

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

DU MÊME AUTEUR :

Sous la direction de Philippe Pitaud

*Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés :
le vécu des aidants*

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction d'Alain Montandon et Philippe Pitaud

Vieillir en exil

Presses universitaires Blaise Pascal, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Solitude et isolement des personnes âgées

L'environnement solidaire

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Gérontologie sociale : pour une éthique de la formation

Toulouse, érès, 1999

Sous la direction de Brigitte Dherbey, Philippe Pitaud
et Richard Vercauteren

La dépendance des personnes âgées

Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi

Toulouse, érès, 1996

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Intergénération en Europe

Recherche et dynamisation de la cohésion sociale

Toulouse, érès, 1995

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Vieillir dans les villes de l'Europe du Sud

Comparaisons et échanges internationaux

Toulouse, érès, 1994

Philippe Pitaud

La retraite au féminin

Pierre Horay éditeur, 1983

DU MÊME AUTEUR :

Sous la direction de Philippe Pitaud

*Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés :
le vécu des aidants*

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction d'Alain Montandon et Philippe Pitaud

Vieillir en exil

Presses universitaires Blaise Pascal, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Solitude et isolement des personnes âgées

L'environnement solidaire

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Gérontologie sociale : pour une éthique de la formation

Toulouse, érès, 1999

Sous la direction de Brigitte Dherbey, Philippe Pitaud
et Richard Vercauteren

La dépendance des personnes âgées

Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi

Toulouse, érès, 1996

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Intergénération en Europe

Recherche et dynamisation de la cohésion sociale

Toulouse, érès, 1995

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Vieillir dans les villes de l'Europe du Sud

Comparaisons et échanges internationaux

Toulouse, érès, 1994

Philippe Pitaud

La retraite au féminin

Pierre Horay éditeur, 1983

DU MÊME AUTEUR :

Sous la direction de Philippe Pitaud

*Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés :
le vécu des aidants*

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction d'Alain Montandon et Philippe Pitaud

Vieillir en exil

Presses universitaires Blaise Pascal, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Solitude et isolement des personnes âgées

L'environnement solidaire

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Gérontologie sociale : pour une éthique de la formation

Toulouse, érès, 1999

Sous la direction de Brigitte Dherbey, Philippe Pitaud
et Richard Vercauteren

La dépendance des personnes âgées

Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi

Toulouse, érès, 1996

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Intergénération en Europe

Recherche et dynamisation de la cohésion sociale

Toulouse, érès, 1995

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Vieillir dans les villes de l'Europe du Sud

Comparaisons et échanges internationaux

Toulouse, érès, 1994

Philippe Pitaud

La retraite au féminin

Pierre Horay éditeur, 1983

DU MÊME AUTEUR :

Sous la direction de Philippe Pitaud

*Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés :
le vécu des aidants*

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction d'Alain Montandon et Philippe Pitaud

Vieillir en exil

Presses universitaires Blaise Pascal, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Solitude et isolement des personnes âgées

L'environnement solidaire

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Gérontologie sociale : pour une éthique de la formation

Toulouse, érès, 1999

Sous la direction de Brigitte Dherbey, Philippe Pitaud
et Richard Vercauteren

La dépendance des personnes âgées

Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi

Toulouse, érès, 1996

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Intergénération en Europe

Recherche et dynamisation de la cohésion sociale

Toulouse, érès, 1995

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Vieillir dans les villes de l'Europe du Sud

Comparaisons et échanges internationaux

Toulouse, érès, 1994

Philippe Pitaud

La retraite au féminin

Pierre Horay éditeur, 1983

DU MÊME AUTEUR :

Sous la direction de Philippe Pitaud

*Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés :
le vécu des aidants*

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction d'Alain Montandon et Philippe Pitaud

Vieillir en exil

Presses universitaires Blaise Pascal, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Solitude et isolement des personnes âgées

L'environnement solidaire

Toulouse, érès, 2006

Sous la direction de Philippe Pitaud

Gérontologie sociale : pour une éthique de la formation

Toulouse, érès, 1999

Sous la direction de Brigitte Dherbey, Philippe Pitaud
et Richard Vercauteren

La dépendance des personnes âgées

Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi

Toulouse, érès, 1996

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Intergénération en Europe

Recherche et dynamisation de la cohésion sociale

Toulouse, érès, 1995

Sous la direction de Philippe Pitaud et Richard Vercauteren

Vieillir dans les villes de l'Europe du Sud

Comparaisons et échanges internationaux

Toulouse, érès, 1994

Philippe Pitaud

La retraite au féminin

Pierre Horay éditeur, 1983

Philippe Pitaud

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Avec la collaboration
de Daniel Hannivel, Sophie Bolinches, Céline Valarcher

Postface d'Éric Sanchez

Pratiques du champ social

 érès

Philippe Pitaud

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Avec la collaboration
de Daniel Hannivel, Sophie Bolinches, Céline Valarcher

Postface d'Éric Sanchez

Pratiques du champ social

 **érès**

Philippe Pitaud

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Avec la collaboration
de Daniel Hannivel, Sophie Bolinches, Céline Valarcher

Postface d'Éric Sanchez

Pratiques du champ social

 érès

Philippe Pitaud

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Avec la collaboration
de Daniel Hannivel, Sophie Bolinches, Céline Valarcher

Postface d'Éric Sanchez

Pratiques du champ social

 érès

Philippe Pitaud

Bien vieillir : 100 ans et plus ?

Avec la collaboration
de Daniel Hannivel, Sophie Bolinches, Céline Valarcher

Postface d'Éric Sanchez

Pratiques du champ social

 érès

Daniel Hannivel, théâtrologue, professeur au Conservatoire national de région de Lyon.

Sophie Bolinches, psychologue clinicienne, gérontologue.

Céline Valarcher, gérontologue, directrice-adjointe de l'Institut de gérontologie sociale.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Photo : Michel Tomasini
Grand-père maternel de Philippe Pitaud

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1830-4
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Daniel Hannivel, théâtrologue, professeur au Conservatoire national de région de Lyon.

Sophie Bolinches, psychologue clinicienne, gérontologue.

Céline Valarcher, gérontologue, directrice-adjointe de l'Institut de gérontologie sociale.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Photo : Michel Tomasini
Grand-père maternel de Philippe Pitaud

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1830-4
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Daniel Hannivel, théatologue, professeur au Conservatoire national de région de Lyon.

Sophie Bolinches, psychologue clinicienne, gérontologue.

Céline Valarcher, gérontologue, directrice-adjointe de l'Institut de gérontologie sociale.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Photo : Michel Tomasini
Grand-père maternel de Philippe Pitaud

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1830-4
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Daniel Hannivel, théatologue, professeur au Conservatoire national de région de Lyon.

Sophie Bolinches, psychologue clinicienne, gérontologue.

Céline Valarcher, gérontologue, directrice-adjointe de l'Institut de gérontologie sociale.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Photo : Michel Tomasini
Grand-père maternel de Philippe Pitaud

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1830-4
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Daniel Hannivel, théâtrologue, professeur au Conservatoire national de région de Lyon.

Sophie Bolinches, psychologue clinicienne, gérontologue.

Céline Valarcher, gérontologue, directrice-adjointe de l'Institut de gérontologie sociale.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Photo : Michel Tomasini
Grand-père maternel de Philippe Pitaud

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1830-4
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

AVANT-PROPOS	9
1. REGARDS SUR LE VIEILLISSEMENT DES CENTENAIRES	15
<i>Centenaire...</i>	15
<i>Qu'est-ce que vieillir ?</i>	16
<i>Des centenaires de plus en plus nombreux...</i>	20
<i>Qui sont les centenaires ?</i>	25
<i>Santé des centenaires et perspectives d'avenir</i>	27
2. VIEILLIR ? ET ALORS ?	31
<i>À propos des vieillesse : une approche sociologique</i>	31
<i>Le changement de statut est moins culpabilisant ..</i>	42
<i>Vieillesse et rejet</i>	42
<i>Identité et vieillissement</i>	44
<i>Regard sur la solitude et l'isolement</i>	50
3. « LES VIES, C'EST UN ROMAN, VOUS SAVEZ »	57

Table des matières

AVANT-PROPOS	9
1. REGARDS SUR LE VIEILLISSEMENT DES CENTENAIRES	15
<i>Centenaire...</i>	15
<i>Qu'est-ce que vieillir ?</i>	16
<i>Des centenaires de plus en plus nombreux...</i>	20
<i>Qui sont les centenaires ?</i>	25
<i>Santé des centenaires et perspectives d'avenir</i>	27
2. VIEILLIR ? ET ALORS ?	31
<i>À propos des vieillesse : une approche sociologique</i>	31
<i>Le changement de statut est moins culpabilisant ..</i>	42
<i>Vieillesse et rejet</i>	42
<i>Identité et vieillissement</i>	44
<i>Regard sur la solitude et l'isolement</i>	50
3. « LES VIES, C'EST UN ROMAN, VOUS SAVEZ »	57

Table des matières

AVANT-PROPOS	9
1. REGARDS SUR LE VIEILLISSEMENT DES CENTENAIRES	15
<i>Centenaire...</i>	15
<i>Qu'est-ce que vieillir ?</i>	16
<i>Des centenaires de plus en plus nombreux...</i>	20
<i>Qui sont les centenaires ?</i>	25
<i>Santé des centenaires et perspectives d'avenir</i>	27
2. VIEILLIR ? ET ALORS ?	31
<i>À propos des vieillesse : une approche sociologique</i>	31
<i>Le changement de statut est moins culpabilisant ..</i>	42
<i>Vieillesse et rejet</i>	42
<i>Identité et vieillissement</i>	44
<i>Regard sur la solitude et l'isolement</i>	50
3. « LES VIES, C'EST UN ROMAN, VOUS SAVEZ »	57

Table des matières

AVANT-PROPOS	9
1. REGARDS SUR LE VIEILLISSEMENT DES CENTENAIRES	15
<i>Centenaire...</i>	15
<i>Qu'est-ce que vieillir ?</i>	16
<i>Des centenaires de plus en plus nombreux...</i>	20
<i>Qui sont les centenaires ?</i>	25
<i>Santé des centenaires et perspectives d'avenir</i>	27
2. VIEILLIR ? ET ALORS ?	31
<i>À propos des vieillesse : une approche sociologique</i>	31
<i>Le changement de statut est moins culpabilisant ..</i>	42
<i>Vieillesse et rejet</i>	42
<i>Identité et vieillissement</i>	44
<i>Regard sur la solitude et l'isolement</i>	50
3. « LES VIES, C'EST UN ROMAN, VOUS SAVEZ »	57

Table des matières

AVANT-PROPOS	9
1. REGARDS SUR LE VIEILLISSEMENT DES CENTENAIRES	15
<i>Centenaire...</i>	15
<i>Qu'est-ce que vieillir ?</i>	16
<i>Des centenaires de plus en plus nombreux...</i>	20
<i>Qui sont les centenaires ?</i>	25
<i>Santé des centenaires et perspectives d'avenir</i>	27
2. VIEILLIR ? ET ALORS ?	31
<i>À propos des vieillesse : une approche sociologique</i>	31
<i>Le changement de statut est moins culpabilisant ..</i>	42
<i>Vieillesse et rejet</i>	42
<i>Identité et vieillissement</i>	44
<i>Regard sur la solitude et l'isolement</i>	50
3. « LES VIES, C'EST UN ROMAN, VOUS SAVEZ »	57

4. LA QUÊTE DU BIEN-VIEILLIR : QUÊTE DE L'HUMANITÉ ET QUÊTE D'UN SUJET	123
<i>Suis-je vieux ?</i>	123
<i>Le centenaire, ce héros</i>	127
<i>La quête</i>	130
<i>Cité centenaire</i>	138
<i>Comment bien vieillir ?</i>	139
5. FICHES PRATIQUES	
<i>N° 1 : Optimiser sa santé</i>	141
La prévention.	141
Comment mieux affronter.	143
Une alimentation équilibrée.	144
Entretenir sa forme.	147
<i>N° 2 : Prévenir les risques</i>	149
La peur de tomber malade	149
L'appréhension de la chute	151
Éviter les situations dangereuses	154
<i>N° 3 : Le bien-être</i>	157
<i>N° 4 : Maintenir le lien social</i>	159
Quand vieillir devient difficile... ..	162
<i>N° 5 : La solitude</i>	164
<i>N° 6 : La dépression</i>	166
Qu'est-ce que c'est ?	166
Y a-t-il une dépression spécifique à la personne âgée ?	167
Le syndrome de glissement	167
La question du suicide	168
<i>N° 7 : Le deuil</i>	170
Les circonstances de la mort	170
Les différentes réactions face à un décès.	171

4. LA QUÊTE DU BIEN-VIEILLIR : QUÊTE DE L'HUMANITÉ ET QUÊTE D'UN SUJET	123
<i>Suis-je vieux ?</i>	123
<i>Le centenaire, ce héros</i>	127
<i>La quête</i>	130
<i>Cité centenaire</i>	138
<i>Comment bien vieillir ?</i>	139
5. FICHES PRATIQUES	
<i>N° 1 : Optimiser sa santé</i>	141
La prévention.	141
Comment mieux affronter.	143
Une alimentation équilibrée.	144
Entretenir sa forme.	147
<i>N° 2 : Prévenir les risques</i>	149
La peur de tomber malade	149
L'appréhension de la chute	151
Éviter les situations dangereuses	154
<i>N° 3 : Le bien-être</i>	157
<i>N° 4 : Maintenir le lien social</i>	159
Quand vieillir devient difficile... ..	162
<i>N° 5 : La solitude</i>	164
<i>N° 6 : La dépression</i>	166
Qu'est-ce que c'est ?	166
Y a-t-il une dépression spécifique à la personne âgée ?	167
Le syndrome de glissement	167
La question du suicide	168
<i>N° 7 : Le deuil</i>	170
Les circonstances de la mort	170
Les différentes réactions face à un décès.	171

4. LA QUÊTE DU BIEN-VIEILLIR : QUÊTE DE L'HUMANITÉ ET QUÊTE D'UN SUJET	123
<i>Suis-je vieux ?</i>	123
<i>Le centenaire, ce héros</i>	127
<i>La quête</i>	130
<i>Cité centenaire</i>	138
<i>Comment bien vieillir ?</i>	139
5. FICHES PRATIQUES	
<i>N° 1 : Optimiser sa santé</i>	141
La prévention.	141
Comment mieux affronter.	143
Une alimentation équilibrée.	144
Entretenir sa forme.	147
<i>N° 2 : Prévenir les risques</i>	149
La peur de tomber malade	149
L'appréhension de la chute	151
Éviter les situations dangereuses	154
<i>N° 3 : Le bien-être</i>	157
<i>N° 4 : Maintenir le lien social</i>	159
Quand vieillir devient difficile... ..	162
<i>N° 5 : La solitude</i>	164
<i>N° 6 : La dépression</i>	166
Qu'est-ce que c'est ?	166
Y a-t-il une dépression spécifique à la personne âgée ?	167
Le syndrome de glissement	167
La question du suicide	168
<i>N° 7 : Le deuil</i>	170
Les circonstances de la mort	170
Les différentes réactions face à un décès.	171

4. LA QUÊTE DU BIEN-VIEILLIR : QUÊTE DE L'HUMANITÉ ET QUÊTE D'UN SUJET	123
<i>Suis-je vieux ?</i>	123
<i>Le centenaire, ce héros</i>	127
<i>La quête</i>	130
<i>Cité centenaire</i>	138
<i>Comment bien vieillir ?</i>	139
5. FICHES PRATIQUES	
<i>N° 1 : Optimiser sa santé</i>	141
La prévention.	141
Comment mieux affronter.	143
Une alimentation équilibrée.	144
Entretenir sa forme.	147
<i>N° 2 : Prévenir les risques</i>	149
La peur de tomber malade	149
L'appréhension de la chute	151
Éviter les situations dangereuses	154
<i>N° 3 : Le bien-être</i>	157
<i>N° 4 : Maintenir le lien social</i>	159
Quand vieillir devient difficile... ..	162
<i>N° 5 : La solitude</i>	164
<i>N° 6 : La dépression</i>	166
Qu'est-ce que c'est ?	166
Y a-t-il une dépression spécifique à la personne âgée ?	167
Le syndrome de glissement	167
La question du suicide	168
<i>N° 7 : Le deuil</i>	170
Les circonstances de la mort	170
Les différentes réactions face à un décès.	171

4. LA QUÊTE DU BIEN-VIEILLIR : QUÊTE DE L'HUMANITÉ ET QUÊTE D'UN SUJET	123
<i>Suis-je vieux ?</i>	123
<i>Le centenaire, ce héros</i>	127
<i>La quête</i>	130
<i>Cité centenaire</i>	138
<i>Comment bien vieillir ?</i>	139
5. FICHES PRATIQUES	
<i>N° 1 : Optimiser sa santé</i>	141
La prévention.	141
Comment mieux affronter.	143
Une alimentation équilibrée.	144
Entretenir sa forme.	147
<i>N° 2 : Prévenir les risques</i>	149
La peur de tomber malade	149
L'appréhension de la chute	151
Éviter les situations dangereuses	154
<i>N° 3 : Le bien-être</i>	157
<i>N° 4 : Maintenir le lien social</i>	159
Quand vieillir devient difficile... ..	162
<i>N° 5 : La solitude</i>	164
<i>N° 6 : La dépression</i>	166
Qu'est-ce que c'est ?	166
Y a-t-il une dépression spécifique à la personne âgée ?	167
Le syndrome de glissement	167
La question du suicide	168
<i>N° 7 : Le deuil</i>	170
Les circonstances de la mort	170
Les différentes réactions face à un décès.	171

À partir de quand un accompagnement psychologique est-il nécessaire ?	174
<i>N° 8 : L'annonce d'un diagnostic</i>	176
Maladie de Parkinson	176
Maladie d'Alzheimer ou troubles cognitifs apparents	177
<i>N° 9 : Le handicap et la dépendance</i>	180
<i>N° 10 : Les dix commandements du professeur Marius Audier</i>	181
POSTFACE	
<i>Éric Sanchez</i>	183
BIBLIOGRAPHIE	197

À partir de quand un accompagnement psychologique est-il nécessaire ?	174
<i>N° 8 : L'annonce d'un diagnostic</i>	176
Maladie de Parkinson	176
Maladie d'Alzheimer ou troubles cognitifs apparents	177
<i>N° 9 : Le handicap et la dépendance</i>	180
<i>N° 10 : Les dix commandements du professeur Marius Audier</i>	181
POSTFACE	
<i>Éric Sanchez</i>	183
BIBLIOGRAPHIE	197

À partir de quand un accompagnement psychologique est-il nécessaire ?	174
<i>N° 8 : L'annonce d'un diagnostic</i>	176
Maladie de Parkinson	176
Maladie d'Alzheimer ou troubles cognitifs apparents	177
<i>N° 9 : Le handicap et la dépendance</i>	180
<i>N° 10 : Les dix commandements du professeur Marius Audier</i>	181
POSTFACE	
<i>Éric Sanchez</i>	183
BIBLIOGRAPHIE	197

À partir de quand un accompagnement psychologique est-il nécessaire ?	174
<i>N° 8 : L'annonce d'un diagnostic</i>	176
Maladie de Parkinson	176
Maladie d'Alzheimer ou troubles cognitifs apparents	177
<i>N° 9 : Le handicap et la dépendance</i>	180
<i>N° 10 : Les dix commandements du professeur Marius Audier</i>	181
POSTFACE	
<i>Éric Sanchez</i>	183
BIBLIOGRAPHIE	197

À partir de quand un accompagnement psychologique est-il nécessaire ?	174
<i>N° 8 : L'annonce d'un diagnostic</i>	176
Maladie de Parkinson	176
Maladie d'Alzheimer ou troubles cognitifs apparents	177
<i>N° 9 : Le handicap et la dépendance</i>	180
<i>N° 10 : Les dix commandements du professeur Marius Audier</i>	181
POSTFACE	
<i>Éric Sanchez</i>	183
BIBLIOGRAPHIE	197

*À Hugo Daxhelet
mon frère en humanité,*

*À mon grand-père Michel
disparu en 1998,*

*À mon maître, le professeur Marius Audier
fondateur de la chaire de cardiologie
et de la chaire de gériatrie
de la faculté de médecine de Marseille,
fondateur de l'Institut de gérontologie sociale.*

*À Ahmed, Jeanne, Anne, Suzanne, Sinarouche,
Charlotte, Maria-Victorine, Georges, Avit,
Pauline, Chehla, Catherine, Marguerite,
Albert, Marie, Félicia, Marie-Clémentine,
Joséphine, Germaine, Amélia, Augustine, Rosalie,*

qui ont vécu 100 ans et plus.

*À Hugo Daxhelet
mon frère en humanité,*

*À mon grand-père Michel
disparu en 1998,*

*À mon maître, le professeur Marius Audier
fondateur de la chaire de cardiologie
et de la chaire de gériatrie
de la faculté de médecine de Marseille,
fondateur de l'Institut de gérontologie sociale.*

*À Ahmed, Jeanne, Anne, Suzanne, Sinarouche,
Charlotte, Maria-Victorine, Georges, Avit,
Pauline, Chehla, Catherine, Marguerite,
Albert, Marie, Félicia, Marie-Clémentine,
Joséphine, Germaine, Amélia, Augustine, Rosalie,*

qui ont vécu 100 ans et plus.

*À Hugo Daxhelet
mon frère en humanité,*

*À mon grand-père Michel
disparu en 1998,*

*À mon maître, le professeur Marius Audier
fondateur de la chaire de cardiologie
et de la chaire de gériatrie
de la faculté de médecine de Marseille,
fondateur de l'Institut de gérontologie sociale.*

*À Ahmed, Jeanne, Anne, Suzanne, Sinarouche,
Charlotte, Maria-Victorine, Georges, Avit,
Pauline, Chehla, Catherine, Marguerite,
Albert, Marie, Félicia, Marie-Clémentine,
Joséphine, Germaine, Amélia, Augustine, Rosalie,*

qui ont vécu 100 ans et plus.

*À Hugo Daxhelet
mon frère en humanité,*

*À mon grand-père Michel
disparu en 1998,*

*À mon maître, le professeur Marius Audier
fondateur de la chaire de cardiologie
et de la chaire de gériatrie
de la faculté de médecine de Marseille,
fondateur de l'Institut de gérontologie sociale.*

*À Ahmed, Jeanne, Anne, Suzanne, Sinarouche,
Charlotte, Maria-Victorine, Georges, Avit,
Pauline, Chehla, Catherine, Marguerite,
Albert, Marie, Félicia, Marie-Clémentine,
Joséphine, Germaine, Amélia, Augustine, Rosalie,*

qui ont vécu 100 ans et plus.

*À Hugo Daxhelet
mon frère en humanité,*

*À mon grand-père Michel
disparu en 1998,*

*À mon maître, le professeur Marius Audier
fondateur de la chaire de cardiologie
et de la chaire de gériatrie
de la faculté de médecine de Marseille,
fondateur de l'Institut de gérontologie sociale.*

*À Ahmed, Jeanne, Anne, Suzanne, Sinarouche,
Charlotte, Maria-Victorine, Georges, Avit,
Pauline, Chehla, Catherine, Marguerite,
Albert, Marie, Félicia, Marie-Clémentine,
Joséphine, Germaine, Amélia, Augustine, Rosalie,*

qui ont vécu 100 ans et plus.

Avant-propos

Dans nos sociétés modernes, le vieillissement a longtemps été associé pour l'essentiel à un processus de détérioration physique et cognitif synonyme de déclin inéluctable. Les gérontologues, les professionnels de la santé et des services sociaux ont contribué largement à la diffusion et au renforcement de ces stéréotypes. Ainsi se sont propagées des représentations sociales marquées par la crainte et une appréhension du vieillissement qui ont porté préjudice aux personnes âgées en tant que groupe et en tant qu'individus.

On rappellera ici que, bien que vieillir se traduise pour certains par une perte d'autonomie et par une vulnérabilité accrue, la plupart des personnes âgées possèdent toutes leurs facultés ou des facultés suffisantes pour mener une vie sociale active.

Il apparaît ainsi nécessaire de mettre en œuvre les conditions qui favorisent la pleine utilisation du potentiel des individus et, en d'autres termes, de promouvoir le *bien-vieillir*.

Dans cette perspective, notre objectif est de montrer que le vieillissement est une façon d'être et de devenir plutôt qu'un processus de détérioration s'achevant par la mort.

Avant-propos

Dans nos sociétés modernes, le vieillissement a longtemps été associé pour l'essentiel à un processus de détérioration physique et cognitif synonyme de déclin inéluctable. Les gérontologues, les professionnels de la santé et des services sociaux ont contribué largement à la diffusion et au renforcement de ces stéréotypes. Ainsi se sont propagées des représentations sociales marquées par la crainte et une appréhension du vieillissement qui ont porté préjudice aux personnes âgées en tant que groupe et en tant qu'individus.

On rappellera ici que, bien que vieillir se traduise pour certains par une perte d'autonomie et par une vulnérabilité accrue, la plupart des personnes âgées possèdent toutes leurs facultés ou des facultés suffisantes pour mener une vie sociale active.

Il apparaît ainsi nécessaire de mettre en œuvre les conditions qui favorisent la pleine utilisation du potentiel des individus et, en d'autres termes, de promouvoir le *bien-vieillir*.

Dans cette perspective, notre objectif est de montrer que le vieillissement est une façon d'être et de devenir plutôt qu'un processus de détérioration s'achevant par la mort.

Avant-propos

Dans nos sociétés modernes, le vieillissement a longtemps été associé pour l'essentiel à un processus de détérioration physique et cognitif synonyme de déclin inéluctable. Les gérontologues, les professionnels de la santé et des services sociaux ont contribué largement à la diffusion et au renforcement de ces stéréotypes. Ainsi se sont propagées des représentations sociales marquées par la crainte et une appréhension du vieillissement qui ont porté préjudice aux personnes âgées en tant que groupe et en tant qu'individus.

On rappellera ici que, bien que vieillir se traduise pour certains par une perte d'autonomie et par une vulnérabilité accrue, la plupart des personnes âgées possèdent toutes leurs facultés ou des facultés suffisantes pour mener une vie sociale active.

Il apparaît ainsi nécessaire de mettre en œuvre les conditions qui favorisent la pleine utilisation du potentiel des individus et, en d'autres termes, de promouvoir le *bien-vieillir*.

Dans cette perspective, notre objectif est de montrer que le vieillissement est une façon d'être et de devenir plutôt qu'un processus de détérioration s'achevant par la mort.

Avant-propos

Dans nos sociétés modernes, le vieillissement a longtemps été associé pour l'essentiel à un processus de détérioration physique et cognitif synonyme de déclin inéluctable. Les gérontologues, les professionnels de la santé et des services sociaux ont contribué largement à la diffusion et au renforcement de ces stéréotypes. Ainsi se sont propagées des représentations sociales marquées par la crainte et une appréhension du vieillissement qui ont porté préjudice aux personnes âgées en tant que groupe et en tant qu'individus.

On rappellera ici que, bien que vieillir se traduise pour certains par une perte d'autonomie et par une vulnérabilité accrue, la plupart des personnes âgées possèdent toutes leurs facultés ou des facultés suffisantes pour mener une vie sociale active.

Il apparaît ainsi nécessaire de mettre en œuvre les conditions qui favorisent la pleine utilisation du potentiel des individus et, en d'autres termes, de promouvoir le *bien-vieillir*.

Dans cette perspective, notre objectif est de montrer que le vieillissement est une façon d'être et de devenir plutôt qu'un processus de détérioration s'achevant par la mort.

Avant-propos

Dans nos sociétés modernes, le vieillissement a longtemps été associé pour l'essentiel à un processus de détérioration physique et cognitif synonyme de déclin inéluctable. Les gérontologues, les professionnels de la santé et des services sociaux ont contribué largement à la diffusion et au renforcement de ces stéréotypes. Ainsi se sont propagées des représentations sociales marquées par la crainte et une appréhension du vieillissement qui ont porté préjudice aux personnes âgées en tant que groupe et en tant qu'individus.

On rappellera ici que, bien que vieillir se traduise pour certains par une perte d'autonomie et par une vulnérabilité accrue, la plupart des personnes âgées possèdent toutes leurs facultés ou des facultés suffisantes pour mener une vie sociale active.

Il apparaît ainsi nécessaire de mettre en œuvre les conditions qui favorisent la pleine utilisation du potentiel des individus et, en d'autres termes, de promouvoir le *bien-vieillir*.

Dans cette perspective, notre objectif est de montrer que le vieillissement est une façon d'être et de devenir plutôt qu'un processus de détérioration s'achevant par la mort.

Bien vieillir dans cette perspective consiste à avancer en âge avec un sentiment de bien-être, en demeurant actif et dynamique.

En nous inscrivant dans cette continuité, on rappellera que la démarche préventive en gérontologie relève d'abord d'une approche de santé publique globale et qu'elle vise à permettre à la personne vieillissante de demeurer inscrite dans une dynamique de développement personnel, rejoignant par là même les objectifs de l'éducation pour la santé tels qu'ils ont été définis par l'Organisation mondiale de la santé en trois points :

- modifier le comportement sanitaire de l'individu et de la collectivité et renforcer les comportements favorables préexistants ;
- développer chez les individus le sens des responsabilités envers leur propre santé et celle de la collectivité, et leur aptitude à participer de manière constructive à la vie de la collectivité ;
- promouvoir le sens de la dignité et de la responsabilité de l'individu en même temps que celui de la solidarité et de la responsabilité collective.

D'une manière plus générale, il nous faut souligner que, parmi les populations répertoriées comme âgées, certaines cumulent un certain nombre de paramètres dont l'addition peut favoriser un risque de dépendance. Il s'agit des populations marquées généralement par l'isolement, la précarité, des conditions de logement difficiles et un état de santé qui traduit, compte tenu de l'usure liée aux conditions de travail antérieures, un vieillissement prématuré.

Dans cette dynamique et dans une perspective d'*amélioration de la qualité de la vie*, nous dirons alors que l'état de santé, le plus souvent couplé à des difficultés psychologiques et sociales, va constituer un facteur aggravant de perte d'autonomie et d'entrée dans la dépendance.

L'amélioration de l'état de santé des populations ne peut donc rester un objectif étranger aux politiques sociales. En effet, si l'on reprend la définition avancée des politiques

Bien vieillir dans cette perspective consiste à avancer en âge avec un sentiment de bien-être, en demeurant actif et dynamique.

En nous inscrivant dans cette continuité, on rappellera que la démarche préventive en gérontologie relève d'abord d'une approche de santé publique globale et qu'elle vise à permettre à la personne vieillissante de demeurer inscrite dans une dynamique de développement personnel, rejoignant par là même les objectifs de l'éducation pour la santé tels qu'ils ont été définis par l'Organisation mondiale de la santé en trois points :

- modifier le comportement sanitaire de l'individu et de la collectivité et renforcer les comportements favorables préexistants ;
- développer chez les individus le sens des responsabilités envers leur propre santé et celle de la collectivité, et leur aptitude à participer de manière constructive à la vie de la collectivité ;
- promouvoir le sens de la dignité et de la responsabilité de l'individu en même temps que celui de la solidarité et de la responsabilité collective.

D'une manière plus générale, il nous faut souligner que, parmi les populations répertoriées comme âgées, certaines cumulent un certain nombre de paramètres dont l'addition peut favoriser un risque de dépendance. Il s'agit des populations marquées généralement par l'isolement, la précarité, des conditions de logement difficiles et un état de santé qui traduit, compte tenu de l'usure liée aux conditions de travail antérieures, un vieillissement prématuré.

Dans cette dynamique et dans une perspective d'*amélioration de la qualité de la vie*, nous dirons alors que l'état de santé, le plus souvent couplé à des difficultés psychologiques et sociales, va constituer un facteur aggravant de perte d'autonomie et d'entrée dans la dépendance.

L'amélioration de l'état de santé des populations ne peut donc rester un objectif étranger aux politiques sociales. En effet, si l'on reprend la définition avancée des politiques

Bien vieillir dans cette perspective consiste à avancer en âge avec un sentiment de bien-être, en demeurant actif et dynamique.

En nous inscrivant dans cette continuité, on rappellera que la démarche préventive en gérontologie relève d'abord d'une approche de santé publique globale et qu'elle vise à permettre à la personne vieillissante de demeurer inscrite dans une dynamique de développement personnel, rejoignant par là même les objectifs de l'éducation pour la santé tels qu'ils ont été définis par l'Organisation mondiale de la santé en trois points :

- modifier le comportement sanitaire de l'individu et de la collectivité et renforcer les comportements favorables préexistants ;
- développer chez les individus le sens des responsabilités envers leur propre santé et celle de la collectivité, et leur aptitude à participer de manière constructive à la vie de la collectivité ;
- promouvoir le sens de la dignité et de la responsabilité de l'individu en même temps que celui de la solidarité et de la responsabilité collective.

D'une manière plus générale, il nous faut souligner que, parmi les populations répertoriées comme âgées, certaines cumulent un certain nombre de paramètres dont l'addition peut favoriser un risque de dépendance. Il s'agit des populations marquées généralement par l'isolement, la précarité, des conditions de logement difficiles et un état de santé qui traduit, compte tenu de l'usure liée aux conditions de travail antérieures, un vieillissement prématuré.

Dans cette dynamique et dans une perspective d'*amélioration de la qualité de la vie*, nous dirons alors que l'état de santé, le plus souvent couplé à des difficultés psychologiques et sociales, va constituer un facteur aggravant de perte d'autonomie et d'entrée dans la dépendance.

L'amélioration de l'état de santé des populations ne peut donc rester un objectif étranger aux politiques sociales. En effet, si l'on reprend la définition avancée des politiques

Bien vieillir dans cette perspective consiste à avancer en âge avec un sentiment de bien-être, en demeurant actif et dynamique.

En nous inscrivant dans cette continuité, on rappellera que la démarche préventive en gérontologie relève d'abord d'une approche de santé publique globale et qu'elle vise à permettre à la personne vieillissante de demeurer inscrite dans une dynamique de développement personnel, rejoignant par là même les objectifs de l'éducation pour la santé tels qu'ils ont été définis par l'Organisation mondiale de la santé en trois points :

- modifier le comportement sanitaire de l'individu et de la collectivité et renforcer les comportements favorables préexistants ;
- développer chez les individus le sens des responsabilités envers leur propre santé et celle de la collectivité, et leur aptitude à participer de manière constructive à la vie de la collectivité ;
- promouvoir le sens de la dignité et de la responsabilité de l'individu en même temps que celui de la solidarité et de la responsabilité collective.

D'une manière plus générale, il nous faut souligner que, parmi les populations répertoriées comme âgées, certaines cumulent un certain nombre de paramètres dont l'addition peut favoriser un risque de dépendance. Il s'agit des populations marquées généralement par l'isolement, la précarité, des conditions de logement difficiles et un état de santé qui traduit, compte tenu de l'usure liée aux conditions de travail antérieures, un vieillissement prématuré.

Dans cette dynamique et dans une perspective d'*amélioration de la qualité de la vie*, nous dirons alors que l'état de santé, le plus souvent couplé à des difficultés psychologiques et sociales, va constituer un facteur aggravant de perte d'autonomie et d'entrée dans la dépendance.

L'amélioration de l'état de santé des populations ne peut donc rester un objectif étranger aux politiques sociales. En effet, si l'on reprend la définition avancée des politiques

Bien vieillir dans cette perspective consiste à avancer en âge avec un sentiment de bien-être, en demeurant actif et dynamique.

En nous inscrivant dans cette continuité, on rappellera que la démarche préventive en gérontologie relève d'abord d'une approche de santé publique globale et qu'elle vise à permettre à la personne vieillissante de demeurer inscrite dans une dynamique de développement personnel, rejoignant par là même les objectifs de l'éducation pour la santé tels qu'ils ont été définis par l'Organisation mondiale de la santé en trois points :

- modifier le comportement sanitaire de l'individu et de la collectivité et renforcer les comportements favorables préexistants ;
- développer chez les individus le sens des responsabilités envers leur propre santé et celle de la collectivité, et leur aptitude à participer de manière constructive à la vie de la collectivité ;
- promouvoir le sens de la dignité et de la responsabilité de l'individu en même temps que celui de la solidarité et de la responsabilité collective.

D'une manière plus générale, il nous faut souligner que, parmi les populations répertoriées comme âgées, certaines cumulent un certain nombre de paramètres dont l'addition peut favoriser un risque de dépendance. Il s'agit des populations marquées généralement par l'isolement, la précarité, des conditions de logement difficiles et un état de santé qui traduit, compte tenu de l'usure liée aux conditions de travail antérieures, un vieillissement prématuré.

Dans cette dynamique et dans une perspective d'amélioration de la qualité de la vie, nous dirons alors que l'état de santé, le plus souvent couplé à des difficultés psychologiques et sociales, va constituer un facteur aggravant de perte d'autonomie et d'entrée dans la dépendance.

L'amélioration de l'état de santé des populations ne peut donc rester un objectif étranger aux politiques sociales. En effet, si l'on reprend la définition avancée des politiques

sociales comme une lutte contre les phénomènes d'exclusion, la santé devient un objectif de premier ordre¹. Ainsi, développer l'objectif santé dans les politiques sociales, c'est adapter le système de santé dans ses fonctions curatives mais aussi préventives aux conditions sociales, des populations. C'est faire une prévention ciblée, en fonction non pas seulement de variables épidémiologiques, mais aussi de variables sociales.

La démarche préventive pose un problème à ses inventeurs et cela d'autant plus qu'elle concerne les plus de 60 ans.

Collet, dans « L'art de la prévention² », écrit que « sur le plan économique, la prévention paraît avantageuse si la somme liée aux maladies évitées est supérieure à la somme investie pour la prévention. Cette définition est d'une trompeuse simplicité, car il est excessivement délicat de mesurer le coût total des affections, notamment à cause de leurs effets à long terme. Aussi les langages parallèles, médicaux et financiers, s'ils traduisent une nécessité sociale, reflètent-ils souvent un embarras moral : quel est le prix de la santé, celui de la vie ».

D'ailleurs, comme le note Gontcharoff³, le préventif est très difficile à vendre aux élus locaux. Il n'est pas assez spectaculaire. Ses résultats ne sont pas toujours faciles à démontrer et à mettre en scène face à l'opinion publique locale. La vogue de l'évaluation qui a saisi les pouvoirs locaux découle peut-être en partie de cette volonté de justifier, par des résultats rapides et visibles, l'engagement de l'argent du contribuable local. Il est plus facile d'évaluer le curatif que le préventif. La défense de ceux qui travaillent dans le préven-

1. H. Strohl, « Les conditions d'une meilleure prise en compte de l'objectif santé dans les politiques sociales », *Santé publique*, n° 2, 1991, p. 46-47.

2. J.-P. Collet, « L'art de la prévention », *Pour la science*, n° 167, 1991, p. 5.

3. « Brèves réflexions sur la prévention de la santé et de décentralisation », *Santé publique*, n° 2, p. 38-42.

sociales comme une lutte contre les phénomènes d'exclusion, la santé devient un objectif de premier ordre¹. Ainsi, développer l'objectif santé dans les politiques sociales, c'est adapter le système de santé dans ses fonctions curatives mais aussi préventives aux conditions sociales, des populations. C'est faire une prévention ciblée, en fonction non pas seulement de variables épidémiologiques, mais aussi de variables sociales.

La démarche préventive pose un problème à ses inventeurs et cela d'autant plus qu'elle concerne les plus de 60 ans.

Collet, dans « L'art de la prévention² », écrit que « sur le plan économique, la prévention paraît avantageuse si la somme liée aux maladies évitées est supérieure à la somme investie pour la prévention. Cette définition est d'une trompeuse simplicité, car il est excessivement délicat de mesurer le coût total des affections, notamment à cause de leurs effets à long terme. Aussi les langages parallèles, médicaux et financiers, s'ils traduisent une nécessité sociale, reflètent-ils souvent un embarras moral : quel est le prix de la santé, celui de la vie ».

D'ailleurs, comme le note Gontcharoff³, le préventif est très difficile à vendre aux élus locaux. Il n'est pas assez spectaculaire. Ses résultats ne sont pas toujours faciles à démontrer et à mettre en scène face à l'opinion publique locale. La vogue de l'évaluation qui a saisi les pouvoirs locaux découle peut-être en partie de cette volonté de justifier, par des résultats rapides et visibles, l'engagement de l'argent du contribuable local. Il est plus facile d'évaluer le curatif que le préventif. La défense de ceux qui travaillent dans le préven-

1. H. Strohl, « Les conditions d'une meilleure prise en compte de l'objectif santé dans les politiques sociales », *Santé publique*, n° 2, 1991, p. 46-47.

2. J.-P. Collet, « L'art de la prévention », *Pour la science*, n° 167, 1991, p. 5.

3. « Brèves réflexions sur la prévention de la santé et de décentralisation », *Santé publique*, n° 2, p. 38-42.

sociales comme une lutte contre les phénomènes d'exclusion, la santé devient un objectif de premier ordre¹. Ainsi, développer l'objectif santé dans les politiques sociales, c'est adapter le système de santé dans ses fonctions curatives mais aussi préventives aux conditions sociales, des populations. C'est faire une prévention ciblée, en fonction non pas seulement de variables épidémiologiques, mais aussi de variables sociales.

La démarche préventive pose un problème à ses inventeurs et cela d'autant plus qu'elle concerne les plus de 60 ans.

Collet, dans « L'art de la prévention² », écrit que « sur le plan économique, la prévention paraît avantageuse si la somme liée aux maladies évitées est supérieure à la somme investie pour la prévention. Cette définition est d'une trompeuse simplicité, car il est excessivement délicat de mesurer le coût total des affections, notamment à cause de leurs effets à long terme. Aussi les langages parallèles, médicaux et financiers, s'ils traduisent une nécessité sociale, reflètent-ils souvent un embarras moral : quel est le prix de la santé, celui de la vie ».

D'ailleurs, comme le note Gontcharoff³, le préventif est très difficile à vendre aux élus locaux. Il n'est pas assez spectaculaire. Ses résultats ne sont pas toujours faciles à démontrer et à mettre en scène face à l'opinion publique locale. La vogue de l'évaluation qui a saisi les pouvoirs locaux découle peut-être en partie de cette volonté de justifier, par des résultats rapides et visibles, l'engagement de l'argent du contribuable local. Il est plus facile d'évaluer le curatif que le préventif. La défense de ceux qui travaillent dans le préven-

1. H. Strohl, « Les conditions d'une meilleure prise en compte de l'objectif santé dans les politiques sociales », *Santé publique*, n° 2, 1991, p. 46-47.

2. J.-P. Collet, « L'art de la prévention », *Pour la science*, n° 167, 1991, p. 5.

3. « Brèves réflexions sur la prévention de la santé et de décentralisation », *Santé publique*, n° 2, p. 38-42.

sociales comme une lutte contre les phénomènes d'exclusion, la santé devient un objectif de premier ordre¹. Ainsi, développer l'objectif santé dans les politiques sociales, c'est adapter le système de santé dans ses fonctions curatives mais aussi préventives aux conditions sociales, des populations. C'est faire une prévention ciblée, en fonction non pas seulement de variables épidémiologiques, mais aussi de variables sociales.

La démarche préventive pose un problème à ses inventeurs et cela d'autant plus qu'elle concerne les plus de 60 ans.

Collet, dans « L'art de la prévention² », écrit que « sur le plan économique, la prévention paraît avantageuse si la somme liée aux maladies évitées est supérieure à la somme investie pour la prévention. Cette définition est d'une trompeuse simplicité, car il est excessivement délicat de mesurer le coût total des affections, notamment à cause de leurs effets à long terme. Aussi les langages parallèles, médicaux et financiers, s'ils traduisent une nécessité sociale, reflètent-ils souvent un embarras moral : quel est le prix de la santé, celui de la vie ».

D'ailleurs, comme le note Gontcharoff³, le préventif est très difficile à vendre aux élus locaux. Il n'est pas assez spectaculaire. Ses résultats ne sont pas toujours faciles à démontrer et à mettre en scène face à l'opinion publique locale. La vogue de l'évaluation qui a saisi les pouvoirs locaux découle peut-être en partie de cette volonté de justifier, par des résultats rapides et visibles, l'engagement de l'argent du contribuable local. Il est plus facile d'évaluer le curatif que le préventif. La défense de ceux qui travaillent dans le préven-

1. H. Strohl, « Les conditions d'une meilleure prise en compte de l'objectif santé dans les politiques sociales », *Santé publique*, n° 2, 1991, p. 46-47.

2. J.-P. Collet, « L'art de la prévention », *Pour la science*, n° 167, 1991, p. 5.

3. « Brèves réflexions sur la prévention de la santé et de décentralisation », *Santé publique*, n° 2, p. 38-42.

sociales comme une lutte contre les phénomènes d'exclusion, la santé devient un objectif de premier ordre¹. Ainsi, développer l'objectif santé dans les politiques sociales, c'est adapter le système de santé dans ses fonctions curatives mais aussi préventives aux conditions sociales, des populations. C'est faire une prévention ciblée, en fonction non pas seulement de variables épidémiologiques, mais aussi de variables sociales.

La démarche préventive pose un problème à ses inventeurs et cela d'autant plus qu'elle concerne les plus de 60 ans.

Collet, dans « L'art de la prévention² », écrit que « sur le plan économique, la prévention paraît avantageuse si la somme liée aux maladies évitées est supérieure à la somme investie pour la prévention. Cette définition est d'une trompeuse simplicité, car il est excessivement délicat de mesurer le coût total des affections, notamment à cause de leurs effets à long terme. Aussi les langages parallèles, médicaux et financiers, s'ils traduisent une nécessité sociale, reflètent-ils souvent un embarras moral : quel est le prix de la santé, celui de la vie ».

D'ailleurs, comme le note Gontcharoff³, le préventif est très difficile à vendre aux élus locaux. Il n'est pas assez spectaculaire. Ses résultats ne sont pas toujours faciles à démontrer et à mettre en scène face à l'opinion publique locale. La vogue de l'évaluation qui a saisi les pouvoirs locaux découle peut-être en partie de cette volonté de justifier, par des résultats rapides et visibles, l'engagement de l'argent du contribuable local. Il est plus facile d'évaluer le curatif que le préventif. La défense de ceux qui travaillent dans le préven-

1. H. Strohl, « Les conditions d'une meilleure prise en compte de l'objectif santé dans les politiques sociales », *Santé publique*, n° 2, 1991, p. 46-47.

2. J.-P. Collet, « L'art de la prévention », *Pour la science*, n° 167, 1991, p. 5.

3. « Brèves réflexions sur la prévention de la santé et de décentralisation », *Santé publique*, n° 2, p. 38-42.

tif s'organise autour de l'argumentation suivante : « Si je n'avais pas agi, les choses seraient encore pires. » Elle n'est pas toujours facilement reçue par les décideurs-financeurs. Ceux-ci comptabilisent les dépenses qu'ils ont engagées. Ils ne comptabilisent pas les dépenses supposées, qui ont été évitées grâce à la prévention. On ne démontre pas aisément que s'il n'y avait pas eu prévention, les dépenses du curatif auraient été encore plus élevées.

Aujourd'hui, la démarche préventive constitue l'un des chevaux de bataille de ceux qui tentent de réduire le volume des charges de notre système de protection sociale, en agissant en amont sur les facteurs d'entrée dans la dépendance, chez les sujets âgés.

Ainsi, les pouvoirs publics, quels qu'ils soient, prennent en charge la prévention des enfants (PMI), des adolescents avec la médecine scolaire, et enfin des adultes durant la vie du travail avec les consultations de la médecine du travail.

Pourtant, et paradoxalement, alors que les plus de 60 ans représentent une part non négligeable des dépenses en matière de santé, peu de programmes sont assurés dans le domaine de la prévention des facteurs de risques liés à l'avance en âge.

Force nous est donc de constater qu'aujourd'hui, et alors que l'espérance de vie ne cesse de s'accroître depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, amenant la plupart des individus à plus de vingt-cinq ans en moyenne au-delà de l'âge de la retraite, le temps de la retraite, le temps de la vie après le travail reste, en ce qui concerne la prévention, en jachère.

Il est vrai que la démarche préventive n'est pas chose aisée. Chauvenet⁴ nous l'a bien montré à propos de ce qu'elle nomme la médecine de surveillance : « On n'a recours au médecin que lorsqu'on tombe malade. À la situation d'assuré social correspond un échange, au terme duquel le malade offre des symptômes (ou une souffrance, catégorie particu-

4. *Médecine au choix, médecine de classe*, Paris, PUF, 1978.

tif s'organise autour de l'argumentation suivante : « Si je n'avais pas agi, les choses seraient encore pires. » Elle n'est pas toujours facilement reçue par les décideurs-financeurs. Ceux-ci comptabilisent les dépenses qu'ils ont engagées. Ils ne comptabilisent pas les dépenses supposées, qui ont été évitées grâce à la prévention. On ne démontre pas aisément que s'il n'y avait pas eu prévention, les dépenses du curatif auraient été encore plus élevées.

Aujourd'hui, la démarche préventive constitue l'un des chevaux de bataille de ceux qui tentent de réduire le volume des charges de notre système de protection sociale, en agissant en amont sur les facteurs d'entrée dans la dépendance, chez les sujets âgés.

Ainsi, les pouvoirs publics, quels qu'ils soient, prennent en charge la prévention des enfants (PMI), des adolescents avec la médecine scolaire, et enfin des adultes durant la vie du travail avec les consultations de la médecine du travail.

Pourtant, et paradoxalement, alors que les plus de 60 ans représentent une part non négligeable des dépenses en matière de santé, peu de programmes sont assurés dans le domaine de la prévention des facteurs de risques liés à l'avance en âge.

Force nous est donc de constater qu'aujourd'hui, et alors que l'espérance de vie ne cesse de s'accroître depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, amenant la plupart des individus à plus de vingt-cinq ans en moyenne au-delà de l'âge de la retraite, le temps de la retraite, le temps de la vie après le travail reste, en ce qui concerne la prévention, en jachère.

Il est vrai que la démarche préventive n'est pas chose aisée. Chauvenet⁴ nous l'a bien montré à propos de ce qu'elle nomme la médecine de surveillance : « On n'a recours au médecin que lorsqu'on tombe malade. À la situation d'assuré social correspond un échange, au terme duquel le malade offre des symptômes (ou une souffrance, catégorie particu-

4. *Médecine au choix, médecine de classe*, Paris, PUF, 1978.

tif s'organise autour de l'argumentation suivante : « Si je n'avais pas agi, les choses seraient encore pires. » Elle n'est pas toujours facilement reçue par les décideurs-financeurs. Ceux-ci comptabilisent les dépenses qu'ils ont engagées. Ils ne comptabilisent pas les dépenses supposées, qui ont été évitées grâce à la prévention. On ne démontre pas aisément que s'il n'y avait pas eu prévention, les dépenses du curatif auraient été encore plus élevées.

Aujourd'hui, la démarche préventive constitue l'un des chevaux de bataille de ceux qui tentent de réduire le volume des charges de notre système de protection sociale, en agissant en amont sur les facteurs d'entrée dans la dépendance, chez les sujets âgés.

Ainsi, les pouvoirs publics, quels qu'ils soient, prennent en charge la prévention des enfants (PMI), des adolescents avec la médecine scolaire, et enfin des adultes durant la vie du travail avec les consultations de la médecine du travail.

Pourtant, et paradoxalement, alors que les plus de 60 ans représentent une part non négligeable des dépenses en matière de santé, peu de programmes sont assurés dans le domaine de la prévention des facteurs de risques liés à l'avance en âge.

Force nous est donc de constater qu'aujourd'hui, et alors que l'espérance de vie ne cesse de s'accroître depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, amenant la plupart des individus à plus de vingt-cinq ans en moyenne au-delà de l'âge de la retraite, le temps de la retraite, le temps de la vie après le travail reste, en ce qui concerne la prévention, en jachère.

Il est vrai que la démarche préventive n'est pas chose aisée. Chauvenet⁴ nous l'a bien montré à propos de ce qu'elle nomme la médecine de surveillance : « On n'a recours au médecin que lorsqu'on tombe malade. À la situation d'assuré social correspond un échange, au terme duquel le malade offre des symptômes (ou une souffrance, catégorie particu-

4. *Médecine au choix, médecine de classe*, Paris, PUF, 1978.

tif s'organise autour de l'argumentation suivante : « Si je n'avais pas agi, les choses seraient encore pires. » Elle n'est pas toujours facilement reçue par les décideurs-financeurs. Ceux-ci comptabilisent les dépenses qu'ils ont engagées. Ils ne comptabilisent pas les dépenses supposées, qui ont été évitées grâce à la prévention. On ne démontre pas aisément que s'il n'y avait pas eu prévention, les dépenses du curatif auraient été encore plus élevées.

Aujourd'hui, la démarche préventive constitue l'un des chevaux de bataille de ceux qui tentent de réduire le volume des charges de notre système de protection sociale, en agissant en amont sur les facteurs d'entrée dans la dépendance, chez les sujets âgés.

Ainsi, les pouvoirs publics, quels qu'ils soient, prennent en charge la prévention des enfants (PMI), des adolescents avec la médecine scolaire, et enfin des adultes durant la vie du travail avec les consultations de la médecine du travail.

Pourtant, et paradoxalement, alors que les plus de 60 ans représentent une part non négligeable des dépenses en matière de santé, peu de programmes sont assurés dans le domaine de la prévention des facteurs de risques liés à l'avance en âge.

Force nous est donc de constater qu'aujourd'hui, et alors que l'espérance de vie ne cesse de s'accroître depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, amenant la plupart des individus à plus de vingt-cinq ans en moyenne au-delà de l'âge de la retraite, le temps de la retraite, le temps de la vie après le travail reste, en ce qui concerne la prévention, en jachère.

Il est vrai que la démarche préventive n'est pas chose aisée. Chauvenet⁴ nous l'a bien montré à propos de ce qu'elle nomme la médecine de surveillance : « On n'a recours au médecin que lorsqu'on tombe malade. À la situation d'assuré social correspond un échange, au terme duquel le malade offre des symptômes (ou une souffrance, catégorie particu-

4. *Médecine au choix, médecine de classe*, Paris, PUF, 1978.

tif s'organise autour de l'argumentation suivante : « Si je n'avais pas agi, les choses seraient encore pires. » Elle n'est pas toujours facilement reçue par les décideurs-financeurs. Ceux-ci comptabilisent les dépenses qu'ils ont engagées. Ils ne comptabilisent pas les dépenses supposées, qui ont été évitées grâce à la prévention. On ne démontre pas aisément que s'il n'y avait pas eu prévention, les dépenses du curatif auraient été encore plus élevées.

Aujourd'hui, la démarche préventive constitue l'un des chevaux de bataille de ceux qui tentent de réduire le volume des charges de notre système de protection sociale, en agissant en amont sur les facteurs d'entrée dans la dépendance, chez les sujets âgés.

Ainsi, les pouvoirs publics, quels qu'ils soient, prennent en charge la prévention des enfants (PMI), des adolescents avec la médecine scolaire, et enfin des adultes durant la vie du travail avec les consultations de la médecine du travail.

Pourtant, et paradoxalement, alors que les plus de 60 ans représentent une part non négligeable des dépenses en matière de santé, peu de programmes sont assurés dans le domaine de la prévention des facteurs de risques liés à l'avance en âge.

Force nous est donc de constater qu'aujourd'hui, et alors que l'espérance de vie ne cesse de s'accroître depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, amenant la plupart des individus à plus de vingt-cinq ans en moyenne au-delà de l'âge de la retraite, le temps de la retraite, le temps de la vie après le travail reste, en ce qui concerne la prévention, en jachère.

Il est vrai que la démarche préventive n'est pas chose aisée. Chauvenet⁴ nous l'a bien montré à propos de ce qu'elle nomme la médecine de surveillance : « On n'a recours au médecin que lorsqu'on tombe malade. À la situation d'assuré social correspond un échange, au terme duquel le malade offre des symptômes (ou une souffrance, catégorie particu-

4. *Médecine au choix, médecine de classe*, Paris, PUF, 1978.

lière de symptômes) contre un ordonnancement de dépenses et une prise en charge de ces symptômes. Les mœurs actuelles n'admettent (généralement) pas de surveillance médicale en dehors du symptôme. »

Cette approche explique en partie la faiblesse des activités de prévention en France, qui demeurent les parents pauvres du système de santé français.

Ce contexte général constitue un facteur d'aggravation pour des populations fragilisées par l'avancée en âge, à laquelle s'ajoutent l'isolement⁵, la précarité socio-économique pour certaines, le nonaccès aux droits comme les difficultés psychologiques liées à leur situation spécifique.

Dans cet ouvrage, nous avons voulu, à partir de destins de centaines rencontrés ici et là au détour de nos pratiques de gérontologue, apporter une vision positive de ce long chemin qu'est la vie de chacun.

On y trouvera certes des analyses réflexives mais également la parole de femmes et d'hommes qui ont vécu cent ans et plus. Leurs discours, dans ces pages, romancés, constituent avant tout une leçon de vie pour les générations à venir, témoignant avant tout que, au-delà des désillusions, des peines, des trahisons, des difficultés rencontrées, vieillir est une expérience extraordinaire.

Cet ouvrage s'achève par une partie consacrée au bien-vieillir, véritable manuel pour un meilleur vieillir en devenir.

5. Philippe Pitaud (sous la direction de), *Solitude et isolement des personnes âgées ; l'environnement solidaire*, Toulouse, érès, coll. « Pratiques du champ social », 2004, 270 p.

lière de symptômes) contre un ordonnancement de dépenses et une prise en charge de ces symptômes. Les mœurs actuelles n'admettent (généralement) pas de surveillance médicale en dehors du symptôme. »

Cette approche explique en partie la faiblesse des activités de prévention en France, qui demeurent les parents pauvres du système de santé français.

Ce contexte général constitue un facteur d'aggravation pour des populations fragilisées par l'avancée en âge, à laquelle s'ajoutent l'isolement⁵, la précarité socio-économique pour certaines, le nonaccès aux droits comme les difficultés psychologiques liées à leur situation spécifique.

Dans cet ouvrage, nous avons voulu, à partir de destins de centaines rencontrés ici et là au détour de nos pratiques de gérontologue, apporter une vision positive de ce long chemin qu'est la vie de chacun.

On y trouvera certes des analyses réflexives mais également la parole de femmes et d'hommes qui ont vécu cent ans et plus. Leurs discours, dans ces pages, romancés, constituent avant tout une leçon de vie pour les générations à venir, témoignant avant tout que, au-delà des désillusions, des peines, des trahisons, des difficultés rencontrées, vieillir est une expérience extraordinaire.

Cet ouvrage s'achève par une partie consacrée au bien-vieillir, véritable manuel pour un meilleur vieillir en devenir.

5. Philippe Pitaud (sous la direction de), *Solitude et isolement des personnes âgées ; l'environnement solidaire*, Toulouse, érès, coll. « Pratiques du champ social », 2004, 270 p.

lière de symptômes) contre un ordonnancement de dépenses et une prise en charge de ces symptômes. Les mœurs actuelles n'admettent (généralement) pas de surveillance médicale en dehors du symptôme. »

Cette approche explique en partie la faiblesse des activités de prévention en France, qui demeurent les parents pauvres du système de santé français.

Ce contexte général constitue un facteur d'aggravation pour des populations fragilisées par l'avancée en âge, à laquelle s'ajoutent l'isolement⁵, la précarité socio-économique pour certaines, le nonaccès aux droits comme les difficultés psychologiques liées à leur situation spécifique.

Dans cet ouvrage, nous avons voulu, à partir de destins de centaines rencontrés ici et là au détour de nos pratiques de gérontologue, apporter une vision positive de ce long chemin qu'est la vie de chacun.

On y trouvera certes des analyses réflexives mais également la parole de femmes et d'hommes qui ont vécu cent ans et plus. Leurs discours, dans ces pages, romancés, constituent avant tout une leçon de vie pour les générations à venir, témoignant avant tout que, au-delà des désillusions, des peines, des trahisons, des difficultés rencontrées, vieillir est une expérience extraordinaire.

Cet ouvrage s'achève par une partie consacrée au bien-vieillir, véritable manuel pour un meilleur vieillir en devenir.

5. Philippe Pitaud (sous la direction de), *Solitude et isolement des personnes âgées ; l'environnement solidaire*, Toulouse, érès, coll. « Pratiques du champ social », 2004, 270 p.

lière de symptômes) contre un ordonnancement de dépenses et une prise en charge de ces symptômes. Les mœurs actuelles n'admettent (généralement) pas de surveillance médicale en dehors du symptôme. »

Cette approche explique en partie la faiblesse des activités de prévention en France, qui demeurent les parents pauvres du système de santé français.

Ce contexte général constitue un facteur d'aggravation pour des populations fragilisées par l'avancée en âge, à laquelle s'ajoutent l'isolement⁵, la précarité socio-économique pour certaines, le nonaccès aux droits comme les difficultés psychologiques liées à leur situation spécifique.

Dans cet ouvrage, nous avons voulu, à partir de destins de centaines rencontrés ici et là au détour de nos pratiques de gérontologue, apporter une vision positive de ce long chemin qu'est la vie de chacun.

On y trouvera certes des analyses réflexives mais également la parole de femmes et d'hommes qui ont vécu cent ans et plus. Leurs discours, dans ces pages, romancés, constituent avant tout une leçon de vie pour les générations à venir, témoignant avant tout que, au-delà des désillusions, des peines, des trahisons, des difficultés rencontrées, vieillir est une expérience extraordinaire.

Cet ouvrage s'achève par une partie consacrée au bien-vieillir, véritable manuel pour un meilleur vieillir en devenir.

5. Philippe Pitaud (sous la direction de), *Solitude et isolement des personnes âgées ; l'environnement solidaire*, Toulouse, érès, coll. « Pratiques du champ social », 2004, 270 p.

lière de symptômes) contre un ordonnancement de dépenses et une prise en charge de ces symptômes. Les mœurs actuelles n'admettent (généralement) pas de surveillance médicale en dehors du symptôme. »

Cette approche explique en partie la faiblesse des activités de prévention en France, qui demeurent les parents pauvres du système de santé français.

Ce contexte général constitue un facteur d'aggravation pour des populations fragilisées par l'avancée en âge, à laquelle s'ajoutent l'isolement⁵, la précarité socio-économique pour certaines, le nonaccès aux droits comme les difficultés psychologiques liées à leur situation spécifique.

Dans cet ouvrage, nous avons voulu, à partir de destins de centaines rencontrés ici et là au détour de nos pratiques de gérontologue, apporter une vision positive de ce long chemin qu'est la vie de chacun.

On y trouvera certes des analyses réflexives mais également la parole de femmes et d'hommes qui ont vécu cent ans et plus. Leurs discours, dans ces pages, romancés, constituent avant tout une leçon de vie pour les générations à venir, témoignant avant tout que, au-delà des désillusions, des peines, des trahisons, des difficultés rencontrées, vieillir est une expérience extraordinaire.

Cet ouvrage s'achève par une partie consacrée au bien-vieillir, véritable manuel pour un meilleur vieillir en devenir.

5. Philippe Pitaud (sous la direction de), *Solitude et isolement des personnes âgées ; l'environnement solidaire*, Toulouse, érès, coll. « Pratiques du champ social », 2004, 270 p.

Regards sur le vieillissement des centenaires

Centenaire...

Voilà un mot qui éveille en chacun une fascination certaine. Ce simple groupement de lettres touche à l'immortalité, évoque une sorte de force magique que détiendraient quelques individus à s'opposer à la nature et à la mort elle-même.

Le *Petit Larousse* nous explique que centenaire est un adjectif que l'on attribue à une chose ou une personne « qui existe depuis au moins cent ans ».

Au moins cent ans ! Rien de plus, rien de moins. Que l'on parle ici d'un objet, d'un meuble ou d'une œuvre d'art, cela semble tout à fait concevable.

Si en revanche on parle d'une personne, d'un être fait de chair et de sang, d'émotions et de sentiments, cela devient une attribution qui connote des notions d'extraordinaire, d'inhabituel et de rareté.

Cette longévité exceptionnelle est empreinte pour chacun d'un épais mystère, suscitant à la fois émerveillement et respect. Il n'y a pas si longtemps de ça d'ailleurs, les

Regards sur le vieillissement des centenaires

Centenaire...

Voilà un mot qui éveille en chacun une fascination certaine. Ce simple groupement de lettres touche à l'immortalité, évoque une sorte de force magique que détiendraient quelques individus à s'opposer à la nature et à la mort elle-même.

Le *Petit Larousse* nous explique que centenaire est un adjectif que l'on attribue à une chose ou une personne « qui existe depuis au moins cent ans ».

Au moins cent ans ! Rien de plus, rien de moins. Que l'on parle ici d'un objet, d'un meuble ou d'une œuvre d'art, cela semble tout à fait concevable.

Si en revanche on parle d'une personne, d'un être fait de chair et de sang, d'émotions et de sentiments, cela devient une attribution qui connote des notions d'extraordinaire, d'inhabituel et de rareté.

Cette longévité exceptionnelle est empreinte pour chacun d'un épais mystère, suscitant à la fois émerveillement et respect. Il n'y a pas si longtemps de ça d'ailleurs, les

Regards sur le vieillissement des centenaires

Centenaire...

Voilà un mot qui éveille en chacun une fascination certaine. Ce simple groupement de lettres touche à l'immortalité, évoque une sorte de force magique que détiendraient quelques individus à s'opposer à la nature et à la mort elle-même.

Le *Petit Larousse* nous explique que centenaire est un adjectif que l'on attribue à une chose ou une personne « qui existe depuis au moins cent ans ».

Au moins cent ans ! Rien de plus, rien de moins. Que l'on parle ici d'un objet, d'un meuble ou d'une œuvre d'art, cela semble tout à fait concevable.

Si en revanche on parle d'une personne, d'un être fait de chair et de sang, d'émotions et de sentiments, cela devient une attribution qui connote des notions d'extraordinaire, d'inhabituel et de rareté.

Cette longévité exceptionnelle est empreinte pour chacun d'un épais mystère, suscitant à la fois émerveillement et respect. Il n'y a pas si longtemps de ça d'ailleurs, les

Regards sur le vieillissement des centenaires

Centenaire...

Voilà un mot qui éveille en chacun une fascination certaine. Ce simple groupement de lettres touche à l'immortalité, évoque une sorte de force magique que détiendraient quelques individus à s'opposer à la nature et à la mort elle-même.

Le *Petit Larousse* nous explique que centenaire est un adjectif que l'on attribue à une chose ou une personne « qui existe depuis au moins cent ans ».

Au moins cent ans ! Rien de plus, rien de moins. Que l'on parle ici d'un objet, d'un meuble ou d'une œuvre d'art, cela semble tout à fait concevable.

Si en revanche on parle d'une personne, d'un être fait de chair et de sang, d'émotions et de sentiments, cela devient une attribution qui connote des notions d'extraordinaire, d'inhabituel et de rareté.

Cette longévité exceptionnelle est empreinte pour chacun d'un épais mystère, suscitant à la fois émerveillement et respect. Il n'y a pas si longtemps de ça d'ailleurs, les

Regards sur le vieillissement des centenaires

Centenaire...

Voilà un mot qui éveille en chacun une fascination certaine. Ce simple groupement de lettres touche à l'immortalité, évoque une sorte de force magique que détiendraient quelques individus à s'opposer à la nature et à la mort elle-même.

Le *Petit Larousse* nous explique que centenaire est un adjectif que l'on attribue à une chose ou une personne « qui existe depuis au moins cent ans ».

Au moins cent ans ! Rien de plus, rien de moins. Que l'on parle ici d'un objet, d'un meuble ou d'une œuvre d'art, cela semble tout à fait concevable.

Si en revanche on parle d'une personne, d'un être fait de chair et de sang, d'émotions et de sentiments, cela devient une attribution qui connote des notions d'extraordinaire, d'inhabituel et de rareté.

Cette longévité exceptionnelle est empreinte pour chacun d'un épais mystère, suscitant à la fois émerveillement et respect. Il n'y a pas si longtemps de ça d'ailleurs, les

communes qui comptaient parmi leurs âmes un centenaire éditait une carte postale à l'effigie de leur vénérable vieillard, comme l'emblème de l'espoir de toute une société osant rêver de survivance éternelle.

Mais devenir centenaire, c'est aussi devenir « vieux », très vieux. Comme nous le disait Alexandre Dumas, « vieillir, c'est encore le seul moyen qu'on ait trouvé pour vivre longtemps ».

Que signifie alors exactement vieillir ? Toujours selon le *Petit Larousse*, vieillir serait « perdre sa force, sa vitalité, l'apparence de la jeunesse en prenant de l'âge ». Le vieillissement serait même constitué de « l'ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort ».

Les centenaires auraient pour particularité de retarder étonnamment ces processus menant à une issue fatale. Avant de se pencher sur ce phénomène pour le moins étrange, essayons d'en savoir plus sur le vieillissement en général et sur ses mécanismes.

Qu'est-ce que vieillir ?

Vieillir implique tout d'abord un ensemble de processus, non seulement biologiques, mais aussi psychologiques, psychiques et culturels. C'est en réalité un phénomène « polysystémique¹ » qui agit selon différentes variables.

C'est aussi un phénomène très complexe et chaque être vivant vieillit à son rythme, en fonction de ses propres caractéristiques et de son histoire de vie.

Vieillir, c'est tout d'abord une histoire de biologie.

La cellule constitue l'élément basique de tout corps humain. C'est l'organisation et le fonctionnement coordonné d'un gigantesque ensemble de cellules qui permettent la vie. Chaque cellule est une entité à part entière, composée d'élé-

1. <http://fr.wikipedia.org>

communes qui comptaient parmi leurs âmes un centenaire éditait une carte postale à l'effigie de leur vénérable vieillard, comme l'emblème de l'espoir de toute une société osant rêver de survivance éternelle.

Mais devenir centenaire, c'est aussi devenir « vieux », très vieux. Comme nous le disait Alexandre Dumas, « vieillir, c'est encore le seul moyen qu'on ait trouvé pour vivre longtemps ».

Que signifie alors exactement vieillir ? Toujours selon le *Petit Larousse*, vieillir serait « perdre sa force, sa vitalité, l'apparence de la jeunesse en prenant de l'âge ». Le vieillissement serait même constitué de « l'ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort ».

Les centenaires auraient pour particularité de retarder étonnamment ces processus menant à une issue fatale. Avant de se pencher sur ce phénomène pour le moins étrange, essayons d'en savoir plus sur le vieillissement en général et sur ses mécanismes.

Qu'est-ce que vieillir ?

Vieillir implique tout d'abord un ensemble de processus, non seulement biologiques, mais aussi psychologiques, psychiques et culturels. C'est en réalité un phénomène « polysystémique¹ » qui agit selon différentes variables.

C'est aussi un phénomène très complexe et chaque être vivant vieillit à son rythme, en fonction de ses propres caractéristiques et de son histoire de vie.

Vieillir, c'est tout d'abord une histoire de biologie.

La cellule constitue l'élément basique de tout corps humain. C'est l'organisation et le fonctionnement coordonné d'un gigantesque ensemble de cellules qui permettent la vie. Chaque cellule est une entité à part entière, composée d'élé-

1. <http://fr.wikipedia.org>

communes qui comptaient parmi leurs âmes un centenaire éditait une carte postale à l'effigie de leur vénérable vieillard, comme l'emblème de l'espoir de toute une société osant rêver de survivance éternelle.

Mais devenir centenaire, c'est aussi devenir « vieux », très vieux. Comme nous le disait Alexandre Dumas, « vieillir, c'est encore le seul moyen qu'on ait trouvé pour vivre longtemps ».

Que signifie alors exactement vieillir ? Toujours selon le *Petit Larousse*, vieillir serait « perdre sa force, sa vitalité, l'apparence de la jeunesse en prenant de l'âge ». Le vieillissement serait même constitué de « l'ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort ».

Les centenaires auraient pour particularité de retarder étonnamment ces processus menant à une issue fatale. Avant de se pencher sur ce phénomène pour le moins étrange, essayons d'en savoir plus sur le vieillissement en général et sur ses mécanismes.

Qu'est-ce que vieillir ?

Vieillir implique tout d'abord un ensemble de processus, non seulement biologiques, mais aussi psychologiques, psychiques et culturels. C'est en réalité un phénomène « polysystémique¹ » qui agit selon différentes variables.

C'est aussi un phénomène très complexe et chaque être vivant vieillit à son rythme, en fonction de ses propres caractéristiques et de son histoire de vie.

Vieillir, c'est tout d'abord une histoire de biologie.

La cellule constitue l'élément basique de tout corps humain. C'est l'organisation et le fonctionnement coordonné d'un gigantesque ensemble de cellules qui permettent la vie. Chaque cellule est une entité à part entière, composée d'élé-

1. <http://fr.wikipedia.org>

communes qui comptaient parmi leurs âmes un centenaire éditait une carte postale à l'effigie de leur vénérable vieillard, comme l'emblème de l'espoir de toute une société osant rêver de survivance éternelle.

Mais devenir centenaire, c'est aussi devenir « vieux », très vieux. Comme nous le disait Alexandre Dumas, « vieillir, c'est encore le seul moyen qu'on ait trouvé pour vivre longtemps ».

Que signifie alors exactement vieillir ? Toujours selon le *Petit Larousse*, vieillir serait « perdre sa force, sa vitalité, l'apparence de la jeunesse en prenant de l'âge ». Le vieillissement serait même constitué de « l'ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort ».

Les centenaires auraient pour particularité de retarder étonnamment ces processus menant à une issue fatale. Avant de se pencher sur ce phénomène pour le moins étrange, essayons d'en savoir plus sur le vieillissement en général et sur ses mécanismes.

Qu'est-ce que vieillir ?

Vieillir implique tout d'abord un ensemble de processus, non seulement biologiques, mais aussi psychologiques, psychiques et culturels. C'est en réalité un phénomène « polysystémique¹ » qui agit selon différentes variables.

C'est aussi un phénomène très complexe et chaque être vivant vieillit à son rythme, en fonction de ses propres caractéristiques et de son histoire de vie.

Vieillir, c'est tout d'abord une histoire de biologie.

La cellule constitue l'élément basique de tout corps humain. C'est l'organisation et le fonctionnement coordonné d'un gigantesque ensemble de cellules qui permettent la vie. Chaque cellule est une entité à part entière, composée d'élé-

1. <http://fr.wikipedia.org>

communes qui comptaient parmi leurs âmes un centenaire éditait une carte postale à l'effigie de leur vénérable vieillard, comme l'emblème de l'espoir de toute une société osant rêver de survivance éternelle.

Mais devenir centenaire, c'est aussi devenir « vieux », très vieux. Comme nous le disait Alexandre Dumas, « vieillir, c'est encore le seul moyen qu'on ait trouvé pour vivre longtemps ».

Que signifie alors exactement vieillir ? Toujours selon le *Petit Larousse*, vieillir serait « perdre sa force, sa vitalité, l'apparence de la jeunesse en prenant de l'âge ». Le vieillissement serait même constitué de « l'ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort ».

Les centenaires auraient pour particularité de retarder étonnamment ces processus menant à une issue fatale. Avant de se pencher sur ce phénomène pour le moins étrange, essayons d'en savoir plus sur le vieillissement en général et sur ses mécanismes.

Qu'est-ce que vieillir ?

Vieillir implique tout d'abord un ensemble de processus, non seulement biologiques, mais aussi psychologiques, psychiques et culturels. C'est en réalité un phénomène « polysystémique¹ » qui agit selon différentes variables.

C'est aussi un phénomène très complexe et chaque être vivant vieillit à son rythme, en fonction de ses propres caractéristiques et de son histoire de vie.

Vieillir, c'est tout d'abord une histoire de biologie.

La cellule constitue l'élément basique de tout corps humain. C'est l'organisation et le fonctionnement coordonné d'un gigantesque ensemble de cellules qui permettent la vie. Chaque cellule est une entité à part entière, composée d'élé-

1. <http://fr.wikipedia.org>

ments propres. Avec les années qui passent, l'état de ces cellules se dégrade et le corps se retrouve plus fragilisé. C'est ce qui s'appelle le processus de sénescence, autrement dit le processus physiologique du vieillissement, l'affaiblissement et le ralentissement des fonctions vitales dus à la vieillesse.

Tout au long de la vie les cellules seraient le théâtre de deux phénomènes antagonistes² :

– la dégradation cellulaire, qui, comme son nom l'indique, amène une détérioration des cellules et donc du corps humain. Elle est en partie causée par ce que l'on appelle les « radicaux libres », déchets produits à l'occasion de la fabrication d'énergie par la cellule, énergie nécessaire à son fonctionnement. Les déchets qui s'accumulent avec les années abîment les cellules et jouent un rôle important dans le développement de multiples pathologies (athérosclérose, arthrite, atrophie musculaire, cataracte, certains cancers...). Cette dégradation est aussi causée par les complexes AGE (*Advanced Glycolysation End products*), formés en grande partie par des sucres et des protéines. Ces AGE empêchent les cellules d'avoir un fonctionnement normal et altèrent leurs propriétés. Ils sont aussi à l'origine des mêmes pathologies que les radicaux libres, mais seraient aussi grandement impliqués dans des pathologies de type Alzheimer ;

– la réparation cellulaire, qui, à l'inverse de la dégradation, tend à protéger et renforcer la cellule face aux agressions. La cellule bénéficie de certains systèmes de protection tels que les enzymes qui neutralisent les radicaux libres, mais qui réparent également les dégâts causés par ces derniers. La cellule a la capacité de se renouveler, de donner naissance à des copies d'elle-même, neuves et encore indemnes de toute dégradation. Mais cette capacité à se régénérer est moins efficace avec le temps.

2. www.vieillissement.org, site de l'Institut européen du vieillissement.
3. P. Lemaire, *Le vieillissement cognitif*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».

ments propres. Avec les années qui passent, l'état de ces cellules se dégrade et le corps se retrouve plus fragilisé. C'est ce qui s'appelle le processus de sénescence, autrement dit le processus physiologique du vieillissement, l'affaiblissement et le ralentissement des fonctions vitales dus à la vieillesse.

Tout au long de la vie les cellules seraient le théâtre de deux phénomènes antagonistes² :

– la dégradation cellulaire, qui, comme son nom l'indique, amène une détérioration des cellules et donc du corps humain. Elle est en partie causée par ce que l'on appelle les « radicaux libres », déchets produits à l'occasion de la fabrication d'énergie par la cellule, énergie nécessaire à son fonctionnement. Les déchets qui s'accumulent avec les années abîment les cellules et jouent un rôle important dans le développement de multiples pathologies (athérosclérose, arthrite, atrophie musculaire, cataracte, certains cancers...). Cette dégradation est aussi causée par les complexes AGE (*Advanced Glycolysation End products*), formés en grande partie par des sucres et des protéines. Ces AGE empêchent les cellules d'avoir un fonctionnement normal et altèrent leurs propriétés. Ils sont aussi à l'origine des mêmes pathologies que les radicaux libres, mais seraient aussi grandement impliqués dans des pathologies de type Alzheimer ;

– la réparation cellulaire, qui, à l'inverse de la dégradation, tend à protéger et renforcer la cellule face aux agressions. La cellule bénéficie de certains systèmes de protection tels que les enzymes qui neutralisent les radicaux libres, mais qui réparent également les dégâts causés par ces derniers. La cellule a la capacité de se renouveler, de donner naissance à des copies d'elle-même, neuves et encore indemnes de toute dégradation. Mais cette capacité à se régénérer est moins efficace avec le temps.

2. www.vieillissement.org, site de l'Institut européen du vieillissement.
3. P. Lemaire, *Le vieillissement cognitif*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».

ments propres. Avec les années qui passent, l'état de ces cellules se dégrade et le corps se retrouve plus fragilisé. C'est ce qui s'appelle le processus de sénescence, autrement dit le processus physiologique du vieillissement, l'affaiblissement et le ralentissement des fonctions vitales dus à la vieillesse.

Tout au long de la vie les cellules seraient le théâtre de deux phénomènes antagonistes² :

– la dégradation cellulaire, qui, comme son nom l'indique, amène une détérioration des cellules et donc du corps humain. Elle est en partie causée par ce que l'on appelle les « radicaux libres », déchets produits à l'occasion de la fabrication d'énergie par la cellule, énergie nécessaire à son fonctionnement. Les déchets qui s'accumulent avec les années abîment les cellules et jouent un rôle important dans le développement de multiples pathologies (athérosclérose, arthrite, atrophie musculaire, cataracte, certains cancers...). Cette dégradation est aussi causée par les complexes AGE (*Advanced Glycolysation End products*), formés en grande partie par des sucres et des protéines. Ces AGE empêchent les cellules d'avoir un fonctionnement normal et altèrent leurs propriétés. Ils sont aussi à l'origine des mêmes pathologies que les radicaux libres, mais seraient aussi grandement impliqués dans des pathologies de type Alzheimer ;

– la réparation cellulaire, qui, à l'inverse de la dégradation, tend à protéger et renforcer la cellule face aux agressions. La cellule bénéficie de certains systèmes de protection tels que les enzymes qui neutralisent les radicaux libres, mais qui réparent également les dégâts causés par ces derniers. La cellule a la capacité de se renouveler, de donner naissance à des copies d'elle-même, neuves et encore indemnes de toute dégradation. Mais cette capacité à se régénérer est moins efficace avec le temps.

2. www.vieillissement.org, site de l'Institut européen du vieillissement.
3. P. Lemaire, *Le vieillissement cognitif*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».

ments propres. Avec les années qui passent, l'état de ces cellules se dégrade et le corps se retrouve plus fragilisé. C'est ce qui s'appelle le processus de sénescence, autrement dit le processus physiologique du vieillissement, l'affaiblissement et le ralentissement des fonctions vitales dus à la vieillesse.

Tout au long de la vie les cellules seraient le théâtre de deux phénomènes antagonistes² :

– la dégradation cellulaire, qui, comme son nom l'indique, amène une détérioration des cellules et donc du corps humain. Elle est en partie causée par ce que l'on appelle les « radicaux libres », déchets produits à l'occasion de la fabrication d'énergie par la cellule, énergie nécessaire à son fonctionnement. Les déchets qui s'accumulent avec les années abîment les cellules et jouent un rôle important dans le développement de multiples pathologies (athérosclérose, arthrite, atrophie musculaire, cataracte, certains cancers...). Cette dégradation est aussi causée par les complexes AGE (*Advanced Glycolysation End products*), formés en grande partie par des sucres et des protéines. Ces AGE empêchent les cellules d'avoir un fonctionnement normal et altèrent leurs propriétés. Ils sont aussi à l'origine des mêmes pathologies que les radicaux libres, mais seraient aussi grandement impliqués dans des pathologies de type Alzheimer ;

– la réparation cellulaire, qui, à l'inverse de la dégradation, tend à protéger et renforcer la cellule face aux agressions. La cellule bénéficie de certains systèmes de protection tels que les enzymes qui neutralisent les radicaux libres, mais qui réparent également les dégâts causés par ces derniers. La cellule a la capacité de se renouveler, de donner naissance à des copies d'elle-même, neuves et encore indemnes de toute dégradation. Mais cette capacité à se régénérer est moins efficace avec le temps.

2. www.vieillissement.org, site de l'Institut européen du vieillissement.
3. P. Lemaire, *Le vieillissement cognitif*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».

ments propres. Avec les années qui passent, l'état de ces cellules se dégrade et le corps se retrouve plus fragilisé. C'est ce qui s'appelle le processus de sénescence, autrement dit le processus physiologique du vieillissement, l'affaiblissement et le ralentissement des fonctions vitales dus à la vieillesse.

Tout au long de la vie les cellules seraient le théâtre de deux phénomènes antagonistes² :

– la dégradation cellulaire, qui, comme son nom l'indique, amène une détérioration des cellules et donc du corps humain. Elle est en partie causée par ce que l'on appelle les « radicaux libres », déchets produits à l'occasion de la fabrication d'énergie par la cellule, énergie nécessaire à son fonctionnement. Les déchets qui s'accumulent avec les années abîment les cellules et jouent un rôle important dans le développement de multiples pathologies (athérosclérose, arthrite, atrophie musculaire, cataracte, certains cancers...). Cette dégradation est aussi causée par les complexes AGE (*Advanced Glycolysation End products*), formés en grande partie par des sucres et des protéines. Ces AGE empêchent les cellules d'avoir un fonctionnement normal et altèrent leurs propriétés. Ils sont aussi à l'origine des mêmes pathologies que les radicaux libres, mais seraient aussi grandement impliqués dans des pathologies de type Alzheimer ;

– la réparation cellulaire, qui, à l'inverse de la dégradation, tend à protéger et renforcer la cellule face aux agressions. La cellule bénéficie de certains systèmes de protection tels que les enzymes qui neutralisent les radicaux libres, mais qui réparent également les dégâts causés par ces derniers. La cellule a la capacité de se renouveler, de donner naissance à des copies d'elle-même, neuves et encore indemnes de toute dégradation. Mais cette capacité à se régénérer est moins efficace avec le temps.

2. www.vieillissement.org, site de l'Institut européen du vieillissement.
3. P. Lemaire, *Le vieillissement cognitif*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».

C'est le rapport entre ces phénomènes de dégradation et de réparation qui constituerait ce concept de sénescence. Le vieillissement serait le résultat d'une plus grande emprise des processus de dégradation sur les processus de réparation. Cette tendance ne ferait que s'amplifier avec les années. Cet équilibre serait aussi fortement influencé par des facteurs de types génétiques mais aussi environnementaux.

D'un point de vue plus psychologique³, on observe qu'avec l'âge la mémoire devient un peu moins « performante ». Les capacités mnésiques qui résistent le mieux aux années sont celles qui exploitent les informations stockées dans ce que l'on appelle la « mémoire à long terme », la mémoire des faits anciens.

L'intelligence est aussi sujette à des perturbations. Il y aurait avec l'âge une baisse en termes de performance concernant l'« intelligence fluide », qui nous permet de trouver des stratégies nouvelles, notamment en mettant en œuvre des habiletés cognitives nous permettant de manipuler des symboles abstraits. Par contre, les personnes âgées auraient une « intelligence cristallisée » plus performante. C'est l'intelligence qui fait appliquer l'accumulation des expériences antérieures aux situations présentes.

Vieillir, c'est aussi évoluer : évoluer dans une société donnée⁴ avec ses règles et son organisation, et évoluer par rapport à ses propres caractéristiques psychologiques, affectives et personnelles.

Il est courant d'associer l'entrée dans la vieillesse avec l'avènement d'un fait social commun : la retraite. Le travail attribue aux personnes un rôle social bien défini. Lorsque la retraite arrive, le rôle social n'est plus. Le nouveau retraité doit s'adapter à ce changement, trouver un nouveau rôle dans la société pour ne pas se sentir exclu et inutile. Il doit se fabriquer une nouvelle identité. Cette

4. <http://edelassus.free.fr>

C'est le rapport entre ces phénomènes de dégradation et de réparation qui constituerait ce concept de sénescence. Le vieillissement serait le résultat d'une plus grande emprise des processus de dégradation sur les processus de réparation. Cette tendance ne ferait que s'amplifier avec les années. Cet équilibre serait aussi fortement influencé par des facteurs de types génétiques mais aussi environnementaux.

D'un point de vue plus psychologique³, on observe qu'avec l'âge la mémoire devient un peu moins « performante ». Les capacités mnésiques qui résistent le mieux aux années sont celles qui exploitent les informations stockées dans ce que l'on appelle la « mémoire à long terme », la mémoire des faits anciens.

L'intelligence est aussi sujette à des perturbations. Il y aurait avec l'âge une baisse en termes de performance concernant l'« intelligence fluide », qui nous permet de trouver des stratégies nouvelles, notamment en mettant en œuvre des habiletés cognitives nous permettant de manipuler des symboles abstraits. Par contre, les personnes âgées auraient une « intelligence cristallisée » plus performante. C'est l'intelligence qui fait appliquer l'accumulation des expériences antérieures aux situations présentes.

Vieillir, c'est aussi évoluer : évoluer dans une société donnée⁴ avec ses règles et son organisation, et évoluer par rapport à ses propres caractéristiques psychologiques, affectives et personnelles.

Il est courant d'associer l'entrée dans la vieillesse avec l'avènement d'un fait social commun : la retraite. Le travail attribue aux personnes un rôle social bien défini. Lorsque la retraite arrive, le rôle social n'est plus. Le nouveau retraité doit s'adapter à ce changement, trouver un nouveau rôle dans la société pour ne pas se sentir exclu et inutile. Il doit se fabriquer une nouvelle identité. Cette

4. <http://edelassus.free.fr>

C'est le rapport entre ces phénomènes de dégradation et de réparation qui constituerait ce concept de sénescence. Le vieillissement serait le résultat d'une plus grande emprise des processus de dégradation sur les processus de réparation. Cette tendance ne ferait que s'amplifier avec les années. Cet équilibre serait aussi fortement influencé par des facteurs de types génétiques mais aussi environnementaux.

D'un point de vue plus psychologique³, on observe qu'avec l'âge la mémoire devient un peu moins « performante ». Les capacités mnésiques qui résistent le mieux aux années sont celles qui exploitent les informations stockées dans ce que l'on appelle la « mémoire à long terme », la mémoire des faits anciens.

L'intelligence est aussi sujette à des perturbations. Il y aurait avec l'âge une baisse en termes de performance concernant l'« intelligence fluide », qui nous permet de trouver des stratégies nouvelles, notamment en mettant en œuvre des habiletés cognitives nous permettant de manipuler des symboles abstraits. Par contre, les personnes âgées auraient une « intelligence cristallisée » plus performante. C'est l'intelligence qui fait appliquer l'accumulation des expériences antérieures aux situations présentes.

Vieillir, c'est aussi évoluer : évoluer dans une société donnée⁴ avec ses règles et son organisation, et évoluer par rapport à ses propres caractéristiques psychologiques, affectives et personnelles.

Il est courant d'associer l'entrée dans la vieillesse avec l'avènement d'un fait social commun : la retraite. Le travail attribue aux personnes un rôle social bien défini. Lorsque la retraite arrive, le rôle social n'est plus. Le nouveau retraité doit s'adapter à ce changement, trouver un nouveau rôle dans la société pour ne pas se sentir exclu et inutile. Il doit se fabriquer une nouvelle identité. Cette

4. <http://edelassus.free.fr>

C'est le rapport entre ces phénomènes de dégradation et de réparation qui constituerait ce concept de sénescence. Le vieillissement serait le résultat d'une plus grande emprise des processus de dégradation sur les processus de réparation. Cette tendance ne ferait que s'amplifier avec les années. Cet équilibre serait aussi fortement influencé par des facteurs de types génétiques mais aussi environnementaux.

D'un point de vue plus psychologique³, on observe qu'avec l'âge la mémoire devient un peu moins « performante ». Les capacités mnésiques qui résistent le mieux aux années sont celles qui exploitent les informations stockées dans ce que l'on appelle la « mémoire à long terme », la mémoire des faits anciens.

L'intelligence est aussi sujette à des perturbations. Il y aurait avec l'âge une baisse en termes de performance concernant l'« intelligence fluide », qui nous permet de trouver des stratégies nouvelles, notamment en mettant en œuvre des habiletés cognitives nous permettant de manipuler des symboles abstraits. Par contre, les personnes âgées auraient une « intelligence cristallisée » plus performante. C'est l'intelligence qui fait appliquer l'accumulation des expériences antérieures aux situations présentes.

Vieillir, c'est aussi évoluer : évoluer dans une société donnée⁴ avec ses règles et son organisation, et évoluer par rapport à ses propres caractéristiques psychologiques, affectives et personnelles.

Il est courant d'associer l'entrée dans la vieillesse avec l'avènement d'un fait social commun : la retraite. Le travail attribue aux personnes un rôle social bien défini. Lorsque la retraite arrive, le rôle social n'est plus. Le nouveau retraité doit s'adapter à ce changement, trouver un nouveau rôle dans la société pour ne pas se sentir exclu et inutile. Il doit se fabriquer une nouvelle identité. Cette

4. <http://edelassus.free.fr>

C'est le rapport entre ces phénomènes de dégradation et de réparation qui constituerait ce concept de sénescence. Le vieillissement serait le résultat d'une plus grande emprise des processus de dégradation sur les processus de réparation. Cette tendance ne ferait que s'amplifier avec les années. Cet équilibre serait aussi fortement influencé par des facteurs de types génétiques mais aussi environnementaux.

D'un point de vue plus psychologique³, on observe qu'avec l'âge la mémoire devient un peu moins « performante ». Les capacités mnésiques qui résistent le mieux aux années sont celles qui exploitent les informations stockées dans ce que l'on appelle la « mémoire à long terme », la mémoire des faits anciens.

L'intelligence est aussi sujette à des perturbations. Il y aurait avec l'âge une baisse en termes de performance concernant l'« intelligence fluide », qui nous permet de trouver des stratégies nouvelles, notamment en mettant en œuvre des habiletés cognitives nous permettant de manipuler des symboles abstraits. Par contre, les personnes âgées auraient une « intelligence cristallisée » plus performante. C'est l'intelligence qui fait appliquer l'accumulation des expériences antérieures aux situations présentes.

Vieillir, c'est aussi évoluer : évoluer dans une société donnée⁴ avec ses règles et son organisation, et évoluer par rapport à ses propres caractéristiques psychologiques, affectives et personnelles.

Il est courant d'associer l'entrée dans la vieillesse avec l'avènement d'un fait social commun : la retraite. Le travail attribue aux personnes un rôle social bien défini. Lorsque la retraite arrive, le rôle social n'est plus. Le nouveau retraité doit s'adapter à ce changement, trouver un nouveau rôle dans la société pour ne pas se sentir exclu et inutile. Il doit se fabriquer une nouvelle identité. Cette

4. <http://edelassus.free.fr>

reconstruction peut être difficile, surtout si la vie active a été essentiellement consacrée au travail. Pour ceux qui ont diversifié leurs activités durant cette période, l'adaptation posera beaucoup moins de problèmes. Mais encore faut-il que la société dans laquelle l'individu doit « renaître » permette ces bouleversements. La question du contexte social, de la santé ou tout simplement la question des capacités financières du retraité déterminent le bon déroulement de cette adaptation.

D'ailleurs, il est bon de noter que certains retraités sont heureux tout en étant d'une certaine manière désinvestis d'un rôle social fondé sur une activité quelconque. Chacun traverse cette période selon ses capacités personnelles et le contexte ambiant.

Depuis toujours on a rapporté les récits de vie de personnes ayant vécu très longtemps, et elles ont souvent été mises sur le devant de la scène. Les vies de nombre d'entre elles sont célèbres.

Certains récits, plutôt extraordinaires et fantasques, relatent la vie de personnes ayant atteint les âges canoniques de 150, 200, 300 et même 500 ans. Tout commence dans la Bible, où Adam, le premier homme, aurait vécu 930 ans, et le célèbre Mathusalem 969 ans⁵ !

L'une des histoires de centenaire les plus connues est celle de l'Anglais Thomas Par, qui aurait vécu entre les XV^e et XVII^e siècles, et serait décédé à l'âge de 152 ans et 9 mois. Sa personne suscita un tel intérêt chez ses contemporains qu'il fut amené auprès du roi Charles I^{er} afin de le divertir, et connut un vif succès auprès de la cour.

Dans un temps plus proche de nous, on a entendu parler de certaines régions du monde abritant un pourcentage anormalement élevé de centenaires : Caucase, Andes, Géorgie américaine... Mais il s'est avéré qu'en réalité l'âge de ces

5. Court et Petitjean, « Longévité humaine », *Gérontologie*, n° 111, 41-6, 2001.

reconstruction peut être difficile, surtout si la vie active a été essentiellement consacrée au travail. Pour ceux qui ont diversifié leurs activités durant cette période, l'adaptation posera beaucoup moins de problèmes. Mais encore faut-il que la société dans laquelle l'individu doit « renaître » permette ces bouleversements. La question du contexte social, de la santé ou tout simplement la question des capacités financières du retraité déterminent le bon déroulement de cette adaptation.

D'ailleurs, il est bon de noter que certains retraités sont heureux tout en étant d'une certaine manière désinvestis d'un rôle social fondé sur une activité quelconque. Chacun traverse cette période selon ses capacités personnelles et le contexte ambiant.

Depuis toujours on a rapporté les récits de vie de personnes ayant vécu très longtemps, et elles ont souvent été mises sur le devant de la scène. Les vies de nombre d'entre elles sont célèbres.

Certains récits, plutôt extraordinaires et fantasques, relatent la vie de personnes ayant atteint les âges canoniques de 150, 200, 300 et même 500 ans. Tout commence dans la Bible, où Adam, le premier homme, aurait vécu 930 ans, et le célèbre Mathusalem 969 ans⁵ !

L'une des histoires de centenaire les plus connues est celle de l'Anglais Thomas Par, qui aurait vécu entre les XV^e et XVII^e siècles, et serait décédé à l'âge de 152 ans et 9 mois. Sa personne suscita un tel intérêt chez ses contemporains qu'il fut amené auprès du roi Charles I^{er} afin de le divertir, et connut un vif succès auprès de la cour.

Dans un temps plus proche de nous, on a entendu parler de certaines régions du monde abritant un pourcentage anormalement élevé de centenaires : Caucase, Andes, Géorgie américaine... Mais il s'est avéré qu'en réalité l'âge de ces

5. Court et Petitjean, « Longévité humaine », *Gérontologie*, n° 111, 41-6, 2001.

reconstruction peut être difficile, surtout si la vie active a été essentiellement consacrée au travail. Pour ceux qui ont diversifié leurs activités durant cette période, l'adaptation posera beaucoup moins de problèmes. Mais encore faut-il que la société dans laquelle l'individu doit « renaître » permette ces bouleversements. La question du contexte social, de la santé ou tout simplement la question des capacités financières du retraité déterminent le bon déroulement de cette adaptation.

D'ailleurs, il est bon de noter que certains retraités sont heureux tout en étant d'une certaine manière désinvestis d'un rôle social fondé sur une activité quelconque. Chacun traverse cette période selon ses capacités personnelles et le contexte ambiant.

Depuis toujours on a rapporté les récits de vie de personnes ayant vécu très longtemps, et elles ont souvent été mises sur le devant de la scène. Les vies de nombre d'entre elles sont célèbres.

Certains récits, plutôt extraordinaires et fantasques, relatent la vie de personnes ayant atteint les âges canoniques de 150, 200, 300 et même 500 ans. Tout commence dans la Bible, où Adam, le premier homme, aurait vécu 930 ans, et le célèbre Mathusalem 969 ans⁵ !

L'une des histoires de centenaire les plus connues est celle de l'Anglais Thomas Par, qui aurait vécu entre les XV^e et XVII^e siècles, et serait décédé à l'âge de 152 ans et 9 mois. Sa personne suscita un tel intérêt chez ses contemporains qu'il fut amené auprès du roi Charles I^{er} afin de le divertir, et connut un vif succès auprès de la cour.

Dans un temps plus proche de nous, on a entendu parler de certaines régions du monde abritant un pourcentage anormalement élevé de centenaires : Caucase, Andes, Géorgie américaine... Mais il s'est avéré qu'en réalité l'âge de ces

5. Court et Petitjean, « Longévité humaine », *Gérontologie*, n° 111, 41-6, 2001.

reconstruction peut être difficile, surtout si la vie active a été essentiellement consacrée au travail. Pour ceux qui ont diversifié leurs activités durant cette période, l'adaptation posera beaucoup moins de problèmes. Mais encore faut-il que la société dans laquelle l'individu doit « renaître » permette ces bouleversements. La question du contexte social, de la santé ou tout simplement la question des capacités financières du retraité déterminent le bon déroulement de cette adaptation.

D'ailleurs, il est bon de noter que certains retraités sont heureux tout en étant d'une certaine manière désinvestis d'un rôle social fondé sur une activité quelconque. Chacun traverse cette période selon ses capacités personnelles et le contexte ambiant.

Depuis toujours on a rapporté les récits de vie de personnes ayant vécu très longtemps, et elles ont souvent été mises sur le devant de la scène. Les vies de nombre d'entre elles sont célèbres.

Certains récits, plutôt extraordinaires et fantasques, relatent la vie de personnes ayant atteint les âges canoniques de 150, 200, 300 et même 500 ans. Tout commence dans la Bible, où Adam, le premier homme, aurait vécu 930 ans, et le célèbre Mathusalem 969 ans⁵ !

L'une des histoires de centenaire les plus connues est celle de l'Anglais Thomas Par, qui aurait vécu entre les XV^e et XVII^e siècles, et serait décédé à l'âge de 152 ans et 9 mois. Sa personne suscita un tel intérêt chez ses contemporains qu'il fut amené auprès du roi Charles I^{er} afin de le divertir, et connut un vif succès auprès de la cour.

Dans un temps plus proche de nous, on a entendu parler de certaines régions du monde abritant un pourcentage anormalement élevé de centenaires : Caucase, Andes, Géorgie américaine... Mais il s'est avéré qu'en réalité l'âge de ces

5. Court et Petitjean, « Longévité humaine », *Gérontologie*, n° 111, 41-6, 2001.

reconstruction peut être difficile, surtout si la vie active a été essentiellement consacrée au travail. Pour ceux qui ont diversifié leurs activités durant cette période, l'adaptation posera beaucoup moins de problèmes. Mais encore faut-il que la société dans laquelle l'individu doit « renaître » permette ces bouleversements. La question du contexte social, de la santé ou tout simplement la question des capacités financières du retraité déterminent le bon déroulement de cette adaptation.

D'ailleurs, il est bon de noter que certains retraités sont heureux tout en étant d'une certaine manière désinvestis d'un rôle social fondé sur une activité quelconque. Chacun traverse cette période selon ses capacités personnelles et le contexte ambiant.

Depuis toujours on a rapporté les récits de vie de personnes ayant vécu très longtemps, et elles ont souvent été mises sur le devant de la scène. Les vies de nombre d'entre elles sont célèbres.

Certains récits, plutôt extraordinaires et fantasques, relatent la vie de personnes ayant atteint les âges canoniques de 150, 200, 300 et même 500 ans. Tout commence dans la Bible, où Adam, le premier homme, aurait vécu 930 ans, et le célèbre Mathusalem 969 ans⁵ !

L'une des histoires de centenaire les plus connues est celle de l'Anglais Thomas Par, qui aurait vécu entre les XV^e et XVII^e siècles, et serait décédé à l'âge de 152 ans et 9 mois. Sa personne suscita un tel intérêt chez ses contemporains qu'il fut amené auprès du roi Charles I^{er} afin de le divertir, et connut un vif succès auprès de la cour.

Dans un temps plus proche de nous, on a entendu parler de certaines régions du monde abritant un pourcentage anormalement élevé de centenaires : Caucase, Andes, Géorgie américaine... Mais il s'est avéré qu'en réalité l'âge de ces

5. Court et Petitjean, « Longévité humaine », *Gérontologie*, n° 111, 41-6, 2001.

soit-disant centenaires avait été très largement surestimé. Car il est vrai que, dans l'imagerie populaire, une région où l'on vit très vieux et en bonne santé est garante de prospérité et de force. On peut comprendre alors que certains cherchent à utiliser cet argumentaire à des fins politiques ou commerciales⁶.

Des centenaires de plus en plus nombreux ...

Depuis près de deux siècles on assiste à une augmentation croissante du nombre de centenaires, et de plus en plus de personnes atteignent le « grand âge ». Si avoir un centenaire dans sa commune était un fait exceptionnel il y a quelques années, il en va différemment aujourd'hui. Cela sera presque courant dans les décennies à venir.

À en juger par les chiffres et les statistiques, la population des centenaires est celle qui a connu le plus fort développement en termes de pourcentage par rapport à la population totale.

En 1953 on comptait en France à peu près deux cents centenaires, et en 2000 ils étaient déjà huit mille cinq cents. Dans une cinquantaine d'années ils pourraient être cent soixante-dix mille⁷ ! Pour exemple, la ville de Marseille compte aujourd'hui plus de deux cent six centenaires, et la doyenne des Marseillais, née en 1895, est âgée de 111 ans. Au cours des cent soixante dernières années, nous aurions gagné en moyenne trois mois d'espérance de vie tous les ans⁸.

6. J. Vallin, F. Mesle (Institut national d'études démographiques), « Vivre au-delà de 100 ans », *Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques*, n° 365, février 2001.

7. M. Allard, « Les centenaires, un modèle de vieillissement réussi », *Soins gérontologie*, n° 13, 1998.

8. *Ibid.*

soit-disant centenaires avait été très largement surestimé. Car il est vrai que, dans l'imagerie populaire, une région où l'on vit très vieux et en bonne santé est garante de prospérité et de force. On peut comprendre alors que certains cherchent à utiliser cet argumentaire à des fins politiques ou commerciales⁶.

Des centenaires de plus en plus nombreux ...

Depuis près de deux siècles on assiste à une augmentation croissante du nombre de centenaires, et de plus en plus de personnes atteignent le « grand âge ». Si avoir un centenaire dans sa commune était un fait exceptionnel il y a quelques années, il en va différemment aujourd'hui. Cela sera presque courant dans les décennies à venir.

À en juger par les chiffres et les statistiques, la population des centenaires est celle qui a connu le plus fort développement en termes de pourcentage par rapport à la population totale.

En 1953 on comptait en France à peu près deux cents centenaires, et en 2000 ils étaient déjà huit mille cinq cents. Dans une cinquantaine d'années ils pourraient être cent soixante-dix mille⁷ ! Pour exemple, la ville de Marseille compte aujourd'hui plus de deux cent six centenaires, et la doyenne des Marseillais, née en 1895, est âgée de 111 ans. Au cours des cent soixante dernières années, nous aurions gagné en moyenne trois mois d'espérance de vie tous les ans⁸.

6. J. Vallin, F. Mesle (Institut national d'études démographiques), « Vivre au-delà de 100 ans », *Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques*, n° 365, février 2001.

7. M. Allard, « Les centenaires, un modèle de vieillissement réussi », *Soins gérontologie*, n° 13, 1998.

8. *Ibid.*

soit-disant centenaires avait été très largement surestimé. Car il est vrai que, dans l'imagerie populaire, une région où l'on vit très vieux et en bonne santé est garante de prospérité et de force. On peut comprendre alors que certains cherchent à utiliser cet argumentaire à des fins politiques ou commerciales⁶.

Des centenaires de plus en plus nombreux ...

Depuis près de deux siècles on assiste à une augmentation croissante du nombre de centenaires, et de plus en plus de personnes atteignent le « grand âge ». Si avoir un centenaire dans sa commune était un fait exceptionnel il y a quelques années, il en va différemment aujourd'hui. Cela sera presque courant dans les décennies à venir.

À en juger par les chiffres et les statistiques, la population des centenaires est celle qui a connu le plus fort développement en termes de pourcentage par rapport à la population totale.

En 1953 on comptait en France à peu près deux cents centenaires, et en 2000 ils étaient déjà huit mille cinq cents. Dans une cinquantaine d'années ils pourraient être cent soixante-dix mille⁷ ! Pour exemple, la ville de Marseille compte aujourd'hui plus de deux cent six centenaires, et la doyenne des Marseillais, née en 1895, est âgée de 111 ans. Au cours des cent soixante dernières années, nous aurions gagné en moyenne trois mois d'espérance de vie tous les ans⁸.

6. J. Vallin, F. Mesle (Institut national d'études démographiques), « Vivre au-delà de 100 ans », *Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques*, n° 365, février 2001.

7. M. Allard, « Les centenaires, un modèle de vieillissement réussi », *Soins gérontologie*, n° 13, 1998.

8. *Ibid.*

soit-disant centenaires avait été très largement surestimé. Car il est vrai que, dans l'imagerie populaire, une région où l'on vit très vieux et en bonne santé est garante de prospérité et de force. On peut comprendre alors que certains cherchent à utiliser cet argumentaire à des fins politiques ou commerciales⁶.

Des centenaires de plus en plus nombreux ...

Depuis près de deux siècles on assiste à une augmentation croissante du nombre de centenaires, et de plus en plus de personnes atteignent le « grand âge ». Si avoir un centenaire dans sa commune était un fait exceptionnel il y a quelques années, il en va différemment aujourd'hui. Cela sera presque courant dans les décennies à venir.

À en juger par les chiffres et les statistiques, la population des centenaires est celle qui a connu le plus fort développement en termes de pourcentage par rapport à la population totale.

En 1953 on comptait en France à peu près deux cents centenaires, et en 2000 ils étaient déjà huit mille cinq cents. Dans une cinquantaine d'années ils pourraient être cent soixante-dix mille⁷ ! Pour exemple, la ville de Marseille compte aujourd'hui plus de deux cent six centenaires, et la doyenne des Marseillais, née en 1895, est âgée de 111 ans. Au cours des cent soixante dernières années, nous aurions gagné en moyenne trois mois d'espérance de vie tous les ans⁸.

6. J. Vallin, F. Mesle (Institut national d'études démographiques), « Vivre au-delà de 100 ans », *Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques*, n° 365, février 2001.

7. M. Allard, « Les centenaires, un modèle de vieillissement réussi », *Soins gérontologie*, n° 13, 1998.

8. *Ibid.*

soit-disant centenaires avait été très largement surestimé. Car il est vrai que, dans l'imagerie populaire, une région où l'on vit très vieux et en bonne santé est garante de prospérité et de force. On peut comprendre alors que certains cherchent à utiliser cet argumentaire à des fins politiques ou commerciales⁶.

Des centenaires de plus en plus nombreux ...

Depuis près de deux siècles on assiste à une augmentation croissante du nombre de centenaires, et de plus en plus de personnes atteignent le « grand âge ». Si avoir un centenaire dans sa commune était un fait exceptionnel il y a quelques années, il en va différemment aujourd'hui. Cela sera presque courant dans les décennies à venir.

À en juger par les chiffres et les statistiques, la population des centenaires est celle qui a connu le plus fort développement en termes de pourcentage par rapport à la population totale.

En 1953 on comptait en France à peu près deux cents centenaires, et en 2000 ils étaient déjà huit mille cinq cents. Dans une cinquantaine d'années ils pourraient être cent soixante-dix mille⁷ ! Pour exemple, la ville de Marseille compte aujourd'hui plus de deux cent six centenaires, et la doyenne des Marseillais, née en 1895, est âgée de 111 ans. Au cours des cent soixante dernières années, nous aurions gagné en moyenne trois mois d'espérance de vie tous les ans⁸.

6. J. Vallin, F. Mesle (Institut national d'études démographiques), « Vivre au-delà de 100 ans », *Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques*, n° 365, février 2001.

7. M. Allard, « Les centenaires, un modèle de vieillissement réussi », *Soins gérontologie*, n° 13, 1998.

8. *Ibid.*