

# LONGÉVITÉ POUR TOUS

UNE CHANCE POUR CHACUN,  
UNE CHANCE POUR LA SOCIÉTÉ

Sous la direction de  
**Robert Moulias**  
et **Philippe Gutton**

*Penser sa vieillesse*

**OLD'UP**

• EDITIONS IN PRESS •

# **LONGÉVITÉ POUR TOUS**

**UNE CHANCE POUR CHACUN,  
UNE CHANCE POUR LA SOCIÉTÉ**

ÉDITIONS IN PRESS  
127, rue Jeanne-d'Arc – 75013 Paris  
Tél. : 09 70 77 11 48  
E-mail : inline75@aol.com  
www.inpress.fr

Collection « OLD'UP »  
dirigée par Philippe Gutton et Marie-Françoise Fuchs.

*LONGÉVITÉ POUR TOUS. UNE CHANCE POUR CHACUN,  
UNE CHANCE POUR LA SOCIÉTÉ.*

ISBN 978-2-84835-504-7

©2018 ÉDITIONS IN PRESS

*Couverture : Lorraine Desgardin*

*Mise en pages : Lorraine Desgardin*

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40), Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

# **LONGÉVITÉ POUR TOUS**

**UNE CHANCE POUR CHACUN,  
UNE CHANCE POUR LA SOCIÉTÉ**

**Sous la direction de  
Robert Moulias  
et Philippe Gutton**

### **La collection « OLD'UP, inventer sa vieillesse »**

Portée par l'association du même nom, la collection OLD'UP s'adresse aux plus si jeunes, mais pas si vieux, qui veulent donner du sens à l'allongement de leur vie et « inventer leur vieillesse ». Elle est aussi destinée à tous leurs proches.

Parcours individuels ou collectifs, approches philosophiques, psychanalytiques, sociales et politiques nourrissent cette toute jeune collection qui répond à un seul mot d'ordre : « Les vieux debout ».

### **Les directeurs de collection**

**Philippe Gutton** est professeur émérite des universités, psychiatre, psychanalyste. Il est le fondateur en 1983 de la revue *Adolescence* qu'il dirigea durant trente ans. Auteur de nombreux ouvrages sur l'adolescence, il est actuellement président d'OLD'UP.

**Marie-Françoise Fuchs** est médecin, psychothérapeute. En 1969, elle a présidé l'École des parents et des éducateurs d'Île-de-France jusqu'en 1994, où elle fonde l'École des grands-parents européens. En 2008, elle crée OLD'UP, dont elle est aujourd'hui présidente d'honneur et coprésidente du conseil scientifique.

Actes du colloque « Un nouveau regard sur la longévité » du 5 avril 2018 à Paris, organisé par l'Association OLD'UP ([www.oldup.fr](http://www.oldup.fr)) sous la direction du professeur Robert Moulias (coprésident du comité scientifique), du professeur émérite Philippe Gutton (président), et du Dr Marie-Françoise Fuchs (fondatrice et présidente d'honneur), avec le soutien de la Fondation Korian.

Ce livre est constitué par les conférences prononcées lors du colloque « Un nouveau regard sur la longévité » du 5 avril 2018 à l'ASSIEM (Paris), organisé par l'association OLD'UP, avec le soutien de la Fondation Korian.

L'ensemble des textes a été rédigé par les auteurs à partir des enregistrements effectués par Congrès Minute avec l'autorisation des intervenants, et a été retranscrit par Marine Benzidane, psychologue clinicienne, travaillant à l'association.

Ces textes ont fait l'objet d'une relecture avec correction par une équipe travaillant sous la responsabilité du professeur Philippe Gutton. L'organisation du livre est revenue à Chantal Cousin. Les éditions In Press en ont assuré la dernière lecture et la mise en pages finale.

Nous remercions vivement les intervenants et tous les participants à ce travail.

# Sommaire

Ouverture .....	9
<i>Philippe Gutton</i>	
Pourquoi vivons-nous plus longtemps? .....	13
<i>Robert Moulias</i>	
▷ <b>Table ronde I : Demain tous les nouveau-nés deviendront nonagénaires</b> .....	61
Les personnes âgées « dépendantes » ont-elles encore des droits?.....	63
<i>Monique Pelletier</i>	
Discussions.....	69
Est-ce que l'espérance de vie en bonne santé peut se confondre avec l'espérance de vie totale?.....	75
<i>Jean-Marie Robine</i>	
Discussions.....	83
Les nonagénaires ne sont pas des survivants.....	85
<i>Sophie Moulias</i>	
Discussions.....	93
▷ <b>Table ronde II – Participation des adultes âgés à la vie de la société</b> .....	97
L'évolution paradoxale des relations intergénérationnelles.....	99
<i>Claudine Attias-Donfut</i>	
Les vieillards invisibles .....	109
<i>Albert Evrard</i>	



Les droits bafoués lors du vieillissement .....	121
<i>Monique Ferry, Robert Moulias</i>	
À propos des obstacles dans les facilités.....	145
<i>Astrid Sukelberg</i>	
Quels rôles pour les adultes âgés dans la société?.....	159
<i>Marie-Ève Joël</i>	
Société de la longévité et démocratie en santé : quelle place pour les générations les plus âgées? .....	167
<i>Serge Guérin</i>	
▷ <b>Table ronde III – La question du sujet</b> .....	177
À propos du « vieillissement réussi » .....	179
<i>Louis Ploton</i>	
Longévité et permanence du sujet.....	185
<i>Michèle Grosclaude</i>	
Discussions.....	201
Résistance au temps, résistance au changement : chemin d'une nonagénaire .....	207
<i>Benoît Verdon</i>	
La présomption de compréhension du patient .....	215
<i>Jean-Luc Noël</i>	
Conclusions de la table ronde.....	221
<i>Marie-Françoise Fuchs, Philippe Gutton</i>	
Le <sup>xxi</sup> siècle intégrera la longévité dans la vie de la société.....	233
<i>Robert Moulias</i>	
De la philosophie de l'association OLD'UP .....	265
<i>Philippe Gutton</i>	

# Ouverture

Philippe Gutton<sup>1</sup>

J'ouvre ce colloque moins comme scientifique dans les domaines que nous allons traiter qu'en tant que président de l'association OLD'UP. Sa philosophie est condensée dans « l'art de se dresser et de se tenir debout » ; notre « génération des vieux debout » décide de « donner du sens et de l'utilité à l'allongement de la vie ».

Nous connaissons ce « constat de fait » : l'allongement significatif de la vie, remarquable, imprévu, impréparé, n'a pas encore pu conduire de façon suffisamment bonne à un épanouissement des personnes âgées et très âgées dans la société. Ni les personnes concernées, ni la société n'ont suffisamment réfléchi au rôle, à la fonction et à la participation citoyenne de cette nouvelle génération. Le professeur Robert Moulias (coprésident de notre comité scientifique avec le docteur Marie-Françoise Fuchs, fondatrice en 2008

---

1. Philippe Gutton, psychiatre, psychanalyste, professeur émérite des universités, fondateur de la revue *Adolescence*, est président de l'association OLD'UP.

et présidente d'honneur de l'association OLD'UP) ouvrira le débat de ce jour concernant les conditions dans lesquelles la longévité en extension installe ceux qui comme nous en bénéficient – oui, en bénéficient. Il est important que nous connaissions mieux les attributs de cet espace nouveau où nous portons le témoignage de notre « vieillissement à visée créatrice ».

Soyons plus précis. Nos débats aujourd'hui porteront sur ce que vivent les nonagénaires et ce à quoi ils peuvent aspirer, leurs idéaux, leurs projets qui semblent parfois osés. Notre possible s'étend considérablement. Nos atouts aujourd'hui sont nombreux grâce aux intenses progrès de la médecine et des sciences<sup>2</sup>. Nous ne voulons pas continuer à seulement nous plaindre : « il y a eu pire », et parfois fort tôt, dans nos trajectoires de vie. Nous interrogerons activement les restrictions convaincues utilisées, imposées, issues de la conception du sujet âgé dans notre culture européenne. *Les significations* sociétales de la vie quotidienne du vieillissement, assurément affirmées, sont malheureusement fort négatives. Elles sont assimilées par notre esprit de façon consciente ou inconsciente. Elles sont mises en évidence par la mythologie contemporaine, la sociologie, le journalisme, la politique, « ce porc-épic » dont Schopenhauer faisait le symbole de la société. Pouvons-

---

2. Le débat de ce colloque rend hommage à ces travaux considérables, mais nous ne parlerons pas d'eux.

nous garder le sens de notre vie, notre position de sujet, en particulier de citoyen à part entière, dans un monde qui nous méjuge, nous méconnaît, nous dépersonnalise, nous déshumanise ? Pouvons-nous continuer à ignorer cette installation inférieure que l'adulthood, « cette jeunesse » qui nous entoure et gouverne, nous inflige en pensée et en action ? Le fameux lien intergénérationnel dont il est si souvent question n'a-t-il pas, de manière sous-jacente, en souterrain, « un âgisme », je dis une lutte des classes d'âge, aux expressions polymorphes ? Je suis passé dans mes recherches cliniques de l'adolescent à qui il est dit « Vous êtes trop jeune » au sujet à qui il est dit « Vous êtes trop vieux ». Nous n'acceptons pas une passivation morne et malheureuse. Nous nous « indignons », sur le modèle de Stéphane Hessel.

Travaillons aujourd'hui, ici, à reconnaître et connaître ce à quoi et à qui nous sommes assujettis. Il nous faut mieux savoir ce qui règle notre quotidien du très âgé, et dès lors *pouvoir au mieux y exprimer* notre volonté d'être vivant, personnel, ce que nous sommes et désirons. Trouver-perdre-retrouver, « notre sentiment continu d'exister » disait D. W. Winnicott ; co-penser, co-réfléchir à de nouvelles stratégies dans notre environnement et d'abord changer, consentir à changer certaines de nos convictions personnelles trop acceptées, plus ou moins inconscientes, et si souvent déprimantes, isolantes, désolantes.

Par les connaissances acquises et les interrogations que nous allons pouvoir poser aujourd'hui, nous pourrions mieux formuler notre *témoignage de vie*, de façon plus vraie, plus efficace ; être entendu, reçu, peut-être utile. « Savoir où nous allons » est un argument de notre association OLD'UP, *un travail que nous menons* en plusieurs lieux, internes à notre communauté, et externes (avec des organisations privées et publiques), comme au sein de la Fondation Korian qui nous a aidés à organiser ce colloque. *L'art de vieillir n'est pas solitaire, mais solidaire*. Il est participatif : entre amis, « en chez soi » qui est un « chez-nous », avec « plus d'un autre » disait mon ami le professeur René Kaës.

Le « sens de la vie » s'exprime à travers les significations bio-sociétales du monde contemporain. Apprenons en ce jour à mieux les connaître, afin de savoir mieux y placer nos idées. Ce colloque veut nous permettre d'avancer, de connaître notre situation anthropologique de sujet âgé. Dès lors nous pourrions mieux réfléchir sur ce qui, dans la situation en question, est fondamental. Au travail !

# Pourquoi vivons-nous plus longtemps ?

**C'est parce que nous sommes vieux plus tard**

Robert Moulias<sup>1</sup>

Depuis l'Antiquité, on appelle vieillesse la partie de la vie où apparaissent des déficiences par rapport aux capacités de l'âge adulte. Ces déficiences progressives proviennent des accidents et maladies intercurrentes, des processus naturels de vieillissement et, très largement, des modes de vie personnels et encore plus sociétaux. Ces processus commencent (sauf en cas de pathologie) après la maturation qui s'achève autour de vingt ans. Dans le vieillissement dit « physiologique »

---

1. Robert Moulias, professeur honoraire à l'université Pierre-et-Marie-Curie, past-president International Association of Gerontology and Geriatrics – European Region (IAGG-ER), membre de la commission âge droits liberté (Société française de gériatrie et gérontologie – SFGG), membre des conseils scientifiques de la Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA), de la Fédération 3977 contre la maltraitance, coprésident du comité scientifique de l'association OLD'UP.

interfèrent des mécanismes protecteurs d'adaptation et les effets délétères du temps. Si nous conservions notre physiologie de la période de maturation, celle de la jeunesse, notre espérance de vie serait beaucoup plus brève. L'éternelle jeunesse est une antique utopie, elle est physiologiquement impossible. C'est devenu une imposture commerciale ou quasi sectaire.

Dans l'évolution darwinienne, la jeunesse est la période de maturation qui permet d'arriver à l'âge de la procréation, ce qui permet la conservation de l'espèce. Ce stade atteint, le vieillissement commence. L'importance dans le vieillissement des processus protecteurs d'adaptation ne doit pas être sous-estimée, par exemple dans les systèmes endocrinien et immunologique. Tout n'est pas délétère dans le vieillissement. Vieillir reste et restera la seule façon de vivre longtemps.

Les processus de vieillissement sont fortement influencés par les modes de vie et leur évolution. La vieillesse n'existe pas dans le monde animal sauvage, elle n'est pas « écologique » ! Tout animal déficitaire disparaît. Sans dents, ni le mouton ni le lion ne survivent. L'homme moderne sans dents n'est même pas dénutri. Seuls l'homme et les animaux domestiques protégés par l'homme peuvent continuer à vivre avec des déficiences. La vieillesse est le propre de l'homme et de ses protégés.

La longévité est le fait de bénéficier d'une plus grande espérance de vie grâce au recul de l'âge d'appa-

rition des déficiences dites « liées à l'âge ». La longévité est un progrès de plus en plus élargi dû au recul de l'âge de la vieillesse et non au prolongement de la vieillesse, même si l'espérance de vie avec des incapacités majeures s'accroît aussi. L'augmentation de l'espérance de vie – peu à peu dans presque tous les pays – ne traduit donc pas un « vieillissement » de la population, mais au contraire un accès à la « longévité pour tous ». Ce gain d'années de vie en état de validité et de lucidité par une part croissante de la population mondiale est le plus grand progrès social de l'Histoire. Il est généralement présenté comme une catastrophe !

Cette plus longue durée de nos vies peut relever de plusieurs facteurs, illustrés par l'histoire et par la géographie de la longévité. La longévité a des mécanismes individuels et collectifs. Ils expliquent l'extension rapide de cette longévité, mais aussi sa fragilité. Il est facile de faire disparaître plus de cent cinquante ans de progrès.

### **Histoire de la longévité**

Dans le conte de Perrault, Mère-Grand était dépendante, « grabataire » et le Petit Chaperon rouge assurait déjà un portage des repas. Mère-Grand devait avoir la cinquantaine. Les premiers centenaires sont apparus en Europe, dans la première moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, période de réchauffement sans famine ni guerre à l'intérieur des frontières.



Au XVIII<sup>e</sup> siècle encore, l'âge où on mourait le plus était la première enfance, d'infections. Puis l'adolescence et les adultes jeunes devaient survivre à la tuberculose. La variole tuait 10 % de chaque génération. Les morts d'adultes par infection alimentaire étaient banales. Les cinquantenaires mourraient d'hypertension (apoplexie) ou d'insuffisance cardiaque aiguë. Après 60 ans, les rares survivants sans incapacité majeure faisaient surtout partie d'une élite cultivée, tel Fontenelle ressentant à 99 ans « comme une difficulté d'être ».

L'espérance de vie collective a commencé à augmenter avec les mesures d'hygiène et d'aménagement du territoire (Rambuteau et Haussmann). Accès à une eau potable, apparition du tout à l'égout, constructions massives de logements mettant fin à une promiscuité impensable aujourd'hui chez nous. Le passage dans l'alimentation courante de la pomme de terre mettait fin aux famines. La généralisation du « charbon de terre » permettait un chauffage plus efficace. Les premiers transports en commun (à traction équestre) apparaissaient.

L'« ouvrier parisien » du début du XIX<sup>e</sup> siècle dormait avec ses nombreux enfants dans une ou deux petites pièces, devait au lever à l'aube couper du bois et aller chercher l'eau à la fontaine. Il marchait une heure ou deux pour aller travailler douze heures par jour dans des métiers de force physique à forte pénibilité. Il avait besoin de 4 500 à 5 000 calories par jour fournies essen-

tiellement sous forme de glucides (pain) et de graisses animales (couenne, lard). Les aliments conservés au garde-manger avaient une forte concentration bactérienne. Sa seule boisson non polluée était le vin rouge dont il devait boire des litres. S'il avait survécu jusqu'à quarante ans il était « vieux ». Sa femme était souvent déjà morte « en couches ». La mortalité périnatale limitait l'espérance de vie des femmes.

Le mythe du « bon vieux temps » est une utopie écologique moderne émanant de ceux qui bénéficient le plus du progrès. De même la « malbouffe » prédominait autrefois avec les produits de base largement contaminés par des bactéries (eau, lait, légumes cultivés sur des champs d'épandage) mais aussi par les nitrates, le plomb. La pollution urbaine associait poussières de bois et de charbon, la promiscuité des logements, l'absence d'évacuation des déchets, la limitation de l'accès à l'eau – rarement potable (choléra et typhoïde).

Une deuxième étape est apparue d'abord de façon empirique avec le lavage des mains, puis de façon scientifique avec la découverte des bactéries. Là, le progrès fut fulgurant. En 1915 il y avait moins d'infections opératoires qu'en 1975 (depuis cela a progressé). Avant l'apparition de tout traitement efficace, le seul fait de comprendre les mécanismes a permis le concept d'asepsie et des préventions extrêmement efficaces.

Ces premières étapes ont d'abord permis aux enfants de survivre, entraînant dans de nombreux pays européens une émigration massive vers les Amériques. Lors de cette étape l'espérance de vie globale augmente fortement, mais pas encore celle des adultes.

Une troisième étape conjugue plusieurs facteurs :

- L'apparition des premières vaccinations et de la sérothérapie. La diphtérie quand elle apparaissait dans un village pouvait tuer tous les enfants du village en Sologne. Des centaines de milliers de soldats de la guerre de 14-18 sont morts de typhoïde avant que la vaccination soit enfin décidée. Chaque époque a eu ses « anti-vaccins ».

- La conservation des aliments : conserves, stérilisation, pasteurisation, débuts de la chaîne du froid ont permis de diminuer massivement la charge bactérienne alimentaire. L'apparition d'une médecine scientifique recherchant les mécanismes des maladies et non les seuls symptômes permettait enfin la recherche de traitements qui guérissent au lieu de seulement soulager.

- Un autre facteur historique essentiel est souvent omis : l'école primaire pour tous. L'accès au niveau éducatif du Certificat d'études n'était plus réservé à un certain niveau social. Le niveau éducatif atteint dans l'enfance est apparu plus tard comme un facteur essentiel de longévité, mais aussi d'adaptation. Lors de sa mutation brutale en puissance industrielle à l'époque

du Second Empire, le Japon est le seul pays ou (presque) toute la population savait lire et écrire. Il est le pays le plus « longévif ».

- L'amélioration des conditions de logement, de travail, de ressources a progressivement contribué à améliorer l'espérance de vie des adultes, donc l'accès à l'âge de la vieillesse. Lorsque vers 1885 Bismarck créa les premières retraites, l'espérance de vie était alors de 40 ans. L'âge fixé fut 65 ans. En 1900, 17,8 % des plus de 60 ans étaient « invalides », beaucoup plus que la proportion de « dépendants » chez les plus de 80 ans aujourd'hui. C'est cette définition de Bismarck qui a fixé l'« âge de la vieillesse » partout à 65 ans – ramené en France à 60 ans ! L'état de validité des sexagénaires d'aujourd'hui – qui représentent des générations presque complètes – n'a cependant rien à voir avec celui des sexagénaires de 1900 qui étaient de rares survivants tous « physiologiquement vieux ».

L'étape suivante est celle de la modernité. L'ensemble de la population dispose d'une alimentation suffisante (voire excessive), non contaminée, moins salée grâce aux produits frais et à la chaîne du froid, d'un logement décent, chauffé, de transports accessibles. Les métiers à forte pénibilité ont diminué. La médecine a commencé à disposer de médicaments à l'efficacité prouvée. Les vaccinations obligatoires ont permis l'effondrement de certaines maladies infectieuses. Certaines ont été éradi-

quées comme la variole ou pourraient l'être comme la poliomyélite, la rougeole ou certains cancers d'origine virale. Il y eut deux étapes majeures : l'apparition des antibiotiques après 1945 et l'apparition de traitements efficaces de prévention et de traitement des maladies cardio-vasculaires depuis une trentaine d'années. En environ un siècle et demi, dans les pays « industrialisés », la première cause de mortalité de l'infection des jeunes est devenue cardio-vasculaire puis, dans les pays les plus « développés », l'effondrement de la mortalité « prématurée » cardiovasculaire a laissé la place aux cancers comme première cause de mortalité, avant que ceux-ci ne laissent la place aux maladies complexes de la « grande vieillesse ». Celles-ci sont encore mal connues. Alors que dans de nombreux pays l'espérance de vie approche ou dépasse 80 ans, les études sur les plus de 80 ans ou les plus de 90 ans restent trop rares et difficiles vu la multiplicité des facteurs intervenants. La gériatrie reste la « *terra incognita* » de la médecine et de la biologie ou des progrès sont possibles et en cours.

Aujourd'hui, infrastructures et conditions de vie et d'éducation ont permis à une majorité de la population de bénéficier d'un vieillissement moins rapide. Cette étape est fondamentalement différente dans ses effets. Il ne s'agit plus seulement d'un accès de plus de personnes à l'âge de la vieillesse, mais d'un recul

démontré de l'âge de la vieillesse, c'est-à-dire de l'âge des déficiences attribuées à l'avancée en âge.

Si le temps chronologique joue inéluctablement dans le vieillissement, il n'est pas seul. L'histoire nous montre que les conditions de vie et le niveau d'éducation de l'enfance modulent très largement ces processus. L'histoire nous dit qu'on est plus ou moins « vieux » en fonction non seulement de son âge chronologique, mais des conditions de vie de sa première enfance, de son niveau éducatif primaire, de ses conditions de vie, de travail. L'école obligatoire, que tous sachent lire, écrire, compter a été une étape importante de l'accès à la longévité pour tous, de même l'accès – encore récent dans certains pays – des femmes à l'éducation.

Non seulement les métiers à grande pénibilité deviennent plus rares et mieux protégés, mais l'ensemble de la population vit et travaille dans des conditions d'hygiène et de confort, bénéficie d'une alimentation variée sans contamination bactérienne.

L'augmentation de l'espérance de vie ne résulte plus seulement de l'accès à un plus grand nombre à l'âge de la vieillesse, mais provient désormais d'un recul de l'âge de la vieillesse dite « physiologique ». Les déficits dits « liés à l'âge » (chronologique) ne disparaissent pas, mais arrivent de plus en plus tard, comme le démontre ici Jean-Marie Robine dans un autre chapitre.

Le sexagénaire d'aujourd'hui n'a plus guère de points communs avec celui de l'époque où Bismarck créait les

premières retraites. Celui de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle était un survivant, présentait des déficits. Un grand nombre était déjà invalides. Aujourd'hui, la grande majorité de la génération arrive à 60 ans, et la grande majorité des sexagénaires ne présente pas de déficience.

Des travaux comparent de cinq ans en cinq ans ceux qui arrivent à l'âge de 80 ans ou de dix ans en dix ans ceux qui arrivent à l'âge de 90 ans. L'état de santé, de validité, de lucidité, de ces nouveaux octogénaires ou nonagénaires s'améliore de façon significative dans ce bref intervalle de temps. La dépendance n'a pas augmenté avec le prétendu « vieillissement », mais elle a été reportée vers un âge plus avancé. De même, l'entrée en institution pour « personnes dépendantes » se fait de plus en plus tardivement. Les « résidents » les plus âgés n'entrent d'ailleurs pas pour les mêmes raisons que les plus jeunes. L'histoire des invalidités montre aussi que malgré les différences de définition le pourcentage de personnes ayant besoin d'une aide humaine recule dans chaque tranche d'âge de la vieillesse, à mesure que cette tranche d'âge acquiert elle-même une meilleure espérance de vie.

Ce rappel historique démontre que la longévité d'une société résulte d'un recul de l'âge de la vieillesse, si on définit la vieillesse par les déficits censés l'accompagner. La longévité d'une société est le contraire de son vieillissement. La longévité n'est pas non plus une éternelle jeunesse. La vieillesse arrive plus tard

et elle est plus inégalitaire. Certains continueront à vieillir « prématurément » par rapport aux autres, car bénéficiant moins des mécanismes de la longévité. L'âge chronologique n'est plus un indicateur médical pertinent, tous les gériatres le savent depuis longtemps. Il est temps pour nos décideurs de tenir compte de ces enseignements de l'histoire.

### **Géographie « de la longévité »**

Les différences d'espérance de vie entre les nations et à l'intérieur des nations sont vertigineuses. Dans certains pays l'espérance de vie affleure ou dépasse 80 ans et continue à progresser. Ces États sont arrivés au stade de la « longévité pour tous » ou presque. D'autres – de moins en moins – restent autour d'une espérance de vie moyenne de 40 ans ! Ils n'ont pas franchi les premières étapes de la longévité.

Si on regarde quels sont les pays les plus « longévifs », ils ont tous des traits communs : un bon niveau de ressources individuelles de base, un bon niveau d'éducation de base, de solides infrastructures assurant à tous une bonne qualité d'hygiène collective (eau potable, alimentation, logement), de soins primaires, d'éducation et une certaine homogénéité des modes de vie assurant une bonne cohésion sociale. Sans surprise, le Japon en Asie, l'Australie en Océanie, Israël au Moyen-Orient, l'Europe de l'Ouest et du Sud tiennent la tête des pays à longue espérance de vie.





**OLD'UP** collection dirigée par Philippe Gutton et Marie-Françoise Fuchs

# CRÉER SA VIEILLESSE

« Depuis que j'avance en âge, j'avoue que rien de ce que je découvre n'est conforme à ce que l'on en dit. Rien. » Partant de ce constat, Paule Giron, jeune auteure de 89 ans, tisse son propos pour cerner une question essentielle : comment créer sa vieillesse ? Comment l'inventer ? Les idées reçues sur la vieillesse sont nombreuses : on en parle comme s'il n'y en avait qu'une ; et tous les spécialistes des différentes disciplines ont quelque chose à en dire.

Au fil de sa plume, l'auteure nous invite à la suivre à mesure qu'elle dresse les contours de son expérience de l'âge. Et au passage, point par point, elle met à mal tous les poncifs sur les vieux. Ainsi, pour elle, vieillir, ça n'est pas se définir par son passé ou ressasser : c'est prendre en compte autant ce qu'il y a derrière nous, que ce qu'il y a devant. Pour elle, il faut cesser de croire que les vieux n'ont plus de désirs, plus de créativité, plus de vivacité.

En un mot : la vieillesse, c'est tout, sauf ce que l'on en dit.

Paule Giron était journaliste, en particulier au *Monde*, à *L'Express*, à *Elle* et à *Historia*. Elle est désormais membre de OLD'UP, une association pour donner sens et utilité à la vieillesse et bénévole en soins palliatifs. Elle est auteure de *Vieux et Debout*, Éditions In Press, 2017.

Nancy de la Perrière est psychologue et membre d'OLD'UP.



ISBN : 978-2-84835-505-4

13,50 € TTC – France

[www.inpress.fr](http://www.inpress.fr)

• EDITIONS IN PRESS •