

Appel à articles

Ageing in place/Vieillir chez soi : **Apport des expériences étrangères et des comparaisons internationales**

Coordonné par

Anne LAFERRÈRE, Université Paris-Dauphine et CREST et Marie-Ève JOËL, Université Paris-Dauphine

Pour numéro 165, volume 43, à paraître en juin 2021

Parmi les multiples questions et défis liés à la longévité accrue et aux générations nombreuses arrivant au grand âge celle des lieux de vie est centrale. Les questions peuvent se poser en termes d'adaptation du logement aux altérations de la santé, de la mobilité, de l'autonomie de la personne âgée. Elles peuvent se poser en termes d'accessibilité du logement et de son environnement pour la personne elle-même, ses proches et l'ensemble des aidants professionnels. Enfin la question du coût du logement est latente : le logement deviendra-t-il trop grand donc trop difficile d'entretien et coûteux ? Ces interrogations individuelles ont leur pendant au niveau de la collectivité. Si le « vieillir chez soi » est un désir général de la population âgée, bon nombre de gouvernements l'encouragent par souci d'économie. Ils pensent économiser à la fois des frais d'hébergement et des frais de soins qui au domicile sont davantage partagés avec les aidants familiaux informels (Perry, Andersen et Kaplan, 2014). On peut s'interroger cependant sur les coûts comparés des soins professionnels formels prodigués à domicile et en établissement (Kim et Lim, 2015 ; Bakx *et al.*, 2018), ou sur l'effet sur la santé, et donc sur les dépenses publiques, de la vie en établissement (Marek *et al.*, 2012).

Déménager a un coût financier, mais aussi psychologique qui augmente avec l'âge et le temps passé dans le logement. Mais vieillir « chez soi » est-il totalement synonyme de vieillir « sur place » dans son logement ? (Wiles *et al.*, 2012). Ne s'agit-il pas plutôt de trouver la bonne place, et d'arriver à se sentir chez soi ailleurs que dans le logement actuel ? En anglais, « vieillir chez soi », « *ageing in place* », sur place, est lié implicitement à l'idée de vieillir au sein de son environnement local, de son quartier, vieillir *in the community*. Le mot *community* est non traduisible en français malgré son apparente simplicité, mais il dit bien qu'un logement représente non seulement quatre murs et un toit, mais surtout une localisation qui, sur les vieux jours, ne détermine plus tant l'accès à l'emploi et aux bons lycées que la disponibilité de services de soins et d'accompagnement et la proximité des voisins et de la famille. Vieillir chez soi, *in the community*, c'est alors aussi conserver une certaine liberté, une indépendance même dans la dépendance, la liberté justement d'avoir choisi sa *community* (Bonifas *et al.*, 2014). Ironiquement peut-être, vivre *in the community* ne signifie pas « vivre en communauté » au sens que donnent à ce mot les statisticiens francophones qui classent les maisons de retraite dans la catégorie des communautés, avec les couvents et prisons, et donc à part des logements dits ordinaires. Mais ne peut-on se sentir « chez soi », même « en communauté » au sens français et statistique du terme, dans une résidence médicalisée ou un EHPAD (Charras et Cérèse, 2017) ?

Il y a donc plusieurs dimensions à l'*ageing in place* que nous traduisons ici, comme d'usage dans le débat français, par « vieillir chez soi ». En simplifiant, la dimension du pur domicile et celle de son environnement. Si on privilégie le premier axe, on met en avant l'attachement au logement lui-même et aux souvenirs qui lui sont attachés. On s'intéresse aussi aux aménagements intérieurs du logement, en particulier aux nouvelles technologies, du détecteur de chute au robot connecté en passant par la télémédecine. Le développement rapide de ces techniques touche tous les âges et prend d'autant plus d'importance que l'augmentation de la richesse et l'amélioration de la santé des personnes âgées va

de pair, en France comme ailleurs, avec une entrée plus tardive en maison de retraite médicalisée (Muller, 2017).

Ajouter la dimension de l'environnement, de la *community montre* les limites de l'approche « logement ». Il s'agit ici de rendre amicales aux aînés, d'abord les parties communes des immeubles, les escaliers, puis les trottoirs, l'accès aux commerces, transports en commun et services publics et toute la ville. Ce sont à la fois les liens sociaux et familiaux qui ont la possibilité d'être entretenus et la mobilité physique qui est sollicitée, mobilité nécessaire à la santé, aux grands âges comme à tout âge. Dans cette perspective globale, installer un camion « *food truck* » au pied de l'immeuble sera préféré à la livraison de repas à domicile, mettre des rampes dans les escaliers sera aussi important qu'installer des ascenseurs...

« Vieillir chez soi », notre traduction de l'intraduisible *ageing in place*, sera donc se sentir « habiter » plutôt qu'être « hébergé » comme l'écrivait excellemment Geneviève Laroque, déjà dans *Gérontologie et Société* (2006).

Ces thèmes ont largement été développés dans plusieurs numéros de *Retraite et Société* et de *Gérontologie et Société*, dans le contexte français avec des ouvertures internationales intéressantes mais en nombre limité. Ce numéro se propose de privilégier les solutions imaginées dans les pays étrangers avec des retours sur les expériences européennes et internationales dans une perspective comparative. On insistera sur les aspects économiques, souvent négligés, dans l'étude du vieillir chez soi. Savoir ce qui se fait ailleurs suscite la réflexion mais n'implique pas automatiquement que les modèles étrangers pourront être transposés dans le contexte français.

Ce numéro spécial de *Gérontologie et société* s'appuiera sur une partie des travaux liés au projet ODESSA mais pas exclusivement. Il est ouvert à toute contribution qui documente le « *ageing in place/veillir chez soi* » au niveau international.

Le projet ODESSA a réuni des chercheurs en France, en Angleterre et en Chine pendant trois ans et a étudié comment « *optimiser les soins pour aider les gens à vieillir chez eux de façon autonome, abordable et financièrement viable* », (*Optimising care delivery models to support ageing-in-place: towards autonomy, affordability and financial sustainability*). ODESSA s'est beaucoup focalisé sur le cas de la Chine qui fait face au double défi du vieillissement sans précédent de sa population et, encore plus qu'en Europe, de la diminution du nombre des aidants familiaux potentiels. Trois principaux types de sources ont été utilisés. Des enquêtes statistiques en population générale, comparables dans les trois zones étudiées, à savoir les enquêtes SHARE (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*) pour l'Europe continentale¹, ELSA (*English Longitudinal Study on Ageing*) pour l'Angleterre, et CHARLS (*Chinese Health and Retirement Study*) pour la Chine. Trois enquêtes locales harmonisées ont été conduites en Angleterre, France et Chine auprès des fournisseurs de soins et des réseaux des personnes âgées pour estimer le potentiel des communautés locales dans la fourniture de soins. Enfin, des focus groups ont réuni des résidents de maisons de retraite en France, Chine et Angleterre, et des financeurs de maisons de retraite en Chine. On voit que les questions de méthodologie ont été au centre du projet. En ce sens le numéro sera ouvert aux retours d'expérience sur les difficultés rencontrées dans ce projet comme dans d'autres projets internationaux ou étrangers. Quels sont les défis méthodologiques des enquêtes statistiques en population générale visant des comparaisons internationales ?

Trois thèmes, déclinés en une série de questions, sont proposés pour structurer ce numéro.

¹ Les pays suivants ont été sélectionnés : Suède, Danemark, Pays-Bas, Belgique, France, Allemagne, Autriche, Italie et Espagne.

Thème 1. Regard international sur les choix de logement

Living arrangements

Le désir de vieillir chez soi est-il universel ? N'y a-t-il pas des pays où la vie en maison de retraite est désirée et recherchée ? D'autres pays où l'architecture des logements est adaptée au grand âge ?

Les personnes avec qui on partage son logement ou son quartier, en particulier la famille proche, enfants et conjoint, aidants informels potentiels ont une grande importance dans le vieillir chez soi. C'est l'étude, au-delà de la traditionnelle composition des ménages, des *living arrangements* – encore une expression non exactement traduisible en français - le choix de logement englobant le choix du logement lui-même et de la localisation du lieu de vie, et en particulier de la distance aux enfants les plus proches.

Quelles sont les contraintes imposées aux organisations géographiques familiales face à la dépendance d'un parent âgé par les contextes culturels ou législatifs locaux (obligation alimentaire ou non, recours sur et taxation des héritages, rémunération des aidants informels et professionnels, modes d'assurance santé, etc.) ?

Quelles leçons tirer d'expériences nationales, européennes et internationales en matière de nouveaux modes de logement au grand âge (intergénérationnel, logement partagé...).

La mobilité résidentielle

Les déménagements, libres ou contraints, expriment des choix de logement : nombre de pièces, équipements, statut d'occupation, logement ordinaire ou maison de retraite, rapprochement ou éloignement de la famille. Permettent-ils d'améliorer les conditions de logement et de répondre aux besoins liés à l'âge ? Les inégalités face aux conditions de logements inadaptées au grand âge, ou dans l'accès aux services et aux soins sont patentées. Quels groupes sont les plus vulnérables ? Qui est contraint de déménager, qui au contraire le désire mais ne le peut pas à cause des divers coûts de mobilité ?

Comment observer et mesurer la fréquence des déménagements, et leurs motivations ? Le ressenti des mobiles ?

Thème 2. La fourniture des soins au grand âge : importance des contextes locaux et différences culturelles

Réseaux locaux des fournitures de soins

Quel est le lien entre le vieillir chez soi et l'organisation locale des soins, médicaux ou non, aux grands âges ? Plus généralement, les rapports entre les choix de logements au grand âge, leur coût, l'organisation des soins, et les modalités des remboursements des soins, des prestations sociales et les configurations familiales méritent d'être documentés. Y a-t-il des pays où l'organisation de soins serait « optimale » au regard du vieillir chez soi ? Toutes les initiatives étrangères d'offre de services qui favorisent le *ageing in place* présentent un intérêt.

Nouvelles offres de lieux de vie et d'accès aux soins : expérimentations françaises et étrangères

Comment les aménagements de quartiers et de résidences adaptées aux grands âges et à ses pathologies aident à s'y sentir « chez soi » quel que soit le mode de logement, *in the community* ou en communauté, pour reprendre les termes explicités plus haut. En d'autres termes comment les accès aux soins de santé et aux aides à la vie au grand âge (de l'auxiliaire de vie au robot, de la rampe d'accès aux outils connectés et à la télémédecine) peuvent être à la fois accessibles, inclusifs, et effectifs. Des expérimentations sont en cours aussi bien en France qu'à l'étranger (EHPAD à domicile, pôles mi-domicile mi-hébergement, résidences services sociales, logement intergénérationnel) dont le bilan critique a un grand intérêt.

Thème 3. Le financement du « vieillir chez soi » : modèles et retour d'expériences internationales

Une question préalable est celle du coût du « vieillir chez soi ». Est-il toujours moindre que de vieillir en communauté ? Quelles sont les économies d'échelle dans la production des soins en maison de retraite plutôt qu'à domicile ? Est-ce optimal d'adapter tous les logements aux handicaps du grand âge ?

Pour débattre de la question du financement il faut se prononcer sur la nature des adaptations au « vieillir chez soi ». Faut-il porter l'effort sur les logements individuels, ou sur les quartiers (par exemple en favorisant la mobilité des individus, dont on sait qu'elle a un effet bénéfique sur la santé) ? Faut-il privilégier l'intérieur du logement (réaménager la douche, mettre un monte-escalier) ou donner la priorité à une mobilité extérieure par une rampe d'accès à l'immeuble et des ascenseurs dans toutes les stations de métro ? La question des effets des normes imposées se pose également. Quels groupes habitent les logements, les quartiers où les zones les moins adaptées au vieillir chez soi ?

La question du financement du vieillir chez soi et de la viabilité économique des nouveaux modèles de domiciles adaptés, se pose au niveau macro-économique, et localement au niveau des logements existants et des quartiers, souvent inadéquats. Comment organiser un financement efficace et équitable d'éléments aussi divers que des soins à domicile et de l'immobilier, en propriété occupante ou en location, privée ou publique. La mobilisation de l'épargne individuelle, souvent immobilière et non liquide prend-elle des formes différentes selon les pays ? Comment les instruments de type hypothèque inversée (*reverse mortgage*) ou vente en viager sont-ils utilisés ? Comment inciter des investissements publics et privés à se porter sur le financement de domiciles adaptés ? Comment, et où construire les résidences service et maisons de retraite, comment aménager des quartiers inclusifs pour les personnes âgées dans des conditions économiques viables ? Là aussi les retours d'expériences étrangères sur les partages de logement, les partenariats public/privé, l'habitat social ou participatif pour personnes âgées peuvent s'insérer. D'une façon générale, les travaux en confrontation avec l'étranger seront privilégiés.

Références

- Angelini, V. et Laferrère, A. (2008). Home, houses and residential mobility. Dans A. Börsch-Supan, A. Brugiavini, H. Jürges, A. Kapteyn, J. Mackenbach, J. Siegrist et G. Weber (dir.), *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004–2007). Starting the Longitudinal Dimension* (pp. 99-107). Mannheim, Allemagne : Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing (MEA).
- Bakx, P., Wouterse, B., van Doorslaer, E. et Wong, A. (2018). *Better Off at Home? Effects of a Nursing Home Admission on Costs, Hospitalizations and Survival*. Tinbergen Institute Discussion Paper 2018-060/V. Repéré à : <https://ssrn.com/abstract=3209195> or doi: [10.2139/ssrn.3209195](https://doi.org/10.2139/ssrn.3209195)
- Besnard, X. et Zakri, M. (2018). Comment les seniors financent-ils leur maison de retraite ? Premiers résultats de l'enquête CARE-Institutions. *Études et Résultats Drees*, (1095). Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/comment-les-seniors-finacent-ils-leur-maison-de-retraite-premiers-resultats-de>
- Bonifas, R.P., Simons, K., Biel, B. et Kramer, C. (2014). Aging and place in long-term care settings: influences on social relationships. *Journal of Aging and Health*, 26(8), 1320–1339. doi: [10.1177/0898264314535632](https://doi.org/10.1177/0898264314535632) PMID: 25502244
- Charras, K. et Cérèse, F. (2017). Être « chez-soi » en EHPAD : domestiquer l'institution. *Gérontologie et société*, 39(152), 169-183. doi: [10.3917/gsl.152.0169](https://doi.org/10.3917/gsl.152.0169)
- Cour des comptes. (2016). *Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie*. Repéré à : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-maintien-domicile-des-personnes-agees-en-perte-dautonomie>
- Drèze, J. H., Pestieau, P. et Schokkaert, E. (2016). Arrow's theorem of the deductible and long-term care insurance. *Economics Letters*, (148), 103-105. doi: [10.1016/j.econlet.2016.08.042](https://doi.org/10.1016/j.econlet.2016.08.042)
- Engelhardt, G.V. et Greenhalgh-Stanley, N. (2010). Home health care and the housing and living arrangements of the elderly. *Journal of Urban Economics*, 67(2), 226-238. doi: [10.1016/j.jue.2009.09.007](https://doi.org/10.1016/j.jue.2009.09.007)
- Gobillon, L. et Laferrère, A. (2006). Les choix de logement des personnes âgées. *Revue française d'économie*, 20(3), 115-151. doi : 10.3406/rfeco.2006.1579 http://www.persee.fr/doc/rfeco_0769-0479_2006_num_20_3_1579
- Hillcoat-Nallétamby, S., Ogg, J., Renaut, S. et Bonvalet, C. (2010). Ageing populations and housing needs: comparing strategic policy discourses in France and England. *Social Policy & Administration*, 44(7), 808–826. doi: [10.1111/j.1467-9515.2010.00745.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2010.00745.x)
- Kim, H.B. et Lim W. (2015). Long-term care insurance, informal care, and medical expenditures. *Journal of Public Economics*, 125(C), 128-142. doi: [10.1016/j.jpubeco.2014.12.004](https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2014.12.004)
- Laferrère, A. (2006). Vieillesse et logement : désépargne, adaptation de la consommation et rôle des enfants. *Retraite et société*, (47), 66-108. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2006-1-page-65.htm>
- Laferrère, A., Van den Heede, A., Van den Bosch, K. et Geerts, J. (2013). Entry into institutional care: predictors and alternatives. Dans A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin et G. Weber (dir.), *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe – First Results from SHARE after the Economic Crisis* (pp. 253-264). Berlin, Allemagne : De Gruyter.
- Laroque, G. (2006). Architecture et accessibilité, Éditorial. *Gérontologie et société*, 29(119), 8-9. doi: [10.3917/gsl.119.0008](https://doi.org/10.3917/gsl.119.0008)

- Lo Sasso, A. et Johnson, R. (2002). Does informal care from adult children reduce nursing home admissions for the elderly? *Inquiry*, (39), 279-297. doi: [10.5034/inquiryjrnl.39.3.279](https://doi.org/10.5034/inquiryjrnl.39.3.279)
- Marek, K.D., Stetzer, F., Adams, S.J., Popejoy, L.L. et Rantz, M. (2012). Aging in place versus nursing home care: comparison of costs to Medicare and Medicaid. *Res Gerontol Nurs*. 5(2):123–9. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/19404921-20110802-01> PMID:21846081
- Muller, M. (2017). 728 000 résidents en établissements d’hébergement pour personnes âgées en 2015, Premiers résultats de l’enquête EHPA 2015. *Études et Résultats Drees*, (1015). Repéré à <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/728-000-residents-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-en-2015>
- Nowik, L. et Thalineau, A. (2014). *Vieillir chez soi : Les nouvelles formes du maintien à domicile*. Rennes, France : PUR, coll. « Le sens social ».
- Organization for Economic Cooperation and Development. (OECD). 2011. Help Wanted? Providing and Paying for LTC. *OECD Health Policy Studies*. Paris, France : OECD.
- Organization for Economic Cooperation and Development. (OECD). 2015, Ageing in Cities, *Policy Highlights*. Paris, France : OECD.
- Perry, T.E., Andersen, T.C. et Kaplan, D.B. (2014). Relocation remembered: perspectives on senior transitions in the living environment. *The Gerontologist*, 54(1), 75–81. doi: [10.1093/geront/gnt070](https://doi.org/10.1093/geront/gnt070) PMID: 23840021
- Pezzin, L. E., Kemper, P. et Reschovsky, J. (1996). Does Publicly Provided Home Care Substitute for Family Care? Experimental Evidence with Endogenous Living Arrangements. *The Journal of Human Resources*, 31(3), 650-676. doi: [10.2307/146270](https://doi.org/10.2307/146270)
- Renaut, S., Ogg, J., Petite, S. et Chamahian, A. (2015). Home environments and adaptations in the context of ageing. *Ageing and Society*, 35(6), 1278-1303. doi: [10.1017/S0144686X14000221](https://doi.org/10.1017/S0144686X14000221)
- Wiles, J.L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. et Allen, R.E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366. doi: [10.1093/geront/gnr098](https://doi.org/10.1093/geront/gnr098) PMID: 21983126

Calendrier et procédure de soumission

Les **propositions d'article complet, en français ou en anglais** (40 000 signes, espaces compris) accompagnées d'un **titre** et d'un **résumé** (250 mots maximum) sont attendues pour le **2 juin 2020**.

Le **comité de rédaction informe les auteurs de l'acceptation ou du refus de la proposition pour entrer dans le processus éditorial** dans l'une des **trois rubriques de la revue** (« Articles originaux », « Perspectives et retours d'expériences », « Libres propos »). Les soumissions dans les rubriques « Articles originaux » et « Perspectives et retours d'expériences » sont ensuite **expertisés en double aveugle par des relecteurs externes** ; les articles proposés en « Libre propos » sont évalués par le comité de rédaction.

Les soumissions d'articles doivent impérativement s'inscrire dans l'une des trois rubriques de la revue et **mentionner ce choix** en première page.

Pour plus d'informations sur les rubriques, le processus éditorial et les grilles d'évaluation, merci de se référer au [site de la revue](#).

Les **soumissions sont à envoyer au plus tard le 2 juin 2020** à : Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr

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

D'autres informations sur la revue, sa ligne éditoriale et son fonctionnement sont disponibles sur le [site de la revue](#).

Coordinateurs du numéro : Anne LAFERRÈRE et Marie-Ève JOËL

Rédacteurs en chef : Frédéric BALARD et Aline CORVOL

Comité de rédaction : Pascal ANTOINE, Frédéric BALARD, Pascale BREUIL, Catherine CALECA, Arnaud CAMPÉON, Christophe CAPUANO, Aline CHAMAHIAN, Aline CORVOL, Olivier DUPONT, Roméo FONTAINE, Agathe GESTIN, Fabrice GZIL, Dominique KERN, Pascal LAMBERT, Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, Bertrand PAUGET, Sophie PENNEC, Bertrand QUENTIN, Alain ROZENKIER, Dominique SOMME, Benoît VERDON

Coordination éditoriale : Hélène TROUVÉ et Valérie ZILLI

Date limite de soumission : 2 juin 2020
Retour du comité de rédaction aux auteurs en juillet 2020
Envoi en expertise en septembre 2020
Retour aux auteurs en novembre 2020
Version finale des articles en février 2021
Pour publication du numéro en juin 2021
Pour toute information ou question : Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr

Gérontologie et société

Note aux auteurs

Présentation

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

La revue est présentée sur le site de l'éditeur : <http://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/gerontologie-et-societe.html>.

Les articles sont diffusés en version papier et électronique sur le portail Cairn (<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe.htm>).

► **Il est possible de publier dans la revue à travers trois formules :**

- la publication d'un article dans un numéro thématique : le plus souvent, la revue sollicite des auteurs par l'intermédiaire d'un coordinateur de numéro, porteur du projet de publication,
- la publication d'un article sur la base d'un appel à contribution pour un numéro thématique qui invite les auteurs à faire leur proposition,
- la soumission spontanée d'un article, hors thème du numéro, publié sous forme de Varia : les auteurs peuvent spontanément se faire connaître en envoyant le résumé d'un article (200-250 mots maximum) aux fins d'examen par le comité de rédaction. Si le résumé retient l'attention du comité, l'auteur est invité à soumettre son article. Si l'article est retenu, l'auteur est par la suite contacté directement par le rédacteur en chef¹. L'article est ensuite soumis à deux experts. En cas d'expertises favorables, l'article est publié in extenso en ligne (sur le portail Cairn) et apparaît dans le sommaire papier de la revue.

La revue peut donc accueillir à tout moment des textes ayant trait au vieillissement, que ces textes soient en lien ou non avec les thématiques des numéros préparés ou en cours de préparation. Toute contribution originale, correspondant aux exigences de la présente note, pourra faire l'objet d'un examen pour entrer dans le processus d'expertise et en cas d'avis favorable de publication. Les contributions issues de travaux innovants (dans la recherche ou le domaine professionnels) sont particulièrement bienvenues.

► **Trois types de rubriques structurent les numéros de la revue *Gérontologie et société* :**

- 1) une rubrique « Articles originaux »,
- 2) une rubrique « Perspectives et retours d'expériences » et,
- 3) une rubrique « Libre propos ».

Au moment de la soumission d'un article, les auteurs sont invités à positionner clairement leur texte dans l'une ou l'autre de ces rubriques (aucun changement de rubrique ne sera accepté ensuite).

Cette position doit être explicitée au coordonnateur du numéro ou à la rédaction (pour le cas d'une soumission en Varia ou en réponse à un appel à contribution).

La rubrique « Articles originaux » est composée d'articles produits par des experts, chercheurs et jeunes chercheurs spécialistes du vieillissement. Cette rubrique accueille des contributions issues de différentes disciplines qui doivent respecter les règles de production d'un texte académique (présentation du thème de l'article et de ses objectifs, état des connaissances sur la question traitée, présentation de la question de recherche et problématisation, présentation de la méthodologie, pertinence et originalité des résultats proposés et discutés).

1 Le terme est mis ici et dans la suite du document au masculin singulier à titre générique. Il peut s'appliquer selon les cas à un ou plusieurs rédacteur(s) en chef, à une ou plusieurs rédactrice(s) en chef ou à l'association des deux genres dans cette fonction.

La rubrique « **Perspectives et retours d'expériences** » est composée d'articles dont les objets peuvent être variés : rendre compte de pratiques professionnelles ou des conséquences d'un dispositif dans un contexte social, institutionnel et politique donné ; évaluer un programme et procéder à des recommandations/préconisations ; tirer des enseignements de protocoles ou de recherches n'ayant pas pu aboutir ; développer une réflexion constructive au croisement des savoirs pratiques, de terrain et de la recherche sur le vieillissement. Elle constitue ainsi un espace d'expression ouvert à l'ensemble des professionnels du champ de la gériatrie.

La rubrique « **Libre propos** » donne la parole à un public varié (politiques, citoyens, associations, professionnels, chercheurs...) qui souhaitent partager une réflexion, rendre compte d'un débat, discuter une mesure ou un dispositif en situant le propos dans son contexte (socio-politique, médical, professionnel, scientifique...).

Chaque **numéro thématique est composé de 10 à 15 articles** (répartis dans l'une ou l'autre des trois rubriques), d'un éditorial et d'un article introductif comportant des éléments de cadrage. Il peut être complété par des textes Hors-Thèmes (Varia). Ces derniers peuvent être proposés pour l'une ou l'autre des trois rubriques.

Pour les articles des rubriques « Articles originaux » et « Perspectives et retours d'expériences », la confirmation doit être donnée que les principes éthiques et le cadre légal ont été respectés. Pour les recherches empiriques auprès de sujets humains, les auteurs doivent fournir la preuve que le comité d'éthique adéquat a validé le projet de recherche ou fournir une déclaration précisant que cette démarche n'est pas requise.

1 - Fonctionnement de la revue et engagement des auteurs

Les textes sont examinés par le **comité de rédaction** qui choisit les experts relecteurs au sein ou non du comité de lecture de la revue.

Les textes des rubriques « Articles originaux » et « Perspectives et retours d'expériences » sont soumis anonymement à **2 experts** du sujet traité qui évalueront les articles selon une grille spécifique pour chacune des deux rubriques.

Les textes proposés doivent être **originaux**, c'est-à-dire qu'ils ne doivent pas avoir été publiés dans une autre revue ou être en cours d'évaluation dans une autre revue. L'auteur correspondant s'y engage auprès du coordinateur du numéro ou dans la lettre ou mail accompagnant l'article.

La décision du comité de rédaction (acceptation, demande de modifications, rejet) est transmise à l'auteur par la coordination éditoriale. Celle-ci est accompagnée des avis et recommandations des experts.

Les auteurs dont un article a été accepté pour parution dans *Gériatrie et société* s'engagent à ne pas le proposer à d'autres revues ou journaux sans l'accord de la revue.

Pour tout texte publié, la coordination éditoriale pourra être amenée à apporter des modifications portant sur la forme. Les changements éventuels sont effectués en concertation avec l'auteur, qui recevra les deux jeux d'épreuves et un bon à tirer.

Deux **tirés à part** de l'article sont adressés aux auteurs.

2 - Calibrage

L'ensemble des articles soumis à la revue doit se conformer aux consignes ci-dessous, quelle que soit la rubrique choisie :

- Le **titre** n'excède pas 80 signes espaces compris. Le titre de l'article est traduit en anglais.
- Le **titre abrégé** est également fourni (3 à 6 mots).
- Le texte doit être accompagné d'un **résumé** d'environ 200 à 250 mots, soit 1200 caractères maximum, rédigé en français et en anglais. Ce dernier doit être structuré et construit de sorte à faire émerger synthétiquement les éléments clés de l'article. Il présente l'objet de l'article, ses

intentions et points de discussion, sa méthodologie s'il y a lieu et les résultats/apports dont il est porteur.

- 3 à 5 **mots clés** sont donnés, en français et en anglais.

Enfin, selon la rubrique choisie, la **longueur des textes** pourra varier :

- Entre 25 000 et 40 000 caractères espaces compris, pour la rubrique « Articles originaux » et « Perspectives et retours d'expériences ».
- Entre 10 000 et 25 000 caractères espaces compris, pour la rubrique « Libre propos ».

Cela englobe les résumés, en français et en anglais, les notes (hors tableaux et légendes des figures ou schémas) et la bibliographie.

3 - Présentation des manuscrits soumis

Sur la **page de titre** doivent figurer :

- le titre,
- les qualités (statut et affiliation) et les coordonnées (électroniques et postales) complètes de l'auteur. Pour les manuscrits soumis par plusieurs auteurs, toutes les qualités et coordonnées de l'ensemble des contributeurs sont fournies et l'auteur référent désigné,
- le nombre de signes de l'article, espaces compris.

Sur la **deuxième page**, sans mention des auteurs, sont indiqués :

- le titre en français et en anglais,
- le résumé en français et en anglais,
- les mots clés en français et en anglais.

L'article commence en page 3.

Les contributeurs doivent s'assurer de la garantie de leur anonymat, notamment dans le travail de référencement de leurs travaux.

► Typographie

Les textes sont rédigés en Times New Roman uniquement.

La taille de police est de 12.

Les majuscules doivent être accentuées : À, É, Â...

Les guillemets sont les « guillemets typographiques ».

Pour les citations d'auteurs, elles sont indiquées entre guillemets et en italique dans le corps du texte, la référence est indiquée en fin de citation et comporte la pagination (voir appel des références bibliographiques).

Les verbatim et extraits d'entretiens de terrain, sont en retrait, en italique et sans guillemets.

► Mise en page

Les textes sont rédigés **sans mise page** et doivent se présenter de la sorte :

- alignement gauche,
- interligne double,
- numérotation des pages,
- numérotation des niveaux de titres,
- pas d'espacements entre les paragraphes en corps de texte, un saut de ligne doit être intégré avant chaque titre pour distinguer les parties.

Ne pas utiliser de numérotation, ni d'insertion de puces. Seuls les tirets du clavier sont autorisés.

► Titre et intertitres

Le titre et les intertitres sont utilisés dans les articles.

Ils **doivent être courts** (maximum 80 signes).

Trois niveaux de titre au maximum sont autorisés.

Ils sont alignés à gauche, sans alinéa, en numérotation décimale.

Les **niveaux de titre** sont présentés ainsi :

1. Titre de niveau 1

1.1. Titre de niveau 2

1.1.1. Titre de niveau 3

2. Titre de niveau 1

2.1. Titre de niveau 2

2.1.1. Titre de niveau 3

Un saut de ligne doit être intégré entre les paragraphes pour distinguer les parties.

► **Notes bas de page**

Les notes de bas de page sont utilisées avec parcimonie. Elles sont **courtes**.

Elles ne comportent pas de tableaux, ni de graphiques.

Elles ne portent pas sur les références bibliographiques (voir paragraphe « références bibliographiques » - application de la norme APA).

Les notes sont numérotées séquentiellement (de 1 à n) sur l'ensemble de l'article.

► **Tableaux, graphiques, figures et cartes**

Les **tableaux, graphiques, figures et cartes** doivent être numérotés (de 1 à n).

Ils doivent comporter un titre et être appelés dans le texte à l'endroit où ils doivent être insérés.

Les sources doivent toujours être citées sous le tableau ou le graphique, sous forme de légende. Si des tableaux, schémas ou graphiques sont empruntés à un autre auteur, en spécifier la source. Il sera de la responsabilité de l'auteur d'obtenir le droit de reproduction de la figure en question auprès du détenteur des droits d'auteurs.

Les tableaux, graphiques, figures et cartes doivent être **envoyés dans un fichier séparé**, de préférence en version de **haute qualité** ; les images sont en format JPG en 300 dpi au moins.

Pour les références à d'autres travaux, les auteurs veilleront à ce que les légendes et les titres soient clairement indiqués sur celles-ci.

Tous les tableaux, graphiques, figures et cartes jointes sont en « nuance de gris ».

► **Références bibliographiques**

L'auteur se référera à la **norme** de l'[American Psychological Association](http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/20-Citer-selon-les-normes-de-l-APA?tab=108) (APA) pour présenter les références bibliographiques.

Les normes sont présentées sur :

- <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/20-Citer-selon-les-normes-de-l-APA?tab=108>, ou
- <http://benhur.telug.quebec.ca/~mcouture/apa/>

Certains principes généraux sont présentés ici.

◆ **Appel des références bibliographiques**

Les références bibliographiques sont **appelées en corps de texte** par le nom de l'auteur et la date de publication comme suit : (Ennuyer, 2002 ; Delbès et Gaymu, 2005).

À partir de trois auteurs, le nom du premier auteur est suivi de la mention « *et al.* » indiqué en italique - par exemple : (Saint-Jean *et al.*, 2009).

Pour les auteurs cités dans le texte, est précisé l'initiale du prénom et le nom (ex. « comme dit D. Somme » et non « comme dit Somme »). Le prénom complet est donné lors de la première occurrence (Dominique Somme).

Pour les **citations**, la pagination précise est indiquée comme dans l'exemple suivant : « *Les relations ont un rôle central sur le développement des structures cérébrales dans les premières phases de la vie et elles continuent à exercer d'importantes influences sur les activités mentales pendant toute l'existence. Le cerveau est plastique* » (Cristini et Ploton, 2009, p. 81).

Pour les références anciennes et pour les traductions, il faut indiquer l'année d'édition originale et l'année de l'ouvrage consulté. Ex : « Le Discours de la méthode » de René Descartes publié en 1637

Si l'auteur a consulté l'ouvrage original : l'appel de note est : (Descartes, 1637) et la référence : Descartes, R. (1637). *Discours de la méthode pour bien conduire sa raison, & chercher la vérité dans les sciences, plus la dioptrique, les météores et la Géométrie. Qui sont des essais de cette méthode*. Leyde, Hollande : Jan Maire.

Si l'auteur a consulté une autre édition, l'appel de note se présente comme suit : (Descartes, 1637/2000) et la référence : Descartes, R. (2000). *Le discours de la méthode*. Paris : Flammarion. Coll. « GF Philosophie »

(Ouvrage original publié en 1637 sous le titre *Discours de la méthode pour bien conduire sa raison, & chercher la vérité dans les sciences*. Leyde, Hollande : Jan Maire).

◆ Présentation bibliographique

Les références bibliographiques sont disposées en **fin d'article**.

Elles sont présentées par ordre alphabétique strict d'auteurs (sans tenir compte du « et »).

Pour chaque auteur, les références bibliographiques sont présentées dans l'ordre chronologique décroissant. Si un auteur mobilisé a publié plusieurs textes/ouvrages la même année, les références devront être numérotées avec la a, b, c en plus : 2016a.

Plusieurs exemples de citations sont fournis ci-dessous.

➤ Articles

▪ Article de périodique (papier) :

Auteur, A. A., Auteur, B. B. et Auteur, C. C. (année). Titre de l'article. Titre du périodique, volume (numéro), page de début - page de la fin.

Dalibert, L. (2015). Façonnement du corps vieillissant par les technologies. *Gérontologie et société*, 37(148), 47-58.

Chamahian, A. (2008). L'expérience universitaire des « étudiants retraités ». *Spirale*, (41), 177-194.

▪ Article en ligne avec DOI (Digital Object Identifier) :

Gagnon, L., Peretz, I. et Fulop, T. (2009). Musical structural determinants of emotional judgments in dementia of the Alzheimer type. *Neuropsychology*, 23(1), 90-97. doi:10.1037/a0013790.

▪ Article en ligne sans DOI :

Vinel, V. (2008). Ricordi di sangue: trasmissione e silenzio sulle mestruazioni nella Francia urbana. *La Ricerca Folklorica. Linee di sangue*, 58, 79-90. Version auteur en français en ligne : Mémoires de sang : transmission et silences autour des menstrues (France urbaine). Repéré à : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00864977/document> consulté le 06/09/2016.

Roco, M. C., Bainbridge, W. S. (2003). *Converging technologies for improving human performance. Nanotechnology, Biotechnology, Information technology and Cognitive science*. Dordrecht, The Netherlands : Kluwer Academic Publishers. Repéré à : http://www.wtec.org/ConvergingTechnologies/Report/NBIC_report.pdf consulté le 06/09/2016.

Marche, H. (2004). La saleté corporelle et l'« amour propre » : mémoire sociale et figures de l'intime. *Face à face*, 5 [En ligne]. Repéré à : <http://faceaface.revues.org/420> consulté le 06/09/2016.

▪ Articles de journaux (quotidien papier et en ligne) :

Sender, E. (2008, juin). Nouvelles découvertes sur le rêve. *Sciences et avenir*, 736, 56-67.

Bohler, S. (2009, 21 novembre). La paternité changerait les opinions politiques. *Pour la science*. Repéré à : http://www.pourlascience.fr/ewb_pages/a/actualite-la-paternite-changerait-les-opinions-politiques-23688.php consulté le 25/07/2016

▪ Si un article a plus de 7 auteurs : indiqué les 6 premiers ... et le dernier

Skytthe, A., Valensin S., Jeune, B., Cevenini, E., Balard, F., Beekman, M., ... Franceschin C. (2011) Design, Recruitment, Logistics, and Data Management of the GEHA (Genetics of Healthy Ageing) Project. *Experimental Gerontology*, 46(11), 934–945.

➤ Ouvrages et monographies

Auteur, A. A. (dir.) (année). Titre du livre (xe éd., vol. x, traduit par A. Traducteur). Lieu de publication (ville, pays²) : Maison d'édition.

Caradec, V. (2004). *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*. Paris, France : Presses universitaires de France, coll. « Sociologie d'aujourd'hui ».

² Mettre de préférence le nom du pays en français ex : Royaume-Uni ; pour les États Unis indiquer [le code international de l'état](#) ex : Washington, DC : American Psychological Association (DC pour District of Columbia) ; pour le Canada indiquer la province ex : Montréal, Québec : ERPI.

▪ **Chapitre d'ouvrage**

Auteur, A. A. (année). Titre du chapitre. Dans A. Directeur et B. Directeur (dir.), *Titre du livre* (Xe éd., vol. X, pp. XX-YY). Lieu de publication : Maison d'édition.

Béliard, A. (2012). Itinéraires familiaux des diagnostics médicaux. Dans F. Gzil et E. Hirsch (dir.), *Alzheimer, éthique et société* (pp. 101-112). Toulouse, France : Erès.

▪ **Rapport en ligne**

Haute autorité de santé (HAS). (2005). *Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. Synthèse des recommandations*. Repéré à : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Prevention_chutes_fiche.pdf consulté le 06/09/2016.

➤ **Mémoires et thèses**

▪ **Modèle général (électronique)**

Auteur, A. (année). *Titre de la thèse* (Mention du grade, Université, Lieu). Repéré à : URL consulté le XX/XX/XXXX.

▪ **Version papier**

Duprat-Kushtanina, V. (2013). *La grand-parentalité au prisme du care : une étude comparative des figures sexuées et temporelles (France-Russie)*. Thèse de doctorat. Paris, France : EHESS.

Fornezzo, E. (2014). *Représentations et expériences de la toilette des étudiants infirmiers* (Mémoire de Master 1 de sociologie non publié). Université de Lorraine, Nancy.

▪ **Version en ligne**

Lamouille, M. (2015). *Entretiens auprès de sujets âgés : parler de sa ou ses chute(s) à son médecin ou pas ? Étude qualitative par entretiens semi-directifs* (Thèse de doctorat, Université Rennes 1). Repéré à : <http://www.fmcdinan.org/2016/03/these-entretiens-aupre-s-de-sujets-a-ge-s-parler-de-sa-ou-ses-chute-s-a-son-me-decin-ou-pas.html> consulté le 13/07/2016.

➤ **Vidéos consultées en ligne**

Auteur, A. A. [Pseudonyme, si disponible]. (année, date). *Titre de la vidéo* [Vidéo en ligne]. Repéré à : URL consulté le XX/XX/XXXX.

CARSAT Aquitaine. (2012, 24 septembre). *Conférence "Vieillir c'est vivre", par Philippe Rousseau, dans le cadre du train "Bien vivre pour bien vieillir"* [Vidéo en ligne]. Repéré à : <https://www.youtube.com/watch?v=9ear80Voov8> consulté le 06/09/2016

4 - Envoi des articles

Les articles sont à adresser au Coordinateur du numéro par courriel (de préférence en format en MS-Word) copie à la coordination éditoriale - cnavgerontologieetsociete@cnav.fr.

Pour plus d'informations

Site : <http://www.statistiques-recherches.cnav.fr/gerontologie-et-societe.html>

Mail : cnavgerontologieetsociete@cnav.fr

Contacts : Hélène Trouvé (Tel. : 01 53 92 50 28) et Valérie Zilli (Tel. : 01 73 77 52 50)