

Appel à articles

PERSONNES ÂGÉES ET COVID 19 (Titre provisoire)

Coordonné par le Comité de rédaction de la revue

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.

Appel à articles permanent (pas de date de clôture)

Publication en continu des articles acceptés (en format électronique)

Publication ultérieure d'un numéro spécial (en format papier)

La « crise » liée au Covid 19 qui touche actuellement l'ensemble des pays constitue un événement majeur tant sur le plan sanitaire que sur les plans sociaux, politiques, moraux, économiques, médiatiques et scientifiques.

Au cœur de cette crise, les « personnes âgées » sont l'objet de nombreuses attentions. Les chiffres concernant la létalité de l'épidémie soulignent tout d'abord que plus des $\frac{3}{4}$ des décès concernent des personnes âgées de plus de 75 ans avec un taux de létalité qui s'élève avec l'âge pour atteindre plus de 20 % des malades à plus de 80 ans. La moitié des décès concernerait des résidents d'établissements médico-sociaux.

Présentées par certaines approches en épidémiologie ou en santé publique comme des « victimes potentielles » qu'il faut protéger, les personnes âgées ont également pu être désignées comme des « sacrifiées prioritaires » en cas de nécessité de tri dans les services de réanimation. La crainte d'un manque de place dans les services de réanimation a conduit à l'idée que l'âge pourrait être le critère central pour sélectionner les patients les plus à même de bénéficier de traitements lourds.

Cette situation apparaît révélatrice de nombreux enjeux et problématiques centraux pour *Gérontologie et société*.

Axe 1. La crise du Covid 19 : quelles comparaisons possibles ? Perspectives historiques et internationales

Bien que médiatisée comme une crise sanitaire mondialisée et sans précédent, les événements relatifs au Covid 19 semblent néanmoins présenter des spécificités locales et nationales. Toutes les régions du monde n'ont pas eu à faire face à l'épidémie à la même période ni dans les mêmes circonstances et tous les pays n'y ont pas répondu de la même manière. En effet, certaines régions du monde ont été touchées plus tôt que d'autres et ont ainsi bénéficié de niveaux d'informations différents. Sans doute que le vieillissement démographique différencié entre les pays n'est pas sans effet sur la mortalité d'un virus qui apparaît plus létal pour les personnes âgées. Certains pays, plus

familiers que d'autres au risque épidémique, ont semblé plus réactifs, mieux préparés face à ce type de menace. Les mesures politiques (informations, distanciation physique, types et formes de confinements, soins et recherches...) ont pris des orientations différentes selon les pays. Quel que soit l'angle choisi, les travaux venant questionner la dimension internationale du rapport entre âge et Covid 19 sont attendus.

Par ailleurs, il s'agira également d'interroger la question dans une perspective historique. En quoi cette crise fait-elle écho à des épidémies passées récentes (SRAS, ébola...) ou plus anciennes (grippe de Hong Kong, grippe espagnole, peste noire...) voire à des vagues de décès liées à d'autres phénomènes telle la canicule de 2003 ? Les comparaisons pourront porter aussi bien sur les processus historiques de gestion des crises que sur les mémoires collectives ou tout autre aspect interrogeant les dimensions historiques.

Axe 2. L'âge comme critère discriminant

La crise du Covid 19 a brutalement rappelé que l'âge demeure un critère déterminant de gestion des populations. Par l'intermédiaire des taux de mortalité par âge, les personnes âgées se sont retrouvées au cœur de nombreuses préoccupations sanitaires et éthiques. Portées parfois par des associations implicites entre âge chronologique, âge biologique et comorbidités, les personnes âgées se sont vues réduites à leurs fragilités cliniques réelles ou supposées.

Dans ce contexte, le confinement ainsi que des hypothèses de déconfinement différenciées en fonction de l'âge, soulevèrent de nombreuses controverses autour de notions de liberté et de sécurité, déjà travaillées dans la revue notamment à propos des personnes atteintes de troubles cognitifs. Face à une politique de santé publique prônant des mesures de protection globale basées sur la létalité par âge du virus, des collectifs de seniors s'élèvent contre une potentielle discrimination sur l'âge.

Comment et sur quels critères se prennent les décisions médicales relatives aux personnes âgées (par ex : transfert ou pas en réanimation ou en USP, maintien à domicile ou en Ehpad) prises dans un contexte de pénurie ? Quelles politiques sanitaires ont participé à la situation de pénurie (ou production de la rareté) globale actuelle ?

La crise du Covid 19 soulève de nombreuses questions d'ordre éthique et juridique. Les libertés, le droit au risque tout comme le droit à la sécurité ont été mis en périls. Comment s'est mis en œuvre et a été discuté l'exercice de ces droits ? Les résidents en Ehpad et les personnes « à domicile » ont-elles bénéficiées des mêmes chances et opportunités de faire valoir leurs voix et leurs droits ?

Axe 3. Confinement et lien social

Les impératifs de ce qu'on nomme à tort « distanciation sociale » (quand seule une distanciation physique serait nécessaire) ont-ils renforcé ou produit un sentiment de solitude dont souffrent certaines personnes âgées. En dépit des NTIC qui permettent à certains (à domicile ou en établissement) de communiquer avec leurs proches, le respect des « mesures barrières » n'est pas sans impact sur la place et le rôle donné aux personnes âgées. Les seniors investis dans des associations visant à lutter contre la marginalisation de certains de leurs pairs d'âge ou aînés se sont trouvés confinés et renvoyés à leur statut de personnes à protéger.

En quoi la « peur de la contamination » qui touche certaines personnes âgées participe à une marginalisation qui peut se concrétiser non seulement par des situations d'isolement mais également par une perte de chances par renoncement aux circuits de soins habituels.

Au sein des Ehpad, lieux de vie transformés de fait en lieu de soins, un confinement souvent strict a été imposé aux résidents. L'interdiction des visites a été précoce et complète, niant toute possibilité de reconnaître que le proche d'une personne en établissement puisse être un « aidant familial » dont la présence peut être primordiale. Cette césure brutale, les mesures de distanciation et les gestes barrières ont modifié le travail des professionnels, en particulier concernant les soins corporels. Ces professionnels se sont retrouvés tout à la fois applaudis avec les autres soignants, et accusés d'être responsables de l'entrée du virus dans les établissements. Quelles conséquences aura cette crise sur ces établissements ? Quel a été son impact sur les pratiques professionnelles ? Quelles transformations des pratiques et des rôles professionnels ? Comment les professionnels du *care* se sont-ils accommodés des informations, injonctions et surtout de l'incertitude pour continuer à accompagner les personnes âgées en Ehpad et à domicile ? Comment se poursuivent ces « aménagements » alors que d'autres risques (canicule, etc.) viennent se surajoutés aux difficultés toujours présentes ? Quelle fut et quelle est toujours la place des proches dans cet accompagnement ? En quoi cette crise a transformé les liens entre les personnes âgées et leurs aidants, tant proches que professionnels ?

Axe 4. Fin de la vie, fin de vie et mort dans l'âge avancé

L'hyper médiatisation de la mortalité liée au Covid 19 a rappelé à tous (ceux qui semblaient l'avoir oublié) qu'il y a eu 612 000 morts en France en 2019 (soit plus de 1 600 morts par jour en moyenne) et que les 2/3 étaient des personnes âgées de plus de 75 ans et que l'espérance de vie en EHPAD est inférieure à 2,5 ans. Dans ce contexte, et alors même que tous les décès en Ehpad ne sont pas liés au Covid, le rapport à la fin de la vie se trouve modifié par les règles de confinement et de traitement des corps. Certaines familles se sont trouvées empêchées d'accompagner leur parent dans l'ultime phase de leur existence, d'autres n'ont pu être présentes lors de l'inhumation. Souvent, un seul membre de la famille a pu, sous réserve qu'il y ait l'équipement de protection disponible, se rendre au chevet du mourant. En quelles mesures les souhaits des personnes âgées et de leurs familles concernant ces mesures ont-ils été pris en compte ? En quoi le Covid transforme-t-il les fins de vie et la mort des personnes âgées ? Qu'en est-il des décès de personnes âgées liés (ou non au Covid 19) qui ont lieu hors des structures médicales et médicalisées ?

Axe 5. Les professionnels en première ligne

Avec la crise du Covid 19, les médias ont fortement relayé le travail des professionnels au sein des établissements de santé, dans les centres hospitaliers en particulier mais également, bien que dans une moindre mesure au début, au sein des Ehpad. Comme la chronologie des événements nous le rappelle, ces établissements ont, en effet, été fortement impacté par l'épidémie, plaçant les personnels qui y travaillent en première ligne. Que ce soit au travers de la mise en place du Plan Bleu dès le 6 mars 2020 ou des mesures de confinements à appliquer, ces personnels ont eu la responsabilité de mettre en application un certain nombre de nouvelles règles d'organisation de la vie collective pour prévenir la survenue d'un risque (qu'il s'agisse d'éviter la contamination d'un résident ou d'un employé de l'Ehpad) tout en devant en même temps maintenir leur engagement et assurer des soins de proximité, pour protéger les résidents. De ce fait même, ils ont été amenés

à s'équiper (port de masque, de surblouse, etc.) et à devoir eux-mêmes respecter les gestes « barrières », soit autant de mesures qui ont pu contribuer à rendre l'exécution de leur travail d'accompagnement plus difficile au sein de ces établissements.

Dans ce contexte, on pourra donc se demander dans quelle mesure le travail des personnels (Direction, infirmières, aides-soignantes, animateurs, etc.) a été impacté par la gestion de cette crise ? Comment les équipes de direction de ces établissements ont-elles fait face aux injonctions multiples pour appliquer les protocoles et réorganiser leurs services (manque d'effectifs, gestion des plannings, etc.) ? Comment les personnels ont-ils vécu cette crise et comment ont-ils accompagné ces résidents âgés ? Comment ont-ils travaillé pour les rassurer, contenir leurs angoisses ? Comment sont-ils parvenus à entretenir des relations de confiance, à manifester leur empathie, malgré des règles et des mesures vestimentaires contraignantes ? Comment ont-ils eux-mêmes vécu ces mesures et en quoi celles-ci ont pu bousculer leur routine et identité professionnelle ? De quelle manière aussi sont-ils parvenus à innover pour maintenir un semblant de vie « normale » au sein de ces établissements (utilisation des nouvelles technologies pour maintenir le lien social ; mesure de confinement collectif, etc.) ?

Rappel général

Les propositions attendues peuvent provenir de toute discipline et de toute approche théorique. Les contributions étrangères ou dans une logique comparatiste sont les bienvenues. Les débats, controverses, ainsi que des contributions visant à rendre compte d'expérimentations réalisées et/ou à venir sont également attendus et pourront alimenter les rubriques « Perspectives et retours d'expériences » de la revue et quelques « Libre propos ».

Les contributions peuvent être soumises en français ou en anglais.

Seuls les articles en français seront inclus dans la revue papier.

Les articles en anglais figureront dans le sommaire et leurs résumés seront intégrés dans la version papier ; ils seront en accès en version électronique sur Cairn <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe.htm>.

La revue est également accessible sur le site Cairn International (<https://www.cairn-int.info/journal-gerontologie-et-societe.html>).

Les auteurs anglophones seront invités à faire traduire en français leur article s'ils souhaitent leur publication dans la revue papier.

Cet appel à articles est un appel permanent sans date de clôture.

Les contributions – en particulier pour les rubriques « Libres Propos » et « Perspectives et Retours d'Expériences » - pourront être publiées en ligne au fil de l'eau.

Les articles pourront être mis en ligne dès leur acceptation par les experts. La publication papier aura lieu dans un second temps.

Les articles abordant les questions relatives à la fin de vie pourront être réorientés vers le numéro à paraître en octobre 2020 sur la fin de vie (https://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/images/publications/gerontologie-societe/AAA_n164_GS_fin_de_la_vie.pdf).

Procédures de soumission et de publication

Les propositions d'article complet, en français ou en anglais (40 000 signes, espaces compris) comportent également un titre et un résumé.

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

Les propositions sont à envoyer à : Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr

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 **expertisées 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](#).

D'autres informations sur la revue, sa ligne éditoriale, sa programmation et les modalités de soumissions sont disponibles sur le [site de la revue](#).

Rédacteurs en chef : Frédéric BALARD et Aline CORVOL

Coordinateurs du numéro : Le comité de rédaction de Gérontologie et société

Pascal ANTOINE, Université de Lille ; Frédéric BALARD, Université de Lorraine ; Pascale BREUIL, Cnav ; Catherine CALECA, Université de Caen Normandie ; Arnaud CAMPÉON, EHESP ; Christophe CAPUANO, Université Lumière-Lyon 2 ; Aline CHAMAHIAN, Université de Lille ; Aline CORVOL, CHU de Rennes ; Olivier DUPONT, Fondation Condé, Centre gériatrique de Chantilly ; Roméo FONTAINE, Ined ; Agathe GESTIN, Fondation de France ; Fabrice GZIL, Espace éthique Île-de-France ; Dominique KERN, Université de Haute Alsace ; Pascal LAMBERT, infirmier libéral de pratique avancée et Université Paris 13 ; Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, Université de Rennes 1 ; Bertrand PAUGET, Université de Karlstad ; Sophie PENNEC, Ined ; Bertrand QUENTIN, Université Gustave Eiffel ; Alain ROZENKIER ; Dominique SOMME, Université de Rennes 1 ; Benoît VERDON, Université Paris Descartes.

Coordination éditoriale : Hélène TROUVÉ et Valérie ZILLI

Soumissions spontanées – Pas de date de clôture de l'Appel à articles

Retour du comité de rédaction

Envoi en expertise

Révisions auteur/ Réception version finale des articles

Publication électronique en continu

Publication papier Numéro spécial (date à définir)

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 gérontologie.

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 *Gérontologie 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 000² 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.

² Si l'article soumis est supérieur de 10% aux 40 000 caractères, les auteurs doivent en informer la coordination éditoriale.

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](#) (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.teluq.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 : « 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). *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., Ballard, 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, pays³) : 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 ».

▪ **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)

³ 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.