

**Ce que les vieillesses extraordinaires font
au vieillissement**

Nicolas FOUREUR, Ingrid VOLÉRY

**La longévité comme vieillissement
extraordinaire : quand la société n'équipe
plus l'expérience du vieillissement**

Frédéric BALARD

**Quand la société façonne la sénescence :
pluralité des formes d'incorporation
et singularités des parcours de vieillissement**

Anne MARCILHAC

**Le vieillissement extraordinaire comme
vieillissement inattendu par l'institution
accueillante**

Martine SOUDANI

**Vieillir aux marges des instruments
classiques de la mesure de la sénescence :
le cas des porteurs de trisomie 21**

Anne-Sophie REBILLAT

**Du vieillissement extraordinaire
au vieillissement accompli ?**

Bertrand QUENTIN

DÉBAT

Ce que les vieilleses extraordinaires font au vieillissement

Nicolas FOUREUR et Ingrid VOLERY

Corédacteur et corédactrice en chef de la revue
au moment de l'édition de ce numéro

Avec la participation de : **Frédéric BALARD,**
Anne MARCILHAC, Bertrand QUENTIN,
Anne-Sophie REBILLAT et Martine SOUDANI

Ce numéro de *Gérontologie et société* avait pour objectif de mieux cerner ce à quoi pourrait correspondre aujourd'hui un accompagnement « ordinaire » dans le cadre de vieillissements « extraordinaires », autrement dit « inattendus ». Ces personnes qui, du fait d'une vulnérabilité particulière, n'avaient pas jusqu'à maintenant l'opportunité de vieillir... Pour mémoire, Geneviève Laroque, en 2011, dans cette même revue, opposait une certaine vieillesse ordinaire, une vieillesse du quotidien des personnes âgées dont les sciences ne parlent pas, à une vieillesse extraordinaire, une « *vieillesse fragilisée, malade, infirme, "dépendante"* » (p. 10). En référence à cette distinction, le coordonnateur et la coordonnatrice de ce numéro ont cherché à interroger les éventuelles nouvelles limites entre un vieillissement ordinaire, que l'on connaîtrait déjà, et un vieillissement extraordinaire, que l'on ne connaîtrait pas encore suffisamment alors qu'il mériterait qu'on s'y attarde pour mieux l'accompagner.

Dans le cadre de la rubrique « Débat » de la revue, il nous a semblé pertinent de s'écarter des expériences vécues et étudiées des articles retenus dans ce numéro pour discuter ce concept de « vieillissement extraordinaire » en confrontant des points de vue disciplinaires : la sociologie, la philosophie, la biologie et la gériatrie. Les auteures et auteurs s'étant prêtés au jeu, que l'on remercie à nouveau chaleureusement, avaient pour base de réflexion ce lot de questions :

- Dans vos disciplines, la notion de vieillissement extraordinaire fait-elle sens ? Ou non ?
- Dans quel contexte, pour quelles raisons vos disciplines ont-elles identifié ces distinctions ?
- Le fait d'identifier de tels vieillissements a-t-il un impact auprès de ces personnes et par quel biais (pratiques spécifiques ? objets de projets de santé publique ou de recherche ?)

Il résulte de cet échange deux constats majeurs : le caractère relatif de la notion de « vieillesse extraordinaire » et la force des tropismes disciplinaires ou institutionnels à partir desquels on l'interroge. La « vieillesse extraordinaire » est celle qui questionne les cadres disciplinaires et professionnels engagés par celui ou celle qui regarde.

Le sociologue et la biologiste seront, par exemple, sensibles aux vieillissements permettant la longévité en santé. Le sociologue mettra, ainsi, l'accent sur le caractère extraordinaire d'informateurs ayant vieilli sans disposer de ressources permettant de trouver place dans une époque et à un temps auquel ils n'étaient pas préparés tandis que la biologiste insistera, plutôt, sur la façon dont la biologie tente aujourd'hui de mesurer autrement les conséquences des conditions sociales d'existence et des parcours de vie sur la sénescence et la longévité. Le vieillissement extraordinaire se saisit alors dans une tension entre les expériences sociales et somatiques : lorsque la société n'équipe pas l'expérience de la sénescence ou lorsqu'elle la modèle en laissant dans l'épigénome les traces d'inégalités socio-économiques faisant faire des « bonds » dans l'âge biologique. Dépendant des singularités des parcours, le vieillissement y apparaît alors moins linéaire et prévisible que ne le présupposent des politiques de santé publique promouvant des dispositifs collectifs de promotion du bien-vieillir, assis sur des critères généraux (seuils d'âge, PCS).

La longévité comme vieillissement extraordinaire : quand la société n'équipe plus l'expérience du vieillissement

Frédéric BALARD

Anthropologue, Maître de conférences en sociologie,
Université de Lorraine, laboratoire TErritoire Travail Âge et Santé (TETRAS)

Quand j'ai commencé ma thèse en 2003 sur les nonagénaires et les centenaires français, ces derniers étaient environ 10 000 en France. Cela représentait déjà une augmentation démographique considérable puisqu'ils n'étaient que 200, cinquante ans auparavant. Aux plans statistique et démographique, ces individus constituaient une population « extraordinaire » au sens de « hors normes » puisqu'il s'agissait des rares survivants de leurs cohortes à expérimenter un nouvel âge de la vie. Au regard d'indicateurs, tels que l'espérance de vie à la naissance ou l'âge modal de décès, qui ont pour effet de « moyenniser » les populations, ces individus étaient au-delà des standards. En outre, dans le champ de la longévité, 100 ans demeure un âge symbolique, extraordinaire comme en témoignent par exemple certaines recherches telles que « À la recherche du secret des centenaires¹ » (Allard & Robine, 2000), la *New England Centenarians Study* (Sebastiani & Perls, 2012) ou encore *The Georgia Centenarian Study* (Poon *et al.*, 2022). Les personnes âgées de plus de 110 ans sont nommées « *supercentenaires* » (Maier *et al.*, 2010) comme pour souligner encore davantage l'exceptionnalité

¹ Cette étude financée par la Fondation IPSEN a été supervisée, encadrée et animée par la Société Interdisciplinaire d'Études des Centenaires et de la Longévité en Europe (SIECLE).

du phénomène. Dans certains travaux, ils sont ainsi considérés au même titre que des champions olympiques (Antero-Jacquemin *et al.*, 2015). Jeanne Calment, doyenne de l'humanité avec 122 ans est parfois qualifiée d'« *outlier* » (Robine, 2021). Elle est extraordinaire parce qu'au-delà des modèles démographiques permettant de se saisir de l'évolution de la longévité. Ces représentations scientifiques liées au caractère extraordinaire de la longévité dépassent les frontières du vieillissement humain. Ainsi, tout ce qui constitue un écart à la norme devient objet d'investigation, comme en témoigne récemment la médiatisation de Wisdom, une femelle albatros de 74 ans, encore fertile alors qu'elle a vécu deux fois plus longtemps que la plupart de ses congénères².

Pour le jeune chercheur que j'étais, ces centenaires ou quasi-centenaires étaient surtout extraordinaires de par leurs histoires de vie. En effet, il n'est pas « ordinaire » pour un sociologue ou un anthropologue d'être confronté à des histoires de vie de plus de 90 ans. Leurs récits d'enfance renvoyaient à une époque où les mœurs étaient profondément différentes. L'un de mes informateurs, âgé de 110 ans au moment de notre rencontre, avait 17 ans lorsque la Première Guerre mondiale a éclaté. En outre, ces personnes pouvaient raconter la vie de leurs aïeux, me projetant encore plus loin dans le passé. Ce « décalage temporel », les effets d'époque, de génération et d'âge, a ainsi représenté un axe non négligeable de mon analyse de la vie au grand âge (Balard, 2010).

Pour ces personnes, ce vieillissement n'était pas vécu comme extraordinaire mais il était effectivement inattendu car ils n'avaient pas de points de repère pour vivre cette expérience ; leurs parents n'avaient pas connu ce grand âge. Certains d'entre eux s'interrogeaient quant à leur survie alors même qu'ils avaient vu mourir de nombreuses personnes plus jeunes qu'eux. Ils étaient ainsi des pionniers, un peu comme l'étaient les premières générations à vivre – et non pas seulement survivre – à la retraite dans les années 1960.

Quand la société façonne la sénescence : pluralité des formes d'incorporation et singularités des parcours de vieillissement

Anne MARCILHAC

Maître de conférences HDR en neurobiologie, Inserm-EPHE ;
Directrice de l'Institut Transdisciplinaire d'Étude du Vieillissement (ITEV)-EPHE

Le vieillissement en biologie se définit comme un processus physiologique, produit de l'accumulation d'un vaste éventail de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps qui va entraîner une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès de l'individu (Mogri *et al.*, 2023).

² Voir l'article de Sidonie Rahola-Boyer dans *Le Figaro* du 7 décembre 2024.

Cette définition du vieillissement donne une vision très homogène et commune qui n'apparaît pas, en première intention, comme extraordinaire. Toutefois ces changements biologiques ne sont ni linéaires ni réguliers et sont à l'origine d'une partie de la diversité entre les individus qui avancent en âge. Le vieillissement n'est donc pas un phénomène commun à tous qui interviendrait à un âge précis mais une somme de processus biologiques très complexes et en interaction (Keshavarz *et al.*, 2023).

De ce fait, il est donc devenu, du point de vue des biologistes et au fil des recherches en biologie du vieillissement, un phénomène extraordinaire par sa complexité biologique qui se manifeste de manières très diverses en fonction de l'organisme considéré, des organes, tissus et cellules étudiés au sein d'un même organisme mais également de l'exposome auquel est soumis l'organisme tout au long de la vie. Que l'on parle d'attrition des télomères, d'altérations épigénétiques, de dysfonctionnement mitochondrial, de sénescence cellulaire, d'épuisement des cellules souches, ou d'inflammation chronique, la biologie, en tant que discipline, s'est appuyée sur cette diversité exceptionnelle impliquant de multiples facteurs qui interagissent entre eux pour comprendre le côté extraordinaire du vieillissement et plus largement des vieillissements (López-Otín *et al.*, 2023 ; Skowronska-Krawczyk, 2023 ; Tartiere *et al.*, 2024).

En effet, il est maintenant établi que le rythme du vieillissement biologique est propre à chaque individu en fonction des mécanismes génétiques, moléculaires et cellulaires mis en jeu et de l'impact des environnements et modes de vie sur ces derniers. Cette idée qu'il existe une multitude de vieillissements a conduit à des innovations autour de la biologie du vieillissement et à la publication de nombreux travaux pour élaborer une mesure de l'âge biologique versus l'âge civil afin de déterminer en quoi le fait d'être plus âgé d'un point de vue biologique peut augmenter le risque de développer les maladies courantes liées au vieillissement et donc comment nous pourrions les retarder, voire les éviter (Ferrucci *et al.*, 2020 ; Lu *et al.*, 2023). L'épigénétique est une des disciplines de la biologie qui a permis d'expliquer les raisons pour lesquelles notre corps peut vieillir plus rapidement ou plus lentement que ce à quoi l'on s'attendait. En effet, si notre génome est un mode d'emploi, l'épigénome est un système complexe de marque-pages qui dit à nos cellules d'activer ou d'inhiber des gènes et à quel moment. C'est à partir de ces marque-pages que les scientifiques ont démontré que certains événements de la vie peuvent causer des « bonds » dans l'âge biologique (Duan *et al.*, 2023). Plus récemment est apparue la géroscience comme discipline émergente partant du postulat que le vieillissement est le principal facteur de risque des maladies chroniques affectant la population âgée et que les mécanismes biologiques du vieillissement peuvent être modulés. Cette approche permet donc de repenser ces mécanismes comme des cibles thérapeutiques potentielles, afin de retarder l'apparition de pathologies chroniques (Rolland *et al.*, 2023).

Pour toutes ces raisons et bien d'autres encore, la biologie et son éventail d'approches deviennent donc un moyen d'aller vers un vieillissement extraordinaire en termes d'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé.

Dans une deuxième acception, les vieillissements extraordinaires découlent d'une mise en tension des cadres professionnels par des vieillissements inattendus institutionnellement. C'est ce que montrent bien Martine Soudani et Anne-Sophie Rebillat.

Le vieillissement extraordinaire comme vieillissement inattendu par l'institution accueillante

Martine SOUDANI

Conseiller médical personnes âgées – direction de l'autonomie,
Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS IDF)

La définition d'extraordinaire est « qui étonne, suscite une surprise par sa singularité – qui n'est pas courant ; exceptionnel, inhabituel »³ ou encore « singulier, rare, peu commun »⁴. Les centenaires ont fait l'objet de nombreuses publications au début des années 1990 du fait de leur vieillissement inhabituel, extraordinaire et même exemplaire (Allard & Robine, 2000)⁵. Mais s'ils étaient plus de 1000 centenaires en France en 1970, plus de 8000 en 2000, ils sont désormais plus de 31 000 au 1^{er} janvier 2024, soit trente fois plus qu'il y a 50 ans⁶. Les gériatres, de ce fait, ne s'étonnent plus quand ils les soignent mais s'interrogent encore sur les facteurs de leur longévité. S'ils ont identifié leur insertion sociale et leur hygiène de vie comme secrets de leur bonne santé, ils recherchent actuellement s'il y aurait aussi comme explication une spécificité de leur microbiote intestinal (Bioaster, 2023). En revanche, depuis quelques années, les gériatres, notamment ceux exerçant dans le secteur médico-social, sont de plus en plus sollicités pour prendre soin des « jeunes vieux » présentant des similitudes avec les patients gériatriques. Il s'agit de personnes ayant connu un parcours de rue, de personnes handicapées vieillissantes ou encore de personnes présentant une maladie psychiatrique chronique. Leur distinction avec les patients gériatriques provient de leur différence d'âge. En effet, ils présentent des stigmates de la vieillesse avec 20 ans d'avance par rapport à la population générale. Leurs similitudes sont leurs fragilités multiples, leur polypathologie et également les symptômes psycho-comportementaux. Mon étonnement aujourd'hui porte sur le vieillissement des grands précaires, ceux qui vivent dans la rue, et qui correspondent aux catégories 1 à 8 de la typologie ETHOS (FEANTSA, 2007). Selon Patrick Friocourt, rédacteur de la *Revue de gériatrie*, leur

³ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/extraordinaire/32466#:~:text=1.,usage%20ordinaires%20%3A%20D%C3%A9penses%20extraordinaires.&text=2.,a%20pris%20des%20mesures%20extraordinaires>

⁴ <https://www.littre.org/definition/extraordinaire>

⁵ 3760 en 1990 – 30 022 en 2023.

⁶ Voir le communiqué de presse de l'Ined pour la sortie du n° 621 de *Population et sociétés*.

désavantage social, leurs conditions de vie, leur santé mentale et physique illustrent les aspects dynamiques, multidimensionnels et potentiellement réversibles qui accélèrent leur vieillissement. Pour lui, il est tentant de rapprocher le concept de précarité du concept gériatrique (Friocourt, 2024).

Mon activité médicale, en tant que médecin coordonnateur d'Ehpad pendant 27 ans à la Ville de Paris et conseiller médical personnes âgées depuis désormais 5 ans et demi à l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, m'a conduite à prendre soin de ce public extraordinaire émergeant des « jeunes vieux » ayant connu un parcours de rue. Parmi eux, nous diagnostiquons une forte proportion de maladies neurocognitives dégénératives mais aussi de maladies psychiatriques à l'origine de leur marginalisation sociale, familiale et professionnelle. Ces personnes sont identifiées comme vieillissantes car, outre leur perte d'autonomie, elles ont des incapacités par suite de défaillances d'organes ou des fragilités multiples (nutrition, risque de chute...). Ces personnes présentent également des symptômes psycho-comportementaux très perturbateurs. Leurs soins doivent conjuguer le traitement de leurs pathologies et fragilités avec l'adaptation de l'accompagnement quotidien des professionnels aux spécificités liées à leur passage dans la rue. Ces professionnels, dont les gériatres, sont ainsi identifiés comme des soignants sachants ou compétents. L'accueil des grands précaires devient donc une réalité en Ehpad. En 2022, une étude confiée par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France au cabinet CEMKA a permis d'identifier 783 résidents ayant un parcours de rue au sein de 112 Ehpad franciliens sur les 262 structures ayant répondu à l'enquête (ARS IDF, 2023). Leur accueil est encore très rare dans le secteur sanitaire gériatrique mais la barrière liée à l'âge est non seulement identifiée mais est, de plus, remise en question.

Face au nombre croissant de personnes âgées précaires avec parcours de rue, qui est une réalité en Île-de-France, l'Agence Régionale de Santé a inscrit l'accueil en Ehpad des précaires vieillissants au sein de son projet régional de santé 2023-2028 Île-de-France. Pour prendre en charge de façon plus adaptée les personnes âgées en situation de précarité, le rapport IGAS de 2024 intitulé *Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit* du Docteur Julien Emmanuelli, Jean-Baptiste Frossard et Bruno Vincent, préconise une adaptation des structures d'accueil aux spécificités de ce public.

La vieillesse extraordinaire est celle qui impose la réflexion sur les cadres de l'accueil, voire sur les structures d'accueil, tandis que, dans d'autres cas, ce sont les instruments de mesure de l'âge et du degré de vieillissement, à partir desquels les structures fonctionnent, qui sont interpellés par des pathologies désynchronisant l'âge somatique et social.

Vieillir aux marges des instruments classiques de la mesure de la sénescence : le cas des porteurs de trisomie 21

Anne-Sophie REBILLAT

Médecin gériatre, Institut Jérôme Lejeune

Vieillir avec une déficience intellectuelle, comme c'est le cas des personnes porteuses de trisomie 21, la première cause de déficience intellectuelle d'origine génétique, revêt bien des aspects que l'on peut qualifier d'extraordinaires. Le simple fait de vieillir en fait est extraordinaire, puisque l'espérance de vie de ces personnes était d'une vingtaine d'années il y a 50 ans. Grâce aux progrès de la médecine, notamment dans la chirurgie des cardiopathies congénitales (une personne avec trisomie 21 sur 2 en est atteinte), leur espérance de vie atteint aujourd'hui une soixantaine d'années. Une autre composante atypique du vieillissement des personnes porteuses de trisomie 21 est qu'il débute prématurément par rapport à la population générale, avec l'apparition de pathologies liées à l'âge dès la quarantaine. On parle alors de vieillissement pathologique, en opposition au vieillissement en bonne santé.

La prise en charge médicale du vieillissement pathologique relève de la gériatrie. Celle-ci n'est pas définie spécifiquement par l'âge chronologique des patients, mais plutôt par leur âge physiologique (concept de fragilité). L'évaluation de la fragilité permet des interventions limitant l'entrée dans la dépendance, dans un objectif de maintien des capacités fonctionnelles et de qualité de vie. La très grande majorité des adultes déficients intellectuels sont polypathologiques, avec un risque plus élevé de développer des troubles neurocognitifs majeurs que dans la population générale, du fait d'une plus faible réserve cognitive. Ce risque est considérable (90 %) chez les sujets porteurs de trisomie 21, la trisomie 21 appartenant aux formes génétiques de la maladie d'Alzheimer (par la présence de 3 copies du gène de l'APP, *amyloid precursor protein*, présent sur le chromosome 21). Logiquement, les personnes présentant une déficience intellectuelle qui avancent en âge, ont recours à la gériatrie.

Ce qui apparaît logique est cependant un défi car l'accès aux soins et aux établissements médico-sociaux dédiés aux personnes âgées est défini en France par des barrières d'âge : 75 ans le plus souvent pour une filière gériatrique hospitalière, 60 ans pour l'entrée en Ehpad. Pour franchir ces barrières, on s'appuie sur des évaluations gériatriques utilisant des outils adaptés à la déficience intellectuelle (qui tiennent compte de l'état de référence de la personne en situation de handicap), tant en ce qui concerne les fonctions cognitives, l'autonomie, la santé physique et mentale, la fragilité. Ces outils, validés et disponibles en français, ne sont pas toujours connus des gériatres, d'où un besoin de sensibilisation et de formation. Les soins sont souvent mis en échec car on attend de la personne en situation de handicap mental qu'elle s'adapte aux parcours de soins existants. Ce sont pourtant les parcours de soins qui devraient s'adapter au handicap !

Enfin, d'autres disciplines ne définissent pas le vieillissement extraordinaire dans la tension société-biologique, ou individus-cadres professionnels, mais dans une tension découlant du rapport de soi à soi. C'est le cas de la philosophie qui a très tôt considéré le vieillissement en ce qu'il transformait le sens accordé à sa propre existence et qui l'a érigé en moment privilégié de questionnement des enjeux existentiels de la condition humaine.

Du vieillissement extraordinaire au vieillissement accompli ?

Bertrand QUENTIN

Maitre de conférences en Philosophie, Université Gustave Eiffel,
Laboratoire Interdisciplinaire d'étude
du Politique Hannah Arendt (LIPHA)

Envisager la vieillesse « extraordinaire » implique d'abord de considérer ce qu'est la vieillesse. Sous l'angle de la philosophie, cela amènerait déjà à s'interroger sur ce qu'est la philosophie, ce qui pourrait nous faire voguer fort loin. Les courants sont variés, les types de questionnements très divers. Il n'y a pas une méthodologie philosophique unique.

Nous nous interrogerons tout d'abord sur l'adjectif « extraordinaire ». Un homme extraordinaire n'existe pas en philosophie. Un homme reste un homme. Il est né et il a à mourir après avoir rencontré des expériences de sens variées. La distinction entre vieillesse ordinaire et extraordinaire semble relever d'une représentation sociale, sociologique, repérant des lieux inhabituels pour vieillir (vieillir en prison), des situations de marge (précarité, immigré), des maladies spécifiques (séropositivité), des handicaps particuliers (trisomie).

Une certaine philosophie aura tendance à envisager que ces différences ne sont pas fondamentales. Lorsqu'Épicure nous dit : « *Que personne, parce qu'il est jeune, ne tarde à philosopher ni, parce qu'il est vieux, ne se lasse de philosopher ; car personne n'entreprend ni trop tôt ni trop tard de garantir la santé de l'âme* » (Laërce, 1999, p. 1308), il revendique ce qu'apporte à tout âge la philosophie et pas seulement comme soin spécifique au moment où arrive la vieillesse ; pas seulement non plus quand surviennent des circonstances exceptionnelles. La santé de l'âme est la chose importante, le reste est circonstances contingentes.

Du point de vue des moralistes, le vrai clivage philosophique se ferait alors entre « vieillesse accomplie » et « vieillesse non accomplie ». Où se situeront alors l'ordinaire et l'extraordinaire ? Une version élitiste de la philosophie faisant de la majorité des humains des personnes sujettes aux fausses peurs, ferait de l'« ordinaire » le fait de mal vivre sa vieillesse et de l'« extraordinaire » le fait de bien vivre sa vieillesse.

L'extraordinaire n'est pas de vieillir en prison, immigré, précaire ou avec handicap, c'est de le faire en continuant à s'accomplir. Le stoïcien ou l'épicurien pourront ainsi envisager de vieillir heureux en prison, immigré, précaire ou avec handicap. Et pour la foule cela semblera extraordinaire.

Mais on peut aussi considérer (d'une façon moins élitiste) que cette conquête « extraordinaire » de sa propre vieillesse est à la portée de chacun. Il reste à réaliser un quotidien et patient travail sur soi.

Ne pas pouvoir s'accomplir pleinement comme homme durant sa vieillesse peut cependant impliquer des questions de l'ordre de la philosophie politique. Quel régime politique, économique rend difficile, impossible cet accomplissement pour certains, pour le plus grand nombre ?

John Stuart Mill revendiquait en 1859, dans *De la liberté*, que la personne avançant en âge devait être respectée dans son autonomie : « *Personne n'est autorisé à dire à un homme d'âge mûr [another human creature of ripe years] que, dans son intérêt, il ne doit pas faire de sa vie ce qu'il a choisi d'en faire. Il est celui que son bien-être préoccupe le plus : l'intérêt que peut y prendre un étranger est insignifiant – à moins d'un vif attachement personnel – comparé au sien même* » (Mill, 2018/1859, p. 178). Le « *à moins d'un vif attachement personnel* » peut représenter la personne qui prend soin de vous (parent, soignant) mais il faudra bien argumenter sur une possibilité d'absence de maturité intellectuelle. La charge de la preuve est renversée avec J.S. Mill. Par définition, l'individu est celui qui sait le mieux ce qu'il veut et un homme même âgé continue à faire partie du camp de la maturité. C'est alors le droit qui devra protéger l'individu contre des mœurs qui tendraient à l'invalider. Et c'est ainsi que le vieux pourra revendiquer une excentricité – caractère « *extraordinaire* » – qui enrichira la société tout entière.

Simone de Beauvoir de son côté (relayant le marxisme) critiquera le modèle capitaliste comme invalidant les vieux plus que dans toutes les sociétés de l'histoire et les empêchant de pouvoir s'épanouir. Il y a alors un combat à mener pour permettre des conditions d'existence accomplissantes, pour que l'extraordinaire devienne ordinaire.

Au terme de ce regard croisé, plusieurs réflexions émergent. En premier lieu, les contributions proposées ne convoquent pas de situations d'exceptionnalité somatique – supercentenaires au capital de longévité a-normal ou seniors athlètes, figures pourtant particulièrement valorisées dans une société promouvant l'optimisation de l'humain (Dalgalarondo & Fournier, 2019). S'il n'est pas question de « vieux extraordinaires », les réflexions font cependant état de vieillissements extra-ordinaires au sens où ils mettent en tension les cadres d'appréhension « ordinaires » de ceux qui les accompagnent ou les observent. Dès lors, ces vieillesse nous renseignent moins sur les vieux et les vieilles que sur le regard des chercheurs et professionnels les côtoyant.

Mais n'ont-elles vraiment rien à nous apprendre de l'expérience du vieillir ? Faut-il étudier la vieillesse ordinaire à partir de vieillesse extraordinaires ? En considérant qu'elles éclairent des dimensions fondamentales du vieillissement – l'importance de pouvoir continuer à se sentir dans son temps et de disposer des savoirs et techniques de vieillissement élaborés par d'autres, les effets somatiques des parcours biographiques et situations d'adversité qui peuvent les ponctuer, les cadres et normes professionnelles peu interrogés par des vieillissements ajustés qui ne les bousculent pas, le type de rapport à soi qu'un vieillissement accompli induit.

Et quelles attitudes encourager dans les institutions et chez les professionnels ? L'institution doit-elle s'adapter aux vieillissements extraordinaires en transformant les visions et pratiques d'accompagnement dans un souci d'inclusion et de normalisation ? Ou s'attacher au contraire à cultiver ces vieillissements... à contretemps, inattendus, désajustés, non accomplis... en considérant qu'ils constituent l'aiguillon à partir desquels toujours questionner ce que vieillir veut dire ?

Le débat est ouvert.

Références

- Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS IDF). (2023). *Patients précaires en Ehpad : des besoins spécifiques*. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/patients-precaires-en-ehpad-des-besoins-specifiques>
- Allard, M., & Robine, J.-M. (2000). *Les centenaires français : étude de la Fondation IPSEN, 1990-2000 : rapport final*. Serdi, coll. « L'année gérontologique ».
- Antero-Jacquemin, J. D. S., Berthelot, G., Marck, A., Noirez, P., Latouche, A., & Toussaint, J. F. (2015). Learning from leaders: life-span trends in olympians and supercentenarians. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 70(8), 944-949. <https://doi.org/10.1093/gerona/glu130>
- Balard, F. (2010). *Les plus âgés des âgés, une culture vivante aux portes de la mort*. Éditions universitaires européennes. <https://doi.org/10.4000/amades.1135>
- Bioaster (2023). *Étude clinique en cours : isolement de bactéries d'intérêt pour la santé à partir de selles collectées auprès de personnes centenaires*. <https://www.bioaster.org/fr/essai-clinique-ouvert-isolation-de-bacteries-dans-des-selles-collectees-aupres-de-personnes-centenaires-biscote/>
- Dalgalarrondo, S., & Fournier, T. (2019). L'optimisation de soi. *Ethnologie française*, 49, (4). <https://shs.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2019-4?lang=fr>
- Duan, R., Fu, Q., Sun, Y., & Li, Q. (2022). Epigenetic clock: A promising biomarker and practical tool in aging. *Ageing Research Reviews*, 81, 101743. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101743>
- Emmanueli, J., Frossard, J.-B., & Vincent, B. (2024). *Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit*. IGAS <https://igas.gouv.fr/Lieux-de-vie-et-accompagnement-des-personnes-agees-en-perte-d-autonomie-les>

- Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL (FEANTSA). (2007). *ETHOS 2007, Typologie européenne de l'exclusion liée au logement* https://www.feantsa.org/download/fr___2525022567407186066.pdf
- Ferrucci, L., Gonzalez-Freire, M., Fabbri, E., Simonsick, E., Tanaka, T., Moore, Z., Salimi, S., Sierra, F., & de Cabo, R. (2020). Measuring biological aging in humans: A quest. *Aging Cell*, 19(2), e13080. <https://doi.org/10.1111/accel.13080>
- Friocourt, P. (2024). Le concept de précarité. *Revue de Gériatrie*, 49(8), 453-455.
- Institut National d'Études Démographiques (Ined). (2024). *Vivre au-delà de 105 ans : quand l'improbable devient réalité. Communiqué de presse, Population et sociétés*, n° 621, avril 2024. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/34672/cp_pop_et_soc_621_avril_2024_fr_eng_vweb.fr.pdf
- Keshavarz, M., Xie, K., Bano, D., & Ehninger, D. (2023). Aging – What it is and how to measure it. *Mechanisms of Ageing and Development*, 213, 111837. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2023.111837>
- Laërce, D. (1999). *Vies et doctrines des philosophes illustres, X 122* (traduction française sous la direction de Marie-Odile Goulet-Cazé). La Pochotèque (abreviado DL).
- Laroque, G. (2011). Édito. *Gérontologie et société*, 34(138), 8-12. <https://doi.org/10.3917/gs.138.0008>
- López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2023). Hallmarks of aging: An expanding universe. *Cell*, 186(2), 243-278. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001>
- Lu, W.-H., Rolland, Y., Guyonnet, S., de Souto Barreto P., & Vellas, B. (2023). Reference centiles for intrinsic capacity throughout adulthood and their association with clinical outcomes: a cross-sectional analysis from the INSPIRE-T cohort. *Nature Aging*, 3, 1521-1528. <https://doi.org/10.1038/s43587-023-00522-x>
- Maier, H., Gampe, J., Jeune, B., Robine, J.-M., & J. W., Vaupel (Eds.). (2010). *Supercentenarians*. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-11520-2>
- Mill, J. S. (2018). *De la liberté*. Gallimard (ouvrage original publié en 1859 sous le titre *On Liberty*).
- Moqri, M., Herzog, C., Poganik, J. R., Justice, J., Belsky, D. W., & Higgins-Chen, A. (2023). Biomarkers of aging for the identification and evaluation of longevity interventions. *Cell*, 186(18), 3758-3775. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.003>
- Poon, L. W., Martin, P., Johnson, M. A., Jazwinski, S. M., Woodard, J. L., & Nelson, P. (2022). The Georgia centenarian study. Dans *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 5037-5043). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_971
- Rahola-Boyer, S. (2024, 7 décembre). Pacifique : le plus vieil oiseau sauvage connu au monde pond un œuf... à 74 ans. *Le Figaro*. <https://www.lefigaro.fr/sciences/pacifique-le-plus-vieil-oiseau-sauvage-connu-au-monde-pond-un-oeuf-a-74-ans-20241207>
- Robine, J.-M. (2021). Jeanne Calment et les super-centenaires. *Gérontologie et société*, 43(166), 11-23. <https://doi.org/10.3917/gs1.166.0011>

- Rolland, Y., Sierra, F., Ferrucci, L., Barzillai, N., De Cavo, R., Mannick, J., Oliva, A., Evans, W., Angioni, D., De Souto Barreto, P., Raffin, J., Vellas, B., & Kikland J. L. (2023). Challenges in developing Geroscience. *Nature Communications*, 14, 5038. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-39786-7>
- Sebastiani, P., & Perls, T. T. (2012). The genetics of extreme longevity: lessons from the new England centenarian study. *Frontiers in Genetics*, 3, 277. <https://doi.org/10.3389/fgene.2012.00277>
- Skowronska-Krawczyk, D. (2023). Hallmarks of Aging: Causes and Consequences. *Aging Biology*, 1(1), 20230011. <https://doi.org/10.59368/agingbio.20230011>
- Tartiere, A. G., Freije, J. M. P., & López-Otín, C. (2024). The hallmarks of aging as a conceptual framework for health and longevity research. *Sec. Molecular Mechanisms of Aging*, 5, 1334261. <https://doi.org/10.3389/fragi.2024.1334261>