

## **Le vieillissement au prisme de l'alimentation**

Coordonné par

**Philippe CARDON** - Maître de conférences HDR en sociologie, Centre de recherche « Individus, Épreuves, Sociétés » - CeRIES, Université de Lille

**n° 175, vol. 47 pour publication à l'hiver 2024**

***Date limite de soumission : 22 décembre 2023***

L'alimentation des personnes âgées constitue aujourd'hui un enjeu majeur dans les sociétés contemporaines parce qu'elle interroge l'expérience du vieillissement de la population tant à domicile que dans les institutions (Ehpad notamment). Raison pour laquelle elle fait l'objet d'un investissement des pouvoirs publics notamment dans le cadre des politiques publiques nutritionnelles dont un des objectifs centraux est de lutter contre la dénutrition et de participer plus globalement à la gestion du maintien des personnes à domicile (Cardon, 2015). Dans ce contexte de gestion des corps vieillissant, les personnes âgées sont aussi devenues la cible des entreprises de l'agro-industrie qui proposent de plus en plus de produits alimentaires spécifiques à cette population.

Pourtant, l'alimentation des personnes âgées, si elle fait l'objet de travaux en sciences de la nutrition est peu étudiée par les sciences sociales, constat déjà fait en 2010 dans un numéro de *Gérontologie et société* (Cardon, 2010). Si des pistes de recherche ont été ouvertes, autour des habitudes alimentaires des personnes âgées selon les milieux sociaux (Gojard et Lhuissier, 2003), de l'alimentation à domicile au prisme de la prise en charge de la dépendance (Cardon et Gojard, 2008) ou en Ehpad (Cardon, 2020 ; Guérin, 2016 ; Zuddas, 2019) liée à des troubles physiques (difficultés à marcher, à attraper, mastiquer) et psychiques (dépression, maladie d'Alzheimer), le sujet reste largement à défricher.

L'objet de ce numéro est d'interroger l'alimentation des personnes âgées au fil du vieillissement au prisme des sciences sociales tout en les faisant discuter avec l'apport des sciences nutritionnelles. Il entend notamment susciter des contributions pouvant partir de l'alimentation pour mettre au jour les représentations et pratiques d'accompagnement du vieillissement ou à rebours partir des connaissances acquises sur le vieillissement pour interroger les pratiques alimentaires et le sens qui leur est donné. L'alimentation y sera saisie en tant que discours révélant des représentations (dans la publicité, les politiques publiques, les orientations des établissements d'accueil des personnes âgées, les recommandations nutritionnelles) mais aussi comme pratiques (étude du travail de préparation alimentaire, d'encadrement de l'alimentation). Elle pourra être appréhendée en tant qu'enjeu de contrôle/de pouvoir (au sein du couple, entre professionnel et résident, personnes âgées et leurs enfants) mais aussi support de résistance permettant de conserver une maîtrise de son mode de vie

et une continuité de soi au cours du vieillissement et des changements que ce dernier peut occasionner. Il s'agit ici d'envisager l'hypothèse selon laquelle la capacité de maintien ou non de l'alimentation par les personnes âgées est un indicateur pertinent de l'expérience du vieillissement et du « bien vieillir ».

Pour répondre à cette problématique générale, ce numéro *Le vieillissement au prisme de l'alimentation* mobilisera des travaux de recherche s'intéressant à cinq axes principaux (non exclusifs les uns des autres).

### **Axe 1 : Manger chez soi ou en institution**

Des articles pourront se centrer sur l'alimentation des personnes âgées à domicile ou en institution (Ehpad). En effet, des travaux en sociologie du vieillissement ont montré que ces deux contextes de vie renvoient à des expériences du vieillissement différentes (Caradec, 2012 ; Mallon, 2005).

À domicile, l'alimentation et ses évolutions se confrontent notamment aux enjeux autour de la maladie, qu'elle soit physique ou psychique et à sa prise en charge. Des travaux ont montré combien la présence de problèmes physiques ou psychiques conduit les personnes à domicile à réaménager les activités alimentaires (courses, préparation, repas) selon des configurations domestiques multiples (personne seule, couple) (Cardon et Gojard, 2008). Ces réaménagements peuvent conduire parfois au recours à un tiers, par délégation, que ce dernier soit un membre de la famille (enfant, par exemple) ou un professionnel (aide à domicile). La délégation à un tiers augmente avec l'avancée en âge ; de plus, la délégation à un tiers extérieur au ménage modifie l'alimentation vers davantage de monotonie dans les produits alimentaires consommés (Gojard et Lhuissier, 2003). Les réaménagements à l'œuvre conduisent ainsi à des transformations des habitudes alimentaires des ménages tant dans leurs qualités nutritionnelles (Maître *et al.*, 2021) que dans leur fonction sociale, l'alimentation des ménages de retraités occupant une place importante dans les activités et leur vie quotidiennes. À cet égard, la norme des trois repas par jour (norme fortement ancrée dans la culture française) est très respectée par les personnes retraitées soulignant combien l'alimentation et en particulier le moment du repas joue un rôle central dans la vie quotidienne des ménages de retraités (Lhuissier *et al.*, 2013).

Il peut être intéressant de considérer ici jusqu'à quel point les personnes âgées tentent ou non de conserver prise sur leur alimentation malgré les contraintes physiques ou psychiques, à quelles conditions et sous quelles formes elles le font. Lâcher prise sur l'alimentation est-il une façon de lâcher prise sur son maintien à domicile ? Quelle place occupent précisément les tiers professionnels ou familiaux dans le maintien des habitudes alimentaires ?

À cet égard, les travaux portant sur l'alimentation en institution (Guérin, 2016 ; Zuddas, 2019 ; Cardon, 2020) ont montré que les résidents entretiennent un rapport ambigu à l'alimentation, entre désintérêt et sentiment de dépossession (dans le choix des aliments et des plats ou des tablées). Plus globalement, parce que l'alimentation est pleinement prise en charge par l'institution, elle est aussi une façon pour les personnes âgées de mettre en place des stratégies de contournement de règles institutionnelles liées à l'alimentation (ordonnancement des tablées, prise des repas). L'expérience du repas collectif peut ainsi devenir un espace d'affirmation de soi et de mise à distance de l'institution.

Cet enjeu est du reste important dans la mesure où les pouvoirs publics via les Ehpad font du repas collectif et de la commensalité, autrement dit du repas partagé, un support du « bien vieillir » en institution. Or, les rares travaux soulignent combien le repas collectif en institution est soumis à tout

un ensemble de contraintes économiques, normatives et organisationnelles qui l'encadrent et qui conduisent bien souvent à un sentiment de dépossession des personnes âgées sur l'alimentation. Il s'agira alors de réinterroger, à nouveaux frais, les enjeux relatifs à l'alimentation en institution entre normes nutritionnelles, institutionnelles et organisationnelles et de comprendre ce que manger en institution nous dit de l'expérience du vieillissement dans ce contexte.

L'objectif attendu dans cet axe est de mieux saisir comment l'alimentation participe ou non à l'expérience du vieillissement dans ces deux contextes de vie (domicile, Ehpad) et comment l'alimentation se modifie avec l'avancée en âge. Outre des travaux qualitatifs sur le domicile et en Ehpad, des approches longitudinales sont attendues.

### **Axe 2 : L'alimentation des personnes âgées au prisme de la stratification sociale**

Le second axe sur lequel des articles sont attendus porte sur l'alimentation des personnes âgées au prisme de la stratification sociale. La sociologie de l'alimentation montre depuis longtemps le lien existant entre la stratification sociale et le type d'alimentation des individus et des ménages toutes classes d'âge confondues. Depuis les premiers travaux de Maurice Halbwachs aux travaux plus récents, on sait que l'alimentation reste marquée par des différences de classes ou, pour l'écrire autrement, que l'alimentation est un marqueur de différences de classes. L'étude des budgets des ménages de retraités et des comportements de consommation renvoie par ailleurs à des enjeux en termes de niveau de vie, d'accessibilité financière à certains types de produits alimentaires.

Bien que l'âge puisse s'ajouter à ces facteurs pour déterminer des risques de maladies, il existe peu de travaux sur l'alimentation des personnes âgées au regard de la stratification sociale et des différences de classes. Des premiers travaux (Gojard et Lhuissier, 2003) ont montré l'importance des différences alimentaires selon les milieux sociaux. Par exemple, la diversité alimentaire augmente quand on s'élève dans l'échelle sociale. Ainsi, les ouvriers achètent moins de produits frais à la différence des classes supérieures. De la même façon, le régime alimentaire des agriculteurs et des commerçants comporte plus de matières grasses, moins de plats préparés et de légumes frais. À ces différences selon le milieu socio-professionnel se juxtaposent des différences selon la région ou encore la structure du ménage. Ainsi, les couples ont une alimentation plus diversifiée que les personnes vivant seule. De même, les femmes seules ont une alimentation plus variée que les hommes seuls. De plus, l'avancée en âge en soi modifie le contenu du panier alimentaire vers davantage de monotonie.

Plus encore, le lien entre type d'alimentation socialement située et l'émergence de maladies diverses (surpoids, obésité, maladies cardiovasculaires par exemple) est largement documenté, ces maladies étant d'autant plus présentes qu'on descend dans l'échelle sociale. Au poids exercé par la classe sociale se juxtapose par ailleurs le genre. En effet, outre le fait que l'alimentation des hommes et des femmes n'est pas tout à fait la même (Saint Pol, 2010), notamment selon les milieux sociaux, les types de maladies liées à l'alimentation sont également genrés. En ce sens l'alimentation marque socialement les corps tant du point de vue de la classe que du genre. Et, si le lien entre alimentation et santé est montré depuis longtemps par la médecine, il peut faire sens pour les personnes âgées, mais selon des représentations notamment de classe et de genre différentes : à une vision curative de l'alimentation des classes populaires s'opposerait une vision plus préventive des classes supérieures (Régnier et Masullo, 2009).

Sont attendus ici des articles en économie ou sociologie par exemple permettant d'avoir une idée plus fine des budgets et des consommations alimentaires au fil du vieillissement et de leurs évolutions selon les milieux sociaux en tenant compte d'autres variables (structure du ménage, territoire par exemple).

### **Axe 3 : Le travail alimentaire au fil du vieillissement**

L'ethnographie des pratiques alimentaires quotidiennes des individus et des ménages est une approche tout à fait heuristique dans l'étude de l'alimentation au fil du vieillissement. Couplant des observations de pratiques alimentaires (courses, préparation des repas, débarrassage, vaisselle) et des lieux en mobilisant notamment la photographie (frigo, placards, agencement des pièces par exemple) et des entretiens, des travaux en sociologie de l'alimentation s'intéressent précisément à ce qu'on peut appeler le *travail alimentaire*, c'est-à-dire l'ensemble des activités matérielles visant à la production alimentaire des ménages (approvisionnement, stockage, cuisine, débarrassage, vaisselle). Ce type d'approche au plus près des pratiques constitue un outil tout à fait heuristique pour saisir le travail alimentaire et l'univers des représentations et des styles de vie qu'il suppose. Il permet de mieux saisir comment s'organisent les différentes activités liées à l'alimentation (notamment en termes de division du travail alimentaire), comment elles s'agencent dans l'organisation de la vie quotidienne des retraités.

Chez les couples de personnes âgées, la préparation culinaire est une activité majoritairement réalisée par les femmes, les hommes s'impliquant plutôt dans les courses alimentaires. Pour autant, cuisiner ne veut pas dire cuisiner ses propres préférences alimentaires. Des travaux montrent que pour ces générations, l'alimentation du ménage est bien souvent l'alimentation du mari par adaptation des femmes. Ces travaux interrogent ici les dynamiques conjugales à l'œuvre au cœur de l'espace domestique et dans le choix de l'alimentation du ménage. D'autres travaux ont montré que les veufs et les veuves ont une alimentation bien souvent différente, les femmes continuant davantage à cuisiner là où les veufs tendent à faire au plus simple, voire à déléguer la préparation culinaire à un tiers (familial ou professionnel), beaucoup se désintéressant de la cuisine.

Par ailleurs, l'étude des pratiques alimentaires permet d'interroger les enjeux autour de l'approvisionnement et l'accès à une diversité de produits alimentaires en termes de proximité et d'accessibilité physique et spatiale (food accessibility). L'enjeu est de taille dès lors que par exemple des difficultés à se déplacer peuvent compliquer l'accès aux commerces. On sait notamment que les courses sont synonymes de sociabilité pour de nombreuses personnes âgées. Qu'en est-il lorsque l'accès aux commerces devient difficile, voire impossible pour des raisons liées à des problèmes de santé ?

L'objectif de cette thématique est de mieux cerner le sens même du travail alimentaire quotidien et de sa place dans l'expérience du vieillissement. Notamment il sera intéressant d'interroger le rôle d'autres normes intervenant dans le travail alimentaire, en lien avec la classe sociale, le parcours biographique des personnes ou encore leur parcours de santé.

### **Axe 4 : Les professionnels sanitaires et sociaux face à l'alimentation des personnes âgées**

Les personnes âgées font l'objet d'interventions et de prises en charge par des professionnels sanitaires et sociaux, qu'il s'agisse de médecins de famille, de nutritionnistes, d'infirmières, d'aides à domicile pour les personnes vivant à domicile auxquels peuvent être ajoutées les auxiliaires de vie en

Ehpad. Tous sont confrontés à des degrés variables à l'alimentation des personnes âgées. Ainsi, si les infirmières sont confrontées indirectement à des questions alimentaires (dans le cadre par exemple d'une piqure d'insuline ou de prise de sang visant à surveiller le taux de cholestérol), d'autres professionnels sont davantage impliqués dans les enjeux alimentaires : les aides à domicile par exemple sont invitées dans le cadre des politiques publiques nutritionnelles à surveiller, voire encadrer, l'alimentation des personnes âgées qu'elles prennent en charge à domicile. En Ehpad, les auxiliaires de vie gèrent non seulement l'organisation des tablées dans les salles de restauration et assurent aussi le service et le suivi du repas des résidents (elles surveillent par exemple les risques de « fausse route »). Le médecin de famille assure le suivi de la santé de ses patients et peut être conduit à prescrire un régime alimentaire par exemple.

Si les questions alimentaires s'inscrivent à différents degrés dans leurs prérogatives professionnelles, le rapport que ces différents professionnels entretiennent avec l'alimentation ne va pas de soi et renvoie à des représentations et des pratiques autour de l'alimentation variables et qui n'entrent pas toujours en adéquation avec la diversité des façons de penser l'alimentation des personnes âgées. Ainsi, certaines aides à domicile prennent leur distance avec le rôle de surveillance, voire d'encadrement, de l'alimentation prescrit par les pouvoirs publics, estimant qu'elles n'ont pas à « embêter » des personnes en fin de vie avec des contraintes alimentaires ; là où d'autres considèrent ce rôle comme faisant partie de leur travail et interviennent en ce sens au domicile des personnes âgées (Cardon et Gojard, 2008). Du reste, l'implication des aides à domicile, très majoritairement des femmes, dans les questions alimentaires, est liée par ailleurs à des questions de gestion de leurs temps, entre temps professionnel et temps personnel et familial. Le fait qu'elles sont elles-mêmes mères de famille prenant en charge l'alimentation de leur ménage peut renforcer le sentiment d'une charge supplémentaire à assumer et penser l'alimentation de tiers (en l'occurrence de personnes âgées qu'elles prennent en charge).

D'une manière plus générale, les travaux en sociologie médicale ont montré que par exemple l'observance d'une prescription médicale par les patients dépend d'une multitude de facteurs, en particulier le type d'interactions sociales à l'œuvre entre le médecin et le patient (Sarradon-Eck, 2007).

Enfin, les professionnels naviguent entre sphère professionnelle et sphère familiale cette dernière construisant, la sociologie de l'alimentation le montre, des représentations, des pratiques, pour ne pas dire des styles alimentaires spécifiques auxquels ces professionnels sont socialisés. On peut donc s'interroger sur les porosités ou non des frontières entre espace privé et espace professionnel par exemple, d'autant plus lorsque l'on sait que les professionnels sanitaires et sociaux appartiennent à des strates sociales variées couvrant l'ensemble de l'espace social.

L'objectif sera ici de mieux saisir le rapport que les différents professionnels intervenant auprès des personnes âgées entretiennent avec l'alimentation au regard du contenu de leur activité professionnelle. Que représente l'alimentation à leurs yeux, notamment au regard de leur vision de la vieillesse ? Quelle place lui accordent-ils dans leur perception du vieillissement, voire du « bien vieillir » ? Quelle est la nature des relations entre les professionnels et les personnes âgées en fonction de leur milieu social ?

Autant de questionnements visant à mieux saisir les différents mondes professionnels prenant en charge les personnes âgées au prisme de l'alimentation et de ses enjeux.

### Axe 5. Quand les pouvoirs publics et le marché investissent l'alimentation des personnes âgées

La santé étant devenue la pierre angulaire du gouvernement des corps et un produit marketing central pour le marché, les personnes âgées sont, elles-aussi, devenues cibles des politiques publiques nutritionnelles visant à améliorer leurs habitudes alimentaires en vue d'un meilleur vieillissement. L'État promeut la prévention nutritionnelle afin de lutter par exemple contre la dénutrition liée au vieillissement des personnes âgées. Ces dernières sont aussi la cible de l'industrie agroalimentaire qui trouve en elles une nouvelle niche de marché. Le recours au savoir et à l'expertise scientifique (de type nutritionnel par exemple) sert alors à appuyer et légitimer l'action de prévention portée par les pouvoirs publics. De la même manière, cette expertise est mobilisée par les industries de l'agroalimentaire pour justifier la mise sur le marché de nouveaux produits ciblés. De fait, loin de constituer un objet à la marge, l'alimentation pensée par les pouvoirs publics et le marché pour les personnes âgées participe aux représentations sociales de la vieillesse et du vieillissement.

Cet enjeu est d'autant plus important que les représentations sociales associées à l'alimentation ne sont pas homogènes. Par exemple, le discours de santé publique repose sur des représentations sociales de l'alimentation et de la santé qui ne sont pas nécessairement partagées par l'ensemble de des populations qu'il vise. Ainsi, le lien entre alimentation et santé n'est pas évident pour tous et n'a pas la même valeur car ils renvoient à des représentations différentes notamment du corps. On peut ainsi se demander quelles représentations du vieillissement et de l'alimentation des personnes âgées sont portées par les politiques publiques et les dispositifs marketing ? Comment les discours politiques et mercatiques sont-ils reçus par les professionnels de l'action gérontologique ? Les personnes âgées ? De fait, les articles pourront intégrer une réflexion sur le sens même des aliments et de l'alimentation au regard des enjeux nutritionnels et de santé.

Ces cinq axes ne sont pas exclusifs les uns des autres et pourront parfaitement être articulés dans les articles autour d'une problématique commune. Ils constituent un point de départ à des réflexions pouvant émaner de chercheurs, mais aussi, d'associations ou de professionnels, à partir de disciplines variées (sciences sociales, médecine, santé publique). Sont attendues des contributions pouvant venir de la sociologie, de l'ethnologie, de l'économie, de la gestion ou des sciences de l'information et de la communication, ou encore des sciences de la nutrition ou médicales au sens plus large.

### Références bibliographiques citées

Caradec, V. (2012). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris : Armand Colin.

Cardon, P. (2010). Regard sociologique sur les pratiques alimentaires des personnes âgées vivant à domicile. *Gérontologie et société*, 33(134), 31-42. <https://doi.org/10.3917/g.s.134.0031>

Cardon, P. (2015). Gouverner de l'intérieur. La prévention nutritionnelle comme mode gestion publique du maintien des personnes âgées à domicile. *Questions de communication*, (26), 63-77. <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.9692>

Cardon, P. (2020). Quand les critères médicaux et sociaux redessinent les frontières de la commensalité : le cas de l'alimentation en Ehpad. Dans Géraldine Comoretto, Anne Lhuissier et Aurélie Maurice (coord.), *Quand les cantines se mettent à table... Commensalité et identité sociale* (pp. 103-115). Paris : Éditions QUAE.

Cardon, P. et Gojard, S. (2008). Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement. *Retraite et société*, (56), 169-193. <https://doi.org/10.3917/rs.056.0169>

Gojard, S. et Lhuissier, A. (2003). Monotonie ou diversité alimentaire : les effets du vieillissement. *INRA Sciences Sociales*, (5), 1-4.

Guérin, L. (2016). *Manger ensemble, mourir ensemble : ethnographie du repas collectif en Ehpad*, Thèse de Doctorat, 2016.

Lhuissier, A., Tichit, C., Caillavet, F., Cardon, P., Masullo, A., Martin-Fernandez, J., Parizot, I. et Chauvin P. (2013). Who still eats three meals a day ? Findings from a quantitative survey in the Paris area. *Appetite*, 63, 59-69. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.12.012>

Maître, I., Sulmont-Rossé, C., Van Wymelbeke, V., Cariou, V., Bailly, N., Ferrandi, J.-M., Salle A., Cardon P., Amand, M., Manckoundia, P., Symoneaux, R., Issanchou, S., Vigneau, E. (2021). Food perception, lifestyle, nutritional and health status in the older people: Typologies and factors associated with aging well. *Appetite*, 164, 105-223. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105223>

Mallon, I. (2005). *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez soi*. Rennes : PUR.

Régnier, F. et Masullo, A. (2009). Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Revue française de sociologie*, 50(4), 747-773. <https://doi.org/10.3917/rfs.504.0747>

Saint Pol (de), T. (2010). *Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids*. Paris : PUF, coll. « le lien social ».

Sarradon-Eck, A. (2007). Le sens de l'observance. Ethnographie des pratiques médicamenteuses de personnes hypertendues. *Sciences sociales et santé*, 25(2), 5-36. <https://doi.org/10.1684/sss.2007.0201>

Zuddas, A. (2019). *Vieillir et se nourrir : dynamiques des pratiques alimentaires en foyer-logement*, Thèse de Doctorat en sociologie, Université de Lille. Repéré à : <https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/EDSESAM/2019/50377-2019-Zuddas.pdf>

### **Rappel général – Soumission en français et en anglais**

Les propositions attendues pourront 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.

## 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 **22 décembre 2023**.

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 **22 décembre 2023** à :

[Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr](mailto:Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr)

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

Toutes les informations sur le [processus éditorial](#), les grilles d'évaluation des articles, la [programmation éditoriale](#) sont disponibles sur le [site de la revue](#).

**Coordinateurs du numéro** : Mélanie LEPORI - Enseignante-chercheuse en démographie, Institut de Démographie de l'Université de Strasbourg [[lepori@unistra.fr](mailto:lepori@unistra.fr)], et Armelle KLEIN - Post doctorante en sociologie et en démographie, Centre Population et Développement [[armelle.klein@inserm.fr](mailto:armelle.klein@inserm.fr)]

**Rédacteurs en chef** : Ingrid VOLÉRY et Nicolas FOUREUR

**Comité de rédaction** : Frédéric BALARD ; Pascale BREUIL ; Catherine CALECA ; Arnaud CAMPÉON ; Christophe CAPUANO ; Aline CHAMAHIAN ; Aline CORVOL ; Olivier DUPONT ; Roméo FONTAINE ; Nicolas FOUREUR ; Fabrice GZIL ; Dominique KERN ; Anne MARCILHAC ; Sylvie MOISDON-CHATAIGNER ; Thibauld MOULAERT ; Bertrand PAUGET ; Sophie PENNEC ; Bertrand QUENTIN ; Céline RACIN ; Alain ROZENKIER ; Anne-Bérénice SIMZAC ; Dominique SOMME ; Benoît VERDON ; Ingrid VOLÉRY.

**Service de la coordination éditoriale** : Hélène TROUVÉ et Valérie ZILLI

Pour d'informations  
[Site de Gérontologie et société](#)  
[Site de Cairn](#)