

Docteur Jean-Loup Dervaux

**OPTIMISEZ
VOTRE ESPÉRANCE DE VIE
... EN BONNE SANTÉ !**

50 conseils
pour en profiter pleinement

DIALOGUES SANTÉ

Les **questions** du lecteur pour éclairer la situation.
Les **conseils** de l'auteur pour apporter des solutions.

Dangles
EDITIONS 

– I –

ESPÉRANCE DE VIE : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

La société a marqué un essai...

Vous ne pouvez pas ne pas avoir entendu parler de l'espérance de vie : **c'est une notion qui nous intéresse tous au premier chef.**

On l'évoque parfois sur un mode optimiste : elle serait toujours en croissance, le nombre de centenaires ne ferait qu'augmenter... mais dans le même temps, des bruits courent, disant que cette même espérance de vie, dans un pays hautement développé comme les États-Unis, est en train de stagner voire même de commencer à baisser.

Alors qu'en est-il ? Comment en sommes-nous arrivés là ? Vous vous posez, à juste titre, des questions à ce sujet ; cette notion qui nous paraissait si solidement assise sur des bases intangibles nous réserve-t-elle toujours autant de certitudes ?

Qu'est-ce exactement que l'espérance de vie ?

Quels sont les moyens de l'améliorer ?

Que penser des centenaires actuels ?

Quels sont les pièges de la vie moderne ?

Que dire de notre vieillissement ?

Les réponses à toutes ces questions qui sont les vôtres vont faire l'objet de cette première partie.

Qu'est-ce que l'espérance de vie ?

Cette expression courante réunit deux termes :

- **l'espérance** : quelque chose de favorable que l'on souhaite, mais qui n'est pas une certitude ;
- **la vie** : nous parlons là de notre existence, tant sur le plan de sa durée que sur celui de sa qualité, surtout si l'on évoque l'âge extrême de la vie.

Vous verrez qu'elle correspond en fait à deux notions bien distinctes suivant que l'on en parle « à la naissance » ou bien « en bonne santé ».

1. Depuis quand en parle-t-on ?

Historiquement, la notion d'espérance de vie est relativement récente ; elle est parfaitement inconnue dans les temps plus anciens : au Moyen Âge ou sous Louis XIV, la mort est une fatalité ; aucun facteur autre que la « volonté divine » n'est reconnu à ces époques.

L'émergence de la notion d'espérance de vie, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, donne un instrument de travail permettant d'étudier l'image d'une population à un moment donné, sous tous ses aspects : sexe, âge, localisation géographique, environnement socioprofessionnel, etc.

De plus, elle permet d'obtenir des renseignements sur son évolution propre, en fonction de tel ou tel facteur étudié à long terme.

Que retenir ?

- La notion d'espérance de vie est une notion historiquement récente.
- Elle est le reflet de l'image d'une population sous tous ses aspects.

2. Que signifie l'âge d'un homme ?

Cette notion de l'âge d'un homme, *qui est à la base de tout*, est-elle aussi univoque qu'elle semble l'être ?

Pour paraphraser un dicton populaire qui dit que « le chat a sept vies », on pourrait dire que l'homme a trois âges, ou plus exactement que son âge a trois significations.

Le premier, c'est l'âge légal, celui du calendrier qui fait que l'on souhaite son anniversaire tous les ans, que l'on a atteint l'âge de raison, que l'on est en âge de se marier, que l'on a atteint l'âge de la retraite... Bref, c'est l'âge statutaire, celui de la carte d'identité.

Le deuxième, c'est l'âge « de ses artères », ce que l'on appelle en médecine l'âge physiologique ; c'est, en somme, l'âge de l'état de santé organique, qui peut être supérieur ou inférieur au premier.

Le troisième, c'est l'âge de ses projets : on vieillit quand on a plus de projet... Pas obligatoirement celui de faire le marathon tous les jours, mais simplement d'aller visiter un musée, de faire son jardin, de se promener à vélo... *Il faut toujours avoir envie de demain.*

Ces différentes définitions de l'âge aboutissent au fait bien reconnu qu'il existe des jeunes-vieux et des vieux-jeunes.

Elles sont intéressantes à connaître parce qu'elles vont définir et faire comprendre les composantes de ce qu'on appelle l'espérance de vie.

Elles amènent, en effet, à se poser deux questions :

- la première d'entre elles : combien de temps pouvons-nous vivre ?
- la suivante : quelle sera la qualité de cette existence ?

La notion d'espérance de vie tente d'y répondre.

Que retenir ?

- L'homme a l'âge de son calendrier.
- Il a aussi l'âge de ses artères.
 - Et encore plus l'âge de ses projets.

De plus...**L'âge ressenti**

Aux trois définitions de l'âge précédemment décrites, on pourrait en rajouter une quatrième, plus personnelle celle-là.

En effet, tout comme en météorologie il y a le froid objectif et le froid ressenti, il y a bien un âge légal et un âge ressenti, celui que se donne l'individu ou qu'il a l'impression d'avoir, tant il est vrai que vieillir se joue avant tout dans la tête.

Au fond, tout se passe comme si vous aviez en permanence accès, dans votre tête, à la légendaire fontaine de jouvence, source mythique qui vous assurera la jeunesse qui compte le plus : *celle du caractère !*

3. Qu'est-elle « à la naissance » ?

L'espérance de vie, sans indication d'âge, est en général ce qu'on appelle l'espérance de vie à la naissance.

Définition

Cette espérance de vie (à la naissance) est comparable à un instantané photographique.

Elle est définie comme « le nombre d'années que vivrait un nouveau-né si les caractéristiques de mortalité de sa population au moment de sa naissance demeuraient les mêmes tout au long de sa vie ».

Exprimée autrement, elle est égale à « la durée de vie moyenne d'une population donnée, qui vivrait toute son existence dans les conditions de mortalité de l'année en cours ».

L'espérance de vie est donc, en première analyse, une donnée statistique.

a) Elle est calculée sur la moyenne d'une population donnée.

Par exemple, en France, à l'heure actuelle, l'espérance de vie des femmes est de 85 ans, celle des hommes de 79 ans.

Toutefois, dans une population donnée, un individu peut, suivant sa génétique et ses conditions de vie propre, vivre plus ou moins longtemps que la moyenne de la population.

b) Elle est calculée sur les conditions d'existence à un moment donné.

Si ces conditions s'améliorent par la suite, l'individu peut vivre plus longtemps ; si elles se détériorent, la durée de vie de l'individu peut être raccourcie.

Dire par exemple que l'espérance de vie des hommes en 2000 est de 75 ans ne signifie pas que les hommes nés en 2000 vivront en moyenne 75 ans.

Ils vivront en moyenne 75 ans *seulement* si les conditions de mortalité qu'ils rencontreront au long de leur vie correspondent à celles de l'année 2000.

Si les progrès continuent, les hommes nés en 2000 pourront vivre en moyenne plus de 75 ans.

Inversement, il se peut que les conditions se dégradent et que la durée de la vie diminue.

c) Elle est calculée pour une tranche d'âge donné d'un individu donné.

En effet, notre espérance de vie varie en fonction de notre tranche d'âge, *comme pour une course de sauts d'obstacle*. Lorsque vous arrivez à une tranche d'âge donnée, vous avez sauté les causes de mortalité des tranches précédentes. Et ceci commence dès la naissance, car les premiers obstacles, c'est-à-dire les causes de mortalité, peuvent survenir dès les premières secondes de la vie.

Sur le plan individuel, l'espérance de vie à la naissance, plus qu'un instantané photographique, pourrait donc être comparée à un film que l'on passerait image par image.

La bonne nouvelle, c'est que plus vous avancez en âge, plus vous avez de chances d'optimiser votre espérance de vie, voire même de la dépasser.

La France reste en 2011 la championne de l'espérance de vie à 65 ans :

- elle s'élève à 19,3 ans pour les hommes ;
- et à 23,8 ans pour les femmes.

Et cette longévité semble augmenter au fil des années...

d) Sa lecture est différente suivant le point de vue considéré.

Il peut s'agir d'une lecture purement statistique : c'est le point de vue du démographe. L'espérance de vie est alors une image, un instrument d'exploration et de travail.

Il peut s'agir d'un point de vue financier : ce sera celui par exemple de l'assureur ou bien dans une moindre mesure de la Sécurité sociale, posant le problème de la population vieillissante.

Il peut s'agir enfin d'un point de vue purement individuel : quelle durée de vie pour l'individu et quelle qualité de vie : « La vie oui... mais quelle existence ? » Avec en arrière-plan la référence mythique qu'est le « centenariat ».

Que retenir ?

- L'espérance de vie est une notion statistique, calculée sur la moyenne d'une population donnée, à un moment donné, pour une tranche d'âge donnée.
 - Sa lecture est différente suivant le point de vue considéré.

De plus...**Un point noir : la mort subite du nourrisson**

Bien que le nombre de cas ait diminué de près de 70 % durant les dix dernières années, la mort subite inexpliquée du nourrisson (MSIN) provoque encore trop de drames.

Statistiquement, elle se produit durant la première année de la vie de l'enfant, avec une fréquence maximale entre le deuxième et le quatrième mois et touche davantage les garçons que les filles. Les grands prématurés sont également plus exposés que les enfants nés à terme.

Si une malformation congénitale ou une autre cause connue explique parfois le décès, la plupart du temps on ne peut que faire des hypothèses sur ce qui a entraîné la mort du nouveau-né. Un rhume qui obstrue les voies respiratoires (le nourrisson ne sait pas respirer par la bouche) ou un tabagisme sévère de la mère pendant la grossesse sont, par exemple, des causes supposées.

Dans la mesure du possible, les médecins essaient de comprendre pour mieux prévenir. C'est pourquoi lorsqu'un nourrisson est victime d'une MSIN, ils conseillent aux parents de faire pratiquer un examen post-mortem pour déterminer la cause du décès. Ceci permettra parfois d'améliorer les chances de survie des enfants à naître.

La forte diminution des cas enregistrés est liée à une campagne d'information qui recommande aux parents :

- de coucher l'enfant sur le dos, sur un matelas bien ferme, aux dimensions adaptées au berceau, sans oreiller ni couverture. Seul un pyjama couvrira l'enfant ;
- de veiller à ce que la température de la chambre soit légèrement inférieure à 20 °C ;
- de cesser de fumer pendant la grossesse, puis de s'abstenir en présence du bébé.

Si, malheureusement, un cas de MSIN s'est déjà produit chez vous, vos autres enfants peuvent avoir plus de risques d'en être victime à leur tour. Lors d'une naissance ultérieure, le pédiatre préconisera peut-être pendant les premiers mois un monitoring qui donne l'alerte lorsque l'enfant cesse de respirer pendant plusieurs secondes (apnée).

Les associations existent pour informer, aider et écouter les parents confrontés à ces douloureux problèmes. Citons la fédération « Naître et Vivre » ou « L'association pour l'étude et la prévention de la mort subite du nourrisson ».

4. Qu'est-ce qu'être « en bonne santé » ?

Depuis les années 2000, des espérances de vie « en bonne santé », dites aussi « corrigées de l'incapacité », ou « sans incapacité », sont également calculées.

En réalité, on a en quelque sorte couplé la notion d'espérance de vie à la naissance à celle de la morbidité (étude des maladies), qui rejoint la notion de qualité de la longévité d'un individu.

Ainsi, l'OMS publie depuis 2001 une statistique appelée « espérance de vie en bonne santé » (EVBS)¹, qui ne tient pas compte des années de vie durant lesquelles les individus souffrent de maladies prolongées ; cette restriction est basée sur la déclaration des limitations d'activité.

De plus en plus de pays utilisent aujourd'hui les espérances de vie en bonne santé pour surveiller la santé de leur population.

C'est un indicateur très logique puisqu'il tient compte non seulement de la durée de la vie mais aussi de sa qualité.

La véritable bonne santé, c'est d'être en pleine possession de ses moyens physiques et intellectuels, sans avoir à prendre de précautions autres que celles exigées par un mode de vie sain.

Cette définition est différente de celle que donnait l'OMS dans sa constitution de 1946 : « un état de complet bien-être physique, mental et social ». En effet, une telle dénomination peut être valable à 20 ans et l'être sans doute un peu moins à 70 ; il convient donc de la moduler, peut-être en adoptant celle, prémonitrice s'il en est, d'Hippocrate de Cos, qui la désignait en son temps comme étant « la capacité de s'adapter aux infidélités du milieu ».

L'espérance de vie en bonne santé définit une existence *sans limitation d'activité dans les gestes de la vie quotidienne, donc sans incapacité*.

Cette notion d'« incapacité » permet de mesurer les difficultés et les limitations rencontrées dans les activités du quotidien (au travail, au domicile, pour les soins personnels, etc.) à cause d'un problème de santé.

1. En France, l'EVBS est de 64 ans pour les femmes, 62 ans pour les hommes. C'est en Suède que les individus vivent le plus longtemps en bonne santé : 70 ans pour les femmes, 71 ans pour les hommes.

On peut donc décomposer les années de vie avec et sans « limitations dans les activités usuelles ».

La différence calculée entre l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie en bonne santé mesure le nombre d'années, le plus souvent les dernières de l'existence, pendant lesquelles un individu peut voir survenir la maladie.

À l'heure actuelle, une grande quantité d'individus meurt encore sinon d'une maladie, du moins accompagné par une ou plusieurs maladies, qui pourraient, dans leur majorité, être supprimées ou atténuées par le dépistage, la prévention et la bonne hygiène de vie.

Que retenir ?

- La notion de « bonne santé » module celle d'espérance de vie.
- Elle concerne « l'absence de limitation dans les activités usuelles ».
 - Elle est largement améliorée par le dépistage et la prévention.

De plus...

Que faut-il surveiller ?

À chaque époque de la vie, un certain nombre de troubles ou d'anomalies, sans être vraiment maladifs, peuvent interférer avec l'espérance de vie.

Une surveillance attentive doit pouvoir les déceler pour y parer.

Sur un organisme en période de croissance, comme c'est le cas de l'enfant, il faudra insister sur :

- *le bilan sensoriel* : bilan auditif pour déceler l'existence d'une surdité congénitale ou la survenue d'une fragilité de l'oreille interne ; la surveillance ophtalmologique régulière permettra de déceler strabisme ou troubles de l'accommodation nécessitant correction ;
- *le bilan biométrique* : pour surveiller la croissance et déceler les maladies ou malpositions, surtout au niveau de la colonne vertébrale ou concernant un surpoids débutant ;
- *le bilan bucco-dentaire* : prévient, par la survenue des caries ou de malpositions de l'articulée dentaire, la bonne sortie des dents définitives.

On n'omettra pas de surveiller le développement du langage, le bon déroulement de la puberté, sans oublier le bilan avant la pratique d'un sport, qui est parfois nécessaire.

Le suivi peut être assuré par un médecin de protection maternelle et infantile puis de médecine scolaire... sans oublier le pédiatre ; les résultats seront soigneusement notés dans le carnet de santé sans oublier le tableau de vaccination.

Chez l'adolescent

L'adolescence est la période de tous les dangers...

Il faudra donc être particulièrement attentif au vagabondage nutritionnel de l'adolescent sous forme de repas irréguliers, nourriture trop riche en graisses et en sucre...

Ceci va de pair avec une surveillance du poids car le surpoids lié au stress de l'intégration dans le groupe n'est pas rare à cet âge.

Des entretiens réguliers, ne serait-ce que familiaux, permettent de dépister stress, fatigue ou difficulté d'intégration sous forme d'anxiété ou de déprime.

Il faudra prendre en compte et en charge certaines maladies de peau : avant tout acné, mais aussi psoriasis ou eczéma qui peuvent avoir un retentissement psychologique important, surtout chez les filles.

Les premières expériences sexuelles, vues sous l'angle d'une éventuelle prise de pilule ou de la prévention des MST, doivent faire l'objet de toutes les attentions.

De même, la survenue de troubles comportementaux, associés à de la fatigue ou de la morosité, doit faire aborder le problème des addictions, certes alcool et tabac, mais aussi cannabis ou autres drogues.

Là encore, il faudra veiller à ce que le bilan pré-sportif soit bien réalisé car il peut survenir qu'une malformation, cardiaque entre autres, soit révélée plus tardivement, dans cette tranche d'âge.

Le suivi médical de l'adolescent est fréquemment assuré par la médecine universitaire qui a pris le relais de la médecine scolaire... sans oublier le médecin traitant.

Chez l'adulte

En pleine période d'activité, il faudra surveiller :

- l'hygiène alimentaire, afin d'éviter la prise de poids progressive au fil des ans avec ses complications possibles : diabète, athérome, etc. ;
- déceler précocement et surveiller la survenue, pas toujours évidente, d'une fatigue dont la méconnaissance peut amener au surmenage puis à l'épuisement (c'est le *burn-out* des Anglo-Saxons) ;
- éviter le « quarté perdant » : tabac, café, alcool, tranquillisants ;
- surveiller tout particulièrement la vision si l'on travaille toute la journée « à l'écran », ainsi que les troubles biomécaniques qui peuvent en résulter, au niveau de la colonne cervicale tout particulièrement ;
- la survenue de maux de ventre devra faire rechercher un retentissement digestif du stress : colite spasmodique et ulcères d'estomac ;
 - de la même manière, la survenue de douleurs thoraciques ou d'un essoufflement fera rechercher, dans le même contexte, une hypertension ou des troubles coronariens ;

- bien sûr, la reprise d'une activité sportive après la quarantaine, même si elle est souhaitable, devra faire l'objet d'un bilan cardiocirculatoire soigneux ; la même remarque s'impose devant la nécessité d'une intervention chirurgicale, surtout sous anesthésie générale ;
- enfin, certaines entreprises facilitent la réalisation d'un bilan préretraite, ce qui permet de faire le point à cette période charnière dans la vie.

Chez le sénior

Chez l'individu fragilisé par le temps qui passe, deux types d'affection doivent être décelés précocement dans cette tranche d'âge.

- *Les troubles cardiocirculatoires* : devant des troubles précédemment cités, il faudra savoir dépister hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, menace d'infarctus ou d'AVC, sans oublier varices et phlébite qui, contrairement à ce que l'on pense souvent, sont communes aux deux sexes.

- *Certaines maladies invalidantes* :

- *maladies ostéo-articulaires*, arthrose tout particulièrement, mais aussi rhumatismes inflammatoires ;

- *maladies neurologiques* : maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson... sans oublier l'emphysème pulmonaire, conséquence de bronchites répétées.

- *Certaines maladies digestives* : constipation, survenue d'un cancer colique.

Penser au dépistage précoce chez les femmes d'une tumeur utérine, du sein ou de l'ovaire.

Le surpoids est assez fréquent ; il est davantage la conséquence de la sédentarité que de l'hypercalorisme.

Ne pas oublier de prendre en charge un terrain anxio-dépressif, fréquemment majoré par le contexte du troisième âge.

Cette surveillance attentive, qui relève du bilan de santé, amène du dépistage à la prévention de survenue ou d'aggravation d'affections plus marquées, aidant ainsi l'individu à franchir les différentes étapes de morbidité liées à la tranche d'âge.

5. Quelle est l'évolution globale ?

Une évolution positive...

L'évolution est positive depuis le début du XIX^e siècle, période où l'espérance de vie des Français était au plus bas, avec une moyenne de 33 ans, qui n'a cessé d'augmenter.

Mais on constate, là encore, que de fortes différences existent entre hommes et femmes.

Évolution de l'espérance de vie en France

De 1900 à 2000, l'espérance de vie en France (moyenne hommes-femmes) est passée de 48 à 79 ans, soit une hausse de 65 % en un siècle seulement.

À partir des années 1960 jusqu'aux années 2000, l'espérance de vie a augmenté de 13 années environ, *avec persistance d'un différentiel de 5 à 8 ans en faveur de la femme.*

Toutefois, ce différentiel a tendance à s'atténuer : durant les 25 dernières années, les femmes ont gagné 4,5 années, les hommes 5 ans.

L'espérance de vie en bonne santé, elle aussi, s'est améliorée, mais n'a cependant pas évolué au même rythme. Nous verrons plus loin pour quelles raisons.

Mortalité infantile

Elle a été divisée par 40 en un siècle ; cette baisse spectaculaire a été la principale cause de l'augmentation de l'espérance de vie jusque vers 1980.

De 27 décès pour 1000 naissances en France en 1960, nous sommes arrivés à 9 décès pour 1000 naissances en 1979.

De 1979 à 1995, la baisse s'est ralentie, ce taux de mortalité passant de 9 à 5 pour 1000.

Depuis 1995, la diminution est encore plus lente, puisqu'en dix ans la mortalité infantile est passée de 5 à 4 décès pour 1000, une des principales causes de mortalité néonatale restant encore la mort subite du nourrisson, déjà évoquée, et dont le mécanisme est encore mal élucidé.

Que retenir ?

- L'évolution de l'espérance de vie est positive depuis le début du XIX^e siècle.
- Il existe toutefois un net différentiel en faveur des femmes.
- La baisse considérable de la mortalité infantile est le facteur essentiel.

De plus...

Espérance de vie et longévité

On aurait facilement tendance à confondre ces deux notions, or ce sont deux données bien différentes.

- La longévité est une donnée purement individuelle, elle a trait à la durée de la vie d'un individu donné, laquelle sera d'autant plus importante qu'il vivra vieux.
- L'espérance de vie, comme nous l'avons déjà vu, est une notion statistique, réservée à une population ; or il faut noter que, si les gens vivent plus vieux, il y en a moins qui meurent jeunes : mortalité infantile ou néonatale, conflit généralisé, etc.

Ce qui fait qu'il peut y avoir un accroissement de l'espérance de vie sans qu'il y ait *obligatoirement* augmentation de la longévité des individus.

6. Amélioration : avancée ou rattrapage ?

Aujourd'hui, la prévention des risques de santé *par l'individu* constitue le moyen le plus efficace pour permettre la poursuite de l'augmentation de l'espérance de vie dans les pays développés.

Or, il semble que jusqu'à encore très récemment, les individus vivaient de plus en plus longtemps sans présenter d'incapacité ou de dépendance.

Pendant, il faut remarquer que l'espérance de vie n'augmente en Occident que par rapport à la période des débuts de l'industrialisation, dont certains aspects sont nocifs pour la vie humaine.

En effet, si l'on remonte sur une durée plus longue, les données que nous possédons sur les Anciens à Rome et en Grèce montrent que ces derniers vivaient communément jusqu'à 70 ou 80 ans, exclusion faite de la mortalité infantile.

De même, certains groupes humains traditionnels ont une espérance de vie similaire aux sociétés occidentales sans que cela puisse être attribué à la médecine moderne, comme en Kabylie ou en Arménie.

En outre, un certain nombre d'études suggèrent que chez les groupes humains adoptant des modes de vie « civilisés », la fréquence des infections, pour ne citer qu'elle, augmente plutôt qu'elle ne diminue.

On peut donc supposer que les progrès scientifiques et techniques résolvent par la médecine des problèmes qu'ils ont eux-mêmes créés par la modernisation des modes de vie.

Que retenir ?

- L'amélioration de l'espérance de vie est partie d'un taux très bas.
- Cette amélioration pourrait n'être, en fait, qu'un rattrapage.

HORS INDUSTRIALISATION	INDUSTRIALISATION DÉBUTANTE	CONTEXTE ACTUEL
Antiquité. Certaines régions ou ethnies.	Début du XIX ^e siècle : pas de précautions.	Précautions environnementales.
Bonne espérance de vie : 70-80 ans (hors mortalité infantile).	Chute de l'espérance de vie : 35 ans.	Remontée de l'espérance de vie : 75-80 ans.

— AMÉLIORATION OU RÉCUPÉRATION ? —

EN BREF

- La notion d'espérance de vie a émergé dans la deuxième moitié du XIX^e siècle.
- L'âge de l'homme est civil, physiologique, prospectif, enfin ressenti.
- *L'espérance de vie* est une notion statistique, calculée sur la moyenne d'une population donnée.
- *La notion de « bonne santé »* module celle d'espérance de vie à la naissance.
- *L'évolution de l'espérance de vie* est positive depuis le début du XIX^e siècle ; il existe toutefois un net différentiel en faveur des femmes. Cette amélioration pourrait n'être qu'une forme de rattrapage.

Quels sont les facteurs d'amélioration ?

Au-delà même de la discussion « amélioration ou récupération », quels sont, très prosaïquement, les facteurs qui permettent cet accroissement de votre durée de vie ?

Ils peuvent être regroupés en deux ensembles :

- ceux liés à l'évolution de la société et qui, par une sorte d'effort collectif, vous permettent de *marquer l'essai* ;
- ceux corrélés à notre hygiène de vie personnelle et qui, par notre effort individuel, vont vous permettre de *réussir la transformation*.

7. À l'échelon de notre société ?

Alors que les guerres, les famines, les désastres naturels et les épidémies font diminuer l'espérance de vie, l'avancée positive dont elle a fait l'objet a été le résultat de nombreux progrès, que l'on peut grouper en trois volets.

Sanitaires

- amélioration de l'hygiène : en ville (sans se cacher que la vie à la campagne est plus saine), au niveau du logement, de l'individu ;
- diminution de la mortalité infantile : prise en charge de la grossesse et des nourrissons par la PMI ;
- raréfaction des épidémies grâce aux vaccinations, asepsies et antibiotiques ;
- progrès de la médecine en prévention et en thérapeutique : chirurgie, médecine dentaire ;
- campagnes contre le tabac et l'alcool, etc.

Sociaux

- allègement de la pénibilité du travail, congés payés, allègement du temps de travail ;
- accès aux soins et à la scolarité, hausse du niveau de vie ;
- réduction de l'extrême pauvreté et des carences alimentaires graves qui lui sont associées, absence de grande famine ;
- accessibilité à la majorité d'un confort autrefois réservé à une élite : eau courante, électricité, chauffage, accès au logement, etc.

Amélioration des normes sécuritaires

- politiques de sécurité des transports ;
- normes de sécurité dans les entreprises et les bâtiments, conservation des aliments par le froid ;
- matériels de sécurité incendie ;
- diminution des accidents de la voie publique ;
- absence de conflit européen.

Liens avec les dépenses de santé

Selon un rapport établi en 2010, *les États-Unis* dépensaient en soins de santé, depuis vingt-cinq ans, plus que toute autre nation. Pourtant, l'espérance de vie y a progressé moins vite que dans la plupart des autres pays développés, dont le Japon et l'Australie.

De même en Europe, *la Suisse* dépense-t-elle le plus, avec une espérance de vie qui est importante, mais l'espérance de vie en bonne santé y est moindre qu'en Suède ou même que dans d'autres pays européens plus « pauvres », la Grèce par exemple.

Il n'y a donc pas de parallélisme absolu entre les investissements sanitaires d'un pays et l'augmentation de l'espérance de vie, surtout en bonne santé. Ceci nous ramène donc à la question fondamentale de l'importance de la prévention individuelle de la santé.

Que retenir ?

- Les facteurs sociétaux d'amélioration de l'espérance de vie sont sanitaires, sociaux et normatifs.
- L'importance financière qu'on leur donne n'est pas une solution suffisante.

De plus...**Pour lutter contre les pollutions**

Un certain nombre de mesures pourraient être prises ou améliorées par les autorités publiques pour lutter contre les pollutions de toutes sortes qui vont à l'encontre de notre espérance de vie.

Les pesticides

Pour réduire la pollution par les pesticides, aussi bien au point de vue agriculture, jardinage ou alimentation :

- favoriser le développement d'une agriculture sinon biologique du moins raisonnable ;
- limiter l'utilisation des pesticides en agriculture conventionnelle ;
- interdire la mise sur le marché des pesticides à usage familial – jardins et maisons – dont l'innocuité à long terme n'est pas définitivement établie ;
- imposer la formation des vendeurs des jardinerias aux techniques du jardinage biologique ;
- interdire la vente de pesticides chimiques dans les grandes surfaces.

Pollution aérienne extérieure

Elle concerne essentiellement les transports, devenus les principaux pourvoyeurs de pollution atmosphérique en ville :

- taxer fortement les 4x4 et les grosses cylindrées ;
- augmenter la prime aux véhicules peu polluants : GPL, éthanol, électrique ou hybride ;
- exiger des constructeurs que tout véhicule diesel soit équipé de filtre à particules plus performant ;
- interdire les voitures des non-résidents dans les centres-villes ;
- créer dans les villes un réseau sécurisé de pistes cyclables avec mise à disposition gratuite de vélos ;
- multiplier les zones piétonnes ;
- interdire la circulation des cars de touristes en centre-ville ;
 - équiper tous les bus de moteurs au gaz ;
 - créer de nouvelles lignes de tramway.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION – À <i>chacun sa part du chemin...</i>	3
I — ESPÉRANCE DE VIE : OÙ EN SOMMES-NOUS ?	
Qu'est-ce que l'espérance de vie ?	6
1. Depuis quand en parle-t-on ?	6
2. Que signifie l'âge d'un homme ?	7
3. Qu'est-elle « à la naissance » ?	8
4. Qu'est-ce qu'être « en bonne santé » ?	12
5. Quelle est l'évolution globale ?	17
6. Amélioration : avancée ou rattrapage ?	19
Quels sont les facteurs d'amélioration ?	21
7. À l'échelon de notre société ?	21
8. À l'échelon de l'individu ?	25
Que dire des centenaires actuels ?	28
9. Quelles sont leurs caractéristiques ?	28
10. Le « centenariat » a-t-il de l'avenir ?	29
11. Environnement actuel : quel revers de la médaille ?	31
Quels sont les pièges de la vie moderne ?	33
12. Quelles sont les dérives de base ?	33
13. Qu'entend-on par malnutrition ?	35
14. Qu'est-ce que la sédentarité ?	36
15. Qu'est-ce qui mène au surmenage ?	37
16. Quelles sont les substances nocives à éviter ?	42
Quelles sont leurs conséquences ?	45
17. Quel est notre malaise intérieur ?	45
18. Quelles sont les maladies d'adaptation ?	49
19. Quelles sont les maladies de pléthore ?	50
Que dire de notre vieillissement ?	54
20. Qu'est-ce que la somatopause ?	54
21. Quelles sont nos hormones de jeunesse ?	58
22. Qu'est-ce que le stress oxydatif ?	63
23. Quelles sont nos défenses anti-radicalaires ?	65
24. Quels sont nos agresseurs biologiques ?	67
25. Quelles sont nos défenses immunitaires ?	70
TEST – En faites-vous assez pour votre espérance de vie ?	77

II — CONCRÉTISEZ VOTRE ESPÉRANCE DE VIE !

Luttez pour votre jeunesse !	82
<i>Aidez et stimulez vos hormones</i>	82
26. Suivez ces conseils à la carte	82
<i>Les médecines alternatives</i>	84
27. Utilisez toute l'homéopathie	84
28. Ayez recours à l'oligothérapie	86
29. Usez de phytothérapie et d'acupuncture	86
<i>Veillez à votre mémoire</i>	90
30. Soyez curieux de tout	91
31. Pour conserver et améliorer...	93
32. Les ateliers mémoire	95
<i>Entretenez votre vie sexuelle</i>	97
33. Suivez les conseils « à la carte »	97
34. Les recommandations alimentaires	99
35. Utilisez le THS raisonnablement	100
36. Adoptez les thérapeutiques naturelles	101
<i>Luttez contre les radicaux libres</i>	104
37. Différenciez les antioxydants	104
38. Les antioxydants simples	105
39. Les antioxydants complexes	107
40. Le cas du ginkgo biloba	109
<i>Fortifiez vos défenses immunitaires</i>	112
41. Par l'homéopathie	112
42. Par les oligo-éléments	114
43. Par les plantes médicinales	115
44. Par les plantes alimentaires	119
<i>Ayez recours aux médecines naturelles</i>	125
46. Pour drainer l'organisme	125
47. Contre les troubles du sommeil	127
48. Pour moduler votre profil psychologique	129
<i>Évitez la surmédication</i>	132
49. Privilégiez les remèdes alternatifs	132
50. Usez des thérapies sans médicaments	136
51. Ne rejetez pas toute l'allopathie	139
52. Adaptez votre prise en charge	141
Pour tonifier votre corps...	144
53. Apprenez à modifier vos habitudes	144
<i>Adoptez la bonne hygiène de vie</i>	146
54. Adoptez une bonne diététique	146
55. Assurez-vous d'un bon repos	150

56. Renouez avec l'activité physique	153
57. Évitez les substances nocives	155
<i>Ménagez votre bioénergie</i>	158
58. Fixez-vous un objectif réaliste	159
59. Sachez aller à l'essentiel	160
60. Sachez ménager votre monture	160
61. Variez votre type d'effort	161
62. Mettez-vous à volonté « en veilleuse »	162
63. Prévoyez votre plan de récupération	163
Pour calmer votre esprit...	167
<i>Luttez contre le stress</i>	167
64. Employez les procédés mentaux	167
65. Utilisez les méthodes physiques	170
66. Acceptez de vous faire aider	175
67. Suivez ces dix conseils antistress	177
<i>Adoptez l'hygiène mentale</i>	178
68. Essayez toujours de positiver	178
69. Vivez le plus possible au présent	180
70. Efforcez-vous toujours de relativiser	181
71. Changez la couleur de vos sentiments	182
72. Utilisez la philosophie du Yin et du Yang	183
73. Optez pour l'action zen	184
74. Adoptez la recette de l'action facile	185
75. Ayez recours à l'écoute intérieure	186
CONCLUSION – L'euphorisme, nouvel art de vivre	189
Sources	190
Adresses utiles	190
ANNEXE – La cuisine des centenaires	191
<i>Des antioxydants dans votre assiette</i>	191
<i>Les recettes antioxydantes</i>	193