

## RÉFÉRENCES

4. Olshansky J, Ault B. The fourth stage of the epidemiologic transition : the age of delayed degenerative diseases. *Milbank Quart* 1986 ; 64 : 335-91.
5. Klarsfeld A, Revah F. Biologie de la mort. Paris : Odile Jacob, 1999 : 290 p.
6. Vaupel JW, Carey JR, Christensen K, et al. Biodemographic trajectories of longevity. *Science* 1998 ; 280 : 855-60.
7. Meslé F, Vallin J, Robine JM. Vivre plus de 110 ans en France. *Gérontologie et Société* 2000 ; n° 94 : 101-20.

## TIRÉS À PART

J. Vallin.

## \* GLOSSAIRE \*

**Longévité** : au sens commun, longévité est synonyme de durée de vie. Plus techniquement, on utilise ce mot pour désigner la durée maximale de vie propre à une espèce ; on précise alors parfois « longévité limite » ou encore « durée limite de la vie ». Cette durée théorique est inconnue. On ne connaît réellement que l'âge maximal au décès.

**Âge maximal au décès** : âge au décès le plus élevé observé dans une population au cours d'un laps de temps donné.

**Espérance de vie à la naissance** : nombre moyen d'années que pourrait vivre une génération qui subirait tout au long de sa vie les risques de décès par âge d'une table de mortalité. Cette table de mortalité peut correspondre soit aux condi-

tions sanitaires du moment (exemple : table d'une année civile construite avec les risques de décès observés au cours de l'année), soit aux conditions de vie d'une génération réelle (table de génération, construite sur la base des risques encourus à chaque âge par une génération d'individus suivie de sa naissance à sa disparition complète).

**Espérance de vie à un âge x** : nombre moyen d'années restant à vivre pour un ensemble d'individus ayant déjà atteint l'âge x. Comme précédemment, il peut s'agir d'une mesure du moment ou d'une mesure de génération. Bien entendu, la durée moyenne totale de vie de cet ensemble d'individus est égal à l'âge x déjà atteint augmenté de l'espérance de vie à l'âge x.

## ■■■■ BRÈVES ■■■■

■■■■ **Quinquas, si vous êtes nés en avril, ne vous découvrez pas d'un fil !** On ne peut pas suspecter le Max Planck Institute de faire des farces, et c'est donc une étude très sérieuse qui vient de paraître dans *Proc Natl Acad Sci USA* [1]. Les auteurs ont analysé les données concernant plus d'un million de Danois âgés d'au moins 50 ans en avril 1968, et suivis jusqu'à la 32<sup>e</sup> semaine de 1998, période à laquelle 86 % étaient décédés. S'y ajoutent deux autres cohortes, de 688 000 Autrichiens et de 220 000 Australiens (nés en Australie) morts entre 1993 et 1997 au-delà de 50 ans. Toujours est-il qu'un Danois de 50 ans peut espérer vivre en moyenne encore 27,5 ans. Toutefois, s'il est né au printemps ce temps moyen sera amputé de 0,3 année, alors que s'il est né en automne il bénéficiera de 0,3 année de vie supplémentaire ; il en est de même des Autrichiens. Dans l'hémisphère sud, en revanche, c'est exactement l'inverse pour les autochtones, alors que les immigrants

gardent les caractéristiques de leur « hémisphère » d'origine. Le pire est de naître en avril, mois de naissance auquel est associé un risque accru de contracter plus jeune un nombre considérable de maladies chroniques invalidantes, allant de la schizophrénie à l'Alzheimer, sans oublier les maladies cardio-vasculaires, certaines pathologies digestives et respiratoires, quelques cancers... Quant aux explications, elles sont passées sous les fourches caudines des statistiques. Une interférence avec les variations saisonnières des décès (on meurt plus en janvier qu'en août) est exclue, de même qu'une corrélation avec des facteurs économiques. On connaît les pics de naissance au printemps et en automne ; au Danemark, il semble que les bébés de parents économiquement favorisés (ce qui est mesuré par le niveau d'éducation) naissent de préférence au printemps et en été. Une mortalité périnatale plus importante chez les nouveau-nés

de l'automne aurait pu expliquer la différence en admettant que seuls les plus costauds résistaient, mais cette hypothèse est également rejetée. Reste une corrélation positive entre le taux de mortalité infantile et l'âge du décès en fonction du mois de naissance, suggérant que des événements épigénétiques survenant très tôt dans la vie influenceraient notre durée de vie. Même s'ils n'interviennent que pour 25 % dans la variation de la longévité, ce sont sur ces facteurs que l'on peut agir le plus facilement, en particulier en soignant... l'alimentation des femmes enceintes et des enfants en bas âge. Cette étude est toutefois déjà obsolète puisqu'elle concerne des femmes enceintes dans les années 1920-1930, et que le choix de l'époque n'était sûrement pas entre « malbouffe » et « produits bio ».

[1. Doblhammer G, et al. *Proc Natl Acad Sci USA* 2001 (sous presse).]