

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Collection « Pratiques du champ social »

Collection dirigée par Philippe Pitaud
et Marie-Françoise Dubois-Sacrispeyre

L'évolution et les transformations du champ social et médico-social au cours des dernières décennies ont introduit un ensemble diversifié de paramètres et de données nouvelles, parfois contradictoires, qui ont modifié le cadre général d'intervention ainsi que le jeu des acteurs en présence.

Le processus de décentralisation et ses conséquences n'ont fait qu'accentuer la nécessité pour les intervenants sociaux et médico-sociaux, mais également pour les décideurs et les techniciens qui les entourent, de se doter d'outils permettant de comprendre les mécanismes du champ social et médico-social ; ceci afin de rendre leurs pratiques et leurs décisions plus efficaces. Cette collection vise à fournir des éléments de connaissance et d'interprétation de la réalité sociale et médico-sociale, tout en explorant les champs du possible, à travers des ouvrages courts, synthétiques, réalisés par des praticiens-chercheurs soucieux avant toute chose de renvoyer vers la société civile les effets induits de leur engagement et de leur réflexion.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Franck Jahan
Matthieu Leclair

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Guide pour le penser et le formaliser

Pratiques du champ social

 éditions
ères

Collection « Pratiques du champ social »

Collection dirigée par Philippe Pitaud
et Marie-Françoise Dubois-Sacrispeyre

L'évolution et les transformations du champ social et médico-social au cours des dernières décennies ont introduit un ensemble diversifié de paramètres et de données nouvelles, parfois contradictoires, qui ont modifié le cadre général d'intervention ainsi que le jeu des acteurs en présence.

Le processus de décentralisation et ses conséquences n'ont fait qu'accroître la nécessité pour les intervenants sociaux et médico-sociaux, mais également pour les décideurs et les techniciens qui les entourent, de se doter d'outils permettant de comprendre les mécanismes du champ social et médico-social ; ceci afin de rendre leurs pratiques et leurs décisions plus efficaces. Cette collection vise à fournir des éléments de connaissance et d'interprétation de la réalité sociale et médico-sociale, tout en explorant les champs du possible, à travers des ouvrages courts, synthétiques, réalisés par des praticiens-chercheurs soucieux avant toute chose de renvoyer vers la société civile les effets induits de leur engagement et de leur réflexion.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Franck Jahan
Matthieu Leclair

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Guide pour le penser et le formaliser

Pratiques du champ social

 érès

Collection « Pratiques du champ social »

Collection dirigée par Philippe Pitaud
et Marie-Françoise Dubois-Sacrispeyre

L'évolution et les transformations du champ social et médico-social au cours des dernières décennies ont introduit un ensemble diversifié de paramètres et de données nouvelles, parfois contradictoires, qui ont modifié le cadre général d'intervention ainsi que le jeu des acteurs en présence.

Le processus de décentralisation et ses conséquences n'ont fait qu'accentuer la nécessité pour les intervenants sociaux et médico-sociaux, mais également pour les décideurs et les techniciens qui les entourent, de se doter d'outils permettant de comprendre les mécanismes du champ social et médico-social ; ceci afin de rendre leurs pratiques et leurs décisions plus efficaces. Cette collection vise à fournir des éléments de connaissance et d'interprétation de la réalité sociale et médico-sociale, tout en explorant les champs du possible, à travers des ouvrages courts, synthétiques, réalisés par des praticiens-chercheurs soucieux avant toute chose de renvoyer vers la société civile les effets induits de leur engagement et de leur réflexion.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Franck Jahan
Matthieu Leclair

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Guide pour le penser et le formaliser

Pratiques du champ social

 éditions
ères

Collection « Pratiques du champ social »

Collection dirigée par Philippe Pitaud
et Marie-Françoise Dubois-Sacrispeyre

L'évolution et les transformations du champ social et médico-social au cours des dernières décennies ont introduit un ensemble diversifié de paramètres et de données nouvelles, parfois contradictoires, qui ont modifié le cadre général d'intervention ainsi que le jeu des acteurs en présence.

Le processus de décentralisation et ses conséquences n'ont fait qu'accentuer la nécessité pour les intervenants sociaux et médico-sociaux, mais également pour les décideurs et les techniciens qui les entourent, de se doter d'outils permettant de comprendre les mécanismes du champ social et médico-social ; ceci afin de rendre leurs pratiques et leurs décisions plus efficaces. Cette collection vise à fournir des éléments de connaissance et d'interprétation de la réalité sociale et médico-sociale, tout en explorant les champs du possible, à travers des ouvrages courts, synthétiques, réalisés par des praticiens-chercheurs soucieux avant toute chose de renvoyer vers la société civile les effets induits de leur engagement et de leur réflexion.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Franck Jahan
Matthieu Leclair

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Guide pour le penser et le formaliser

Pratiques du champ social

 éditions
érès

Collection « Pratiques du champ social »

Collection dirigée par Philippe Pitaud
et Marie-Françoise Dubois-Sacrispeyre

L'évolution et les transformations du champ social et médico-social au cours des dernières décennies ont introduit un ensemble diversifié de paramètres et de données nouvelles, parfois contradictoires, qui ont modifié le cadre général d'intervention ainsi que le jeu des acteurs en présence.

Le processus de décentralisation et ses conséquences n'ont fait qu'accentuer la nécessité pour les intervenants sociaux et médico-sociaux, mais également pour les décideurs et les techniciens qui les entourent, de se doter d'outils permettant de comprendre les mécanismes du champ social et médico-social ; ceci afin de rendre leurs pratiques et leurs décisions plus efficaces. Cette collection vise à fournir des éléments de connaissance et d'interprétation de la réalité sociale et médico-sociale, tout en explorant les champs du possible, à travers des ouvrages courts, synthétiques, réalisés par des praticiens-chercheurs soucieux avant toute chose de renvoyer vers la société civile les effets induits de leur engagement et de leur réflexion.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Franck Jahan
Matthieu Leclair

Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux

Guide pour le penser et le formaliser

Pratiques du champ social

 érès

Table des matières

Conception de la couverture:
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-1728-4
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault
31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,
tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

| | |
|---|----|
| AVANT-PROPOS..... | 9 |
| INTRODUCTION | 11 |
| I. IDENTIFIER LES PRÉREQUIS POUR PENSER UN PROJET POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE TERRITORIAL | |
| 1. REGARDER AUTREMENT LE VIEILLISSEMENT... .. | 17 |
| La gérontologie en France : d'hier à aujourd'hui | 17 |
| <i>De 1960 à aujourd'hui : la formidable évolution de ce secteur en plein devenir</i> | 17 |
| <i>Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030</i> | 20 |
| La vieillesse : changer de regard sur le vieillissement | 26 |
| <i>Qu'est-ce que vieillir ?</i> | 26 |
| <i>Vieillir : une chance personnelle et collective</i> | 28 |
| Les communes françaises face aux défis du vieillissement..... | 29 |
| <i>Les besoins à identifier</i> | 29 |
| <i>Le vieillissement face aux politiques</i> | 30 |
| <i>Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels</i> | 31 |

Table des matières

Conception de la couverture:
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-1728-4
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault
31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,
tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

| | |
|---|----|
| AVANT-PROPOS..... | 9 |
| INTRODUCTION | 11 |
| I. IDENTIFIER LES PRÉREQUIS POUR PENSER UN PROJET POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE TERRITORIAL | |
| 1. REGARDER AUTREMENT LE VIEILLISSEMENT... .. | 17 |
| La gérontologie en France : d'hier à aujourd'hui | 17 |
| <i>De 1960 à aujourd'hui : la formidable évolution de ce secteur en plein devenir</i> | 17 |
| <i>Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030</i> | 20 |
| La vieillesse : changer de regard sur le vieillissement | 26 |
| <i>Qu'est-ce que vieillir ?</i> | 26 |
| <i>Vieillir : une chance personnelle et collective</i> | 28 |
| Les communes françaises face aux défis du vieillissement..... | 29 |
| <i>Les besoins à identifier</i> | 29 |
| <i>Le vieillissement face aux politiques</i> | 30 |
| <i>Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels</i> | 31 |

Table des matières

Conception de la couverture:
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-1728-4
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault
31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,
tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

| | |
|---|----|
| AVANT-PROPOS..... | 9 |
| INTRODUCTION | 11 |
| I. IDENTIFIER LES PRÉREQUIS POUR PENSER UN PROJET POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE TERRITORIAL | |
| 1. REGARDER AUTREMENT LE VIEILLISSEMENT... .. | 17 |
| La gérontologie en France : d'hier à aujourd'hui | 17 |
| <i>De 1960 à aujourd'hui : la formidable évolution de ce secteur en plein devenir</i> | 17 |
| <i>Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030</i> | 20 |
| La vieillesse : changer de regard sur le vieillissement | 26 |
| <i>Qu'est-ce que vieillir?</i> | 26 |
| <i>Vieillir : une chance personnelle et collective</i> | 28 |
| Les communes françaises face aux défis du vieillissement..... | 29 |
| <i>Les besoins à identifier</i> | 29 |
| <i>Le vieillissement face aux politiques</i> | 30 |
| <i>Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels</i> | 31 |

Table des matières

Conception de la couverture:
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-1728-4
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault
31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,
tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

| | |
|---|----|
| AVANT-PROPOS..... | 9 |
| INTRODUCTION | 11 |
| I. IDENTIFIER LES PRÉREQUIS POUR PENSER UN PROJET POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE TERRITORIAL | |
| 1. REGARDER AUTREMENT LE VIEILLISSEMENT... .. | 17 |
| La gérontologie en France : d'hier à aujourd'hui | 17 |
| <i>De 1960 à aujourd'hui : la formidable évolution de ce secteur en plein devenir</i> | 17 |
| <i>Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030</i> | 20 |
| La vieillesse : changer de regard sur le vieillissement | 26 |
| <i>Qu'est-ce que vieillir ?</i> | 26 |
| <i>Vieillir : une chance personnelle et collective</i> | 28 |
| Les communes françaises face aux défis du vieillissement..... | 29 |
| <i>Les besoins à identifier</i> | 29 |
| <i>Le vieillissement face aux politiques</i> | 30 |
| <i>Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels</i> | 31 |

Table des matières

Conception de la couverture:
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-1728-4
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault
31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,
tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

| | |
|---|----|
| AVANT-PROPOS..... | 9 |
| INTRODUCTION | 11 |
| I. IDENTIFIER LES PRÉREQUIS POUR PENSER UN PROJET POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE TERRITORIAL | |
| 1. REGARDER AUTREMENT LE VIEILLISSEMENT... .. | 17 |
| La gérontologie en France : d'hier à aujourd'hui | 17 |
| <i>De 1960 à aujourd'hui : la formidable évolution de ce secteur en plein devenir</i> | 17 |
| <i>Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030</i> | 20 |
| La vieillesse : changer de regard sur le vieillissement | 26 |
| <i>Qu'est-ce que vieillir ?</i> | 26 |
| <i>Vieillir : une chance personnelle et collective</i> | 28 |
| Les communes françaises face aux défis du vieillissement..... | 29 |
| <i>Les besoins à identifier</i> | 29 |
| <i>Le vieillissement face aux politiques</i> | 30 |
| <i>Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels</i> | 31 |

«Nul vent n'est favorable pour celui qui ne sait où il va.»

Sénèque, philosophe

*«Attendre d'en savoir assez pour agir en toute lumière,
c'est se condamner à l'inaction.»*

Jean Rostand, écrivain

*«Tout être humain, tout au long de sa vie est en développement.
Suis-je capable de voir cet autre individu
comme personne qui est en devenir ou vais-je être ligoté
par son passé et par le mien ? Si j'accepte l'autre comme quelque chose
de figé, déjà formé par son passé, je contribue
et continue ainsi à confirmer cette hypothèse limitée.
Si je l'accepte comme en devenir, alors, je fais ce que je peux
pour confirmer ou réaliser ses potentialités.»*

Carl Rogers, psychologue

*«Face au monde qui change,
il vaut mieux penser le changement que changer le pansement.»*

Francis Blanche, acteur

«Rien n'est permanent, sauf le changement.»

Héraclite

«Il n'existe rien de constant si ce n'est le changement.»

Bouddha

*«Accompagner la personne âgée,
c'est la considérer comme un être vivant, riche d'un vécu antérieur,
d'une émotivité, d'une affectivité, de désirs...
Vouloir accompagner la personne âgée,
c'est mettre en œuvre des moyens individuels et collectifs
pour lui donner envie d'exister jour après jour jusqu'au dernier.»*

Martine Perron, auteur, consultante en gérontologie

«Nul vent n'est favorable pour celui qui ne sait où il va.»

Sénèque, philosophe

*«Attendre d'en savoir assez pour agir en toute lumière,
c'est se condamner à l'inaction.»*

Jean Rostand, écrivain

*«Tout être humain, tout au long de sa vie est en développement.
Suis-je capable de voir cet autre individu
comme personne qui est en devenir ou vais-je être ligoté
par son passé et par le mien ? Si j'accepte l'autre comme quelque chose
de figé, déjà formé par son passé, je contribue
et continue ainsi à confirmer cette hypothèse limitée.
Si je l'accepte comme en devenir, alors, je fais ce que je peux
pour confirmer ou réaliser ses potentialités.»*

Carl Rogers, psychologue

*«Face au monde qui change,
il vaut mieux penser le changement que changer le pansement.»*

Francis Blanche, acteur

«Rien n'est permanent, sauf le changement.»

Héraclite

«Il n'existe rien de constant si ce n'est le changement.»

Bouddha

*«Accompagner la personne âgée,
c'est la considérer comme un être vivant, riche d'un vécu antérieur,
d'une émotivité, d'une affectivité, de désirs...
Vouloir accompagner la personne âgée,
c'est mettre en œuvre des moyens individuels et collectifs
pour lui donner envie d'exister jour après jour jusqu'au dernier.»*

Martine Perron, auteur, consultante en gérontologie

«Nul vent n'est favorable pour celui qui ne sait où il va.»

Sénèque, philosophe

*«Attendre d'en savoir assez pour agir en toute lumière,
c'est se condamner à l'inaction.»*

Jean Rostand, écrivain

*«Tout être humain, tout au long de sa vie est en développement.
Suis-je capable de voir cet autre individu
comme personne qui est en devenir ou vais-je être ligoté
par son passé et par le mien ? Si j'accepte l'autre comme quelque chose
de figé, déjà formé par son passé, je contribue
et continue ainsi à confirmer cette hypothèse limitée.
Si je l'accepte comme en devenir, alors, je fais ce que je peux
pour confirmer ou réaliser ses potentialités.»*

Carl Rogers, psychologue

*«Face au monde qui change,
il vaut mieux penser le changement que changer le pansement.»*

Francis Blanche, acteur

«Rien n'est permanent, sauf le changement.»

Héraclite

«Il n'existe rien de constant si ce n'est le changement.»

Bouddha

*«Accompagner la personne âgée,
c'est la considérer comme un être vivant, riche d'un vécu antérieur,
d'une émotivité, d'une affectivité, de désirs...
Vouloir accompagner la personne âgée,
c'est mettre en œuvre des moyens individuels et collectifs
pour lui donner envie d'exister jour après jour jusqu'au dernier.»*

Martine Perron, auteur, consultante en gérontologie

«Nul vent n'est favorable pour celui qui ne sait où il va.»

Sénèque, philosophe

*«Attendre d'en savoir assez pour agir en toute lumière,
c'est se condamner à l'inaction.»*

Jean Rostand, écrivain

*«Tout être humain, tout au long de sa vie est en développement.
Suis-je capable de voir cet autre individu
comme personne qui est en devenir ou vais-je être ligoté
par son passé et par le mien ? Si j'accepte l'autre comme quelque chose
de figé, déjà formé par son passé, je contribue
et continue ainsi à confirmer cette hypothèse limitée.
Si je l'accepte comme en devenir, alors, je fais ce que je peux
pour confirmer ou réaliser ses potentialités.»*

Carl Rogers, psychologue

*«Face au monde qui change,
il vaut mieux penser le changement que changer le pansement.»*

Francis Blanche, acteur

«Rien n'est permanent, sauf le changement.»

Héraclite

«Il n'existe rien de constant si ce n'est le changement.»

Bouddha

*«Accompagner la personne âgée,
c'est la considérer comme un être vivant, riche d'un vécu antérieur,
d'une émotivité, d'une affectivité, de désirs...
Vouloir accompagner la personne âgée,
c'est mettre en œuvre des moyens individuels et collectifs
pour lui donner envie d'exister jour après jour jusqu'au dernier.»*

Martine Perron, auteur, consultante en gérontologie

«Nul vent n'est favorable pour celui qui ne sait où il va.»

Sénèque, philosophe

*«Attendre d'en savoir assez pour agir en toute lumière,
c'est se condamner à l'inaction.»*

Jean Rostand, écrivain

*«Tout être humain, tout au long de sa vie est en développement.
Suis-je capable de voir cet autre individu
comme personne qui est en devenir ou vais-je être ligoté
par son passé et par le mien ? Si j'accepte l'autre comme quelque chose
de figé, déjà formé par son passé, je contribue
et continue ainsi à confirmer cette hypothèse limitée.
Si je l'accepte comme en devenir, alors, je fais ce que je peux
pour confirmer ou réaliser ses potentialités.»*

Carl Rogers, psychologue

*«Face au monde qui change,
il vaut mieux penser le changement que changer le pansement.»*

Francis Blanche, acteur

«Rien n'est permanent, sauf le changement.»

Héraclite

«Il n'existe rien de constant si ce n'est le changement.»

Bouddha

*«Accompagner la personne âgée,
c'est la considérer comme un être vivant, riche d'un vécu antérieur,
d'une émotivité, d'une affectivité, de désirs...
Vouloir accompagner la personne âgée,
c'est mettre en œuvre des moyens individuels et collectifs
pour lui donner envie d'exister jour après jour jusqu'au dernier.»*

Martine Perron, auteur, consultante en gérontologie

Avant-propos

Cet ouvrage est l'aboutissement de plusieurs années de collaboration entre deux hommes, deux professionnels, consultants du vieillissement, Franck Jahan et Matthieu Leclair, spécialisés en gérontologie. Leur démarche repose sur plusieurs leviers, mettant en lumière tout son intérêt :

- leur ambition de faire évoluer l'accompagnement du grand vieillissement ;
- le défi à relever pour enclencher de vrais projets politiques gérontologiques territoriaux ambitieux et adaptés ;
- leur convergence de points de vue ;
- leur complémentarité certaine ;
- les rencontres opérées au fil des ans ;
- les propositions qu'ils soutiennent.

Il est donc le fruit de leurs diverses expériences combinées, de la richesse des rencontres que leurs parcours leur ont apportée, d'hommes et de femmes passionnés ayant nourri leur conception qu'ils ont pu forger de la place de la personne âgée au sein d'une société humaniste, et qu'ils défendent aujourd'hui.

Enfin, ils ont souhaité travailler un sujet peu abordé, qui, à travers ses problématiques et ses enjeux, questionne directement le rôle des responsables politiques territoriaux : ceux-ci ont pour mission d'incarner localement, dans les faits, les politiques gérontologiques nationales, mais aussi de concevoir la formalisation de leur propre politique gérontologique territoriale.

Avant-propos

Cet ouvrage est l'aboutissement de plusieurs années de collaboration entre deux hommes, deux professionnels, consultants du vieillissement, Franck Jahan et Matthieu Leclair, spécialisés en gérontologie. Leur démarche repose sur plusieurs leviers, mettant en lumière tout son intérêt :

- leur ambition de faire évoluer l'accompagnement du grand vieillissement ;
- le défi à relever pour enclencher de vrais projets politiques gérontologiques territoriaux ambitieux et adaptés ;
- leur convergence de points de vue ;
- leur complémentarité certaine ;
- les rencontres opérées au fil des ans ;
- les propositions qu'ils soutiennent.

Il est donc le fruit de leurs diverses expériences combinées, de la richesse des rencontres que leurs parcours leur ont apportée, d'hommes et de femmes passionnés ayant nourri leur conception qu'ils ont pu forger de la place de la personne âgée au sein d'une société humaniste, et qu'ils défendent aujourd'hui.

Enfin, ils ont souhaité travailler un sujet peu abordé, qui, à travers ses problématiques et ses enjeux, questionne directement le rôle des responsables politiques territoriaux : ceux-ci ont pour mission d'incarner localement, dans les faits, les politiques gérontologiques nationales, mais aussi de concevoir la formalisation de leur propre politique gérontologique territoriale.

Avant-propos

Cet ouvrage est l'aboutissement de plusieurs années de collaboration entre deux hommes, deux professionnels, consultants du vieillissement, Franck Jahan et Matthieu Leclair, spécialisés en gérontologie. Leur démarche repose sur plusieurs leviers, mettant en lumière tout son intérêt :

- leur ambition de faire évoluer l'accompagnement du grand vieillissement ;
- le défi à relever pour enclencher de vrais projets politiques gérontologiques territoriaux ambitieux et adaptés ;
- leur convergence de points de vue ;
- leur complémentarité certaine ;
- les rencontres opérées au fil des ans ;
- les propositions qu'ils soutiennent.

Il est donc le fruit de leurs diverses expériences combinées, de la richesse des rencontres que leurs parcours leur ont apportée, d'hommes et de femmes passionnés ayant nourri leur conception qu'ils ont pu forger de la place de la personne âgée au sein d'une société humaniste, et qu'ils défendent aujourd'hui.

Enfin, ils ont souhaité travailler un sujet peu abordé, qui, à travers ses problématiques et ses enjeux, questionne directement le rôle des responsables politiques territoriaux : ceux-ci ont pour mission d'incarner localement, dans les faits, les politiques gérontologiques nationales, mais aussi de concevoir la formalisation de leur propre politique gérontologique territoriale.

Avant-propos

Cet ouvrage est l'aboutissement de plusieurs années de collaboration entre deux hommes, deux professionnels, consultants du vieillissement, Franck Jahan et Matthieu Leclair, spécialisés en gérontologie. Leur démarche repose sur plusieurs leviers, mettant en lumière tout son intérêt :

- leur ambition de faire évoluer l'accompagnement du grand vieillissement ;
- le défi à relever pour enclencher de vrais projets politiques gérontologiques territoriaux ambitieux et adaptés ;
- leur convergence de points de vue ;
- leur complémentarité certaine ;
- les rencontres opérées au fil des ans ;
- les propositions qu'ils soutiennent.

Il est donc le fruit de leurs diverses expériences combinées, de la richesse des rencontres que leurs parcours leur ont apportée, d'hommes et de femmes passionnés ayant nourri leur conception qu'ils ont pu forger de la place de la personne âgée au sein d'une société humaniste, et qu'ils défendent aujourd'hui.

Enfin, ils ont souhaité travailler un sujet peu abordé, qui, à travers ses problématiques et ses enjeux, questionne directement le rôle des responsables politiques territoriaux : ceux-ci ont pour mission d'incarner localement, dans les faits, les politiques gérontologiques nationales, mais aussi de concevoir la formalisation de leur propre politique gérontologique territoriale.

Avant-propos

Cet ouvrage est l'aboutissement de plusieurs années de collaboration entre deux hommes, deux professionnels, consultants du vieillissement, Franck Jahan et Matthieu Leclair, spécialisés en gérontologie. Leur démarche repose sur plusieurs leviers, mettant en lumière tout son intérêt :

- leur ambition de faire évoluer l'accompagnement du grand vieillissement ;
- le défi à relever pour enclencher de vrais projets politiques gérontologiques territoriaux ambitieux et adaptés ;
- leur convergence de points de vue ;
- leur complémentarité certaine ;
- les rencontres opérées au fil des ans ;
- les propositions qu'ils soutiennent.

Il est donc le fruit de leurs diverses expériences combinées, de la richesse des rencontres que leurs parcours leur ont apportée, d'hommes et de femmes passionnés ayant nourri leur conception qu'ils ont pu forger de la place de la personne âgée au sein d'une société humaniste, et qu'ils défendent aujourd'hui.

Enfin, ils ont souhaité travailler un sujet peu abordé, qui, à travers ses problématiques et ses enjeux, questionne directement le rôle des responsables politiques territoriaux : ceux-ci ont pour mission d'incarner localement, dans les faits, les politiques gérontologiques nationales, mais aussi de concevoir la formalisation de leur propre politique gérontologique territoriale.

Introduction

Le vieillissement concerne l'ensemble des territoires français. Il présente des défis en termes de logement, de santé, de besoins, d'accompagnement des personnes dépendantes, des solidarités, d'image, de sens de la vie... Face à ces défis, les élus locaux ont une responsabilité stratégique importante dans la manière de concevoir leur politique gérontologique territoriale, afin de les penser, proposer, formaliser, mettre en œuvre et évaluer. Il faut mesurer les évolutions en cours et celles à venir, peser les impacts sur l'équilibre des territoires car la dynamique démographique du vieillissement est l'un des enjeux principaux qui doit constituer un sujet de préoccupation majeur.

En effet, réfléchir aux méthodes qui permettront demain, d'agir et de réagir pour répondre de manière optimale aux défis des besoins liés au vieillissement de la population est une priorité nationale, quels que soient les territoires.

« Dans le contexte européen, la France possède deux atouts de taille : l'espace et une relative jeunesse. Cela atténue en quelque sorte le constat de vieillissement structurel de la population de la France car, parmi les autres pays avancés, nous nous distinguons de nos voisins européens (Espagne, Italie), par la vigueur de notre solde naturel. Cela étant, nous devons nous préparer à un

Introduction

Le vieillissement concerne l'ensemble des territoires français. Il présente des défis en termes de logement, de santé, de besoins, d'accompagnement des personnes dépendantes, des solidarités, d'image, de sens de la vie... Face à ces défis, les élus locaux ont une responsabilité stratégique importante dans la manière de concevoir leur politique gérontologique territoriale, afin de les penser, proposer, formaliser, mettre en œuvre et évaluer. Il faut mesurer les évolutions en cours et celles à venir, peser les impacts sur l'équilibre des territoires car la dynamique démographique du vieillissement est l'un des enjeux principaux qui doit constituer un sujet de préoccupation majeur.

En effet, réfléchir aux méthodes qui permettront demain, d'agir et de réagir pour répondre de manière optimale aux défis des besoins liés au vieillissement de la population est une priorité nationale, quels que soient les territoires.

« Dans le contexte européen, la France possède deux atouts de taille : l'espace et une relative jeunesse. Cela atténue en quelque sorte le constat de vieillissement structurel de la population de la France car, parmi les autres pays avancés, nous nous distinguons de nos voisins européens (Espagne, Italie), par la vigueur de notre solde naturel. Cela étant, nous devons nous préparer à un

Introduction

Le vieillissement concerne l'ensemble des territoires français. Il présente des défis en termes de logement, de santé, de besoins, d'accompagnement des personnes dépendantes, des solidarités, d'image, de sens de la vie... Face à ces défis, les élus locaux ont une responsabilité stratégique importante dans la manière de concevoir leur politique gérontologique territoriale, afin de les penser, proposer, formaliser, mettre en œuvre et évaluer. Il faut mesurer les évolutions en cours et celles à venir, peser les impacts sur l'équilibre des territoires car la dynamique démographique du vieillissement est l'un des enjeux principaux qui doit constituer un sujet de préoccupation majeur.

En effet, réfléchir aux méthodes qui permettront demain, d'agir et de réagir pour répondre de manière optimale aux défis des besoins liés au vieillissement de la population est une priorité nationale, quels que soient les territoires.

« Dans le contexte européen, la France possède deux atouts de taille : l'espace et une relative jeunesse. Cela atténue en quelque sorte le constat de vieillissement structurel de la population de la France car, parmi les autres pays avancés, nous nous distinguons de nos voisins européens (Espagne, Italie), par la vigueur de notre solde naturel. Cela étant, nous devons nous préparer à un

Introduction

Le vieillissement concerne l'ensemble des territoires français. Il présente des défis en termes de logement, de santé, de besoins, d'accompagnement des personnes dépendantes, des solidarités, d'image, de sens de la vie... Face à ces défis, les élus locaux ont une responsabilité stratégique importante dans la manière de concevoir leur politique gérontologique territoriale, afin de les penser, proposer, formaliser, mettre en œuvre et évaluer. Il faut mesurer les évolutions en cours et celles à venir, peser les impacts sur l'équilibre des territoires car la dynamique démographique du vieillissement est l'un des enjeux principaux qui doit constituer un sujet de préoccupation majeur.

En effet, réfléchir aux méthodes qui permettront demain, d'agir et de réagir pour répondre de manière optimale aux défis des besoins liés au vieillissement de la population est une priorité nationale, quels que soient les territoires.

« Dans le contexte européen, la France possède deux atouts de taille : l'espace et une relative jeunesse. Cela atténue en quelque sorte le constat de vieillissement structurel de la population de la France car, parmi les autres pays avancés, nous nous distinguons de nos voisins européens (Espagne, Italie), par la vigueur de notre solde naturel. Cela étant, nous devons nous préparer à un

Introduction

Le vieillissement concerne l'ensemble des territoires français. Il présente des défis en termes de logement, de santé, de besoins, d'accompagnement des personnes dépendantes, des solidarités, d'image, de sens de la vie... Face à ces défis, les élus locaux ont une responsabilité stratégique importante dans la manière de concevoir leur politique gérontologique territoriale, afin de les penser, proposer, formaliser, mettre en œuvre et évaluer. Il faut mesurer les évolutions en cours et celles à venir, peser les impacts sur l'équilibre des territoires car la dynamique démographique du vieillissement est l'un des enjeux principaux qui doit constituer un sujet de préoccupation majeur.

En effet, réfléchir aux méthodes qui permettront demain, d'agir et de réagir pour répondre de manière optimale aux défis des besoins liés au vieillissement de la population est une priorité nationale, quels que soient les territoires.

« Dans le contexte européen, la France possède deux atouts de taille : l'espace et une relative jeunesse. Cela atténue en quelque sorte le constat de vieillissement structurel de la population de la France car, parmi les autres pays avancés, nous nous distinguons de nos voisins européens (Espagne, Italie), par la vigueur de notre solde naturel. Cela étant, nous devons nous préparer à un

vieillessement massif de la population française qui retiendra nécessairement sur l'évolution des préférences et des pratiques résidentielles, sur l'utilisation des réseaux [et des services] (transport, santé, éducation), sur la consommation, sur les usages du temps (offres de loisirs) dans les régions, dans les départements, au sein même des communes¹. »

La très grande majorité des politiques publiques territoriales des communautés de communes de moins de 30 000 habitants n'ont pas toujours su jusqu'à présent anticiper, voire s'adapter à ces évolutions.

Les décisions prises reposent généralement sur des besoins d'actions à court terme, en négligeant le recul nécessaire pour penser et rédiger un projet politique spécifique au vieillissement, pour mettre en œuvre des actions à court, moyen et long terme.

Cet ouvrage propose une démarche de réflexion pour « penser et formaliser un projet gérontologique territorial ». Le développement se déclinera en deux grandes parties :

- la première est consacrée aux enjeux liés au vieillissement en posant un certain nombre de thèmes qui vont permettre d'interpeller et de nourrir la manière d'élaborer un projet dans son environnement : « Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial » ;
- la seconde vise à structurer l'élaboration pratique du projet gérontologique en posant des pistes méthodologiques et les différentes manières de procéder pour rédiger ou revisiter son projet : « Formaliser la réflexion d'un projet politique gérontologique territorial ». Elle tentera de mettre en lumière les axes importants qui contribueront à « prévoir sa mise en actions » afin qu'il ne se résume pas à un écrit caché au fond d'un tiroir mais se révèle comme un

1. Pierre Mirabaud, « Préface », G.-F. Dumont (sous la direction de), *Les territoires face au vieillissement en France et en Europe*, Paris, Ellipses, coll. « Carrefours de géographie », 2006.

véritable outil de pilotage stratégique du projet, un levier de conduite de changement territorial.

La finalité de l'ouvrage est de définir un guide méthodologique à destination des élus des collectivités publiques territoriales et d'aider à :

- acculturer les élus décideurs aux problématiques du vieillissement et les soutenir dans cette réflexion ;
- anticiper les mutations démographiques afin d'adapter les logiques d'aménagement des territoires ;
- définir une commande politique locale claire pour répondre aux besoins du territoire, pour donner des orientations précises aux acteurs œuvrant dans le champ de la gérontologie (acteurs publics et acteurs à statuts associatifs ou commerciaux) ;
- resituer le rôle d'une équipe d'élus dans la conduite d'un projet politique gérontologique ;
- s'interroger sur l'éthique et les valeurs défendues et par conséquent les orientations stratégiques fixées ou à fixer pour l'avenir ;
- imaginer, créer pour concevoir ou revisiter son projet politique gérontologique ;
- enclencher une démarche d'évaluation à la lumière des actions entreprises.

Le pilotage stratégique exige des décideurs territoriaux un excellent niveau d'information et la connaissance du territoire dans toutes ses dimensions. Cela nécessite d'intégrer les points de vue et de disposer d'une vision prospective du territoire permettant d'envisager les futurs possibles.

De plus, prendre en compte la problématique du vieillissement est un élément clé de l'aménagement du territoire. La mixité intergénérationnelle doit être pensée au même titre que la mixité sociale² : « Les élus pensent trop souvent aux écoles, aux structures sportives, culturelles... et insuffisamment aux lieux et modes de vie pour

2. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigne, chargée du secteur personnes âgées.

vieillessement massif de la population française qui retiendra nécessairement sur l'évolution des préférences et des pratiques résidentielles, sur l'utilisation des réseaux [et des services] (transport, santé, éducation), sur la consommation, sur les usages du temps (offres de loisirs) dans les régions, dans les départements, au sein même des communes¹. »

La très grande majorité des politiques publiques territoriales des communautés de communes de moins de 30 000 habitants n'ont pas toujours su jusqu'à présent anticiper, voire s'adapter à ces évolutions.

Les décisions prises reposent généralement sur des besoins d'actions à court terme, en négligeant le recul nécessaire pour penser et rédiger un projet politique spécifique au vieillissement, pour mettre en œuvre des actions à court, moyen et long terme.

Cet ouvrage propose une démarche de réflexion pour « penser et formaliser un projet gérontologique territorial ». Le développement se déclinera en deux grandes parties :

- la première est consacrée aux enjeux liés au vieillissement en posant un certain nombre de thèmes qui vont permettre d'interpeller et de nourrir la manière d'élaborer un projet dans son environnement : « Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial » ;
- la seconde vise à structurer l'élaboration pratique du projet gérontologique en posant des pistes méthodologiques et les différentes manières de procéder pour rédiger ou revisiter son projet : « Formaliser la réflexion d'un projet politique gérontologique territorial ». Elle tentera de mettre en lumière les axes importants qui contribueront à « prévoir sa mise en actions » afin qu'il ne se résume pas à un écrit caché au fond d'un tiroir mais se révèle comme un

1. Pierre Mirabaud, « Préface », G.-F. Dumont (sous la direction de), *Les territoires face au vieillissement en France et en Europe*, Paris, Ellipses, coll. « Carrefours de géographie », 2006.

véritable outil de pilotage stratégique du projet, un levier de conduite de changement territorial.

La finalité de l'ouvrage est de définir un guide méthodologique à destination des élus des collectivités publiques territoriales et d'aider à :

- acculturer les élus décideurs aux problématiques du vieillissement et les soutenir dans cette réflexion ;
- anticiper les mutations démographiques afin d'adapter les logiques d'aménagement des territoires ;
- définir une commande politique locale claire pour répondre aux besoins du territoire, pour donner des orientations précises aux acteurs œuvrant dans le champ de la gérontologie (acteurs publics et acteurs à statuts associatifs ou commerciaux) ;
- resituer le rôle d'une équipe d'élus dans la conduite d'un projet politique gérontologique ;
- s'interroger sur l'éthique et les valeurs défendues et par conséquent les orientations stratégiques fixées ou à fixer pour l'avenir ;
- imaginer, créer pour concevoir ou revisiter son projet politique gérontologique ;
- enclencher une démarche d'évaluation à la lumière des actions entreprises.

Le pilotage stratégique exige des décideurs territoriaux un excellent niveau d'information et la connaissance du territoire dans toutes ses dimensions. Cela nécessite d'intégrer les points de vue et de disposer d'une vision prospective du territoire permettant d'envisager les futurs possibles.

De plus, prendre en compte la problématique du vieillissement est un élément clé de l'aménagement du territoire. La mixité intergénérationnelle doit être pensée au même titre que la mixité sociale² : « Les élus pensent trop souvent aux écoles, aux structures sportives, culturelles... et insuffisamment aux lieux et modes de vie pour

2. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigne, chargée du secteur personnes âgées.

vieillessement massif de la population française qui retiendra nécessairement sur l'évolution des préférences et des pratiques résidentielles, sur l'utilisation des réseaux [et des services] (transport, santé, éducation), sur la consommation, sur les usages du temps (offres de loisirs) dans les régions, dans les départements, au sein même des communes¹. »

La très grande majorité des politiques publiques territoriales des communautés de communes de moins de 30 000 habitants n'ont pas toujours su jusqu'à présent anticiper, voire s'adapter à ces évolutions.

Les décisions prises reposent généralement sur des besoins d'actions à court terme, en négligeant le recul nécessaire pour penser et rédiger un projet politique spécifique au vieillissement, pour mettre en œuvre des actions à court, moyen et long terme.

Cet ouvrage propose une démarche de réflexion pour « penser et formaliser un projet gérontologique territorial ». Le développement se déclinera en deux grandes parties :

- la première est consacrée aux enjeux liés au vieillissement en posant un certain nombre de thèmes qui vont permettre d'interpeller et de nourrir la manière d'élaborer un projet dans son environnement : « Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial » ;
- la seconde vise à structurer l'élaboration pratique du projet gérontologique en posant des pistes méthodologiques et les différentes manières de procéder pour rédiger ou revisiter son projet : « Formaliser la réflexion d'un projet politique gérontologique territorial ». Elle tentera de mettre en lumière les axes importants qui contribueront à « prévoir sa mise en actions » afin qu'il ne se résume pas à un écrit caché au fond d'un tiroir mais se révèle comme un

1. Pierre Mirabaud, « Préface », G.-F. Dumont (sous la direction de), *Les territoires face au vieillissement en France et en Europe*, Paris, Ellipses, coll. « Carrefours de géographie », 2006.

véritable outil de pilotage stratégique du projet, un levier de conduite de changement territorial.

La finalité de l'ouvrage est de définir un guide méthodologique à destination des élus des collectivités publiques territoriales et d'aider à :

- acculturer les élus décideurs aux problématiques du vieillissement et les soutenir dans cette réflexion ;
- anticiper les mutations démographiques afin d'adapter les logiques d'aménagement des territoires ;
- définir une commande politique locale claire pour répondre aux besoins du territoire, pour donner des orientations précises aux acteurs œuvrant dans le champ de la gérontologie (acteurs publics et acteurs à statuts associatifs ou commerciaux) ;
- resituer le rôle d'une équipe d'élus dans la conduite d'un projet politique gérontologique ;
- s'interroger sur l'éthique et les valeurs défendues et par conséquent les orientations stratégiques fixées ou à fixer pour l'avenir ;
- imaginer, créer pour concevoir ou revisiter son projet politique gérontologique ;
- enclencher une démarche d'évaluation à la lumière des actions entreprises.

Le pilotage stratégique exige des décideurs territoriaux un excellent niveau d'information et la connaissance du territoire dans toutes ses dimensions. Cela nécessite d'intégrer les points de vue et de disposer d'une vision prospective du territoire permettant d'envisager les futurs possibles.

De plus, prendre en compte la problématique du vieillissement est un élément clé de l'aménagement du territoire. La mixité intergénérationnelle doit être pensée au même titre que la mixité sociale² : « Les élus pensent trop souvent aux écoles, aux structures sportives, culturelles... et insuffisamment aux lieux et modes de vie pour

2. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigne, chargée du secteur personnes âgées.

vieillessement massif de la population française qui retiendra nécessairement sur l'évolution des préférences et des pratiques résidentielles, sur l'utilisation des réseaux [et des services] (transport, santé, éducation), sur la consommation, sur les usages du temps (offres de loisirs) dans les régions, dans les départements, au sein même des communes¹. »

La très grande majorité des politiques publiques territoriales des communautés de communes de moins de 30 000 habitants n'ont pas toujours su jusqu'à présent anticiper, voire s'adapter à ces évolutions.

Les décisions prises reposent généralement sur des besoins d'actions à court terme, en négligeant le recul nécessaire pour penser et rédiger un projet politique spécifique au vieillissement, pour mettre en œuvre des actions à court, moyen et long terme.

Cet ouvrage propose une démarche de réflexion pour « penser et formaliser un projet gérontologique territorial ». Le développement se déclinera en deux grandes parties :

- la première est consacrée aux enjeux liés au vieillissement en posant un certain nombre de thèmes qui vont permettre d'interpeller et de nourrir la manière d'élaborer un projet dans son environnement : « Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial » ;
- la seconde vise à structurer l'élaboration pratique du projet gérontologique en posant des pistes méthodologiques et les différentes manières de procéder pour rédiger ou revisiter son projet : « Formaliser la réflexion d'un projet politique gérontologique territorial ». Elle tentera de mettre en lumière les axes importants qui contribueront à « prévoir sa mise en actions » afin qu'il ne se résume pas à un écrit caché au fond d'un tiroir mais se révèle comme un

1. Pierre Mirabaud, « Préface », G.-F. Dumont (sous la direction de), *Les territoires face au vieillissement en France et en Europe*, Paris, Ellipses, coll. « Carrefours de géographie », 2006.

véritable outil de pilotage stratégique du projet, un levier de conduite de changement territorial.

La finalité de l'ouvrage est de définir un guide méthodologique à destination des élus des collectivités publiques territoriales et d'aider à :

- acculturer les élus décideurs aux problématiques du vieillissement et les soutenir dans cette réflexion ;
- anticiper les mutations démographiques afin d'adapter les logiques d'aménagement des territoires ;
- définir une commande politique locale claire pour répondre aux besoins du territoire, pour donner des orientations précises aux acteurs œuvrant dans le champ de la gérontologie (acteurs publics et acteurs à statuts associatifs ou commerciaux) ;
- resituer le rôle d'une équipe d'élus dans la conduite d'un projet politique gérontologique ;
- s'interroger sur l'éthique et les valeurs défendues et par conséquent les orientations stratégiques fixées ou à fixer pour l'avenir ;
- imaginer, créer pour concevoir ou revisiter son projet politique gérontologique ;
- enclencher une démarche d'évaluation à la lumière des actions entreprises.

Le pilotage stratégique exige des décideurs territoriaux un excellent niveau d'information et la connaissance du territoire dans toutes ses dimensions. Cela nécessite d'intégrer les points de vue et de disposer d'une vision prospective du territoire permettant d'envisager les futurs possibles.

De plus, prendre en compte la problématique du vieillissement est un élément clé de l'aménagement du territoire. La mixité intergénérationnelle doit être pensée au même titre que la mixité sociale² : « Les élus pensent trop souvent aux écoles, aux structures sportives, culturelles... et insuffisamment aux lieux et modes de vie pour

2. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigne, chargée du secteur personnes âgées.

vieillessement massif de la population française qui retiendra nécessairement sur l'évolution des préférences et des pratiques résidentielles, sur l'utilisation des réseaux [et des services] (transport, santé, éducation), sur la consommation, sur les usages du temps (offres de loisirs) dans les régions, dans les départements, au sein même des communes¹. »

La très grande majorité des politiques publiques territoriales des communautés de communes de moins de 30 000 habitants n'ont pas toujours su jusqu'à présent anticiper, voire s'adapter à ces évolutions.

Les décisions prises reposent généralement sur des besoins d'actions à court terme, en négligeant le recul nécessaire pour penser et rédiger un projet politique spécifique au vieillissement, pour mettre en œuvre des actions à court, moyen et long terme.

Cet ouvrage propose une démarche de réflexion pour « penser et formaliser un projet gérontologique territorial ». Le développement se déclinera en deux grandes parties :

- la première est consacrée aux enjeux liés au vieillissement en posant un certain nombre de thèmes qui vont permettre d'interpeller et de nourrir la manière d'élaborer un projet dans son environnement : « Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial » ;
- la seconde vise à structurer l'élaboration pratique du projet gérontologique en posant des pistes méthodologiques et les différentes manières de procéder pour rédiger ou revisiter son projet : « Formaliser la réflexion d'un projet politique gérontologique territorial ». Elle tentera de mettre en lumière les axes importants qui contribueront à « prévoir sa mise en actions » afin qu'il ne se résume pas à un écrit caché au fond d'un tiroir mais se révèle comme un

1. Pierre Mirabaud, « Préface », G.-F. Dumont (sous la direction de), *Les territoires face au vieillissement en France et en Europe*, Paris, Ellipses, coll. « Carrefours de géographie », 2006.

véritable outil de pilotage stratégique du projet, un levier de conduite de changement territorial.

La finalité de l'ouvrage est de définir un guide méthodologique à destination des élus des collectivités publiques territoriales et d'aider à :

- acculturer les élus décideurs aux problématiques du vieillissement et les soutenir dans cette réflexion ;
- anticiper les mutations démographiques afin d'adapter les logiques d'aménagement des territoires ;
- définir une commande politique locale claire pour répondre aux besoins du territoire, pour donner des orientations précises aux acteurs œuvrant dans le champ de la gérontologie (acteurs publics et acteurs à statuts associatifs ou commerciaux) ;
- resituer le rôle d'une équipe d'élus dans la conduite d'un projet politique gérontologique ;
- s'interroger sur l'éthique et les valeurs défendues et par conséquent les orientations stratégiques fixées ou à fixer pour l'avenir ;
- imaginer, créer pour concevoir ou revisiter son projet politique gérontologique ;
- enclencher une démarche d'évaluation à la lumière des actions entreprises.

Le pilotage stratégique exige des décideurs territoriaux un excellent niveau d'information et la connaissance du territoire dans toutes ses dimensions. Cela nécessite d'intégrer les points de vue et de disposer d'une vision prospective du territoire permettant d'envisager les futurs possibles.

De plus, prendre en compte la problématique du vieillissement est un élément clé de l'aménagement du territoire. La mixité intergénérationnelle doit être pensée au même titre que la mixité sociale² : « Les élus pensent trop souvent aux écoles, aux structures sportives, culturelles... et insuffisamment aux lieux et modes de vie pour

2. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigne, chargée du secteur personnes âgées.

les personnes âgées, alors que cela impacte directement les PLU (plan local d'urbanisme) et les études d'aménagement des centres bourgs. C'est un élément fondamental et prioritaire dans une politique d'aménagement et dans la vision de développement démographique d'un territoire.»

Sans projet gérontologique territorial, il n'y a pas de réelle ambition pour accompagner le vieillissement de la population citoyenne...

La démarche projet contribue à donner du sens à la politique gérontologique territoriale. Elle conçoit une réponse globale d'accompagnement en faveur des personnes âgées en associant l'ensemble des acteurs locaux concernés.

I

Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial

les personnes âgées, alors que cela impacte directement les PLU (plan local d'urbanisme) et les études d'aménagement des centres bourgs. C'est un élément fondamental et prioritaire dans une politique d'aménagement et dans la vision de développement démographique d'un territoire.»

Sans projet gérontologique territorial, il n'y a pas de réelle ambition pour accompagner le vieillissement de la population citoyenne...

La démarche projet contribue à donner du sens à la politique gérontologique territoriale. Elle conçoit une réponse globale d'accompagnement en faveur des personnes âgées en associant l'ensemble des acteurs locaux concernés.

I

Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial

les personnes âgées, alors que cela impacte directement les PLU (plan local d'urbanisme) et les études d'aménagement des centres bourgs. C'est un élément fondamental et prioritaire dans une politique d'aménagement et dans la vision de développement démographique d'un territoire.»

Sans projet gérontologique territorial, il n'y a pas de réelle ambition pour accompagner le vieillissement de la population citoyenne...

La démarche projet contribue à donner du sens à la politique gérontologique territoriale. Elle conçoit une réponse globale d'accompagnement en faveur des personnes âgées en associant l'ensemble des acteurs locaux concernés.

I

Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial

les personnes âgées, alors que cela impacte directement les PLU (plan local d'urbanisme) et les études d'aménagement des centres bourgs. C'est un élément fondamental et prioritaire dans une politique d'aménagement et dans la vision de développement démographique d'un territoire.»

Sans projet gérontologique territorial, il n'y a pas de réelle ambition pour accompagner le vieillissement de la population citoyenne...

La démarche projet contribue à donner du sens à la politique gérontologique territoriale. Elle conçoit une réponse globale d'accompagnement en faveur des personnes âgées en associant l'ensemble des acteurs locaux concernés.

I

Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial

les personnes âgées, alors que cela impacte directement les PLU (plan local d'urbanisme) et les études d'aménagement des centres bourgs. C'est un élément fondamental et prioritaire dans une politique d'aménagement et dans la vision de développement démographique d'un territoire.»

Sans projet gérontologique territorial, il n'y a pas de réelle ambition pour accompagner le vieillissement de la population citoyenne...

La démarche projet contribue à donner du sens à la politique gérontologique territoriale. Elle conçoit une réponse globale d'accompagnement en faveur des personnes âgées en associant l'ensemble des acteurs locaux concernés.

I

Identifier les prérequis pour penser un projet politique gérontologique territorial

Regarder autrement le vieillissement...

LA GÉRONTOLOGIE EN FRANCE : D'HIER À AUJOURD'HUI

De 1960 à aujourd'hui: la formidable évolution de ce secteur en plein devenir

La réflexion autour des enjeux du vieillissement a débuté dans les années 1960, avec la parution en 1962 du Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse¹. Ce rapport pose les bases de l'action sociale vieillesse en France et met en relief le caractère global, économique, social, culturel... des problématiques de la vieillesse. Il préconise la mise en place d'un ensemble coordonné de moyens et de services adaptés aux besoins des personnes âgées.

Dans les années 1970, l'amélioration de la situation des personnes âgées figure parmi les objectifs prioritaires du VI^e puis du VII^e plan, avec comme objectifs l'amélioration des revenus des retraités et le maintien des personnes âgées dans leur cadre de vie habituel. La période de développement des services d'aides ménagères et de soins

1. Dit « rapport Pierre Laroque ».

Regarder autrement le vieillissement...

LA GÉRONTOLOGIE EN FRANCE : D'HIER À AUJOURD'HUI

De 1960 à aujourd'hui : la formidable évolution de ce secteur en plein devenir

La réflexion autour des enjeux du vieillissement a débuté dans les années 1960, avec la parution en 1962 du Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse¹. Ce rapport pose les bases de l'action sociale vieillesse en France et met en relief le caractère global, économique, social, culturel... des problématiques de la vieillesse. Il préconise la mise en place d'un ensemble coordonné de moyens et de services adaptés aux besoins des personnes âgées.

Dans les années 1970, l'amélioration de la situation des personnes âgées figure parmi les objectifs prioritaires du VI^e puis du VII^e plan, avec comme objectifs l'amélioration des revenus des retraités et le maintien des personnes âgées dans leur cadre de vie habituel. La période de développement des services d'aides ménagères et de soins

1. Dit « rapport Pierre Laroque ».

Regarder autrement le vieillissement...

LA GÉRONTOLOGIE EN FRANCE : D'HIER À AUJOURD'HUI

De 1960 à aujourd'hui : la formidable évolution de ce secteur en plein devenir

La réflexion autour des enjeux du vieillissement a débuté dans les années 1960, avec la parution en 1962 du Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse¹. Ce rapport pose les bases de l'action sociale vieillesse en France et met en relief le caractère global, économique, social, culturel... des problématiques de la vieillesse. Il préconise la mise en place d'un ensemble coordonné de moyens et de services adaptés aux besoins des personnes âgées.

Dans les années 1970, l'amélioration de la situation des personnes âgées figure parmi les objectifs prioritaires du VI^e puis du VII^e plan, avec comme objectifs l'amélioration des revenus des retraités et le maintien des personnes âgées dans leur cadre de vie habituel. La période de développement des services d'aides ménagères et de soins

1. Dit « rapport Pierre Laroque ».

Regarder autrement le vieillissement...

LA GÉRONTOLOGIE EN FRANCE : D'HIER À AUJOURD'HUI

De 1960 à aujourd'hui : la formidable évolution de ce secteur en plein devenir

La réflexion autour des enjeux du vieillissement a débuté dans les années 1960, avec la parution en 1962 du Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse¹. Ce rapport pose les bases de l'action sociale vieillesse en France et met en relief le caractère global, économique, social, culturel... des problématiques de la vieillesse. Il préconise la mise en place d'un ensemble coordonné de moyens et de services adaptés aux besoins des personnes âgées.

Dans les années 1970, l'amélioration de la situation des personnes âgées figure parmi les objectifs prioritaires du VI^e puis du VII^e plan, avec comme objectifs l'amélioration des revenus des retraités et le maintien des personnes âgées dans leur cadre de vie habituel. La période de développement des services d'aides ménagères et de soins

1. Dit « rapport Pierre Laroque ».

Regarder autrement le vieillissement...

LA GÉRONTOLOGIE EN FRANCE : D'HIER À AUJOURD'HUI

De 1960 à aujourd'hui : la formidable évolution de ce secteur en plein devenir

La réflexion autour des enjeux du vieillissement a débuté dans les années 1960, avec la parution en 1962 du Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse¹. Ce rapport pose les bases de l'action sociale vieillesse en France et met en relief le caractère global, économique, social, culturel... des problématiques de la vieillesse. Il préconise la mise en place d'un ensemble coordonné de moyens et de services adaptés aux besoins des personnes âgées.

Dans les années 1970, l'amélioration de la situation des personnes âgées figure parmi les objectifs prioritaires du VI^e puis du VII^e plan, avec comme objectifs l'amélioration des revenus des retraités et le maintien des personnes âgées dans leur cadre de vie habituel. La période de développement des services d'aides ménagères et de soins

1. Dit « rapport Pierre Laroque ».

à domicile, la création d'équipements de proximité et de nombreuses associations de retraités stimulent la vie sociale. L'information, la coordination, l'amélioration de l'habitat mais aussi la participation des personnes âgées à la conception et à la mise en œuvre des réalisations sont des éléments nouveaux préconisés dans les programmes.

En 1981, un secrétariat d'État aux retraités et aux personnes âgées est institué pour la première fois en France. En parallèle à la décentralisation, une politique volontariste de sectorisation de l'action gérontologique, de coordination, est impulsée dans une perspective plus globale de définition des besoins, de planification des réponses à l'échelle territoriale adaptée. La participation des retraités et des personnes âgées à ces travaux est fixée comme principe.

Les problèmes liés à la dépendance des personnes âgées se font ressentir dans les années 1980 et 1990, de manière transversale aux différents dispositifs de prise en charge existants. En 1997, la prestation spécifique dépendance (PSD) est créée, prenant en compte spécifiquement la dépendance des personnes âgées. Cette prestation, au caractère provisoire, est remplacée en 2001 par l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), instituant un droit universel pour toute personne âgée en perte d'autonomie.

Sans évoquer une prestation de compensation, l'APA constitue un mode de solvabilisation partielle de la perte d'autonomie. Elle a permis un soutien à domicile pour de nombreuses personnes (aidants et aidés). Le secteur de l'aide à domicile s'est aussi considérablement développé et structuré pour faire face aux besoins des populations âgées sur les différents territoires. Ce secteur est aujourd'hui en mutation et diversifie le plus souvent ses prestations tout en professionnalisant ses équipes. Il ne faut pas pour autant nier les risques d'une concurrence excessive sur les tarifs qui participeraient probablement à relativiser cette évolution.

Parallèlement, les décrets et arrêtés du 26 avril 1999 précisent la réforme des établissements pour personnes âgées. La signature des conventions tripartites pour les EHPAD a permis de renforcer la prise en compte de la dépendance des personnes âgées vivant en établissement, avec notamment, des moyens financiers supplémentaires accordés visant à augmenter les ratios de professionnels diplômés, en contrepartie d'objectifs pour améliorer la qualité des prestations.

Force est de constater la structuration progressive et croissante des politiques gérontologiques depuis 1962. Néanmoins, les acteurs politiques territoriaux ont souvent bien des difficultés à se repérer face à ce phénomène nouveau :

- perspectives d'augmentation du nombre de personnes âgées² – les plus de 60 ans vont doubler d'ici trente ans et les 85 ans et plus vont être quatre fois plus nombreux dans cette même période ;
- interrogations quant aux différents types de services à domicile à créer ou développer au sein de la ville ou de la communauté de communes ;
- questionnements relatifs au nombre et à la typologie de nouveaux équipements (EHPAD, UPAD, MARPA, résidence service, PASA, UHR...) à réaliser ou non à court/moyen terme sur le territoire ;
- pressions locales d'investisseurs immobiliers ;
- concurrence intercommunale...

... dans un environnement « encadré » quant aux taux d'équipements, et pour toute création ou extension, nécessitant un « avis du CROSMS³ » encore jusqu'en 2010 avant la

2. Selon l'Institut national des études démographiques, la population âgée de 60 ans et plus va doubler d'ici 2040 (passant de 12 millions en 2001 à 21 millions en 2040) et le nombre de personnes de 85 ans et plus va être multiplié par quatre (passant de 1,2 million en 2001 à 4 millions en 2040).

3. Commission régionale d'organisation sociale et médico-sociale.

à domicile, la création d'équipements de proximité et de nombreuses associations de retraités stimulent la vie sociale. L'information, la coordination, l'amélioration de l'habitat mais aussi la participation des personnes âgées à la conception et à la mise en œuvre des réalisations sont des éléments nouveaux préconisés dans les programmes.

En 1981, un secrétariat d'État aux retraités et aux personnes âgées est institué pour la première fois en France. En parallèle à la décentralisation, une politique volontariste de sectorisation de l'action gérontologique, de coordination, est impulsée dans une perspective plus globale de définition des besoins, de planification des réponses à l'échelle territoriale adaptée. La participation des retraités et des personnes âgées à ces travaux est fixée comme principe.

Les problèmes liés à la dépendance des personnes âgées se font ressentir dans les années 1980 et 1990, de manière transversale aux différents dispositifs de prise en charge existants. En 1997, la prestation spécifique dépendance (PSD) est créée, prenant en compte spécifiquement la dépendance des personnes âgées. Cette prestation, au caractère provisoire, est remplacée en 2001 par l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), instituant un droit universel pour toute personne âgée en perte d'autonomie.

Sans évoquer une prestation de compensation, l'APA constitue un mode de solvabilisation partielle de la perte d'autonomie. Elle a permis un soutien à domicile pour de nombreuses personnes (aidants et aidés). Le secteur de l'aide à domicile s'est aussi considérablement développé et structuré pour faire face aux besoins des populations âgées sur les différents territoires. Ce secteur est aujourd'hui en mutation et diversifie le plus souvent ses prestations tout en professionnalisant ses équipes. Il ne faut pas pour autant nier les risques d'une concurrence excessive sur les tarifs qui participeraient probablement à relativiser cette évolution.

Parallèlement, les décrets et arrêtés du 26 avril 1999 précisent la réforme des établissements pour personnes âgées. La signature des conventions tripartites pour les EHPAD a permis de renforcer la prise en compte de la dépendance des personnes âgées vivant en établissement, avec notamment, des moyens financiers supplémentaires accordés visant à augmenter les ratios de professionnels diplômés, en contrepartie d'objectifs pour améliorer la qualité des prestations.

Force est de constater la structuration progressive et croissante des politiques gérontologiques depuis 1962. Néanmoins, les acteurs politiques territoriaux ont souvent bien des difficultés à se repérer face à ce phénomène nouveau :

- perspectives d'augmentation du nombre de personnes âgées² – les plus de 60 ans vont doubler d'ici trente ans et les 85 ans et plus vont être quatre fois plus nombreux dans cette même période ;
- interrogations quant aux différents types de services à domicile à créer ou développer au sein de la ville ou de la communauté de communes ;
- questionnements relatifs au nombre et à la typologie de nouveaux équipements (EHPAD, UPAD, MARPA, résidence service, PASA, UHR...) à réaliser ou non à court/moyen terme sur le territoire ;
- pressions locales d'investisseurs immobiliers ;
- concurrence intercommunale...

... dans un environnement « encadré » quant aux taux d'équipements, et pour toute création ou extension, nécessitant un « avis du CROSMS³ » encore jusqu'en 2010 avant la

2. Selon l'Institut national des études démographiques, la population âgée de 60 ans et plus va doubler d'ici 2040 (passant de 12 millions en 2001 à 21 millions en 2040) et le nombre de personnes de 85 ans et plus va être multiplié par quatre (passant de 1,2 million en 2001 à 4 millions en 2040).

3. Commission régionale d'organisation sociale et médico-sociale.

à domicile, la création d'équipements de proximité et de nombreuses associations de retraités stimulent la vie sociale. L'information, la coordination, l'amélioration de l'habitat mais aussi la participation des personnes âgées à la conception et à la mise en œuvre des réalisations sont des éléments nouveaux préconisés dans les programmes.

En 1981, un secrétariat d'État aux retraités et aux personnes âgées est institué pour la première fois en France. En parallèle à la décentralisation, une politique volontariste de sectorisation de l'action gérontologique, de coordination, est impulsée dans une perspective plus globale de définition des besoins, de planification des réponses à l'échelle territoriale adaptée. La participation des retraités et des personnes âgées à ces travaux est fixée comme principe.

Les problèmes liés à la dépendance des personnes âgées se font ressentir dans les années 1980 et 1990, de manière transversale aux différents dispositifs de prise en charge existants. En 1997, la prestation spécifique dépendance (PSD) est créée, prenant en compte spécifiquement la dépendance des personnes âgées. Cette prestation, au caractère provisoire, est remplacée en 2001 par l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), instituant un droit universel pour toute personne âgée en perte d'autonomie.

Sans évoquer une prestation de compensation, l'APA constitue un mode de solvabilisation partielle de la perte d'autonomie. Elle a permis un soutien à domicile pour de nombreuses personnes (aidants et aidés). Le secteur de l'aide à domicile s'est aussi considérablement développé et structuré pour faire face aux besoins des populations âgées sur les différents territoires. Ce secteur est aujourd'hui en mutation et diversifie le plus souvent ses prestations tout en professionnalisant ses équipes. Il ne faut pas pour autant nier les risques d'une concurrence excessive sur les tarifs qui participeraient probablement à relativiser cette évolution.

Parallèlement, les décrets et arrêtés du 26 avril 1999 précisent la réforme des établissements pour personnes âgées. La signature des conventions tripartites pour les EHPAD a permis de renforcer la prise en compte de la dépendance des personnes âgées vivant en établissement, avec notamment, des moyens financiers supplémentaires accordés visant à augmenter les ratios de professionnels diplômés, en contrepartie d'objectifs pour améliorer la qualité des prestations.

Force est de constater la structuration progressive et croissante des politiques gérontologiques depuis 1962. Néanmoins, les acteurs politiques territoriaux ont souvent bien des difficultés à se repérer face à ce phénomène nouveau :

- perspectives d'augmentation du nombre de personnes âgées² – les plus de 60 ans vont doubler d'ici trente ans et les 85 ans et plus vont être quatre fois plus nombreux dans cette même période ;
- interrogations quant aux différents types de services à domicile à créer ou développer au sein de la ville ou de la communauté de communes ;
- questionnements relatifs au nombre et à la typologie de nouveaux équipements (EHPAD, UPAD, MARPA, résidence service, PASA, UHR...) à réaliser ou non à court/moyen terme sur le territoire ;
- pressions locales d'investisseurs immobiliers ;
- concurrence intercommunale...

... dans un environnement « encadré » quant aux taux d'équipements, et pour toute création ou extension, nécessitant un « avis du CROSMS³ » encore jusqu'en 2010 avant la

2. Selon l'Institut national des études démographiques, la population âgée de 60 ans et plus va doubler d'ici 2040 (passant de 12 millions en 2001 à 21 millions en 2040) et le nombre de personnes de 85 ans et plus va être multiplié par quatre (passant de 1,2 million en 2001 à 4 millions en 2040).

3. Commission régionale d'organisation sociale et médico-sociale.

à domicile, la création d'équipements de proximité et de nombreuses associations de retraités stimulent la vie sociale. L'information, la coordination, l'amélioration de l'habitat mais aussi la participation des personnes âgées à la conception et à la mise en œuvre des réalisations sont des éléments nouveaux préconisés dans les programmes.

En 1981, un secrétariat d'État aux retraités et aux personnes âgées est institué pour la première fois en France. En parallèle à la décentralisation, une politique volontariste de sectorisation de l'action gérontologique, de coordination, est impulsée dans une perspective plus globale de définition des besoins, de planification des réponses à l'échelle territoriale adaptée. La participation des retraités et des personnes âgées à ces travaux est fixée comme principe.

Les problèmes liés à la dépendance des personnes âgées se font ressentir dans les années 1980 et 1990, de manière transversale aux différents dispositifs de prise en charge existants. En 1997, la prestation spécifique dépendance (PSD) est créée, prenant en compte spécifiquement la dépendance des personnes âgées. Cette prestation, au caractère provisoire, est remplacée en 2001 par l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), instituant un droit universel pour toute personne âgée en perte d'autonomie.

Sans évoquer une prestation de compensation, l'APA constitue un mode de solvabilisation partielle de la perte d'autonomie. Elle a permis un soutien à domicile pour de nombreuses personnes (aidants et aidés). Le secteur de l'aide à domicile s'est aussi considérablement développé et structuré pour faire face aux besoins des populations âgées sur les différents territoires. Ce secteur est aujourd'hui en mutation et diversifie le plus souvent ses prestations tout en professionnalisant ses équipes. Il ne faut pas pour autant nier les risques d'une concurrence excessive sur les tarifs qui participeraient probablement à relativiser cette évolution.

Parallèlement, les décrets et arrêtés du 26 avril 1999 précisent la réforme des établissements pour personnes âgées. La signature des conventions tripartites pour les EHPAD a permis de renforcer la prise en compte de la dépendance des personnes âgées vivant en établissement, avec notamment, des moyens financiers supplémentaires accordés visant à augmenter les ratios de professionnels diplômés, en contrepartie d'objectifs pour améliorer la qualité des prestations.

Force est de constater la structuration progressive et croissante des politiques gérontologiques depuis 1962. Néanmoins, les acteurs politiques territoriaux ont souvent bien des difficultés à se repérer face à ce phénomène nouveau :

- perspectives d'augmentation du nombre de personnes âgées² – les plus de 60 ans vont doubler d'ici trente ans et les 85 ans et plus vont être quatre fois plus nombreux dans cette même période ;
- interrogations quant aux différents types de services à domicile à créer ou développer au sein de la ville ou de la communauté de communes ;
- questionnements relatifs au nombre et à la typologie de nouveaux équipements (EHPAD, UPAD, MARPA, résidence service, PASA, UHR...) à réaliser ou non à court/moyen terme sur le territoire ;
- pressions locales d'investisseurs immobiliers ;
- concurrence intercommunale...

... dans un environnement « encadré » quant aux taux d'équipements, et pour toute création ou extension, nécessitant un « avis du CROSMS³ » encore jusqu'en 2010 avant la

2. Selon l'Institut national des études démographiques, la population âgée de 60 ans et plus va doubler d'ici 2040 (passant de 12 millions en 2001 à 21 millions en 2040) et le nombre de personnes de 85 ans et plus va être multiplié par quatre (passant de 1,2 million en 2001 à 4 millions en 2040).

3. Commission régionale d'organisation sociale et médico-sociale.

à domicile, la création d'équipements de proximité et de nombreuses associations de retraités stimulent la vie sociale. L'information, la coordination, l'amélioration de l'habitat mais aussi la participation des personnes âgées à la conception et à la mise en œuvre des réalisations sont des éléments nouveaux préconisés dans les programmes.

En 1981, un secrétariat d'État aux retraités et aux personnes âgées est institué pour la première fois en France. En parallèle à la décentralisation, une politique volontariste de sectorisation de l'action gérontologique, de coordination, est impulsée dans une perspective plus globale de définition des besoins, de planification des réponses à l'échelle territoriale adaptée. La participation des retraités et des personnes âgées à ces travaux est fixée comme principe.

Les problèmes liés à la dépendance des personnes âgées se font ressentir dans les années 1980 et 1990, de manière transversale aux différents dispositifs de prise en charge existants. En 1997, la prestation spécifique dépendance (PSD) est créée, prenant en compte spécifiquement la dépendance des personnes âgées. Cette prestation, au caractère provisoire, est remplacée en 2001 par l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), instituant un droit universel pour toute personne âgée en perte d'autonomie.

Sans évoquer une prestation de compensation, l'APA constitue un mode de solvabilisation partielle de la perte d'autonomie. Elle a permis un soutien à domicile pour de nombreuses personnes (aidants et aidés). Le secteur de l'aide à domicile s'est aussi considérablement développé et structuré pour faire face aux besoins des populations âgées sur les différents territoires. Ce secteur est aujourd'hui en mutation et diversifie le plus souvent ses prestations tout en professionnalisant ses équipes. Il ne faut pas pour autant nier les risques d'une concurrence excessive sur les tarifs qui participeraient probablement à relativiser cette évolution.

Parallèlement, les décrets et arrêtés du 26 avril 1999 précisent la réforme des établissements pour personnes âgées. La signature des conventions tripartites pour les EHPAD a permis de renforcer la prise en compte de la dépendance des personnes âgées vivant en établissement, avec notamment, des moyens financiers supplémentaires accordés visant à augmenter les ratios de professionnels diplômés, en contrepartie d'objectifs pour améliorer la qualité des prestations.

Force est de constater la structuration progressive et croissante des politiques gérontologiques depuis 1962. Néanmoins, les acteurs politiques territoriaux ont souvent bien des difficultés à se repérer face à ce phénomène nouveau :

- perspectives d'augmentation du nombre de personnes âgées² – les plus de 60 ans vont doubler d'ici trente ans et les 85 ans et plus vont être quatre fois plus nombreux dans cette même période ;
- interrogations quant aux différents types de services à domicile à créer ou développer au sein de la ville ou de la communauté de communes ;
- questionnements relatifs au nombre et à la typologie de nouveaux équipements (EHPAD, UPAD, MARPA, résidence service, PASA, UHR...) à réaliser ou non à court/moyen terme sur le territoire ;
- pressions locales d'investisseurs immobiliers ;
- concurrence intercommunale...

... dans un environnement « encadré » quant aux taux d'équipements, et pour toute création ou extension, nécessitant un « avis du CROSMS³ » encore jusqu'en 2010 avant la

2. Selon l'Institut national des études démographiques, la population âgée de 60 ans et plus va doubler d'ici 2040 (passant de 12 millions en 2001 à 21 millions en 2040) et le nombre de personnes de 85 ans et plus va être multiplié par quatre (passant de 1,2 million en 2001 à 4 millions en 2040).

3. Commission régionale d'organisation sociale et médico-sociale.

mise en place d'une tout autre logique, celle des appels à projet⁴.

Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030

Les perspectives nationales du vieillissement

Afin de mettre en relief des chiffres qui interpellent, deux points sont importants à prendre en compte : le nombre absolu des personnes âgées ainsi que son évolution dans le temps. En effet, il y a souvent confusion entre ces deux points, comme s'il allait de soi que l'accroissement du nombre des personnes âgées entraînait un accroissement de leur part dans la population.

Selon le scénario central de l'INSEE, entre 2000 et 2030, les perspectives nationales de la France métropolitaine seraient les suivantes :

| | 1970 | 2000 | 2030 | Accroissement 2000-2030 | Accroissement en % 2000-2030 |
|--|--------|--------|--------|----------------------------|------------------------------------|
| Population de 60 ans ou plus en millions d'habitants | 9.1 | 12.1 | 19.9 | 7.8 points | 65 % |
| Part des 60 ans ou plus | 17.6 % | 20.6 % | 31.1 % | 10.5 points | / |

L'approfondissement des données de ce tableau montre que les évolutions sont concentrées sur la période 2005-2025 et que les augmentations sont moins fortes entre 2000 et 2005 et entre 2025 et 2030.

4. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Le scénario tendanciel dont ces chiffres sont extraits repose sur :

- une hypothèse de solde migratoire externe de l'ordre de + 50 000 par an ;
- une poursuite de la baisse de la mortalité selon les tendances connues entre 1967 et 1997, aboutissant à des espérances de vie de 81 ans pour les hommes et de 88 ans pour les femmes en 2030 ;
- une fécondité stable donnant un indicateur de fécondité de 1.8 enfant par femme.

Les variantes de fécondité ne changent pas le nombre de personnes âgées en 2030, mais changent leur part dans la population totale.

Les études et les informations démographiques réalisées depuis 2001 conduisent à considérer que :

- le solde migratoire externe a été plus élevé que 50 000 par an ;
- la fécondité a été légèrement supérieure à 1.8 selon l'indice de fécondité ;
- la baisse de la mortalité s'est poursuivie, malgré la canicule de 2003.

Si ces tendances continuent à se confirmer dans les années à venir, la population des 60 ans et plus en France métropolitaine, qui était évaluée à 13 millions début 2005, atteindrait 20.5 millions en 2030 et représenterait alors 30 % de la population totale.

Les perspectives régionales du vieillissement

En 2001, l'INSEE a opéré des projections par région. Elles permettent de différencier les régions selon le rythme de leur accroissement de vieillissement, et donc le niveau final de leur vieillissement.

mise en place d'une tout autre logique, celle des appels à projet⁴.

Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030

Les perspectives nationales du vieillissement

Afin de mettre en relief des chiffres qui interpellent, deux points sont importants à prendre en compte : le nombre absolu des personnes âgées ainsi que son évolution dans le temps. En effet, il y a souvent confusion entre ces deux points, comme s'il allait de soi que l'accroissement du nombre des personnes âgées entraînait un accroissement de leur part dans la population.

Selon le scénario central de l'INSEE, entre 2000 et 2030, les perspectives nationales de la France métropolitaine seraient les suivantes :

| | 1970 | 2000 | 2030 | Accroissement 2000-2030 | Accroissement en % 2000-2030 |
|---|--------|--------|--------|----------------------------|------------------------------------|
| Population de 60 ans ou plus en millions d'habitants | 9.1 | 12.1 | 19.9 | 7.8 points | 65 % |
| Part des 60 ans ou plus | 17.6 % | 20.6 % | 31.1 % | 10.5 points | / |

L'approfondissement des données de ce tableau montre que les évolutions sont concentrées sur la période 2005-2025 et que les augmentations sont moins fortes entre 2000 et 2005 et entre 2025 et 2030.

4. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Le scénario tendanciel dont ces chiffres sont extraits repose sur :

- une hypothèse de solde migratoire externe de l'ordre de + 50 000 par an ;
- une poursuite de la baisse de la mortalité selon les tendances connues entre 1967 et 1997, aboutissant à des espérances de vie de 81 ans pour les hommes et de 88 ans pour les femmes en 2030 ;
- une fécondité stable donnant un indicateur de fécondité de 1.8 enfant par femme.

Les variantes de fécondité ne changent pas le nombre de personnes âgées en 2030, mais changent leur part dans la population totale.

Les études et les informations démographiques réalisées depuis 2001 conduisent à considérer que :

- le solde migratoire externe a été plus élevé que 50 000 par an ;
- la fécondité a été légèrement supérieure à 1.8 selon l'indice de fécondité ;
- la baisse de la mortalité s'est poursuivie, malgré la canicule de 2003.

Si ces tendances continuent à se confirmer dans les années à venir, la population des 60 ans et plus en France métropolitaine, qui était évaluée à 13 millions début 2005, atteindrait 20.5 millions en 2030 et représenterait alors 30 % de la population totale.

Les perspectives régionales du vieillissement

En 2001, l'INSEE a opéré des projections par région. Elles permettent de différencier les régions selon le rythme de leur accroissement de vieillissement, et donc le niveau final de leur vieillissement.

mise en place d'une tout autre logique, celle des appels à projet⁴.

Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030

Les perspectives nationales du vieillissement

Afin de mettre en relief des chiffres qui interpellent, deux points sont importants à prendre en compte : le nombre absolu des personnes âgées ainsi que son évolution dans le temps. En effet, il y a souvent confusion entre ces deux points, comme s'il allait de soi que l'accroissement du nombre des personnes âgées entraînait un accroissement de leur part dans la population.

Selon le scénario central de l'INSEE, entre 2000 et 2030, les perspectives nationales de la France métropolitaine seraient les suivantes :

| | 1970 | 2000 | 2030 | Accroissement 2000-2030 | Accroissement en % 2000-2030 |
|--|--------|--------|--------|----------------------------|------------------------------------|
| Population de 60 ans ou plus en millions d'habitants | 9.1 | 12.1 | 19.9 | 7.8 points | 65 % |
| Part des 60 ans ou plus | 17.6 % | 20.6 % | 31.1 % | 10.5 points | / |

L'approfondissement des données de ce tableau montre que les évolutions sont concentrées sur la période 2005-2025 et que les augmentations sont moins fortes entre 2000 et 2005 et entre 2025 et 2030.

4. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Le scénario tendanciel dont ces chiffres sont extraits repose sur :

- une hypothèse de solde migratoire externe de l'ordre de + 50 000 par an ;
- une poursuite de la baisse de la mortalité selon les tendances connues entre 1967 et 1997, aboutissant à des espérances de vie de 81 ans pour les hommes et de 88 ans pour les femmes en 2030 ;
- une fécondité stable donnant un indicateur de fécondité de 1.8 enfant par femme.

Les variantes de fécondité ne changent pas le nombre de personnes âgées en 2030, mais changent leur part dans la population totale.

Les études et les informations démographiques réalisées depuis 2001 conduisent à considérer que :

- le solde migratoire externe a été plus élevé que 50 000 par an ;
- la fécondité a été légèrement supérieure à 1.8 selon l'indice de fécondité ;
- la baisse de la mortalité s'est poursuivie, malgré la canicule de 2003.

Si ces tendances continuent à se confirmer dans les années à venir, la population des 60 ans et plus en France métropolitaine, qui était évaluée à 13 millions début 2005, atteindrait 20.5 millions en 2030 et représenterait alors 30 % de la population totale.

Les perspectives régionales du vieillissement

En 2001, l'INSEE a opéré des projections par région. Elles permettent de différencier les régions selon le rythme de leur accroissement de vieillissement, et donc le niveau final de leur vieillissement.

mise en place d'une tout autre logique, celle des appels à projet⁴.

Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030

Les perspectives nationales du vieillissement

Afin de mettre en relief des chiffres qui interpellent, deux points sont importants à prendre en compte : le nombre absolu des personnes âgées ainsi que son évolution dans le temps. En effet, il y a souvent confusion entre ces deux points, comme s'il allait de soi que l'accroissement du nombre des personnes âgées entraînait un accroissement de leur part dans la population.

Selon le scénario central de l'INSEE, entre 2000 et 2030, les perspectives nationales de la France métropolitaine seraient les suivantes :

| | 1970 | 2000 | 2030 | Accroissement 2000-2030 | Accroissement en % 2000-2030 |
|--|--------|--------|--------|----------------------------|------------------------------------|
| Population de 60 ans ou plus en millions d'habitants | 9.1 | 12.1 | 19.9 | 7.8 points | 65 % |
| Part des 60 ans ou plus | 17.6 % | 20.6 % | 31.1 % | 10.5 points | / |

L'approfondissement des données de ce tableau montre que les évolutions sont concentrées sur la période 2005-2025 et que les augmentations sont moins fortes entre 2000 et 2005 et entre 2025 et 2030.

4. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Le scénario tendanciel dont ces chiffres sont extraits repose sur :

- une hypothèse de solde migratoire externe de l'ordre de + 50 000 par an ;
- une poursuite de la baisse de la mortalité selon les tendances connues entre 1967 et 1997, aboutissant à des espérances de vie de 81 ans pour les hommes et de 88 ans pour les femmes en 2030 ;
- une fécondité stable donnant un indicateur de fécondité de 1.8 enfant par femme.

Les variantes de fécondité ne changent pas le nombre de personnes âgées en 2030, mais changent leur part dans la population totale.

Les études et les informations démographiques réalisées depuis 2001 conduisent à considérer que :

- le solde migratoire externe a été plus élevé que 50 000 par an ;
- la fécondité a été légèrement supérieure à 1.8 selon l'indice de fécondité ;
- la baisse de la mortalité s'est poursuivie, malgré la canicule de 2003.

Si ces tendances continuent à se confirmer dans les années à venir, la population des 60 ans et plus en France métropolitaine, qui était évaluée à 13 millions début 2005, atteindrait 20.5 millions en 2030 et représenterait alors 30 % de la population totale.

Les perspectives régionales du vieillissement

En 2001, l'INSEE a opéré des projections par région. Elles permettent de différencier les régions selon le rythme de leur accroissement de vieillissement, et donc le niveau final de leur vieillissement.

mise en place d'une tout autre logique, celle des appels à projet⁴.

Les perspectives démographiques de la France à l'horizon 2030

Les perspectives nationales du vieillissement

Afin de mettre en relief des chiffres qui interpellent, deux points sont importants à prendre en compte : le nombre absolu des personnes âgées ainsi que son évolution dans le temps. En effet, il y a souvent confusion entre ces deux points, comme s'il allait de soi que l'accroissement du nombre des personnes âgées entraînait un accroissement de leur part dans la population.

Selon le scénario central de l'INSEE, entre 2000 et 2030, les perspectives nationales de la France métropolitaine seraient les suivantes :

| | 1970 | 2000 | 2030 | Accroissement 2000-2030 | Accroissement en % 2000-2030 |
|--|--------|--------|--------|----------------------------|------------------------------------|
| Population de 60 ans ou plus en millions d'habitants | 9.1 | 12.1 | 19.9 | 7.8 points | 65 % |
| Part des 60 ans ou plus | 17.6 % | 20.6 % | 31.1 % | 10.5 points | / |

L'approfondissement des données de ce tableau montre que les évolutions sont concentrées sur la période 2005-2025 et que les augmentations sont moins fortes entre 2000 et 2005 et entre 2025 et 2030.

4. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Le scénario tendanciel dont ces chiffres sont extraits repose sur :

- une hypothèse de solde migratoire externe de l'ordre de + 50 000 par an ;
- une poursuite de la baisse de la mortalité selon les tendances connues entre 1967 et 1997, aboutissant à des espérances de vie de 81 ans pour les hommes et de 88 ans pour les femmes en 2030 ;
- une fécondité stable donnant un indicateur de fécondité de 1.8 enfant par femme.

Les variantes de fécondité ne changent pas le nombre de personnes âgées en 2030, mais changent leur part dans la population totale.

Les études et les informations démographiques réalisées depuis 2001 conduisent à considérer que :

- le solde migratoire externe a été plus élevé que 50 000 par an ;
- la fécondité a été légèrement supérieure à 1.8 selon l'indice de fécondité ;
- la baisse de la mortalité s'est poursuivie, malgré la canicule de 2003.

Si ces tendances continuent à se confirmer dans les années à venir, la population des 60 ans et plus en France métropolitaine, qui était évaluée à 13 millions début 2005, atteindrait 20.5 millions en 2030 et représenterait alors 30 % de la population totale.

Les perspectives régionales du vieillissement

En 2001, l'INSEE a opéré des projections par région. Elles permettent de différencier les régions selon le rythme de leur accroissement de vieillissement, et donc le niveau final de leur vieillissement.

| | Les régions qui vieillissent le moins (les plus jeunes) | Les régions qui vieillissent le plus (les plus vieillissantes) |
|---|---|--|
| <i>En 2000</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2000 en %) | – Mini 15.9 % : <i>Île-de-France</i> – 16 à 19 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-De-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> – 20 à 22 % : <i>Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Pays de la Loire</i> | – 24 à 28 % : <i>Aquitaine, Auvergne, Bourgogne, Corse, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes</i> – Maxi 28.6 % : <i>Limousin</i> |
| <i>Évolution 2000-2030</i> (accroissement de cette part en points de pourcentage) | – Mini + 7.3 : <i>Île-de-France</i> – 8 à 10 points : <i>Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur</i> – 10 à 11 points : <i>Corse, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 13 points : <i>Auvergne, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Poitou-Charentes</i> |
| <i>Évolution 2030</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2030 en %) | – Mini 23.2 % : <i>Île-de-France</i> – 28 à 31 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 37 % : <i>Bourgogne, Auvergne, Poitou-Charentes</i> – Maxi 40 % : <i>Limousin</i> |

À la lecture de ce tableau, on peut remarquer qu'à la classique opposition Nord-Est «jeune»/Sud-Ouest «vieux», se substitue progressivement une opposition entre l'Île-de-France et le reste de la métropole. En 2030, selon ce scénario, l'Île-de-France serait de cinq points moins «vieille» que le Nord-Pas-de-Calais.

Du fait des migrations internes, les régions qui vieillissent le moins, en plus de l'Île-de-France, sont trois régions du midi de la France, relativement âgées au départ. Celles qui vieillissent le plus sont soit des régions déjà âgées du centre du pays, soit des régions relativement jeunes du Nord-Est. Il en résulte un resserrement de l'éventail des pourcentages de population de 60 ans et plus entre les régions, avec deux exceptions opposées: l'Île-de-France,

qui trancherait par sa jeunesse, et le Massif central où l'on compterait 38 à 40 % de 60 ans et plus.

Les projections régionales et départementales sont donc, de ce point de vue, infiniment plus fragiles que la projection nationale. En effet, les comportements migratoires à l'intérieur du territoire métropolitain peuvent évoluer plus rapidement que la fécondité ou la mortalité. Or, la composante «migrations internes» est déterminante pour comprendre le plus ou moins fort vieillissement d'une région à l'horizon 2030. En particulier, les choix que feront dans les toutes prochaines années les personnes nées pendant le baby-boom des années 1945-1965 pour leur lieu de résidence de retraite pèseront lourdement dans la démographie des régions françaises.

Ces différentes projections nous amènent à souligner certains points sur lesquels les élus des régions françaises doivent interroger leur politique gérontologique :

- l'adaptation des logements ;
- la réorganisation des transports urbains ;
- les relations intergénérationnelles (et donc la place donnée à la personne âgée au sein de la commune) ;
- l'adaptation de la localisation d'équipements spécifiques ;
- les besoins en services de proximité...

L'arrivée des classes d'âge issues du baby-boom au sein de la population âgée annonce une profonde modification de la géographie du vieillissement démographique. Les préoccupations des politiques démontrent que les communes sont aujourd'hui très mal préparées à l'onde qui, progressivement, affecte et affectera les différentes couronnes de banlieues, et grand nombre de petites communes qui aujourd'hui semblent détachées de cela.

Des chiffres et données complémentaires...

Le secteur gérontologique est en pleine mutation. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces changements : l'augmentation du nombre de personnes âgées dans notre société, la transformation profonde des modes de vie et

| | Les régions qui vieillissent le moins (les plus jeunes) | Les régions qui vieillissent le plus (les plus vieillissantes) |
|---|---|--|
| <i>En 2000</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2000 en %) | – Mini 15.9 % : <i>Île-de-France</i> – 16 à 19 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-De-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> – 20 à 22 % : <i>Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Pays de la Loire</i> | – 24 à 28 % : <i>Aquitaine, Auvergne, Bourgogne, Corse, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes</i> – Maxi 28.6 % : <i>Limousin</i> |
| <i>Évolution 2000-2030</i> (accroissement de cette part en points de pourcentage) | – Mini + 7.3 : <i>Île-de-France</i> – 8 à 10 points : <i>Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur</i> – 10 à 11 points : <i>Corse, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 13 points : <i>Auvergne, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Poitou-Charentes</i> |
| <i>Évolution 2030</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2030 en %) | – Mini 23.2 % : <i>Île-de-France</i> – 28 à 31 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 37 % : <i>Bourgogne, Auvergne, Poitou-Charentes</i> – Maxi 40 % : <i>Limousin</i> |

À la lecture de ce tableau, on peut remarquer qu'à la classique opposition Nord-Est «jeune»/Sud-Ouest «vieux», se substitue progressivement une opposition entre l'Île-de-France et le reste de la métropole. En 2030, selon ce scénario, l'Île-de-France serait de cinq points moins «vieille» que le Nord-Pas-de-Calais.

Du fait des migrations internes, les régions qui vieillissent le moins, en plus de l'Île-de-France, sont trois régions du midi de la France, relativement âgées au départ. Celles qui vieillissent le plus sont soit des régions déjà âgées du centre du pays, soit des régions relativement jeunes du Nord-Est. Il en résulte un resserrement de l'éventail des pourcentages de population de 60 ans et plus entre les régions, avec deux exceptions opposées: l'Île-de-France,

qui trancherait par sa jeunesse, et le Massif central où l'on compterait 38 à 40 % de 60 ans et plus.

Les projections régionales et départementales sont donc, de ce point de vue, infiniment plus fragiles que la projection nationale. En effet, les comportements migratoires à l'intérieur du territoire métropolitain peuvent évoluer plus rapidement que la fécondité ou la mortalité. Or, la composante «migrations internes» est déterminante pour comprendre le plus ou moins fort vieillissement d'une région à l'horizon 2030. En particulier, les choix que feront dans les toutes prochaines années les personnes nées pendant le baby-boom des années 1945-1965 pour leur lieu de résidence de retraite pèseront lourdement dans la démographie des régions françaises.

Ces différentes projections nous amènent à souligner certains points sur lesquels les élus des régions françaises doivent interroger leur politique gérontologique :

- l'adaptation des logements ;
- la réorganisation des transports urbains ;
- les relations intergénérationnelles (et donc la place donnée à la personne âgée au sein de la commune) ;
- l'adaptation de la localisation d'équipements spécifiques ;
- les besoins en services de proximité...

L'arrivée des classes d'âge issues du baby-boom au sein de la population âgée annonce une profonde modification de la géographie du vieillissement démographique. Les préoccupations des politiques démontrent que les communes sont aujourd'hui très mal préparées à l'onde qui, progressivement, affecte et affectera les différentes couronnes de banlieues, et grand nombre de petites communes qui aujourd'hui semblent détachées de cela.

Des chiffres et données complémentaires...

Le secteur gérontologique est en pleine mutation. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces changements : l'augmentation du nombre de personnes âgées dans notre société, la transformation profonde des modes de vie et

| | Les régions qui vieillissent le moins (les plus jeunes) | Les régions qui vieillissent le plus (les plus vieillissantes) |
|---|---|--|
| <i>En 2000</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2000 en %) | – Mini 15.9 % : <i>Île-de-France</i> – 16 à 19 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-De-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> – 20 à 22 % : <i>Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Pays de la Loire</i> | – 24 à 28 % : <i>Aquitaine, Auvergne, Bourgogne, Corse, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes</i> – Maxi 28.6 % : <i>Limousin</i> |
| <i>Évolution 2000-2030</i> (accroissement de cette part en points de pourcentage) | – Mini + 7.3 : <i>Île-de-France</i> – 8 à 10 points : <i>Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur</i> – 10 à 11 points : <i>Corse, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 13 points : <i>Auvergne, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Poitou-Charentes</i> |
| <i>Évolution 2030</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2030 en %) | – Mini 23.2 % : <i>Île-de-France</i> – 28 à 31 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 37 % : <i>Bourgogne, Auvergne, Poitou-Charentes</i> – Maxi 40 % : <i>Limousin</i> |

À la lecture de ce tableau, on peut remarquer qu'à la classique opposition Nord-Est «jeune»/Sud-Ouest «vieux», se substitue progressivement une opposition entre l'Île-de-France et le reste de la métropole. En 2030, selon ce scénario, l'Île-de-France serait de cinq points moins «vieille» que le Nord-Pas-de-Calais.

Du fait des migrations internes, les régions qui vieillissent le moins, en plus de l'Île-de-France, sont trois régions du midi de la France, relativement âgées au départ. Celles qui vieillissent le plus sont soit des régions déjà âgées du centre du pays, soit des régions relativement jeunes du Nord-Est. Il en résulte un resserrement de l'éventail des pourcentages de population de 60 ans et plus entre les régions, avec deux exceptions opposées: l'Île-de-France,

qui trancherait par sa jeunesse, et le Massif central où l'on compterait 38 à 40 % de 60 ans et plus.

Les projections régionales et départementales sont donc, de ce point de vue, infiniment plus fragiles que la projection nationale. En effet, les comportements migratoires à l'intérieur du territoire métropolitain peuvent évoluer plus rapidement que la fécondité ou la mortalité. Or, la composante «migrations internes» est déterminante pour comprendre le plus ou moins fort vieillissement d'une région à l'horizon 2030. En particulier, les choix que feront dans les toutes prochaines années les personnes nées pendant le baby-boom des années 1945-1965 pour leur lieu de résidence de retraite pèseront lourdement dans la démographie des régions françaises.

Ces différentes projections nous amènent à souligner certains points sur lesquels les élus des régions françaises doivent interroger leur politique gérontologique :

- l'adaptation des logements ;
- la réorganisation des transports urbains ;
- les relations intergénérationnelles (et donc la place donnée à la personne âgée au sein de la commune) ;
- l'adaptation de la localisation d'équipements spécifiques ;
- les besoins en services de proximité...

L'arrivée des classes d'âge issues du baby-boom au sein de la population âgée annonce une profonde modification de la géographie du vieillissement démographique. Les préoccupations des politiques démontrent que les communes sont aujourd'hui très mal préparées à l'onde qui, progressivement, affecte et affectera les différentes couronnes de banlieues, et grand nombre de petites communes qui aujourd'hui semblent détachées de cela.

Des chiffres et données complémentaires...

Le secteur gérontologique est en pleine mutation. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces changements : l'augmentation du nombre de personnes âgées dans notre société, la transformation profonde des modes de vie et

| | Les régions qui vieillissent le moins (les plus jeunes) | Les régions qui vieillissent le plus (les plus vieillissantes) |
|---|---|--|
| <i>En 2000</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2000 en %) | – Mini 15.9 % : <i>Île-de-France</i> – 16 à 19 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-De-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> – 20 à 22 % : <i>Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Pays de la Loire</i> | – 24 à 28 % : <i>Aquitaine, Auvergne, Bourgogne, Corse, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes</i> – Maxi 28.6 % : <i>Limousin</i> |
| <i>Évolution 2000-2030</i> (accroissement de cette part en points de pourcentage) | – Mini + 7.3 : <i>Île-de-France</i> – 8 à 10 points : <i>Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur</i> – 10 à 11 points : <i>Corse, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 13 points : <i>Auvergne, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Poitou-Charentes</i> |
| <i>Évolution 2030</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2030 en %) | – Mini 23.2 % : <i>Île-de-France</i> – 28 à 31 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 37 % : <i>Bourgogne, Auvergne, Poitou-Charentes</i> – Maxi 40 % : <i>Limousin</i> |

À la lecture de ce tableau, on peut remarquer qu'à la classique opposition Nord-Est «jeune»/Sud-Ouest «vieux», se substitue progressivement une opposition entre l'Île-de-France et le reste de la métropole. En 2030, selon ce scénario, l'Île-de-France serait de cinq points moins «vieille» que le Nord-Pas-de-Calais.

Du fait des migrations internes, les régions qui vieillissent le moins, en plus de l'Île-de-France, sont trois régions du midi de la France, relativement âgées au départ. Celles qui vieillissent le plus sont soit des régions déjà âgées du centre du pays, soit des régions relativement jeunes du Nord-Est. Il en résulte un resserrement de l'éventail des pourcentages de population de 60 ans et plus entre les régions, avec deux exceptions opposées: l'Île-de-France,

qui trancherait par sa jeunesse, et le Massif central où l'on compterait 38 à 40 % de 60 ans et plus.

Les projections régionales et départementales sont donc, de ce point de vue, infiniment plus fragiles que la projection nationale. En effet, les comportements migratoires à l'intérieur du territoire métropolitain peuvent évoluer plus rapidement que la fécondité ou la mortalité. Or, la composante «migrations internes» est déterminante pour comprendre le plus ou moins fort vieillissement d'une région à l'horizon 2030. En particulier, les choix que feront dans les toutes prochaines années les personnes nées pendant le baby-boom des années 1945-1965 pour leur lieu de résidence de retraite pèseront lourdement dans la démographie des régions françaises.

Ces différentes projections nous amènent à souligner certains points sur lesquels les élus des régions françaises doivent interroger leur politique gérontologique :

- l'adaptation des logements ;
- la réorganisation des transports urbains ;
- les relations intergénérationnelles (et donc la place donnée à la personne âgée au sein de la commune) ;
- l'adaptation de la localisation d'équipements spécifiques ;
- les besoins en services de proximité...

L'arrivée des classes d'âge issues du baby-boom au sein de la population âgée annonce une profonde modification de la géographie du vieillissement démographique. Les préoccupations des politiques démontrent que les communes sont aujourd'hui très mal préparées à l'onde qui, progressivement, affecte et affectera les différentes couronnes de banlieues, et grand nombre de petites communes qui aujourd'hui semblent détachées de cela.

Des chiffres et données complémentaires...

Le secteur gérontologique est en pleine mutation. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces changements : l'augmentation du nombre de personnes âgées dans notre société, la transformation profonde des modes de vie et

| | Les régions qui vieillissent le moins (les plus jeunes) | Les régions qui vieillissent le plus (les plus vieillissantes) |
|---|---|--|
| <i>En 2000</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2000 en %) | – Mini 15.9 % : <i>Île-de-France</i> – 16 à 19 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-De-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> – 20 à 22 % : <i>Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Pays de la Loire</i> | – 24 à 28 % : <i>Aquitaine, Auvergne, Bourgogne, Corse, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes</i> – Maxi 28.6 % : <i>Limousin</i> |
| <i>Évolution 2000-2030</i> (accroissement de cette part en points de pourcentage) | – Mini + 7.3 : <i>Île-de-France</i> – 8 à 10 points : <i>Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur</i> – 10 à 11 points : <i>Corse, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 13 points : <i>Auvergne, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine, Poitou-Charentes</i> |
| <i>Évolution 2030</i> (part de la population de 60 ans et plus en 2030 en %) | – Mini 23.2 % : <i>Île-de-France</i> – 28 à 31 % : <i>Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Alsace, Rhône-Alpes</i> | – Plus de 37 % : <i>Bourgogne, Auvergne, Poitou-Charentes</i> – Maxi 40 % : <i>Limousin</i> |

À la lecture de ce tableau, on peut remarquer qu'à la classique opposition Nord-Est «jeune»/Sud-Ouest «vieux», se substitue progressivement une opposition entre l'Île-de-France et le reste de la métropole. En 2030, selon ce scénario, l'Île-de-France serait de cinq points moins «vieille» que le Nord-Pas-de-Calais.

Du fait des migrations internes, les régions qui vieillissent le moins, en plus de l'Île-de-France, sont trois régions du midi de la France, relativement âgées au départ. Celles qui vieillissent le plus sont soit des régions déjà âgées du centre du pays, soit des régions relativement jeunes du Nord-Est. Il en résulte un resserrement de l'éventail des pourcentages de population de 60 ans et plus entre les régions, avec deux exceptions opposées: l'Île-de-France,

qui trancherait par sa jeunesse, et le Massif central où l'on compterait 38 à 40 % de 60 ans et plus.

Les projections régionales et départementales sont donc, de ce point de vue, infiniment plus fragiles que la projection nationale. En effet, les comportements migratoires à l'intérieur du territoire métropolitain peuvent évoluer plus rapidement que la fécondité ou la mortalité. Or, la composante «migrations internes» est déterminante pour comprendre le plus ou moins fort vieillissement d'une région à l'horizon 2030. En particulier, les choix que feront dans les toutes prochaines années les personnes nées pendant le baby-boom des années 1945-1965 pour leur lieu de résidence de retraite pèseront lourdement dans la démographie des régions françaises.

Ces différentes projections nous amènent à souligner certains points sur lesquels les élus des régions françaises doivent interroger leur politique gérontologique :

- l'adaptation des logements ;
- la réorganisation des transports urbains ;
- les relations intergénérationnelles (et donc la place donnée à la personne âgée au sein de la commune) ;
- l'adaptation de la localisation d'équipements spécifiques ;
- les besoins en services de proximité...

L'arrivée des classes d'âge issues du baby-boom au sein de la population âgée annonce une profonde modification de la géographie du vieillissement démographique. Les préoccupations des politiques démontrent que les communes sont aujourd'hui très mal préparées à l'onde qui, progressivement, affecte et affectera les différentes couronnes de banlieues, et grand nombre de petites communes qui aujourd'hui semblent détachées de cela.

Des chiffres et données complémentaires...

Le secteur gérontologique est en pleine mutation. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces changements : l'augmentation du nombre de personnes âgées dans notre société, la transformation profonde des modes de vie et

par conséquent, l'émergence des besoins de ces générations montantes.

Voici, extraits de différentes sources⁵, quelques chiffres statistiques qui en disent long sur l'évolution du vieillissement, sur les représentations sociales qui en découlent et sur les besoins qui se dessinent :

- de la génération née en 1800, 1/3 a dépassé 60 ans et 6,8 % seulement a atteint 80 ans ;
- de la génération née en 1900, 54 % était encore vivante à 60 ans et 26 % à 80 ans ;
- il y a trente ans, un ménage retraité sur quatre se situait sous le seuil de pauvreté ; il n'y en a plus qu'un sur vingt-cinq aujourd'hui ;
- en vingt ans, le niveau de vie des ménages a progressé en moyenne de 60 %. La plus forte progression concerne les plus de 60 ans ;
- la moitié des contribuables passibles de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) ont plus de 60 ans ;
- d'ici à 2020, les plus de 60 ans détiendront les deux tiers du patrimoine français ;
- ils possèdent 75 % des portefeuilles boursiers et représentent 60 % du marché des voyages organisés, le quart des trajets en avion et 70 % des achats de camping-cars.
- 70 % sont propriétaires de leur logement ;
- la progression du nombre des plus de 85 ans a été considérable au cours des dernières décennies, passant de 740 000 en 1982 à 1,4 million en 1999 (date du dernier recensement) ;
- la France comptera en 2020 deux fois plus de personnes de 60 ans et plus, que de moins de 20 ans ;
- en 2050, plus d'une personne sur trois sera âgée de plus de 60 ans (contre 1 sur 5 en 2006) :
 - l'effectif des plus de 60 ans doublera (de 12 à 24 millions),
 - l'effectif des plus de 75 ans triplera (de 3 à 8,6 millions),

5. INSEE, Rapports 2005-2006 du Commissariat au Plan, Plan solidarité grand-âge de juin 2006, DREES.

- l'effectif des plus de 85 ans quadruplera (de 1,2 à 4,8 millions) ;
- l'espérance de vie à la naissance (qui est l'âge moyen du décès pour une population donnée à un moment déterminé) est de 75,5 ans pour un homme et de 83 ans pour une femme (augmentation d'un trimestre/an) ;

*Évolution de l'espérance de vie à la naissance
de 1950 à 2040*

| | 1950 | 2006 | 2040 |
|--------|------|------|------|
| HOMMES | 63.4 | 75.5 | 80.2 |
| FEMMES | 69.2 | 83 | 89.2 |

- sur deux enfants de sexe féminin, qui naissent aujourd'hui, un vivra au moins jusqu'à 100 ans :
 - les centenaires n'étaient qu'une dizaine en 1900,
 - les centenaires n'étaient que 200 en 1950,
 - les centenaires étaient 9 000 en 2000,
 - les centenaires sont près de 13 000 en 2003,
 - les centenaires seraient 165 000 en 2050 ;
- nous sommes programmés pour vivre 120 ans ;
- le domicile reste le lieu de vie de la grande majorité des personnes âgées (94 % des plus de 75 ans) ;
- la vie en institution ne progresse qu'aux grands-âges : 15 % des personnes âgées de plus de 80 ans vivent en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée en 1999, contre 14,3 % en 1990 ;
- les trois quarts des femmes de 80 ans et plus sont veuves : ce qui augmente le nombre d'entrées en établissement des femmes ;
- la dépendance psychique concerne près d'une personne âgée de plus de 75 ans sur cinq, du fait de la fréquence de la démence.
- chez les personnes âgées de plus de 75 ans, la prévalence de la dépendance psychique représente 18 % (soit environ 800 000 personnes) ;

par conséquent, l'émergence des besoins de ces générations montantes.

Voici, extraits de différentes sources⁵, quelques chiffres statistiques qui en disent long sur l'évolution du vieillissement, sur les représentations sociales qui en découlent et sur les besoins qui se dessinent :

- de la génération née en 1800, 1/3 a dépassé 60 ans et 6,8 % seulement a atteint 80 ans ;
- de la génération née en 1900, 54 % était encore vivante à 60 ans et 26 % à 80 ans ;
- il y a trente ans, un ménage retraité sur quatre se situait sous le seuil de pauvreté ; il n'y en a plus qu'un sur vingt-cinq aujourd'hui ;
- en vingt ans, le niveau de vie des ménages a progressé en moyenne de 60 %. La plus forte progression concerne les plus de 60 ans ;
- la moitié des contribuables passibles de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) ont plus de 60 ans ;
- d'ici à 2020, les plus de 60 ans détiendront les deux tiers du patrimoine français ;
- ils possèdent 75 % des portefeuilles boursiers et représentent 60 % du marché des voyages organisés, le quart des trajets en avion et 70 % des achats de camping-cars.
- 70 % sont propriétaires de leur logement ;
- la progression du nombre des plus de 85 ans a été considérable au cours des dernières décennies, passant de 740 000 en 1982 à 1,4 million en 1999 (date du dernier recensement) ;
- la France comptera en 2020 deux fois plus de personnes de 60 ans et plus, que de moins de 20 ans ;
- en 2050, plus d'une personne sur trois sera âgée de plus de 60 ans (contre 1 sur 5 en 2006) :
 - l'effectif des plus de 60 ans doublera (de 12 à 24 millions),
 - l'effectif des plus de 75 ans triplera (de 3 à 8,6 millions),

5. INSEE, Rapports 2005-2006 du Commissariat au Plan, Plan solidarité grand-âge de juin 2006, DREES.

- l'effectif des plus de 85 ans quadruplera (de 1,2 à 4,8 millions) ;
- l'espérance de vie à la naissance (qui est l'âge moyen du décès pour une population donnée à un moment déterminé) est de 75,5 ans pour un homme et de 83 ans pour une femme (augmentation d'un trimestre/an) ;

*Évolution de l'espérance de vie à la naissance
de 1950 à 2040*

| | 1950 | 2006 | 2040 |
|--------|------|------|------|
| HOMMES | 63.4 | 75.5 | 80.2 |
| FEMMES | 69.2 | 83 | 89.2 |

- sur deux enfants de sexe féminin, qui naissent aujourd'hui, un vivra au moins jusqu'à 100 ans :
 - les centenaires n'étaient qu'une dizaine en 1900,
 - les centenaires n'étaient que 200 en 1950,
 - les centenaires étaient 9 000 en 2000,
 - les centenaires sont près de 13 000 en 2003,
 - les centenaires seraient 165 000 en 2050 ;
- nous sommes programmés pour vivre 120 ans ;
- le domicile reste le lieu de vie de la grande majorité des personnes âgées (94 % des plus de 75 ans) ;
- la vie en institution ne progresse qu'aux grands-âges : 15 % des personnes âgées de plus de 80 ans vivent en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée en 1999, contre 14,3 % en 1990 ;
- les trois quarts des femmes de 80 ans et plus sont veuves : ce qui augmente le nombre d'entrées en établissement des femmes ;
- la dépendance psychique concerne près d'une personne âgée de plus de 75 ans sur cinq, du fait de la fréquence de la démence.
- chez les personnes âgées de plus de 75 ans, la prévalence de la dépendance psychique représente 18 % (soit environ 800 000 personnes) ;

par conséquent, l'émergence des besoins de ces générations montantes.

Voici, extraits de différentes sources⁵, quelques chiffres statistiques qui en disent long sur l'évolution du vieillissement, sur les représentations sociales qui en découlent et sur les besoins qui se dessinent :

- de la génération née en 1800, 1/3 a dépassé 60 ans et 6,8 % seulement a atteint 80 ans ;
- de la génération née en 1900, 54 % était encore vivante à 60 ans et 26 % à 80 ans ;
- il y a trente ans, un ménage retraité sur quatre se situait sous le seuil de pauvreté ; il n'y en a plus qu'un sur vingt-cinq aujourd'hui ;
- en vingt ans, le niveau de vie des ménages a progressé en moyenne de 60 %. La plus forte progression concerne les plus de 60 ans ;
- la moitié des contribuables passibles de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) ont plus de 60 ans ;
- d'ici à 2020, les plus de 60 ans détiendront les deux tiers du patrimoine français ;
- ils possèdent 75 % des portefeuilles boursiers et représentent 60 % du marché des voyages organisés, le quart des trajets en avion et 70 % des achats de camping-cars.
- 70 % sont propriétaires de leur logement ;
- la progression du nombre des plus de 85 ans a été considérable au cours des dernières décennies, passant de 740 000 en 1982 à 1,4 million en 1999 (date du dernier recensement) ;
- la France comptera en 2020 deux fois plus de personnes de 60 ans et plus, que de moins de 20 ans ;
- en 2050, plus d'une personne sur trois sera âgée de plus de 60 ans (contre 1 sur 5 en 2006) :
 - l'effectif des plus de 60 ans doublera (de 12 à 24 millions),
 - l'effectif des plus de 75 ans triplera (de 3 à 8,6 millions),

5. INSEE, Rapports 2005-2006 du Commissariat au Plan, Plan solidarité grand-âge de juin 2006, DREES.

- l'effectif des plus de 85 ans quadruplera (de 1,2 à 4,8 millions) ;
- l'espérance de vie à la naissance (qui est l'âge moyen du décès pour une population donnée à un moment déterminé) est de 75,5 ans pour un homme et de 83 ans pour une femme (augmentation d'un trimestre/an) ;

*Évolution de l'espérance de vie à la naissance
de 1950 à 2040*

| | 1950 | 2006 | 2040 |
|--------|------|------|------|
| HOMMES | 63.4 | 75.5 | 80.2 |
| FEMMES | 69.2 | 83 | 89.2 |

- sur deux enfants de sexe féminin, qui naissent aujourd'hui, un vivra au moins jusqu'à 100 ans :
 - les centenaires n'étaient qu'une dizaine en 1900,
 - les centenaires n'étaient que 200 en 1950,
 - les centenaires étaient 9 000 en 2000,
 - les centenaires sont près de 13 000 en 2003,
 - les centenaires seraient 165 000 en 2050 ;
- nous sommes programmés pour vivre 120 ans ;
- le domicile reste le lieu de vie de la grande majorité des personnes âgées (94 % des plus de 75 ans) ;
- la vie en institution ne progresse qu'aux grands-âges : 15 % des personnes âgées de plus de 80 ans vivent en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée en 1999, contre 14,3 % en 1990 ;
- les trois quarts des femmes de 80 ans et plus sont veuves : ce qui augmente le nombre d'entrées en établissement des femmes ;
- la dépendance psychique concerne près d'une personne âgée de plus de 75 ans sur cinq, du fait de la fréquence de la démence.
- chez les personnes âgées de plus de 75 ans, la prévalence de la dépendance psychique représente 18 % (soit environ 800 000 personnes) ;

par conséquent, l'émergence des besoins de ces générations montantes.

Voici, extraits de différentes sources⁵, quelques chiffres statistiques qui en disent long sur l'évolution du vieillissement, sur les représentations sociales qui en découlent et sur les besoins qui se dessinent :

- de la génération née en 1800, 1/3 a dépassé 60 ans et 6,8 % seulement a atteint 80 ans ;
- de la génération née en 1900, 54 % était encore vivante à 60 ans et 26 % à 80 ans ;
- il y a trente ans, un ménage retraité sur quatre se situait sous le seuil de pauvreté ; il n'y en a plus qu'un sur vingt-cinq aujourd'hui ;
- en vingt ans, le niveau de vie des ménages a progressé en moyenne de 60 %. La plus forte progression concerne les plus de 60 ans ;
- la moitié des contribuables passibles de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) ont plus de 60 ans ;
- d'ici à 2020, les plus de 60 ans détiendront les deux tiers du patrimoine français ;
- ils possèdent 75 % des portefeuilles boursiers et représentent 60 % du marché des voyages organisés, le quart des trajets en avion et 70 % des achats de camping-cars.
- 70 % sont propriétaires de leur logement ;
- la progression du nombre des plus de 85 ans a été considérable au cours des dernières décennies, passant de 740 000 en 1982 à 1,4 million en 1999 (date du dernier recensement) ;
- la France comptera en 2020 deux fois plus de personnes de 60 ans et plus, que de moins de 20 ans ;
- en 2050, plus d'une personne sur trois sera âgée de plus de 60 ans (contre 1 sur 5 en 2006) :
 - l'effectif des plus de 60 ans doublera (de 12 à 24 millions),
 - l'effectif des plus de 75 ans triplera (de 3 à 8,6 millions),

5. INSEE, Rapports 2005-2006 du Commissariat au Plan, Plan solidarité grand-âge de juin 2006, DREES.

- l'effectif des plus de 85 ans quadruplera (de 1,2 à 4,8 millions) ;
- l'espérance de vie à la naissance (qui est l'âge moyen du décès pour une population donnée à un moment déterminé) est de 75,5 ans pour un homme et de 83 ans pour une femme (augmentation d'un trimestre/an) ;

*Évolution de l'espérance de vie à la naissance
de 1950 à 2040*

| | 1950 | 2006 | 2040 |
|--------|------|------|------|
| HOMMES | 63.4 | 75.5 | 80.2 |
| FEMMES | 69.2 | 83 | 89.2 |

- sur deux enfants de sexe féminin, qui naissent aujourd'hui, un vivra au moins jusqu'à 100 ans :
 - les centenaires n'étaient qu'une dizaine en 1900,
 - les centenaires n'étaient que 200 en 1950,
 - les centenaires étaient 9 000 en 2000,
 - les centenaires sont près de 13 000 en 2003,
 - les centenaires seraient 165 000 en 2050 ;
- nous sommes programmés pour vivre 120 ans ;
- le domicile reste le lieu de vie de la grande majorité des personnes âgées (94 % des plus de 75 ans) ;
- la vie en institution ne progresse qu'aux grands-âges : 15 % des personnes âgées de plus de 80 ans vivent en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée en 1999, contre 14,3 % en 1990 ;
- les trois quarts des femmes de 80 ans et plus sont veuves : ce qui augmente le nombre d'entrées en établissement des femmes ;
- la dépendance psychique concerne près d'une personne âgée de plus de 75 ans sur cinq, du fait de la fréquence de la démence.
- chez les personnes âgées de plus de 75 ans, la prévalence de la dépendance psychique représente 18 % (soit environ 800 000 personnes) ;

par conséquent, l'émergence des besoins de ces générations montantes.

Voici, extraits de différentes sources⁵, quelques chiffres statistiques qui en disent long sur l'évolution du vieillissement, sur les représentations sociales qui en découlent et sur les besoins qui se dessinent :

- de la génération née en 1800, 1/3 a dépassé 60 ans et 6,8 % seulement a atteint 80 ans ;
- de la génération née en 1900, 54 % était encore vivante à 60 ans et 26 % à 80 ans ;
- il y a trente ans, un ménage retraité sur quatre se situait sous le seuil de pauvreté ; il n'y en a plus qu'un sur vingt-cinq aujourd'hui ;
- en vingt ans, le niveau de vie des ménages a progressé en moyenne de 60 %. La plus forte progression concerne les plus de 60 ans ;
- la moitié des contribuables passibles de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) ont plus de 60 ans ;
- d'ici à 2020, les plus de 60 ans détiendront les deux tiers du patrimoine français ;
- ils possèdent 75 % des portefeuilles boursiers et représentent 60 % du marché des voyages organisés, le quart des trajets en avion et 70 % des achats de camping-cars.
- 70 % sont propriétaires de leur logement ;
- la progression du nombre des plus de 85 ans a été considérable au cours des dernières décennies, passant de 740 000 en 1982 à 1,4 million en 1999 (date du dernier recensement) ;
- la France comptera en 2020 deux fois plus de personnes de 60 ans et plus, que de moins de 20 ans ;
- en 2050, plus d'une personne sur trois sera âgée de plus de 60 ans (contre 1 sur 5 en 2006) :
 - l'effectif des plus de 60 ans doublera (de 12 à 24 millions),
 - l'effectif des plus de 75 ans triplera (de 3 à 8,6 millions),

5. INSEE, Rapports 2005-2006 du Commissariat au Plan, Plan solidarité grand-âge de juin 2006, DREES.

- l'effectif des plus de 85 ans quadruplera (de 1,2 à 4,8 millions) ;
- l'espérance de vie à la naissance (qui est l'âge moyen du décès pour une population donnée à un moment déterminé) est de 75,5 ans pour un homme et de 83 ans pour une femme (augmentation d'un trimestre/an) ;

*Évolution de l'espérance de vie à la naissance
de 1950 à 2040*

| | 1950 | 2006 | 2040 |
|--------|------|------|------|
| HOMMES | 63.4 | 75.5 | 80.2 |
| FEMMES | 69.2 | 83 | 89.2 |

- sur deux enfants de sexe féminin, qui naissent aujourd'hui, un vivra au moins jusqu'à 100 ans :
 - les centenaires n'étaient qu'une dizaine en 1900,
 - les centenaires n'étaient que 200 en 1950,
 - les centenaires étaient 9 000 en 2000,
 - les centenaires sont près de 13 000 en 2003,
 - les centenaires seraient 165 000 en 2050 ;
- nous sommes programmés pour vivre 120 ans ;
- le domicile reste le lieu de vie de la grande majorité des personnes âgées (94 % des plus de 75 ans) ;
- la vie en institution ne progresse qu'aux grands-âges : 15 % des personnes âgées de plus de 80 ans vivent en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée en 1999, contre 14,3 % en 1990 ;
- les trois quarts des femmes de 80 ans et plus sont veuves : ce qui augmente le nombre d'entrées en établissement des femmes ;
- la dépendance psychique concerne près d'une personne âgée de plus de 75 ans sur cinq, du fait de la fréquence de la démence.
- chez les personnes âgées de plus de 75 ans, la prévalence de la dépendance psychique représente 18 % (soit environ 800 000 personnes) ;

- cette prévalence est nettement plus importante en institution (45 %) qu'à domicile (15 %) – dont environ 430 000 malades d'Alzheimer et cette perspective montrerait une évolution qui d'ici à cinq ans pourrait concerner 80 % des résidents vivant en EHPAD ;
- chaque année, il y aurait 250 000 nouveaux cas de démence, dont 70 % concernent des personnes de 80 ans et plus et 71,5 % des femmes.

Ces chiffres peuvent légitimement et directement nous conduire à nous interroger :

- comment la commune ou communauté de communes va-t-elle anticiper les évolutions des besoins des personnes âgées de demain ?
- selon quels critères vont être hiérarchisées les priorités ?
- quels projets d'accompagnements spécifiques faut-il imaginer pour la vie quotidienne des personnes âgées de la commune ou communauté de communes atteintes dans leurs fonctions supérieures ?
- quels projets innovants créer ? Cela relève-t-il des compétences communales ou communautaires ?
- quelle coordination créer avec l'ensemble des partenaires ?
- quelle place laisser aux familles et bénévoles ?

À ces questions s'ajoutent des interrogations d'ordre éthique et philosophique.

LA VIEILLESSE : CHANGER DE REGARD SUR LE VIEILLISSEMENT

Qu'est-ce que vieillir ?

Parler des « vieux » est une forme de langage qui peut paraître choquante, pourtant nous employons bien le terme « jeune » pour qualifier « les jeunes ». Certains préféreront parler des aînés, des retraités, des anciens, des personnes âgées ou encore des seniors..., en prenant le risque de heurter certains vieux qui ne se voient pas

vieux, mais jeunes-vieux. Dans une société où l'euphémisme est la base du « politiquement correct », affirmons que vieillir, c'est avancer en âge, gagner au fil du temps en expérience, en histoire de vie, atteindre l'étape où la transmission des savoirs du passé aux jeunes générations prend tout son sens. Vieillir, ce peut être aussi perdre ou se voir diminué de certaines facultés motrices et/ou psychiques : la dépendance. Mais vieillir, c'est surtout recevoir et donner, à condition d'être encore reconnu, par la commune où l'on vit, par les services qui nous accompagnent ou bien encore par l'établissement qui nous aide à continuer à vivre.

Nous devons donc impérativement réfléchir à la manière de concevoir et mettre en œuvre l'accompagnement de ceux qui, vieillissant, ont besoin de projets vivants et adaptés à leur situation et à leurs désirs, et non le contraire.

Chacun d'entre nous, chaque citoyen est concerné par la vieillesse, de près ou de loin, elle nous guette, et ce qui est certain, c'est qu'elle est en nous. La manière dont la vieillesse est traitée socialement impacte sur nos modes de vie et nos modes de pensée. La vieillesse n'est pas un naufrage, « le stéréotype traditionnel de l'âge, qui associait vieillesse à maladie, pauvreté à isolement, cède la place à une nouvelle représentation positive de la vieillesse⁶ ».

Cette représentation positive de la vieillesse poursuivra sa construction (ou au contraire son déclin) à la condition que les projets territoriaux reconnaissent et donnent une véritable place, un vrai rôle aux personnes âgées citoyennes qui se sont battues pour leur territoire, origine de leurs racines, où elles sont nées et où elles aspirent à mourir, avec toute la dignité et tout le respect que la société leur doit.

6. Anne-Marie Guillemard, « À propos de la nouvelle représentation activiste de la vieillesse », *Gérontologie*, n° 28.

- cette prévalence est nettement plus importante en institution (45 %) qu'à domicile (15 %) – dont environ 430 000 malades d'Alzheimer et cette perspective montrerait une évolution qui d'ici à cinq ans pourrait concerner 80 % des résidents vivant en EHPAD ;
- chaque année, il y aurait 250 000 nouveaux cas de démence, dont 70 % concernent des personnes de 80 ans et plus et 71,5 % des femmes.

Ces chiffres peuvent légitimement et directement nous conduire à nous interroger :

- comment la commune ou communauté de communes va-t-elle anticiper les évolutions des besoins des personnes âgées de demain ?
- selon quels critères vont être hiérarchisées les priorités ?
- quels projets d'accompagnements spécifiques faut-il imaginer pour la vie quotidienne des personnes âgées de la commune ou communauté de communes atteintes dans leurs fonctions supérieures ?
- quels projets innovants créer ? Cela relève-t-il des compétences communales ou communautaires ?
- quelle coordination créer avec l'ensemble des partenaires ?
- quelle place laisser aux familles et bénévoles ?

À ces questions s'ajoutent des interrogations d'ordre éthique et philosophique.

LA VIEILLESSE : CHANGER DE REGARD SUR LE VIEILLISSEMENT

Qu'est-ce que vieillir ?

Parler des « vieux » est une forme de langage qui peut paraître choquante, pourtant nous employons bien le terme « jeune » pour qualifier « les jeunes ». Certains préféreront parler des aînés, des retraités, des anciens, des personnes âgées ou encore des seniors..., en prenant le risque de heurter certains vieux qui ne se voient pas

vieux, mais jeunes-vieux. Dans une société où l'euphémisme est la base du « politiquement correct », affirmons que vieillir, c'est avancer en âge, gagner au fil du temps en expérience, en histoire de vie, atteindre l'étape où la transmission des savoirs du passé aux jeunes générations prend tout son sens. Vieillir, ce peut être aussi perdre ou se voir diminué de certaines facultés motrices et/ou psychiques : la dépendance. Mais vieillir, c'est surtout recevoir et donner, à condition d'être encore reconnu, par la commune où l'on vit, par les services qui nous accompagnent ou bien encore par l'établissement qui nous aide à continuer à vivre.

Nous devons donc impérativement réfléchir à la manière de concevoir et mettre en œuvre l'accompagnement de ceux qui, vieillissant, ont besoin de projets vivants et adaptés à leur situation et à leurs désirs, et non le contraire.

Chacun d'entre nous, chaque citoyen est concerné par la vieillesse, de près ou de loin, elle nous guette, et ce qui est certain, c'est qu'elle est en nous. La manière dont la vieillesse est traitée socialement impacte sur nos modes de vie et nos modes de pensée. La vieillesse n'est pas un naufrage, « le stéréotype traditionnel de l'âge, qui associait vieillesse à maladie, pauvreté à isolement, cède la place à une nouvelle représentation positive de la vieillesse⁶ ».

Cette représentation positive de la vieillesse poursuivra sa construction (ou au contraire son déclin) à la condition que les projets territoriaux reconnaissent et donnent une véritable place, un vrai rôle aux personnes âgées citoyennes qui se sont battues pour leur territoire, origine de leurs racines, où elles sont nées et où elles aspirent à mourir, avec toute la dignité et tout le respect que la société leur doit.

6. Anne-Marie Guillemard, « À propos de la nouvelle représentation activiste de la vieillesse », *Gérontologie*, n° 28.

- cette prévalence est nettement plus importante en institution (45 %) qu'à domicile (15 %) – dont environ 430 000 malades d'Alzheimer et cette perspective montrerait une évolution qui d'ici à cinq ans pourrait concerner 80 % des résidents vivant en EHPAD ;
- chaque année, il y aurait 250 000 nouveaux cas de démence, dont 70 % concernent des personnes de 80 ans et plus et 71,5 % des femmes.

Ces chiffres peuvent légitimement et directement nous conduire à nous interroger :

- comment la commune ou communauté de communes va-t-elle anticiper les évolutions des besoins des personnes âgées de demain ?
- selon quels critères vont être hiérarchisées les priorités ?
- quels projets d'accompagnements spécifiques faut-il imaginer pour la vie quotidienne des personnes âgées de la commune ou communauté de communes atteintes dans leurs fonctions supérieures ?
- quels projets innovants créer ? Cela relève-t-il des compétences communales ou communautaires ?
- quelle coordination créer avec l'ensemble des partenaires ?
- quelle place laisser aux familles et bénévoles ?

À ces questions s'ajoutent des interrogations d'ordre éthique et philosophique.

LA VIEILLESSE : CHANGER DE REGARD SUR LE VIEILLISSEMENT

Qu'est-ce que vieillir ?

Parler des « vieux » est une forme de langage qui peut paraître choquante, pourtant nous employons bien le terme « jeune » pour qualifier « les jeunes ». Certains préféreront parler des aînés, des retraités, des anciens, des personnes âgées ou encore des seniors..., en prenant le risque de heurter certains vieux qui ne se voient pas

vieux, mais jeunes-vieux. Dans une société où l'euphémisme est la base du « politiquement correct », affirmons que vieillir, c'est avancer en âge, gagner au fil du temps en expérience, en histoire de vie, atteindre l'étape où la transmission des savoirs du passé aux jeunes générations prend tout son sens. Vieillir, ce peut être aussi perdre ou se voir diminué de certaines facultés motrices et/ou psychiques : la dépendance. Mais vieillir, c'est surtout recevoir et donner, à condition d'être encore reconnu, par la commune où l'on vit, par les services qui nous accompagnent ou bien encore par l'établissement qui nous aide à continuer à vivre.

Nous devons donc impérativement réfléchir à la manière de concevoir et mettre en œuvre l'accompagnement de ceux qui, vieillissant, ont besoin de projets vivants et adaptés à leur situation et à leurs désirs, et non le contraire.

Chacun d'entre nous, chaque citoyen est concerné par la vieillesse, de près ou de loin, elle nous guette, et ce qui est certain, c'est qu'elle est en nous. La manière dont la vieillesse est traitée socialement impacte sur nos modes de vie et nos modes de pensée. La vieillesse n'est pas un naufrage, « le stéréotype traditionnel de l'âge, qui associait vieillesse à maladie, pauvreté à isolement, cède la place à une nouvelle représentation positive de la vieillesse⁶ ».

Cette représentation positive de la vieillesse poursuivra sa construction (ou au contraire son déclin) à la condition que les projets territoriaux reconnaissent et donnent une véritable place, un vrai rôle aux personnes âgées citoyennes qui se sont battues pour leur territoire, origine de leurs racines, où elles sont nées et où elles aspirent à mourir, avec toute la dignité et tout le respect que la société leur doit.

6. Anne-Marie Guillemard, « À propos de la nouvelle représentation activiste de la vieillesse », *Gérontologie*, n° 28.

- cette prévalence est nettement plus importante en institution (45 %) qu'à domicile (15 %) – dont environ 430 000 malades d'Alzheimer et cette perspective montrerait une évolution qui d'ici à cinq ans pourrait concerner 80 % des résidents vivant en EHPAD ;
- chaque année, il y aurait 250 000 nouveaux cas de démence, dont 70 % concernent des personnes de 80 ans et plus et 71,5 % des femmes.

Ces chiffres peuvent légitimement et directement nous conduire à nous interroger :

- comment la commune ou communauté de communes va-t-elle anticiper les évolutions des besoins des personnes âgées de demain ?
- selon quels critères vont être hiérarchisées les priorités ?
- quels projets d'accompagnements spécifiques faut-il imaginer pour la vie quotidienne des personnes âgées de la commune ou communauté de communes atteintes dans leurs fonctions supérieures ?
- quels projets innovants créer ? Cela relève-t-il des compétences communales ou communautaires ?
- quelle coordination créer avec l'ensemble des partenaires ?
- quelle place laisser aux familles et bénévoles ?

À ces questions s'ajoutent des interrogations d'ordre éthique et philosophique.

LA VIEILLESSE : CHANGER DE REGARD SUR LE VIEILLISSEMENT

Qu'est-ce que vieillir ?

Parler des « vieux » est une forme de langage qui peut paraître choquante, pourtant nous employons bien le terme « jeune » pour qualifier « les jeunes ». Certains préféreront parler des aînés, des retraités, des anciens, des personnes âgées ou encore des seniors..., en prenant le risque de heurter certains vieux qui ne se voient pas

vieux, mais jeunes-vieux. Dans une société où l'euphémisme est la base du « politiquement correct », affirmons que vieillir, c'est avancer en âge, gagner au fil du temps en expérience, en histoire de vie, atteindre l'étape où la transmission des savoirs du passé aux jeunes générations prend tout son sens. Vieillir, ce peut être aussi perdre ou se voir diminué de certaines facultés motrices et/ou psychiques : la dépendance. Mais vieillir, c'est surtout recevoir et donner, à condition d'être encore reconnu, par la commune où l'on vit, par les services qui nous accompagnent ou bien encore par l'établissement qui nous aide à continuer à vivre.

Nous devons donc impérativement réfléchir à la manière de concevoir et mettre en œuvre l'accompagnement de ceux qui, vieillissant, ont besoin de projets vivants et adaptés à leur situation et à leurs désirs, et non le contraire.

Chacun d'entre nous, chaque citoyen est concerné par la vieillesse, de près ou de loin, elle nous guette, et ce qui est certain, c'est qu'elle est en nous. La manière dont la vieillesse est traitée socialement impacte sur nos modes de vie et nos modes de pensée. La vieillesse n'est pas un naufrage, « le stéréotype traditionnel de l'âge, qui associait vieillesse à maladie, pauvreté à isolement, cède la place à une nouvelle représentation positive de la vieillesse⁶ ».

Cette représentation positive de la vieillesse poursuivra sa construction (ou au contraire son déclin) à la condition que les projets territoriaux reconnaissent et donnent une véritable place, un vrai rôle aux personnes âgées citoyennes qui se sont battues pour leur territoire, origine de leurs racines, où elles sont nées et où elles aspirent à mourir, avec toute la dignité et tout le respect que la société leur doit.

6. Anne-Marie Guillemard, « À propos de la nouvelle représentation activiste de la vieillesse », *Gérontologie*, n° 28.

- cette prévalence est nettement plus importante en institution (45 %) qu'à domicile (15 %) – dont environ 430 000 malades d'Alzheimer et cette perspective montrerait une évolution qui d'ici à cinq ans pourrait concerner 80 % des résidents vivant en EHPAD ;
- chaque année, il y aurait 250 000 nouveaux cas de démence, dont 70 % concernent des personnes de 80 ans et plus et 71,5 % des femmes.

Ces chiffres peuvent légitimement et directement nous conduire à nous interroger :

- comment la commune ou communauté de communes va-t-elle anticiper les évolutions des besoins des personnes âgées de demain ?
- selon quels critères vont être hiérarchisées les priorités ?
- quels projets d'accompagnements spécifiques faut-il imaginer pour la vie quotidienne des personnes âgées de la commune ou communauté de communes atteintes dans leurs fonctions supérieures ?
- quels projets innovants créer ? Cela relève-t-il des compétences communales ou communautaires ?
- quelle coordination créer avec l'ensemble des partenaires ?
- quelle place laisser aux familles et bénévoles ?

À ces questions s'ajoutent des interrogations d'ordre éthique et philosophique.

LA VIEILLESSE : CHANGER DE REGARD SUR LE VIEILLISSEMENT

Qu'est-ce que vieillir ?

Parler des « vieux » est une forme de langage qui peut paraître choquante, pourtant nous employons bien le terme « jeune » pour qualifier « les jeunes ». Certains préféreront parler des aînés, des retraités, des anciens, des personnes âgées ou encore des seniors..., en prenant le risque de heurter certains vieux qui ne se voient pas

vieux, mais jeunes-vieux. Dans une société où l'euphémisme est la base du « politiquement correct », affirmons que vieillir, c'est avancer en âge, gagner au fil du temps en expérience, en histoire de vie, atteindre l'étape où la transmission des savoirs du passé aux jeunes générations prend tout son sens. Vieillir, ce peut être aussi perdre ou se voir diminué de certaines facultés motrices et/ou psychiques : la dépendance. Mais vieillir, c'est surtout recevoir et donner, à condition d'être encore reconnu, par la commune où l'on vit, par les services qui nous accompagnent ou bien encore par l'établissement qui nous aide à continuer à vivre.

Nous devons donc impérativement réfléchir à la manière de concevoir et mettre en œuvre l'accompagnement de ceux qui, vieillissant, ont besoin de projets vivants et adaptés à leur situation et à leurs désirs, et non le contraire.

Chacun d'entre nous, chaque citoyen est concerné par la vieillesse, de près ou de loin, elle nous guette, et ce qui est certain, c'est qu'elle est en nous. La manière dont la vieillesse est traitée socialement impacte sur nos modes de vie et nos modes de pensée. La vieillesse n'est pas un naufrage, « le stéréotype traditionnel de l'âge, qui associait vieillesse à maladie, pauvreté à isolement, cède la place à une nouvelle représentation positive de la vieillesse⁶ ».

Cette représentation positive de la vieillesse poursuivra sa construction (ou au contraire son déclin) à la condition que les projets territoriaux reconnaissent et donnent une véritable place, un vrai rôle aux personnes âgées citoyennes qui se sont battues pour leur territoire, origine de leurs racines, où elles sont nées et où elles aspirent à mourir, avec toute la dignité et tout le respect que la société leur doit.

6. Anne-Marie Guillemard, « À propos de la nouvelle représentation activiste de la vieillesse », *Gérontologie*, n° 28.

Vieillir : une chance personnelle et collective

Vieillir est une chance personnelle car l'on voit grandir ses enfants, naître ses petits-enfants et de plus en plus ses arrière-petits-enfants. Les grands-parents prennent une place de plus en plus importante dans le soutien intergénérationnel et dans la fonction éducative des jeunes générations. Chacun participe au phénomène collectif à travers son propre vieillissement. Vieillir est une chance collective pour les citoyens, pour la société, car la vieillesse est un trésor inestimable. La vieillesse fait souvent peur aux responsables politiques. En effet, proches pour beaucoup de cette étape présentée comme inéluctable, ils ne semblent observer qu'à regret ces vieux qui les confrontent à leur possible devenir. Néanmoins, l'implication citoyenne (comme les impôts et les taxes que nous payons) doit se concrétiser par une non-renonciation de nos responsabilités individuelles et collectives. La manière dont les personnes âgées sont prises en compte dans notre pays relève de la responsabilité de chaque citoyen, en référence aux valeurs de la République. L'affection que nous portons à nos parents et grands-parents l'exige, chacun a une obligation envers ses ascendants⁷ : «La collectivité ne doit pas se substituer à la solidarité familiale. Elle doit apporter des moyens et solutions qui ne dédouanent pas chacun de sa responsabilité envers ses ascendants. À une vision de "prise en charge" hospitalo-technocrate, il faut substituer une notion de prise en compte et d'accompagnement pour permettre aux familles et aux vieux, une vraie intégration et mise en place de moyens pour gérer le moins d'autonomie.»

En référence à Michel Billé : «C'est au prix de cette exigence personnelle et collective, de cet effort de vie démocratique, que cette vieillesse qui s'offre désormais à nous, peut et pourra constituer une chance pour chacun.

7. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigu, chargée du secteur personnes âgées.

C'est la responsabilité qui fait l'homme vivant. Vivre, c'est forcément vieillir et vieillir... c'est vivre⁸.»

LES COMMUNES FRANÇAISES FACE AUX DÉFIS DU VIEILLISSEMENT

Les besoins à identifier

La perception de la durée des âges de la vie, les représentations sociales du vieillissement, ainsi que celle de la mort évoluent. À la retraite, commence désormais une troisième vie qui peut être plus longue que la vie active. Un décès avant 65 ans est aujourd'hui qualifié de mort prématurée. Les relations intergénérationnelles sont également bouleversées. Deux générations de plus de 70 ans habitant sous le même toit n'est plus un fait exceptionnel. Des personnes âgées doivent alors prendre en charge des personnes très âgées, tandis que le cadre familial et le rythme de vie des actifs ne sont plus adaptés à ces nouvelles situations.

Alors que notre État de droit a conféré à la personne âgée une place délimitée de façon très précise et uniforme sur le plan de l'état civil, les médias donnent régulièrement de cette personne âgée des images très variées et surtout très heurtées. Tantôt le septuagénaire vivant en couple, tonique, enjoué, voyageant souvent et surfant aisément sur Internet, tantôt le vieillard isolé, grabataire et maltraité. La même ambiguïté empreint les discours et les textes officiels qui traitent de la vieillesse puisque, d'un côté, on évoque de façon très positive, dans une approche presque confucéenne, la richesse liée à l'expérience et à une sagesse en rapport avec l'âge, et de l'autre, on parle des problèmes posés par le vieillissement, de la prise en charge des personnes âgées, de leur maintien à domicile ou de leur entrée en établissement..., termes à connotations essentiellement contraignantes et majoritairement péjoratives.

8. Michel Billé, *La chance de vieillir. Essai de gérontologie sociale*, Paris, L'Harmattan, 2004.

Vieillir : une chance personnelle et collective

Vieillir est une chance personnelle car l'on voit grandir ses enfants, naître ses petits-enfants et de plus en plus ses arrière-petits-enfants. Les grands-parents prennent une place de plus en plus importante dans le soutien intergénérationnel et dans la fonction éducative des jeunes générations. Chacun participe au phénomène collectif à travers son propre vieillissement. Vieillir est une chance collective pour les citoyens, pour la société, car la vieillesse est un trésor inestimable. La vieillesse fait souvent peur aux responsables politiques. En effet, proches pour beaucoup de cette étape présentée comme inéluctable, ils ne semblent observer qu'à regret ces vieux qui les confrontent à leur possible devenir. Néanmoins, l'implication citoyenne (comme les impôts et les taxes que nous payons) doit se concrétiser par une non-renonciation de nos responsabilités individuelles et collectives. La manière dont les personnes âgées sont prises en compte dans notre pays relève de la responsabilité de chaque citoyen, en référence aux valeurs de la République. L'affection que nous portons à nos parents et grands-parents l'exige, chacun a une obligation envers ses ascendants⁷ : «La collectivité ne doit pas se substituer à la solidarité familiale. Elle doit apporter des moyens et solutions qui ne dédouanent pas chacun de sa responsabilité envers ses ascendants. À une vision de "prise en charge" hospitalo-technocrate, il faut substituer une notion de prise en compte et d'accompagnement pour permettre aux familles et aux vieux, une vraie intégration et mise en place de moyens pour gérer le moins d'autonomie.»

En référence à Michel Billé : «C'est au prix de cette exigence personnelle et collective, de cet effort de vie démocratique, que cette vieillesse qui s'offre désormais à nous, peut et pourra constituer une chance pour chacun.

7. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigu, chargée du secteur personnes âgées.

C'est la responsabilité qui fait l'homme vivant. Vivre, c'est forcément vieillir et vieillir... c'est vivre⁸.»

LES COMMUNES FRANÇAISES FACE AUX DÉFIS DU VIEILLISSEMENT

Les besoins à identifier

La perception de la durée des âges de la vie, les représentations sociales du vieillissement, ainsi que celle de la mort évoluent. À la retraite, commence désormais une troisième vie qui peut être plus longue que la vie active. Un décès avant 65 ans est aujourd'hui qualifié de mort prématurée. Les relations intergénérationnelles sont également bouleversées. Deux générations de plus de 70 ans habitant sous le même toit n'est plus un fait exceptionnel. Des personnes âgées doivent alors prendre en charge des personnes très âgées, tandis que le cadre familial et le rythme de vie des actifs ne sont plus adaptés à ces nouvelles situations.

Alors que notre État de droit a conféré à la personne âgée une place délimitée de façon très précise et uniforme sur le plan de l'état civil, les médias donnent régulièrement de cette personne âgée des images très variées et surtout très heurtées. Tantôt le septuagénaire vivant en couple, tonique, enjoué, voyageant souvent et surfant aisément sur Internet, tantôt le vieillard isolé, grabataire et maltraité. La même ambiguïté empreint les discours et les textes officiels qui traitent de la vieillesse puisque, d'un côté, on évoque de façon très positive, dans une approche presque confucéenne, la richesse liée à l'expérience et à une sagesse en rapport avec l'âge, et de l'autre, on parle des problèmes posés par le vieillissement, de la prise en charge des personnes âgées, de leur maintien à domicile ou de leur entrée en établissement..., termes à connotations essentiellement contraignantes et majoritairement péjoratives.

8. Michel Billé, *La chance de vieillir. Essai de gérontologie sociale*, Paris, L'Harmattan, 2004.

Viellir : une chance personnelle et collective

Viellir est une chance personnelle car l'on voit grandir ses enfants, naître ses petits-enfants et de plus en plus ses arrière-petits-enfants. Les grands-parents prennent une place de plus en plus importante dans le soutien intergénérationnel et dans la fonction éducative des jeunes générations. Chacun participe au phénomène collectif à travers son propre vieillissement. Viellir est une chance collective pour les citoyens, pour la société, car la vieillesse est un trésor inestimable. La vieillesse fait souvent peur aux responsables politiques. En effet, proches pour beaucoup de cette étape présentée comme inéluctable, ils ne semblent observer qu'à regret ces vieux qui les confrontent à leur possible devenir. Néanmoins, l'implication citoyenne (comme les impôts et les taxes que nous payons) doit se concrétiser par une non-renonciation de nos responsabilités individuelles et collectives. La manière dont les personnes âgées sont prises en compte dans notre pays relève de la responsabilité de chaque citoyen, en référence aux valeurs de la République. L'affection que nous portons à nos parents et grands-parents l'exige, chacun a une obligation envers ses ascendants⁷ : «La collectivité ne doit pas se substituer à la solidarité familiale. Elle doit apporter des moyens et solutions qui ne dédouanent pas chacun de sa responsabilité envers ses ascendants. À une vision de "prise en charge" hospitalo-technocrate, il faut substituer une notion de prise en compte et d'accompagnement pour permettre aux familles et aux vieux, une vraie intégration et mise en place de moyens pour gérer le moins d'autonomie.»

En référence à Michel Billé : «C'est au prix de cette exigence personnelle et collective, de cet effort de vie démocratique, que cette vieillesse qui s'offre désormais à nous, peut et pourra constituer une chance pour chacun.

7. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigu, chargée du secteur personnes âgées.

C'est la responsabilité qui fait l'homme vivant. Vivre, c'est forcément vieillir et vieillir... c'est vivre⁸.»

LES COMMUNES FRANÇAISES FACE AUX DÉFIS DU VIEILLISSEMENT

Les besoins à identifier

La perception de la durée des âges de la vie, les représentations sociales du vieillissement, ainsi que celle de la mort évoluent. À la retraite, commence désormais une troisième vie qui peut être plus longue que la vie active. Un décès avant 65 ans est aujourd'hui qualifié de mort prématurée. Les relations intergénérationnelles sont également bouleversées. Deux générations de plus de 70 ans habitant sous le même toit n'est plus un fait exceptionnel. Des personnes âgées doivent alors prendre en charge des personnes très âgées, tandis que le cadre familial et le rythme de vie des actifs ne sont plus adaptés à ces nouvelles situations.

Alors que notre État de droit a conféré à la personne âgée une place délimitée de façon très précise et uniforme sur le plan de l'état civil, les médias donnent régulièrement de cette personne âgée des images très variées et surtout très heurtées. Tantôt le septuagénaire vivant en couple, tonique, enjoué, voyageant souvent et surfant aisément sur Internet, tantôt le vieillard isolé, grabataire et maltraité. La même ambiguïté empreint les discours et les textes officiels qui traitent de la vieillesse puisque, d'un côté, on évoque de façon très positive, dans une approche presque confucéenne, la richesse liée à l'expérience et à une sagesse en rapport avec l'âge, et de l'autre, on parle des problèmes posés par le vieillissement, de la prise en charge des personnes âgées, de leur maintien à domicile ou de leur entrée en établissement..., termes à connotations essentiellement contraignantes et majoritairement péjoratives.

8. Michel Billé, *La chance de vieillir. Essai de gérontologie sociale*, Paris, L'Harmattan, 2004.

Viellir : une chance personnelle et collective

Viellir est une chance personnelle car l'on voit grandir ses enfants, naître ses petits-enfants et de plus en plus ses arrière-petits-enfants. Les grands-parents prennent une place de plus en plus importante dans le soutien intergénérationnel et dans la fonction éducative des jeunes générations. Chacun participe au phénomène collectif à travers son propre vieillissement. Viellir est une chance collective pour les citoyens, pour la société, car la vieillesse est un trésor inestimable. La vieillesse fait souvent peur aux responsables politiques. En effet, proches pour beaucoup de cette étape présentée comme inéluctable, ils ne semblent observer qu'à regret ces vieux qui les confrontent à leur possible devenir. Néanmoins, l'implication citoyenne (comme les impôts et les taxes que nous payons) doit se concrétiser par une non-renonciation de nos responsabilités individuelles et collectives. La manière dont les personnes âgées sont prises en compte dans notre pays relève de la responsabilité de chaque citoyen, en référence aux valeurs de la République. L'affection que nous portons à nos parents et grands-parents l'exige, chacun a une obligation envers ses ascendants⁷ : «La collectivité ne doit pas se substituer à la solidarité familiale. Elle doit apporter des moyens et solutions qui ne dédouanent pas chacun de sa responsabilité envers ses ascendants. À une vision de "prise en charge" hospitalo-technocrate, il faut substituer une notion de prise en compte et d'accompagnement pour permettre aux familles et aux vieux, une vraie intégration et mise en place de moyens pour gérer le moins d'autonomie.»

En référence à Michel Billé : «C'est au prix de cette exigence personnelle et collective, de cet effort de vie démocratique, que cette vieillesse qui s'offre désormais à nous, peut et pourra constituer une chance pour chacun.

7. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigu, chargée du secteur personnes âgées.

C'est la responsabilité qui fait l'homme vivant. Vivre, c'est forcément vieillir et vieillir... c'est vivre⁸.»

LES COMMUNES FRANÇAISES FACE AUX DÉFIS DU VIEILLISSEMENT

Les besoins à identifier

La perception de la durée des âges de la vie, les représentations sociales du vieillissement, ainsi que celle de la mort évoluent. À la retraite, commence désormais une troisième vie qui peut être plus longue que la vie active. Un décès avant 65 ans est aujourd'hui qualifié de mort prématurée. Les relations intergénérationnelles sont également bouleversées. Deux générations de plus de 70 ans habitant sous le même toit n'est plus un fait exceptionnel. Des personnes âgées doivent alors prendre en charge des personnes très âgées, tandis que le cadre familial et le rythme de vie des actifs ne sont plus adaptés à ces nouvelles situations.

Alors que notre État de droit a conféré à la personne âgée une place délimitée de façon très précise et uniforme sur le plan de l'état civil, les médias donnent régulièrement de cette personne âgée des images très variées et surtout très heurtées. Tantôt le septuagénaire vivant en couple, tonique, enjoué, voyageant souvent et surfant aisément sur Internet, tantôt le vieillard isolé, grabataire et maltraité. La même ambiguïté empreint les discours et les textes officiels qui traitent de la vieillesse puisque, d'un côté, on évoque de façon très positive, dans une approche presque confucéenne, la richesse liée à l'expérience et à une sagesse en rapport avec l'âge, et de l'autre, on parle des problèmes posés par le vieillissement, de la prise en charge des personnes âgées, de leur maintien à domicile ou de leur entrée en établissement..., termes à connotations essentiellement contraignantes et majoritairement péjoratives.

8. Michel Billé, *La chance de vieillir. Essai de gérontologie sociale*, Paris, L'Harmattan, 2004.

Viellir : une chance personnelle et collective

Viellir est une chance personnelle car l'on voit grandir ses enfants, naître ses petits-enfants et de plus en plus ses arrière-petits-enfants. Les grands-parents prennent une place de plus en plus importante dans le soutien intergénérationnel et dans la fonction éducative des jeunes générations. Chacun participe au phénomène collectif à travers son propre vieillissement. Viellir est une chance collective pour les citoyens, pour la société, car la vieillesse est un trésor inestimable. La vieillesse fait souvent peur aux responsables politiques. En effet, proches pour beaucoup de cette étape présentée comme inéluctable, ils ne semblent observer qu'à regret ces vieux qui les confrontent à leur possible devenir. Néanmoins, l'implication citoyenne (comme les impôts et les taxes que nous payons) doit se concrétiser par une non-renonciation de nos responsabilités individuelles et collectives. La manière dont les personnes âgées sont prises en compte dans notre pays relève de la responsabilité de chaque citoyen, en référence aux valeurs de la République. L'affection que nous portons à nos parents et grands-parents l'exige, chacun a une obligation envers ses ascendants⁷ : «La collectivité ne doit pas se substituer à la solidarité familiale. Elle doit apporter des moyens et solutions qui ne dédouanent pas chacun de sa responsabilité envers ses ascendants. À une vision de "prise en charge" hospitalo-technocrate, il faut substituer une notion de prise en compte et d'accompagnement pour permettre aux familles et aux vieux, une vraie intégration et mise en place de moyens pour gérer le moins d'autonomie.»

En référence à Michel Billé : «C'est au prix de cette exigence personnelle et collective, de cet effort de vie démocratique, que cette vieillesse qui s'offre désormais à nous, peut et pourra constituer une chance pour chacun.

7. Danièle Liaigre, maire de la commune de Saint-Hilaire-de-Loulay (85) et vice-présidente de la communauté de communes des Terres de Montaigu, chargée du secteur personnes âgées.

C'est la responsabilité qui fait l'homme vivant. Vivre, c'est forcément vieillir et vieillir... c'est vivre⁸.»

LES COMMUNES FRANÇAISES FACE AUX DÉFIS DU VIEILLISSEMENT

Les besoins à identifier

La perception de la durée des âges de la vie, les représentations sociales du vieillissement, ainsi que celle de la mort évoluent. À la retraite, commence désormais une troisième vie qui peut être plus longue que la vie active. Un décès avant 65 ans est aujourd'hui qualifié de mort prématurée. Les relations intergénérationnelles sont également bouleversées. Deux générations de plus de 70 ans habitant sous le même toit n'est plus un fait exceptionnel. Des personnes âgées doivent alors prendre en charge des personnes très âgées, tandis que le cadre familial et le rythme de vie des actifs ne sont plus adaptés à ces nouvelles situations.

Alors que notre État de droit a conféré à la personne âgée une place délimitée de façon très précise et uniforme sur le plan de l'état civil, les médias donnent régulièrement de cette personne âgée des images très variées et surtout très heurtées. Tantôt le septuagénaire vivant en couple, tonique, enjoué, voyageant souvent et surfant aisément sur Internet, tantôt le vieillard isolé, grabataire et maltraité. La même ambiguïté empreint les discours et les textes officiels qui traitent de la vieillesse puisque, d'un côté, on évoque de façon très positive, dans une approche presque confucéenne, la richesse liée à l'expérience et à une sagesse en rapport avec l'âge, et de l'autre, on parle des problèmes posés par le vieillissement, de la prise en charge des personnes âgées, de leur maintien à domicile ou de leur entrée en établissement..., termes à connotations essentiellement contraignantes et majoritairement péjoratives.

8. Michel Billé, *La chance de vieillir. Essai de gérontologie sociale*, Paris, L'Harmattan, 2004.

Le vieillissement face aux politiques

L'espérance de vie ne cesse heureusement d'augmenter, ce qui change de nature la question de l'avancée en âge dans notre société. Elle induit de fait, d'imaginer de nouvelles réponses et attitudes, à chaque niveau territorial. Donner les moyens aux personnes âgées de participer à la vie de leur commune, quartier ou village, rompre l'isolement, accompagner la dépendance font partie des aspects fondamentaux à réfléchir, à formaliser puis à poser en actes.

Les modalités d'accompagnement ont largement évolué depuis dix ans, ayant permis de diversifier et d'améliorer les réponses apportées aux personnes âgées. Néanmoins, nombre d'entre elles paraissent pourtant encore insuffisantes face à la révolution démographique qui se dessine. Jusqu'à quand considérons-nous la vieillesse comme un état figé, représentant actuellement plus de 12 millions de personnes de plus de 60 ans, et 21 millions en 2035? Il semble incontournable de resituer dès aujourd'hui la place et la parole des personnes âgées au centre des projets et de questionner par conséquent, la logique de la politique vieillesse.

L'approche du vieillissement reste encore essentiellement sous-tendue par des représentations négatives: perte d'autonomie, de vie sociale, dépendance... Cette vision réductrice engendre des réponses qui deviennent trop souvent des contraintes pour les collectivités territoriales. Toutefois, lorsque celles-ci ont pensé un projet dans son ensemble, ces images négatives se sont transformées grâce à la recherche de nouvelles réponses. Ainsi, le phénomène démographique, intégré autrement dans les politiques locales, ouvre de nouvelles perspectives en termes de potentiel social comme de politique en faveur du vieillissement de la population. Ce sont ces questionnements qui amèneront les élus à penser et traduire dans les faits des réponses différenciées afin de couvrir l'ensemble des besoins. Ils conduisent nécessairement à innover localement.

À l'inverse, des scénarios de «ghettos» apparaissent, conduisant des communes à privilégier des zones «réservées» à des publics sélectionnés en fonction de leur âge et de leurs capacités. Pourquoi continuer de construire des établissements en dehors des centres-villes ou des bourgs? À proximité du cimetière ou de la caserne des pompiers?

La question de la place de la personne âgée au cœur de sa ville, de son village, se pose en termes de reconnaissance de la citoyenneté de l'individu vieillissant, quelles que soient ses pertes, physiques ou psychiques.

La mutation, les transformations d'habitudes, modes de vie et mobilités géographiques concernent l'ensemble des territoires nationaux. Que l'on vive en milieu rural, urbain ou périurbain, riche ou pauvre, d'origine ou de culture différente, ces mutations n'auront pas la même incidence sur le devenir de chacun. Dans ce paysage, la commune reste une entité forte et aisément repérable par ses habitants âgés. Les projets doivent donc s'inscrire dans des configurations de territoires pertinentes pour la conduite d'actions concrètes et compréhensibles. Les formes d'accompagnement doivent veiller à maintenir les personnes âgées dans un environnement qui préservera leurs repères afin de faciliter leur vie et de leur permettre de continuer à donner du sens à leur vie.

Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels

Dans un contexte où la répartition des compétences entre les collectivités territoriales est remise en question, il est possible que les compétences relatives à l'action sociale et médico-sociale soient à nouveau débattues. Même si aujourd'hui, les services décentralisés et déconcentrés de l'État détiennent chacun des prérogatives fortes en la matière, les collectivités locales ou intercommunales ne sont en rien exonérées d'apporter des réponses aux besoins de leurs concitoyens. Mais pour cela, il est néces-

Le vieillissement face aux politiques

L'espérance de vie ne cesse heureusement d'augmenter, ce qui change de nature la question de l'avancée en âge dans notre société. Elle induit de fait, d'imaginer de nouvelles réponses et attitudes, à chaque niveau territorial. Donner les moyens aux personnes âgées de participer à la vie de leur commune, quartier ou village, rompre l'isolement, accompagner la dépendance font partie des aspects fondamentaux à réfléchir, à formaliser puis à poser en actes.

Les modalités d'accompagnement ont largement évolué depuis dix ans, ayant permis de diversifier et d'améliorer les réponses apportées aux personnes âgées. Néanmoins, nombre d'entre elles paraissent pourtant encore insuffisantes face à la révolution démographique qui se dessine. Jusqu'à quand considérons-nous la vieillesse comme un état figé, représentant actuellement plus de 12 millions de personnes de plus de 60 ans, et 21 millions en 2035? Il semble incontournable de resituer dès aujourd'hui la place et la parole des personnes âgées au centre des projets et de questionner par conséquent, la logique de la politique vieillesse.

L'approche du vieillissement reste encore essentiellement sous-tendue par des représentations négatives: perte d'autonomie, de vie sociale, dépendance... Cette vision réductrice engendre des réponses qui deviennent trop souvent des contraintes pour les collectivités territoriales. Toutefois, lorsque celles-ci ont pensé un projet dans son ensemble, ces images négatives se sont transformées grâce à la recherche de nouvelles réponses. Ainsi, le phénomène démographique, intégré autrement dans les politiques locales, ouvre de nouvelles perspectives en termes de potentiel social comme de politique en faveur du vieillissement de la population. Ce sont ces questionnements qui amèneront les élus à penser et traduire dans les faits des réponses différenciées afin de couvrir l'ensemble des besoins. Ils conduisent nécessairement à innover localement.

À l'inverse, des scénarios de «ghettos» apparaissent, conduisant des communes à privilégier des zones «réservées» à des publics sélectionnés en fonction de leur âge et de leurs capacités. Pourquoi continuer de construire des établissements en dehors des centres-villes ou des bourgs? À proximité du cimetière ou de la caserne des pompiers?

La question de la place de la personne âgée au cœur de sa ville, de son village, se pose en termes de reconnaissance de la citoyenneté de l'individu vieillissant, quelles que soient ses pertes, physiques ou psychiques.

La mutation, les transformations d'habitudes, modes de vie et mobilités géographiques concernent l'ensemble des territoires nationaux. Que l'on vive en milieu rural, urbain ou périurbain, riche ou pauvre, d'origine ou de culture différente, ces mutations n'auront pas la même incidence sur le devenir de chacun. Dans ce paysage, la commune reste une entité forte et aisément repérable par ses habitants âgés. Les projets doivent donc s'inscrire dans des configurations de territoires pertinentes pour la conduite d'actions concrètes et compréhensibles. Les formes d'accompagnement doivent veiller à maintenir les personnes âgées dans un environnement qui préservera leurs repères afin de faciliter leur vie et de leur permettre de continuer à donner du sens à leur vie.

Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels

Dans un contexte où la répartition des compétences entre les collectivités territoriales est remise en question, il est possible que les compétences relatives à l'action sociale et médico-sociale soient à nouveau débattues. Même si aujourd'hui, les services décentralisés et déconcentrés de l'État détiennent chacun des prérogatives fortes en la matière, les collectivités locales ou intercommunales ne sont en rien exonérées d'apporter des réponses aux besoins de leurs concitoyens. Mais pour cela, il est néces-

Le vieillissement face aux politiques

L'espérance de vie ne cesse heureusement d'augmenter, ce qui change de nature la question de l'avancée en âge dans notre société. Elle induit de fait, d'imaginer de nouvelles réponses et attitudes, à chaque niveau territorial. Donner les moyens aux personnes âgées de participer à la vie de leur commune, quartier ou village, rompre l'isolement, accompagner la dépendance font partie des aspects fondamentaux à réfléchir, à formaliser puis à poser en actes.

Les modalités d'accompagnement ont largement évolué depuis dix ans, ayant permis de diversifier et d'améliorer les réponses apportées aux personnes âgées. Néanmoins, nombre d'entre elles paraissent pourtant encore insuffisantes face à la révolution démographique qui se dessine. Jusqu'à quand considérons-nous la vieillesse comme un état figé, représentant actuellement plus de 12 millions de personnes de plus de 60 ans, et 21 millions en 2035? Il semble incontournable de resituer dès aujourd'hui la place et la parole des personnes âgées au centre des projets et de questionner par conséquent, la logique de la politique vieillesse.

L'approche du vieillissement reste encore essentiellement sous-tendue par des représentations négatives: perte d'autonomie, de vie sociale, dépendance... Cette vision réductrice engendre des réponses qui deviennent trop souvent des contraintes pour les collectivités territoriales. Toutefois, lorsque celles-ci ont pensé un projet dans son ensemble, ces images négatives se sont transformées grâce à la recherche de nouvelles réponses. Ainsi, le phénomène démographique, intégré autrement dans les politiques locales, ouvre de nouvelles perspectives en termes de potentiel social comme de politique en faveur du vieillissement de la population. Ce sont ces questionnements qui amèneront les élus à penser et traduire dans les faits des réponses différenciées afin de couvrir l'ensemble des besoins. Ils conduisent nécessairement à innover localement.

À l'inverse, des scénarios de «ghettos» apparaissent, conduisant des communes à privilégier des zones «réservées» à des publics sélectionnés en fonction de leur âge et de leurs capacités. Pourquoi continuer de construire des établissements en dehors des centres-villes ou des bourgs? À proximité du cimetière ou de la caserne des pompiers?

La question de la place de la personne âgée au cœur de sa ville, de son village, se pose en termes de reconnaissance de la citoyenneté de l'individu vieillissant, quelles que soient ses pertes, physiques ou psychiques.

La mutation, les transformations d'habitudes, modes de vie et mobilités géographiques concernent l'ensemble des territoires nationaux. Que l'on vive en milieu rural, urbain ou périurbain, riche ou pauvre, d'origine ou de culture différente, ces mutations n'auront pas la même incidence sur le devenir de chacun. Dans ce paysage, la commune reste une entité forte et aisément repérable par ses habitants âgés. Les projets doivent donc s'inscrire dans des configurations de territoires pertinentes pour la conduite d'actions concrètes et compréhensibles. Les formes d'accompagnement doivent veiller à maintenir les personnes âgées dans un environnement qui préservera leurs repères afin de faciliter leur vie et de leur permettre de continuer à donner du sens à leur vie.

Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels

Dans un contexte où la répartition des compétences entre les collectivités territoriales est remise en question, il est possible que les compétences relatives à l'action sociale et médico-sociale soient à nouveau débattues. Même si aujourd'hui, les services décentralisés et déconcentrés de l'État détiennent chacun des prérogatives fortes en la matière, les collectivités locales ou intercommunales ne sont en rien exonérées d'apporter des réponses aux besoins de leurs concitoyens. Mais pour cela, il est néces-

Le vieillissement face aux politiques

L'espérance de vie ne cesse heureusement d'augmenter, ce qui change de nature la question de l'avancée en âge dans notre société. Elle induit de fait, d'imaginer de nouvelles réponses et attitudes, à chaque niveau territorial. Donner les moyens aux personnes âgées de participer à la vie de leur commune, quartier ou village, rompre l'isolement, accompagner la dépendance font partie des aspects fondamentaux à réfléchir, à formaliser puis à poser en actes.

Les modalités d'accompagnement ont largement évolué depuis dix ans, ayant permis de diversifier et d'améliorer les réponses apportées aux personnes âgées. Néanmoins, nombre d'entre elles paraissent pourtant encore insuffisantes face à la révolution démographique qui se dessine. Jusqu'à quand considérons-nous la vieillesse comme un état figé, représentant actuellement plus de 12 millions de personnes de plus de 60 ans, et 21 millions en 2035? Il semble incontournable de resituer dès aujourd'hui la place et la parole des personnes âgées au centre des projets et de questionner par conséquent, la logique de la politique vieillesse.

L'approche du vieillissement reste encore essentiellement sous-tendue par des représentations négatives: perte d'autonomie, de vie sociale, dépendance... Cette vision réductrice engendre des réponses qui deviennent trop souvent des contraintes pour les collectivités territoriales. Toutefois, lorsque celles-ci ont pensé un projet dans son ensemble, ces images négatives se sont transformées grâce à la recherche de nouvelles réponses. Ainsi, le phénomène démographique, intégré autrement dans les politiques locales, ouvre de nouvelles perspectives en termes de potentiel social comme de politique en faveur du vieillissement de la population. Ce sont ces questionnements qui amèneront les élus à penser et traduire dans les faits des réponses différenciées afin de couvrir l'ensemble des besoins. Ils conduisent nécessairement à innover localement.

À l'inverse, des scénarios de «ghettos» apparaissent, conduisant des communes à privilégier des zones «réservées» à des publics sélectionnés en fonction de leur âge et de leurs capacités. Pourquoi continuer de construire des établissements en dehors des centres-villes ou des bourgs? À proximité du cimetière ou de la caserne des pompiers?

La question de la place de la personne âgée au cœur de sa ville, de son village, se pose en termes de reconnaissance de la citoyenneté de l'individu vieillissant, quelles que soient ses pertes, physiques ou psychiques.

La mutation, les transformations d'habitudes, modes de vie et mobilités géographiques concernent l'ensemble des territoires nationaux. Que l'on vive en milieu rural, urbain ou périurbain, riche ou pauvre, d'origine ou de culture différente, ces mutations n'auront pas la même incidence sur le devenir de chacun. Dans ce paysage, la commune reste une entité forte et aisément repérable par ses habitants âgés. Les projets doivent donc s'inscrire dans des configurations de territoires pertinentes pour la conduite d'actions concrètes et compréhensibles. Les formes d'accompagnement doivent veiller à maintenir les personnes âgées dans un environnement qui préservera leurs repères afin de faciliter leur vie et de leur permettre de continuer à donner du sens à leur vie.

Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels

Dans un contexte où la répartition des compétences entre les collectivités territoriales est remise en question, il est possible que les compétences relatives à l'action sociale et médico-sociale soient à nouveau débattues. Même si aujourd'hui, les services décentralisés et déconcentrés de l'État détiennent chacun des prérogatives fortes en la matière, les collectivités locales ou intercommunales ne sont en rien exonérées d'apporter des réponses aux besoins de leurs concitoyens. Mais pour cela, il est néces-

Le vieillissement face aux politiques

L'espérance de vie ne cesse heureusement d'augmenter, ce qui change de nature la question de l'avancée en âge dans notre société. Elle induit de fait, d'imaginer de nouvelles réponses et attitudes, à chaque niveau territorial. Donner les moyens aux personnes âgées de participer à la vie de leur commune, quartier ou village, rompre l'isolement, accompagner la dépendance font partie des aspects fondamentaux à réfléchir, à formaliser puis à poser en actes.

Les modalités d'accompagnement ont largement évolué depuis dix ans, ayant permis de diversifier et d'améliorer les réponses apportées aux personnes âgées. Néanmoins, nombre d'entre elles paraissent pourtant encore insuffisantes face à la révolution démographique qui se dessine. Jusqu'à quand considérons-nous la vieillesse comme un état figé, représentant actuellement plus de 12 millions de personnes de plus de 60 ans, et 21 millions en 2035? Il semble incontournable de resituer dès aujourd'hui la place et la parole des personnes âgées au centre des projets et de questionner par conséquent, la logique de la politique vieillesse.

L'approche du vieillissement reste encore essentiellement sous-tendue par des représentations négatives: perte d'autonomie, de vie sociale, dépendance... Cette vision réductrice engendre des réponses qui deviennent trop souvent des contraintes pour les collectivités territoriales. Toutefois, lorsque celles-ci ont pensé un projet dans son ensemble, ces images négatives se sont transformées grâce à la recherche de nouvelles réponses. Ainsi, le phénomène démographique, intégré autrement dans les politiques locales, ouvre de nouvelles perspectives en termes de potentiel social comme de politique en faveur du vieillissement de la population. Ce sont ces questionnements qui amèneront les élus à penser et traduire dans les faits des réponses différenciées afin de couvrir l'ensemble des besoins. Ils conduisent nécessairement à innover localement.

À l'inverse, des scénarios de «ghettos» apparaissent, conduisant des communes à privilégier des zones «réservées» à des publics sélectionnés en fonction de leur âge et de leurs capacités. Pourquoi continuer de construire des établissements en dehors des centres-villes ou des bourgs? À proximité du cimetière ou de la caserne des pompiers?

La question de la place de la personne âgée au cœur de sa ville, de son village, se pose en termes de reconnaissance de la citoyenneté de l'individu vieillissant, quelles que soient ses pertes, physiques ou psychiques.

La mutation, les transformations d'habitudes, modes de vie et mobilités géographiques concernent l'ensemble des territoires nationaux. Que l'on vive en milieu rural, urbain ou périurbain, riche ou pauvre, d'origine ou de culture différente, ces mutations n'auront pas la même incidence sur le devenir de chacun. Dans ce paysage, la commune reste une entité forte et aisément repérable par ses habitants âgés. Les projets doivent donc s'inscrire dans des configurations de territoires pertinentes pour la conduite d'actions concrètes et compréhensibles. Les formes d'accompagnement doivent veiller à maintenir les personnes âgées dans un environnement qui préservera leurs repères afin de faciliter leur vie et de leur permettre de continuer à donner du sens à leur vie.

Institutions et structures politiques : jeux d'acteurs et jeux institutionnels

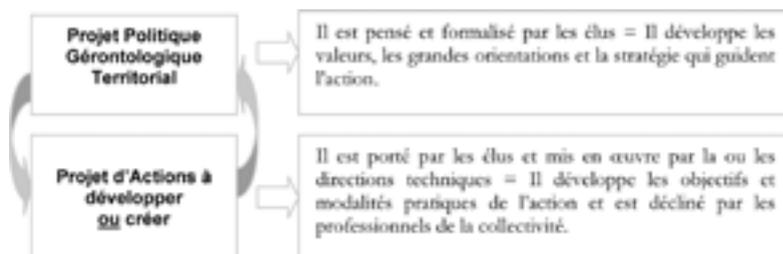
Dans un contexte où la répartition des compétences entre les collectivités territoriales est remise en question, il est possible que les compétences relatives à l'action sociale et médico-sociale soient à nouveau débattues. Même si aujourd'hui, les services décentralisés et déconcentrés de l'État détiennent chacun des prérogatives fortes en la matière, les collectivités locales ou intercommunales ne sont en rien exonérées d'apporter des réponses aux besoins de leurs concitoyens. Mais pour cela, il est néces-

saire de bien distinguer, dans les missions, ce qui relève du pouvoir et de la décision politique (portés par les élus de la mairie ou de la communauté de communes).

En effet, les grandes orientations et la stratégie du projet politique gérontologique relèvent directement de la responsabilité des élus. Ce sont eux qui les pensent et les formalisent par écrit. Ainsi, la mission des directions techniques (directeur du CCAS ou CIAS par exemple) se situe précisément dans la mise en œuvre de la politique ainsi définie et uniquement dans ce cadre (pour conduire le projet de service ou d'établissement).

Parfois, les élus souhaitent que les directions techniques participent à la réflexion initiale. C'est envisageable dans la mesure où ils délivrent un mandat clair et précis à certaines d'entre elles. Leur participation portera souvent sur l'analyse des difficultés et facilités techniques d'un projet permettant d'éclairer la décision.

Le schéma qui suit présente synthétiquement la hiérarchisation des projets :



Si le cadre de référence est bien identifié, connu par l'ensemble des acteurs concernés et impliqués dans les décisions de l'élaboration du projet, celui-ci avancera sans difficulté majeure.

Par contre, s'il est relativement flou, voire totalement inconnu, si l' élu ne le maîtrise pas et si la direction en place outrepassa ses fonctions (consciemment ou inconsciemment), des risques de jeux de pouvoir existeront. C'est alors trop souvent dans cette situation que se jouent des glissements de fonctions (exemple: le directeur du CCAS

ou CIAS fixe lui-même les grandes orientations politiques gérontologiques de la ville).

À un autre niveau, les jeux d'influences politiques, cette fois-ci, interviennent logiquement lorsque le projet gérontologique territorial concerne plusieurs communes, car ils peuvent reposer sur :

- des « divergences » d'opinions et/ou partis politiques ;
- des projets d'actions « concurrentiels » (chaque commune veut « sa maison de retraite » par exemple) ;
- des méfiances se traduisant par des peurs d'« absorption de projets déjà existants » (peur de voir disparaître « son service de maintien à domicile » au profit d'une plateforme gérontologique) ;
- des « luttes de pouvoir » (refus d'un directeur d'établissement de « rentrer » sous l'égide du directeur général des établissements de la communauté de communes, par exemple) ;

- des « stratégies d'alliances » entre élus pour :

- constituer un contre-pouvoir à celui existant (comme s'opposer à la création d'un EHPAD privé commercial, « préserver » un établissement public existant) ou bien encore le rapprochement d'un élu du président du conseil général afin d'appuyer (voire faire accélérer) son projet, au profit d'autres,
- négocier par anticipation auprès du préfet (donc de la DDASS) certaines autorisations (extension-cr éation de places d'un service ou établissement déjà existant).

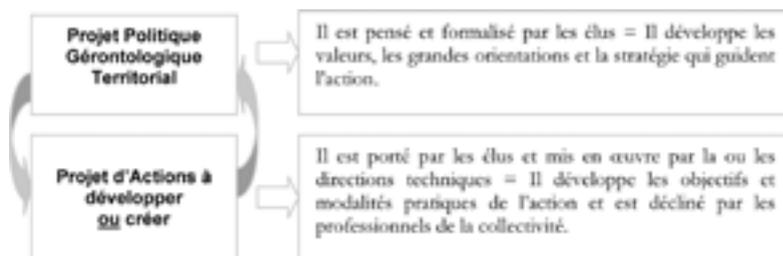
Autant de jeux d'influences, sans être exhaustif dans cette énumération, qu'il faut identifier lors de l'élaboration du projet gérontologique territorial.

saire de bien distinguer, dans les missions, ce qui relève du pouvoir et de la décision politique (portés par les élus de la mairie ou de la communauté de communes).

En effet, les grandes orientations et la stratégie du projet politique gérontologique relèvent directement de la responsabilité des élus. Ce sont eux qui les pensent et les formalisent par écrit. Ainsi, la mission des directions techniques (directeur du CCAS ou CIAS par exemple) se situe précisément dans la mise en œuvre de la politique ainsi définie et uniquement dans ce cadre (pour conduire le projet de service ou d'établissement).

Parfois, les élus souhaitent que les directions techniques participent à la réflexion initiale. C'est envisageable dans la mesure où ils délivrent un mandat clair et précis à certaines d'entre elles. Leur participation portera souvent sur l'analyse des difficultés et facilités techniques d'un projet permettant d'éclairer la décision.

Le schéma qui suit présente synthétiquement la hiérarchisation des projets :



Si le cadre de référence est bien identifié, connu par l'ensemble des acteurs concernés et impliqués dans les décisions de l'élaboration du projet, celui-ci avancera sans difficulté majeure.

Par contre, s'il est relativement flou, voire totalement inconnu, si l' élu ne le maîtrise pas et si la direction en place outrepassé ses fonctions (consciemment ou inconsciemment), des risques de jeux de pouvoir existeront. C'est alors trop souvent dans cette situation que se jouent des glissements de fonctions (exemple: le directeur du CCAS

ou CIAS fixe lui-même les grandes orientations politiques gérontologiques de la ville).

À un autre niveau, les jeux d'influences politiques, cette fois-ci, interviennent logiquement lorsque le projet gérontologique territorial concerne plusieurs communes, car ils peuvent reposer sur :

- des « divergences » d'opinions et/ou partis politiques ;
- des projets d'actions « concurrentiels » (chaque commune veut « sa maison de retraite » par exemple) ;
- des méfiances se traduisant par des peurs d'« absorption de projets déjà existants » (peur de voir disparaître « son service de maintien à domicile » au profit d'une plateforme gérontologique) ;
- des « luttes de pouvoir » (refus d'un directeur d'établissement de « rentrer » sous l'égide du directeur général des établissements de la communauté de communes, par exemple) ;

- des « stratégies d'alliances » entre élus pour :

- constituer un contre-pouvoir à celui existant (comme s'opposer à la création d'un EHPAD privé commercial, « préserver » un établissement public existant) ou bien encore le rapprochement d'un élu du président du conseil général afin d'appuyer (voire faire accélérer) son projet, au profit d'autres,
- négocier par anticipation auprès du préfet (donc de la DDASS) certaines autorisations (extension-crédation de places d'un service ou établissement déjà existant).

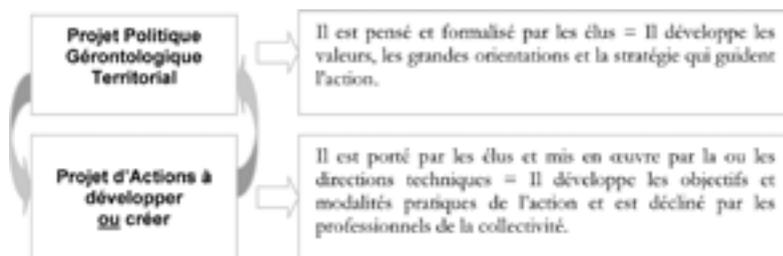
Autant de jeux d'influences, sans être exhaustif dans cette énumération, qu'il faut identifier lors de l'élaboration du projet gérontologique territorial.

saire de bien distinguer, dans les missions, ce qui relève du pouvoir et de la décision politique (portés par les élus de la mairie ou de la communauté de communes).

En effet, les grandes orientations et la stratégie du projet politique gérontologique relèvent directement de la responsabilité des élus. Ce sont eux qui les pensent et les formalisent par écrit. Ainsi, la mission des directions techniques (directeur du CCAS ou CIAS par exemple) se situe précisément dans la mise en œuvre de la politique ainsi définie et uniquement dans ce cadre (pour conduire le projet de service ou d'établissement).

Parfois, les élus souhaitent que les directions techniques participent à la réflexion initiale. C'est envisageable dans la mesure où ils délivrent un mandat clair et précis à certaines d'entre elles. Leur participation portera souvent sur l'analyse des difficultés et facilités techniques d'un projet permettant d'éclairer la décision.

Le schéma qui suit présente synthétiquement la hiérarchisation des projets :



Si le cadre de référence est bien identifié, connu par l'ensemble des acteurs concernés et impliqués dans les décisions de l'élaboration du projet, celui-ci avancera sans difficulté majeure.

Par contre, s'il est relativement flou, voire totalement inconnu, si l' élu ne le maîtrise pas et si la direction en place outrepassa ses fonctions (consciemment ou inconsciemment), des risques de jeux de pouvoir existeront. C'est alors trop souvent dans cette situation que se jouent des glissements de fonctions (exemple: le directeur du CCAS

ou CIAS fixe lui-même les grandes orientations politiques gérontologiques de la ville).

À un autre niveau, les jeux d'influences politiques, cette fois-ci, interviennent logiquement lorsque le projet gérontologique territorial concerne plusieurs communes, car ils peuvent reposer sur :

- des « divergences » d'opinions et/ou partis politiques ;
- des projets d'actions « concurrentiels » (chaque commune veut « sa maison de retraite » par exemple) ;
- des méfiances se traduisant par des peurs d'« absorption de projets déjà existants » (peur de voir disparaître « son service de maintien à domicile » au profit d'une plateforme gérontologique) ;
- des « luttes de pouvoir » (refus d'un directeur d'établissement de « rentrer » sous l'égide du directeur général des établissements de la communauté de communes, par exemple) ;
- des « stratégies d'alliances » entre élus pour :
 - constituer un contre-pouvoir à celui existant (comme s'opposer à la création d'un EHPAD privé commercial, « préserver » un établissement public existant) ou bien encore le rapprochement d'un élu du président du conseil général afin d'appuyer (voire faire accélérer) son projet, au profit d'autres,
 - négocier par anticipation auprès du préfet (donc de la DDASS) certaines autorisations (extension-cr éation de places d'un service ou établissement déjà existant).

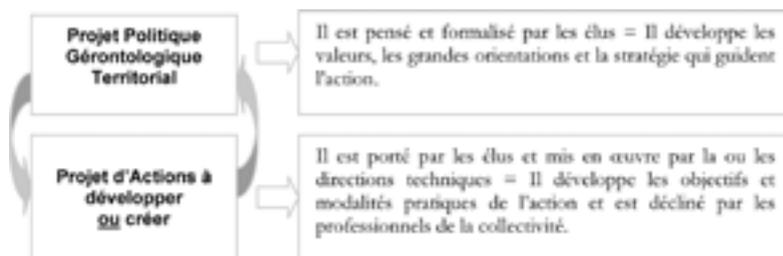
Autant de jeux d'influences, sans être exhaustif dans cette énumération, qu'il faut identifier lors de l'élaboration du projet gérontologique territorial.

saire de bien distinguer, dans les missions, ce qui relève du pouvoir et de la décision politique (portés par les élus de la mairie ou de la communauté de communes).

En effet, les grandes orientations et la stratégie du projet politique gérontologique relèvent directement de la responsabilité des élus. Ce sont eux qui les pensent et les formalisent par écrit. Ainsi, la mission des directions techniques (directeur du CCAS ou CIAS par exemple) se situe précisément dans la mise en œuvre de la politique ainsi définie et uniquement dans ce cadre (pour conduire le projet de service ou d'établissement).

Parfois, les élus souhaitent que les directions techniques participent à la réflexion initiale. C'est envisageable dans la mesure où ils délivrent un mandat clair et précis à certaines d'entre elles. Leur participation portera souvent sur l'analyse des difficultés et facilités techniques d'un projet permettant d'éclairer la décision.

Le schéma qui suit présente synthétiquement la hiérarchisation des projets :



Si le cadre de référence est bien identifié, connu par l'ensemble des acteurs concernés et impliqués dans les décisions de l'élaboration du projet, celui-ci avancera sans difficulté majeure.

Par contre, s'il est relativement flou, voire totalement inconnu, si l' élu ne le maîtrise pas et si la direction en place outrepassé ses fonctions (consciemment ou inconsciemment), des risques de jeux de pouvoir existeront. C'est alors trop souvent dans cette situation que se jouent des glissements de fonctions (exemple: le directeur du CCAS

ou CIAS fixe lui-même les grandes orientations politiques gérontologiques de la ville).

À un autre niveau, les jeux d'influences politiques, cette fois-ci, interviennent logiquement lorsque le projet gérontologique territorial concerne plusieurs communes, car ils peuvent reposer sur :

- des « divergences » d'opinions et/ou partis politiques ;
- des projets d'actions « concurrentiels » (chaque commune veut « sa maison de retraite » par exemple) ;
- des méfiances se traduisant par des peurs d'« absorption de projets déjà existants » (peur de voir disparaître « son service de maintien à domicile » au profit d'une plateforme gérontologique) ;
- des « luttes de pouvoir » (refus d'un directeur d'établissement de « rentrer » sous l'égide du directeur général des établissements de la communauté de communes, par exemple) ;
- des « stratégies d'alliances » entre élus pour :
 - constituer un contre-pouvoir à celui existant (comme s'opposer à la création d'un EHPAD privé commercial, « préserver » un établissement public existant) ou bien encore le rapprochement d'un élu du président du conseil général afin d'appuyer (voire faire accélérer) son projet, au profit d'autres,
 - négocier par anticipation auprès du préfet (donc de la DDASS) certaines autorisations (extension-cr éation de places d'un service ou établissement déjà existant).

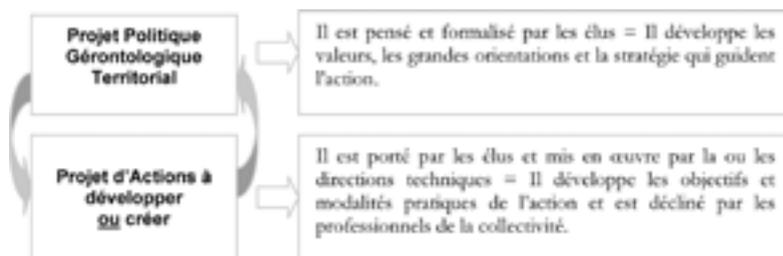
Autant de jeux d'influences, sans être exhaustif dans cette énumération, qu'il faut identifier lors de l'élaboration du projet gérontologique territorial.

saire de bien distinguer, dans les missions, ce qui relève du pouvoir et de la décision politique (portés par les élus de la mairie ou de la communauté de communes).

En effet, les grandes orientations et la stratégie du projet politique gérontologique relèvent directement de la responsabilité des élus. Ce sont eux qui les pensent et les formalisent par écrit. Ainsi, la mission des directions techniques (directeur du CCAS ou CIAS par exemple) se situe précisément dans la mise en œuvre de la politique ainsi définie et uniquement dans ce cadre (pour conduire le projet de service ou d'établissement).

Parfois, les élus souhaitent que les directions techniques participent à la réflexion initiale. C'est envisageable dans la mesure où ils délivrent un mandat clair et précis à certaines d'entre elles. Leur participation portera souvent sur l'analyse des difficultés et facilités techniques d'un projet permettant d'éclairer la décision.

Le schéma qui suit présente synthétiquement la hiérarchisation des projets :



Si le cadre de référence est bien identifié, connu par l'ensemble des acteurs concernés et impliqués dans les décisions de l'élaboration du projet, celui-ci avancera sans difficulté majeure.

Par contre, s'il est relativement flou, voire totalement inconnu, si l' élu ne le maîtrise pas et si la direction en place outrepassé ses fonctions (consciemment ou inconsciemment), des risques de jeux de pouvoir existeront. C'est alors trop souvent dans cette situation que se jouent des glissements de fonctions (exemple: le directeur du CCAS

ou CIAS fixe lui-même les grandes orientations politiques gérontologiques de la ville).

À un autre niveau, les jeux d'influences politiques, cette fois-ci, interviennent logiquement lorsque le projet gérontologique territorial concerne plusieurs communes, car ils peuvent reposer sur :

- des « divergences » d'opinions et/ou partis politiques ;
- des projets d'actions « concurrentiels » (chaque commune veut « sa maison de retraite » par exemple) ;
- des méfiances se traduisant par des peurs d'« absorption de projets déjà existants » (peur de voir disparaître « son service de maintien à domicile » au profit d'une plateforme gérontologique) ;
- des « luttes de pouvoir » (refus d'un directeur d'établissement de « rentrer » sous l'égide du directeur général des établissements de la communauté de communes, par exemple) ;

- des « stratégies d'alliances » entre élus pour :

- constituer un contre-pouvoir à celui existant (comme s'opposer à la création d'un EHPAD privé commercial, « préserver » un établissement public existant) ou bien encore le rapprochement d'un élu du président du conseil général afin d'appuyer (voire faire accélérer) son projet, au profit d'autres,
- négocier par anticipation auprès du préfet (donc de la DDASS) certaines autorisations (extension-crédation de places d'un service ou établissement déjà existant).

Autant de jeux d'influences, sans être exhaustif dans cette énumération, qu'il faut identifier lors de l'élaboration du projet gérontologique territorial.

Positionner le projet politique parmi d'autres

LE PROJET POLITIQUE : FONDEMENT DES AUTRES PROJETS

Le projet politique, social et territorial

Le projet politique constitue le cadre général dans lequel s'inscrivent l'ensemble des projets actions (de vie, d'établissement ou de service ; de soins ; d'animation ; résidences services/seniors ; SSIAD ; club de retraités ; portages de repas...). Il traduit les grands objectifs généraux¹ que l'équipe municipale ou communautaire a fixés. Il relève entièrement de leur responsabilité. Il indique quelles sont leurs valeurs, leur éthique et leur philosophie du vieillissement.

Le projet politique dessine les principales missions sociales de la vieillesse dans leur environnement territorial et les stratégies à venir. Il constitue ainsi les fondations sur lesquelles les autres projets vont reposer. Nous pourrions

1. Nous entendons par objectifs généraux les grandes lignes directrices (éthiques, philosophiques, conceptuelles, stratégiques...) devant être fixées par les élus et qui relèvent directement de leur responsabilité, étant garants du projet politique.

Positionner le projet politique parmi d'autres

LE PROJET POLITIQUE : FONDEMENT DES AUTRES PROJETS

Le projet politique, social et territorial

Le projet politique constitue le cadre général dans lequel s'inscrivent l'ensemble des projets actions (de vie, d'établissement ou de service ; de soins ; d'animation ; résidences services/seniors ; SSIAD ; club de retraités ; portages de repas...). Il traduit les grands objectifs généraux¹ que l'équipe municipale ou communautaire a fixés. Il relève entièrement de leur responsabilité. Il indique quelles sont leurs valeurs, leur éthique et leur philosophie du vieillissement.

Le projet politique dessine les principales missions sociales de la vieillesse dans leur environnement territorial et les stratégies à venir. Il constitue ainsi les fondations sur lesquelles les autres projets vont reposer. Nous pourrions

1. Nous entendons par objectifs généraux les grandes lignes directrices (éthiques, philosophiques, conceptuelles, stratégiques...) devant être fixées par les élus et qui relèvent directement de leur responsabilité, étant garants du projet politique.

Positionner le projet politique parmi d'autres

LE PROJET POLITIQUE : FONDEMENT DES AUTRES PROJETS

Le projet politique, social et territorial

Le projet politique constitue le cadre général dans lequel s'inscrivent l'ensemble des projets actions (de vie, d'établissement ou de service ; de soins ; d'animation ; résidences services/seniors ; SSIAD ; club de retraités ; portages de repas...). Il traduit les grands objectifs généraux¹ que l'équipe municipale ou communautaire a fixés. Il relève entièrement de leur responsabilité. Il indique quelles sont leurs valeurs, leur éthique et leur philosophie du vieillissement.

Le projet politique dessine les principales missions sociales de la vieillesse dans leur environnement territorial et les stratégies à venir. Il constitue ainsi les fondations sur lesquelles les autres projets vont reposer. Nous pourrions

1. Nous entendons par objectifs généraux les grandes lignes directrices (éthiques, philosophiques, conceptuelles, stratégiques...) devant être fixées par les élus et qui relèvent directement de leur responsabilité, étant garants du projet politique.

Positionner le projet politique parmi d'autres

LE PROJET POLITIQUE : FONDEMENT DES AUTRES PROJETS

Le projet politique, social et territorial

Le projet politique constitue le cadre général dans lequel s'inscrivent l'ensemble des projets actions (de vie, d'établissement ou de service ; de soins ; d'animation ; résidences services/seniors ; SSIAD ; club de retraités ; portages de repas...). Il traduit les grands objectifs généraux¹ que l'équipe municipale ou communautaire a fixés. Il relève entièrement de leur responsabilité. Il indique quelles sont leurs valeurs, leur éthique et leur philosophie du vieillissement.

Le projet politique dessine les principales missions sociales de la vieillesse dans leur environnement territorial et les stratégies à venir. Il constitue ainsi les fondations sur lesquelles les autres projets vont reposer. Nous pourrions

1. Nous entendons par objectifs généraux les grandes lignes directrices (éthiques, philosophiques, conceptuelles, stratégiques...) devant être fixées par les élus et qui relèvent directement de leur responsabilité, étant garants du projet politique.

Positionner le projet politique parmi d'autres

LE PROJET POLITIQUE : FONDEMENT DES AUTRES PROJETS

Le projet politique, social et territorial

Le projet politique constitue le cadre général dans lequel s'inscrivent l'ensemble des projets actions (de vie, d'établissement ou de service ; de soins ; d'animation ; résidences services/seniors ; SSIAD ; club de retraités ; portages de repas...). Il traduit les grands objectifs généraux¹ que l'équipe municipale ou communautaire a fixés. Il relève entièrement de leur responsabilité. Il indique quelles sont leurs valeurs, leur éthique et leur philosophie du vieillissement.

Le projet politique dessine les principales missions sociales de la vieillesse dans leur environnement territorial et les stratégies à venir. Il constitue ainsi les fondations sur lesquelles les autres projets vont reposer. Nous pourrions

1. Nous entendons par objectifs généraux les grandes lignes directrices (éthiques, philosophiques, conceptuelles, stratégiques...) devant être fixées par les élus et qui relèvent directement de leur responsabilité, étant garants du projet politique.

le comparer à une carte détaillée (projet) de navigation dont le cap est fixé par les armateurs (les élus).

Le projet gérontologique territorial est la base de l'ensemble des projets qui en découlent. En effet, il existe différents niveaux de projets (cf. schéma synoptique p. 41) pouvant être gérés au sein même de la commune ou communauté de communes, comme nous l'avons abordé précédemment. Ces projets s'articulent afin d'harmoniser une cohérence d'ensemble et pour se nourrir les uns les autres.

Le projet gérontologique territorial est porté (pensé et structuré) par les élus, il relève de leur responsabilité politique afin d'éclairer précisément les actions à conduire par les directions techniques des services et établissements, qui pourront ainsi faire reposer le sens de leurs missions sur des fondations solides, claires et établies.

Les projets politiques peuvent aboutir à des projets très diversifiés, de la création d'un équipement de type EHPAD (établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes), service à domicile, SSIAD (service de soins infirmiers à domicile), à des prestations de portage de repas à domicile, d'accueil de jour, d'adaptation de l'habitat privé à la dépendance, au développement d'habitats regroupés pour personnes âgées, café intergénérationnel, soutien de la vie associative, etc.

Tout projet s'inscrit dans un territoire, dans une histoire où d'autres acteurs interviennent. En effet, il est fréquent que la population se soit déjà mobilisée sur une dimension du vieillissement. Le plus souvent, des forces citoyennes du territoire se sont unies pour constituer une association afin de porter un projet social ou médico-social (aide à domicile, portage de repas, établissement...). Ces organismes développent un projet social ciblé. La question de l'articulation avec un projet gérontologique territorial se pose. Qui décide quoi? Qui assure une coordination des différents acteurs? Qu'est-ce que la subsidiarité, la substitution? Comment se positionnent les différents acteurs? etc.

Plus précisément, le rôle de la collectivité territoriale est-il d'inciter, d'aider, de pratiquer, de subventionner, de faire, de gérer, de coordonner... ? Il est fondamental de se poser ces questions de fond avant d'engager la mise en œuvre du projet. L'objectif est bien de rendre cohérente l'articulation du projet gérontologique territorial avec les projets d'initiatives privées existants sur ce même territoire.

Ces projets pourront être gérés directement pas la collectivité publique. Certaines préféreront rechercher un partenaire privé. Dans ce cadre, les services techniques devront travailler sur un cahier des charges permettant de sélectionner les meilleurs partenaires sous forme d'appels d'offres ou appels à projets.

Lorsque la collectivité publique gère directement des activités déclinées ci-dessus, ces dernières développent leurs actions et se réfèrent aux orientations politiques du projet gérontologique territorial. De même, des acteurs privés peuvent également faire reposer leurs projets actions sur ces fondements politiques. Cela est particulièrement vrai dans le cadre d'activités réglementées du type SSIAD, services à domicile, EHPAD...

Le projet dans le cadre d'un établissement ou du service à domicile

Le projet de vie, d'établissement ou de service

Le projet de vie, d'établissement ou de service est la déclinaison en «objectifs opérationnels²» et «actions à conduire» des grandes lignes directrices (missions, valeurs, stratégies) du projet politique. Il est sous la responsabilité de la direction de l'établissement ou du service, réfléchi puis mis en œuvre et évalué par l'ensem-

2. Les objectifs opérationnels découlent des objectifs généraux, ils sont fixés par les directions d'établissement ou de service (avec, en partie, la participation des équipes) et relèvent directement de leur responsabilité, en leur qualité de garant du projet de vie, d'établissement ou de service.

le comparer à une carte détaillée (projet) de navigation dont le cap est fixé par les armateurs (les élus).

Le projet gérontologique territorial est la base de l'ensemble des projets qui en découlent. En effet, il existe différents niveaux de projets (cf. schéma synoptique p. 41) pouvant être gérés au sein même de la commune ou communauté de communes, comme nous l'avons abordé précédemment. Ces projets s'articulent afin d'harmoniser une cohérence d'ensemble et pour se nourrir les uns les autres.

Le projet gérontologique territorial est porté (pensé et structuré) par les élus, il relève de leur responsabilité politique afin d'éclairer précisément les actions à conduire par les directions techniques des services et établissements, qui pourront ainsi faire reposer le sens de leurs missions sur des fondations solides, claires et établies.

Les projets politiques peuvent aboutir à des projets très diversifiés, de la création d'un équipement de type EHPAD (établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes), service à domicile, SSIAD (service de soins infirmiers à domicile), à des prestations de portage de repas à domicile, d'accueil de jour, d'adaptation de l'habitat privé à la dépendance, au développement d'habitats regroupés pour personnes âgées, café intergénérationnel, soutien de la vie associative, etc.

Tout projet s'inscrit dans un territoire, dans une histoire où d'autres acteurs interviennent. En effet, il est fréquent que la population se soit déjà mobilisée sur une dimension du vieillissement. Le plus souvent, des forces citoyennes du territoire se sont unies pour constituer une association afin de porter un projet social ou médico-social (aide à domicile, portage de repas, établissement...). Ces organismes développent un projet social ciblé. La question de l'articulation avec un projet gérontologique territorial se pose. Qui décide quoi? Qui assure une coordination des différents acteurs? Qu'est-ce que la subsidiarité, la substitution? Comment se positionnent les différents acteurs? etc.

Plus précisément, le rôle de la collectivité territoriale est-il d'inciter, d'aider, de pratiquer, de subventionner, de faire, de gérer, de coordonner... ? Il est fondamental de se poser ces questions de fond avant d'engager la mise en œuvre du projet. L'objectif est bien de rendre cohérente l'articulation du projet gérontologique territorial avec les projets d'initiatives privées existants sur ce même territoire.

Ces projets pourront être gérés directement pas la collectivité publique. Certaines préféreront rechercher un partenaire privé. Dans ce cadre, les services techniques devront travailler sur un cahier des charges permettant de sélectionner les meilleurs partenaires sous forme d'appels d'offres ou appels à projets.

Lorsque la collectivité publique gère directement des activités déclinées ci-dessus, ces dernières développent leurs actions et se réfèrent aux orientations politiques du projet gérontologique territorial. De même, des acteurs privés peuvent également faire reposer leurs projets actions sur ces fondements politiques. Cela est particulièrement vrai dans le cadre d'activités réglementées du type SSIAD, services à domicile, EHPAD...

Le projet dans le cadre d'un établissement ou du service à domicile

Le projet de vie, d'établissement ou de service

Le projet de vie, d'établissement ou de service est la déclinaison en «objectifs opérationnels²» et «actions à conduire» des grandes lignes directrices (missions, valeurs, stratégies) du projet politique. Il est sous la responsabilité de la direction de l'établissement ou du service, réfléchi puis mis en œuvre et évalué par l'ensem-

2. Les objectifs opérationnels découlent des objectifs généraux, ils sont fixés par les directions d'établissement ou de service (avec, en partie, la participation des équipes) et relèvent directement de leur responsabilité, en leur qualité de garant du projet de vie, d'établissement ou de service.

le comparer à une carte détaillée (projet) de navigation dont le cap est fixé par les armateurs (les élus).

Le projet gérontologique territorial est la base de l'ensemble des projets qui en découlent. En effet, il existe différents niveaux de projets (cf. schéma synoptique p. 41) pouvant être gérés au sein même de la commune ou communauté de communes, comme nous l'avons abordé précédemment. Ces projets s'articulent afin d'harmoniser une cohérence d'ensemble et pour se nourrir les uns les autres.

Le projet gérontologique territorial est porté (pensé et structuré) par les élus, il relève de leur responsabilité politique afin d'éclairer précisément les actions à conduire par les directions techniques des services et établissements, qui pourront ainsi faire reposer le sens de leurs missions sur des fondations solides, claires et établies.

Les projets politiques peuvent aboutir à des projets très diversifiés, de la création d'un équipement de type EHPAD (établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes), service à domicile, SSIAD (service de soins infirmiers à domicile), à des prestations de portage de repas à domicile, d'accueil de jour, d'adaptation de l'habitat privé à la dépendance, au développement d'habitats regroupés pour personnes âgées, café intergénérationnel, soutien de la vie associative, etc.

Tout projet s'inscrit dans un territoire, dans une histoire où d'autres acteurs interviennent. En effet, il est fréquent que la population se soit déjà mobilisée sur une dimension du vieillissement. Le plus souvent, des forces citoyennes du territoire se sont unies pour constituer une association afin de porter un projet social ou médico-social (aide à domicile, portage de repas, établissement...). Ces organismes développent un projet social ciblé. La question de l'articulation avec un projet gérontologique territorial se pose. Qui décide quoi? Qui assure une coordination des différents acteurs? Qu'est-ce que la subsidiarité, la substitution? Comment se positionnent les différents acteurs? etc.

Plus précisément, le rôle de la collectivité territoriale est-il d'inciter, d'aider, de pratiquer, de subventionner, de faire, de gérer, de coordonner... ? Il est fondamental de se poser ces questions de fond avant d'engager la mise en œuvre du projet. L'objectif est bien de rendre cohérente l'articulation du projet gérontologique territorial avec les projets d'initiatives privées existants sur ce même territoire.

Ces projets pourront être gérés directement pas la collectivité publique. Certaines préféreront rechercher un partenaire privé. Dans ce cadre, les services techniques devront travailler sur un cahier des charges permettant de sélectionner les meilleurs partenaires sous forme d'appels d'offres ou appels à projets.

Lorsque la collectivité publique gère directement des activités déclinées ci-dessus, ces dernières développent leurs actions et se réfèrent aux orientations politiques du projet gérontologique territorial. De même, des acteurs privés peuvent également faire reposer leurs projets actions sur ces fondements politiques. Cela est particulièrement vrai dans le cadre d'activités réglementées du type SSIAD, services à domicile, EHPAD...

Le projet dans le cadre d'un établissement ou du service à domicile

Le projet de vie, d'établissement ou de service

Le projet de vie, d'établissement ou de service est la déclinaison en «objectifs opérationnels²» et «actions à conduire» des grandes lignes directrices (missions, valeurs, stratégies) du projet politique. Il est sous la responsabilité de la direction de l'établissement ou du service, réfléchi puis mis en œuvre et évalué par l'ensem-

2. Les objectifs opérationnels découlent des objectifs généraux, ils sont fixés par les directions d'établissement ou de service (avec, en partie, la participation des équipes) et relèvent directement de leur responsabilité, en leur qualité de garant du projet de vie, d'établissement ou de service.

le comparer à une carte détaillée (projet) de navigation dont le cap est fixé par les armateurs (les élus).

Le projet gérontologique territorial est la base de l'ensemble des projets qui en découlent. En effet, il existe différents niveaux de projets (cf. schéma synoptique p. 41) pouvant être gérés au sein même de la commune ou communauté de communes, comme nous l'avons abordé précédemment. Ces projets s'articulent afin d'harmoniser une cohérence d'ensemble et pour se nourrir les uns les autres.

Le projet gérontologique territorial est porté (pensé et structuré) par les élus, il relève de leur responsabilité politique afin d'éclairer précisément les actions à conduire par les directions techniques des services et établissements, qui pourront ainsi faire reposer le sens de leurs missions sur des fondations solides, claires et établies.

Les projets politiques peuvent aboutir à des projets très diversifiés, de la création d'un équipement de type EHPAD (établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes), service à domicile, SSIAD (service de soins infirmiers à domicile), à des prestations de portage de repas à domicile, d'accueil de jour, d'adaptation de l'habitat privé à la dépendance, au développement d'habitats regroupés pour personnes âgées, café intergénérationnel, soutien de la vie associative, etc.

Tout projet s'inscrit dans un territoire, dans une histoire où d'autres acteurs interviennent. En effet, il est fréquent que la population se soit déjà mobilisée sur une dimension du vieillissement. Le plus souvent, des forces citoyennes du territoire se sont unies pour constituer une association afin de porter un projet social ou médico-social (aide à domicile, portage de repas, établissement...). Ces organismes développent un projet social ciblé. La question de l'articulation avec un projet gérontologique territorial se pose. Qui décide quoi? Qui assure une coordination des différents acteurs? Qu'est-ce que la subsidiarité, la substitution? Comment se positionnent les différents acteurs? etc.

Plus précisément, le rôle de la collectivité territoriale est-il d'inciter, d'aider, de pratiquer, de subventionner, de faire, de gérer, de coordonner... ? Il est fondamental de se poser ces questions de fond avant d'engager la mise en œuvre du projet. L'objectif est bien de rendre cohérente l'articulation du projet gérontologique territorial avec les projets d'initiatives privées existants sur ce même territoire.

Ces projets pourront être gérés directement pas la collectivité publique. Certaines préféreront rechercher un partenaire privé. Dans ce cadre, les services techniques devront travailler sur un cahier des charges permettant de sélectionner les meilleurs partenaires sous forme d'appels d'offres ou appels à projets.

Lorsque la collectivité publique gère directement des activités déclinées ci-dessus, ces dernières développent leurs actions et se réfèrent aux orientations politiques du projet gérontologique territorial. De même, des acteurs privés peuvent également faire reposer leurs projets actions sur ces fondements politiques. Cela est particulièrement vrai dans le cadre d'activités réglementées du type SSIAD, services à domicile, EHPAD...

Le projet dans le cadre d'un établissement ou du service à domicile

Le projet de vie, d'établissement ou de service

Le projet de vie, d'établissement ou de service est la déclinaison en «objectifs opérationnels²» et «actions à conduire» des grandes lignes directrices (missions, valeurs, stratégies) du projet politique. Il est sous la responsabilité de la direction de l'établissement ou du service, réfléchi puis mis en œuvre et évalué par l'ensem-

2. Les objectifs opérationnels découlent des objectifs généraux, ils sont fixés par les directions d'établissement ou de service (avec, en partie, la participation des équipes) et relèvent directement de leur responsabilité, en leur qualité de garant du projet de vie, d'établissement ou de service.

le comparer à une carte détaillée (projet) de navigation dont le cap est fixé par les armateurs (les élus).

Le projet gérontologique territorial est la base de l'ensemble des projets qui en découlent. En effet, il existe différents niveaux de projets (cf. schéma synoptique p. 41) pouvant être gérés au sein même de la commune ou communauté de communes, comme nous l'avons abordé précédemment. Ces projets s'articulent afin d'harmoniser une cohérence d'ensemble et pour se nourrir les uns les autres.

Le projet gérontologique territorial est porté (pensé et structuré) par les élus, il relève de leur responsabilité politique afin d'éclairer précisément les actions à conduire par les directions techniques des services et établissements, qui pourront ainsi faire reposer le sens de leurs missions sur des fondations solides, claires et établies.

Les projets politiques peuvent aboutir à des projets très diversifiés, de la création d'un équipement de type EHPAD (établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes), service à domicile, SSIAD (service de soins infirmiers à domicile), à des prestations de portage de repas à domicile, d'accueil de jour, d'adaptation de l'habitat privé à la dépendance, au développement d'habitats regroupés pour personnes âgées, café intergénérationnel, soutien de la vie associative, etc.

Tout projet s'inscrit dans un territoire, dans une histoire où d'autres acteurs interviennent. En effet, il est fréquent que la population se soit déjà mobilisée sur une dimension du vieillissement. Le plus souvent, des forces citoyennes du territoire se sont unies pour constituer une association afin de porter un projet social ou médico-social (aide à domicile, portage de repas, établissement...). Ces organismes développent un projet social ciblé. La question de l'articulation avec un projet gérontologique territorial se pose. Qui décide quoi? Qui assure une coordination des différents acteurs? Qu'est-ce que la subsidiarité, la substitution? Comment se positionnent les différents acteurs? etc.

Plus précisément, le rôle de la collectivité territoriale est-il d'inciter, d'aider, de pratiquer, de subventionner, de faire, de gérer, de coordonner... ? Il est fondamental de se poser ces questions de fond avant d'engager la mise en œuvre du projet. L'objectif est bien de rendre cohérente l'articulation du projet gérontologique territorial avec les projets d'initiatives privées existants sur ce même territoire.

Ces projets pourront être gérés directement pas la collectivité publique. Certaines préféreront rechercher un partenaire privé. Dans ce cadre, les services techniques devront travailler sur un cahier des charges permettant de sélectionner les meilleurs partenaires sous forme d'appels d'offres ou appels à projets.

Lorsque la collectivité publique gère directement des activités déclinées ci-dessus, ces dernières développent leurs actions et se réfèrent aux orientations politiques du projet gérontologique territorial. De même, des acteurs privés peuvent également faire reposer leurs projets actions sur ces fondements politiques. Cela est particulièrement vrai dans le cadre d'activités réglementées du type SSIAD, services à domicile, EHPAD...

Le projet dans le cadre d'un établissement ou du service à domicile

Le projet de vie, d'établissement ou de service

Le projet de vie, d'établissement ou de service est la déclinaison en «objectifs opérationnels²» et «actions à conduire» des grandes lignes directrices (missions, valeurs, stratégies) du projet politique. Il est sous la responsabilité de la direction de l'établissement ou du service, réfléchi puis mis en œuvre et évalué par l'ensem-

2. Les objectifs opérationnels découlent des objectifs généraux, ils sont fixés par les directions d'établissement ou de service (avec, en partie, la participation des équipes) et relèvent directement de leur responsabilité, en leur qualité de garant du projet de vie, d'établissement ou de service.