

Fiche lecture 1 ARGOUD (2017)

Territoire et vieillissement

ARGOUD Dominique, « Territoire et vieillissement : vers la fin de la politique vieillesse ? », in *Lien social et Politiques*, n°79, 2017, p. 17-34, consulté en ligne le 23/05/2019 URI: <http://id.erudit.org/iderudit/1041730ar>.

Table des matières

I. Un retour au local rendu moins évident par le manque de financement.....	1
II. Recentrement de la politique nationale sur la dépendance a permis l'émergence d'initiatives locales.....	2
III. Etat n'ayant pas les moyens de ses ambitions de faire émerger une initiative globale, et des acteurs locaux souhaitant « déspecialiser » la vieillesse.....	2

Action publique à la croisée de deux logiques l'une territoriale et horizontale, l'autre sectorielle et verticale. « En France, les territoires de proximité ont surtout été analysés selon une logique verticale à cause du système politico-administratif. »

→ En quoi le territoire parvient à s'autonomiser des logiques sectorielles ?

→ Existe-t-il une politique de la vieillesse nationale relativement homogène que les territoires locaux pourraient décliner, tout en tenant compte de leurs spécificités ?

Territoire : « doit être entendu tant comme un espace politique d'élaboration et/ou de mise en œuvre des politiques de la vieillesse que comme un espace définitionnel de la vieillesse. »

Espace définitionnel de la vieillesse : le territoire influence la « construction sociale de la vieillesse », et définit « les orientations prises *in fine* par les politiques gérontologiques. »

→ Mettre en lien deux niveaux d'analyse (évolution des dynamiques de la politique nationale de la vieillesse & les monographies locales) pour en comprendre les interactions et les évolutions, et notamment les « nouveaux espaces propices aux initiatives locales ».

Hypothèse : logiques sectorielles dominantes et incapacités de l'Etat à mettre en œuvre des logiques intersectorielles ont permis l'émergence de nouveaux acteurs.

I. Un retour au local rendu moins évident par le manque de financement.

- **Politiques publiques gérontologiques** : en l'absence d'une politique publique ciblée, sont historiquement nées d'initiatives disséminées localement et portées par des acteurs de proximité telles les associations et les municipalités.
- **Puis Etat joue un rôle central** : en lien avec la Sécurité Sociale, est parvenu à modeler les normes et comportements d'acteurs. Notamment par le rapport Laroque (1962) qui a progressivement permis la définition d'une politique vieillesse, sans faire disparaître les



Fiche lecture 1 ARGOUD (2017)

Territoire et vieillissement

initiatives des acteurs locaux : ceux-ci ont été sources d'inspiration pour les politiques locales, mais aussi relais. → Disparités territoriales se sont faites alors importantes : équipements, accessibilité de l'offre de services.

« Les espaces locaux ont une capacité structurante dans la mise en place et l'organisation des services sociaux et médico-sociaux ; le rôle croissant de l'Etat ne s'est pas traduit par une « normalisation » de ces initiatives.

- Depuis quelques décennies : développement d'une approche plus territorialisée → Dumont, 2006 ; territoires, 2009 ; Imbert, 2010 ; Borgetto.

II. Recentrement de la politique nationale sur la dépendance a permis l'émergence d'initiatives locales.

A partir des années 80' : orientations de la politique vieillesse se déplace du public du 3^{ème} âge vers celui des PA dépendantes = action sociale vieillesse devient alors périphérique, même si de nouveaux acteurs apparaissent → les gériatres sont au centre de l'approche médicale de la prise en charge d'un public spécifique. Conception qui va désormais à l'encontre des conceptions pluridisciplinaires et intersectorielles des 30 dernières années de gérontologie avec :

- approche biomédicale de la vieillesse : outils de mesure comme la grille AGGIR, de pratiques comme les équipes médico-sociales départementales ;
- approche biomédicale de la vieillesse : vision incapacitante opposée à la promotion de la PA comme ressource et jouant un rôle dans la société.

Nombreux acteurs se positionnent comme « innovateurs périphériques » (Anne-Marie Guillemard) c'est-à-dire en dehors des champs classiques médico-sociaux, dans un contexte aux finances contraintes. Innovateurs périphériques = acteurs situés à la périphérie du système administratif, local et national, utilisent leurs marges d'action pour proposer des solutions novatrices aux « problèmes des PA ».

Le système des EHPAD, qui implique une contractualisation et un type de tarification par niveau de dépendance a entraîné une médicalisation du mode de fonctionnement des établissements. De nombreuses initiatives se placent spontanément en dehors des politiques sectorielles.

Dans le domaine de l'habitat → plusieurs opérateurs qui proposent des logements en faveur des PA se placent désormais dans le champ de l'habitat ordinaire et non comme établissements médico-sociaux. Ex : communes. Habitat d'un ailleurs, valorisent l'autonomie individuelle et l'intégration à la vie sociale ordinaire, et s'opposent à l'hébergement perçu comme lieu d'enfermement spécialisé et ségrégatif.

III. Etat n'ayant pas les moyens de ses ambitions de faire émerger une initiative globale, et des acteurs locaux souhaitant « déspecialiser » la vieillesse.

Etat cherche à développer une politique transversale du vieillissement.

Mais constat que les acteurs tentent de s'autonomiser vis à vis de l'Etat.

90' : Etat annonce sa volonté de revenir à une approche globale et pluridisciplinaire du vieillissement.

Fiche lecture 1 ARGOUD (2017)

Territoire et vieillissement

2015 : Loi ASV donne cette orientation, mais sans pouvoir y contribuer financièrement à la hauteur des enjeux → CT se voient donc définir les politiques à mener du niveau central.

« Prise de conscience des limites d'une politique strictement biomédicale a ouvert la voie à une approche plus sociale et plus préventive du vieillissement. » → distinction de la fragilité et de la dépendance, en prenant en compte les années précédant les pertes d'autonomie.

Glissement sémantique de « vieillesse » à « vieillissement » de plus en plus réapproprié, « vu comme moins statique et moins linéaire qu'auparavant ».

Les acteurs déconcentrés de l'Etat étant focalisés sur la prise en charge de la dépendance : acteurs locaux développent de façon autonome et désorganisée les mesures et initiatives en faveur des PA :

- « **logique de « seniorisation » de la politique vieillesse** : initiatives du « bien-vieillir », figure du sénior, du jeune vieux, axés sur la prévention ; centrée sur les 50-75 ans, contribue à occulter le vieux dépendant » (Billé et Martz, 2010).
- **logique de marchandisation** : Initiative au nom du potentiel de croissance économique, de la « silver économie, visant tant les jeunes que les plus vieux séniors, implique une privatisation de l'action gérontologique (habitat, nouvelles technologies, établissements, services traditionnels).

→ multiplication des acteurs dans le champ du vieillissement depuis le rapport Laroque, mais sans lieux de coopération, et profitant des différents appels à projets qui remplacent désormais les attributions de subventions.

Peut-on parler d'une déspecialisation de la vieillesse ? Dans la mesure où ces différentes initiatives locales ne s'inscrivent pas dans le cadre vertical sectoriel des politiques nationales, elles permettent de repenser les enjeux du vieillissement.

Quelle échelle ? Infracommunales, infradépartementales, intercommunales = actifs (Argoud, 2011).

Ces territoires variables ciblent moins les PA, mais abordent la problématique du vieillissement sous « l'angle d'une réponse aux besoins d'une meilleure prise en compte des attentes des habitants vieillissants ». Implication des personnes âgées dans les mesures élaborées, entrent dans une logique de désingularisation= promotion d'une approche endogène du vieillissement, permettant une reterritorialisation de l'identité de l'individu vieillissant. Ex : démarche « Ville amie des aînés » permet d'aborder de nombreuses thématiques : isolement, mobilité, accès aux services et surtout le lien social, le vivre ensemble (actions territoriales préventives et intergénérationnelles).

De nouveaux acteurs : centres sociaux et socioculturels, agences d'urbanisme, fondations, etc.

→ On passe d'une approche du vieillissement de politique gérontologique à une politique de développement territorial. Se développerait plus facilement dans les territoires intercommunaux en milieu rural ou semi-rural. Le milieu urbain plus marqué par les prérogatives médico-sociales ou gérontologiques (politiques sectorielles verticales).