

**Colloque**

**25-26 mars 2013  
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines**

*Les territoires vécus de l'intervention sociale  
Institutions, professionnels et usagers à l'épreuve de l'incertitude territoriale*

**Laboratoire Printemps  
Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines**

*L'organisation territoriale réunionnaise  
face à la question de la dépendance des personnes âgées\**

\* Frédéric SANDRON

Directeur de Recherche, IRD Institut de Recherche pour le Développement

UMR CEPED Centre Population et Développement (Université Paris Descartes, INED, IRD)

Adresse : IRD La Réunion, Parc Technologique Universitaire, CS 41095, 97495 STE CLOTILDE Cedex, France  
frederic.sandron@ird.fr

**Mots-clé** : territoire, dépendance, personnes âgées, politiques publiques, La Réunion

## Introduction

Le vieillissement de la population, aussi bien dans les pays du Nord que, de manière croissante, dans ceux du Sud, constitue une problématique sociale de grande envergure pour les gouvernements et les collectivités locales. A l'île de la Réunion, consécutivement à une transition démographique très rapide, le vieillissement de la population sera l'un des plus rapides du monde. La part des personnes âgées de 60 ans et plus va passer de 12 à 24% entre 2010 et 2030 alors qu'en France métropolitaine, ces chiffres sont respectivement de 23 et 29% (Insee 2008). C'est donc à un doublement de la proportion des personnes âgées en vingt ans auquel le territoire réunionnais et les acteurs locaux vont être confrontés.

Dans le contexte d'une petite économie insulaire, avec un taux de chômage de l'ordre de 30% et en lien avec des mutations sociales en défaveur de la cohabitation entre les générations, se pointe derrière le vieillissement de la population la question de la dépendance des personnes âgées, défi majeur pour les collectivités territoriales dans le domaine social, en matière de santé publique et d'aménagement du territoire. Pour cette dernière composante, l'enjeu est en effet de composer avec les directives nationales et européennes tout en tenant compte des spécificités locales d'un territoire ultramarin.

L'objet de cette communication est ainsi de montrer comment la réflexion sur la prise en charge de la dépendance des personnes âgées à la Réunion pouvait et devait se lire selon une approche territoriale, c'est-à-dire au niveau du territoire réunionnais en tant que département et région selon ses caractéristiques propres, mais aussi selon d'autres sous-divisions administratives de l'île. Pour ce faire, dans une première section, nous présenterons brièvement les conditions démographiques du vieillissement extrêmement rapide de la population réunionnaise, puis dans une deuxième section, nous en étudierons les conséquences sociales et sanitaires dans le domaine de la dépendance. Une troisième section s'intéressera à l'évolution la politique réunionnaise en matière de dépendance, en mettant l'accent sur ses liens avec les différents échelons territoriaux qui y concourent. Dans une quatrième section, il s'agira de cerner les incertitudes territoriales réunionnaises en se focalisant sur les variables clé en matière de dépendance des personnes âgées. Nous verrons comment ces incertitudes peuvent être aussi des leviers d'action pour les pouvoirs publics et quelles opportunités de développement elles seraient susceptibles d'apporter au territoire réunionnais en termes d'intervention sociale en matière de dépendance.

### 1. La vieillissement démographique

Devenu département français en 1946, La Réunion était à cette époque une économie tournée vers l'agriculture et en particulier vers la canne à sucre. La départementalisation a entraîné une refonte complète de l'économie en créant massivement des emplois publics destinés à améliorer les infrastructures, le système éducatif et les services de santé. Dès les années 1950, la mortalité va chuter de manière spectaculaire et la transition épidémiologique va s'opérer en éliminant peu à peu les décès par maladies infectieuses, parasitaires et consécutifs aux carences alimentaires. La fécondité, quant à elle, baissera véritablement vers la fin des années 1960 et l'indice synthétique de fécondité proche de six enfants par femme vers 1960 se rapprochera de deux enfants par femme au début des années 1990. Durant ce processus de développement socioéconomique de l'île, le taux de mortalité infantile est passé de 160 pour mille à 6,5 pour mille entre 1946 et 1996, la part de la population dans le secteur primaire de 65% à 2%, tandis que la proportion de logements équipés d'électricité qui n'était que de 12% en 1946 a atteint 99% en 1996 (Sandron 2007).

Le type de transition démographique qu'a connu La Réunion correspond au schéma classique de la modernisation socioéconomique, au sein duquel la croissance économique, les progrès sanitaires et médicaux et l'évolution des mentalités entraînent dans leur sillage une préférence pour les familles de petite taille et la baisse de la fécondité. Plutôt que dans ses causes et ses motivations, l'originalité de la transition démographique réunionnaise réside davantage dans l'extrême rapidité de son déroulement. Il n'aura fallu en effet qu'une vingtaine d'années pour que l'indice synthétique de fécondité passe de 5 à 2,5 enfants par femme, alors que 150 ans ont été nécessaires à la France métropolitaine, entre 1760 et 1910, pour le même résultat (Pison 2009). Ce rythme de transition démographique très rapide est observé dans quelques pays aux caractéristiques similaires à La Réunion, c'est-à-dire dans des petits Etats, souvent insulaires, ayant connu un fort développement économique sur une période de temps courte. C'est le cas par exemple de l'île Maurice, Singapour, Hong-Kong ou le Costa Rica. A La Réunion,

le décalage entre la baisse de la mortalité et celle de la fécondité a entraîné dans les années 1950-1960 des taux de croissance naturelle de la population de l'ordre de 3,5% par an, taux parmi les plus élevés du monde.

Une première conséquence de la transition démographique réunionnaise est d'avoir concouru à une croissance naturelle importante de la population. Selon les recensements de l'Insee, la population réunionnaise était estimée à 274 400 habitants en 1954, 515 800 en 1982 et 833 000 en 2010. Le scénario central des projections de l'Insee indique que le million d'habitants serait atteint vers 2030. Une seconde conséquence de cette transition démographique est d'aboutir à un vieillissement très rapide. Par vieillissement, nous reprenons ici la terminologie usuelle le désignant comme « l'augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population ». Le vieillissement de la population réunionnaise est d'abord le résultat de la baisse de la fécondité (vieillesse par le bas) et ensuite celui de l'augmentation de l'espérance de vie (vieillesse par le haut). Alors que les personnes âgées de 60 ans et plus ne constituaient que 7% de la population totale en 1982, elles en représentent 11% en 2009 et les projections indiquent que leur part sera de 24% en 2030 (Insee 2008), indiquant en cela l'accélération récente et à venir du phénomène du vieillissement de la population.

## **2. La dépendance : aspects socio-sanitaires**

Entre le début des années 1950 et le milieu des années 1980, l'espérance de vie à la naissance a progressé à La Réunion de 50,4 ans à 73,5 ans. Depuis cette date, les progrès continuent mais sont évidemment plus lents, avec des gains d'environ 2,5 mois par an. Ainsi, l'espérance de vie en 2009 est égale à 78,8 ans (Insee 2012). L'écart entre les sexes demeure important puisque l'espérance de vie féminine est de 82,7 ans contre 74,9 ans pour les hommes. Toujours en 2009, par rapport à la métropole, l'écart d'espérance de vie pour les deux sexes confondus est de l'ordre de deux ans en défaveur de La Réunion. Si l'on s'intéresse aux variations infra-départementales, les écarts observés entre les communes réunionnaises peuvent dépasser six ans d'espérance de vie sur la période 1992-2002, en défaveur des communes les plus enclavées, indiquant par là même les fortes inégalités de santé à ce niveau géographique (Barbieri et Catteau 2007).

Avec la progression de l'espérance de vie, les pathologies spécifiques au grand âge augmentent et entraînent une perte d'autonomie des personnes âgées, plus couramment dénommée en France par le terme de « dépendance ». Plus précisément, on peut définir la dépendance « pour désigner depuis 1997 (loi n°97-60 du 24 janvier 1997) un état d'incapacité qui s'observe parfois aux âges avancés ou le besoin d'une personne âgée d'être aidée par un tiers pour réaliser les actes de la vie courante (s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se déplacer du lit au fauteuil, contrôler ses sphincters, se nourrir) : très grossièrement, ce sont ces fonctions de la vie quotidienne qui sont aujourd'hui mesurées par la grille AGGIR [Autonomie, Gérontologie et Groupes iso ressources], permettant d'attribuer l'allocation de perte d'autonomie dite APA créée en 2002 » (Morel et Veber 2011).

A La Réunion, une tentative de mesurer l'évolution du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes a été réalisée par Nartz *et al.* (2005). Le point de départ est l'année 2004, pour laquelle on comptabilise 12 150 personnes âgées dépendantes, dont seulement 676 résident en institution. Le taux de prévalence de la dépendance augmente nettement avec l'âge, puisqu'à 80 ans il est égal à 43% chez les hommes et 31% chez les femmes. Selon ces projections, en 2030, l'estimation du nombre de personnes dépendantes de 60 ans et plus serait de l'ordre de 28 000 soit une multiplication par 2,3 en l'espace de 25 ans. Comment cette évolution démographique et sociale est-elle intégrée dans les politiques territoriales réunionnaises ?

## **3. La politique réunionnaise en matière de dépendance**

La décentralisation qui a été impulsée en France au début des années 1980 a donné des prérogatives élargies aux collectivités territoriales. Les départements ont eu en charge de mener les politiques vieillesse de par leur proximité avec les populations concernées. La loi du 13 août 2004 a réaffirmé les compétences du département en matière d'action sociale et médico-sociale et plus spécifiquement en matière d'aide sociale auprès des personnes âgées. De manière concomitante, les régions acquièrent un poids plus important en matière de santé. Ceci a été conforté en 2010, avec une nouvelle approche que constitue le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS), composante du Projet Régional de Santé. Le SROMS incite à davantage de transversalité en mettant

en synergie la santé et le secteur médico-social avec l'ensemble des autres politiques publiques menées par les collectivités territoriales et l'Etat. Les nouveaux textes sur la décentralisation prévus pour 2013 devraient renforcer les compétences du département dans le domaine spécifique de la dépendance, dont la réforme est prévue pour 2014. Une nouveauté notable annoncée dans ces orientations est une prise en compte accrue des spécificités des territoires dans la conduite des politiques publiques, ce qui signifierait davantage de flexibilité dans l'action territoriale.

A La Réunion, les schémas gérontologiques s'inscrivent dans le contexte démographique décrit ci-dessus à savoir une structure de population jeune mais en train de vieillir rapidement. Une autre caractéristique du territoire réunionnais est qu'au cours des années 2000, la moitié de la population se situe sous le seuil de pauvreté monétaire français (ORS 2010). Même si le chômage des jeunes explique en partie cet état de fait, les personnes âgées sont quant à elles dans la même situation puisque 51% des individus de 65 ans et plus sont sous le seuil de pauvreté (INSEE 2011). Troisième spécificité, l'accueil des personnes âgées en institution est très faible à la Réunion puisqu'au début des années 2010, seulement 6% des personnes âgées dépendantes se trouvent en institution contre 39% au niveau national (CESER 2011). En 2007, le taux d'équipement en hébergement est de 47 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 127 pour l'ensemble de la France (DRASS 2009). Les politiques publiques en matière de dépendance à La Réunion n'ont donc eu aucun mal à se fondre dans les orientations nationales, puis européennes, qui allaient dans le sens d'une volonté de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes (Ennuyer 2007, Boulmier 2011). Selon Drozin (2001), déjà dans les années 1990, les discours politiques à La Réunion sur les personnes âgées faisaient référence principalement aux aides permettant leur maintien à domicile et au développement de la vie associative.

Le Schéma Gérontologique territorial élaboré en 2000 déclinait des priorités spécifiques au vieillissement et à la dépendance, priorités identifiées comme étant déjà structurantes de l'action en cours du Conseil Général de la Réunion (Conseil Général 2007) :

- Renforcement et développement du maintien à domicile des personnes âgées,
- Importance des formations aux métiers de la gérontologie,
- Suivi des unités de vie et développement de l'accueil familial,
- Mise en oeuvre de la réforme des établissements pour personnes âgées,
- Cas spécifique des personnes âgées vieillissantes en situation de handicap.

Les orientations départementales pour la période 2007-2011, relevées dans le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale, renforçaient et élargissaient les priorités précédentes en les inscrivant dans une logique plus vaste tenant compte du rôle des personnes âgées dans la société réunionnaise et de la nécessité d'ouvrir la réflexion sur la dépendance à d'autres sphères que celles du médico-social (Conseil Général 2007). Il s'agissait principalement de :

- Soutenir le maintien à domicile et favoriser l'intégration des personnes âgées dans la société,
- Adapter l'offre en établissement et développer la coordination gérontologique,
- Développer la qualité des prises en charge.

Ensuite, le Plan Départemental pour la Famille Réunionnaise 2011-2014 inscrivait, comme l'indique son intitulé, la dépendance des personnes âgées dans une logique familiale plus vaste et faisait reposer la politique du Conseil Général en faveur des personnes âgées sur trois fondements (Conseil Général 2012) :

- Une volonté politique forte d'accompagnement au quotidien, à domicile ou en institutions spécialisées,
- Un plan pluriannuel d'actions : le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale (SDOSMS)
- Des outils : la Maison de l'Autonomie et de l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA), le GIP-SAP- Maison de l'Aide à la Personne.

Enfin, pour la période 2012-2016, le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale du Projet de Santé part du constat des deux spécificités réunionnaises déjà énoncées précédemment, à savoir, premièrement, l'existence de fortes solidarités intergénérationnelles malgré les évolutions sociétales et les contraintes économiques, deuxièmement, le domicile et le milieu ordinaire comme lieux privilégiés d'accompagnement des populations en situation de dépendance (ARS 2011a). Sur cette base, le SROMS énonce clairement son inscription multidimensionnelle au sein du territoire et sa nécessaire articulation avec les schémas départementaux et les

autres politiques publiques en la matière. Pour les personnes âgées, sept objectifs opérationnels ont été listés pour La Réunion :

- Soutenir le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes par une offre adaptée de soins infirmiers coordonnés,
- Soutenir le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes par une offre d'accueil séquentiel médicalisé,
- Conforter les EHPAD dans l'accompagnement de personnes âgées lourdement dépendantes,
- Poursuivre la déclinaison locale des orientations du Plan Alzheimer,
- Déployer des coordinations gérontologiques territorialisées,
- Améliorer la qualité des prises en charge et accompagnements des personnes âgées dépendantes,
- Optimiser les capacités d'accompagnement de l'offre médico-sociale en faveur des personnes âgées dépendantes.

Comme l'indique Argoud (2007), plutôt que de se focaliser sur le rattrapage des disparités entre départements, l'enjeu contemporain réel en matière de dépendance consiste dans la refondation des politiques gérontologiques en prenant davantage en compte les contextes locaux et les dynamiques territoriales. C'est précisément dans ce sens qu'évolue la politique réunionnaise en combinant les aspects sociaux et les aspects spatiaux au niveau infra-territorial. Ainsi, le nouveau Schéma Régional d'Organisation des Soins (ARS 2011b), sur la base d'indicateurs de densité médicale et de la proportion de personnes âgées, a défini 11 zones fragiles et prioritaires, 11 « Grands quartiers » sur les 130 que comporte l'île. En outre, les récentes Agences Régionales de Santé ont élaboré des « Territoires de santé », infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux. La Réunion est ainsi désormais découpée en trois territoires de santé, Nord-Est, Ouest et Sud (ARS 2001b).

#### **4. Les incertitudes territoriales**

Ces redécoupages, ces nouveaux territoires, ces nouvelles attributions en matière de santé et dans le secteur médico-social sont en train de faire évoluer la réflexion sur l'action publique en matière de dépendance. Ils constituent en eux-mêmes une première source d'incertitude territoriale, inhérente à la co-construction des politiques territoriales et des politiques de la dépendance. Ce processus est à la fois porteur d'espoir et de craintes.

Dans une vision optimiste, il est possible de considérer le territoire comme « une entrée potentiellement refondatrice d'une action gérontologique de terrain » puisque tous les territoires sont concernés par le vieillissement de la population (Leclerc 2005). Selon cet auteur, grâce à cette nouvelle transversalité de la politique publique de la dépendance, l'opportunité à saisir serait de passer « d'un territoire à projets » à « un projet de territoire » et en même temps « d'une politique sociale vieillesse » à une « politique territoriale du vieillissement ». Pour cela, il est nécessaire de mobiliser la volonté politique, de conjuguer de manière proactive démographie et territoire (Mirabaud 2006).

Les difficultés, quant à elles, pourraient survenir de problèmes classiques de coordination entre les différents acteurs aux différentes échelles territoriales, comme le souligne Frinault (2010) : « Au niveau politico-institutionnel, la difficulté territoriale peut provenir d'une absence de concordance entre une coordination institutionnelle et territorialisée et la réalité des réseaux de vie liés aux acteurs professionnels du champ de la dépendance. Le territoire institutionnel ne permet pas toujours une gestion pertinente des territoires d'action publique ». Jahan et Leclair (2010) pointent pour leur part le danger que constituerait pour les collectivités un schéma gérontologique « trop cadrant » qui risquerait alors de devenir même un « carcan ». Ces risques et ces incertitudes liés à l'interaction entre de nombreux acteurs ne sont pas spécifiques au secteur de l'intervention sociale ; Simon (2008) s'interroge quant au manque de visibilité sur la cohérence globale et la convergence des grands projets d'urbanisation, d'infrastructure et de développement durable à La Réunion.

Les incertitudes et les marges de manoeuvre ne sont évidemment pas les mêmes en fonction de l'échelle du territoire considéré. De surcroît, même pour des territoires administrativement équivalents, leur attractivité et leur développement peuvent être très divers en raison de leur héritage social, économique et démographique. Dumont (2010) préconise alors, pour combler ces différences « géodémographiques », d'une part, de renforcer les méthodes de péréquation entre territoires, d'autre part, de mettre l'approche intergénérationnelle au coeur de la réflexion et de l'action territoriales en matière de vieillissement et de dépendance.

Un deuxième type d'incertitude territoriale en matière de dépendance des personnes âgées concerne les évolutions de la société. Les variables en jeu sont nombreuses et revêtent des aspects à la fois quantitatifs et qualitatifs. Parmi ces variables, considérons pour commencer la dynamique démographique de la population. Les projections démographiques réalisées à La Réunion par l'Insee l'ont été à l'horizon 2030 et 2040. Or, à cette échéance, les personnes âgées dépendantes ont aujourd'hui 50 ou 60 ans, elles sont parfaitement comptabilisées et les hypothèses sur la fécondité et sur la mortalité ne jouent que très marginalement sur la proportion de personnes âgées dans la population à de telles échéances de 20 et 30 ans. Dans l'analyse rétrospective des projections de population française réalisées par l'Insee depuis 1964, Blanchet et Le Gallo (2008) montrent que les calculs sont extrêmement robustes en ce qui concerne le vieillissement démographique.

La variable la plus sensible, surtout lorsqu'il s'agit d'une population de faible effectif comme celle de La Réunion, est la migration, mais même cette incertitude sur l'immigration et l'émigration ne peut pas remettre en cause la tendance lourde du vieillissement de la population réunionnaise. Elle peut cependant influencer à la marge les proportions de personnes âgées si, par exemple, La Réunion devenait une destination phare pour des résidents retraités en recherche de soleil, comme cela est déjà le cas pour le Maroc, l'Espagne, la Floride ou les pays voisins de l'océan Indien que sont Maurice et Madagascar. Cette incertitude concerne aussi le taux de retour sur l'île des nombreux Réunionnais partis travailler en métropole dans les années 1960-70 et atteignant aujourd'hui l'âge de la retraite.

Une variable déterminante dans les projections de personnes dépendantes est le taux de dépendance. Là encore, les tendances lourdes en matière de réduction de la mortalité et les modèles d'autres départements et régions plus avancés que La Réunion dans la transition épidémiologique sont des garanties relativement fiables de l'évolution à moyen terme de l'état sanitaire des personnes âgées.

Une incertitude plus forte plane en revanche à La Réunion sur le modèle des relations intergénérationnelles. En matière de logement, le mouvement de fond est clairement orienté vers la décohabitation entre les générations et l'on peut sans grand risque prolonger la tendance en cours et s'inspirer du modèle des pays développés. Lévê et Almeida (2012) ont ainsi effectué pour l'Insee la projection des ménages réunionnais à l'horizon 2020, variable essentielle aux décideurs territoriaux pour identifier la demande potentielle de logements. Avec la décohabitation entre les générations, les ménages sont et seront de plus en plus petits : 3,3 personnes en moyenne par ménage en 1999 contre 2,9 en 2008 et 2,6 selon les projections en 2020. Le rôle des collectivités territoriales est ici prépondérant dans la mesure où, selon Lajoie (2004), cette décohabitation a été rendue possible via un accès au parc locatif social. La construction de logements, la création d'infrastructures adaptées aux besoins du troisième âge, la mise en place de services dédiés sont bien sûr autant de prérogatives des acteurs économiques et politiques locaux.

Au-delà de cette arithmétique sur la taille des ménages, la prise en charge de la dépendance par les proches est beaucoup plus difficile à évaluer et consiste en une multiplicité de situations plutôt qu'un modèle « tout ou rien ». Elle est en effet la résultante de l'interrelation de nombreuses variables comme la montée de l'activité des femmes (Wolff 2010), la précarité (Breton *et al.* 2009), l'urbanisation et la modernisation (Ceser 2011), le divorce (Insee 2010). Ces variables joueraient en défaveur des solidarités intergénérationnelles des enfants vis-à-vis des parents. Cependant, les mécanismes en jeu sont suffisamment complexes pour que des effets pervers ou contre-intuitifs se révèlent dans le jeu des solidarités et de la dépendance. Ainsi, le fort taux de chômage persistant à La Réunion, de l'ordre de 30% sur le long terme, peut aboutir à ce que les solidarités intergénérationnelles jouent en sens inverse, des retraités vers leurs enfants, les transferts publics et privés jouant un rôle fondamental dans l'économie domestique réunionnaise (Roinsard 2007).

Dans ce contexte, et face à ces incertitudes, les deux problématiques qui se posent aux collectivités locales sont de trouver le meilleur équilibre possible, d'une part, entre la prise en charge de la dépendance par les aidants familiaux et par les aidants professionnels, d'autre part, entre l'offre d'hébergement en institutions médicalisées et les dispositifs d'aide publique au maintien à domicile. Pour cette dernière composante, les déséquilibres territoriaux sont réels. Au niveau national, Argoud (2007) montre que les territoires cumulent le plus souvent un sous-équipement ou un sur-équipement aussi bien pour l'hébergement en institutions que pour les services à domicile. A La Réunion, l'argument des « solidarités familiales » atteint assez vite ses limites lorsqu'il s'agit d'expliquer la faible offre de places en institutions pour les personnes âgées dépendantes (Roinsard 2007). Une

des perspectives économiques les plus chatoyantes en matière de dépendance des personnes âgées est le formidable vivier d'emplois qu'elle pourrait générer à l'avenir. Pour les seuls emplois à domicile, on estime nécessaire la création de 6750 nouveaux emplois à temps partiel et 2250 à temps plein à l'horizon 2020 (Ceser 2011).

Ces résultats réunionnais sont cohérents avec ceux du Rapport Godet-Mousli (2006), élaboré dans le cadre national du programme Territoires 2030 de la Délégation à l'Aménagement et à la Compétitivité des Territoires. Ses recommandations en matière de prospective territoriale et vieillissement combinent justement ces aspects économiques, sociaux et territoriaux pour formuler quatre grands domaines et pistes d'action prioritaires :

- Développement d'une économie de proximité ;
- Favoriser l'activité - sociale, physique, etc. - des populations vieillissantes ;
- Formation et marché du travail (besoins de professionnels) ;
- Prospective et stratégie présente des territoires.

Ce dernier point passe par une aide aux territoires à organiser une veille prospective sur différentes variables intéressant la thématique « dépendance et territoire ».

## Conclusion

A La Réunion, les incertitudes territoriales et les incertitudes sociales se recoupent souvent eu égard à la dynamique de peuplement de l'île sur le long terme et à celle plus récente des quartiers urbanisés, dont on peut souvent lire l'histoire à travers celle des familles-souches (Roinsard 2007). « Le cloisonnement social, relayé par une nature et un relief également compartimentés, s'est inscrit au fil de l'histoire dans l'occupation, les représentations collectives et 'typifications' de l'espace. Les découpages sociaux et les découpages territoriaux s'articulent, se superposent [...] » écrit Vaillant (2008). Cette dialectique permanente entre territoire et société trouve aussi ses racines dans la petite superficie de l'île, 2 500 km<sup>2</sup>, qui favorise les réseaux de proximité (Ceser 2011). Pour conjuguer la politique de prise en charge de la dépendance avec celle du développement territorial au sens large, cette caractéristique a, selon nous, le mérite de créer un degré élevé de flexibilité dans les solutions ou les expérimentations qui ne manqueront pas d'être proposées dans les prochaines années à La Réunion. On pourrait très bien appliquer à la prospective et l'analyse territoriales cette remarque de Blanchet et Le Gallo (2008) : « En fait, le problème principal des projections démographiques n'est pas tant d'essayer de réduire l'incertitude incompressible qui les affecte que d'apprendre à bien gérer cette incertitude ».

## Bibliographie

Argoud D., 2007, « La décentralisation de la politique vieillesse ? Vers une accentuation des inégalités ? », *Gérontologie et Société*, n°123, pp.201-212.

ARS, 2011a, *Projet de Santé Réunion-Mayotte. Schéma Régional d'Organisation Socio-Médicale*, Agence de Santé Océan Indien, Saint-Denis de la Réunion, 178 p.

ARS, 2011b, *Projet de Santé Réunion-Mayotte. Schéma Régional d'Organisation des Soins*, Agence de Santé Océan Indien, Saint-Denis de la Réunion, 339 p.

Barbieri M., Catteau C., 2007, « La mortalité : évolution et structure » in Sandron F. (ed.), 2007, *La population réunionnaise : analyse démographique*, Paris, IRD Editions, pp.73-126.

Blanchet D., Le Gallo F., 2008, « Les projections démographiques. Principaux mécanismes et retour sur l'expérience française », *Revue Economique*, vol.59, n°5, pp.893-912.

Boulmier M., 2011, « Habitat, territoires et vieillissement : un nouvel apprentissage », *Gérontologie et société*, vol.1 n°136, pp.29-46.

Breton D., Condon S., Marie C.-V., Temporal F., 2009, « Les départements d'Outre-Mer face aux défis du vieillissement démographique et des migrations », *Populations et Sociétés*, n°460, pp.1-4.

CESER, 2011, *Les personnes âgées à la Réunion : anticiper les risques et les besoins*, Conseil Economique Social et Environnemental de la Réunion, Région Réunion, 43 p.

Conseil Général, 2007, *Le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale des secteurs de l'Enfance- Famille, des Personnes Agées et des Personnes Handicapées 2007-2011*, Département de la Réunion, Saint-Denis de la Réunion, 357 p.

Conseil Général, 2012, *Journée départementale des personnes âgées*, Conseil Général de la Réunion, Saint-Denis de la Réunion, 12 p.

DRASS, 2009, *Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées au 31 décembre 2007. La Réunion*, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, Saint-Denis de la Réunion, 53 p.

Drozin G., 2001, « Les politiques sociales en matière d'action sociale à la Réunion depuis 1946 : un survol historique », Communication aux *Journées partenariales de l'action sociale*, Institut Régional de Travail Social de la Réunion, Saint-Benoît, 34 p.

Dumont G.-F., 2010, « La géographie des territoires gérontologiques », *Gérontologie et société*, vol.1, n°132, pp.47-62.

Ennuyer B., 2007, « 1962-2007 : regards sur les politiques du 'maintien à domicile' et sur la notion de 'libre choix' de son mode de vie », *Gérontologie et société*, n°123, pp.153-167.

Frinault T., 2010, *La dépendance, un nouveau défi pour l'action publique*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 240 p.

Godet M., Mousli M., 2006, *Vieillesse, activités et territoires à l'horizon 2030*, Paris, La Documentation Française, 295 p.

INSEE, 2008, « Population et ménages. Nouvelle projections 2030 », *Economie de la Réunion*, n°132, pp.9-18.

INSEE, 2010, « Personnes âgées. Démographie et conditions de vie », *Economie de la Réunion*, n°137, pp.11-19.

INSEE, 2011, « Niveau de vie des personnes âgées en 2008 », *Informations rapides Réunion*, n°184, 4 p.

INSEE, 2012, « Bilan démographique 2012 », *Informations rapides Réunion*, n°219, 3 p.

Jahan F., Leclair M., 2010, *Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux*, Toulouse, Pratiques du champ social, ERES, 121 p.

Lajoie G., 2004, « Evolutions socio-économique et démographique à La Réunion : quelques conséquences en aménagement du territoire », in Combeau Y., Jauze J.-M. (eds.), *Elements pour la connaissance de l'histoire et de la géographie de la Réunion, vol.2, Géographie*, Travaux et Documents, n°22, Université de la Réunion, pp.77-100.

Leclerc P., 2005, Pour une politique territoriale du vieillissement, *Economie et Humanisme*, n°374, pp.48-51.

Levet A., Almeida J., 2012, « Des ménages plus petits et plus nombreux », *Economie de la Réunion*, n°138, pp.27-30.

Mirabaud P., 2006, « Préface », in Dumont G.-F. (ed.), *Les territoires face au vieillissement en France et en Europe*, Paris, Ellipses.



- Morel A., Veber O., 2011, *Société et vieillissement. Rapport du Groupe n°1*, Documentation Française, Paris, 334 p.
- Nartz E., Catteau C., Lardoux J.-M., 2005, *Les personnes âgées dépendantes à l'horizon 2030*, Préfecture de La Réunion, DRASS, 5 p.
- ORS, 2010, *La précarité à la Réunion*, Observatoire Régional de la Santé, Saint-Denis de la Réunion, 169 p.
- Pison G., 2009, « Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord », *Population et Sociétés*, n°457, 4 p.
- Roinsard N., 2007, *La Réunion face au chômage de masse*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 213 p.
- Sandron F. (ed.), 2007, *La population réunionnaise : analyse démographique*, Paris, IRD Editions, 216 p.
- Simon T., 2008, « Une île en mutation. Infrastructures, aménagement et développement à La Réunion », *EchoGéo*, n°7, <http://echogeo.revues.org/8003>.
- Vaillant Z., 2008, *La Réunion, koman i lé ? Territoires, santé, société*, Paris, PUF, 253 p.
- Wolff E., 2010, « Familles en mutations, familles en questions », in Wolff E., Watin M. (eds.), *La Réunion, une société en mutation*, Paris, Economica, pp.79-100.