

**APPEL À PUBLICATIONS**

**Revue Management & Avenir Santé, N 4, 2018**

**THÈME :**

**Les impacts du vieillissement de la population**

**sur la « Santé »**

Les dernières projections démographiques de l’INSEE (Blanpain, Buisson, 2016) nous indiquent que près de 30 % de la population française devraient avoir 60 ans et plus en 2030 et 12 % devraient avoir plus de 75 ans. Face à une telle évolution démographique, il est opportun de s’interroger sur les impacts du vieillissement de la population française sur les systèmes sanitaires et médico-sociaux dans notre pays lesquels sont et seront de plus en plus sollicités pour répondre aux besoins des plus de 20 millions de seniors (dont plus de 8 millions de 75 ans et plus). Paradoxalement, il est difficile d’établir de manière précise si le vieillissement actuel de la population française va entraîner « mécaniquement » une augmentation du nombre de personnes (très) dépendantes[[1]](#footnote-1)… Cependant, de plus en plus d’établissements / activités (foyer d’hébergement, Esat, IME, MAS…) sont et seront concernés par la problématique de la prise en charge d’usagers/bénéficiaires vieillissants.

Le projet de loi relatif à l’adaptation de la société au vieillissement (2014) qui a fait suite au rapport de L. Broussy (2013) sur le même thème préconisait notamment :

* la création d’une aide publique permettant l’accès aux technologies pour les personnes âgées (PA) à faibles revenus (domotique) ;
* la mise en place de dispositifs de prévention au travers des CARSAT ;
* le lancement de plans nationaux : sur-médicamentation, suicide ;
* la mise en place de bénévoles pour rompre l’isolement (Monalisa) ;
* la création d’un plan national d’adaptation de 80 000 logements privés *via* l’ANAH ;
* la modernisation des logements-foyers ;
* l’intégration du vieillissement dans les PLH et PDU ;
* l’augmentation du nombre d’heures d’aide à domicile ;
* le développement des villes amies des aînés…

La loi d’Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV)[[2]](#footnote-2) promulguée en décembre 2015, a apporté quant à elle des changements significatifs vis-à-vis des politiques précédentes qui ont contribué à la création d’un secteur « concurrentiel » des services à la personne (plan et loi Borloo[[3]](#footnote-3) de développement des SAP en 2005), sans reprendre intégralement les propositions du projet de loi, en :

* modifiant les montants de l’Aide Personnalisée à l’Autonomie (APA) ;
* créant un droit au répit ;
* valorisant le rôle d’aidant familial ;
* créant les conférences des financeurs au niveau départemental ;
* finançant la construction des projets locaux de prévention ;
* faisant évoluer les foyers logement vers des résidences autonomie ;
* faisant évoluer la règlementation du secteur des services à la personne en autorisant « automatiquement » les « anciens » services agréés ;
* favorisant l’expérimentation des SPASAD…

Malgré ces réformes, la question du financement de la dépendance et du maintien à domicile ne semble pas être réglée[[4]](#footnote-4). Les pistes de réflexion lancées par exemple en 2011 sur un système universel d’assurance ou la création d’une 5e branche de la Sécurité Sociale « dépendance » envisagées à un moment[[5]](#footnote-5) semblent aujourd’hui abandonnées.

La réforme « espérée » par certains acteurs, essentiellement non lucratifs, du financement/tarification de l’aide à domicile n’a pas été apportée par la loi ASV. Dès lors, malgré les nombreux dysfonctionnements identifiés par différents rapports, en particulier en termes de fonctionnement équivalent sur les territoires (Bruant-Bisson *et alii*, 2010) et les difficultés budgétaires (Poletti, 2012), le financement pérenne n’est toujours pas résolu. Les différentes propositions faites par exemple par l’Association des Départements de France et l’USB Domicile (Branchu *et alii*, 2015) n’ont rien changé à cette situation.

Au-delà des usagers, les défis organisationnels, démographiques[[6]](#footnote-6) et sociaux auxquels doit faire face le secteur sanitaire au sens large (hôpital, clinique, SSIAD, HAD principalement) contribuent à dégrader les conditions de travail et à rendre de plus en plus prégnante la question de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels. En clair, il convient de ne pas oublier que les professionnels peuvent eux aussi avoir besoin d’aide et d’accompagnement pour leur permettre d’exercer dans des conditions satisfaisantes.

Toutefois, la question du vieillissement ne peut pas se limiter à une approche seulement « négative et homogène » tant les situations et parcours personnels peuvent être différents… En outre, la création d’une filière « Silver Économie » en 2013 par les pouvoirs publics sous l’impulsion d’A. Montebourg et M. Delaunay, permet de reconnaître que le vieillissement aujourd’hui n’est plus forcément celui d’autrefois, les seniors d’aujourd’hui pouvant être en bonne santé et avoir une vie sociale/familiale réussie… avec un pouvoir d’achat parfois conséquent. Sur un plan plus économique, la création d’une filière spécifique est en train de donner lieu à l’émergence de Silver Régions, gérontopôles, living lab… L’« objectif » dans ce cadre étant notamment de contribuer à la création d’entreprises et de favoriser le développement d’innovations technologiques en faisant émerger un ou des marchés s’appuyant sur le vieillissement de la population.

À travers ces différentes observations, nous attendons donc des contributions qui puissent dépasser le seul état des lieux et diagnostic de la prise en charge actuelle des problématiques liées au vieillissement, au travers de mises en perspective, pistes de réflexions, présentation de projets en cours de conception, ou de bonnes pratiques…

Les questions de santé/sécurité au travail des professionnels prennent tout à fait leur place dans cet appel à contributions. Sont aussi acceptés les articles de recherche classiques, et les articles avec une orientation plus gestionnaire (notamment les études de cas). Il est également possible pour un ou des professionnels de soumettre un « point de vue » qui accompagnera les articles retenus au final.

Les principaux thèmes qui pourront être traités dans le cadre de cet appel à contributions, de manière non exclusive pourront être les suivants :
- *la planification et coordination des acteurs d’aide ou de soins à domicile ;*

*- la prise en charge des besoins de santé sur les territoires ruraux et/ou ayant une faible démographie médicale ;*

*- la prise en charge de la dépendance des personnes âgées en établissement et/ou à domicile ;*

*- le rôle des EHPAD dans la prise en charge des personnes âgées vieillissantes ;*

*- l’impact du vieillissement des usagers sur le secteur médico-social ;*

*- la conception, le pilotage et la mise en œuvre de projets partenariaux en lien avec le vieillissement ;*

*- l’accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap (physique, psychique…) ;*

*- la professionnalisation des métiers du « care » face au vieillissement des usagers/bénéficiaires ;*

*- les politiques, actions et projets de prévention de la dépendance ;*

*- la lutte contre l’isolement des personnes âgées ;*

*- la prise en charge des maladies du « Grand Age » sur les territoires ;*

*- l’accès aux soins sur les territoires ;*

*- l’adaptation des logements dans un sens large ;*

*- le financement de la dépendance, les systèmes de tarification et le financement des prises en charge ;*

*- la question du reste à charge ;*

*- les questions de contrôle de gestion ;*

*- la gestion budgétaire des établissements et services ;*

*- les enjeux du vieillissement pour et à l’hôpital public ;*

*- toutes problématiques de santé au travail des personnels du « care » en lien avec le vieillissement ;*

*- la formation des personnels du « care » vieillissants et l’évolution des métiers en cours ;*

*- les questions concernant la qualité de l’emploi, les conditions de travail et l’attractivité du secteur des métiers du « care » ;*

*- les innovations technologiques et sociales ;*

*- la Silver Économie ;*

*- les pratiques de gestion des ressources humaines des établissements et services ;*

*- l’intervention auprès de publics spécifiques (familles, fragiles, personnes aisées…) ;*

*- le rôle des familles et des aidants ;*

*- le rôle du recours au statut de particulier-employeur ;*

*- …*

Ce numéro est soutenu par l’IUT d’Alençon.

**Références**

Blanpain N., Buisson G (2016), *Projections de population à l’horizon 2070, Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu’en 2013*, Insee Première, n°1619, novembre, 4 p.

Branchu C., Jaouen V., Naves P. (2015), *Evaluation des expérimentations relatives à la tarification des services d’aide et d’accompagnement à domicile (saad)*, IGAS, Paris, Avril, 82 p.

Broussy L. (2013), *L’adaptation de la société au vieillissement de sa population : FRANCE : ANNEE ZERO* !, Mission Interministérielle sur l’adaptation de la société française au vieillissement de sa population, Paris, Janvier, 202 p.

Bruant-Bisson A., de Reboul J.B., Aube-Martin P (2010), *Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d’aide à domicile en direction des publics fragiles*, IGAS – IGF, Paris, 94 p.

COUR DES COMPTES (2016), *Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d’autonomie, Une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler*, rapport thématique, Paris, Juillet, 198 p.

POLETTI (2012), *Mission relative aux difficultés financières de l’aide à domicile et aux modalités de tarification et d’allocation de ressources des services d’aide à domicile pour publics fragiles*, rapport remis à Mme la Ministre des solidarités et de la cohésion sociale, 63 p.

**Calendrier de l’appel à publications :**

**Réception des propositions d’articles :** 31 mai 2018 **Sélection des articles et notification aux auteurs :** 20 juin 2018 **Réception des versions finales des articles :** 9 juillet 2018 **Publication :** septembre 2018 au plus tard

**Présentation de la revue**

***Positionnement et thématiques de recherche***

La revue Management & Avenir Santé a pour objectif de valoriser des travaux de recherche liés au domaine de la santé au sens large. Toutes les recherches en management qui auront des terrains d’application dans des établissements, services ou institutions du secteur de la santé, du médico-social ou encore du social seront le cœur de cible de cette revue. Des articles de management au sens du management général, c’est-à-dire des travaux portant sur les domaines de la finance, du contrôle de gestion, du marketing, du management des ressources humaines, de la logistique, de la stratégie, etc., tout comme des contributions relevant plus spécifiquement du champ du management des services de santé pourront trouver leur place. Face à la complexité qui caractérise les organisations et le système sanitaires, l’orientation générale est la transdisciplinarité, l’ouverture sur les différentes sciences humaines et sociales pouvant éclairer des problématiques managériales dans le secteur de la santé, du médico-social ou du social est favorisée. La double lecture - : privé/public - est également bienvenue pour ouvrir soit sur des comparaisons soit sur des innovations réciproques. La volonté initiale de l’équipe de rédaction est de favoriser la publication de travaux innovants, tant sur les thématiques, les problématiques que les méthodologies déployées. L’orientation innovation peut également s’entendre avec une vision prospective : quels seront demain les modèles de management ou de gouvernance des établissements ou du système de santé, ou encore quelles organisations du travail seront mises en œuvre entre des équipes du sanitaire et du médico-social ? En fonction des propositions, les travaux portant plus globalement sur la santé au travail pourront également trouver leur place dans cette revue.

Cette revue s’intègre dans un besoin plus global de faire avancer la recherche en management et en gouvernance du secteur de la santé, du médico-social et du social. Si les thématiques de la *Silver Économie*, ou encore celles du *New Management Public* appliquées à ces secteurs sont des approches possibles, il convient de développer encore plus de travaux permettant aux praticiens de ce secteur de mieux appréhender les nouvelles réalités professionnelles et organisationnelles qui les attendent. Elle a été créée en 2013 et a donné lieu à la publication de trois numéros :

* L'innovation ou l'apocalypse (2013/1) ;
* Innovation in Health Care Delivery: The Promise and Challenges of Accountable Care Organizations (2015/1) ;
* L’industrialisation de la santé (2018/1) à paraître.

Elle est dès à présent disponible à la vente sur Cairn ([www.cairn.info](http://www.cairn.info)) et diffusée en ligne.

***Comités rédactionnel et éditorial***

Afin d’amplifier la parution de numéros, la rédaction en chef de la revue est désormais assurée par une équipe de cinq enseignants-chercheurs en gestion : J.B. Capgras (Université Lyon 3, IFROSS), C. Joffre (EM Normandie, METIS), C. Pascal (Université Lyon 3, IFROSS), S. Payre (Université de Caen – Normandie, NIMEC) et M. Tissioui (Université de Caen – Normandie, NIMEC).

Un comité de rédaction est également en cours de constitution, il sera composé de Professeurs d’Universités essentiellement.

***Comité de rédaction (en cours de composition)***

E. ABORD de CHATILLON, Professeur des universités en Sciences de Gestion, Chaire Management et Santé au Travail, Grenoble IAE, Université Grenoble Alpes (CERAG).

J.P. CLAVERANNE, Professeur des universités en Sciences de Gestion, Université Jean Moulin Lyon 3 (IFROSS), rédacteur en chef honoraire.

A. SCOUARNEC, Professeur des universités en Sciences de Gestion, Université de Caen – Normandie (NIMEC).

***Comité éditorial et de lecture (en cours de modification)***

Le comité éditorial et de lecture de la revue est pour sa part en cours de refonte afin d’accueillir des enseignants-chercheurs issus de différents domaines scientifiques.

O. BACHELARD, Professeur EM Lyon campus Saint-Étienne.

M. BONNET, Maître de conférences en Psychologie clinique, Université de Franche-Comté-UFR SLHS, Laboratoire de Psychologie de l’UBFC.

E. BOUGEOIS, Maître de conférences en Sciences de l’Information et de la Communication, Université Toulouse 2 (LERASS).

M. BREMOND, Professeur Associé, Université Jean Moulin Lyon 3 (IFROSS).

J.B. CAPGRAS, Maître de conférences en Sciences de Gestion, Université Jean Moulin Lyon 3 (IFROSS).

G. DAMBUYANT-WARGNY, Maître de conférences en Sociologie HDR, Université Paris 13 (IRIS).

G. DESQUESNES, Maître de conférences en Sociologie, Université de Caen – Normandie (CERReV).

C. DEVAUX, Maîtresse de conférences en Aménagement et Urbanisme, Université de Caen – Normandie (ESO Caen).

F.X. DEVETTER, Maître de conférences en Sciences Economiques HDR, IMT Lille Douai (CLERSE).

A. DUSSUET, Maître de conférences en Sociologie HDR, Université de Nantes (CENS).

C. JOFFRE, Professeur EM Normandie (METIS).

N. GUILHOT, Maître de conférences en Sciences de Gestion, Université Jean Moulin Lyon 3 (IFROSS).

A. MOREL-BROCHET, Maîtresse de conférences en Géographie, Aménagement et Urbanisme, Université d’Angers (ESO Angers).

C. PASCAL, Maître de conférences HDR en Sciences de Gestion, Université Jean Moulin Lyon 3 (IFROSS).

S. PAYRE, Maître de conférences en Sciences de Gestion, Université de Caen – Normandie (NIMEC).

N. RICHEZ-BATTESTI, Maître de conférences en Sciences Economiques, Aix Marseille Université (LEST CNRS).

A. SCOUARNEC, Professeur des Universités en Sciences de Gestion, Université de Caen – Normandie (NIMEC).

M. TISSIOUI, Maître de conférences en Sciences de Gestion, Université de Caen – Normandie (NIMEC).

D.G. TREMBLAYE, Professeure, École des sciences de l'administration, Université TÉLUQ (ARUC-GATS), Canada.

**Instructions aux auteurs**

Les papiers doivent être transmis au format word (.doc, .docx), ou RTF (.rtf) et envoyés à l’adresse suivante :

rma.sante@managementetavenir.fr

Le manuscrit complet ne doit pas excéder **5 000** à **8 000 mots** (page de titre incluse).
Le texte doit être présenté en interligne double, et utiliser la police Times 12.
Les titres et les sous-titres doivent utiliser la numérotation décimale (1, 1.1, 1.1.1)
Les pages doivent être paginées.

**Page de titre**

Le texte soumis doit inclure une page de titre, qui comporte les informations suivantes :

* Titre
* Noms des auteurs et affiliations
* Adresse permanente

**Résumé**

Un résumé de 400 mots maximum doit être proposé.

**Mots-clés**

3 à 6 mots-clés doivent être proposés.

**Références bibliographiques**

Les références dans le corps du texte doivent être présentées entre parenthèses, par nom d’auteur, suivi de la date de publication par exemple (Mick et Morlock, 2008). Si plusieurs références du même auteur sont citées, mettre en premier les références les plus anciennes. À la fin de l’article, les références citées dans le corps du texte doivent être listées (sans numérotation) par ordre alphabétique des auteurs. Pour les références ayant plus de 4 auteurs, utiliser la forme Mick *et al*. Si plusieurs références ont le même auteur et la même date, utiliser les lettres « a, b,… » placées après la date pour les distinguer, par exemple (Mick, 2001a).

Merci de respecter le format de citation suivant :

**Journal Article**

POLLITT C. (2001), « Convergence : The Useful Myth ? », *Public Administration*, Vol. 79, no 4, p. 933-947.

**Book**

GALBRAITH J.-K. (2008), *The Predator State*, Free Press, New York.

**Annexes**

Le document ne doit comporter aucune annexe : les schémas, tableaux et équations jugés essentiels doivent être inclus dans le corps du texte.

**Pour plus d’informations :**



Management Prospective Editions (MPE)

Résidence Le Théâtre - 136 bd du Maréchal Leclerc - 14000 CAEN

 Mail : *rma.sante@managementetavenir.fr*

 [*http://www.managementetavenir.net/*](http://www.managementetavenir.net/)

1. Voir par exemple le rapport du groupe n°1, Société et vieillissement, A. Morel (mod.), O. Veber (rapp.), IGAS, 2011. [↑](#footnote-ref-1)
2. Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. [↑](#footnote-ref-2)
3. Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale. [↑](#footnote-ref-3)
4. En parallèle des difficultés budgétaires rencontrées par les hôpitaux à la suite de la mise en place de la Tarification A l’Activité). [↑](#footnote-ref-4)
5. Voir par exemple rapport du groupe n°4, Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées, IGAS, 2011. [↑](#footnote-ref-5)
6. Au sens démographie médicale. [↑](#footnote-ref-6)