

Vieillir demain en institution

**Coordonné par
Manon LABARCHÈDE**

Chercheuse post-doctorante en sociologie, Projet ANR-COMPAC – Approche comparée des politiques de l'autonomie, Laboratoire Passages – UMR CNRS 5319

Louis BRAVERMAN

Maître de conférences, Université de Brest, Laboratoire d'études et de recherches en sociologie – LABERS (EA 3149)

Dominique SOMME

Professeur de gériatrie, Université de Rennes, CHU Rennes, CNRS ARENES UMR6051, INSERM U1309-RSMS

N°184, publication à l'hiver 2027

Date limite de soumission : 5 octobre 2026

Depuis plusieurs années, les établissements d'hébergement et de soins de longue durée (*long term care facilities*) dédiés aux personnes âgées les plus dépendantes sont au cœur de débats publics, marqués par de nombreuses critiques, dont l'apogée a sans doute été atteint lors de la pandémie de Covid-19. En France, les révélations médiatisées de l'ouvrage de Victor Castanet (2022), faisant état des conditions de vie détériorées de résidents d'un groupe d'établissement privé lucratif ont aussi renouvelé les réflexions sur les limites du modèle institutionnel. Ces structures d'hébergement, loin de susciter l'adhésion, sont fréquemment perçues comme des solutions de dernier recours, dans lesquelles on entre davantage par contrainte que par choix, lorsque le maintien à domicile – option généralement privilégiée tant par les personnes âgées elles-mêmes que par les politiques publiques – n'est plus possible. Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (France), les *nursing homes* (États-Unis, Royaume-Uni et autres pays anglophones), les Maisons de Retraite et de Soins (Belgique), les Établissements médico-sociaux (Suisse) ou encore les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (Québec) par-delà leurs différences organisationnelles, juridiques ou culturelles partagent la difficile tâche de concilier lieu de vie et lieu de soin (Loffeier, 2015). Leur vocation première est de répondre à l'ensemble des besoins des personnes qui y habitent et de les protéger face aux conséquences de la perte d'indépendance, le risque demeure qu'ils contribuent à leur marginalisation, voire à leur exclusion de la société. Ces établissements sont également aujourd'hui confrontés à des dynamiques multiples participant à la remise en cause du modèle : crise sanitaire (Covid-19), crise des métiers du *care*, vieillissement démographique de plus en plus important, contraintes budgétaires, innovations technologiques, appels à la désinstitutionnalisation, etc. Autant de défis qui soulèvent la question de l'évolution du modèle des établissements d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'indépendance.

Poser la question du futur et du devenir de ces structures, comme entend le faire ce numéro de *Gérontologie et société*, ne revient pas à ignorer ces tensions, mais bien à reconnaître que les établissements d'hébergement et de soins de longue durée destinés aux personnes âgées ont déjà traversé de profondes transformations au cours des trente dernières années. En France par exemple, la catégorie d'« EHPAD » introduite dans l'objectif d'homogénéiser un champ marqué par des

inégalités fortes, demeure malgré tout contestée, comme en témoigne son appropriation partielle par les personnes âgées, et la société au travers de l'usage dans les médias de l'expression « maison de retraite ». Nombreuses sont les réformes qui ont redéfini l'organisation des structures et la prise en charge du grand âge en institution : humanisation, médicalisation, tarification, individualisation (Argoud, 2014 ; Brami, 2013 ; Feller, 2017 ; Villez, 2007). Les établissements d'hébergement et de soins de longue durée constituent ainsi des objets institutionnels mouvants, pris dans des systèmes de normes, de dispositifs d'évaluation et de mécanismes de financement en constante recomposition.

Ce numéro n'a pas tant l'objectif de proposer un modèle normatif de l'établissement de demain que d'analyser ses tensions ainsi que les transformations déjà à l'œuvre et les alternatives émergentes. L'objectif est de dépasser le discours de la « crise de l'EHPAD » (Villez, 2007) ou de la « désinstitutionnalisation » (Henckes, 2024) pour mettre en lumière les mutations en cours et les perspectives ouvertes par la réflexion scientifique, professionnelle et citoyenne. Poser la question du futur des établissements d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées, c'est donc accepter l'incertitude qui entoure ces institutions. Certains avancent que le modèle institutionnel est condamné à disparaître¹ incapable de surmonter les critiques qui lui sont adressées et les contraintes budgétaires de plus en plus importantes qui l'étouffent (CNSA, 2024). D'autres estiment au contraire qu'il peut se réinventer, à condition de repenser en profondeur son organisation, son financement, son architecture, ou encore son inscription territoriale (Broussy *et al.*, 2021 ; Grenier *et al.*, 2011). Pour autant, la littérature relative aux innovations dans le champ médico-social reste limitée ou souvent cantonnée à la présentation et la description d'expérimentations, de dispositifs qualifiés d'intermédiaires, voire d'alternatives, qui ne questionnent pas en profondeur les dynamiques de transformation de l'ensemble du secteur du grand âge.

Que proposer aux personnes âgées qui ne peuvent plus rester à domicile, malgré les politiques publiques valorisant cette option ? Les solutions existantes – habitats inclusifs, résidences autonomie, *co-living*, habitat intergénérationnel, villages Alzheimer et les innovations en tout genre – sont-elles appelées à redessiner le paysage de l'hébergement pour personnes âgées ? Dans quelle mesure ces alternatives restent-elles accessibles et soutenables financièrement, et pour qui ?

Les réflexions sur les institutions et les dispositifs d'accompagnement des personnes âgées en perte d'indépendance sont historiquement au cœur du projet de *Gérontologie et société*. Dans l'actualité récente de la revue, il convient notamment de citer les numéros « *Des espaces à vivre à l'aune du vieillissement* » (2023) et « *Ageing in place/Vieillir chez soi : Apport des expériences étrangères et des comparaisons internationales* » (2021) qui tous deux participent à baliser un champ de recherche qui ne cesse de se renouveler. *Gérontologie et société* n'a pourtant jamais consacré un numéro unique aux établissements d'hébergement et de soins de longue durée. À l'heure où la perte d'indépendance ne constitue bien souvent plus un horizon lointain pour la génération des baby-boomers mais plutôt une réalité tangible ou prochainement inévitable, prendre le temps de discuter du futur des institutions qui occupent une place centrale dans l'action gérontologique arrive à point nommé. Quatre axes thématiques nous aideront à mettre à l'agenda la question du devenir des établissements d'hébergement médicalisés dédiés aux personnes âgées.

¹ On peut citer par exemple plusieurs articles parus dans la presse nationale : ASH, article d'Alexandra Marquet (21 février 2024) ; La Nouvelle République (avec AFP), (19 septembre 2024) ; Ouest France, article de Samuel Nohra (6 mars 2021)

Axe 1 : L'évolution des publics et des établissements : nouveaux besoins, nouvelles attentes ?

Les établissements d'hébergement de soins de longue durée dédiés aux personnes âgées de demain ne pourront être pensés indépendamment des transformations démographiques, sociales et économiques qui redessinent aujourd'hui le champ du grand âge. Le vieillissement de la population, la diversification des trajectoires de vie, l'allongement de l'espérance de vie avec ou sans incapacité et les inégalités sociales de santé sont autant de facteurs qui interrogent l'adéquation du modèle actuel aux besoins des personnes âgées. En France, les projections démographiques laissent entrevoir une tension accrue sur l'offre : 21 millions de personnes de 60 ans ou plus vivront sur le territoire en 2030, soit 3 millions de plus qu'en 2019. Maintenir les pratiques actuelles d'entrée en institution supposerait de doubler le rythme d'ouverture de places observé depuis 2012 ; à défaut, les établissements risquent de ne pas être en mesure d'accueillir les 108 000 résidents supplémentaires attendus entre 2019 et 2030, ni les 211 000 supplémentaires entre 2030 et 2050 (Miron de l'Espinay & Roy, 2020). Ce risque de pénurie de places n'est pas propre au contexte français. Au Japon, la part de personnes âgées de plus de 75 ans représente 16,1 % de la population totale en 2023 et les projections placent ce chiffre autour de 25 % en 2070 (Cabinet Office Japan, 2024). Compte tenu des politiques actuelles, l'impossibilité d'assurer un accompagnement à domicile jusqu'à la fin de la vie soulève des interrogations sur la capacité d'adaptation des structures qui accueillent des personnes avec d'importants besoins de nursing. Les enjeux démographiques se conjuguent par ailleurs à une transformation profonde des publics accueillis, qui pousse les établissements vers une spécialisation croissante. Le vieillissement des personnes en situation de handicap (Delporte & Chamahian, 2019), comme l'accueil de plus en plus fréquent de personnes âgées présentant des troubles psychiatriques ou psycho-comportementaux, exige des compétences, des organisations et des environnements adaptés. Penser l'accompagnement de ces publics dans l'avenir renouvelle des dilemmes travaillés par l'éthique du *care* : comment répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées tout en garantissant leur capacité d'agir dans un environnement fortement médicalisé et des situations d'interdépendances avec les professionnels ? Comment l'expérience des habitants, leurs souhaits, leurs priorités peuvent influencer les choix à faire pour adapter ces « établissements » ?

Les établissements d'hébergement médicalisés dédiés aux personnes âgées de demain soulèvent donc la question des pratiques professionnelles, de leurs évolutions et des formations qui les portent. Les projections démographiques et l'intensification des besoins d'accompagnement conduisent à interroger la capacité du secteur à disposer, demain, d'un nombre suffisant de professionnels. Ceux-ci souhaiteront-ils s'engager dans des établissements souvent perçus comme repoussoirs, pour une rémunération encore largement sous-valorisée au regard des missions exercées et dans des conditions de travail durablement éprouvantes ? Eu égard notamment à la proximité de la fin de la vie et des questionnements politique et éthiques que cela soulève ? Comment, dès lors, penser l'avenir des carrières dans ce champ ? Au-delà des professionnels du soin et de l'accompagnement, la future place d'une pluralité d'acteurs reste à définir dans l'organisation et le quotidien de ces structures : résidents, proches aidants, directions, bénévoles, associations, collectivités, sans oublier les « acteurs non humains » tels que les technologies, les objets connectés, les animaux impliqués dans l'accompagnement ou les environnements bâtis qui structurent les pratiques quotidiennes. Comment ces derniers redessinent l'institution gérontologique ? Avec quelles ressources et face à quelles contraintes ?

Axe 2 : De quelles innovations est-il question ?

Le futur des établissements d'hébergement et de soins de longue durée se joue également dans le regard porté sur les innovations qui viennent questionner et transformer le quotidien en institution. Les établissements eux-mêmes se transforment, redéfinissant en profondeur les contours du « vivre en institution ». Dans plusieurs pays, les frontières entre domicile et institution tendent ainsi à se brouiller sous l'effet d'initiatives cherchant à dépasser le modèle traditionnel de l'hébergement. En France, par exemple, ont émergé ces dernières années des dispositifs tels que les Centres de Ressources Territoriaux, la transformation progressive des établissements en « plateformes de services » (Braverman *et al.*, 2021 ; Broussy *et al.*, 2021) ou encore le développement de tiers-lieux destinés à ouvrir les structures sur leur environnement afin d'en limiter l'autarcie. Cette dynamique d'ouverture n'est d'ailleurs pas propre au contexte français : en Suisse aussi, des recommandations récentes encouragent l'intégration plus étroite des établissements médico-sociaux dans la vie des quartiers, afin de renforcer leur ancrage communautaire et leur rôle social (Fegems, 2024).

Ces expérimentations s'inscrivent dans un paysage plus large d'innovations, souvent pensées avant tout sous l'angle technologique par la mobilisation de capteurs, dispositifs domotiques, outils de suivi numérique ou applications d'intelligence artificielle, mais aussi organisationnel, qu'il s'agisse de nouvelles formes de gouvernance, d'une implication accrue des proches ou de dispositifs favorisant le décroisement entre domicile et institution. D'autres innovations relèvent quant à elles de registres philosophiques et éthiques, mobilisant par exemple les approches domiciliaires, les modèles Montessori ou des réflexions renouvelées sur l'autonomie et la citoyenneté en institution.

Pourtant, réduire l'innovation à une dimension technologique ou organisationnelle ne permet pas d'en saisir toute l'épaisseur. Les travaux portant sur les dimensions spatiales et architecturales rappellent en effet que l'environnement bâti structure en profondeur les pratiques quotidiennes (Nedelec *et al.*, 2023). Le fonctionnement clos et autarcique de nombreux établissements a été largement critiqué (Cérèse & Eynard, 2014), et des projets architecturaux innovants, tels que les villages Alzheimer, les habitats inclusifs ou des espaces favorisant la vie sociale, visent explicitement à rompre avec les connotations asilaires ou pénitentiaires inscrites dans l'histoire de ces lieux (Labarchède, 2023).

Aussi, ces innovations peuvent faire la promesse d'un changement paradigme ou de modèle d'accompagnement dans sa globalité ou se déployer à l'échelle d'un établissement, par le biais de pratiques qui rompent avec les codes traditionnels. L'objectif de cet axe est donc de documenter et d'analyser ces expérimentations, qu'elles soient emblématiques ou modestes, afin d'en saisir la portée réelle : Constituent-elles une rupture ou une adaptation incrémentale ? Relèvent-elles de véritables changements structurels ou de simples adaptations locales ? Constituent-elles une réponse aux crises actuelles ou un horizon de transformation à long terme ? En quoi les innovations que connaissent ces établissements sont-elles le reflet de dynamiques plus larges ? Leur étude permet-elle de nourrir une réflexion plus générale sur le secteur médico-social ? Redéfinissent-elles vraiment la place des personnes concernées ? Sont-elles fidèles aux besoins et attentes exprimées par les différents usagers ?

Axe 3 : Une catégorie en question

Interroger le futur des établissements d'hébergement et de soins de longue durée, c'est nécessairement se confronter aux catégories qui ont structuré le champ gérontologique au fil du temps. L'histoire des politiques publiques du vieillissement, la structuration juridique et administrative

du secteur, les choix budgétaires passés contraignent la capacité de transformation. En France, alors que 60,3 % des EHPAD sont en déficit en 2022 (Fortin & Reynaud, 2024), la question de la capacité d'imaginer un nouveau modèle d'établissement se pose avec une actualité particulière. Des solutions semblent se développer, notamment dans le secteur public, avec la mise en œuvre de Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS), dans une logique de rationalisation des modes de gestion et de mise en œuvre d'une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours. Au Québec, la catégorie des centres d'hébergement et de soins de longue durée est elle-même remise en cause au profit du modèle des Maisons des aînés, censé offrir un environnement plus résidentiel, à plus petite échelle, et rompre avec l'image institutionnelle traditionnelle (Gouvernement du Québec, 2025). Ces transformations témoignent d'un mouvement plus large, où les catégories administratives qui définissent les lieux d'hébergement et de soins de longue durée deviennent elles-mêmes des objets de débat : peuvent-elles évoluer pour accompagner les besoins émergents, ou constituent-elles un frein structurel à l'innovation ?

Les changements opérés suffisent-ils à transformer en profondeur le modèle institutionnel ? Peut-on encore changer le système d'accompagnement des personnes âgées en perte d'indépendance tout en conservant les règles et contraintes imposées par le contexte juridique et institutionnel de ces catégories ?

En ce sens, la comparaison avec les habitats alternatifs - résidences autonomie, habitats inclusifs, résidences services, unités de soins de longue durée, etc. - permet d'interroger plus finement les contours du modèle institutionnel. Non pas pour opposer ces dispositifs mais pour comprendre en quoi leur développement met en lumière les limites des établissements classiques et invite à repenser ce que « habiter » et « accompagner » la vieillesse dépendante veulent dire aujourd'hui.

L'enjeu est également économique et social. Les transformations en cours interrogent les modes de financement : qui supportera le coût d'éventuels nouveaux modèles architecturaux, organisationnels ou relationnels ? Ces évolutions risquent-elles d'accentuer les inégalités d'accès, en réservant les établissements les plus innovants aux ménages les plus aisés ? L'établissement de demain sera-t-il un établissement pour tous, ou seulement pour les catégories sociales les mieux dotées ?

Interroger le futur de l'institution suppose donc de s'intéresser à son devenir en tant que catégorie : peut-elle disparaître au profit d'autres formes d'accompagnement (résidences autonomie, résidences personnes âgées, unités de soins de longue durée, habitats inclusifs, maisons pour aînés, etc.) ? Est-elle définitivement un repoussoir et un frein à l'innovation ? Cet axe invite à analyser comment les dimensions juridiques, historiques, territoriales et sociales cadrent et contraignent l'évolution de ces établissements, et à se demander si l'on peut transformer le système d'accompagnement du grand âge en conservant ces catégories, ou s'il faut envisager sa redéfinition, son dépassement, voire son abandon.

Axe 4 : Apprendre des comparaisons internationales

Penser le devenir des établissements d'hébergement et de soins de longue durée suppose donc de les situer dans une perspective internationale comme l'ensemble de cet appel à articles l'y invite. Cet axe invite plus spécifiquement à analyser les circulations, les hybridations, mais aussi les limites de la comparaison internationale, en observant comment se confrontent et dialoguent plusieurs modèles d'institution gérontologique. Il s'agit de comprendre ce que ces rapprochements font apparaître, les angles morts, les possibles, les impensés, et en quoi ils permettent d'imaginer, au-delà de toute

référence strictement nationale, les institutions de demain. Il sera tout particulièrement attendu des contributions qu'elles proposent une analyse comparative mobilisant plusieurs pays, modèles ou contextes institutionnels, afin de mettre en lumière les convergences, les écarts et les tensions qui traversent les établissements d'hébergement et de soins de longue durée au niveau international.

Vu de France, par exemple, les modèles étrangers sont régulièrement présentés par les acteurs de l'action gérontologique comme des alternatives à l'EHPAD. Le sens commun met en avant les pays nordiques, les Pays-Bas ou le Québec comme des exemples à suivre pour renouveler les institutions. Pour autant, les travaux étrangers sur les modèles d'accompagnement institutionnels de la vieillesse ont une réception limitée dans l'espace francophone. Il existe bien sûr des difficultés de traductions entre les modèles : EHPAD (France), *nursing homes* (Royaume-Uni), Maisons de Retraite et de Soins (Belgique) ou encore Centre d'hébergement et de soins de longue durée (Québec) ne renvoient pas exactement aux mêmes réalités organisationnelles, juridiques ou culturelles. Ces écarts rendent la comparaison délicate, mais précisément féconde : ils permettent un décentrement sur ses propres pratiques, une mise à distance critique du cadre français, et une ouverture à d'autres façons de concevoir le « prendre soin » et « l'habiter » en situation de dépendance. Cela permet aussi d'imaginer les institutions de demain.

C'est précisément dans une perspective d'innovation que la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie lançait en 2017 un appel à projets intitulé « *Et nos voisins européens, comment font-ils ?* ». Mais là encore, le mouvement est limité : un seul projet portant sur la vie des personnes âgées dépendantes en établissement a été financé. Ce faible investissement illustre le paradoxe d'un intérêt affirmé pour les modèles étrangers, mais encore peu traduit dans la recherche, la formation ou les politiques publiques.

Dans ce cadre, la question n'est plus seulement de savoir si les établissements d'hébergement et de soins de longue durée pourraient s'inspirer de modèles étrangers, mais plutôt d'examiner dans quelle mesure différents pays sont traversés par des dynamiques d'innovation similaires, des contraintes comparables ou, au contraire, des inflexions profondément divergentes. Ce qui est présenté comme un contre-modèle innovant dans un contexte national ne fait-il pas aussi l'objet de critiques ou de difficultés à l'étranger ? À l'inverse, certaines expériences locales peuvent-elles servir de modèle pour renouveler les institutions du grand âge à l'étranger ?

Cet axe invite à nourrir une réflexion sur l'innovation des institutions dans le champ de la vieillesse à partir de la comparaison, en interrogeant les circulations, les hybridations et les limites des modèles internationaux.

Les contributions sont invitées à se situer par rapport aux quatre axes qui composent ce dossier et pourront provenir de toutes disciplines. Les propositions qui ne s'inscrivent pas explicitement dans un des axes sont bienvenues, mais il est attendu qu'elles articulent bien l'analyse du modèle institutionnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées en perte d'indépendance avec ses mutations présentes, ses contraintes passées et ses perspectives d'avenir. Aussi, prendre pour objet le futur des établissements d'hébergement médicalisés dédiés aux personnes âgées ne tranche pas la question de son horizon. Les contributions pourront ainsi porter sur un futur faisant référence à des transformations déjà-là, une dynamique en cours de réalisation, du moyen terme, ou un idéal plus lointain.

Les débats, controverses, ainsi que des contributions visant à rendre compte d'expérimentations réalisées et/ou à venir sont les bienvenues et pourront alimenter les rubriques « libre propos » et « perspectives et retours d'expériences » de la revue.

Bibliographie

Argoud, D. (2014). Les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées : approche socio-historique d'une innovation. Dans L. Nowik et A. Thalineau (dir.), *Vieillir chez soi* (pp. 47-59). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.69153>

Brami, G. (2013). Les paradoxes de l'évolution des ehpad. *Empan*, 91(3), 56-61. <https://doi.org/10.3917/empa.091.0056>

Braverman, L., Dufour-Kippelen, S., & Fermon, B. (2021). Un dispositif Ehpad « hors les murs » : l'utilisation par ses bénéficiaires. *Gérontologie et société*. 43(165), 263-277. <https://doi.org/10.3917/gs1.165.0263>

Broussy, L., Guedj, J., & Kuhn-Lafont, A. (Haddad, P. & Lacheray, M. (collab.) (2021). *L'EHPAD du futur commence aujourd'hui. Propositions pour un changement radical de modèle. Proposition pour un changement radical de modèle*. Les études de Matières Grises, n°4. https://matieres-grises.fr/nos_publication/lehpads-du-futur-commence-aujourd'hui/

Cabinet office Japan. (2024). *Annual Report on the Ageing Society [Summary] FY 2024*, <https://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2024/pdf/2024.pdf>

Castanet, V. (2022). *Les fossoyeurs. Révélation sur le système qui maltraite nos aînés*. Fayard.

Cérèse, F., & Eynard, C. (2014). Domicile, habitats intermédiaires, EHPAD : quelles mutations à opérer pour soutenir l'autonomie dans le parcours résidentiel ? Dans L. Nowik & A. Thalineau (éds.), *Vieillir chez soi* (pp. 99-115). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.69171>

Charras, K., & Cérèse, F. (2023). Des espaces à vivre à l'aune du vieillissement. *Gérontologie et société*. 45(171), 9-16. <https://doi.org/10.3917/gs1.171.0009>

CNSA. (2024). *La situation budgétaire des EHPAD publics et privés non lucratifs s'est dégradée en 2022*. Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. <https://www.cnsa.fr/actualites/la-situation-budgetaire-des-ehpad-publics-et-privés-non-lucratifs-sest-degradee-en-2022>.

Delporte, M., & Chamahian, A. (2019). Le vieillissement des personnes en situation de handicap. Expériences inédites et plurielles. *Gérontologie et société*. 41(159), 9-20. <https://doi.org/10.3917/gs1.159.0009>

Fegesm. (2024). *Intégrer l'EMS dans son quartier. Analyser l'environnement, créer un réseau, renforcer les liens, Guide*, (Fédération genevoise des structures d'accompagnement pour seniors <https://www.fegems.ch/wp-content/uploads/2024-RecommandationsFegems-IntegrerEMSQuartier.pdf>

Feller, É. (2017). *Du vieillard au retraité. La construction de la vieillesse dans la France du XXe siècle*. L'Harmattan.

Fortin, A., & Reynaud, F. (2024). *La situation budgétaire des EHPAD publics privés non lucratifs en 2022*. Repères statistiques CNSA, n°21. <https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-07/Reperes-statistiques-n21-situation-budgetaire-ehpad-2022-vf.pdf>

Gouvernement du Québec. (2025). *À propos des maisons des aînés et des maisons alternatives*. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/maisons-aines-et-maisons-alternatives/a-propos-maisons-aines-maisons-alternatives>

Grenier, C., Gambarelli, F., Brami, G., Kazarian, H., Bottero, J., Antoine, D., Dumont, R., Marmontelli, J.-P., Dalbies, B., Mallem, N., Saulnier, S., Asso-Verlaque, M., Le Duff, F., & Pradier, C. (2011). Innover pour un Établissement d'Hébergement des Personnes Âgées Dépendantes du futur : les propositions des professionnels des Alpes-Maritimes. *Santé Publique*, 23(4), 329-337. <https://doi.org/10.3917/spub.114.0329>

Henckes, N. (2024). Chapitre 5. Devenir des institutions et transformations des organisations médico-sociales : penser la désinstitutionnalisation et ses limites. Dans N. Henckes, M. Winance, A. Sopadzhiyan, C. Desjeux, L. Bertrand & N. Rapegno (dir.), *Interroger le médico-social : Regards des sciences sociales* (pp. 136-167). Dunod, « hors collection ». <https://doi.org/10.3917/dunod.henck.2024.01.0136>

La Nouvelle République (avec AFP). (2024, 19 septembre). « À bout de souffle », les EHPAD en quête d'un nouveau modèle économique. La Nouvelle République.fr. <https://www.lanouvellerepublique.fr/a-la-une/a-bout-de-souffle-les-ehpad-en-quete-d-un-nouveau-modele-economique>

Labarchède, M. (2023). Lieux de vie collectifs et maladie d'Alzheimer : évolution de l'offre d'hébergement. *Gérontologie et société*, 45(171), 125-140. <https://doi.org/10.3917/g1.171.0125>

Laferrère, A. (2021). Ageing in place / Vieillir chez soi : apport des expériences étrangères et des comparaisons internationales. *Gérontologie et société*. 43(165), 11-30. <https://doi.org/10.3917/g1.165.0011>

Loffeier, I. (2015). *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*. Presses universitaires de France.

Marquet, A. (2024, 21 février). *Le Modèle de l'EHPAD est mort. ASH ?* Le site du travail social. <https://www.ash.tm.fr/conseils-de-pros/etablissements/le-modele-dehpad-est-mort-883877.php>

Miron de l'Espinay, A., & Roy, D. (2020). *Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpads d'ici à 2030. Projections de population âgée en perte d'autonomie selon le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA). Études et résultats, Drees (1172)*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/perte-dautonomie-pratiques-inchangees-108-000-seniors-de-plus>

Nedelec, P., Somme, D. & Charras, K. (2023). L'architecture des Ehpads et son influence sur le bien-être des résidents. *Gérontologie et société*, 45(171), 105-124. <https://doi.org/10.3917/g1.171.0105>

Nohra, S. (2021, 6 mars). « Il faut en finir avec les Ehpads », soutient le patron de la gériatrie du CHU de Rennes. Ouest France. <https://www.ouest-france.fr/bretagne/rennes-35000/video-il-faut-en-finir-avec-les-ehpad-soutient-le-patron-de-la-geriatrie-du-chu-de-rennes-7177274>

Villez, A. (2007). EHPAD La crise des modèles. *Gérontologie et société*, 30(123), 169-184. <https://doi.org/10.3917/g1.123.0169>

Publier dans *Gérontologie et société* : principes généraux

Ligne éditoriale et référencement

Gérontologie et société publie des **numéros thématiques et pluridisciplinaires consacrés à l'étude de la vieillesse et du vieillissement**, aux théories, aux causes et aux conséquences de leurs formes, dynamiques et représentations.

La revue a pour objectif de **permettre un dialogue entre les chercheurs de l'ensemble des disciplines concernées par le vieillissement** (anthropologie, architecture, démographie, économie, géographie, gestion, gériatrie, histoire, philosophie, psychiatrie, psychologie, santé publique, sciences politiques, sciences du management, sciences infirmières, sociologie...).

La revue édite **trois numéros par an**. La périodicité est fixe : printemps, été, hiver.

Gérontologie et société est **référéncée** par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres) dans la section 19 : sociologie et démographie.

La revue est indexée dans [Scopus](#), [Scimago](#), [JournalBaseCNRS](#), International Bibliography of Social Sciences, National Library of Medicine. *Gérontologie et société* présente un **critère d'indexation [Indice H de 14](#)**.

Procédure de soumission et d'évaluation

Gérontologie et société fonctionne par **appels à articles**. Les articles peuvent être soumis en français ou en anglais. La revue accueille également des **soumissions spontanées**, hors appel à articles.

Les articles doivent respecter strictement la [note aux auteurs](#) et bien préciser la rubrique dans laquelle l'article est soumis : « Articles originaux » ou « Perspectives et retours d'expériences » ou « Libre propos ». Les articles peuvent être soumis en français ou en anglais.

La revue respecte les procédures de sélection des articles en vigueur dans les revues scientifiques : **évaluation en double aveugle** par deux experts et examen par le comité de rédaction.

Les **grilles d'évaluation sont spécifiques** à chacune des deux rubriques « [Articles originaux](#) » ou « [Perspectives et retours d'expériences](#) », d'où l'importance à positionner son article dans la rubrique adéquate. Les coordinateurs de numéro, rédacteurs en chef et le service de la coordination éditoriale peuvent être rejoints en cas de question.

Par ailleurs, concernant les **soumissions** d'articles basés sur des protocoles de **recherches qualitatives**, les auteurs sont invités à consulter le [guide méthodologique](#) d'aide à la publication dans la revue *Gérontologie et société*.

Charte déontologique - Rappels globaux - Télécharger la charte complète [ICI](#)

En soumettant un article pour publication, quelle que soit la rubrique de soumission, **les auteurs garantissent que l'article est original, n'a pas été publié auparavant, n'a pas été soumis pour publication à un autre journal et ne le sera pas jusqu'à la réponse du comité de lecture**.

Un contrôle d'éventuelles cas de **plagiat et d'auto-plagiat** peut être effectué via des outils de détection de plagiat (tels que Compilatio et Scribbr, Ouriginal...).

Pour les articles soumis dans les rubriques « Articles originaux » ou « Perspectives et retours d'expériences », la confirmation doit être donnée que **les principes éthiques et le cadre légal ont été respectés**.

Les auteurs dont les articles sont acceptés pour publication cèdent les **droits d'auteur** de façon permanente à la revue. Les articles sont sous **embargo pour une durée de 3 ans**. Les auteurs peuvent cependant diffuser sur une **plateforme ouverte d'open data documentaire** ou republier une partie de leur article librement sous certaines conditions.

Calendrier et procédure de soumission

Les **propositions d'article complet**, en français ou en anglais (40 000 signes, espaces compris) **accompagnées d'un résumé** en français et en anglais **sont attendues pour le 5 octobre 2026**.

Les soumissions d'articles doivent impérativement s'inscrire dans l'une des trois rubriques de la revue et **mentionner ce choix** en première page. Toutes les informations sur les rubriques, le processus éditorial et les grilles d'évaluation, merci de se référer au [site de la revue](#) **comité de rédaction informe les auteurs de l'acceptation ou du refus de la proposition pour entrer dans le processus éditorial** dans l'une des **trois rubriques de la revue** (« Articles originaux », « Perspectives et retours d'expériences », « Libres propos »). Les soumissions dans les rubriques « Articles originaux » et « Perspectives et retours d'expériences » sont ensuite **expertisées en double aveugle par des relecteurs externes** ; les articles proposés en « Libre propos » sont évalués par le comité de rédaction.

Les **soumissions sont à envoyer au plus tard le 5 octobre 2026** à :

Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr

Les **consignes aux auteurs sont en pièce jointe** (et [ici](#)).

Coordinateurs du numéro : Manon LABARCHÈDE manon.labarchede@cnrs.fr ; Louis BRAVERMAN louis.braverman@univ-brest.fr ; Dominique SOMME Dominique.SOMME@chu-rennes.fr

Rédacteurs en chef : Nicolas FOUREUR et Thibauld MOULAERT

Comité de rédaction : Valérie ALBOUY ; Frédéric BALARD ; Catherine CALECA ; Christophe CAPUANO ; Aline CHAMAHIAN ; Aline CORVOL ; Roméo FONTAINE ; Nicolas FOUREUR ; Valérie HUGENTOBLE ; Veronika KUSHTANINA ; Anne MARCILHAC ; Thibauld MOULAERT ; Bertrand PAUGET ; Bertrand QUENTIN ; Céline RACIN ; Muriel REBOURG ; Alain ROZENKIER ; Anne-Bérénice SIMZAC ; Matthieu de STAMPA ; Benoît VERDON ; Ingrid VOLÉRY.

Service de la coordination éditoriale : Hélène TROUVÉ, Marie VILLENEUVE, Valérie ZILLI

Gérontologie et société est référencée par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres) dans la section 19 : sociologie et démographie.

La revue est **indexée** dans [Scopus](#), [Scimago](#), [JournalBaseCNRS](#), International Bibliography of Social Sciences, National Library of Medicine.

Gérontologie et société présente un **critère d'indexation** [Indice H](#) de 14.

Pour plus d'information

Site de la revue ► [ICI](#)

Diffuseur Cairn.info ► [ICI](#)

Diffuseur Cairn International ► [ICI](#)

Pour joindre le service de la coordination éditoriale

@ cnavgerontologieetsociete@cnav.fr



Cnav - Unité de recherche sur le vieillissement –

Revue *Gérontologie et société*

22ter rue des Volontaires - 75015 Paris

Contacts

Assistante éditoriale : Valérie ZILLI - valerie.zilli@cnav.fr - 07 64 78 84 14

Responsable éditoriale : Hélène TROUVÉ - helene.trouve@cnav.fr - 06 47 47 29 31

