

Rapport d'étude

@utonomie et bien vieillir

Habitat, territoires et numérique



GRUPE



Caisse
des Dépôts



Sommaire

| | |
|---|-----------|
| ÉDITO | 4 |
| EXECUTIVE SUMMARY | 6 |
| CONTEXTE DE L'ÉTUDE | 9 |
| ÉTAT DES LIEUX | 10 |
| → Vieillesse, autonomie, habitat et territoires | 11 |
| - Un vieillissement sensible de la population en France, mais différencié selon les territoires | 11 |
| - La prévention de la perte d'autonomie et le bien vieillir | 16 |
| - La place et le rôle de l'habitat dans son territoire | 17 |
| - L'enjeu majeur de l'adaptation | 22 |
| → La pluralité des habitats et de leur niveau d'adaptation | 23 |
| - Le logement privé individuel, la priorité des personnes âgées | 24 |
| - Le logement individuel social, un niveau d'adaptation encore insuffisant | 25 |
| - Les logements-foyers, une offre ancienne à la recherche d'un nouveau souffle | 26 |
| - Les résidences services seniors, un secteur en développement | 28 |
| - Les autres formes de logements intermédiaires, une offre multiforme | 29 |
| - Les EHPAD, des lieux de plus en plus dédiés à la fin de vie | 30 |
| - La mobilité des personnes âgées, choisie ou contrainte | 32 |
| - Synthèse et perspectives concernant l'habitat des personnes âgées | 33 |
| → Quel financement actuel pour les adaptations de l'habitat ? | 35 |
| - Les revenus des seniors, sources de financement possible ? | 35 |
| - Quel consentement à payer de la part des personnes âgées ? | 37 |
| - Le spectre du coût de la perte d'autonomie et de la dépendance | 38 |
| - Les solutions publiques de financement à destination des personnes âgées | 39 |

LE NUMÉRIQUE, UNE CHANCE POUR L'ADAPTATION DES HABITATS 41

- L'apport du numérique 42
- L'offre de solutions numériques au service de l'habitat et de l'autonomie : quelles réalités dans les territoires ? 44
- L'appétence des seniors pour les solutions numériques 49
- Une difficile rencontre entre l'offre et la demande au sein des territoires 50

VERS UNE NOUVELLE APPROCHE DE L'AUTONOMIE, DU SOUTIEN À DOMICILE ET DU NUMÉRIQUE DANS LES TERRITOIRES 53

- Un objectif : l'aide à l'autonomie et le soutien à domicile 55
- Une approche centrée sur la personne..... 56
 - Les caractéristiques de la personne âgée 57
 - L'habitat de la personne âgée et son environnement 59
 - Les aidants familiaux et professionnels 59
- Un diagnostic nécessaire de la personne dans son environnement, du contexte territorial et de l'offre présente localement..... 61
- Une réponse personnalisée, s'appuyant sur un ensemble de solutions, notamment numériques..... 65
- Un processus unifié à mettre en œuvre, centré sur la personne, en lien avec les financeurs et les prestataires de services 66
- Une nouvelle approche qui nécessite un triple apport numérique..... 71

CONCLUSION : HABITAT ET TERRITOIRES, QUELS SONT LES ENSEIGNEMENTS ? 73

ANNEXES 75

EDITO

Evolution sociétale des prochaines décennies, avec de fortes implications économiques, le vieillissement de la population constitue un enjeu majeur pour nos territoires. De fait, les défis sont considérables : quadruplement des 85 ans et plus d'ici à 2060, à mettre en perspective avec les 21 milliards d'euros consacrés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie - CNSA (et donc hors financements complémentaires de l'Etat, de la sécurité sociale et des conseils généraux).

La question de la prise en charge de la dépendance et de l'accueil en établissements a longtemps cristallisé les débats. Mais, ces dernières années, à la fois par contrainte budgétaire mais également par préférence sociétale, a été privilégié le choix du « maintien à domicile » et l'entrée la plus tardive possible en établissement spécialisé. A présent, notamment avec l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite, c'est le défi du « bien vieillir » et plus largement de « l'autonomie » qu'il s'agit de relever.

L'objectif est de permettre à toute personne, sans critère d'âge, de vivre normalement, dans son environnement, tout au long de son existence.

La conviction forte de la direction du Développement territorial et du réseau de la Caisse des Dépôts est que la réalisation de cet objectif passe nécessairement par les territoires. Car c'est au sein de son logement, individuel ou collectif, de son quartier et donc de son territoire qu'une personne peut et doit trouver les réponses, humaines, techniques et numériques à ses incapacités, temporaires ou définitives. Il s'avère donc indispensable d'accompagner les acteurs locaux (collectivités, établissements...) dans l'analyse territoriale de la demande et de l'offre en matière d'autonomie et de bien vieillir et dans la formalisation de leur vision stratégique de l'autonomie et du vieillissement.

Au sein de cette réflexion, nous sommes persuadés que le numérique peut faire bouger les lignes. Il représente l'innovation, le renouveau et une approche résolument disruptive, capable d'initier de nouvelles réponses, de nouveaux modèles d'appropriation, de responsabilisation et in fine de financement. C'est dans cet objectif que le département du Développement numérique des territoires a mené une réflexion sur la thématique « Autonomie, habitat, territoires et numérique », en concertation avec de nombreux acteurs de référence, privés et publics, nationaux et territoriaux.

Cette étude nous a permis de confirmer que, pour dépasser le stade des seules expérimentations sur lequel nous butons actuellement, le numérique ne peut et ne doit pas s'affranchir d'un cadre de réflexion et de coordination stratégique global, conçu en concertation avec les acteurs publics et privés de référence, aux niveaux national et territorial. Car c'est bien dans le cadre d'une vision de l'aide à l'autonomie recherchant l'équité sociale et territoriale qu'il doit être envisagé et qu'il pourra se développer de façon harmonieuse et pertinente. Les nouvelles technologies pourront alors révéler tout leur potentiel à la fois en termes de solutions BtoC pour l'utilisateur (outils de réseaux sociaux, e-santé, téléassistance avancée...), compléments, régulateurs et amplificateurs des solutions humaines et techniques traditionnelles et en termes d'infrastructure BtoBtoC sous-jacente (système d'information), facilitateur et simplificateur des échanges entre les acteurs de l'écosystème.

C'est pourquoi, au sein de la Caisse des Dépôts, la direction du Développement territorial et du réseau accompagne les collectivités territoriales dans l'élaboration de leur vision stratégique et systémique du vieillissement et de l'autonomie, avec l'apport du numérique et sous le triple prisme des infrastructures, des usages et des services. Grâce à sa connaissance des enjeux locaux, à sa capacité à construire des partenariats entre le secteur public et le secteur privé et à créer des solutions innovantes, la Caisse des Dépôts sait décliner cette vision en une mise en œuvre opérationnelle au sein des territoires, par le biais notamment d'investissements avisés de long terme ou de fédération des acteurs.

Stéphane Keïta
Directeur du Développement territorial et du réseau
de la Caisse des Dépôts

EXECUTIVE SUMMARY

La France connaît un vieillissement sensible de sa population. En effet, les plus de 60 ans représentent près du quart de la population française d'aujourd'hui et en constitueront près du tiers en 2060.

Or, l'habitat et le territoire dans lequel il s'inscrit constituent un point d'ancrage majeur dans la trajectoire de vie d'une personne et occupent une place centrale dans la prévention de la perte d'autonomie et dans le « bien vieillir » au sens large. Mais, s'ils constituent le lieu et l'environnement de vie principal des seniors, le carrefour autour duquel gravitent les aidants et différents services à domicile, l'habitat et le territoire peuvent également être sources d'isolement, d'éloignement des services de proximité et de chutes, souvent pointées du doigt pour leur conséquence au niveau individuel et collectif (coût des hospitalisations, aggravation de la dépendance...).

Force est de constater que l'habitat est, à l'heure actuelle, très peu adapté pour répondre aux défis du vieillissement. En effet, hormis les personnes résidant en EHPAD (3,5% des personnes âgées de plus de 60 ans), lieux de fin de vie par excellence présentant de nombreuses adaptations physiques et celles, encore moins nombreuses, ayant opté pour des résidences services seniors (résidences intégrant de nombreuses adaptations au niveau du bâti et des services proposés), l'écrasante majorité vit en logement individuel privé (70%) ou social (20%), la plupart du temps dans des logements anciens, parfois vétustes et très souvent inadaptés.

Des aménagements du logement (pose d'équipements, rénovation de certaines pièces...) et des aides humaines sont donc nécessaires pour permettre aux personnes de continuer à vieillir à leur domicile et respecter ainsi leur aspiration profonde.

Néanmoins, en matière d'adaptation, c'est plutôt l'immobilisme qui prévaut, notamment à cause :

- De freins psychologiques : accepter d'adapter son logement, c'est accepter son état de vieillissement, ce qui est difficile avant 75 ou 80 ans, âge auquel on « ne se sent pas vieux ». Peu de personnes âgées anticipent leur fragilisation progressive en se posant de manière préventive la question de l'adaptation de leur logement ou le déménagement vers une structure plus appropriée à leur niveau de dépendance ;
- De problématiques de financement, en particulier dans le cas de rénovations lourdes : quel consentement à payer du senior ?, quelles capacités financières effectivement mobilisables ?, quel circuit et quelles modalités de prise en charge par les pouvoirs publics ?...
- D'implications matérielles importantes : ampleur et non-réversibilité de certains chantiers (réaménagement des pièces de vie, transformation d'une salle de bain...) ;
- De limites physiques, propres au territoire dans lequel se trouve l'habitat: le logement individuel privé ou social ne peut être approprié s'il est peu accessible, situé dans un environnement rural ou péri-urbain éloigné des commerces de proximité et des services notamment médicaux.

Il convient donc de repenser cet enjeu majeur qu'est l'adaptation de l'habitat au vieillissement mais en dépassant les limites actuelles des seules modifications techniques et physiques et en ayant recours aux larges potentialités du numérique. Ce dernier permet en effet de :

- Ajouter une dimension servicielle à l'habitat pour en faciliter et en optimiser l'usage au quotidien (domotique avancée, sécurisation du domicile...) et de le relier à des services extérieurs territoriaux et extra-territoriaux (déclenchement d'alertes, envoi de messages de communication, suivi de paramètres vitaux...);
- Jouer un rôle de sensibilisation : l'introduction d'une solution numérique dans son domicile peut constituer le premier pas dans la prévention de sa perte d'autonomie et rendre, à terme, la transformation du logement plus désirable.

En outre, deux tendances viennent rendre possible cette évolution :

- La demande, et en particulier celle de la génération des «baby-boomers» qui est de plus en plus réceptive à ces nouvelles solutions numériques et prête à s'équiper et consommer ;
- L'offre, qui est riche et diversifiée et va bien au-delà des seules solutions dédiées à l'aide à l'autonomie. Il s'agit tout aussi bien de solutions de stimulation, de communication, que d'e-learning, d'e-commerce...

Néanmoins, l'usage du numérique ne se décrète pas et, en matière d'aide à l'autonomie et de prévention, son utilisation reste encore confidentielle ou confinée à d'éternelles expérimentations, déployées à très petite échelle, dupliquées dans plusieurs territoires et sans conclusions réellement généralisables. Comment, dans ces conditions, favoriser la rencontre de l'offre et de la demande ? Cette question est plus complexe qu'il n'y paraît car l'offre numérique ne peut pas être envisagée «in abstracto», sans tenir compte de l'ensemble des solutions (adaptation physique du domicile, aides techniques, aide humaine...) favorisant l'autonomie et le soutien à domicile.

Pour résoudre cette problématique, il nous semble donc nécessaire de sortir d'une réflexion axée uniquement sur l'offre et l'habitat (entendu au sens physique/traditionnel du terme) et de proposer une nouvelle approche centrée sur la personne et son bien vieillir, dans un souci plus général d'aide à l'autonomie et de soutien à domicile. L'objectif est d'apporter aux personnes âgées des réponses individualisées à leurs besoins spécifiques correspondant à leurs caractéristiques propres (histoire, besoins, souhaits...), leur habitat et leur territoire, et leur contexte en termes d'aidants familiaux et professionnels.

Cela nécessite d'avoir une meilleure connaissance :

- Des besoins, donc de disposer des outils de diagnostic fiables et complémentaires. Ils permettront une analyse complète de chaque situation pour choisir les solutions adaptées et accompagner leur mise en œuvre ;
- Des offres effectivement disponibles (solutions techniques, humaines, numériques, établissements d'accueil...) au niveau du territoire ou à une échelle supra-territoriale.

Les réponses proposées seront apportées sous forme de « briques fonctionnelles », assemblées de manière spécifique pour chaque personne âgée en fonction de ses besoins. Ces briques, et notamment celles qui sont numériques, peuvent être en grande partie standardisées et donc mutualisées au niveau populationnel, social et/ou territorial...tout en étant personnalisées pour répondre aux particularités de chaque situation. Cette consolidation permet de dégager des économies d'échelle et donc un modèle économiquement viable et pérenne.

Pour être opérationnelle dans un territoire et au sein de l'habitat, cette nouvelle approche nécessite un certain nombre de prérequis :

- Une gouvernance commune des acteurs publics de référence au niveau national et au niveau local (CNAV, CNSA, Conseil Général, CARSAT...) et des modalités de coordination et d'échange d'information entre ces entités publiques (et leurs différents échelons), et entre elles et les offreurs privés de solutions (constructeurs, industriels, etc.) ;
- Un consensus sur la vision cible : soutenir les personnes pour qu'elles continuent à fonctionner de façon autonome dans leur environnement le plus longtemps possible ;
- Un diagnostic de la personne dans son environnement, du contexte territorial et de l'offre (et en particulier numérique) présente localement ;
- Un processus, déclinaison fonctionnelle de la vision stratégique, qui part de la personne et aboutit à la définition d'une réponse personnalisée ;
- La mise en place d'un Système d'Information performant.

Et c'est uniquement si l'ensemble de ces conditions sont réunies que l'on sera en mesure d'apporter une réponse adaptée, personnalisée et économiquement viable à la question de l'aide à l'autonomie et du bien vieillir dans les territoires.

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Le groupe Caisse des Dépôts, historiquement très engagé dans les domaines de l'habitat, du vieillissement et du numérique, a souhaité à travers ce rapport réaliser un état des lieux et développer une vision propre et transversale sur la place du numérique dans les habitats pour personnes âgées et au-delà dans l'aide à l'autonomie et le soutien à domicile. Ce document a vocation à être partagé avec l'ensemble de l'écosystème afin d'enrichir la réflexion actuelle et contribuer ainsi au bien vieillir de la population française.

A la lumière d'une cinquantaine d'entretiens réalisés auprès de personnes représentatives d'organisations ayant développé une réflexion sur le sujet ou ayant mis en œuvre des expérimentations ou initiatives remarquables¹, le pôle Santé social vieillissement du département Développement numérique des territoires, accompagné par le cabinet de conseil en Stratégie et Management VERTONE, a investigué les champs de l'habitat, du vieillissement, de l'aide à l'autonomie et du numérique.

¹ Liste des acteurs rencontrés en annexe.

ETAT DES LIEUX



© Thinkstock, 2011

Vieillesse, autonomie, habitat et territoires

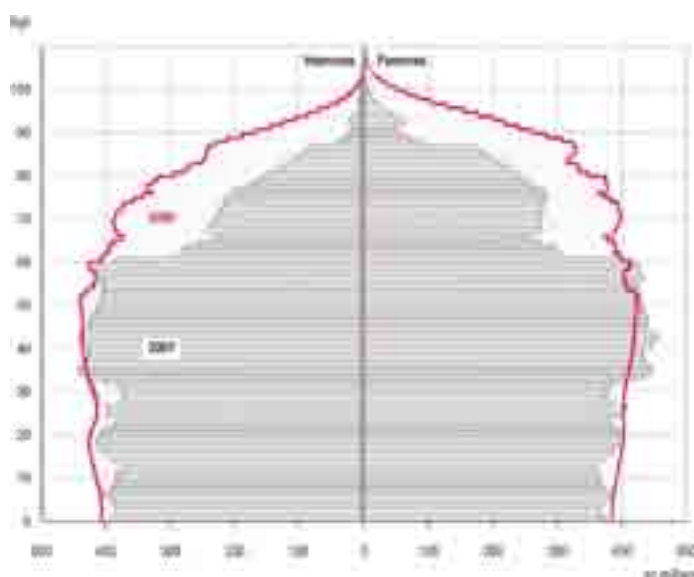
→ Un vieillissement sensible de la population en France, mais différencié selon les territoires

Le vieillissement en France

Moins touchée que d'autres pays européens ou que le Japon par exemple, grâce au maintien d'un taux de natalité plus élevé, la France connaît néanmoins un vieillissement sensible de sa population. Celui-ci est dû à la progression continue de l'espérance de vie et à l'arrivée progressive à l'âge de la vieillesse des générations du baby-boom, c'est-à-dire nées entre 1942 et 1973. La combinaison de ces deux facteurs avec une fécondité dynamique a pour conséquence une pyramide des âges se présentant sous la forme d'une « botte de foin » (cf : illustration ci-dessous).

Sur une population en métropole de 63,7 millions d'individus au 1^{er} janvier 2013 et 1,9 millions dans les DOM (hors Mayotte), les 60 ans et plus dépassent les 15 millions, soit presque un quart de la population (24% exactement).

► Pyramide des âges en 2007 et 2060

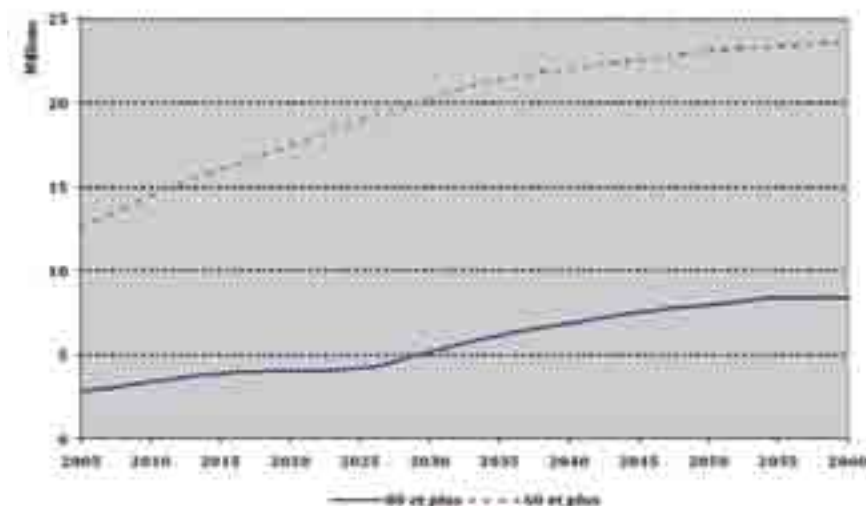


Source INSEE, estimations de population pour 2007 et projection de population 2007-2060. Champ : France métropolitaine

L'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) a réalisé des projections sur la période comprise entre 2007 et 2060. Selon le scénario intermédiaire² retenu pour ces projections, la France métropolitaine comptera en 2030 environ 68,5 millions d'habitants dont plus de 20 millions de personnes âgées de 60 ans et plus, soit environ 29,6% de la population totale. Plus modérée à partir de 2035, cette tendance se maintiendra jusqu'en 2060 : environ 23,6 millions de personnes seront alors âgées de 60 ans et plus, soit près d'un tiers d'une population totale d'environ 73,6 millions d'habitants en France métropolitaine.

Le fait le plus marquant sera sans doute l'augmentation plus rapide du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, qui doubleront leur effectif, passant de 5,2 millions en 2007 à 8,4 millions en 2030 et à environ 12 millions en 2060, et surtout le quadruplement des 85 ans et plus (1,3 millions en 2007 et 5,4 millions en 2060).

► **Projections de population de plus de 60 ans et 80 ans en France métropolitaine**



Source INSEE, estimations de population pour 2007 et projection de population 2007-2060. Champ : France métropolitaine

Ainsi, l'espérance de vie moyenne continue de progresser même si son rythme ralentit. C'est là sans doute l'impact des progrès réalisés dans le traitement des pathologies comme les tumeurs, les maladies cardio-vasculaires, respiratoires et digestives. C'est également une des conséquences de l'amélioration des conditions de vie des personnes (meilleure salubrité des logements...).

Néanmoins, si l'espérance de vie moyenne progresse en France, ce n'est pas le cas pour l'espérance de vie en bonne santé (ou sans incapacité) qui a tendance à se dégrader depuis 2006 pour des raisons à la fois liées à l'environnement (qualité de l'air, de l'eau et de l'alimentation) et aux comportements (tabagisme, alimentation, sédentarité³...). De même, on observe une réduction progressive de l'écart de l'espérance de vie entre les hommes et les femmes.

² Ce scénario, dit « central », suppose que les tendances démographiques récentes se maintiendront.
³ Source : Etude Ined (avril 2013)

Un vieillissement généralisé mais différencié selon les territoires

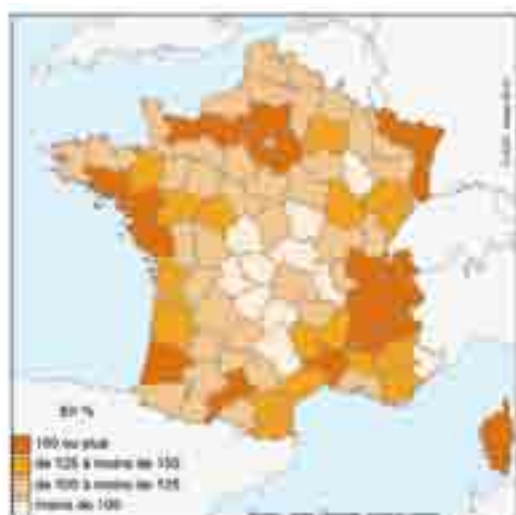
La réalité du vieillissement démographique est très différente d'un territoire à un autre car il dépend à la fois du taux de personnes âgées qui migrent par rapport à celui des personnes âgées qui restent sur le territoire où elles ont vécu («vieillissement sur place» vs mobilité) et de l'évolution des autres classes d'âge.

Deux exemples extrêmes pour illustrer ces situations contrastées : en 2012, la Seine-Saint-Denis était le département le plus «jeune» de France métropolitaine ; il comptait moins de 16% de personnes âgées de 60 ans ou plus alors que la Creuse, département le plus «vieux», en comptait 34,7 %, soit le pourcentage moyen en France métropolitaine en 2030. À cet horizon, la Seine-Saint-Denis pourrait compter 20,5% de 60 ans ou plus et la Creuse 45,4%. Cette dernière, en effet, ne devrait bénéficier que modérément de migrations de personnes âgées de plus de 75 ans mais la part de cette classe d'âge devrait progresser fortement pour faire de cette région la plus «vieille» de France sous l'effet du vieillissement des populations résidentes et du faible renouvellement des autres classes d'âge.

Les évolutions de la carte du vieillissement à l'horizon 2030 font apparaître trois types de territoires :

- Ceux dont le vieillissement est modéré en raison d'un fort renouvellement des classes d'âge plus jeunes qui compense une forte attractivité pour les populations âgées (par exemple l'Ile-de-France, le Nord-Pas-de-Calais, le Midi-Pyrénées, PACA, le Languedoc-Roussillon) ;
- Ceux dont le vieillissement est marqué en raison d'une forte attractivité migratoire interrégionale pour les personnes âgées (par exemple la Basse-Normandie, la Bretagne, les Pays-de-la-Loire, l'Aquitaine) liée à la proximité de territoires contributeurs comme l'Ile-de-France (l'Ile-de-France est contributeur pour moitié des migrations interrégionales) ;
- Ceux dont le vieillissement est marqué, principalement en raison du vieillissement sur place et d'un faible renouvellement des classes d'âge plus jeunes (par exemple la Lorraine, la Bourgogne, le Limousin, la Champagne-Ardenne, la Franche-Comté, l'Auvergne ou certaines zones rurales).

Évolution du nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus dans les départements français entre 2007 et 2040



Part des personnes âgées de 80 ans ou plus à l'horizon 2040

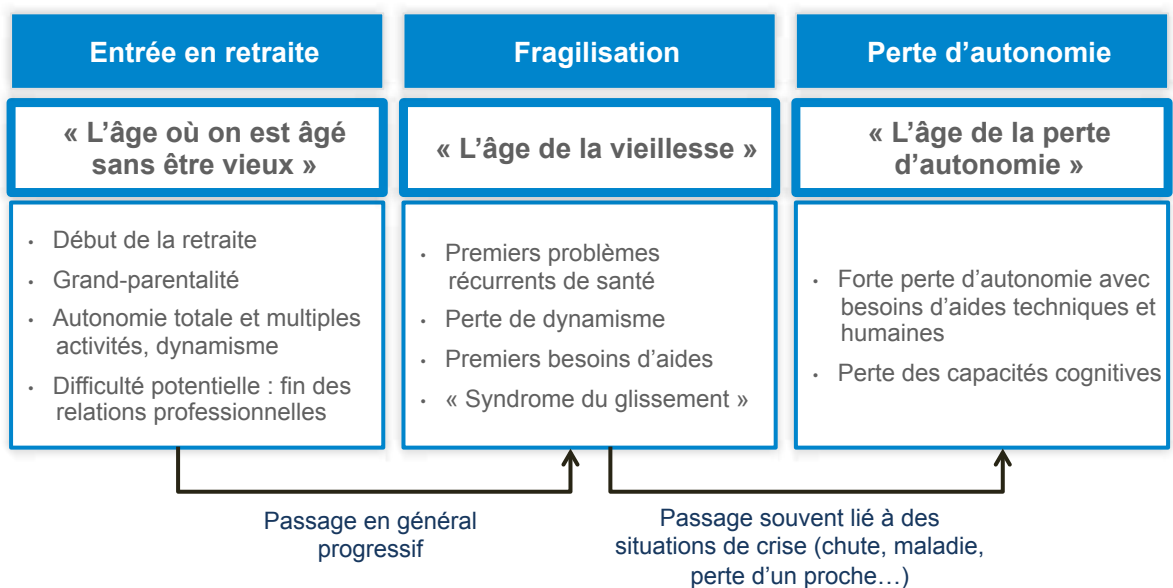


Le vieillissement n'impactera donc pas les territoires de la même manière et au même degré. À l'intérieur des régions et départements, les dynamiques seront également différentes selon que l'on se trouve dans un espace urbain, périurbain ou rural :

- Les centres villes, et ceux des villes moyennes en particulier, seront le lieu où le vieillissement se fera le plus sentir, notamment par l'attraction des personnes très vieillissantes qui souhaiteront se rapprocher des commerces, des équipements et des services avec un objectif de sécurité et d'accessibilité ;
- Les zones périurbaines, qui se sont développées dans les années 1970-80 sur des modèles pavillonnaires, vont connaître un vieillissement sur place avec, à terme, des enjeux de maintien dans l'environnement et d'accessibilité aux services ;
- Les zones rurales connaîtront pour l'essentiel un vieillissement « structurel » lié à la tendance de fond que constitue la migration des populations jeunes vers les pôles urbains pour des raisons professionnelles.

Le vieillissement peut se décliner en trois temps

Reprenant une distinction largement présente dans la littérature sur le vieillissement, Luc Broussy, dans son rapport remis en mars 2013 à la Ministre déléguée en charge des Personnes Agées et de l'Autonomie, établit une segmentation des seniors selon trois temps de vie illustrés ci-dessous :



Source : Rapport Luc Broussy - L'adaptation de la société au vieillissement de sa population janvier 2013

La première phase – « où l'on est âgé sans être vieux » correspond aux premières années qui suivent le départ à la retraite professionnelle. On trouve dans cette catégorie les seniors les plus jeunes et actifs au quotidien. Ils sont majoritairement en bonne santé, connaissent et utilisent les nouvelles technologies (en particulier s'ils en ont fait usage pendant leur parcours professionnel). Alors que cette période pourrait être marquée par la préparation de la phase suivante de fragilisation, on observe au contraire pour certains une forme de « *déni du vieillissement et une absence d'anticipation de l'arrivée du grand âge, peut-être du fait de la vision majoritairement négative du vieillissement dans notre société* » selon Sandrine Cauvin, Responsable de l'action sociale chez Réunionica.

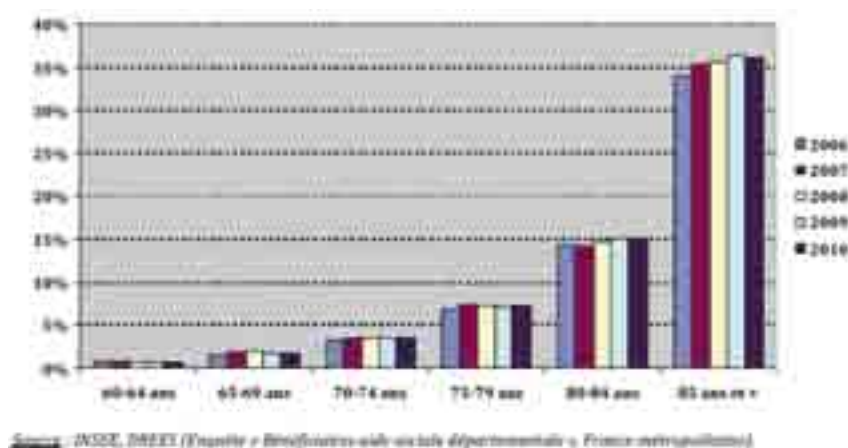
La seconde phase, l'âge de la fragilisation, concerne les seniors encore autonomes ou semi-autonomes mais qui rencontrent plusieurs pathologies et limitations fonctionnelles impactant leur vie quotidienne. Elle peut être plus ou moins longue selon les personnes et débute souvent autour de 75 ans. Il s'agit d'une période caractérisée par un ralentissement de l'activité, une perte de dynamisme liée à une fatigue générale, et à la transition lente du statut d'aidant (au bénéfice des petits-enfants notamment) à celui d'aidé (par les enfants et autres). Pour certains, cette « première » dépendance peut survenir brutalement, suite à un accident vasculaire cérébral (AVC), une maladie ou une opération lourde. Pour le plus grand nombre, le passage est progressif, éventuellement accentué par des crises (manque d'anticipation du passage à la retraite, veuvage, problèmes de santé...)

La troisième phase, qui concerne environ 8% des personnes âgées de plus de 60 ans (GIR⁴ 1 à 4)⁵, est celle de la perte d'autonomie (les personnes âgées sont évaluées dans la grille Aggir quant à leur capacité à accomplir 10 activités corporelles et mentales, dont les difficultés de réalisation sont considérées comme représentatives de la perte d'autonomie).

Cette phase peut être marquée par l'aggravation des pathologies et des limitations fonctionnelles (physiques et cognitives), la perte des capacités permettant de réaliser les actes de la vie quotidienne et la perte progressive des liens sociaux entraînant l'isolement. Elle coïncide parfois avec l'admission en établissement d'accueil. Elle survient généralement après une ou plusieurs situations ayant entraîné une fragilisation (accident, maladie...), intervient de plus en plus tard, et dure en moyenne 4 ans dont 2 en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Ainsi, le nombre de bénéficiaires de l'APA (Allocation personnalisée d'Autonomie), aide octroyée aux personnes dépendantes (GIR 1 à 4), augmente avec l'âge et, en moyenne, les nouveaux bénéficiaires ont 83 ans.

► Proportion de bénéficiaires de l'APA au sein de la population par tranche d'âge de 2006 à 2010



En partant d'un scénario intermédiaire INSEE (évolution identique de l'espérance de vie sans incapacité et de l'espérance de vie totale) pour la France métropolitaine, le nombre de personnes dépendantes doublerait d'ici 2060 pour atteindre 2,3 millions du fait de l'effet volume (du fait de la progression globale du nombre de personnes âgées, même si le pourcentage de personnes âgées dépendantes reste, lui, sensiblement identique).

⁴ La grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) est un outil permettant d'évaluer la perte d'autonomie d'une personne âgée. Les groupe iso-ressources (GIR) sont au nombre de 6 allant de GIR 6 (autonomie totale) à GIR 1 (dépendance totale).

⁵ INSEE, DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques).

→ La prévention de la perte d'autonomie et le bien vieillir

Repousser la survenue de la dépendance et favoriser la prévention de la perte d'autonomie sont des enjeux aussi bien au niveau individuel que collectif. En effet, dans les prochaines années, le nombre d'établissements pour personnes âgées n'augmentera pas dans des proportions analogues à celles de l'accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes.

Selon le Docteur Aquino, Directeur médical et Président du Comité Avancée en Age, *«il est possible actuellement de limiter cette dépendance ou de la retarder par le ciblage d'actions de prévention et d'éducation pour la santé afin d'améliorer l'espérance de vie sans incapacité.»*⁶ Et cette prévention doit être conçue de façon globale et prendre *«une place plus importante dans les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, mais aussi s'intéresser à l'environnement et au cadre de vie, en incluant l'urbanisme, l'habitat, les transports, la culture, la lutte contre la précarité ou l'isolement...On conçoit aisément la nécessaire intégration du vieillissement dans les politiques publiques au sein desquelles la prévention appliquée à l'avancée en âge doit occuper une place prépondérante.»*

Au-delà de la prévention de la perte d'autonomie en tant que telle, l'objectif est de permettre au plus grand nombre de personnes de bénéficier d'un vieillissement «harmonieux». Bien vieillir, c'est vivre dans les meilleures conditions le plus longtemps possible. La direction de l'action sociale de l'AGIRC-ARCCO estime qu'il faut aider les personnes vieillissantes à tendre vers *«un état de complet bien-être physique, mental et social»* (selon la définition de la santé par l'OMS).

C'est pour cela que cette institution a lancé, auprès de ses adhérents, plusieurs actions de prévention basées sur une approche globale de la personne, au niveau médical, psychologique et social, dont le programme «Bien vieillir», axé sur «la santé en mouvement» à destination des jeunes retraités sédentaires :

- Les centres de prévention, qui existent depuis 10 ans et qui proposent aux personnes de 50 à 90 ans une rencontre avec un gériatre et des ateliers (troubles du sommeil, de la mémoire, prévention des chutes...) selon le diagnostic posé par un médecin ;
- L'opération «Sortir plus» destinée à inciter les personnes de plus de 80 ans à sortir de leur domicile.

Dans ce contexte, quel peut être le rôle joué par l'habitat ? Peut-il constituer un facteur de prévention de la perte d'autonomie et, au-delà, un élément majeur du bien vieillir au sens large ?

⁶ Rapport du Comité Avancée en âge, prévention et qualité de vie – février 2013 – Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société.

→ La place et le rôle de l'habitat dans son territoire

L'habitat se situe au centre du quotidien des personnes âgées.

| Habitat, territoire, identité et parcours de vie

Le logement et le territoire dans lequel il s'inscrit font intrinsèquement partie de la trajectoire de vie de la personne âgée, entre un passé que l'on souhaite préserver et un futur que l'on ressent comme incertain. Pour la personne âgée en cours de fragilisation, qui habite un monde où tout semble changer si vite, le logement et son environnement constituent un élément d'ancrage sécurisant qui lui rappelle qui elle est. Vincent Caradec⁷ définit le domicile comme « *un lieu de familiarité où la personne se sent bien* »⁸. Pour Pierre-Marie Chapon, Directeur de la recherche chez ICADE, « *c'est son lieu de vie par excellence* », auquel la personne âgée est en général très attachée.

Selon les pilotes du projet BIMBY⁹, soutenu par l'ANR, l'habitat en tant que tel est « *un espace social et familial rassurant qui fait partie de l'identité de la personne âgée* », qui « *représente son présent et son passé* ». C'est le « *lieu du lien familial et de son histoire, des rituels et des moments d'intimité partagée* ». C'est en effet souvent la maison où l'on a vu grandir ses enfants, qui ont depuis quitté le domicile familial pour y revenir périodiquement au moment des fêtes, des anniversaires ou plus régulièrement pour une action d'aide (aide administrative, courses...).

Le logement, dont l'acquisition a souvent nécessité une vie de travail (75% des personnes de plus de 60 ans sont propriétaires de leur logement) tient aussi une place importante dans la transmission du patrimoine. C'est un lieu où l'on investit (investissements immobiliers et mobiliers, aménagements de toutes sortes) et où l'on s'est investi (décoration, ménage, bricolage...). C'est un lieu où l'on stocke ses traces de vie et pour lesquelles se posera nécessairement la question de la transmission.

| Le logement, lieu d'intimité et d'accueil

Avec l'avancée en âge, le temps passé dans le logement augmente, la personne âgée y réalisant la majeure partie des actes de son quotidien dans un mouvement centripète. Le logement devient alors, au-delà du lieu de l'intime, le lieu d'accueil par excellence. Ces visites sont indispensables au bien vieillir car elles permettent de faire entrer le dehors, de compenser la perte d'autonomie, de faire venir les autres chez soi quand on a des difficultés à aller chez eux. L'existence d'un tissu humain autour de la personne âgée fait partie des raisons principales du souhait de rester chez soi.

Par conséquent, c'est aussi le lieu privilégié d'intervention des aidants. Le logement est le carrefour autour duquel interviennent bon nombre des aidants professionnels (services à la personne, personnels para-médicaux,...) et familiaux. De ce fait, contrairement aux idées reçues, « *les besoins en termes de taille de logement ne se réduisent pas avec le temps, au contraire* » pour la sociologue Marie Delsalle¹⁰. La personne âgée a en effet besoin de place pour circuler (parfois avec un fauteuil roulant) et pour qu'un aidant puisse rester à ses côtés plus ou moins ponctuellement, que ce soit à son domicile, en résidence ou en établissement.

⁷ Sociologue français, professeur à l'université de Lille III. Il est également spécialiste des questions du vieillissement et membre du Haut Conseil de la population et de la famille.

⁸ Bien vieillir à domicile. Enjeux d'habitat, enjeux de territoires – juin 2010 – Rapport de Muriel Boulmier.

⁹ L'objectif du projet de recherche BIMBY (Build in My Back Yard) est de définir un nouveau mode de développement urbain, notamment pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées (exemple : une personne âgée divise son terrain pour reconstruire une maison neuve adaptée).

¹⁰ Source : Assises de l'Habitat de Leroy Merlin Source.

Les aidants

Le rôle d'aidant familial n'est pas nouveau, mais il a été occulté pendant longtemps. L'archétype de l'aidant familial intervenant auprès d'une personne âgée est une femme (54%), elle-même senior, encore en activité ou jeune retraitée (en moyenne de 58 ans), vivant en couple, n'ayant pas ou plus d'enfants à charge et maintenant une vie sociale active. Les personnes âgées dont elle s'occupe sont généralement ses parents et plus souvent sa mère âgée de plus de 85 ans vivant seule à domicile, mais aussi un conjoint malade ou dépendant.

La nature des aides, leur fréquence et leur charge sont multiformes selon les situations des aidés et des aidants. Cela s'échelonne de l'accompagnement dans les démarches administratives à l'aide aux activités instrumentales de la vie quotidienne comme faire des courses, aller chez le coiffeur, se promener, prendre les transports, et enfin quand la dépendance est installée, l'aide concerne plus directement les activités de la vie quotidienne comme les soins corporels, la prise de repas, etc. L'aide des proches n'est pas exclusive de celle des professionnels et, même quand celle-ci est importante, ne diminue pas pour autant.

Les aidants, notamment familiaux, permettent de rompre l'isolement qui génère un sentiment de souffrance, de repli sur soi et de perte d'identité et présente des répercussions importantes sur la santé et le bien-être. Les services à la personne permettent également, au-delà du ménage réalisé au domicile des personnes âgées, de favoriser le lien social (la femme de ménage représente parfois le seul contact humain de la personne âgée en dehors des commerçants).

Le voisinage peut aussi jouer un rôle important en aidant directement la personne âgée (aide aux courses, voiturage...) ou «*en jouant un rôle de vigie, surtout en milieu rural*» selon la psychologue Marie Delsalle¹¹.

Néanmoins, et même si les intervenants ou visiteurs au domicile peuvent être nombreux, les différentes fonctions de l'habitat (lieu de l'intime/lieu d'accueil) doivent être clairement dissociées et les espaces liés à l'intimité préservés. Cela s'avère indispensable, aussi bien pour la personne concernée que pour la famille ou pour les aidants familiaux et professionnels, amenés à interagir / intervenir sur le lieu de vie. D'ailleurs, les personnes âgées n'ayant pas la possibilité dans leur logement de dissocier les espaces intimes (chambre, salle de bain) des espaces d'accueil (salon, salle à manger) ont moins de visites.

| Le logement, dernier lieu d'exercice de la liberté ?

Derrière la crainte des personnes âgées de «partir en maison de retraite» se cache la peur de renoncer à leur liberté. Elles savent bien que si elles sont obligées de quitter leur «chez elle» pour un établissement, l'exercice de leur liberté sera plus limité, notamment au niveau des repas, des visites, des horaires d'«extinction des feux»... L'habitat individuel constitue pour la personne âgée le lieu où elle est chez elle, c'est-à-dire où elle peut faire ce qu'elle veut, où elle peut inviter qui elle veut quand elle veut, sans avoir de compte à rendre. En définitive, l'habitat constitue le dernier espace de liberté de la personne âgée.

¹¹ Source : Assises de l'Habitat de Leroy Merlin Source.

Néanmoins cette vision « idéalisée » de l'habitat ne doit pas masquer les difficultés auxquelles les personnes âgées sont confrontées dans leur logement au quotidien. L'inadaptation de certaines pièces (notamment pièces de vie) ou de pièces de mobilier peut se transformer en obstacle majeur à la réalisation de tâches quotidiennes. Et « *le message du risque présent à l'intérieur du logement est vécu comme une intrusion culpabilisante dans le cocon protecteur qu'est le domicile* »¹².

Les risques liés à l'habitat

| Le logement, source d'accidents

Aussi, si certaines personnes âgées revendiquent, parfois de façon militante, le souhait de rester chez elles, il n'en reste pas moins que leur habitat peut présenter de nombreux risques liés au logement en tant que tel, à son environnement ou au territoire auquel il appartient. Le domicile est le premier lieu de risques pour les personnes âgées avec des problèmes potentiels d'accessibilité et d'accidents de la vie courante, de maltraitance ou d'abus de confiance, souvent occultés par la personne âgée, mais pointés du doigt par ses aidants.

Les chutes sont l'expression la plus grave et la plus visible de l'inadaptation du logement aux limitations fonctionnelles liées à la fragilisation et au vieillissement.

Les chutes au domicile

Chez les personnes âgées, les chutes constituent plus de 80% des accidents de la vie courante et touchent chaque année, selon les données d'épidémiologie de l'Institut de Veille Sanitaire, environ 450 000 personnes de plus de 65 ans. Un tiers des plus de 65 ans et la moitié des plus de 85 ans font au moins une chute par an, et pour les deux tiers d'entre elles à domicile.

Les risques de chutes sont aggravés par les incapacités physiques et sensorielles, les problèmes d'orientation et les effets de la prise de médicaments nombreux à cet âge.

Ces chutes génèrent des dépenses pour les personnes concernées, la collectivité et les assureurs en frais d'hospitalisation, soins et aide à domicile. Elles aggravent le risque de perte d'autonomie et sont souvent, à terme, un facteur d'entrée en établissement. Elles entraînent surtout une multiplication par cinq de la mortalité dans les six mois suivant la chute quand la personne est restée allongée plus d'une heure au sol.

¹² Bien vieillir à domicile. Enjeux d'habitat, enjeux de territoires – juin 2010 – Rapport de Muriel Boulmier.

| Le logement, facteur potentiel d'isolement et d'exclusion

Outre le risque de chute, le risque d'isolement est réel. L'habitat peut en effet constituer pour la personne âgée une sorte de « carapace » face à sa fragilisation progressive et par rapport à un espace extérieur qui peut être ressenti comme hostile. Loin de servir de lieu d'accueil et d'ouverture vers les autres, il favorise un repli sur soi et une rupture avec l'environnement local, social, affectif... L'habitat ne peut, ne doit pas répondre à l'ensemble des besoins d'une personne âgée au risque de devenir un habitat « bulle » qui confine la personne plus qu'il ne l'épanouit, limitant ses contacts avec l'extérieur. Il doit donc être un lieu de vie ouvert favorisant les échanges de la personne âgée : un lieu accueillant pour son entourage et ses aidants, un lieu dont on peut sortir d'autant plus sereinement que l'on y est bien, à la confluence des dimensions physiques, mentales et sociales.

L'isolement s'accroît avec l'âge, les femmes sont les plus touchées

Aujourd'hui en France, 14% des personnes vivent seules¹³ contre 6% en 1962. L'isolement résidentiel et social touche désormais toutes les catégories sociales et augmente avec l'âge mais dans des proportions radicalement différentes selon le sexe¹⁴.

| | Vivent seuls (par opposition à « en couple ») | Ont au moins un problème phy- sique | Ne sortent pas régulièrement | Se sentent seuls souvent ou très souvent |
|----------------|---|---|---------------------------------|--|
| De 60 à 65 ans | 63,7% | 42,1% | 16,6% | 31,4% |
| De 66 à 72 ans | 68,4% | 45,4% | 18,8% | 28,2% |
| De 73 à 78 ans | 82,3% | 57,3% | 28,7% | 33,5% |
| De 79 à 83 ans | 89,8% | 70,9% | 42,6% | 39,1% |
| De 84 à 89 ans | 94,2% | 79,1% | 52,4% | 43,0% |
| 90 ans et plus | 95,6% | 88,6% | 69,8% | 44,0% |

Source : Enquête "Isolement et Vie relationnelle" Anne-Carole BENSADON - Septembre 2006.

Chez les femmes, cela commence à partir de 40 ans et cette tendance s'accroît dès 50 ans, alors que la proportion d'hommes vivant seuls ne commence à augmenter qu'à partir de 70 ans. A 80 ans, 26% des hommes seulement vivent seuls contre 89% des femmes. Cette tendance devrait s'accroître à l'échéance 2030-60 en raison de l'entrée dans le grand âge des générations du baby-boom et du choix majoritaire fait en faveur de la vie à domicile.

¹³ Combien de personnes vivent seules en France ? Laurent TOULEMON, Sophie PENNEC, Population & Sociétés, INED – Décembre 2011.

¹⁴ Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux. Un bilan européen, Christiane DELBES, Joëlle GAYMU et Sabine SPRINGER, Population & Société, INED N° 419, 2006.

| L'environnement, source d'isolement social également

Au-delà de l'habitat, le territoire, et plus particulièrement l'environnement direct du logement est ici à prendre en compte. Si l'habitat est bien au centre de la vie des personnes âgées, « *on ferait fausse route* », notait la mission Vivre chez soi¹⁵ « *en réduisant le chez soi aux frontières du domicile privé. Parce que le sentiment de familiarité colore tout l'environnement et au premier chef le quartier* ». Le quartier, autant que le logement, est au centre de la vie des personnes âgées. Le quartier, qui « *est surtout l'unité urbaine où peuvent s'organiser les solidarités de proximité et de voisinage, où peuvent s'opérer les repérages* »¹⁶... mais qui peut également s'avérer une source majeure d'isolement.

« *Protecteur, le logement l'est lorsqu'il est adapté et situé dans un environnement accessible. On vit alors dans un habitat rassurant, sécurisant et prévenant. On vit dans un environnement constitué de commerces et de services publics, maillé de transports collectifs et constitué d'amis et de voisins facilement mobilisables. Facteur d'exclusion, le logement l'est lorsqu'il prend la forme d'une maison à niveaux, ancienne, située dans un hameau. On vit alors avec la difficulté potentielle de ne pouvoir se mouvoir librement, ni dans sa maison, ni à l'extérieur faute de transports en commun et avec le risque dès lors de précipiter des phénomènes d'isolement social, annonciateurs de tous les autres types de dépendance.* »¹⁷. En effet, les personnes âgées répondent en grande partie à leurs besoins quotidiens et organisent leur vie sociale dans leur environnement, c'est-à-dire dans leur territoire (quartier, ville...) et dans le tissu local. Il s'agit des courses que l'on fait à la boulangerie ou à la boucherie, des activités culturelles ou sportives au sein d'une association locale, des visites au cabinet médical, de l'intervention de services à la personne... L'éloignement des services et activités de proximité (notamment en environnement périurbain et rural) au sein du territoire devient une vraie problématique, d'autant plus critique lorsque la personne n'a plus l'usage de son véhicule individuel et que les transports publics sont insuffisants.

Une nécessaire évaluation de l'habitat et de son environnement

Si l'habitat est central pour la personne âgée, il faut donc qu'il soit reconsidéré dans tous ses aspects et dans sa globalité (logement et environnement) pour répondre à un objectif de bien vieillir.

Cette ambition est en train de devenir réalité par l'intermédiaire des ergothérapeutes, dont les interventions commencent à être financées, par exemple, par l'AGIRC-ARCCO et la CNAV. Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), l'ergothérapeute conçoit les milieux de vie de manière à respecter la sécurité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins et préconise les aides techniques et les assistances technologiques, les aides humaines, les aides animalières et les modifications matérielles adaptées. Et Eric Trouvé, président de l'ANFE, d'ajouter qu'il s'agit, au travers d'une approche multidimensionnelle et systémique, de transformer le logement en un « *espace psychique singulier* ».

Reste que, même si elle est plébiscitée, l'intervention des ergothérapeutes, en nombre encore insuffisant dans les territoires, est trop souvent occasionnelle.

Néanmoins, la nécessité d'un diagnostic ne fait plus débat aujourd'hui. Fortement mis en avant par la mission « Vivre chez soi »¹⁸, il a été consacré dans le rapport de Luc Broussy sous la dénomination « *diagnostic habitat-mobilité* ». L'objectif est bien de systématiser le recours à un audit global du logement et envisagé dans son environnement au sens large :

- L'habitat en tant que tel ;

¹⁵ Rapport « Vivre chez soi » présenté par Alain Franco à Mme Nora Berra, juin 2010.

¹⁶ Source : Rapport Luc Broussy - L'adaptation de la société au vieillissement de sa population, janvier 2013.

¹⁷ Source : Rapport Luc Broussy - L'adaptation de la société au vieillissement de sa population, janvier 2013.

¹⁸ Rapport de la mission « Vivre chez soi », juin 2010, remis à Mme Nora Berra, Secrétaire d'État en charge des Aînés.

- Les parties communes si elles existent (entrée d'immeuble, couloirs, ascenseurs, cages d'escaliers...);
- L'accessibilité de l'espace et des lieux publics ;
- Les transports (et notamment la gestion urbaine de proximité) ;
- Les commerces et services de proximité ;
- ...

Ce diagnostic permet alors de préconiser soit une adaptation de l'habitat, soit un déménagement (en cas d'environnement « hostile » au vieillissement ou de travaux trop coûteux).

→ L'enjeu majeur de l'adaptation

Tout d'abord, il convient d'indiquer que le terme « adaptation » (de l'habitat au vieillissement) renvoie à une large gamme de travaux. On peut néanmoins identifier trois dimensions principales :

- La « facilitation » voire le confort : fermeture automatisée des volets, installation d'interphones, domotique... ;
- La prévention (et notamment celle des chutes)/ sécurisation : suppression de certains tapis, installation de barres d'appui, pose de sols antidérapants, remplacement de la baignoire par une douche, sécurisation des accès... ;
- La réponse à des incapacités temporaires ou définitives : aides techniques, solutions ergonomiques...

Il est important de noter que ces aménagements concernent tout autant la personne âgée que son entourage, sa famille et/ou ses aidants.

Les adaptations réalisées au domicile des personnes âgées sont de plus ou moins grande ampleur en fonction du besoin. Il peut s'agir de :

- La réalisation d'aménagements ne donnant pas lieu à des travaux (c'est le cas dans 50% des diagnostics habitat financés par l'AGIRC ARRCO au domicile des personnes âgées). Il s'agit dans ce cas, par exemple, de fixer les tapis au sol, de modifier l'emplacement dans le logement des objets les plus utilisés par la personne âgée... ;
- La pose d'équipements légers (barres d'appui, robinetterie ergonomique...);
- L'installation de produits de domotique pouvant être actionnés pour contrôler les volets, les accès, le chauffage ou l'éclairage... grâce à des interfaces à distance (télécommandes, interfaces tactiles, détecteurs de présence) ;
- Le changement d'attribution de pièces pour accueillir de manière ponctuelle, temporaire ou permanente un aidant familial (chambre dédiée) ou professionnel (aménagement d'un espace pour la consultation et/ou la réalisation des soins à domicile) ;
- La réalisation de travaux plus lourds (transformation d'une salle de bain en salle de douche « à l'italienne », aménagement d'une chambre au rez-de-chaussée d'une maison individuelle, travaux concernant l'accessibilité du logement...).

Dans une étude menée en 2004, les PACT¹⁹ distinguent 3 types de projets d'adaptation :

- Adaptation simple/légère : 1500 euros ;
- Adaptation « standard » : 10 000 euros ;

¹⁹ Il existe 145 associations et organismes PACT qui déploient un socle commun d'interventions en faveur des personnes défavorisées, fragiles ou vulnérables, sur deux axes : le maintien et l'accès dans le logement.

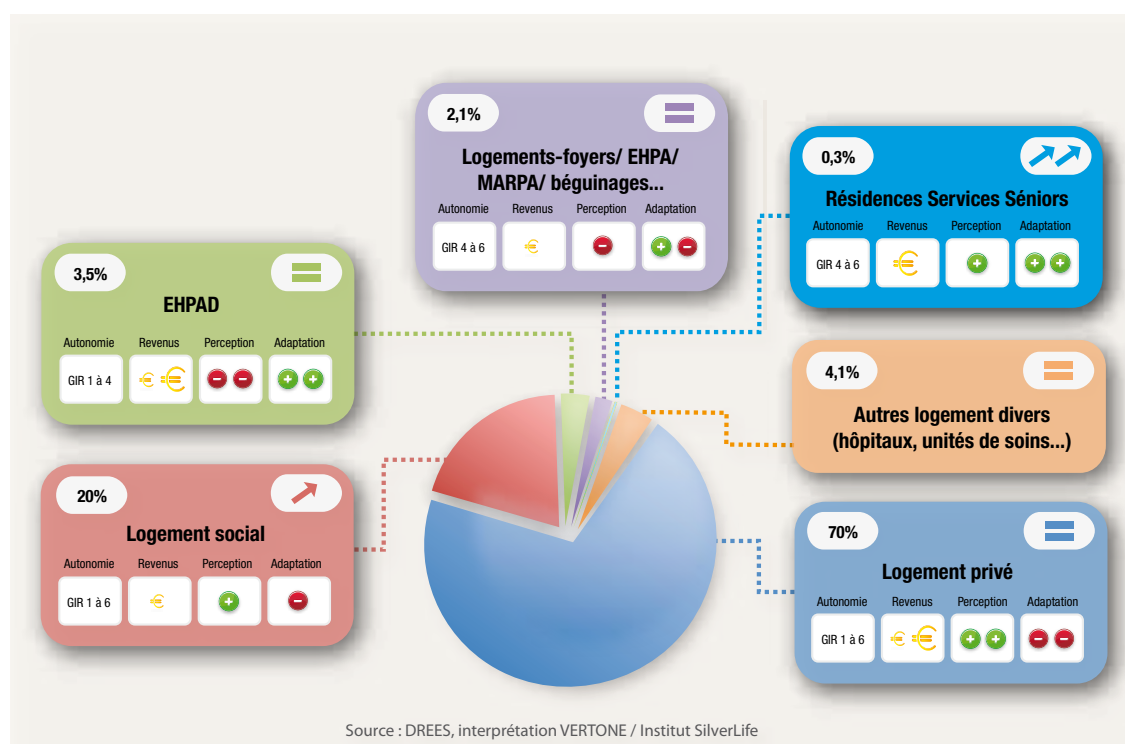
Adaptation lourde : 30 à 40 000 euros. A ces enjeux d'adaptation se rajoute souvent celui de la précarité énergétique. Selon Albert Lautman, directeur de l'action sociale de la CNAV, les travaux financés par son institution concernent d'ailleurs en priorité le remplacement de la chaudière et la salle de bain. Il déplore par contre les freins à la mise en œuvre de ces adaptations : délais pour réunir tous les acteurs et financeurs concernés, pour réaliser et valider le devis, pour lancer les travaux... et procrastination des personnes âgées, (notamment par peur du chantier et du changement).

Et en effet, il s'avère que, dans l'ensemble, le niveau d'adaptation des logements individuels en France est très faible... contrairement à celui de nouveaux types d'habitation, tels que les résidences services, qui peuvent donc constituer une alternative souhaitable, voire même souhaitée par la personne âgée.

La pluralité des habitats et de leur niveau d'adaptation

Les personnes âgées vivent très majoritairement dans leur logement d'origine historique, c'est à-dire dans un logement privé (70% des personnes âgées de plus de 60 ans) ou dans le parc social (20% des personnes de plus de 60 ans).

► Habitat des personnes âgées de plus de 60 ans



Le reste des personnes âgées se répartit entre :

- Les résidences services seniors (RSS), logements collectifs présentant un haut niveau d'adaptation, de nombreux services inclus et des tarifs relativement élevés,
- Les autres logements intermédiaires sous diverses formes (logements-foyers, MARPA, EHPA, béguinages...);
- Les EHPAD (Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes), structures médicalisées spécialisées dans la prise en charge des personnes dépendantes ;
- D'autres logements qui constituent en général des hébergements temporaires (unités de soins, hôpitaux...).

La distinction entre logements intermédiaires (RSS, logements-foyers...) et EHPAD s'opère en fonction du niveau de dépendance des résidents qui y sont accueillis : le code de l'action sociale et des familles fixe le seuil à un GMP (GIR Moyen Pondéré)²⁰ de 300. Seuls les établissements d'accueil pour personnes âgées ayant le statut d'EHPAD sont ainsi habilités à proposer des services médicaux.

→ Le logement privé individuel, la priorité des personnes âgées

Le logement individuel privé, qui inclut tous les logements individuels qui n'appartiennent pas à un bailleur social, a la préférence des personnes âgées. Elles y demeurent de façon très majoritaire : (11 millions de personnes de plus de 60 ans). La moitié des retraités vit en centre-ville et 40% en zone péri-urbaine. Les 10% restant habitent un logement que l'on peut considérer comme isolé géographiquement.

| De forts besoins d'adaptation

Cependant, selon l'ANAH (Agence Nationale de l'Habitat)²¹, les besoins d'adaptation des logements individuels sont très importants. Parmi les ménages de 60 ans et plus, l'agence estime à 2 millions le nombre de logements qui nécessitent une adaptation (qu'elle soit liée à la perte d'autonomie, ou à l'amélioration des performances énergétiques) ou une remise en état plus générale. Le coût estimé par l'ANAH pour ces adaptations est de l'ordre de 24 milliards d'euros.

| Une grande hétérogénéité

La première source de différences concerne la propriété : 85% des ménages de plus de 60 ans vivant dans un logement privé sont propriétaires (ou copropriétaires) ; 15% sont locataires. Cela entraîne des différences dans l'accès aux aides à l'adaptation (les locataires ayant besoin de consulter leur propriétaire pour envisager des travaux), les charges financières (les personnes âgées propriétaires ayant remboursé leur crédit n'ont plus de prélèvement mensuel contrairement aux locataires), etc.

Un autre facteur de disparités des logements privés concerne les ressources financières : en effet, 12,5% des ménages âgés logés dans le parc privé vivent sous le seuil de pauvreté, avec un taux sensiblement plus élevé pour le parc locatif privé, qui concentre un quart de ménages âgés sous le seuil de pauvreté²².

Enfin, on note de grandes disparités au niveau de la qualité de l'environnement des logements (accessibilité, présence de services de proximité et d'infrastructures de transports). Par exemple,

²⁰ Le GMP permet de mesurer la dépendance globale d'un établissement au regard de la population qu'il accueille. Le GMP d'un établissement est la somme des résidents pondérée par un coefficient fonction de leur GIR individuel..

²¹ ANAH – Mémento de l'habitat privé 11-12

²² Idem.

en zone péri-urbaine, les services de vie quotidienne des personnes âgées peuvent être éloignés et mal desservis par le réseau de transport.

→ Le logement individuel social, un niveau d'adaptation encore insuffisant

Le logement social présente un fort intérêt du fait de son coût, inférieur à celui du logement privé, qui le rend compatible avec les revenus des ménages les plus modestes.

Aujourd'hui, 20% environ des plus de 60 ans, soit 3 millions de personnes âgées, vivent en logement social. Il s'agit essentiellement d'anciens locataires qui n'ont pas pu quitter le logement social et dans une moindre mesure, tendance plus récente citée par Antoine Ferré, Directeur des Systèmes d'Information de l'USH, de «*nouveaux locataires âgés préférant un logement social à leur ancien logement (en propriété ou en location)*». En effet, la demande de logement social de la part des personnes âgées est en augmentation, notamment suite à un veuvage ou à un départ en retraite synonyme d'une réduction des moyens financiers (les plus de 65 ans représentent 7% des nouveaux entrants²³).

Les logements occupés par les personnes âgées (16% des logements du parc HLM sont occupés par des résidents de plus de 65 ans) présentent une problématique de sous-occupation. C'est pourquoi certains bailleurs sociaux proposent, aux personnes concernées, des logements alternatifs, parfois au même tarif que leur précédente habitation, mais mieux situés et adaptés. Néanmoins, cette politique volontariste n'est pas encore la norme et un faisceau de facteurs vient bien souvent freiner cette mutation :

- Le souhait des locataires de rester dans le logement qu'ils occupent historiquement (les locataires des HLM y restent en moyenne 25 ans), appuyé en cela par leur droit au maintien dans les lieux ;
- Le manque de petits logements ;
- Les tarifs de relocation qui sont souvent plus élevés.

Au-delà de la réallocation de leurs logements, les bailleurs sociaux ont, dans l'ensemble, selon Antoine Ferré de l'Union Sociale pour l'Habitat, une réelle volonté d'action en matière d'adaptation. Les réalisations ne sont cependant pas à la hauteur de leurs ambitions «*du fait de leurs fortes contraintes budgétaires*».

Les adaptations des logements sociaux pour des personnes âgées se font en règle générale au cas par cas, lorsqu'une situation se présente, et se soldent par la réalisation de petits travaux à l'intérieur du logement (pose de barre d'appui, rectification d'un seuil de porte...).

Cependant, certains organismes HLM, soucieux d'apporter une réponse de plus grande envergure, mettent en place des chartes ou des labels. C'est le cas par exemple des labels «*Rhône+*» (développé par le Conseil Général du Rhône) et «*Habitat Senior Services*» (mis en place par Delphis, office HLM qui regroupe 17 bailleurs sociaux implantés sur l'ensemble du territoire). En termes d'adaptations, le label Habitat Senior Services inclut le logement en lui-même, mais aussi l'immeuble et le service au locataire. Ce label est évolutif. Sur chacun des engagements, il comporte un niveau 1 étoile avec

²³ Source : 17ème rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, octobre 2012

des engagements obligatoires et un niveau 2 étoiles avec des engagements facultatifs tels que l'animation sociale.

Si les logements concernés par ces aménagements doivent être clairement identifiés et valorisés, il reste néanmoins un problème majeur : l'enchevêtrement des organismes réservataires (mairie, 1% logement, préfecture, bailleur, conseil général...) permet très difficilement leur attribution systématique à des personnes âgées. D'où la demande sans cesse réitérée de Pierre-Marie Chapon, directeur de la recherche chez Icade, de créer une catégorie de logements «*adaptés au vieillissement*», qui est, selon lui, plébiscitée par de nombreux acteurs et favoriserait l'émergence de l'habitat adapté des personnes âgées et la gestion opérationnelle des demandes de logements sociaux. Et le surcoût lié à l'adaptation pourrait être «compensé» par des places de parking mutualisées entre plusieurs logements, du fait que certaines personnes âgées ne disposent pas ou plus de véhicules.

D'ailleurs, en termes de financement, comme pour le logement individuel privé, le logement social peut bénéficier d'aides d'organismes comme l'ANAH ou certaines caisses de retraite. Ces organismes financent la réalisation de diagnostics à domicile avec l'appui de personnels formés par des ergothérapeutes. Ils prennent en charge une partie des travaux d'adaptation, en fonction d'une liste de travaux éligibles.

Les bailleurs sociaux peuvent également bénéficier d'exonérations de taxes foncières lors de l'adaptation des logements. La déduction porte aussi bien sur les parties privatives d'un logement que sur les parties communes, ce qui peut permettre de faire bénéficier l'ensemble des occupants d'un immeuble de travaux d'adaptation.

En conclusion, l'habitat individuel est central pour la personne âgée mais il est loin d'être toujours adapté. Si les personnes âgées souhaitent massivement rester dans leur logement historique, il existe néanmoins de multiples formes de logements pour personnes âgées souvent méconnues par ces dernières et par leur entourage. Ces types de logements, qui présentent, nous allons le voir, des dynamiques et des logiques d'implantation très différentes, répondent, chacun à leur façon, à ces enjeux d'adaptation au vieillissement.

→ Les logements-foyers, une offre ancienne à la recherche d'un nouveau souffle

Les logements-foyers pour personnes âgées sont des établissements à caractère social créés dans les années 1950-60 avec pour vocation première d'offrir aux personnes âgées de 60 ans et plus, valides ou en légère perte d'autonomie, un habitat plus adapté à leur vieillissement. Ils ciblent les personnes de faibles revenus, à la recherche d'un environnement sécurisant proposant quelques services collectifs de premier niveau. Un grand nombre de ces structures présente un niveau élevé de vétusté.

Ces structures sont aujourd'hui remises à l'honneur, notamment dans le rapport Broussy qui intervient en préalable à la loi sur l'autonomie qui est voulue et portée par la Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, Michèle Delaunay. Luc Broussy propose le recensement et l'«audit» des logements-foyers existants afin de déterminer ceux qui sont adaptés, ceux qui doivent l'être et ceux qui doivent être fermés.



© DURIS Guillaume - Fotolia

Les résidents des logements-foyers, sont plutôt jeunes, l'âge moyen d'entrée étant de 79,5 ans contre 86 ans pour les EHPAD. Ils sont majoritairement autonomes, décèdent pour moitié dans ces logements et 43% les quittent pour intégrer un établissement pour personnes âgées, majoritairement un EHPAD.

La redevance mensuelle moyenne (incluant le loyer, les charges locatives et les frais de fonctionnement communs) est de l'ordre de 500€ à 900€. Elle varie notamment en fonction du taux d'encadrement, du type de logement proposé et de la région d'implantation.

Les logements-foyers offrent peu de services collectifs. Les trois quarts disposent d'un personnel présent 24 heures/24 pour assurer une veille dans leur établissement. Seuls un tiers des logements-foyers proposent un service de restauration. Ce dernier permet aux résidents de pouvoir prendre leur repas en collectivité et ainsi rompre leur isolement.

Les équipes de professionnels sur site sont réduites (accueil, gardiennage, direction, logistique). Les CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale) ou associations en délégation de services gestionnaires organisent des animations au sein des logements-foyers ainsi que des sorties à l'extérieur.

Autre problématique soulevée par les logements-foyers, la limite de leur GMP (fixée à 300), qui leur interdit d'accueillir un fort taux de résidents en situation de fragilisation. La conséquence : il existe un « no man's land » entre le domicile qui, dans certains cas, peut ne pas être adapté aux situations de fragilisation et l'EHPAD, centré sur la dépendance. La solution pourrait venir, comme le préconise Luc Broussy dans son rapport cité précédemment, d'un relèvement du seuil de GMP des logements-foyers. Cette décision reposera a fortiori la question de la présence de services médicaux dans ces résidences, services aujourd'hui limités aux seuls EHPAD.

Ainsi, sous réserve d'une réhabilitation du parc (bâti, espaces collectifs) et du développement des espaces et services collectifs, les logements-foyers constituent une offre spécifique d'hébergement pour des personnes âgées, non dépendantes, à faible revenu, à la recherche d'un habitat sécurisé avec un accès aux services de proximité.

→ Les résidences services seniors, un secteur en développement

Autre forme d'hébergement intermédiaire destinée à une clientèle plus aisée financièrement, la résidence services seniors, qui a émergé récemment.

Après une première phase (1980-90), marquée par quelques échecs des produits « villages seniors » sans doute positionnés trop haut de gamme, le secteur a retrouvé « depuis une dizaine d'années » selon le Docteur Deroussent, Président de MEDeTIC, « *un nouvel attrait grâce au dynamisme de l'immobilier locatif du fait d'avantages fiscaux* » (dispositif Scellier-Bouvard).

Ainsi, on constate une nette relance dans la construction de nouvelles résidences services seniors : 42 unités/an, passant de 290 à 374 résidences entre 2010 et 2012, et 100 unités par an programmées pour les années 2013 et 2014. Selon une étude Xerfi/Precepta datant d'avril 2013, les résidences services seniors totaliseraient environ 32 000 logements.

Ces résidences services visent aujourd'hui un marché mixte moyen et haut de gamme (les 70% des personnes âgées disposant de plus de 1500€ de revenus mensuels) et offrent une large palette de logements et services en fonction du type de clientèle (selon l'âge, le statut familial, les attentes...). Mais, en général, elles visent des seniors autonomes à la recherche d'un environnement spécifique, confortable et sécurisé ou des seniors plus fragiles (suite à un veuvage par exemple), qui privilégient :

- le confort via l'aménagement des domiciles (accessibilité, équipements domotiques) et les services de vie quotidienne (restauration, ménage, blanchisserie, aide aux démarches administratives, petit bricolage, et services d'aide à la personne dans certains cas...);
- la sécurité via du gardiennage (24h/24 et 7jours/7), avec une présence humaine sur place et des systèmes (montre ou bracelet connecté par exemple) pour prévenir le personnel en cas de malaise ou d'accidents à domicile ;
- la convivialité et des activités bien-être via des espaces partagés (jardins, accueil, bar, restaurant, salon TV bibliothèque, salle de gymnastique, bassin aquagym ou piscine), des activités physiques, des animations, l'organisation de sorties (courses, loisirs, découvertes), des conférences thématiques...

Les résidences commencent donc à se remplir, avec des résidents qui ont en commun un besoin de sécurité et un souhait de rompre leur isolement. Certains seniors cherchent également à se rapprocher de leur famille, selon Guillaume Lelong, Directeur marketing chez Domitys.

Le secteur reste encore morcelé, mais à fin 2012, les 5 leaders²⁴ du secteur concentrent à eux seuls près de 42% du parc total dans l'hexagone. De nouveaux venus commencent à apparaître sur le marché. C'est le cas notamment de promoteurs ou exploitants issus du secteur du tourisme (par exemple le groupe Lagrange, qui a une dizaine de projets en préparation) ou des spécialistes des logements-foyers. Ces nouveaux entrants misent sur un positionnement davantage milieu de gamme afin d'élargir leur cible de clients.

Face à cette offre qui se cherche, la demande reste encore limitée et son évolution difficile à appréhender. L'essor des résidences services seniors sera certainement conditionné par la capacité des offreurs à proposer des solutions de qualité à des prix abordables et à la volonté d'un nombre

²⁴ Etude Xerfi/Precepta : les Hespérides (12% des résidences seniors exploitées), les Senoriales (9,4%), les Jardins d'Arcadie (8,0%), Domitys (7,8%) et les Villages d'Or (4,8%).

significatif de personnes âgées de quitter leur domicile privé pour emménager dans ce type de logement.

→ Les autres formes de logements intermédiaires, une offre multiforme

Les MARPA et les habitats regroupés sont deux autres formes de lieux de vie qui complètent l'offre actuelle de logements intermédiaires dédiés aux personnes âgées.

Les MARPA²⁵

Le concept de MARPA (Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées) a été développé par la MSA (Mutualité Sociale Agricole) au milieu des années 80. Il s'agit de structures de 24 résidents au maximum implantées en centre-bourg d'un territoire rural, et disposant de logements individuels avec un panel de services. Chaque résident, originaire en général de la commune ou des communes avoisinantes, dispose d'un accès privatif et d'un jardinet.

Sous la direction du responsable de la MARPA, une équipe professionnelle de 6 à 9 personnes coordonne les services autour des personnes et veille à leur bien-être. Les résidents participent à la vie sociale, économique et culturelle locale.

Les MARPA constituent donc le pendant rural des logements-foyers mais avec un niveau important de services, une équipe professionnelle conséquente et des structures de taille réduite.

Le tarif d'une MARPA est, selon Bruno Lachesnaie, de la CCMSA : « *d'environ 1300-1400 euros par mois, comprenant l'hébergement et tous les services proposés* ». Ce type d'habitat est pensé dans le but de répondre aux besoins des personnes âgées : l'accès est facilité (maison de plain-pied), les services communs se trouvent à proximité, l'aide et l'assistance sont prévues avec la présence d'une équipe encadrante qui anime la MARPA.

Les MARPA, du fait du soutien des collectivités locales et de la Mutualité Sociale Agricole, permettent le maintien d'une population très âgée dans le territoire.

L'habitat regroupé²⁶

L'habitat regroupé (appelé aussi « béguinage » ou « domicile partagé ») constitue une offre relativement nouvelle de lieux de vie collectifs qui se déploie aussi bien en milieu rural qu'urbain. Il s'agit de la création simultanée de logements individuels regroupés (au moins trois appartements ou maisonnettes, souvent avec un jardin, un garage...) situés en plein centre bourg ou centre-ville et proposant un service d'accompagnement des locataires dans certains actes de la vie quotidienne: aide à domicile, téléassistance, portage de repas, animations, activités... Ces services ont en commun d'assurer une permanence auprès des personnes qui peuvent les solliciter en cas de besoin, de créer des liens et

²⁵ Source : CNAV (Lieux de vie collectifs adaptés pour les personnes âgées, solutions pour les territoires)

²⁶ Source : CNAV (Lieux de vie collectifs adaptés pour les personnes âgées, solutions pour les territoires)

des échanges entre les locataires et la population locale. Ces services peuvent également bénéficier aux autres habitants de la commune.

Cette forme de logement permet à des personnes âgées, notamment isolées, de continuer à vivre dans un logement individuel et dans un cadre sécurisant, sur leur territoire d'origine.

Le tarif d'un habitat regroupé avoisine souvent, en moyenne, 500 euros par mois (logement et services inclus). Ce tarif, moins élevé que celui des MARPA, se justifie par un niveau de service inférieur et mutualisé avec le reste de la commune.

Toutes ces formules (logements foyers, résidences services seniors, marpa...) permettent de combler le vide existant entre les logements individuels historiques et les établissements pour personnes âgées dépendantes. Cette hétérogénéité est sans doute liée à l'absence de cadre législatif et réglementaire qui a amené chacun des acteurs (collectivités locales, bailleurs sociaux, mutuelles...) à développer des formes d'habitats spécifiques répondant à ses besoins et à ceux de son territoire.

→ Les EHPAD, des lieux de plus en plus dédiés à la fin de vie



Pendant plusieurs années, des efforts financiers significatifs (plans «grand âge») ont été concentrés sur les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) : création de places, modernisation des structures et professionnalisation des personnels. Cependant, contrairement aux idées reçues, ce type d'habitat reste très marginal (3,5% des plus de 60 ans). Il ne concerne que les personnes très âgées, voire en fin de vie, pour une durée moyenne de moins de 2 ans.

La vie en collectivité, en particulier en maison de retraite, n'a pas bonne presse auprès des Français. L'entrée en maison de retraite signe en effet une rupture nette dans un long parcours de vie centré sur le domicile. La personne âgée ou son entourage considère qu'elle n'est plus «apte» à vivre dans son logement historique et qu'elle doit en changer. L'EHPAD constitue donc l'alternative ultime quand la dépendance (en particulier psychique) devient trop lourde à gérer à domicile. Néanmoins il est nécessaire que l'intimité des personnes âgées puisse être préservée. La personne âgée doit, pour s'y sentir au maximum chez elle, pouvoir y retrouver des éléments de son mobilier familial, les photos et souvenirs de ses proches, ses bibelots... Tout ce qui témoigne de la richesse de son existence. Elle doit être en mesure d'y reproduire les routines et les habitudes qu'elle avait quand elle était «chez elle». Le personnel doit frapper avant d'entrer dans les chambres, individuelles si possible, et marquées au nom de leur occupant. L'ensemble de ces dispositions préservent ainsi l'intimité de la personne âgée et son sentiment de liberté.

Les résidents des EHPAD sont majoritairement des personnes (femmes) seules, en situation de dépendance (84% sont classées dans les GIR 1 à 4 et 58% dans les GIR 1 et 2) et de plus en plus âgées : l'âge moyen est aujourd'hui d'environ 86 ans, il était de moins de 84 ans en 2003 et de moins de 82 ans en 1994.

Compte tenu des modalités tarifaires et malgré les mécanismes de subventionnement mis en place par l'État et ses opérateurs (CNSA (Centre National Solidarité pour l'Autonomie), les conseils généraux et l'assurance maladie) à partir de 2005, le reste à charge²⁷ s'accroît et pèse lourd sur les revenus des personnes âgées et de leurs familles. En conséquence, les EHPAD restent souvent le choix de dernier recours, lorsque toutes les autres alternatives ont été étudiées et écartées.

Pour autant, de par leur nature, ces établissements présentent un haut niveau d'accessibilité physique (abords et entrées pour fauteuil roulant, absence de marches, mains courantes, ascenseurs larges...). Outre ces éléments, les chambres et logements répondent quasi-tous aux normes d'accessibilité. Enfin, les trois-quarts des chambres sont équipés d'un appel malade fixe et dans 59% des logements les résidents disposent d'un appel malade portatif.

Les EHPAD disposent également d'espaces collectifs, techniques et logistiques importants (espace de restauration, cuisine relais situées dans les étages, salons aménagés...). Ils ont depuis deux décennies nettement amélioré leur bâti, les aménagements et équipements des espaces collectifs et privés et leur organisation pour mieux accompagner des personnes âgées de plus en plus dépendantes.

²⁷ Reste à charge : somme restant à la charge des personnes âgées et de leur famille, une fois déduites du coût des prestations les différentes aides et subventions dont la personne âgée peut bénéficier (APA...).

→ La mobilité des personnes âgées, choisie ou contrainte

La mobilité résidentielle décroît fortement avec l'âge

Comparée au reste de la population, les ménages âgés se caractérisent par une très faible mobilité résidentielle : les plus de 60 ans déménagent trois fois moins que les plus jeunes ; entre 60 et 80 ans, ils le font deux fois moins que les 40 et 50 ans, et leur mobilité atteint son plus bas niveau entre 70 et 80 ans²⁸.

Dès lors, plus la durée d'occupation du logement est longue, plus le coût psychologique d'un déménagement devient fort en raison :

- Des réticences à renoncer à un environnement maîtrisé, à ses habitudes de vie et à ses souvenirs ;
- De la crainte de perdre son réseau relationnel (souvent lié au voisinage) ;
- De l'attachement au statut de propriétaire. En effet, les probabilités de changer de logement sont fortement liées au statut d'occupation du logement, les propriétaires étant moins mobiles que les locataires.

C'est pourquoi les personnes âgées souhaitent très massivement vieillir chez elles.

Une mobilité résidentielle des seniors à deux âges et selon deux logiques différentes

Les mobilités résidentielles des personnes âgées interviennent à deux âges, dans des contextes différents et selon des logiques opposées :

- Au passage à la retraite : une mobilité de « confort ». Il s'agit de migrations interrégionales : de jeunes retraités, en couple, résidant auparavant dans des grandes villes, partent à la recherche d'un meilleur cadre de vie avec une préférence pour certaines régions comme le Sud-Est, la façade atlantique, la côte normande et le Centre. C'est le cas notamment des franciliens des classes moyennes. Ces « seniors mobiles » privilégient la maison individuelle. Pour les franciliens et d'autres seniors mobiles issus de grandes villes, il peut s'agir d'une mobilité saisonnière dans une résidence secondaire ;
- Dans un contexte de fragilité : une mobilité de « contrainte ». En premier lieu, les situations de fragilité et de vulnérabilité sociale qui accompagnent l'avancée en l'âge conduisent les seniors à opter pour des adaptations de leur logement historique et non pour un déménagement vers un autre type de logement. La migration n'intervient en général que lorsque la personne âgée se trouve dans l'incapacité à faire face aux activités quotidiennes comme faire ses achats ou prendre les transports en commun²⁹. Cette mobilité survient généralement au moment (75-85 ans) du décès du conjoint, lors de l'apparition des premiers signes de la perte d'autonomie, ou lors de la survenue d'une maladie grave.

Ces formes de mobilité concernent des déplacements vers les centres urbains (centre-ville, centre-bourg), là où existe une offre de services de proximité (commerces, santé, services sociaux) facilement accessible (transports en communs, marche à pied). L'objectif des personnes âgées, via

28 L'action publique locale à l'épreuve du vieillissement – Politiques locales de l'habitat et du logement sociale- contribution à la synthèse du programme de recherche « Vieillesse et population et habitat » du PUCA- Jean-Claude Driant – Lab'Urba - Université Paris Est- Novembre 2009.

29 Face au vieillissement et au handicap, changer de logement ou l'adapter ?, Sylvie RENAULT, CNAV, Direction des recherches sur le vieillissement, in Vieillesse et population et logement- Les stratégies résidentielles et patrimoniales, sous la direction de Catherine Bonvalet, Ferial Drosso, Francine Benguigui, Phuong Mai Huynh.































ces déménagements, est de rester autonomes le plus longtemps possible et de finir leurs jours dans un logement qui, certes, n'est pas leur habitat historique, mais qu'elles ont choisi, à tout le moins.

→ Synthèse et perspectives concernant l'habitat des personnes âgées

Synthèse sur l'adaptation des différents types de logements

Le niveau d'adaptation des logements accueillant des personnes âgées est globalement très faible. Hormis les résidences services (logements récents intégrant un haut niveau d'adaptations fonctionnelles et situés généralement en centre-ville) et les EHPAD (présentant une très bonne accessibilité et de nombreuses adaptations leur permettant d'accueillir en toute sécurité des personnes en fin de vie), les autres formes de logements, qui regroupent plus de 90% des personnes âgées, sont peu adaptées.

► Tableau synthétique sur l'adaptation des différents types de logements

| Type de logements | Logements | Adaptation du logement | Adaptation de l'environnement | Présence des services de proximité |
|------------------------------|---------------------|---|---|---|
| Logements « particuliers » | Logements privés |   |   |   |
| | Logements sociaux |   |   |   |
| Logements « intermédiaires » | Résidences services |   |   |   |
| | Logements-foyers |   |   |   |
| Etablissements d'accueil | EHPAD |   |   |   |

Les personnes âgées vivent très majoritairement dans des logements anciens, qu'elles occupent depuis longtemps. Leur adaptation se fait à la marge, dans l'urgence, quand cela est nécessaire et possible. Pour de nombreuses raisons psychologiques et financières, il n'y a pas d'anticipation de la situation par la personne vieillissante et ses proches. Les personnes âgées n'ont pas (encore) intégré l'impact positif que pourraient avoir pour elles un habitat davantage adapté, dans une démarche du mieux vivre/mieux vieillir.

Les dynamiques en termes de répartition par type d'habitats

Il est aujourd'hui difficile de savoir comment évolueront les parts des différents types d'habitats pour personnes âgées dans le futur. Tout d'abord, l'offre de structures intermédiaires est en phase de reconfiguration avec une rénovation de grande ampleur envisagée pour les logements-foyers et avec l'émergence de nouvelles résidences services seniors. Au niveau de la demande également, il n'est pas aisé d'anticiper le comportement des « jeunes retraités », qui entreront dans la dépendance dans une vingtaine d'années, et dont le profil est très différent de celui des personnes dépendantes d'aujourd'hui. Ils auront par exemple, dans nombre de cas, eu à gérer la dépendance de leurs parents et auront une bonne idée de ce qu'ils souhaitent/ne souhaitent pas pour leur fin de vie, même si la réalité pourra être différente du fait de leur marge de manœuvre financière ou de leur santé.

Auront-ils besoin/envie, et les moyens, de déménager vers des résidences service proposant sécurité et services intégrés ? Voudront-ils au contraire et à tout prix rester chez eux, dans un domicile choisi qui ne sera pas forcément le domicile historique mais plutôt un logement proche de commerces et de services ?

Vers un écosystème mettant en œuvre des synergies entre les différents types d'habitats

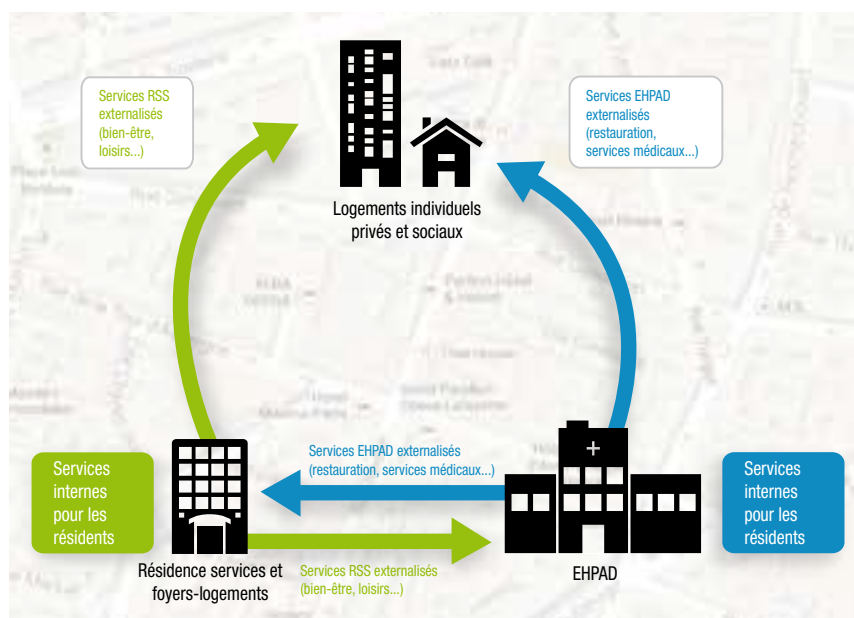
Les EHPAD deviennent de plus en plus des lieux de « fin de vie », tout en marquant un aboutissement en termes d'intégration de différents services (restauration, animation, services médicaux...). Les résidences services seniors, quant à elles, proposent des services d'animation et une présence 24h/24.

On pourrait donc imaginer un écosystème vertueux dans lequel les services proposés par les uns seraient mutualisés et donc « rentabilisés » sur l'ensemble des résidents de plusieurs types de logements. Par exemple, les habitants de la résidence service ou du logement-foyer bénéficieraient des services de restauration (portage dans leur appartement de repas confectionnés en EHPAD) ou de services médicaux de l'EHPAD. Les logements individuels situés aux alentours pourraient bénéficier de la somme des services proposés par les EHPAD et résidence services.

Certains groupes de résidences services, comme MEDeTIC, envisagent déjà un tel dispositif avec la volonté de proposer leurs services aux logements privés situés aux alentours de leurs résidences.

Cet écosystème, qui semble tout à fait bénéfique pour les structures ainsi que pour les personnes âgées, ne peut s'imaginer qu'au niveau d'un territoire suffisamment restreint pour que les services puissent être mis en œuvre facilement mais suffisamment large pour qu'il présente un intérêt économique. Il nécessite également bon nombre de prérequis, au premier rang desquels la coordination des acteurs, la levée de certaines contraintes réglementaires, la présence d'infrastructures numériques performantes et l'existence d'un modèle économique partagé.

► Modélisation d'un écosystème autour d'établissements d'hébergement pour personnes âgées



Quel financement actuel pour les adaptations de l'habitat ?

→ Les revenus des seniors, sources de financement possible ?

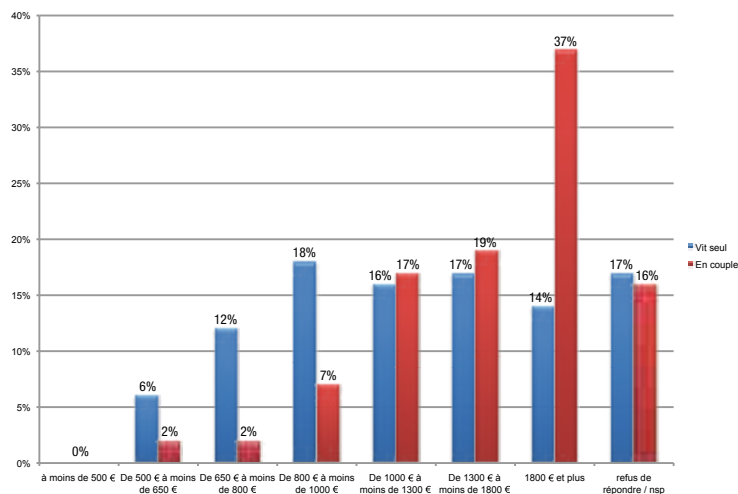
Les revenus des seniors sont assurés principalement par des pensions, des revenus financiers et fonciers et des allocations sociales. Si le passage à la retraite se traduit par une baisse de revenus (pensions/revenus d'activités), cette diminution est compensée en partie par des revenus fonciers et des revenus des capitaux bien plus élevés chez les plus de 65 ans et ce, quel que soit le niveau de revenu.

Les seniors sont majoritairement propriétaires de leur logement, ce qui n'est pas sans incidence sur leur niveau de vie quand on connaît le poids croissant ces dernières années des loyers dans les dépenses des ménages locataires.

Ils sont les moins touchés par la pauvreté (7,7% pour les 60-74 ans, et 10% pour les 75 ans et plus, quand ce taux atteint 17,2% pour les moins de 29 ans³⁰). Ce constat est cependant à nuancer du fait de la grande hétérogénéité des situations notamment matrimoniales, comme illustré ci-après.

³⁰ INSEE, Taux de pauvreté selon l'âge et le sexe en 2009.

► Niveau de revenu par situation matrimoniale



Niveau de revenu par situation matrimoniale (Source : enquête satisfaction CNAV - exploitation CREDOC, volet complémentaire)

De fait, les couples disposent d'un niveau de ressources supérieur aux personnes seules, parmi lesquelles 43% vivent avec moins de 1000 € par mois.

La consommation des seniors

Selon une étude réalisée en 2010 par le CREDOC³¹ (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie) pour le Ministère de l'Industrie, dès 2015, le poids des personnes de plus de 50 ans dans les dépenses de consommation comptera pour plus de la moitié des dépenses de la population, alors qu'ils ne représenteront que 39% de la population totale.

| | Pour comparaison : moins de 50 ans | Seniors (plus de 50 ans) | | | |
|------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| | | Ménages de seniors actifs | Ménages de jeunes retraités (moins de 70 ans) | Retraités âgés en couple | Retraités âgés seuls |
| Age moyen | 37 ans | 55 ans | 63 ans | 77 ans | 79 ans |
| Revenu disponible brut moyen | 31 164€ | 37 564€ | 26 318€ | 32 447€ | 17 308€ |
| Niveau de vie moyen (1) | 17 709€ | 23 289€ | 18 406€ | 21 160€ | 16 959€ |
| Consommation moyenne | 30 838€ | 31 919€ | 24 213€ | 23 334€ | 13 054€ |
| Taux d'épargne moyen | 1,0% | 15,0% | 8,0% | 28,1% | 24,6% |

31 Les seniors, une cible délaissée, CREDOC, voir synthèse publiée dans Consommation & modes de vie, n°229 – mai 2010.

Les seniors d'aujourd'hui sont relativement plus aisés du fait de la montée en puissance des catégories sociales moyennes et supérieures qui ont eu des carrières pleines, et sont souvent formées de couples biactifs. Ce sont eux qui formeront une part significative des papy-boomers qui atteindront le grand âge à l'échéance de 2030. Nés et ayant grandi dans la France des « Trente Glorieuses », leur appétence pour la consommation de biens et de services est sans commune mesure avec celle des générations d'avant-guerre. On les disait rétifs aux innovations, les chiffres sont là pour prouver le contraire : achat de voitures et bien d'équipements du domicile au design moderne et toutes les commodités de sécurité et de confort, voyages, loisirs et services de « soins et bien-être », achats en ligne, etc. Le Crédoc relève d'ailleurs « *une plus forte appétence à consommer de la part des jeunes générations (de seniors)* »³²... Néanmoins il reste difficile de tirer une vision prospective des tendances observées jusqu'à présent, tant la situation économique et sociale actuelle est instable. Et l'analyse des habitudes de consommation des « papy boomers » ne peut malheureusement pas être extrapolée aux générations suivantes, fortement touchées par la crise et par ses impacts en termes de revenus futurs (chômage, baisse du montant des retraites...).

Quoi qu'il en soit, une constante demeure pour l'instant: la forte baisse du niveau de consommation quand arrive le grand âge, en particulier pour les personnes seules. Le Crédoc note que « *après 65 ans, les dépenses en alimentation, habillement, loisirs, transports, communication, soins de beauté diminuent très fortement* » et que « *ce constat traduit bien combien l'impossibilité de consommer (pour des raisons de mobilité et d'offre) peut conduire à l'isolement* ».

→ Quel consentement à payer de la part des personnes âgées ?

Même lorsqu'ils disposent de revenus confortables, les seniors ont un consentement à payer³³ modéré s'agissant de l'adaptation préventive de leur logement et déclenchent des travaux d'aménagement en tout dernier recours (notamment après une chute).

Le domaine du bien vieillir est en effet à la confluence des notions de bien-être, de lien social, de confort, de loisirs et de santé. Nous avons l'habitude de payer sans l'intervention d'un quelconque financeur public nos dépenses liées aux usages numériques, aux loisirs dans leur ensemble, au confort de notre habitat. Nous attendons par contre de l'Assurance Maladie, des Complémentaires Santé et des Caisses de Retraite qu'elles prennent en charge, au moins en partie, les dépenses liées à notre santé et à notre perte d'autonomie.

À ces aspects s'ajoute un volet psychologique. Selon Caroline Zeller, directrice de l'EHPAD Juliette Victor de Jouy-en-Josas, « *Accepter d'acquiescer des solutions en lien avec son vieillissement c'est accepter l'idée de vieillir, de décliner et de mourir. Accepter d'entrer dans un établissement d'accueil pour personnes âgées, c'est être confronté quotidiennement à l'image de personnes auxquelles on n'a peut-être pas envie de s'identifier* ».

Cet effet miroir est d'autant plus difficile à vivre pour les jeunes seniors qui se sentent pleinement en possession de leurs moyens. C'est pourtant à cet âge-là que les solutions de prévention ont le plus d'impact.

³² Cahier de recherche : comment consomment les seniors ? Décembre 2012.

³³ Le consentement à payer est l'acceptation du financement d'un produit ou d'un service.

Au lieu d'investir dans la prévention de leur perte d'autonomie et/ou d'adapter leur logement, les personnes âgées préfèrent épargner pour, le moment venu, disposer d'un capital qui leur permettra de financer leur hébergement en établissement d'accueil.

→ Le spectre du coût de la perte d'autonomie et de la dépendance

L'une des préoccupations des personnes âgées qui entrent dans une période de fragilisation est en effet le financement de leur perte d'autonomie et de leur dépendance, c'est-à-dire leur capacité à faire face aux coûts générés par l'intégration d'une structure de type logement intermédiaire ou EHPAD.

Prenons par exemple le cas d'une Résidence Services. Luc Broussy cite dans son rapport les résidences Domitys qui proposent une location (600 € pour un F2) à laquelle s'ajoute un abonnement pour des services qui varie de 350 à 700 €/mois, en fonction des prestations choisies. Le coût moyen total s'élève donc à 1000-1500 €/mois. Selon une étude CODA Stratégies³⁴, le prix des logements-foyers en région parisienne, quant à eux, varie de 489 € à 1102 €/mois pour une personne seule et de 712,50 € à 919,50 €/mois pour un couple.

En EHPAD, le montant restant à charge pour le résident s'est élevé à 1857 € par mois en moyenne en 2011³⁵ et a tendance à augmenter, en particulier en zone urbaine où le foncier est de plus en plus cher, mais aussi en raison de l'augmentation des coûts de gestion ou de fonctionnement.

Sachant que 43% des personnes âgées seules vivent avec moins de 1000 € de revenus par mois, la crainte des seniors de ne pas pouvoir financer les dépenses liées à leur dépendance semble donc tout à fait justifiée.

De cette crainte découle une tendance actuelle à épargner pour pouvoir faire face aux éventuels coûts de la dépendance, et ce d'autant plus que la personne avance en âge. Cette épargne doit permettre à la personne âgée de ne pas devenir une charge pour ses enfants et de préserver un patrimoine à leur transmettre. Reste à savoir si ce type de comportement restera la norme dans les années à venir ou si certaines conditions (contexte économique, technologique, social...) ou incitations (campagne de sensibilisation en matière de prévention...) pourraient l'amener à évoluer. Le Crédoc, dans son étude sur la consommation des seniors, indique justement :

- Qu'il existe bien « *des inflexions dans les habitudes de consommation propres aux seniors mais aussi des logiques propres à chaque génération* » ;
- et, par ailleurs, que face à l'incertitude croissante (avenir de ses enfants, crainte de la perte d'autonomie...), « *le rôle des autorités publiques comme des acteurs sociaux et économiques est alors de contribuer à restaurer du sens et du lien dans toutes les couches de la société et entre les générations* ».

Néanmoins, jusqu'à présent, la puissance publique s'est plutôt focalisée en priorité sur son rôle de financeur de la perte d'autonomie, et sur les problématiques liées à la dépendance.

³⁴ Source : CODA Stratégies, prix constatés sur 23 résidences mises disposition par le Centre d'Action Sociale de Paris (localisation : Paris + banlieue parisienne) comprenant 1151 chambres au total.

³⁵ Source : KPMG - Observatoire des EHPAD

→ Les solutions publiques de financement à destination des personnes âgées

Si le consentement à payer individuel en matière d'adaptation du logement et de soutien à l'autonomie reste pour l'instant limité, les pouvoirs publics ont depuis longtemps investi ce champ, et plus particulièrement celui de la dépendance, et y consacrent une part exponentielle de leurs dépenses.

L'APA, aide phare créée en 2002 focalisée sur la personne dépendante (GIR inférieur ou égal à 4), a vu son montant augmenter en moyenne annuelle de 5,9% entre 2003 et 2009³⁶. Les Conseils Généraux, qui financent l'APA, sont confrontés à cette explosion des dépenses face à la stabilité de la participation de la CNSA³⁷.

En termes de prestations financées, les Conseils Généraux et autres organismes publics ont mis l'accent sur le maintien à domicile comme l'atteste l'illustration ci-dessous.

► Principaux financeurs publics en matière d'aide à l'autonomie

| Principaux financeurs | Conseils Généraux (APA) | Assurance maladie | Etat | CNAV | Caisses de retraite | CNAF | CNSA | ANAH |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------|------|------|---------------------|------|------|------|
| Besoins | | | | | | | | |
| Soutien à domicile | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| Adaptation du logement / Prévention | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Aide à l'accueil en établissement | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| Aides sociales | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Aides aux aidants | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| Soins médicaux | | ✓ | | | | | | |
| Prévention | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | |

Alors qu'elle peut en théorie permettre de subventionner de nombreux dispositifs pour personnes âgées, plus de 90% du montant de l'APA sert à financer des heures d'aide à domicile et 8% seulement sont alloués à l'accès à une aide technique (installation de la téléalarme, acquisition d'un fauteuil roulant, d'un déambulateur, d'un lève-malade) et 2% pour la réalisation de petits travaux d'aménagement du logement.

³⁶ Source : DRESS, Evolution de l'APA entre 2002 et 2009, octobre 2011.
³⁷ Source : DRESS, Les chiffres clés de l'autonomie 2012.

Globalement, le reste à charge pour les familles et leur entourage ne cesse de croître alors même que les finances publiques sont de plus en plus contraintes.

La péréquation viendra peut-être d'une meilleure allocation des ressources publiques, l'aide à domicile ne constituant certainement pas la réponse unique à l'ensemble des besoins d'une catégorie de population aussi importante et variée que celle que constituent les personnes de plus de 60 ans.

L'équilibre viendra surtout d'une prise de conscience de la part des personnes âgées que la meilleure arme pour vieillir dans de bonnes conditions passe par la prévention et par l'auto-financement de certaines solutions dont elles ont besoin pour bien vieillir. Sans ce changement, la puissance publique aura de plus en plus de mal à répondre aux besoins des personnes âgées du fait de l'« effet ciseaux » lié à l'augmentation de leur nombre d'une part et à la stagnation voire la baisse des ressources financières publiques d'autre part.

Dans ce contexte, le numérique semble justement constituer une réponse intelligente pour faire bouger les lignes, à la fois en matière d'adaptation de l'habitat, de consommation des seniors et éventuellement de financement.

LE NUMÉRIQUE, UNE CHANCE POUR L'ADAPTATION DES HABITATS



Même si l'adaptation physique de l'habitat constitue, nous l'avons vu, un enjeu majeur pour favoriser le soutien à domicile, les travaux requis sont difficilement acceptés et mis en œuvre par les personnes âgées. A cela, plusieurs raisons, et notamment :

- Les transformations du logement peuvent être vécues comme stigmatisantes. Même le retrait de tapis dans le domicile est perçu comme une perte de liberté et une entrave au libre choix ;
- Certains chantiers de plus grande ampleur (remplacement d'une baignoire par une douche, transformation d'une cuisine...) peuvent être une source d'angoisse réelle. Est-on sûr de la fiabilité des artisans ? Les délais seront-ils respectés ?... ;
- Certains coûts induits (en particulier dans le cas de rénovations lourdes), même s'ils sont en partie financés, constituent un sujet d'inquiétude et, pour des retraités aux revenus modestes, peuvent être très difficiles à assumer financièrement.

Malgré de nombreuses actions et campagnes de sensibilisation et de prévention, l'adaptation physique du logement est donc envisagée en dernier recours et très souvent pour éviter une entrée en résidence spécialisée voire même en EHPAD. Cependant, Luc Broussy, dans son rapport, suggère un grand nombre de pistes pour faire évoluer cette situation, et en particulier: le crédit d'impôt transférable aux descendants, la nécessité d'un diagnostic avant 75 ans, la création d'un guichet unique... Nous estimons que le numérique a également un rôle majeur à jouer en permettant à la fois de :

- Jouer un rôle de sensibilisation : l'introduction d'une solution numérique dans son domicile constitue un premier pas dans la prévention de sa perte d'autonomie. Mme Corinne Wlosik, Chef de projet Innovation au sein du Conseil Général du Bas-Rhin, estime par exemple que les outils numériques permettant de lutter contre l'isolement et de favoriser le lien social sont les plus facilement acceptés et qu'ils pourraient être utilement introduits en premier lieu au domicile des personnes âgées ;
- Dépasser la seule adaptation physique et ajouter une dimension servicielle, qui rend la transformation du logement plus désirable. « D'adapté » le logement devient alors « augmenté ».

Le numérique a un véritable caractère disruptif qui permet de repenser autrement le sujet de l'aide à l'autonomie et amène de nouveaux modèles d'appropriation, de responsabilisation et in fine de financement.

L'apport du numérique

Grâce au numérique, il est possible d'aller au-delà de la simple adaptation physique. L'habitat devient « augmenté ».

Cette notion « d'habitat augmenté » est très proche de celle de « territoire augmenté » de Pierre Musso, professeur à l'Université de Rennes II et Telecom Paris Tech : « *le territoire est « augmenté » quand les capacités des personnes, des entreprises et autres institutions se trouvent amplifiées par des ressources auxquelles on accède via le réseau : informations, outils, applications, services* »³⁸.

En l'occurrence, la notion d'habitat augmenté doit être entendue de façon :

- « *Intensive* » : intensification des « capacités » de l'habitat et de ses résidents ;
- « *Extensive* » : habitat « étendu », c'est-à-dire en relation avec un environnement beaucoup plus vaste et un ensemble d'acteurs extérieurs au logement ;

38 Article « Territoires numériques », publié dans "Médium, 15 (2008) 25-38". Ce texte, largement inspiré par ses travaux, a été présenté oralement au séminaire "Penser l'espace" de l'École doctorale animée par Jacques Lévy à l'École Polytechnique Fédérale de Lausanne, au mois de mai 2007.

Le numérique permet ainsi d'ajouter une dimension servicielle à l'habitat pour en faciliter et en optimiser l'usage au quotidien : domotique avancée, compteur intelligent, outils de sécurisation du domicile (ensemble des services et équipements permettant de signaler à distance des dangers éventuels survenant au domicile : intrusion, incendie, fuite d'eau, etc.).

Le numérique offre également l'opportunité de relier l'habitat à l'extérieur. Les transferts d'informations se font de l'habitat vers l'extérieur (par exemple, déclenchement d'une alerte de suspicion de chute, envoi de messages de communication de la personne âgée vers son entourage, suivi de paramètres vitaux...) ou de l'extérieur vers l'habitat (réception d'informations). Ces transferts sont utiles pour la personne elle-même, pour ses aidants professionnels et familiaux et pour les organismes opérant des services à destination de la personne âgée (services à la personne...).

La communication avec l'extérieur est d'autant plus importante que :

- La mobilité diminue avec l'avancée en âge. Le numérique permet notamment de maintenir voire de développer les liens sociaux avec son entourage, son voisinage, ses aidants ;
- Les commerces et services (médicaux...) deviennent moins accessibles. Le numérique facilite la délivrance de produits et services directement au domicile (e-commerce, e-santé...).

Le numérique permet à la fois une mutualisation des services et une meilleure personnalisation

Au niveau des services (humains ou techniques), le numérique permet une mutualisation des moyens. Par exemple, un service de téléassistance peut répartir sur une population importante les besoins d'assistance humaine à distance et réaliser ainsi des économies d'échelle.

Ces services mutualisés sont donc moins coûteux en moyens humains et matériels (hors coût de mise en place des infrastructures) et l'intervention humaine peut être plus ciblée, c'est-à-dire plus optimisée donc plus économe en ressources. Par exemple, si une personne ne répond pas à un appel de courtoisie provenant de la plateforme de téléassistance, un message peut être envoyé à une personne de son voisinage afin qu'elle s'assure que la personne âgée va bien. Si la personne du voisinage n'arrive pas à entrer en relation avec la personne âgée, un service d'urgence peut être envoyé au domicile de la personne âgée. Bien sûr ce plan par paliers doit être prévu et validé en amont avec la personne âgée elle-même, qui en est pleinement partie prenante.

Autre exemple au niveau des logements collectifs intermédiaires, le numérique permet au personnel d'intervenir rapidement en cas d'urgence (levée de doute, aide, etc.). Dans les résidences senior MEDeTIC par exemple, la maîtresse de maison reçoit une alerte si un résident a un comportement considéré comme anormal par rapport aux capteurs situés à l'intérieur des appartements (sous-consommation de fluides, non déclenchement de l'éclairage...).

Du fait de la mutualisation des services et d'une meilleure connaissance des besoins (enregistrement des préférences, enquêtes clients, web tracking...) et usages des personnes, le numérique permet aussi davantage de personnalisation des propositions de valeur des offreurs de solutions. Les réponses sont plus ciblées et correspondent mieux aux besoins des personnes âgées.

De son côté, la personne âgée peut créer, recréer son propre espace qui correspond à ses besoins et à ses envies, bref à ce qu'elle est.

Le numérique, facilitateur de la coordination entre les services et entre les acteurs

Le numérique constitue un élément essentiel pour la coordination entre les intervenants auprès de la personne âgée ou entre les différents types de logements. Il permet d'enregistrer des informations qui seront utiles pour le suivi de la personne via un carnet de liaison numérique par exemple, et d'automatiser les échanges. Ces fonctionnalités entraînent un gain :

- De temps puisque les informations qui seront utiles à plusieurs intervenants ne sont saisies qu'une seule fois ;
- En qualité et en traçabilité en évitant les oublis ou par exemple les doubles prescriptions.

Au niveau macro, le numérique permet également de faire le lien entre les services, afin de faire transiter les informations nécessaires au fonctionnement d'un dispositif de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Cette circulation d'informations facilite le contrôle de l'effectivité des prestations réalisées et conduit le système à devenir « auto-apprenant », en mesurant le service rendu par les solutions effectivement mises en œuvre, contribuant ainsi à l'évaluation et l'amélioration des politiques publiques.

Dans une vision prospective et idéale, la personne âgée pourrait elle-même gérer ses données. Elle déciderait à qui ces informations sont transmises. Dans la mouvance du Quantified Self qui démontre une certaine appétence des personnes pour le suivi de leurs paramètres physiologiques, la personne âgée se servirait alors de ses données pour suivre sa situation et pour devenir véritablement actrice de son vieillissement.

L'offre de solutions numériques au service de l'habitat et de l'autonomie : quelles réalités dans les territoires ?

Les solutions numériques dédiées à l'aide à l'autonomie

| Un marché naissant

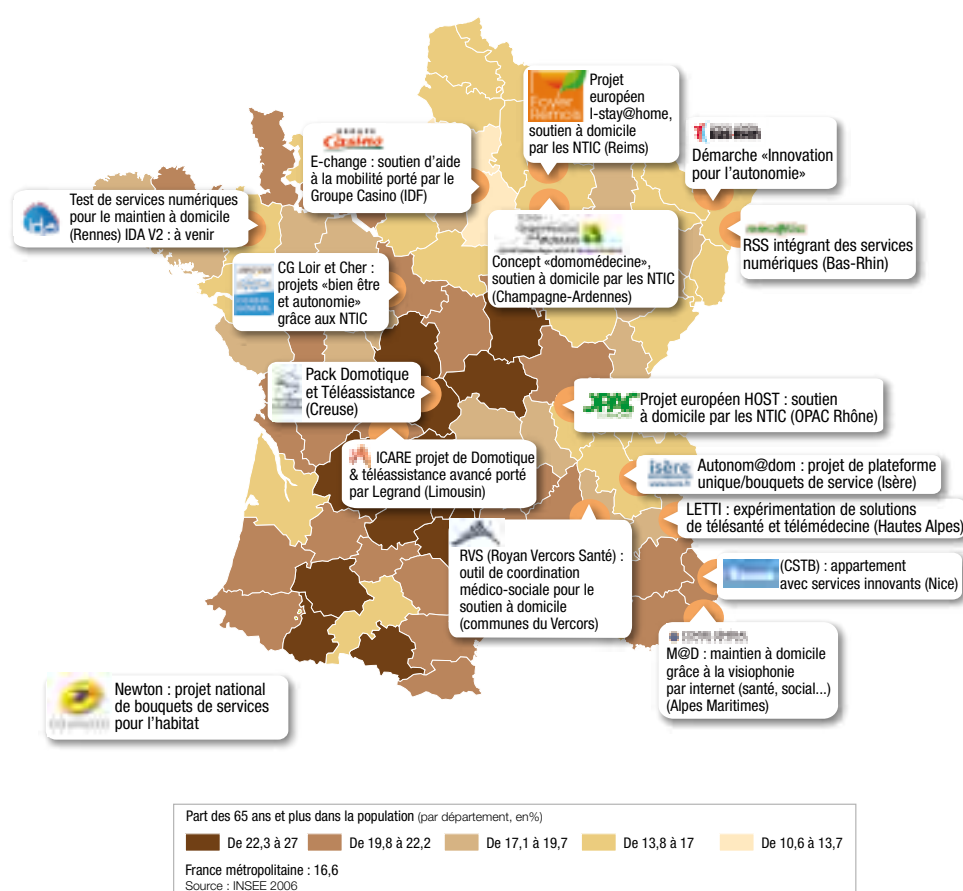
Les nouvelles technologies spécifiquement destinées à l'aide à l'autonomie peinent à trouver leur public. Le marché reste pour l'instant de taille très modeste. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce retard par rapport à d'autres pays comme le Japon, notamment :

- Le marché n'est pas structuré (foisonnement d'acteurs et de solutions, souvent propriétaires) ;
- «Le secteur des technologies numériques santé et autonomie est en France constitué essentiellement d'entreprises de faible taille (PME/TPE, start-up, voire individuel)» selon l'ASIPAG, Syndicat National qui fédère et représente les entreprises du secteur des technologies pour l'autonomie et des gérontechnologies ;
- La technologie n'est pas toujours fiable (capteurs...) ;
- Les produits qui passent au stade de commercialisation sont rares et assez chers ;
- Les offres se heurtent à des problématiques d'acceptabilité et de consentement à payer de la part des personnes âgées et de leurs familles.

Ces dernières années, néanmoins, de nombreuses expérimentations, souvent portées par des Conseils Généraux (CG Bas-Rhin, CG Isère, CG Creuse, CG Rhône...), ont vu le jour. Ces initiatives visaient deux objectifs principaux:

- Valider les apports d'une technologie ou de services à destination des personnes âgées ;
- Définir les dispositifs à mettre en œuvre pour adapter un logement en situation expérimentale ou réelle ;

► **Cartographie d'initiatives et expérimentations en matière d'habitat/autonomie/numérique portées par les territoires et identifiées dans le cadre de l'étude (détail des expérimentations en annexe)**



Source : Vertone, juin 2013.

On note tout d'abord que, aux niveaux médico-social et social, la plupart des expérimentations visent trois types de solutions :

- Les solutions de sécurisation du domicile (domotique avancée...) et de la personne (téléassistance avancée...);
- Les solutions de lien social (réseau social...);
- La coordination des intervenants (carnet de liaison...).

On peut citer, à titre d'exemples :

- La démarche « *Innovation pour l'Autonomie* » portée par le CG du Bas-Rhin qui a notamment permis de tester des services de téléassistance « avancée » avec déclenchement via des montres (Vivago) ou un téléphone portage (ABRAPA), de domotique (solutions HAGER), de télémédecine (dossier médical partagé via Toshiba, Entela communications et Orange) et de lien social (plateforme multiservices Serviligne et plateforme Vivacœur) ;
- *Le projet IDA (Innovation – Domicile – Autonomie)* menée par l'agglomération de Rennes avec 11 solutions testées au total dont des services de téléassistance / téléalarme (Custos, Intervox systèmes), de domotique (visiophonie / contrôle d'accès Spartime et Urmet Captiv) et de lien social (outil d'animation Communic@artes / i-Pocarte et tablettes adaptées Ordimémo) ;
- *Le projet MAATEIS (Maintien de l'Autonomie des Aînés par les Technologies et l'Innovation Sociale)* lancée sur l'agglomération de Rennes en partenariat avec Malakoff Médéric et qui a testé des services de sécurisation et de communication (chemin lumineux pour diminuer les risques de chutes, téléphone mobile simplifié, téléassistance évoluée...);

Les expérimentations dans le domaine sanitaire, quant à elles, ont principalement visé le télésuivi de paramètres médicaux et la téléconsultation/téléassistance.

LA DÉMARCHE « Innovation pour l'Autonomie »

<http://www.bas-rhin.fr/solidarites/personnes-agees/maintien-a-domicile/innovation-et-autonomie>

Initiée dès 2008, cette démarche globale s'inscrit dans le cadre d'une politique du Conseil Général du Bas-Rhin construite sur le long terme. Il s'agit d'explorer les bénéfices possibles de solutions innovantes, notamment l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC), afin de favoriser l'autonomie à domicile des personnes âgées.

L'objectif de la démarche est double :

- Faire face aux défis du vieillissement et de la perte d'autonomie au travers de solutions innovantes, basées notamment sur les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) ;
- Favoriser le développement économique local par la structuration d'une filière « autonomie à domicile ».

4 actions phare :

- Un appel à projets lancé en 2010 qui a permis de mettre en œuvre sept projets expérimentaux ;
- L'expérimentation de solutions innovantes de lien social (issues de l'appel à projet) à destination de 200 personnes âgées ;
- Un réseau de centres de ressources/démonstrateurs ;
- Une exposition événementielle « L'appart à part ».

La démarche « Innovation pour l'Autonomie » s'inscrit dans une politique de développement économique du territoire par l'innovation au service du « bien vieillir ». Les éléments clés de cette stratégie reposent notamment sur : l'innovation dans les usages, l'acceptabilité et l'adaptation des services aux spécificités des seniors, des technologies déjà matures, des équipements non stigmatisants et la conception universelle qui permettront à terme de proposer des modèles pérennes et économiquement viables et acceptables pour tous.

| Le cercle vicieux des expérimentations

S'agissant de ce marché, M. Jérôme Pigniez, fondateur de Gerontechnologie.net, va même jusqu'à évoquer l'existence d'un «*marché de l'expérimentation qui n'aide pas au développement global du marché aujourd'hui*» et qu'il illustre de la manière suivante :



Si les projets réalisés font en général l'objet d'un bilan, rares sont ceux qui peuvent permettre de répondre à l'ensemble des questions suivantes :

- Quels étaient les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'expérimentation (amélioration des conditions de vieillissement des personnes âgées, réduction du risque d'hospitalisation...) ? ;
- Ce dispositif permet-il de savoir quels doivent être les aménagements strictement nécessaires pour répondre aux objectifs tout en maîtrisant le coût des solutions à mettre en place ? ;
- Les conditions de généralisation ont-elles bien été prévues dans la conception de l'expérimentation (notamment au niveau infrastructure et modèle économique ? «*Deux points souvent montrés du doigt dans les difficultés de généralisation des expérimentations*» selon Antoine Ferré de l'USH).

Par ailleurs, certaines expérimentations mettent en évidence le manque de mise au point des solutions techniques (notamment capteurs).

Ce constat est en partie dû au manque de démarche scientifique dans la conception des expérimentations. Il est aussi lié à la difficulté à définir ce que doit être l'habitat adapté tant les situations des personnes, de leur habitat et des territoires sont différentes.





















Il n'existe pas de consensus sur les éléments à intégrer à un habitat pour le rendre adapté au contexte du vieillissement. Il n'est donc pas possible d'établir un cahier des charges standard de l'adaptation numérique même décliné pour chaque type d'habitats.

Les expérimentations actuelles masquent toute l'étendue des solutions numériques favorisant l'autonomie et le soutien à domicile

Le numérique au service du vieillissement n'est pas à considérer uniquement sous l'angle des technologies de sécurisation des personnes et de l'habitat, de lien social et de coordination. A ces solutions, plus ou moins matures, on doit ajouter tout un panel de réponses numériques possibles, dont les usages sont aujourd'hui plus ou moins développés.

Il s'agit à la fois de solutions « nativement » numériques (outil de réseau social, outils de stimulation de la mémoire...) ou d'une composante numérique qui vient « augmenter » une réponse humaine (optimisation des services d'aide à domicile grâce aux outils de coordination...) ou technique/technologique préexistante (l'aide technique devenant « connectée », la téléassistance « avancée »...).

Exemples de solutions numériques favorisant l'autonomie et usages actuels

| | Typologie de solutions | Exemples de solutions | Usages* |
|--|--|---|---|
| REPONSES AUX BESOINS DES PERSONNES AGEES | REPONSES PHYSIOLOGIQUES | Outils de stimulation Aides techniques connectées Plateformes e-santé |    |
| | CONFORT / SECURITE DES PERSONNES ET DE L'HABITAT | Box Télécom Box Energie (maîtrise de l'énergie) Domotique connectée Sol. de sécurisation / surveillance Télé assistance avancée |      |
| | COMMUNICATION / CULTURE / MOBILITE / LOISIRS | Bureautique, Mail / échanges en ligne E-culture, e-tourisme E-commerce Solutions de mobilité |     |
| | ACTIVITES PROFESSIONNELLES / DEVELOPPEMENT PERSONNEL | Recherche d'emploi en ligne E-learning |    |
| | TRANSMISSION | Info. et transactions financières |  |
| | LIEN SOCIAL | Réseaux sociaux Mails / échanges en ligne |    |
| | | <i>Outils de coordination pour la personne âgée et ses aidants professionnels et familiaux</i> |  |

Légende : *usages des seniors de plus de 60 ans



Usages faibles



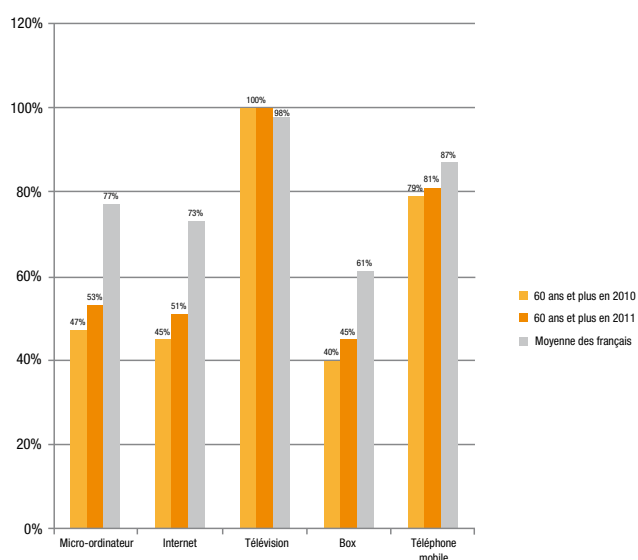
Usages forts

La plupart de ces solutions ne sont pas propres aux personnes âgées. C'est le cas par exemple des outils bureautiques, des mails et outils d'échange, des outils d'e-culture, d'e-commerce et des solutions de mobilité. Elles sont cependant de plus en plus utilisées par les personnes âgées et elles favorisent, de fait, leur autonomie et leur vie au quotidien dans leur domicile. Selon une analyse du Crédoc, parue en juin 2013³⁹, le numérique a un impact positif sur le bien vieillir : «les seniors «connectés» entretiennent plus de relations sociales et consomment plus». Internet notamment permet d'échanger avec son cercle d'amis, d'anciens collègues et sa famille et incite à faire des rencontres, à sortir et à consommer. «En réalité, c'est moins l'accès à Internet qui suscite la consommation que les possibilités d'entretenir le lien social offertes par son usage.» En outre, parce que ces solutions numériques sont à la fois «destinées au plus grand nombre» mais également «à la pointe de la nouveauté», elles suscitent un vrai désir de possession (du moins pour les seniors réceptifs au changement) et peuvent bénéficier d'un réel consentement à payer.

L'appétence des seniors pour les solutions numériques

Une analyse simpliste et erronée amènerait à penser que seules les nouvelles générations sont en capacité de s'approprier les outils numériques. Certes, les plus de 60 ans restent moins bien équipés en matière de numérique que l'ensemble de la population comme le présente l'illustration ci-dessous... même si ce taux d'équipement a tendance à augmenter fortement (+13% entre 2010 et 2011 pour l'équipement en micro-ordinateurs par exemple⁴⁰).

► Taux d'équipement informatique et technologique des seniors sur la période 2010-2011



Sources : Médiamétrie, INSEE, CREDOC, Gfk, ARCEP

39 Consommation et modes de vie n°261 – ISSN 0295-9976.

40 Etude "Les 60 ans et +" de AEGIS MEDIA / Taux d'équipement : médiamétrie REM individus – octobre-déc 2011.

L'équipement des seniors est davantage composé de terminaux « historiques » (télévision) et moins par les équipements plus récents (box, Internet fixe et mobile : au troisième trimestre 2012, seuls 5,2% des mobinautes français étaient âgés de plus de 65 ans). Ce constat est à nuancer par rapport aux tablettes numériques qui remportent, du fait de leur ergonomie, une forte adhésion.

Les personnes de 60 ans et plus sont par ailleurs de faibles consommatrices d'Internet : seules 51% d'entre elles se connectent à Internet contre 74% pour l'ensemble de la population française. Les usages des personnes âgées sont axés en priorité sur la communication via l'utilisation des courriers électroniques (principalement avec la famille) et la recherche d'informations.

- Néanmoins, une analyse tendancielle montre clairement une massification de l'usage du numérique chez les seniors, notamment ceux de la génération issue du « baby-boom » ;
- Ces derniers utilisent de plus en plus souvent Internet, et pendant plus longtemps. Ils deviennent des utilisateurs réguliers (33% d'entre eux ont utilisé Internet le mois précédent pour 58 minutes de surf quotidien. 84% des plus de 65 ans se connectent tous les jours ou presque) ;
- Ils montrent un vif intérêt pour les nouveaux usages de l'Internet, tels que les réseaux sociaux. Ainsi, 36% des 65 ans et plus ayant utilisé Internet le mois précédent sont inscrits sur au moins un site communautaire⁴¹.

Même si les usages restent évidemment très contrastés en fonction de l'âge, du niveau d'autonomie et de l'historique d'usage du numérique, les seniors ne sont donc pas réfractaires aux nouvelles technologies et se montrent, dans l'ensemble, désireux de mieux connaître ces nouveaux outils et de les partager avec leur génération ou avec leurs proches.

La capacité et la facilité d'appropriation de ces nouveaux outils et usages restent néanmoins des enjeux majeurs...et posent avec acuité la question de l'accompagnement (quelle intermédiation, quelles modalités, quelle intensité... ?). Vincent Caradec, Sociologue, Cerlis-Paris V, estime à ce sujet⁴² que *« les retraités ne sont pas foncièrement hostiles aux innovations technologiques, mais qu'ils les adoptent seulement s'ils leur attribuent une signification d'usage positive et leur trouvent une utilité dans le cadre du mode de vie qui est le leur aujourd'hui. Par ailleurs, on constate que c'est souvent par la médiation d'un tiers qu'ils accèdent à l'usage, et que ce sont souvent les enfants – davantage que les petits-enfants – qui jouent ce rôle de tiers : les technologies apparaissent à la fois comme un lien et un fossé entre les générations. »*

Une difficile rencontre entre l'offre et la demande au sein des territoires

Cet état des lieux du numérique au service de l'habitat et de l'autonomie nous a permis de faire deux constats majeurs :

- Au niveau des individus, la demande, et en particulier la génération des « baby-boomers » est de plus en plus réceptive à ces nouvelles solutions numériques et prête à consommer. Au niveau des collectivités, on constate une tendance croissante à tenter de s'approprier les outils numériques mais dans une approche encore partielle (essentiellement tournée vers la domotique et la téléassistance) qui témoigne d'une méconnaissance de l'ensemble des possibilités offertes et d'une difficulté à inscrire le numérique dans une stratégie cohérente et pérenne ;

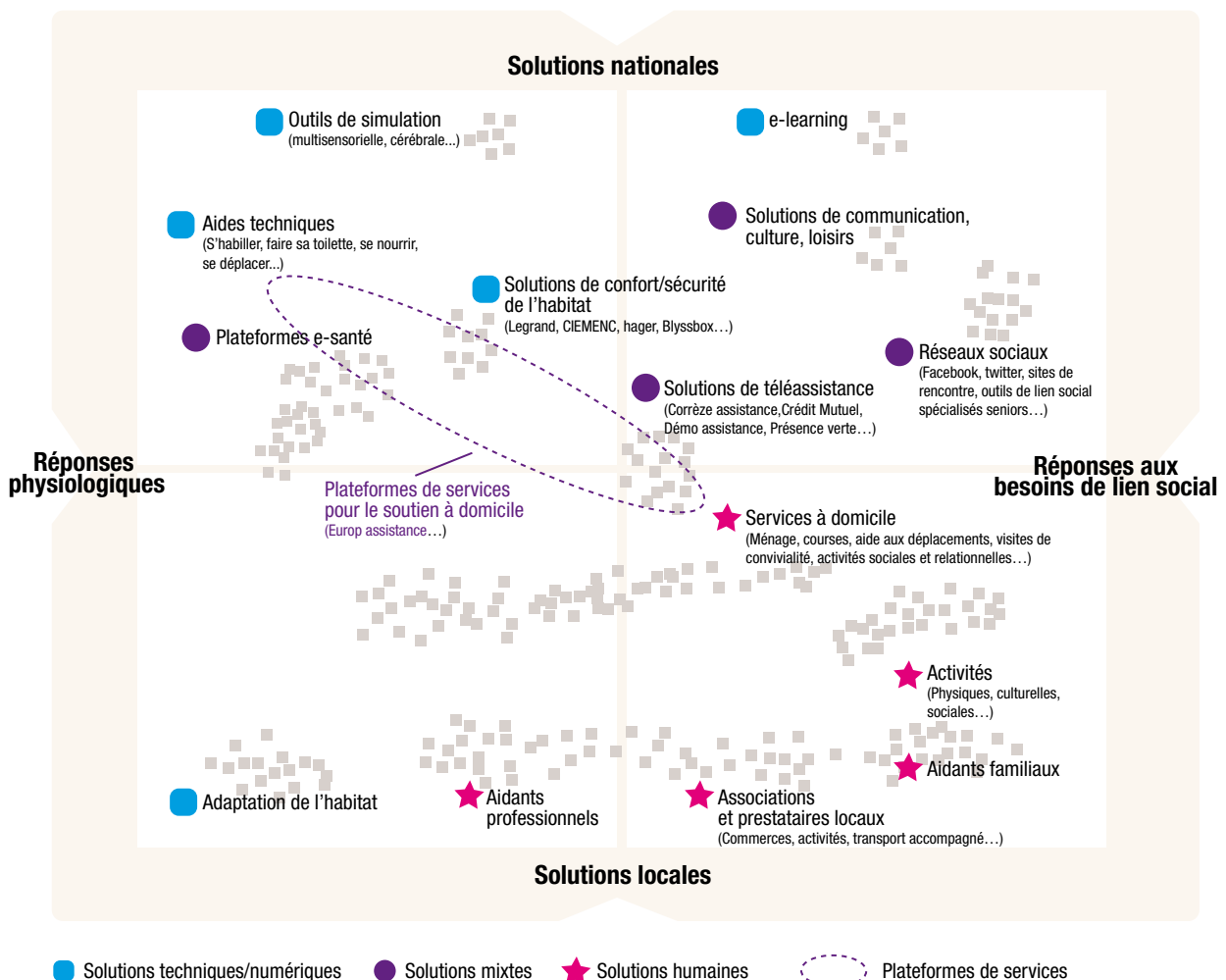
⁴¹ Source : Usages Médiamétrie 3T 2001 « temps passé NetRating Septembre 2011, web + PC hors application
⁴² Générations anciennes et technologies nouvelles, *Gérontologie et Société*, numéro spécial, 2001

- L'offre est finalement beaucoup plus riche et diversifiée et va bien au-delà des seules solutions testées dans le cadre de la plupart des expérimentations actuelles. Il s'agit tout aussi bien de solutions de stimulation, de communication, que d'e-learning, d'e-commerce...

Comment, dans ces conditions, favoriser la rencontre de l'offre et de la demande ?

Cette question est plus complexe qu'il n'y paraît car l'offre numérique ne peut pas être envisagée «in abstracto», sans tenir compte de l'ensemble des solutions (adaptation physique du domicile, aides techniques, aide humaine...) favorisant l'autonomie et le soutien à domicile. En réalité, on se trouve face à un ensemble complexe de solutions parfois complémentaires, parfois redondantes et bien souvent inconnues des principaux intéressés.

► Un ensemble complexe de solutions pour favoriser l'autonomie et le soutien à domicile



Dès lors, pour résoudre cette problématique, il nous semble nécessaire de sortir d'une réflexion partant de l'offre et de l'habitat (entendu au sens physique/traditionnel du terme) et de proposer une nouvelle approche centrée sur la personne et son bien vieillir.

Il s'agit de revenir à l'essentiel : aider les personnes âgées à vivre dans les meilleures conditions le plus longtemps possible en leur apportant des réponses spécifiques correspondant à leur habitat, leurs caractéristiques propres (histoire, besoins, souhaits...) et leur contexte en termes d'aidants familiaux et professionnels, sans pour autant être stigmatisantes. Ces réponses, loin d'être uniquement technologiques, doivent recouvrir une pluralité de champs complémentaires : humain, immobilier, technique, urbanistique, économique... et évidemment numérique.

VERS UNE NOUVELLE APPROCHE DE L'AUTONOMIE, DU SOUTIEN À DOMICILE ET DU NUMÉRIQUE DANS LES TERRITOIRES



Shoof Out Loud - Fotolia

Cette nouvelle approche s'articule autour de 5 grands axes, que nous allons ensuite détailler plus précisément :

- Un objectif : l'aide à l'autonomie et le soutien à domicile ;
- Une approche centrée sur la personne, dans son environnement ;
- Un diagnostic nécessaire de la personne et de son environnement, du contexte territorial et de l'offre présente localement ;
- Un processus unifié permettant de coordonner les acteurs, de fluidifier les échanges et d'améliorer en continu les réponses apportées ;
- Des réponses personnalisées pour tous, s'appuyant sur un ensemble de «briques fonctionnelles», notamment numériques.

Évidemment, cette nouvelle approche ne se décrète pas mais nécessite d'être partagée en premier lieu par l'ensemble des acteurs publics intervenant au service des personnes âgées. Son caractère systémique rend nécessaire une implication forte de la puissance publique qui doit en définir les enjeux, favoriser la structuration du dispositif et l'intégration de l'ensemble des acteurs. Il est donc primordial que l'ensemble des acteurs publics du vieillissement partagent une vision commune aussi bien au niveau national (acteurs publics nationaux : État, Caisse des Dépôts, Agences nationales, Caisses nationales...) que territorial (acteurs publics territoriaux : Conseils Généraux, ARS, Communes, CLIC...).

Les industriels déplorent, d'ailleurs, pour la plupart, l'absence de cadre clair leur permettant d'envisager des stratégies à moyen/long-terme et de développer leurs solutions dans la sérénité.

En effet, une fois cette vision clarifiée et validée au niveau de la puissance publique, elle pourra justement servir de cadre de référence à l'ensemble des acteurs privés de l'écosystème pour investir, mener des travaux de recherche et proposer in fine des solutions innovantes. L'objectif est donc la définition d'un cadre stratégique qui ne restreigne pas le périmètre d'action mais au contraire donne «des clés de lecture» favorables à l'innovation.

Si les acteurs publics doivent avoir la même approche c'est aussi pour optimiser leur action et en premier lieu les financements qu'ils octroient, c'est-à-dire :

- Les financements de projets (développement de nouvelles solutions, expérimentations...) : il s'agira de définir des critères de pertinence pour évaluer les futurs projets pilotes, de ne pas financer plusieurs fois le même projet, de favoriser les projets s'insérant dans le cadre de référence... ;
- Le financement de chaque personne âgée bénéficiaire d'aides ou de services. L'objectif est de ne pas financer plusieurs fois les mêmes types de produits ou services et d'optimiser l'allocation des aides.

Un objectif : l'aide à l'autonomie et le soutien à domicile

Notre première priorité est avant tout de bien rappeler l'objectif à poursuivre en matière de vieillissement. Comme nous l'avons vu dans la première partie de ce rapport, l'enjeu est de favoriser la prévention de la perte d'autonomie et, plus généralement, le « bien vieillir » dans son domicile et son territoire. Mais cette vision doit s'inscrire dans un cadre plus large, celui de l'aide à l'autonomie et du soutien à domicile, sans critère d'âge.

La CNSA définit l'autonomie comme « *l'exercice de la volonté personnelle et relationnelle des personnes, dans leur droit d'assumer leurs propres choix y compris dans les actes de la vie quotidienne (l'« empowerment »), et en tenant pleinement compte des facteurs sociaux (solitude, cellule familiale...)* ». Néanmoins, actuellement, la classification AGGIR, qui est la plus diffusée en France en matière de diagnostic de la perte d'autonomie, ne concerne que les personnes de plus de 60 ans. Avant 60 ans, les personnes ayant des limitations relèvent du champ du handicap. Cette association de la dépendance avec une limitation d'âge est spécifique à quelques pays dont la France. Dans beaucoup d'autres pays, comme les pays nordiques, les dispositifs liés à l'autonomie sont mis en œuvre de façon large, dès qu'une personne a un besoin de soins ou d'aides temporaires ou définitifs.

Afin d'éviter les ruptures entre dispositifs comme c'est le cas actuellement et englober l'ensemble de la demande, il semble préférable de définir comme cadre stratégique à l'autonomie les actions permettant à toute personne, sans critère d'âge, de fonctionner normalement, dans son environnement, tout au long de sa vie.

Le « bien vieillir » constitue l'une des déclinaisons possibles de cette définition sur une population spécifique. Bien vieillir signifie donc avancer en âge de manière autonome, conformément aux projets et aspirations de chacun, en entretenant ses liens sociaux...

Cette définition se rapproche de celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui considère que la politique de prévention en matière d'autonomie doit avoir pour cible l'ensemble des « *événements péjoratifs* » dont la survenue porte ou peut porter atteinte à l'autonomie. Toute action empêchant en amont la survenue d'une quelconque limitation d'activité ou restriction de participation à la vie sociale contribue à la prévention de la perte d'autonomie, que cette action concerne des facteurs personnels (comme les capacités de l'individu dans ses différentes fonctions) ou des facteurs environnementaux (quartier, ville...).

Les actions de prévention de la perte d'autonomie ont pour objectif d'augmenter l'espérance de vie sans incapacité majeure dont on sait qu'elle stagne depuis plusieurs années en France, contrairement à ce qui peut être observé dans d'autres pays, notamment du nord de l'Europe.

L'objectif en matière d'aide à l'autonomie et de soutien à domicile étant posé, il convient de déterminer les moyens permettant de l'atteindre. Comme nous l'avons vu plus haut, il est bon de se détacher d'une approche uniquement centrée sur l'offre pour privilégier une approche par la demande. Néanmoins, cela suppose d'en connaître parfaitement les ressorts et spécificités et donc de mener une analyse précise des besoins propres à chaque personne âgée.

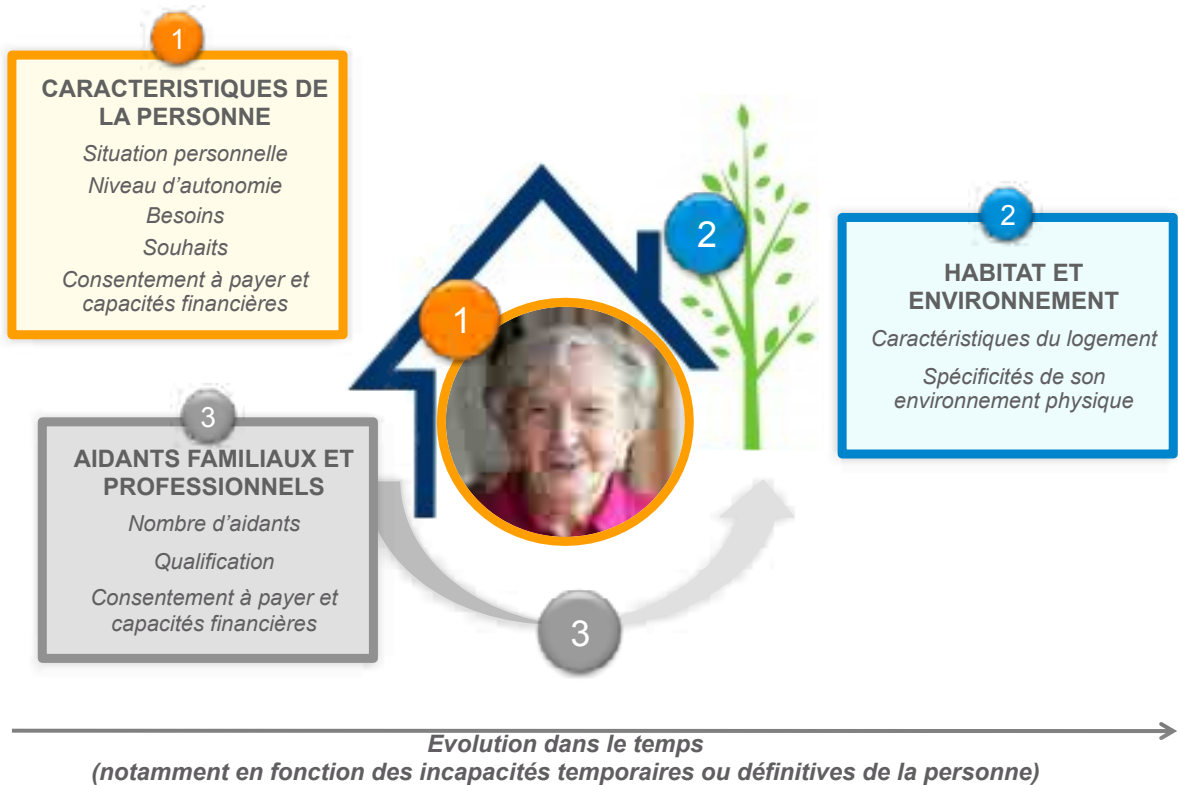
Une approche centrée sur la personne

Cette approche par la demande est relativement nouvelle dans le domaine du vieillissement. Il s'agit d'une véritable démarche « marketing » qui doit être mise en œuvre pour toute analyse de marché, celui des personnes âgées ne faisant pas exception. Trop souvent, dans le cadre de cette étude, nous avons rencontré des industriels ou de jeunes entrepreneurs qui vantaient les mérites de leur offre et oubliaient d'indiquer les cibles auxquelles ils comptaient s'adresser. Une solution numérique adaptée à des résidents d'EHPAD ne doit pas, par exemple, être dupliquée à l'identique pour de jeunes retraités !

La demande se caractérise par les besoins exprimés ou non, conscients ou pas, des personnes âgées et de leur entourage. Notre analyse aboutit à la conclusion que trois éléments sont primordiaux pour appréhender les besoins des personnes âgées dans leur globalité et favoriser la prévention de la perte d'autonomie. Il s'agit des éléments suivants :

- Les caractéristiques de la personne âgée ;
- L'habitat de la personne âgée et son environnement ;
- Le contexte de ses aidants familiaux et professionnels.

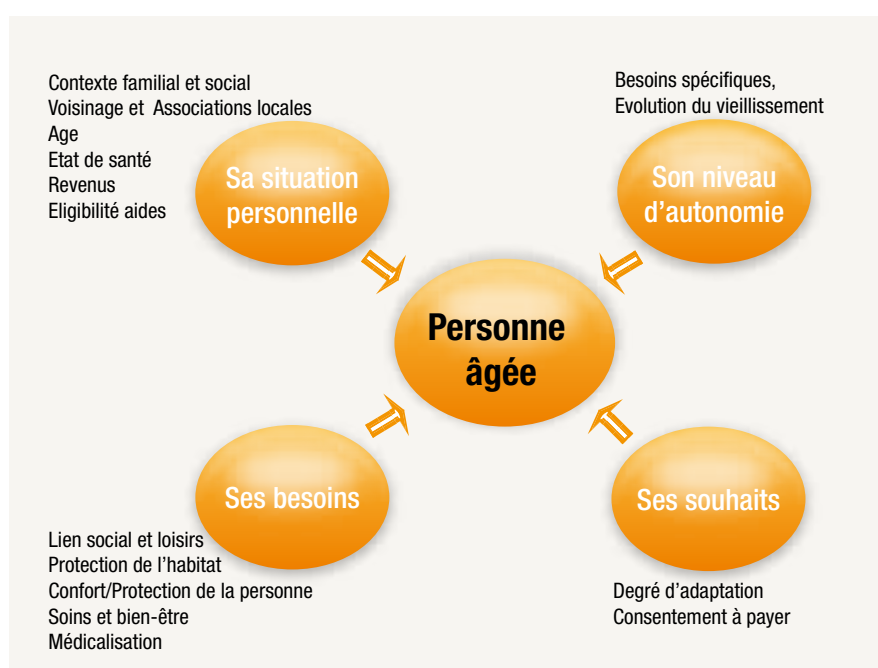
► Les trois volets permettant de déterminer les besoins de la personne âgée



→ Les caractéristiques de la personne âgée

Bien vieillir, c'est disposer de solutions répondant à ses besoins spécifiques en tant que personne vieillissante, c'est-à-dire en tant que personne en situation de fragilisation potentielle ou réelle.

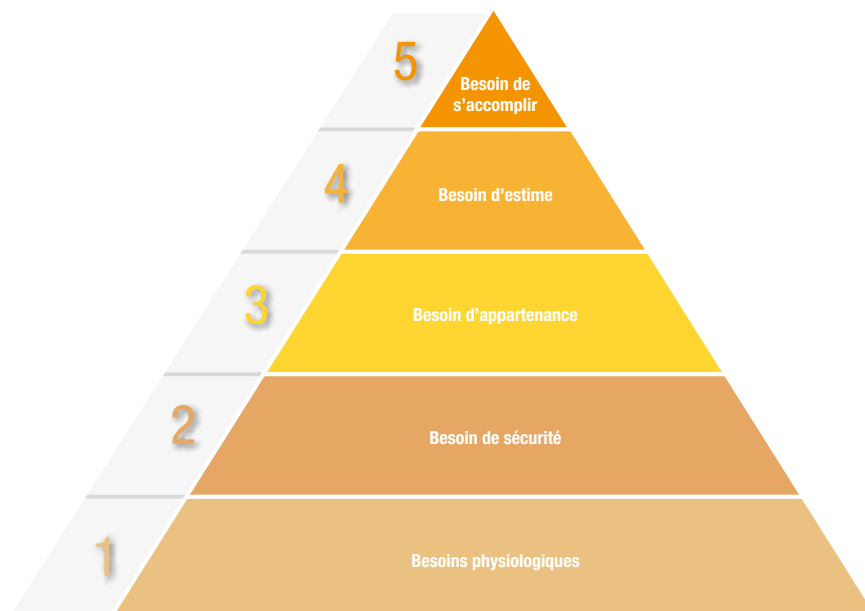
► Caractéristiques de la personnes âgée / fragilisée



Il faut donc connaître les caractéristiques de chaque personne âgée si l'on souhaite répondre au mieux à ses problématiques :

- Sa situation personnelle, qui recouvre son âge, son contexte familial et social, son état de santé, ses revenus, son éligibilité aux aides (APA selon GIR, aides sociales, aides à l'adaptation de son logement...);
- Son niveau d'autonomie (besoins spécifiques, évolution du vieillissement) qui permet de mieux cerner ses limitations d'activité ;
- Ses besoins : chaque personne réagit de manière différente face à une même situation de fragilisation. Ayant des difficultés à sortir de chez elle, une personne âgée peut devoir communiquer avec ses proches via des outils numériques ou créer de nouvelles relations avec des personnes de son voisinage. Avec l'avancée en âge, d'autres personnes souhaiteront surtout trouver des réponses à leurs besoins accrus de sécurité. Pour répondre aux besoins d'une personne âgée, il faut donc savoir quels sont ses loisirs privilégiés, ses centres d'intérêt, ses attentes en termes de confort au sein de l'habitat, les soins médicaux et de bien-être qui lui sont nécessaires, les outils (notamment numériques) dont elle a déjà un usage habituel, etc... Les besoins des personnes âgées évoluent au fil du temps, tout comme leur capacité à les satisfaire. Peu d'études existent sur l'appréhension des besoins des personnes âgées dans leur intégralité. Nous pouvons cependant supposer qu'ils couvrent le spectre de ceux décrits par le psychologue Abraham Maslow dans les années 40.

► Pyramide de Maslow



Et il ne faut pas oublier que l'estime de soi et l'accomplissement sont toujours des attentes des personnes âgées. Cela reste un moteur important, même en phase de fragilisation. D'où l'importance des solutions favorisant le lien social, le développement personnel.

- Ses souhaits : la libre expression des souhaits de chacun doit toujours être respectée. Cela signifie accepter que certaines personnes puissent vivre si elles le souhaitent dans un environnement qui présente de manière objective certains risques (par exemple risques de chutes, risques d'isolement...) en raison du refus de solutions jugées trop stigmatisantes, de l'effet « miroir » (c'est-à-dire la peur d'être confronté à son vieillissement et à une image « dégradée » de soi-même) ou du fait du caractère potentiellement traumatisant de travaux.

En conclusion, les réponses souhaitées et souhaitables ne sont pas les mêmes pour toutes les personnes âgées et il faut donc prendre en compte les caractéristiques spécifiques de chaque personne. Cela n'est cependant pas suffisant pour évaluer la situation d'une personne dans sa globalité, qui est indissociable de l'environnement dans lequel elle évolue et de l'habitat qu'elle occupe et qui peut selon les cas être un facilitateur du bien vieillir ou un élément supplémentaire de complexité.

→ L'habitat de la personne âgée et son environnement

L'habitat est, comme nous l'avons vu précédemment, le premier lieu de vie de la personne âgée mais peut également être un frein au «bien vieillir». Il peut être plus ou moins accessible, plus ou moins adapté au contexte du vieillissement, disposer de plus ou moins de services à proximité... Avec l'avancée en âge, le rayon d'action d'une personne âgée diminue. Sans solution de mobilité, il y a donc nécessité de trouver dans un périmètre immédiat le maximum de solutions répondant à ses besoins.

Dans les cas où l'environnement ne permet pas de répondre à certains des besoins des personnes âgées, d'autres dispositifs, comme les outils numériques, doivent être envisagés. Par exemple, une personne âgée ne disposant pas de commerce de proximité pourrait être incitée à faire ses courses sur Internet. De même, les réseaux sociaux, les visites virtuelles de musées, les conférences en ligne, les solutions d'e-learning... sont autant de réponses numériques possibles aux besoins des personnes âgées, qui viennent en complément de celles qui existent ou non dans l'environnement physique.

→ Les aidants familiaux et professionnels

Les aidants familiaux

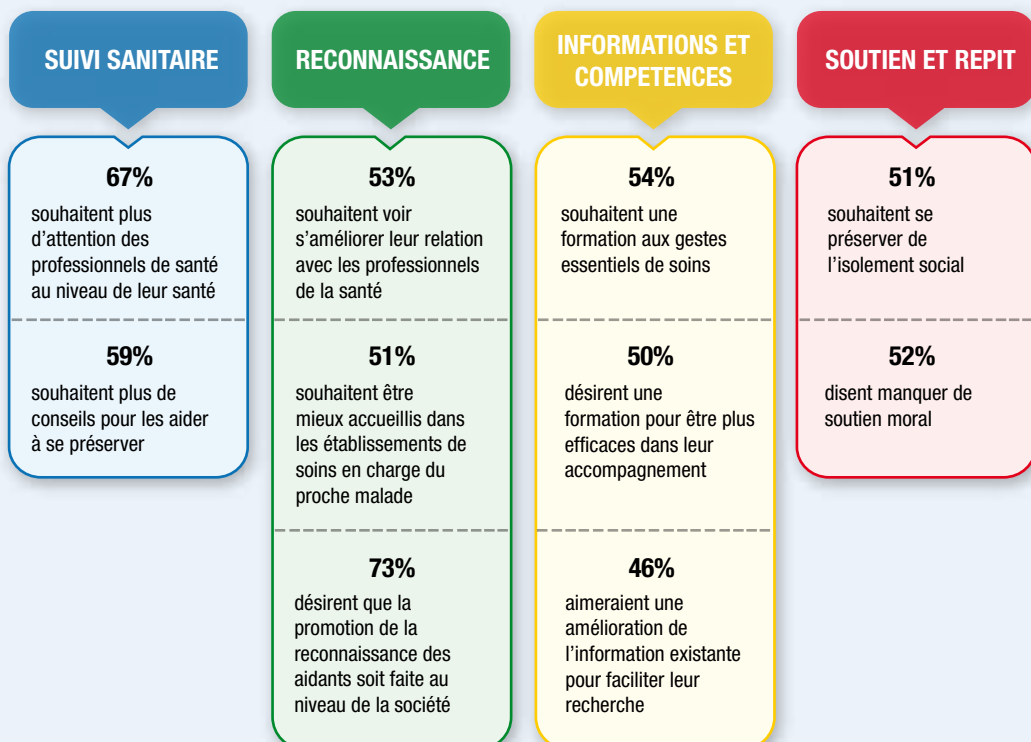
Les solutions apportées à la personne âgée sont très souvent fonction de son environnement en termes d'aidants familiaux. Prenons par exemple le lien social. Dans le cas d'une personne âgée très entourée par une famille lui rendant visite quotidiennement ou presque, le besoin de lien social peut être rempli de manière tout à fait satisfaisante. Il faut toutefois que ces contacts soient assez variés et riches pour ne pas entraîner d'effet de lassitude. Pour une personne moins entourée au niveau familial, l'utilisation d'un outil de réseau social peut permettre de recréer des liens, voire même de s'intégrer à une communauté.

La prise en compte de la présence d'aidants familiaux et de leurs besoins propres est donc indispensable pour apporter une réponse globale en matière d'autonomie et de soutien à domicile.

Les besoins des aidants familiaux

Les aidants familiaux expriment des besoins multiples, d'ordre technique et psychologique :

► Besoins exprimés par les aidants



Source : Autonom'lab, (travaux collectifs d'Autonom'lab de mai 2011 à mai 2012 basés sur 3 études (Géné'r'actions, Novartis et HSA-DREES-BFHD)

Les aidants professionnels

Les principaux besoins des aidants professionnels ont trait à la fluidification du parcours médical, médico-social et social. Ils doivent savoir quelles sont les caractéristiques de la personne, ses prescriptions en cours et quelles ont été les interventions des autres aidants professionnels et familiaux afin de s'organiser en conséquence, d'intervenir dans les meilleures conditions voire d'éviter les actions iatrogènes⁴³.

En prenant en compte l'ensemble des caractéristiques de la personne âgée, de son habitat et de ses aidants, on dispose des paramètres permettant de caractériser sa situation. Cette approche rend alors possible le passage d'une vision centrée sur les solutions à une approche centrée sur la personne.

⁴³ Iatrogène : trouble provoqué par un acte médical ou par des médicaments.

Ce nouveau paradigme semble préférable à plusieurs titres :

- Centrer l'approche sur la personne signifie prendre en compte ses besoins propres. C'est le premier pas vers l'objectif ultime qui est d'apporter la bonne solution, à la bonne personne, au bon moment ;
- Une approche centrée sur la personne renforce l'idée d'une gestion active par les personnes de leur vieillissement. Les personnes âgées actrices de leur vieillissement mettent en œuvre les actions leur permettant de vivre mieux et plus longtemps. Elles adoptent une hygiène de vie saine en termes d'alimentation, de mobilité, et de lien social. Elles sont informées des solutions existantes, du service rendu par celles-ci et de leur coût. Elles prennent part aux décisions les concernant en connaissance de cause et ce, tout au long de leur vie.

Mais bien connaître les besoins d'une personne et de ses aidants, son habitat et son environnement ne se décrète pas ; c'est l'aboutissement d'une analyse fine et complète.

Un diagnostic nécessaire de la personne dans son environnement, du contexte territorial et de l'offre présente localement

Afin de déterminer les réponses à apporter à chaque personne âgée, il est nécessaire de faire un diagnostic global de sa situation. Ce dernier va évidemment au-delà du « diagnostic habitat » que nous avons mentionné dans la première partie de ce rapport mais rejoint néanmoins les grands principes de l'ergothérapie qui « *est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société* »⁴⁴.

Ce diagnostic va permettre de confronter :

- La situation propre de la personne, c'est-à-dire ses besoins au sens large ;
- Les particularités du territoire dans lequel elle se trouve : démographie, géographie, organisation du système de prévention, d'aide sociale et de soin... ;
- L'ensemble des solutions disponibles, constitué des solutions existantes à l'échelon territorial et des solutions supra-territoriales (échelle régionale, nationale, européenne, voire internationale).

⁴⁴ Définition de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE).

Ce diagnostic doit être actualisé régulièrement, la situation de la personne âgée évoluant dans le temps (fragilisation progressive, rétablissement suite à une hospitalisation...)

Dans la logique d'un vieillissement actif, et dans la mouvance du Quantified Self, on peut envisager que ce diagnostic soit un auto-diagnostic réalisé par la personne âgée elle-même à son domicile si elle le souhaite, en présence de ces aidants si c'est sa volonté.

Les acteurs publics doivent donc être en mesure de définir des modalités d'évaluation qui s'inscrivent dans la continuité de l'évolution de la personne âgée, c'est-à-dire qui ne changent pas de philosophie en fonction de l'âge ou de la situation de la personne (autonome, dépendante...). Il peut s'agir de grilles ou d'outils de diagnostic reconnus et servant de référentiels à tous. Ces outils doivent être interopérables afin de faciliter la fluidité du système et la réutilisation des données par l'ensemble des acteurs (les intervenants auprès de la personne âgée, les financeurs, la personne âgée elle-même, son entourage...).

Le diagnostic du territoire

Ce diagnostic doit d'abord préciser le contexte du territoire en matière d'autonomie et de soutien à domicile :

- Caractéristiques « intrinsèques » du territoire : spécificités géographiques, climatiques... ;
- Données démographiques et populationnelles (vieillesse de la population, flux migratoires...);
- Indicateurs socio-économiques et impacts au niveau territorial (pôles économiques, zones sinistrées économiquement...);
- Données relatives à l'organisation des systèmes sanitaire, médico-social et social (organisation, référencement et localisation des acteurs de référence en matière d'information, d'accueil, d'accompagnement, d'hébergement, de soin...);
- Données relatives au recours aux prestations individuelles susceptibles de solvabiliser la demande (APA, PCH, action sociale CNAV...);
- Infrastructures majeures : transports, numériques... ;
- Indicateurs significatifs pour qualifier l'usage des technologies : CSP... ;
- ...

Loin de remettre en cause les analyses pré-existantes au niveau territorial, le diagnostic synthétise, complète et met en cohérence les dispositifs actuels en termes de vision stratégique du vieillissement au niveau des territoires. Il s'inscrit donc évidemment dans le cadre du schéma gérontologique/bien vieillir/autonomie départemental et dans les différents documents d'aménagement du territoire. Il fait également le lien avec les autres schémas directeurs tels que :

- Celui des transports (du fait de l'importance de l'existence de solutions de mobilité pour les personnes âgées) ;
- Celui de l'aménagement numérique du territoire (équipement du territoire/infrastructure haut-débit et très haut-débit etc.) ;
- Celui de l'organisation des soins (SROS) ;
- ...

Le diagnostic des offres

Afin de s'assurer que l'on propose à chaque personne les réponses qui lui correspondent le mieux, il est nécessaire de connaître les offres existantes, les besoins qu'elles couvrent et d'évaluer les services rendus.

Le diagnostic des offres doit donc permettre d'identifier l'ensemble des solutions effectivement disponibles, qu'elles soient publiques, associatives ou privées :

- Les établissements d'accueil (EHPAD, logements-foyers, MARPA, résidences service senior...);
- Les solutions techniques ;
- Les solutions numériques ;
- Les solutions humaines (aidants professionnels, associations, services proposés par les CCAS et les CLIC...);
- ...

Les offres pouvant répondre aux besoins d'une personne âgée peuvent être présentes au niveau du territoire (associations locales, services proposés par le Centre Communal d'Action Sociale...). Elles peuvent également être présentes à une échelle supra-territoriale (région, État...).

La mise en perspective de la demande et des offres disponibles dans un territoire

Il s'agit finalement d'avoir, au niveau d'un territoire donné, une mise en perspective stratégique de la demande (analyse populationnelle multidimensionnelle) et de l'offre effectivement disponible. Le diagnostic territorial doit, au-delà de son rôle descriptif, présenter une analyse stratégique du territoire et notamment les points forts et les points faibles de l'offre au sens large au regard des caractéristiques de la population du territoire. Des outils de visualisation (représentations graphiques, suivi d'indicateurs...) seront ici d'une grande utilité afin de pouvoir représenter simplement et de façon synthétique les points saillants de l'analyse.

Il sera alors possible de :

- Définir des orientations et priorités stratégiques de long-terme, notamment en termes de gouvernance, de financement ;
- Identifier des carences d'offres, que ce soit en termes de largeur de gamme (domaines non couverts) et/ou de profondeur (peu de solutions existantes pour la couverture d'un besoin spécifique).

Aujourd'hui, ce diagnostic territorial ne semble pas exister sous cette forme. Il est donc nécessaire de définir une méthodologie type de structuration de ce diagnostic et d'accompagner les collectivités dans sa mise en œuvre et dans la formulation d'une stratégie numérique au service de l'autonomie. Ce diagnostic doit servir de cadre de référence « territorial » à tous les porteurs de projets (collectivités et/ou industriels) afin qu'ils puissent expliciter à quel besoin leur solution répond et dans quel contexte elle s'intègre en terme d'offres :

- À quels besoins la solution proposée répond-elle ? ;
- À quelles cibles s'adresse-t-elle ? ;
- Quelles sont les autres offres qui répondent à ce besoin sur le territoire (offres de substitution) ? ;
- Quelles sont les modalités de financement envisageables ? ;
- ...

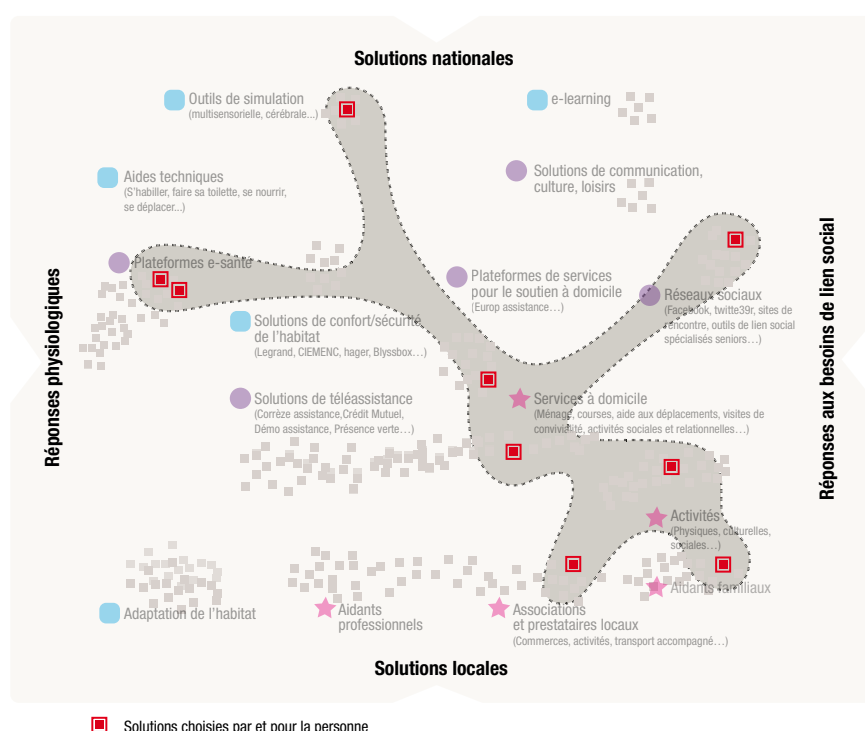
Une réponse personnalisée, s'appuyant sur un ensemble de solutions, notamment numériques

En fonction du diagnostic des besoins propres à chaque personne âgée dans son environnement et des réponses existantes dans cet environnement ou à une échelle supra-territoriale, on peut élaborer une réponse personnalisée pour chaque individu.

La réponse personnalisée est constituée de l'ensemble des solutions apportées à chaque personne âgée. Cette réponse est adaptée au cas spécifique de chaque personne dans son environnement et aboutit donc à la définition d'un « bouquet de services », personnalisé, évolutif, et s'appuyant sur des « briques fonctionnelles » mutualisées, à la fois humaines, techniques et numériques.

Elle repose sur les usages effectifs de la personne (modalités et conditions d'utilisation des produits et services). Les solutions numériques (réseaux sociaux, e-santé, téléassistance avancée...) peuvent alors révéler tout leur potentiel et celui des solutions humaines et techniques qu'elles complètent, amplifient, démultiplient et optimisent au travers de nouvelles formes d'apprentissage, de savoir, de lien social, d'évolutivité, de source « d'empowerment » ainsi que de facteurs de réduction des coûts, de coordination et d'optimisation de l'intervention humaine.

► Sélection personnalisée de solutions humaines, techniques et numériques pour une personne donnée



Le choix des solutions est réalisé en concertation avec la personne âgée et son entourage si nécessaire. La personne, qui est au centre du dispositif, devient active de son vieillissement et peut éventuellement (et dans la mesure du possible) être sollicitée en termes de financement ou co-financement des solutions apportées.

La mise en œuvre de cette réponse personnalisée nécessite néanmoins l'existence d'une grande diversité d'offre de produits et services afin de trouver une réponse pour tous, sur tous les territoires et au meilleur rapport qualité/prix. En matière de solutions numériques, nous avons pu constater que l'offre est large et diversifiée. Le rôle des acteurs publics n'est donc pas de se substituer à cette initiative privée mais au contraire de la favoriser et de la stimuler grâce à un accompagnement ciblé :

- Donner une vision stratégique forte et un cadre d'action clair (réglementation, critères de sélection des projets et expérimentations...);
- Créer un écosystème favorable à l'innovation (transparence, ouverture...);
- Aider au déploiement de solutions numériques pérennes et économiquement viables ;
- Participer à la structuration du marché, en aidant à la création d'opérateurs de services, de plateformes... et en veillant à une articulation efficace entre solutions nationales et acteurs locaux, solutions technologiques et humaines ;
- Aider à la standardisation, notamment dans l'habitat, qui permet aux donneurs d'ordre de faciliter leur décision d'achat ;
- Définir des règles d'évaluation des produits et services (démarche de labellisation...);
- Grâce à une observation des besoins non encore couverts par les solutions numériques existantes, éclairer des pistes d'innovation supplémentaires.

Cette démarche nécessite donc une connaissance des solutions disponibles par les prescripteurs (CLIC, caisses de retraite...), par les bénéficiaires et leur entourage. Apporter à chacun une réponse personnalisée présuppose par conséquent la réalisation d'un diagnostic global et la mise en perspective des besoins de la personne avec les réponses existantes. Cela n'est possible à l'échelle d'un territoire que s'il existe un processus unifié qui permet à l'ensemble des parties prenantes d'interagir ensemble et avec le système.

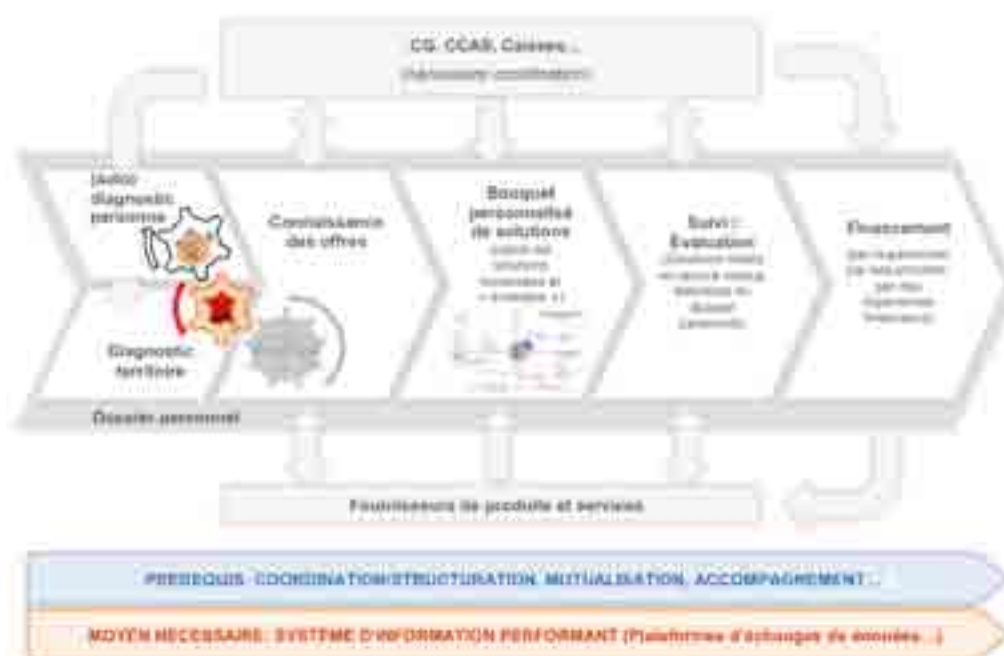
Un processus unifié à mettre en œuvre, centré sur la personne, en lien avec les financeurs et les prestataires de services

La vision stratégique décrite ci-dessus nécessite, pour être effective, la mise en place d'un processus fonctionnel, qui part de la personne (et de ses besoins) et aboutit à la définition d'une réponse personnalisée dont le financement doit être, si possible, mixte entre la personne âgée (et son entourage) et la puissance publique. Ce processus, déclinaison de la vision stratégique, met la personne au centre des interactions. Le processus part de la personne, de ses caractéristiques, de ses besoins et de ses moyens, et reboucle sur les services rendus.

L'adéquation entre les solutions prescrites et les besoins de la personne doit être ensuite suivie et réévaluée au fil du temps afin que :

- Les financeurs s'assurent en permanence que les solutions prescrites répondent aux besoins ;
- Les fournisseurs de solutions ajustent au mieux leur proposition de valeur ;
- Les personnes âgées soient assurées que les solutions mises en œuvre correspondent bien à leurs attentes.

► **Processus unifié à mettre en œuvre, centré sur la personne, en lien avec les financeurs et les prestataires de services**



Le diagnostic des besoins (aux niveaux collectifs et individuels) et de l'offre

Les enjeux du diagnostic prenant en compte l'ensemble des dimensions de la personne âgée et intégrant le référentiel des solutions disponibles à l'échelle territoriale et supra-territoriale a été précisé précédemment. L'objectif est d'avoir une intégration maximale entre les différents outils de diagnostic afin d'avoir la meilleure image possible à un moment donné de l'offre et de la demande.

Dans un contexte de foisonnement d'offres et d'évolution rapide de la demande, les diagnostics devront être mis à jour régulièrement pour favoriser le développement du marché.

Si les outils de diagnostic doivent être interopérables entre eux, ils ne sont que l'un des éléments d'un dispositif plus global et doivent également être intégrés aux autres éléments de la chaîne comme ceux décrits ci-après.

Le suivi et l'évaluation des solutions technologiques

L'évaluation du service rendu par les solutions numériques et technologiques au service de l'autonomie est indispensable pour s'assurer que les réponses apportées correspondent bien aux besoins des personnes. Les solutions doivent à la fois être évaluées du point de vue leur efficacité mais aussi de leur coût, comme le sont aujourd'hui les dispositifs médicaux et les médicaments. C'est cette étape cruciale de l'évaluation qui détermine ensuite le niveau de prise en charge par la solidarité (assurance maladie) et les modalités de mise sur le marché. Le sujet de l'évaluation du service rendu est complexe car une évaluation pertinente doit intégrer l'interaction entre la personne et la solution qui par définition est propre à chaque personne. Pour contourner cette difficulté, on peut réaliser une évaluation a priori, basée sur les usages constatés sur différentes catégories de populations, puis vérifier a posteriori que le service rendu correspond aux résultats attendus. Ce dispositif nécessite donc une interaction permanente entre le bénéficiaire et les fournisseurs de solutions ainsi que les organismes chargés d'évaluer les solutions technologiques.

L'ensemble des informations relatives aux usages des solutions par les personnes âgées doivent être stockées dans un dossier personnel, véritable outil CRM à destination des différentes parties prenantes.

Le dossier personnel

Le dossier personnel permet de consolider toutes les informations relatives au bien vieillir d'une personne donnée. Il comprend l'ensemble des éléments constituant le diagnostic de sa situation ainsi que toutes les informations liées aux solutions prescrites et à l'évaluation du service rendu.

Cette vision consolidée au niveau de la personne permet d'éviter les redondances et les carences et favorise l'articulation et la synergie entre tous les acteurs au service de la personne âgée.

Le dossier personnel a aussi pour enjeu majeur de rendre la personne maîtresse de son vieillissement. Ce sera à elle (puis à son entourage et/ou ses aidants) de suivre les paramètres relatifs à son vieillissement, de gérer ses données, de décider qui y a accès...

Cette automatisation des flux au niveau de la personne permettra en outre une réduction des délais de traitement et de la lourdeur administrative.

Rendu nécessaire par l'existence d'un dispositif intégré, souhaitable pour l'ensemble des acteurs, le dossier pose cependant des questions à la fois :

- Techniques (interopérabilité des systèmes d'information) ;
- Juridiques et éthiques (recueil du consentement, règles encadrant l'accès aux données et le partage d'informations entre professionnels quand ce ne sont pas des professionnels de santé, protection de la vie privée...).

Le financement

Le financement des solutions préconisées est stratégique. En élargissant le spectre des besoins couverts et des réponses apportées et en généralisant la démarche à l'ensemble des personnes âgées dépendantes ou pas, on augmente considérablement l'assiette à financer.

Afin de trouver une péréquation à l'ensemble du dispositif sans limiter la couverture fonctionnelle et populationnelle et dans un contexte de tension au niveau des finances publiques il faudra donc :

| Repenser le rôle et l'action de la puissance publique

Il s'agit justement d'arrêter de penser « financement », sur un mode passif et trop souvent réactif, et de s'intéresser plutôt à l'écosystème dans sa globalité et aux rôles à jouer par les différents acteurs : la personne d'abord, son entourage, ses aidants, son territoire, ses prestataires privés, ses organismes de financement...

Le dossier personnel illustre bien ce nouveau mode de pensée : au lieu d'être uniquement conçu comme un outil destiné aux financeurs (leur permettant de vérifier si les prestations au domicile ont bien été effectuées, et dans de bonnes conditions, de coordonner les intervenants...), il doit d'abord être pensé comme un élément pivot de l'écosystème et un outil de décision, de gestion, de suivi et de coordination pour la personne et/ou ses aidants.

| Diminuer le coût des solutions préconisées

Pour limiter le coût des produits et services proposés, il faut réaliser des économies d'échelle et élargir le nombre de clients équipés. En concevant des produits et services pouvant intéresser de nombreux clients, au-delà des seules personnes âgées (design for all), les industriels pourront bénéficier d'un effet de levier important. Ces produits universels présenteront également l'intérêt d'atténuer la dimension stigmatisante, ce qui facilitera leur acceptation par les personnes âgées.

Le référencement de l'ensemble des solutions et une meilleure connaissance de celles-ci par les publics concernés favoriseront l'ouverture de nouveaux marchés et l'essor de la demande dont la maturation est nécessaire. Les efforts de pédagogie et de communication en faveur d'une meilleure prévention menés par les organismes publics (Services publics, Agences et Caisses Nationales...) et privés (Mutuelles, Caisses de retraite...) iront également dans le sens du développement de la demande.

| Mieux cibler les solutions financées

La sélection d'un bouquet personnalisé de solutions adapté à chaque situation doit permettre d'éviter les financements inutiles ou inappropriés. Le développement des solutions numériques permettra également une diminution des coûts du fait de la mutualisation possible.

| Augmenter l'auto-financement au niveau des bénéficiaires ?

Dans le contexte actuel, un meilleur ciblage des financements et un abaissement des coûts des solutions du fait de l'augmentation du marché sont des actions nécessaires qui ne seront sans doute pas suffisantes.

Un auto-financement par les bénéficiaires sera également requis. Se pose alors la question de la solvabilité de certains publics pour qui cette perspective est inenvisageable. La mutualisation des solutions sur un nombre important d'individus permettrait peut-être d'envisager une péréquation entre des individus à revenus limités dont la contribution serait faible et d'autres qui pourraient contribuer plus largement au financement.

Mais là encore, une nouvelle approche, plus systémique, doit être envisagée... Loin de rester focalisé sur le seul enjeu du financement, il s'agit d'imaginer de nouvelles voies permettant de répondre à ces enjeux sociaux. Le centre de ressources du développement territorial propose, dans sa note « Vieillesse : répondre aux enjeux sociaux par une approche économique » publiée en juin 2013, des pistes de réflexion « *en faveur d'une approche couplée des questions économiques et sociales par les différents niveaux de collectivité* ». Il évoque par exemple de nouvelles formes d'habitats groupés, « *qui pourraient être l'occasion d'imaginer et d'intégrer un mécanisme redistributif entre les résidents, via des services payants à la carte ou une tarification basée sur les revenus* ». C'est bien tout l'enjeu de l'économie sociale solidaire (ESS) qui, au travers d'une certaine forme d'activité économique, poursuit des objectifs d'utilité sociale.

La coordination / structuration et le système d'information (SI)

Pour assurer un maximum de fluidité, de mutualisation, d'évolutivité et d'interopérabilité, le processus fonctionnel nécessite de s'appuyer sur une coordination entre les acteurs (notamment publics) et sur une vision partagée de l'architecture sous-jacente, prérequis à la définition de solutions techniques (systèmes d'information). En d'autres termes, la mise en place du dispositif schématisé plus haut nécessite:

- Une vision partagée, au niveau national comme au niveau territorial, des enjeux et des objectifs ainsi que sa déclinaison en termes de fonctionnalités. La coordination des acteurs est nécessaire pour rendre ce système opérationnel et le faire évoluer. Il convient de préciser cette vision avec l'ensemble des acteurs en présence en définissant le rôle de chacun, les modalités de gouvernance, les « concepts de référence » (que recouvre exactement la notion de « plan d'aide » ?, quelles sont les modalités de facturation des services et prestations d'aide à domicile ?...) et donc d'envisager une mise en œuvre opérationnelle dans un ou plusieurs territoires ;
- Le recours à un SI performant, qui est une condition nécessaire et indispensable à la mise en œuvre d'une architecture fonctionnelle partagée. Or, à ce jour, les acteurs ne disposent pas d'outils facilitant la coordination, l'échange et le partage d'informations. Les SI sont complètement cloisonnés et l'usage des technologies reste limité. Il s'agit de favoriser, fluidifier, accélérer et sécuriser les échanges et le partage d'informations, qui constituent le moteur même de cette nouvelle architecture fonctionnelle. Pour ce faire, il convient d'envisager le recours à une plateforme d'échanges informatisés. L'architecture technique sous-jacente découlera en partie des choix fonctionnels. Elle devra être suffisamment robuste et fiable pour opérer les fonctions décrites plus haut et présenter un haut niveau de sécurité du fait du caractère sensible des informations stockées et traitées.

Les bénéficiaires induits

Ce processus présente des bénéfices pour la personne âgée, les financeurs et les fournisseurs de produits et services.

Pour les personnes âgées, c'est l'implication et la participation active au processus qui répond au mieux à ses besoins dans un souci de prise en compte de l'évolution continue de sa situation.

Pour les financeurs (Conseil général, Caisses...), c'est une meilleure connaissance des personnes âgées, de leurs besoins (CRM), et des solutions permettant d'y répondre. Le ciblage des actions et des financements permet d'optimiser la dépense publique. La fluidification du processus permet d'éviter certaines tâches administratives qui sont automatisées. La transparence induite par ce dispositif permet d'ouvrir le marché à de nombreux acteurs qui peuvent opérer dans un cadre structurant et protecteur.

Pour les fournisseurs de produits et de services, les principaux bénéfices sont une meilleure connaissance des besoins des personnes âgées et donc une adéquation optimale de l'offre à la demande, un coût d'entrée sur le marché inférieur et la possibilité de bénéficier de financements ciblés.

Une nouvelle approche qui nécessite un triple apport numérique

Au sein de notre nouvelle approche de l'autonomie et du soutien à domicile, les nouvelles technologies prennent toute leur place et toute leur signification. Loin d'être reléguées au dernier plan, elles constituent à la fois : un prérequis, un moyen nécessaire et un type de solutions. Ce triptyque indispensable sert finalement d'ossature à toute notre démarche. Ces nouvelles technologies recouvrent :

- les solutions numériques en tant que telles (réseaux sociaux, téléassistance avancée, e-commerce...), qui interviennent «en bout de chaîne» et constituent tout ou partie du «bouquet de services» personnalisé ;
- le système d'information ou «infrastructures de service», sous-jacent à tout le processus fonctionnel ;
- et bien entendu, les indispensables «infrastructures réseaux» (Haut-Débit et maintenant Très-Haut-Débit), sans lesquelles les autres «couches numériques» ne pourraient exister.

L'existence de ces trois composantes permet la mise en œuvre de services numériques efficaces pour tous et dans tous les territoires.

Néanmoins, et c'est ce que nous nous sommes employés à démontrer tout au long de ce rapport, aussi essentiel soit-il, le recours au numérique ne se décrète pas. Il ne s'expérimente pas non plus «in abstracto», sans lien avec la personne, le contexte, l'environnement ou le territoire auquel il s'applique. C'est bien la définition d'une vision stratégique, en l'occurrence de l'autonomie, qui doit être première. Et c'est dans ce cadre que pourront alors être pensés et mis en œuvre le rôle et la place du numérique sous ses trois formes : infrastructures de réseaux, infrastructures de services et solutions technologiques.

L'enjeu des infrastructures

Tous les territoires ne sont pas égaux face aux infrastructures numériques. Certains sont en cours de déploiement de la fibre là où d'autres présentent de nombreuses zones dites blanches.

Au niveau du logement, là où les installations domotiques «simples» comme les volets roulants ne nécessitent qu'un réseau électrique aux normes, les services de communication, la téléassistance et d'autres services ont comme prérequis l'existence d'une connexion Internet dans le logement de la personne.

Mais les enjeux ne sont pas les mêmes selon qu'il s'agisse de logements privés ou de logements sociaux.

Les logements individuels des personnes âgées sont souvent anciens et l'état du réseau électrique peut constituer à lui seul un risque d'accidents domestiques non négligeable. Par ailleurs, ils ne sont pas tous, loin de là, connectés à Internet, même en bas débit. Les autres types de logements occupés par les personnes âgées ne présentent pas de meilleur bilan en termes d'infrastructures. Les bailleurs sociaux disposant d'un parc de logements à connecter, par exemple, ont parfois du mal à trouver un seul opérateur capable de proposer ses services sur un large territoire.

Dans le parc social, le déploiement des infrastructures se heurte à des contraintes d'ordre économique et réglementaire. « *Les bailleurs sociaux dont le business modèle est déjà très tendu, ont du mal à financer le fibrage des immeubles* » selon l'Antoine Ferré de l'USH. A cela s'ajoute la réglementation qui donne peu de latitude au bailleur social pour facturer des services aux résidents.

Cependant, le numérique pourrait à terme être utile pour le bailleur social, afin de développer une relation personnalisée et en temps réel avec les résidents (pas seulement âgés) en leur proposant des informations ciblées (par exemple des informations concernant l'immeuble, les consommations de fluides...) ou en récupérant des informations utiles (niveau d'occupation, constitution du ménage, centres d'intérêt...).

CONCLUSION :
HABITAT ET TERRITOIRES,
QUELS SONT LES
ENSEIGNEMENTS ?

Qu'il s'agisse d'habitat ou de territoire, finalement la démarche est la même. Il ressort en effet clairement de notre étude que, si le territoire ou l'habitat a tout à gagner à être « connecté », « augmenté », il ne peut l'être *a priori*, sans considération aucune...de ses résidents. Car c'est bien par leurs usages, et en réponse à leurs besoins que le numérique prend tout son sens ! A cette notion de « territoire connecté » ou « d'habitat connecté », il est donc préférable, comme l'a bien noté la FING (Fondation Internet Nouvelle Génération), de substituer celle « d'habitants connectés ».

Le numérique, dans l'habitat pas plus que dans le territoire, n'est pas une fin en soi. Et ce que l'on recherche finalement c'est moins à connecter l'habitat ou le territoire qu'à apporter des solutions pertinentes et adaptées à ses résidents. Il s'agit, encore et toujours, de repartir de l'objectif premier : l'aide à l'autonomie et le bien vieillir de l'habitant et de voir comment cela peut se traduire au niveau de l'habitat, pris dans son environnement et dans son territoire, et avec l'apport du numérique. Bien entendu, la démarche devra être adaptée en fonction des particularités du territoire, du type d'habitat (logement privé individuel, logement social, foyer logement, EHPAD...) et de résidents et du degré nécessaire d'industrialisation, notamment dans le cas de logements collectifs...Néanmoins, elle devra toujours s'appuyer sur les 5 axes majeurs de l'approche présentée ici :

- L'objectif d'aide à l'autonomie et de soutien à domicile ;
- Le recentrage sur la personne, prise dans son environnement ;
- Le diagnostic nécessaire de la personne et de son environnement, du contexte territorial et de l'offre présente localement ;
- La définition d'un processus unifié ;
- La délivrance de réponses personnalisées, s'appuyant sur un ensemble de « briques fonctionnelles » et notamment numériques.

Cette démarche permettra alors de repartir d'une vision « systémique » et d'envisager, cela est souhaitable, de nouvelles pistes de financement permettant d'articuler et non d'opposer développement économique et réponse aux enjeux sociétaux.

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des acteurs rencontrés

| Organisations | Acteurs rencontrés |
|--------------------------------------|--|
| ACAPACE | M. François GEORGES (Président) |
| Assemblée des Départements de France | M. Jean-Pierre QUIGNAUX (Chargé de mission) |
| AFNOR | Mme Nadine NORMAND (Responsable département Agroalimentaire, santé et action sociale) |
| AFRATA | M. Claude MORDELET (Président) |
| AGIRC ARCCO | Mme Anne SAINT-LAURENT (Directrice de l'Action Sociale) |
| ANAH | M. Eric BOUTOUYRIE (Chargé de mission) |
| ANFE | M. Eric TROUVE (Président), Mme Elisabeth HERCBERG (Ergothérapeute) |
| ANRESPA | M. Christophe LE PAIH (Directeur) |
| AREPA | M. Jean-Philippe SARRETTE (Directeur Général) |
| | Mme Françoise TOURSIERE (Directrice Fédération Nationale) |
| ARS Ile-de-France | Mme Christine CALINAUD (Direction de la Stratégie) |
| | M. Jean-Christian SOVRANO (Directeur Adjoint DOSMS Pôle Médico-Social) |
| CCMSA | M. Bruno LACHESNAIE (Direction de l'action Sanitaire et Sociale et des Services aux Personnes), M. Franck DARTY (Responsable de Département - Direction de l'action Sanitaire et Sociale et des Services aux Personnes), Mme. Frédérique BARBEROUSSE (Chargée de mission - Direction de l'action Sanitaire et Sociale et des Services aux Personnes) |
| Groupe CDC | M. Eric DORIZON (Direction des Investissements Immobiliers sanitaires et médico sociaux – CDC) |
| | Mme Dominique NGUYEN (Responsable du financement, Direction des prêts et de l'habitat - CDC) |
| | M. Patrick BLANC (Directeur Général Adjoint - SNI) |
| | Mme Hélène MARIN MARTINEZ (Responsable coordination du développement social urbain – OSICA) |
| | M. Pierre-Marie CHAPON (Directeur de la Recherche – ICADE) |
| | M. Christophe BOUTINEAU (Directeur Général – Filassistance), Mme Frédérique CINTRAT-BARGAIN (Directrice Commerciale et Marketing - Filassistance) |
| | M. Bruno AURELLE (Directeur Interrégional Centre Est - SCET), M. Pierre ROCHERY (Directeur Interrégional Centre Ouest - SCET) |
| CG Bas-Rhin | Mme Corinne WLOSIK (Chef de projet innovation, service du développement économique et touristique) |
| CG Creuse | Mme Christine SARTIAUX, chef de projet « Domotique à domicile » |
| CG Isère | M. Eric RUMEAU (Directeur santé et autonomie) |
| CG Rhône | Mme Christine PERRIN-NIQUET (Directrice du logement et du développement urbain) |
| | Mme Elise HAFFRAY (Chargée de mission « Habitat adapté ») |
| CGIET | M. Robert PICARD (Rapporteur, référent santé) |
| CNAV | M. Albert LAUTMAN (Directeur de L'Action Sociale), M. Blanckaert (Directeur adjoint de l'Action sociale) |
| CNIL | Mme Sophie VULLIET-TAVERNIER (Directrice des études, de l'innovation et de la prospective), M. Olivier DESBIEY (Chargé d'Etudes Prospectives) |
| CNR SDA | M. Patrick MALLEA (Directeur) |
| CNSA | Mme Lise BURGADE (Conseillère technique chargée de la prospective et de la stratégie auprès du directeur), Mme Annick MARTIN (Directrice scientifique adjointe) |

| Organisations | Acteurs rencontrés |
|---|--|
| Colisée Patrimoine Groupe | M. Christophe DELAS, Directeur Général Délégué |
| CSTB | M. Alain ANFOSSO (Chef de projet GER'HOME - Ingénierie de l'Innovation et des Services) |
| DOMITYS | M. Guillaume LELONG, Directeur marketing Aegide Domitys |
| DOMUSVI | Mme Béatrice BERNARD, Directrice Générale Adjointe Médico-Social |
| EHPAD de Jouy-en-Josas | Mme Caroline ZELLER (Directrice d'EHPAD) |
| EUROP ASSISTANCE | M. Philippe GERVAIS (Président Téléassistance) |
| FNADEPA | Mme Françoise TOURSIERE (Directrice Générale) |
| Gerontechnologie.net | M. Jérôme PIGNIEZ (Fondateur) |
| IGNES | M. Benoit LAVIGNE (Délégué Général Adjoint), M. Olivier GAINON (Délégué Général) |
| Legrand | M. Olivier VALLEE (Responsable du marché résidentiel, Direction Marketing France) |
| Leroy Merlin Source | M. Pascal DREYER (Coordinateur) |
| Malakoff Médéric | M. Hugues DU JEU (Directeur de l'Action Sociale) |
| MEDeTIC | M. Philippe METZENTHIN (Président du Groupe), Dr. Claude DEROUSSANT (Président) |
| Ministère des personnes Agées et de l'Autonomie | M. Fabien VERDIER (Conseiller), M. Gauthier CARON-THIBAUT (Conseiller) |
| OPAC du Rhône | Mme Françoise ABRY (Responsable du projet HOST) |
| Orpéa-Clinéa | M. Daniel KHARAT (Directeur des projets médicaux), M. Emmanuel MASSON (Directeur Division cliniques) |
| Orange Healthcare | Mme Nadia FRONTIGNY (Vice-president, Care management) |
| Premalliance | M. Stéphane SAGE (Administrateur) |
| Projet IDA | Mme Véra BRIAND (Adjointe au Maire, ville de Rennes), Mme Béatrice FELTMANN (Directrice Cluster eco-origin) |
| Résidalya | M. Hervé HARDY, Président |
| Réunica | M. Christian BRUGELLES (Directeur de l'Action Sociale) |
| Santech | M. Christophe LORIEUX (Président) |
| SFR Business | M. Dimitri CARBONNELLE (Responsable Business Development - Smart Home / Domotique, Energie / Smart Grid, Sécurité, Multimédia) |
| SIEMENS | M. Philippe TOURNOIS (Business Development Manager Sector Infrastructure & Cities) |
| Sol'iage | M. Benjamin ZIMMER (Responsable Développement et Innovation) |
| Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie | Mme Véronique CHIRIE (Directrice) |
| TECHNOSENS | M. Thierry CHEVALIER (Président) |
| TOSHIBA | M. Jeannot ALLOUCHE (Directeur Marketing Marchés Verticaux) |
| UbiQuiet | M. Dominique GUENAU (Président) |
| UNCCAS | M. Christophe PITEUX (Délégué général adjoint en charge des services aux adhérents), Mme Amandine DESCAMPS (Conseillère technique) |
| USH | M. Antoine FERRE (Directeur des systèmes d'information), Mme. Juliette FURET (Conseillère technique) |

Annexe 2 : Détails des initiatives et des expérimentations

| Projets | Territoires | Description |
|-----------------|-------------------|--|
| Autonom@dom | Isère | Projet de démonstrateur « Autonom@dom ». Il s'agit d'une plateforme unique à vocation de guichet intégré, réunissant des offres de services sanitaires, médico-sociales et de téléassistance nécessaire au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ou pour des retours à domicile après hospitalisation. |
| | | Offres envisagées: télé-assistance "élargie", télé-suivi sentinelle, suivi de pathologies chroniques, appui pour développer la coopération des acteurs, mise en place du dossier médico-social partagé, consultation des données à distance... |
| CG Loir-et-Cher | Loir-et-Cher | Projet de domotique & de téléassistance avancée et participation au projet ICARE |
| | | Projet de télégestion par horodatage des intervenants du médico-social au domicile des bénéficiaires |
| | | Création d'un appartement témoin Maison Bleue (présentation d'un panel d'équipements de maintien à domicile et de solutions techniques innovantes d'adaptation du logement : domotique, etc) |
| Domomédecine | Champagne-Ardenne | Concept « domomédecine » qui se définit comme "l'ensemble des actes et des soins, parfois complexes, dispensés au domicile du patient ou durant ses activités socioprofessionnelles et s'appuyant sur des technologies modernes". Il vise à privilégier le maintien à domicile ou en activité et à stimuler le progrès médical. Cette approche se concrétise notamment au travers des projets portés par Axon'Cable et par Altran. |
| E-change | Ile-de-France | Projet porté par le Groupe Casino et financé dans le cadre de l'AAP e-santé 2 du Programme des Investissements d'Avenir |
| | | Objectif : produire un dispositif pour aider les personnes en autonomie réduite à faire leurs courses, depuis la constitution de leur liste de courses à leur domicile, l'aide au déplacement et jusqu'aux produits/ services recherchés en magasin. |
| GERHOME | Nice | Développement d'un appartement incluant des services technologiques innovantes pour l'accompagnement de la perte d'autonomie |
| HOST | Rhône | Accompagnement des locataires, pour bien vivre dans leur logement, le plus longtemps possible ; utiliser des tablettes numériques pour simplifier leur vie au quotidien : tel est l'enjeu de ce projet européen. |
| ICARE | Limousin | Pilote industriel pour évaluer à grande échelle sur 24 mois des impacts médico-sociaux, économiques et organisationnels de solutions technologiques pour le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Un pack 1 (parcours lumineux + détecteurs de fumée+ téléassistance avancée) testé sur 2000 foyers et un pack 2 (pack 1 + tablette) testé sur 300 foyers. |
| | | Projet porté par le Groupe Legrand et financé dans le cadre de l'AAP e-santé 2 du Programme des Investissements d'Avenir |

| | | |
|--|---|--|
| IDA (Innovation domicile autonomie) | Rennes | Développement d'une offre de services s'appuyant sur les nouvelles technologies et ayant pour objectifs de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. |
| | | Spécificités: l'approche pluri-filière et pluri-sectorielle, une conception territoriale transférable et un portage de projet par une association de services à domicile. |
| | | Expérimentation de services proposés par des partenaires privés via l'appartement témoin d'un bailleur social. |
| Innovation pour l'autonomie | Bas-Rhin | Démarche « Innovation pour l'Autonomie » visant à explorer les bénéfiques des solutions innovantes, et notamment des NTIC, afin de favoriser l'autonomie à domicile des personnes âgées. |
| | | 4 actions phares: un appel à projets, une expérimentation de solutions de lien social sur 200 foyers, un réseau de centres de ressources/ démonstrateurs et une exposition événementielle. |
| I-stay@home | Reims | Débuté en 2012, le projet I-stay@home (ICT Solutions for an Ageing society) réunit des organismes de logements sociaux et des partenaires techniques du Nord-Ouest de l'Europe (Allemagne, Angleterre, Belgique, France, Hollande). |
| | | Ce projet vise à identifier, à sélectionner et à tester de nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), favorisant le maintien à domicile des seniors et des personnes handicapées. Il est financé dans le cadre du programme européen INTERREG IVB. |
| LETTI (laboratoire d'évaluation de la télésanté en territoires isolés) | Hautes-Alpes | Expérimentation de solutions de téléassistance et télémédecine |
| | | Création de filières professionnelles locales pour soutenir l'innovation et l'économie du territoire |
| M@D (maintien à domicile), Medicin@pays | Alpes Maritimes | Dans le cadre d'une politique d'aménagement du territoire, volonté d'offrir aux populations rurales concernées un égal accès aux soins. Par le biais de la télémédecine, mise en relation des hôpitaux locaux avec les centres hospitaliers de la côte, applications de télédiagnostic et d'aide au traitement à distance. |
| MEDeTIC | Alsace | Résidences Services Séniors intégrant des solutions numériques. Développement d'un concept d'habitat adapté pour les personnes âgées intégrant les nouvelles technologies (domotique, télésanté) et les services. |
| Newton (Groupe La Poste) | National | Lancement d'un appel à candidatures en novembre 2012 pour le lancement d'un bouquet complet et innovant de services autour de l'habitat connecté, destiné au grand public (cible large, pas uniquement dédié aux personnes âgées). |
| Pack Domotique et Téléassistance | Creuse | Mise en place d'une DSP pack domotique et Téléassistance en zone rurale |
| RVS (Royaume Vercors Santé) | Communauté de communes du massif du Vercors | Développement d'un outil de coordination médico-sociale pour faciliter le soutien à domicile des personnes âgées en zone de montagne et pour préserver l'attractivité du territoire |

Annexe 3 : Principales sources bibliographiques

AGIRCARRCO - Déficiences sensorielles : guide pour l'adaptation des établissements médico-sociaux et sanitaires, 2012

Alain Franco - Rapport de la mission Vivre chez soi, remis à Madame Nora Berra, secrétaire d'Etat aux Aînés, 2010

ANAH - Chiffres clés 2012, 2012, Mémento de l'Habitat privé 11-12, 2012

ANIL - La convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat, avril 2010

Centre d'analyse stratégique

- L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance, Note d'analyse n°245, 2011
- Vieillissement et espace urbain, février 2013

Christiane DELBES, Joëlle GAYMU et Sabine SPRINGER, Population & Société, INED n°419 - Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux. Un bilan européen, 2006

CREDOC

- Enquête sur la satisfaction, les attentes et les modes de vie des bénéficiaires de l'action sociale de la branche retraite, 2012
- La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française (juin 2012)

CREDOC pour INSEE - Enquête budget des familles, 2006

DDTR groupe Caisse des Dépôts - Rapport d'études – L'équipement du parc social en fibre optique, 2009

Direction Générale de la Compétitivité, de l'Industrie et des Services (DGCIS) - France numérique 2012-2020 Bilan et perspectives, 2011

DREES

- Enquête Handicap-Santé HSA-DREES-BFHD n°47/2010, 2008
- Hébergement offert en établissements pour personnes âgées, 2012
- Vieillir chez soi : usages et besoins des aides techniques et des aménagements du logement, décembre 2012

Eurostat -Enquêtes communautaires sur les TIC 2010

Groupe Caisse des Dépôts -Les infrastructures des collectivités locales en haut débit et très haut débit, juillet 2012

Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées -Habitat et vieillissement : vivre chez soi mais parmi les autres, 2012

ICADE - Adapter les villes au vieillissement, enjeux d'aménagement et de gouvernance

INSEE et DREES

- Enquête « Handicap-Santé en Ménages ordinaires », 2010
- Enquête « Bénéficiaires aide sociale départementale », 2011

INSEE - Estimation de population pour 2007 et projection de population 2007-2060

Laurent Toulemon, Sophie Pennec, Population & Sociétés, INED Combien de personnes vivent seules en France ?, décembre 2011.

McKinsey & Company - Impact d'Internet sur l'économie française, 2011

Médiamétrie REM Individus - Taux d'équipement des 60 ans et +, décembre 2011

Médiamétrie - Les usages d'un internaute de 60 ans et +, décembre 2011

Mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population

- L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : Année Zéro, 2013
- Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société, Comité Avancée en Age, Prévention et Qualité de vie, Dr Aquino, 2013
- Relever le défi politique de l'avancée en âge, Martine Pinville, 2013

Muriel Boulmier - L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir, rapport remis à Monsieur Benoist Apparu, Secrétaire d'Etat au logement et à l'urbanisme, 2009

PUCA- Jean-Claude Driant – Lab'Urba - L'action publique locale à l'épreuve du vieillissement – Politiques locales de l'habitat et du logement sociale- contribution à la synthèse du programme de recherche « Vieillesse de la population et habitat », Université Paris Est, Novembre 2009

Sylvie Renaut, CNAV, sous la direction de Catherine Bonvalet, Ferial Drosso, Francine Benguigui, Phuong Mai Huynh - Face au vieillissement et au handicap, changer de logement ou l'adapter ? Les stratégies résidentielles et patrimoniales, 2007

UNCASS - Plan en faveur de l'habitat des personnes âgées et en particulier des logements-foyers, 2011



Cette publication a été réalisée par la Caisse des Dépôts.

Elle est disponible sur le site  <http://www.valoffre.caissedesdepots.fr>

Responsable des contenus éditoriaux

Blandine Calcio Gaudino, responsable du pôle Santé social et vieillissement, département Développement numérique des territoires de la Caisse des Dépôts

Avec la participation du :

Cabinet de conseil en Stratégie et Management VERTONE

Réalisation

Caisse des Dépôts, direction du Développement territorial et du réseau, service communication

Votre contact :

Blandine Calcio Gaudino, responsable du pôle Santé social et vieillissement.
Courriel : blandine.calcio-gaudino@caissedesdepots.fr

Caisse des Dépôts
Développement numérique des territoires
72, av. Pierre Mendès-France
75914 Paris CEDEX 13
www.groupecaissedesdepots.fr

