



Présentation des préconisations du projet « Vivre chez Soi »

17 juin 2010

Le rapport est disponible sur le site : www.travail-solidarite.gouv.fr

Contact presse :

Secrétariat d'Etat chargée des Aînés
Service de presse de Nora Berra
Tel : 01 44 38 96 38



Nora BERRA

Secrétaire d'Etat chargée des Aînés

Les aînés souhaitent majoritairement continuer à vivre chez eux. C'est une aspiration légitime. Mais, avec l'avancée en l'âge, Vivre chez soi se heurte à divers obstacles. La responsabilité des pouvoirs publics est de faire en sorte que cette aspiration puisse s'accomplir dans les meilleures conditions.

Faut-il rappeler que le domicile est le premier lieu de risque : isolement, accidents domestiques, abus de confiance. L'enjeu est de sécuriser le Vivre chez soi en réduisant les risques liés à un habitat inadapté et à un environnement inaccessible et insécure. L'objectif est également d'apporter des réponses en terme de qualité de vie : confort, mobilité, télé-services, télé-santé, communication.

C'est pourquoi j'ai lancé le projet Vivre chez soi.

Il s'articule autour de 6 volets prioritaires et cohérents. Dès son impulsion initiale, mon objectif était d'identifier les outils essentiels et les mesures concrètes à mettre en œuvre.

En réunissant les différents acteurs de l'écosystème du vieillissement, experts, associations, élus, institutionnels et professionnels, le travail accompli par les groupes et le comité de pilotage a donné lieu à des collaborations originales et une transversalité effective, point de départ d'une dynamique nouvelle.

D'ores et déjà, des éléments de consensus ont été partagés et des préconisations opérationnelles identifiées. La phase de mise en œuvre est dès à présent à mon agenda, il importe d'en marquer les jalons et d'en organiser le suivi. D'abord, sur le plan institutionnel, un cadre interministériel sera nécessaire autour des mesures qui, sur ma proposition, seront retenues par le gouvernement, afin d'en faciliter la réalisation et de maintenir la cohérence d'ensemble. Ensuite, la mise en œuvre de chacune d'entre elles requiert la mobilisation d'acteurs différents sous la responsabilité d'un chef de file qui en assurera le déroulement.

L'adaptation au vieillissement de la population est un défi majeur de notre temps, en France et dans le monde entier. C'est aussi une formidable opportunité pour notre société, en termes de bien-être et de solidarité, d'innovations et d'emplois. Saisissons-la ensemble, et créons une société de tous les âges, pour nos aînés et pour chacun d'entre nous.



Nora BERRA, Secrétaire d'Etat chargée des Aînés, a lancé en février dernier, la mission «Vivre chez soi», en partenariat avec le Centre National de Référence – Santé Domicile Autonomie (CNR-SDA).

Ce travail s'est décliné en 6 volets d'action conduits par des personnalités reconnues dans leur domaine. Ils ont eu la charge de constituer des groupes pluridisciplinaires, d'en animer les travaux et de faire des propositions opérationnelles.

Six volets d'action

1. Diagnostic autonomie habitat : **Bertrand DELCAMBRE**
2. Technologies et services pour l'autonomie : **Maryvonne LYAZID**
3. Mobilité et urbanisme : **Jean-Pierre AQUINO**
4. Métiers, compétences et formations : **Yves MATILLON**
5. Inclusion et prévention des discriminations : **Gilles DUTHIL**
6. Optimisation de gestion des services : **Michèle DEBONNEUIL**

Chiffres clés

Les 60 ans et plus

2009 : 22,6% de la population
14,4 millions de personnes
2050 : 32% de la population
22,3 millions de personnes

Une espérance de vie en hausse

Femme : 84,5 ans
Homme : 77,8 ans

Plus de 60 % des personnes âgées de plus de 80 ans vivent à domicile.

Présentation du Centre National de Référence – Santé Domicile Autonomie

Le Centre de Référence « Santé à Domicile et Autonomie » a pour objet d'aider au développement et au bon usage de solutions pour prendre en charge la santé et la dépendance à domicile. Il assure des missions d'intérêt général et de services à destination de l'ensemble des acteurs de la chaîne de valeur. Le Centre de Référence est structuré sous forme d'un réseau d'innovation permettant d'assurer une coordination efficace des activités à l'échelle nationale.

Le comité de pilotage

Un comité de pilotage a été mis en place dès le lancement du projet et s'est réuni à plusieurs reprises pour partager un état des lieux, valider les préconisations et en établir les modalités de mise en œuvre.

Ce comité réunit notamment des ministères et des secrétariats d'Etat, des institutions publiques et les grandes caisses nationales concernées.

Agence Nationale des Services à la Personne	Dominique	ZUMINO	Responsable action sociale
AGIRC ARRCO	Anne	SAINT-LAURENT	Directrice de l'action sociale
Assemblée des Départements de France	Jean-Pierre	QUIGNAUX	Mission Usages et Services Numériques
Association des Maires de France	Florence	MASSON	Ville urbanisme - habitat
Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole	Franck	DARTY	Responsable du département développement social
Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés	Jean-François	ROUGET	Responsable du secteur médico-social
Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse	Claude	PERINEL	Directeur de l'action sociale
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	Laurent	VACHEY	Directeur général
Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance	Philippe	DE LAGUNE	Secrétaire général
Conseil Economique, Social et Environnemental	Christiane	BASSET	Membre du CESE
Délégation aux usages de l'Internet	Bernard	BENHAMOU	Délégué général
Direction Générale de la Cohésion Sociale	Yvan	DENION	Chef du bureau "transition et citoyenneté"
Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi	Paul	BERARD	Politique du handicap et de la dépendance, Direction du budget
Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi	Frédéric	SANS	Directeur de la MISAP
Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi	Astrid	SOUTHON	Chargée de mission TIC et santé
Ministère de la Santé et des Sports	Hélène	ESPEROU	Conseillère technique pour la bioéthique, le plan cancer et le plan Alzheimer
Ministère de l'Espace rural et de l'Aménagement du territoire	Julien	TARIS	Conseiller en charge des services au public
Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-Mer et des collectivités locales	Jean-Marc	GALLAND	Conseiller technique
Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique	Marianne	KERMOAL-BERTHOME	Conseillère technique chargée des finances sociales
Secrétariat d'Etat chargé du Commerce, de l'Artisanat, des Petites et Moyennes Entreprises, du Tourisme, des Services et de la Consommation	Grégoire	BOURGEOIS	Conseiller technique
Secrétariat d'Etat chargé de la Politique de la ville	Marion	BAZAILLE-MANCHES	Directrice adjointe du cabinet
Secrétariat d'Etat chargé de la Prospective et du Développement de l'économie numérique	Fabrice	MATTATIA	Conseiller technique

6 volets d'action

Diagnostic autonomie habitat

Bertrand DELCAMBRE : Président du Centre Scientifique et Technique du Bâtiment

Si les aînés expriment le souhait de vivre chez eux, le domicile reste encore le principal lieu à risques (isolement, accidents domestiques, abus de confiance...). Le rôle de la prévention à domicile sera déterminant pour favoriser le « vivre chez soi ». Il s'agit de créer un dispositif destiné aux aînés, leur permettant de réaliser un diagnostic « autonomie habitat » comprenant également leur environnement immédiat. Cet outil sera associé à des mesures d'adaptation du logement avec l'objectif d'assurer l'autonomie, la sécurité et la qualité de vie. Il sera opposable aux concepteurs, distributeurs, gestionnaires et prestataires de services.

OBJECTIFS

- Réaliser un état des lieux;
- Identifier les contours du diagnostic autonomie habitat;
- Déterminer les caractéristiques de la filière (économiques, techniques, administratives, compétences...);
- Définir le cadre institutionnel et financier de mise en œuvre du diagnostic.

Technologies et services pour l'autonomie

Maryvonne LYAZID : Adjointe au directeur général de la Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité

Les technologies de l'autonomie sont un levier important du vivre chez soi. Elles répondent aux besoins et aux attentes des aînés (autonomie, mobilité, accès à l'information et aux services, sécurité, prévention santé, liens familiaux...). Elles soulagent les aidants familiaux et professionnels de certaines contraintes et tâches matérielles, et favorisent une plus grande coordination. Miser sur ces technologies, c'est aussi miser sur des gains de croissance économique, des créations d'emplois qualifiés et une compétitivité internationale. Un secteur en émergence, des offres de produits et services foisonnants, mais le marché domestique n'est pas mature faute d'un environnement institutionnel, social et d'un modèle économique. L'enjeu est de lever ces freins et de promouvoir le développement de ce secteur en France.

OBJECTIFS

- Identification des technologies et services utiles et susceptibles d'être développés rapidement (internet, services mobiles, domotique...);
- Définir les conditions techniques et économiques du développement d'une offre grand public « vivre chez soi » incluant des applications spécifiques;
- Créer un référentiel TIC-services : normes techniques, juridiques et sociales, avec des indicateurs de qualité, de mesure et de contrôle. Ce référentiel sera opposable aux concepteurs, industriels, distributeurs et gestionnaires de services;
- Proposer une méthodologie de développement dans les territoires (départements pilotes).

Mobilité et urbanisme

Jean-Pierre AQUINO : Gériatre, Président de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie

Les aînés sont fortement attachés à leur autonomie liée à la mobilité. En effet, pouvoir sortir de chez soi, se déplacer librement dans la ville, accéder aux commerces, aux services de proximité et aux loisirs, est un facteur essentiel du vivre chez soi. Trois facteurs clés sont en jeu : l'environnement au sens du territoire de vie, les modes de déplacement et la sécurité. S'ils sont de plus en plus nombreux à conduire, ils le sont aussi parmi les victimes d'accidents de la route. Par ailleurs, avec l'avancée en l'âge, le risque d'accidents et de chutes dans les espaces publics (rues, places, passages piétons, feux...) et les parties communes (escalier...) augmente. Dès lors, il devient indispensable de favoriser un usage maîtrisé de la voiture, d'adapter des moyens de déplacements avec un coût accessible aux individus et supportable par la collectivité. Enfin, plus généralement, cette stratégie doit agir également sur l'aménagement des espaces publics, des réseaux de transports et du mobilier urbain.

OBJECTIFS

- Etat des lieux;
- Construire un dispositif d'information et de conseil permettant aux aînés de pouvoir conduire le plus longtemps possible et en toute sécurité;
- Favoriser des moyens de transport de proximité mieux adaptés aux déplacements des aînés;
- Intégrer les besoins de mobilité des aînés dans les documents d'urbanisme et de planification (Schémas de Cohérence Territoriale, Plans Locaux d'Urbanisme et Plans des Déplacements Urbains (PDU)).

Métiers, compétences et formations

Yves MATILLON : Professeur d'épidémiologie clinique – Université de Lyon 1

Des services de qualité et accessibles sont indispensables au « Vivre chez soi ». Les métiers sont nombreux : aide à la vie, aide ménagère, infirmière, aide soignante, aide médico-psychologique, animateur, portage de repas, aide à la mobilité, métiers de la sécurité et du gardiennage, métiers du bâtiment... Les besoins sont croissants et, en même temps, le secteur reste moins attractif car les métiers ont une faible visibilité et sont peu valorisés sur le marché de l'emploi. Par ailleurs, en raison des départs massifs à la retraite, ce secteur risque de connaître une aggravation de la pénurie en ressources humaines. Il devient donc urgent de valoriser les métiers et compétences du vivre chez soi, d'accompagner leur évolution et de structurer les filières de formation professionnelle.

OBJECTIFS

- Etablir une cartographie des métiers du «Vivre chez soi» et leur évolution;
- Définir une méthodologie et un plan d'action pour créer un référentiel des métiers et des formations.

Inclusion et prévention des discriminations

Gilles DUTHIL : Président – Institut Silverlife

Les aînés sont confrontés à de nombreux obstacles, freins et situations de discrimination dans de nombreux domaines : l'emploi et la gestion des carrières, l'accès aux services, aux crédits immobiliers et de consommation, aux assurances (complémentaires santé, rapatriement), aux voyages, location de voitures, de logements... Cette situation ne favorise pas le vivre chez soi et va à l'encontre des besoins et des attentes des aînés, et elle est opposée aux principes de notre société fondés sur l'égalité de droits. Par ailleurs, l'exclusion des aînés de ces leviers de consommation freine l'économie : le bâtiment, les services, les transports et les loisirs... Cette réalité, de moins en moins acceptée par les aînés et le réseau associatif, est relayée depuis peu par la presse et les médias.

OBJECTIFS

- Etat des lieux des situations;
- Définir une méthodologie de concertation avec les acteurs concernés afin d'élaborer les voies d'amélioration et de prévenir les discriminations dans l'avenir;
- Elaborer un outil (type « charte ») pour valoriser les acteurs qui s'engagent à respecter l'égalité de des droits envers les aînés.

Optimisation de gestion des services

Michèle DEBONNEUIL : Inspecteur général des finances

Vivre chez soi est directement lié à notre capacité d'accéder facilement à des services de qualité. Ces dernières années, sous l'impulsion du plan de développement des services à la personne, la diversité des prestataires et l'ampleur des services disponibles ont fortement augmenté. Cependant, la gestion de la mise à disposition des intervenants et des compétences est coûteuse, ce qui ralentit la montée en gamme des services. Afin d'améliorer rapidement la situation, une vision économique d'ensemble est nécessaire. D'une part, il s'agit d'articuler les services à domicile avec ceux destinés aux aînés et plus généralement à l'ensemble des Français. Et d'autre part, en soulignant l'intérêt économique d'une mutualisation des moyens et de coordination des interventions des acteurs appuyées sur des outils TIC (infrastructures génériques communes à coûts réduits), cette vision contribuera à réorganiser profondément les filières. Cette stratégie permettra d'investir davantage sur la formation et la valorisation des parcours professionnels, tout en fournissant des prestations de meilleure qualité, adaptées et accessibles à tous.

OBJECTIFS

- Etat des lieux et définition d'un nouveau cadre économique de la mise à disposition d'informations, de biens et de personnes sur les lieux de vie (à domicile, résidences, institutions);
- Préfiguration d'un modèle d'organisation des services santé autonomie des aînés appuyé sur une infrastructure générique sur laquelle viendront s'interfacer les technologies et services pour l'autonomie proposés par le sous-groupe de Maryvonne Lyazid;
- Proposition d'un plan de déploiement territorial pour équiper à grande échelle dans 5 départements volontaires tous les prestataires de services et les usagers (aînés, entourage familial et prescripteurs).

LES PRECONISATIONS DE LA MISSION

- 18 Mesures -

Axe 1 : Améliorer le cadre de vie des aînés

- MESURE 1** : CRÉATION D'UN LABEL « VIVRE CHEZ SOI »
- MESURE 2** : GÉNÉRALISER DANS LES PLANS LOCAUX D'HABITATS LES ÉTUDES DE PRÉFIGURATION DE LA STRATÉGIE TERRITORIALE EN MATIÈRE D'ADAPTATION DU PARC DE LOGEMENTS NEUFS OU EXISTANTS
- MESURE 3** : RENDRE POSSIBLE LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE CATÉGORIE DE LOGEMENTS SOCIAUX DÉDIÉS AUX AÎNÉS
- MESURE 4** : METTRE EN ŒUVRE UN DIAGNOSTIC « VIVRE CHEZ SOI » CENTRÉ SUR L'AÎNÉ
- MESURE 5** : PROMOUVOIR DES SOLUTIONS FINANCIÈRES D'ACCÈS UNIVERSEL
- MESURE 6** : MISE EN PLACE DE BILANS DE MOBILITÉ
- MESURE 7** : MESURER ET PRÉVENIR LES DISCRIMINATIONS LIÉES A L'ÂGE
- MESURE 8** : ENGAGER UNE CONCERTATION AVEC LE SECTEUR DE L'ASSURANCE SUR LA PROBLÉMATIQUE DE LA DÉ-MUTUALISATION

Axe 2 : Faciliter l'accès aux technologies et services du Vivre chez soi, encourager le développement d'une offre adaptée

- MESURE 9** : LANCER UNE CAMPAGNE DE COMMUNICATION DÉDIÉE AUX TECHNOLOGIES ET SERVICES DU VIVRE CHEZ SOI
- MESURE 10** : GÉNÉRALISER L'ACCÈS A L'INTERNET
- MESURE 11** : FAVORISER LA MISE A DISPOSITION D'OFFRES DOMOTIQUES GROUPÉES
- MESURE 12** : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE LA CONCEPTION UNIVERSELLE DANS LES FILIÈRES INDUSTRIELLES VIA LA RECHERCHE & DÉVELOPPEMENT COLLABORATIVE
- MESURE 13** : CRÉATION D'UN FONDS D'INVESTISSEMENT DÉDIÉ AUX ENTREPRISES DÉVELOPPANT DES OBJETS COMMUNICANTS FAVORISANT LE VIVRE CHEZ SOI

Axe 3 : Accompagner la modernisation des services à la personne

- MESURE 14** : CRÉATION D'UN CENTRE DE RÉFÉRENCE ET D'EXPERTISE POUR LES MÉTIERS ET LES COMPÉTENCES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
- MESURE 15** : RENFORCER L'ORGANISATION DES SERVICES A LA PERSONNE PAR DES MUTUALISATIONS APPUYÉES SUR DES OUTILS DE TÉLÉGESTION
- MESURE 16** : DÉVELOPPEMENT DE LABELLISATION DE SOLUTIONS EN MATIÈRE D'OPTIMISATION DES SERVICES A LA PERSONNE
- MESURE 17** : FAVORISER LE DEVELOPPEMENT DE CENTRES D'APPELS MULTISERVICES (MÉDICAL/ MÉDICO-SOCIAL)
- MESURE 18** : PROMOUVOIR LE VIVRE CHEZ SOI AU PLAN INTERNATIONAL

Axe 1 : Améliorer le cadre de vie des aînés

MESURE 1 : CRÉATION D'UN LABEL « VIVRE CHEZ SOI »

Les travaux de la mission visent à faire mieux prendre en compte par la société toute entière le souhait des aînés et les enjeux du vivre chez soi. La création de nouveaux produits, de nouveaux services, de nouvelles compétences, les efforts entrepris par les collectivités, les bailleurs sociaux, les entreprises industrielles, les associations, etc. qui s'inscriront dans cette perspective pourront être récompensés par un label « Vivre chez soi ». Un cadre de référence élaboré en transversalité entre les différents acteurs publics et privés, puis élargi dans une perspective internationale, pourra donner lieu à un label promouvant les organisations agissant dans le respect de ce cadre.

MESURE 2 : GÉNÉRALISER DANS LES PLANS LOCAUX D'HABITATS LES ÉTUDES DE PRÉFIGURATION DE LA STRATÉGIE TERRITORIALE EN MATIÈRE D'ADAPTATION DU PARC DE LOGEMENTS NEUFS OU EXISTANTS

S'il est un « aménagement durable », c'est bien celui qui se projette dans le temps en prenant en compte l'évolution de la personne tout au long de sa vie. Dans un souci de mixité intergénérationnelle et sociale, il est nécessaire de faciliter l'implantation d'établissements ou de logements adaptés, encore trop souvent implantés en fonction de critères d'opportunité foncière, en fixant aux documents d'urbanisme des objectifs à atteindre en ce sens.

Le Plan Local de l'Habitat peut constituer le socle principal sur lequel bâtir une véritable stratégie d'aménagement en faveur des aînés, par le développement du parc immobilier en lien avec les adaptations programmées des espaces publics, des transports en commun mais aussi avec l'environnement de commerces et de services existants. Ils donneront lieu à une mise en perspective de stratégies d'adaptation proposées par les promoteurs et bailleurs sociaux sur leur parc, les diagnostics en matière d'accessibilité des espaces et des bâtiments publics contenus dans les Plans de Mise en Accessibilité de la Voirie (PMAV) et Plans de Mise en Accessibilité des Bâtiments (PMAB). Ils devront comprendre une cartographie des infrastructures numériques évaluant la desserte et la capacité des réseaux. Ces représentations permettront d'identifier les zones à desservir en priorité ainsi que les plans d'action et d'équipement à cinq ans.

Cette stratégie peut être prolongée dans les Plans Locaux d'Urbanisme (PLU), Plan de Déplacements Urbains (PDU) et les Schémas de Cohérence Territoriale (SCoT).

L'intégration dans les schémas gérontologiques de la dimension territoriale et de la mobilité permettrait également une plus grande cohérence de ces documents et de l'articulation des différentes compétences des collectivités.

L'article R302-1-1 du Code de la Construction et de l'Habitation devra donc être modifié en conséquence.

MESURE 3 : RENDRE POSSIBLE LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE CATÉGORIE DE LOGEMENTS SOCIAUX DÉDIÉS AUX AÎNÉS

Vivre chez soi n'a de sens que pour autant que le foyer ne devienne pas, du fait d'un environnement peu favorable, un lieu de confinement. Plusieurs études ont montré que la très grande majorité des déplacements des aînés en situation de risque s'effectuait dans un rayon de 500 m, en rapport avec la présence à proximité de commerces et services. Dans cette perspective, le « chez soi » s'étend au quartier, envisagé de façon à la fois pratique et affective. Il est donc important de rendre possible la construction de logements adaptés situés au sein d'environnements géographiques évalués comme favorables (centres-villes, centres-bourgs). Ces logements comprendront une base d'équipements obligatoires et pourront ne proposer qu'une demi-place de stationnement par appartement afin de compenser les surcoûts liés aux adaptations, et aucun surloyer ne pouvant être exigé par rapport aux loyers pratiqués.

Les aînés en situation de risque (degré de perte d'autonomie) seront prioritaires dans l'attribution de ce type de logement. L'article L441-1 du Code de la Construction et de l'Habitation devra donc être modifié en conséquence.

MESURE 4 : METTRE EN ŒUVRE UN DIAGNOSTIC « VIVRE CHEZ SOI » CENTRÉ SUR L'AÎNÉ

Par voie d'expérimentation dans un premier temps, la mission propose la mise en œuvre d'un diagnostic « Vivre chez soi » centré sur l'aîné et son projet de vie dans son contexte d'habitat et d'environnement immédiat. Ce diagnostic s'attachera à spécifier la situation d'autonomie physique, sensorielle, psychique et contextuelle des personnes concernées. Dans le cas des propriétaires et des bailleurs privés, le repérage pourra être effectué en utilisant un outil commun construit à partir des dispositifs existants : évaluateur conseil de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, repérage des risques d'accidents domestiques de l'Agence Nationale des Services à la Personne, plateformes d'assistance opérationnelle des assureurs, interventions des associations PACT, etc. Dans le cas des bailleurs sociaux, un diagnostic du parc selon le risque générique pour des logements adaptés s'accompagnera de la prise en compte des besoins personnalisés des aînés lors d'attribution de logement ou de mutation.

La méthode du diagnostic sera effectuée par points de vigilance, en veillant notamment à la décence, le respect de la réglementation en matière d'accessibilité, la sécurité électrique, la prévention des accidents de la vie domestique, la sécurité anti-intrusion et agression, le confort, l'accès au réseau informatique, l'adaptabilité du logement, etc. Elle se doublera d'un parcours par espaces, permettant de repérer les difficultés éventuelles de déplacement de la personne dans son logement et son environnement immédiat, ainsi que dans l'utilisation des équipements. Un travail spécifique sur les compétences adaptées aux besoins identifiés, à la coordination de leurs interventions ; ainsi que sur le financement du diagnostic et des travaux sera mené en cohérence avec les pistes d'ores et déjà identifiées par les groupes de travail relatifs aux compétences et à l'inclusion.

MESURE 5 : PROMOUVOIR DES SOLUTIONS FINANCIÈRES D'ACCÈS UNIVERSEL

La mission a souhaité favoriser l'inclusion et contribuer à la lutte contre les discriminations financières en étudiant plusieurs pistes d'action. S'agissant des aînés défavorisés en particulier, ou de ceux qui connaissent une crise liée à un accident de la vie (maladie, veuvage...) la micro-finance ou les services d'assistance budgétaire à destination des ménages en état de cessation de paiement sont autant d'initiatives qui lui paraissent devoir être encouragées.

Un travail exploratoire spécifique a été mené sur la mise en place d'un « prêt viager hypothécaire accessibilité », permettant aux aînés de financer les travaux d'adaptation nécessaires au Vivre chez soi. En effet, si 75% des plus de 65 ans sont propriétaires de leur logement, la réalité des « propriétaires pauvres » (85% des aînés en situation de pauvreté sont propriétaires de leur logement selon la Fondation Emmaüs) ne doit pas être cachée. Pour ces personnes qui souhaitent notamment financer les travaux d'adaptation de leur logement, la création d'un « prêt viager hypothécaire accessibilité » doit être envisagée, et entraîner une intervention publique¹.

Cette intervention pourrait se faire au travers de la mise en place d'une garantie spécifique du FGAS (Fonds de Garantie à l'Accession Sociale), dans la même logique que celle qui préside à la formation des prêts accession à la propriété : plafonds de ressources pour les emprunteurs et partage de risque entre l'État et l'établissement prêteur au moment de la survenance des sinistres sans cotisation initiale. Des règles spécifiques permettraient de limiter les risques encourus : montant plafonné à un pourcentage de la valeur du bien qui pourrait varier de 15 à 25 % en fonction de l'âge du ou des emprunteurs (ce point est critique pour limiter le risque global) ; remplacement du système de bonus malus actuel par un partage 20/80 des risques entre l'établissement prêteur (20) et le FGAS (80). En contrepartie de cette garantie, le taux de ces crédits serait plafonné au taux plafond des prêts conventionnés (aujourd'hui entre 5,85% et 6,3%).

D'autres hypothèses (subvention du taux notamment) ne sont pas écartées par la mission, qui s'appuie notamment sur les travaux de M. Jean-Claude Vannier, pilote du projet « éco-prêt à taux zéro » pour définir les modalités d'établissement de ce prêt viager hypothécaire accessibilité.

Quelle que soit la solution technique retenue, la mission recommande la mise en place d'un travail d'éducation et de sensibilisation insistant sur la valorisation du bien qui est la conséquence des travaux d'adaptation. Un travail spécifique mené avec les notaires pourrait permettre une plus grande prise de conscience des enjeux de l'adaptation, véritable levier pour l'amélioration des conditions quotidiennes du Vivre chez soi.

¹ En parallèle aux travaux de la Mission, le rapport de Muriel Boulmier « Bien vieillir à domicile » est également parvenu à ces conclusions.

MESURE 6 : MISE EN PLACE DE BILANS DE MOBILITÉ

Sauf affection neuropsychologique particulière, la mission a souhaité aborder sans préjugé la question de la conduite automobile des aînés, la capacité à se déplacer étant une composante majeure de l'expérience du chez soi. S'agissant des personnes âgées ne présentant pas d'affection médicale particulière, il est nécessaire de proposer des moments d'évaluation leur permettant d'adapter leur stratégie de mobilité aux évolutions de leur état de santé liées au vieillissement. Des bilans de compétences accomplis par des professionnels (ergothérapeutes formés à l'enseignement de la conduite par exemple) pourraient ainsi être accompagnés de stages de remise à niveau ou de formation à la récupération de points, d'expérimentations d'aides techniques à la mobilité ou de sensibilisation des aînés aux alternatives à l'automobile existantes sur leur territoire. Cette prise de conscience progressive permettra de franchir plus facilement le seuil critique de l'arrêt de la conduite.

Dans cette perspective, la création de plateformes dont le rôle sera de conseiller, informer et former afin d'anticiper cette évolution est recommandée par la mission. Celles-ci auraient pour fonction de définir et proposer un bilan de mobilité pour les conducteurs âgés ne présentant pas d'affection médicale particulière, mais aussi d'informer, voire de coordonner, mutualiser et organiser la mise à disposition des services de mobilité sur un territoire, et proposer un guichet commun jouant un rôle d'interface entre l'offre et la demande. Ancrées dans leur territoire, ces plateformes permettront le développement des mobilités douces sur le territoire, tout en ayant un objectif éducatif et social de services aux personnes fragilisées. D'ores et déjà, la formation professionnelle propose un grand nombre de formations à la retraite et de stages visant les actifs en fin de carrière à se préparer à cette étape. Il serait souhaitable que la dimension de bilan de mobilité soit intégrée à ces dispositifs, afin de donner un cadre à la mise en œuvre de cette catégorie d'action.

Parce qu'elles permettront de sensibiliser une population nombreuse et toujours croissante aux modes doux, la mission recommande l'intégration du développement de ces plateformes au programme « transports et urbanisme durables » de l'Emprunt national.

MESURE 7 : MESURER ET PRÉVENIR LES DISCRIMINATIONS LIÉES A L'ÂGE

En faisant coopérer au sein d'un même groupe de travail associations d'Aînés et de consommateurs et opérateurs économiques, la mission a souhaité maintenir une vision équilibrée, ne se cachant ni les politiques favorables aux Aînés menées par certains opérateurs, ni les refus de contracter qui peuvent aboutir dans certain cas à un sentiment de « mort sociale ». En insistant sur le sentiment d'exclusion autant que sur la réalité de certaines discriminations, la mission souhaite voir se développer un travail d'observation des discriminations vécues par les Aînés : « âges-butoirs », tarifs excessifs entraînant l'impossibilité de réaliser des projets, voire rendant impossible l'exercice de libertés fondamentales. De manière générale, la réalité d'un vivre chez soi favorable à l'épanouissement des Aînés peut s'évaluer, se mesurer. S'agissant en particulier de la lutte contre les discriminations, la mise en place d'une grille de suivi, permettant de mesurer par des indicateurs les avancées concrètes obtenues, est l'un des outils qui permettra de piloter la démarche engagée à ce jour. En se voyant confier des missions d'enquête spécifiques, le défenseur des droits, la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité mais aussi d'autres organisations (CREDOC, associations de consommateurs...) pourront être le cadre de cette mesure des discriminations liées à l'âge.

MESURE 8 : ENGAGER UNE CONCERTATION AVEC LE SECTEUR DE L'ASSURANCE SUR LA PROBLÉMATIQUE DE LA DÉ-MUTUALISATION

En matière de discriminations en assurance et en banque en particulier, il convient moins de se rassurer avec un existant apparemment satisfaisant que d'être vigilant sur des phénomènes (de démutualisation, des exclusions indirectes par le niveau des primes pratiquées, des refus et des acceptations de risques restrictives justifiées par des considérations liées à la nature des risques présentés par les aînés) qui frapperont d'abord les plus vulnérables. De plus en plus d'aînés ne s'assurent plus parmi les plus fragiles et les aides mises en place (les aides à l'assurance santé) risquent d'être inefficaces en raison de la politique tarifaire des compagnies. Or s'il peut paraître normal de tarifier, de fixer les primes, en fonction de la nature des risques, prendre le juste prix pour chacun conduit à rendre inassurables certains risques. Le risque d'exclusion de certaines catégories de population, à commencer par les plus vulnérables, doit être considéré avec toute l'attention qu'il mérite.

La mutualisation des risques (largement acceptée par les assurés) est un mode de financement des risques légitime et moins onéreux que d'autres formes de prise en charge, notamment publiques. La dérive de la « démutualisation » est le fait d'une dérive commerciale, qui ne correspond à aucun besoin des assurés, du public, elle n'est même pas demandée par les clients et n'est que le résultat d'initiatives des acteurs du marché. La mission recommande aux ministères concernés la mise en place d'une concertation avec les secteurs de l'assurance afin d'anticiper la généralisation de ce phénomène et de prévenir ses conséquences.

Axe 2 : Faciliter l'accès aux technologies et services du vivre chez soi, encourager le développement d'une offre adaptée

MESURE 9 : LANCER UNE CAMPAGNE DE COMMUNICATION DÉDIÉE AUX TECHNOLOGIES ET SERVICES DU VIVRE CHEZ SOI

A l'heure actuelle, le principal frein à un développement majeur du secteur consiste dans l'appropriation trop faible par les aînés des ressources offertes par l'utilisation de ces nouveaux produits. Dédratiser le recours à ces technologies, rendre explicites des besoins non formulés à ce jour, apparaît comme une nécessité à la mission. La ressource d'une campagne de communication et de sensibilisation de la cible, des professionnels et de l'opinion publique pourrait répondre à cette problématique et contribuer à lever ce frein au développement du secteur. L'ensemble des canaux de communication (télévision, presse écrite...) permettra d'atteindre le plus grand nombre.

La mise en place d'un portail dédié aux aînés, proposant à la fois des fonctions d'information, d'aide à la décision, mais aussi de contenus culturels contribuera à lever des barrières en matière d'accès à l'innovation, et à faire se rencontrer offre et demande de services et technologies de la santé à domicile et de l'autonomie. En cohérence avec les actions de l'Emprunt National en faveur de la numérisation, des partenariats-clefs avec des éditeurs de contenu (presse spécialisée, INA...) permettront d'amener les aînés à se familiariser avec ces technologies et services favorisant le vivre chez soi.

MESURE 10 : GÉNÉRALISER L'ACCÈS À L'INTERNET

Si divers que soient les besoins et les technologies, ils ont en commun de nécessiter un accès généralisé à l'internet, afin de permettre la mise en place de solutions technologiques communicantes. La mission propose donc la mise en place de services spécifiques aux aînés ne disposant pas d'ordinateurs mais souhaitant utiliser pour d'autres terminaux (télévision, téléphone notamment) l'accès au réseau. La mission a lancé une réflexion avec certains opérateurs sur cette question et attend de ces derniers la mise en place de solutions innovantes, qui faciliteront dans un second temps l'accès à des technologies plus sophistiquées touchant à la fois aux sphères de l'information et de la communication, du multimédia, des loisirs numériques, de l'optimisation et de l'efficacité du système énergétique global, des services de santé et d'autonomie des personnes, etc.

« Eu égard au développement généralisé d'internet et à son importance pour la participation à la vie démocratique et à l'expression des idées et des opinions », la liberté d'accéder aux services de communication en ligne a été récemment affirmée par le Conseil Constitutionnel comme découlant de la liberté de communication et d'expression établie par la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen. Au moyen d'incitations financières inspirées de l'exonération de certains contribuables âgés de plus de 60 ans de la redevance audiovisuelle, la mission recommande un effort des opérateurs et de la solidarité nationale permettant d'aboutir à un tarif « connexion aînés » préférentiel, avec comme cible un abonnement mensuel inférieur à 10€.

MESURE 11 : FAVORISER LA MISE A DISPOSITION D'OFFRES DOMOTIQUES GROUPÉES

Afin de répondre à la problématique de la diversité des cibles d'utilisateurs, mais aussi de la solvabilisation de la demande, la mission recommande le développement par des entreprises ou des consortiums d'entreprises d'offres domotiques groupées, présentant des compositions différentes en fonction du statut de la population cible. Elle recommande d'intégrer les technologies dans les offres de services pris en compte dans le cadre du débat sur le 5^{ème} risque, et d'expérimenter sur des territoires l'utilisation de ces technologies par les établissements et services sanitaires et sociaux. La récente mise en place d'une association rassemblant plusieurs opérateurs de réseaux et équipementiers favorisera l'identification d'interlocuteurs pour mener à bien ce projet. Le fléchage de fonds d'aide à l'innovation (Fonds Unique Interministériel et Fonds pour la Société Numérique notamment) vers des appels à projets dédiés est recommandé par la mission.

MESURE 12 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE LA CONCEPTION UNIVERSELLE DANS LES FILIÈRES INDUSTRIELLES VIA LA RECHERCHE & DÉVELOPPEMENT COLLABORATIVE

Parce qu'elle permet l'élargissement des marchés et une innovation utile à tous (ainsi la télécommande a-t-elle été développée pour les personnes se déplaçant difficilement), la conception universelle ou *design for all* est non seulement socialement profitable, mais favorable au développement industriel. A ce titre, la mission souhaite l'encourager.

Trop peu prises en compte par les différentes filières, les problématiques de design, d'adaptation et d'accessibilité des produits aux aînés doivent être plus systématiquement considérées. Dans l'automobile comme dans d'autres filières (santé, agro-alimentaire...), l'encouragement au développement de l'approche « conception universelle » (simplicité et usage intuitif, tolérance à l'erreur, faible effort physique, information perceptible...), pourra être le fait notamment d'appels à projets de R&D collaborative et du fléchage de fonds dédiés par les pôles de compétitivité.

MESURE 13 : CRÉATION D'UN FONDS D'INVESTISSEMENT DÉDIÉ AUX ENTREPRISES DÉVELOPPANT DES OBJETS COMMUNICANTS FAVORISANT LE VIVRE CHEZ SOI

L'économie de demain verra de plus se mêler objets et services au sein de produits qui faciliteront notamment le Vivre chez soi. Il apparaît nécessaire de renforcer la compétitivité française dans un domaine d'activité dont les marchés connaîtront une forte progression à l'avenir. Afin de rendre possible le développement d'objets communicants pour le domicile, la mission préconise de créer un fonds d'investissement dédié aux entreprises qui innovent dans ce domaine.

Au-delà des problématiques technologiques, une attention particulière devra être portée au design et à l'accessibilité des interfaces utilisateurs afin de s'assurer de l'appropriation par les aînés de ces objets.

Axe 3 : Accompagner la modernisation des services à la personne

MESURE 14 : CRÉATION D'UN CENTRE DE RÉFÉRENCE ET D'EXPERTISE POUR LES MÉTIERS ET LES COMPÉTENCES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

Le très grand nombre de diplômes (83) et de certifications correspondant aux métiers de l'intervention à domicile nécessite un travail de mise en cohérence et de simplification de ces qualifications. Le travail engagé par la mission confiée à George Asseraf en 2009, et les réflexions menées par la Commission nationale de la Certification Professionnelle, doit être complété aujourd'hui par la création d'un centre expert dédié à cette problématique majeure pour un secteur toujours plus important de l'économie française.

La vocation de ce centre étant de favoriser la prise de décision organisationnelle, professionnelle, réglementaire, économique pour permettre l'amélioration de la santé à domicile, ses missions spécifiques seront la simplification de l'offre de formation en s'appuyant sur les meilleures pratiques européennes et en suivant l'évolution de la mise en cohérence des diplômes. La description des nouveaux besoins et l'identification des nouvelles compétences associées, de même que la valorisation des métiers, passera par l'élaboration de référentiels besoins/ métiers/ compétences/ formations en particulier sur les thématiques suivantes :

- Évaluation de l'autonomie, du handicap moteur, neurosensoriel et psychologique
- Coordination des acteurs/des intervenants au domicile
- Métiers permettant le maintien de la meilleure autonomie physique possible
- Adaptation de l'environnement aux capacités de la personne

L'élaboration de référentiels de bonnes pratiques pour le maintien de l'autonomie et le bien vivre à domicile via des travaux de groupes (conférences de consensus, focus groupes, groupes de travail classique,...) sera également à l'agenda de ce centre de référence et d'expertise pour les métiers et les compétences dans le domaine de la santé et du social, placé sous la responsabilité du CNR-SDA. Celui-ci pourra s'appuyer sur trois structures possibles : une association, une équipe de recherche ou un GIE, regroupant les différents partenaires intéressés et les financeurs.

MESURE 15 : RENFORCER L'ORGANISATION DES SERVICES A LA PERSONNE PAR DES MUTUALISATIONS APPUYÉES SUR DES OUTILS DE TÉLÉGESTION

Responsables du suivi de l'activité des prestataires de services (enregistrement des heures d'arrivée et de départ du domicile de la personne dépendante, temps de transport, etc.), les conseils généraux sont également en charge du paiement des prestataires à partir des fonds de l'APA et de la PCH, versés le plus souvent en direct à l'heure actuelle. Le contrôle du bon usage de ces fonds nécessite aujourd'hui une organisation coûteuse de surveillance et de suivi dont la plus grande part pourra être automatisée. Du côté des associations de service à la personne, les coûts de coordination rendent nécessaire une réorganisation qui pourrait prendre la forme d'une mutualisation de la coordination, au niveau des fédérations du tissu associatif. Cette réorganisation peut s'appuyer sur des outils de télégestion et une infrastructure technologique partagée entre acteurs des services à la personne qui ont récemment vu le jour dans des contextes locaux différents.

Ces expérimentations qui permettent des gains substantiels en matière de temps consacré à la télégestion et au paiement des services doivent être généralisées. L'extension à de nouveaux territoires, français et européens, apparaît nécessaire afin d'accélérer les démarches visant à développer des systèmes interopérables aux standards ouverts, sur lesquels les différents services et technologies (écrans, capteurs, caméras, robots...) viendront s'intégrer. Un partenariat entre la CNSA et le CNR-SDA pourra être le cadre de cette généralisation des expérimentations, avec le soutien des programmes de développement des usages et contenus innovants prévus par l'Emprunt national.

MESURE 16 : DÉVELOPPEMENT DE LABELLISATION DE SOLUTIONS EN MATIÈRE D'OPTIMISATION DES SERVICES A LA PERSONNE

Afin de permettre l'élaboration de standards partagés permettant une interopérabilité réelle de ces systèmes de télégestion des services à la personne, un travail d'élaboration de référentiels relatifs à l'organisation, à la qualité de service et à la pertinence technologique devra être mené. Ce travail rendra possible l'appropriation par les associations, entreprises et collectivités engagées dans la coordination des services à la personne, de solutions de télégestion fiables et respectueuses des normes internationales.

MESURE 17 : FAVORISER LE DEVELOPPEMENT DE CENTRES D'APPELS MULTISERVICES (MÉDICAL/ MÉDICO-SOCIAL)

En pleine cohérence avec la mesure précédente, et dans un contexte de croissance importante de la demande, la mission recommande le rapprochement géographique d'unités à l'écoute des aînés. Sur le modèle de plateformes d'appels audio et vidéo expérimentés dans certains territoires (Clermont-Ferrand, Haute-Savoie notamment), la mission recommande de développer des centres d'appels multiservices répondant aux besoins sociaux, médico-sociaux et d'urgence des aînés. Sans qu'elle nécessite la fusion de ces services divers, la réunion sur des plateaux techniques communs d'équipes multi-compétences incluant une offre d'écoute sociale, médicale, des services d'urgences, des pompiers, permet l'optimisation de certains coûts. Elle permet surtout d'offrir un guichet unique d'écoute pour les aînés et un travail transversal de suivi des personnes sur différents plans (urgence médicale, prévention de la maltraitance...), améliorant la qualité de la réponse dans le respect de la confidentialité des personnes.

MESURE 18 : PROMOUVOIR LE VIVRE CHEZ SOI AU PLAN INTERNATIONAL

La mission recommande particulièrement d'étendre ces réflexions et d'enrichir ces préconisations par un dialogue international. Au-delà de la traduction du présent rapport, la diffusion des idées qu'il promeut renforcera la voix de la France dans un discours international en constante évolution sur ces thématiques. Les Nations Unies et l'Organisation Mondiale de la Santé, la Société Internationale de Gérontechnologie (ISG) sont autant de lieux de promotion d'une certaine idée du Vivre chez soi. Plus particulièrement, l'Association Internationale de Gérontologie et de Gériatrie (IAGG), présidée par la France jusqu'en 2013, peut être un vecteur majeur de diffusion des idées et pratiques concrètes identifiées par la mission.

Nos partenaires

