

# **LES SENIORS :** **le chantier de la décennie** Repères pour 2025

SYNERPA – CLUB PARTENAIRES



## ■ PRÉAMBULE

### 4 Pourquoi ce rapport ?

## ■ PARTIE 1

### 6 Qui seront les seniors de demain ?

- DES SENIORS PLUS NOMBREUX  
À POUVOIR VIEILLIR CHEZ EUX
- LE LIEN SOCIAL ET LES SERVICES  
AU CŒUR DES EXIGENCES DES  
PAPY-BOOMERS
- UN PATRIMOINE ET  
DES REVENUS IMPORTANTS

## ■ PARTIE 2

### 12 De nouveaux parcours de vie entre domicile et établissement

- LES SENIORS VOUDRONT TOUJOURS VIEILLIR CHEZ EUX... MAIS DE QUEL DOMICILE PARLE-T-ON ?
- LES EHPAD CONTINUERONT D'ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE
- L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE CONNAÎTRA UN DÉVELOPPEMENT CROISSANT
- DANS LE MÊME TEMPS, ON ASSISTERA À LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE DE 1<sup>ER</sup> RECOURS

## ■ PARTIE 3

### 20 Les trois grandes évolutions à anticiper à l'horizon 2025

- LA TRANSFORMATION DU PARCOURS DE SANTÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE
- L'ADAPTATION DES VILLES AU VIEILLISSEMENT ACTIF
- LE DÉPLOIEMENT D'UN MARCHÉ DE LA SILVER ÉCONOMIE

## ■ CONCLUSION

### 34 À vous de jouer !

# Pourquoi ce rapport ?

## Commençons par un chiffre. Juste un chiffre.

63% des seniors anticipent la création de lieux de vie où ils pourront vivre en communauté avec les personnes qui leur ressemblent et qu'elles apprécient le plus! En d'autres termes, les seniors aspirent à un « chez-soi social ». De ce chiffre, on peut tirer deux conclusions. Primo, les personnes âgées ont désormais le choix. Elles ont le choix de demeurer dans leur domicile « historique », d'emménager dans un nouveau domicile ou d'intégrer un établissement. Pourquoi ? Tout simplement parce que notre pays n'a jamais connu autant de personnes âgées autonomes et que la tendance n'est pas près de s'inverser. Secundo, les seniors sont à la recherche de lieux de vie qui s'adaptent à leurs besoins et non pas l'in-

verse. Ces besoins portent en premier lieu sur le lien social et la volonté de vivre en communauté... tout en conservant une part d'intimité. Et c'est peut-être ça, la prochaine révolution de l'habitat des personnes âgées.

## C'est pourquoi ce rapport s'articule autour d'une question centrale : où et comment vivront les seniors en 2025 ?

On peut se demander pourquoi s'intéresser à un horizon temporel aussi proche. C'est simple. Nous nous trouvons aujourd'hui à une période charnière où le présent ne ressemble pas au passé et où le futur sera radicalement différent. Encore une lapalissade, allez-vous dire. Pas tout à fait. Notre propos est ici de dire qu'une évolution est en marche et qu'il ne faut pas rater le prochain virage qui nous conduira à un domicile adapté, équipé et bien intégré dans l'environnement urbain. Un virage, donc, qui pourrait arriver plus vite que prévu.

1. 1<sup>er</sup> baromètre du bien vieillir. La révolution des seniors, Ipsos pour l'Institut du Bien Vieillir Korian, 2014



### La réponse à la question que nous posons est indissociable du profil des seniors.

De plus en plus nombreuses, les personnes âgées vont aussi vivre de plus en plus longtemps au cours des prochaines décennies. Les générations d'après-guerre ont des besoins radicalement différents de celles qui ont connu les privations du dernier conflit mondial. Leurs revenus – qu'ils proviennent d'une activité salariée ou du patrimoine – ne sont pas non plus les mêmes. Si la consommation des seniors a tendance à chuter après 65 ans, nul doute, donc, que cet élément sera de nature à favoriser l'apparition d'une offre nouvelle et adaptée. La conjugaison de ces constats d'ordre démographique, sociologique et économique explique les prochaines évolutions des lieux de vie des seniors.

### La frontière entre domicile et établissement va s'estomper.

Les allers-retours entre ces deux pôles vont s'intensifier et cela va avoir des répercussions à la fois sur l'organisation du système médico-social et sur la formation des professionnels du secteur. D'une part, le besoin de coordination va devenir de plus en plus pressant et la notion de plate-forme gériatrique va enfin prendre forme. D'autre part, les salariés des EHPAD comme de l'aide à domicile vont de plus en plus avoir besoin de maîtriser la double compétence domicile-établissement afin de partager un langage commun et mieux coordonner le parcours de santé de la personne âgée. Enfin, le nombre de personnes âgées vivant à domicile allant en s'accroissant, le domicile va devoir s'équiper – c'est ce que nous promet la Silver économie – et s'insérer dans la ville. La ville qui, elle-même, va devoir s'adapter au vieillissement actif.

### Ce mouvement, nous en sommes tous témoins.

Nous en sommes témoins individuellement au SYNERPA et collectivement avec l'ensemble de l'écosystème réuni au sein de notre Club Partenaires. De longue date, le SYNERPA a à cœur de documenter et d'analyser cette évolution comme il l'a déjà fait à

travers le *Livre blanc 2014* ou encore son *Guide des Métiers du Grand Âge*. Ce Club Partenaires, nous l'avons construit pour réfléchir ensemble à ce que sera notre secteur demain. Et si malheureusement, les impacts positifs du vieillissement de la population ne sont même pas évoqués en termes d'emploi ou de création de richesses et de lien social dans « Quelle France dans dix ans ? » (rapport « *Les chantiers de la décennie* » de Jean Pisani-Ferry remis à François Hollande), nous, SYNERPA, avons la volonté d'inscrire « la question de la place des seniors en France » dans les chantiers de la décennie. Ce rapport fait la synthèse de ces réflexions et s'adresse à toutes les parties prenantes – professionnels, pouvoirs publics, résidents et familles... Nous espérons qu'il vous donnera, à vous aussi, des raisons d'être optimistes concernant l'avenir. Car le vieillissement est une chance pour notre pays.

### Bonne lecture !



**Jean-Alain MARGARIT**  
Président



**Florence ARNAIZ-MAUMÉ**  
Déléguée générale

### Et les membres du Club Partenaires du SYNERPA





# QUI SERONT LES SENIORS DE DEMAIN ?



À la fois plus valides et mieux entourés, les seniors de demain seront plus nombreux à pouvoir vieillir chez eux. Vieillir chez soi est d'ailleurs une préoccupation fondamentale des papy-boomers qui, après avoir connu les Trente Glorieuses et la montée de l'individualisme après mai 68, sont également à la recherche de confort et de lien social. Les nouvelles formes d'habitat regroupé avec services sont donc promises à un bel avenir, d'autant plus que les seniors auront désormais davantage les moyens de financer les prestations qu'ils sont en droit d'attendre.

## DES SENIORS PLUS NOMBREUX À POUVOIR VIEILLIR CHEZ EUX

D'après les projections, une personne sur trois aura 60 ans ou plus en 2050<sup>2</sup>. Malgré sa natalité dynamique, la France vieillit. L'Insee parle d'un « vieillissement par le haut » pour expliquer ce phénomène qui résulte de l'effet conjoint de l'allongement de la durée de la vie et de l'arrivée en âge des baby-boomers. Mais qui

dit vieillissement ne dit pas forcément augmentation de la perte d'autonomie au niveau global. Les seniors sont de plus en plus nombreux à vieillir sans perte majeure d'autonomie. D'après le Conseil d'Orientation des Retraites (COR), en effet, l'espérance de vie sans incapacité évolue plus favorablement après 65 ans qu'entre 50 et 65 ans.<sup>3</sup>

**« La retraite se passera plus souvent à deux et rares seront les personnes âgées qui n'auront ni conjoint ni enfant pour les aider. »**

La capacité des seniors à vivre chez eux en autonomie est également favorisée par le fait qu'ils sont de plus en plus entourés. Cette situation est liée, certes, au développement des usages connectés comme nous le verrons un peu plus loin, mais également à l'évolution de la situation conjugale des personnes âgées, en perte d'autonomie ou autonomes. Selon les projections de l'Ined, les femmes vieilliront plus souvent à deux à l'avenir, notamment en raison du recul du veuvage qui compensera l'augmentation des divorces à l'horizon 2030.<sup>4</sup>

Il sera de plus en plus rare pour une personne âgée de vieillir sans conjoint ou sans enfant : « avec l'arrivée à l'âge de 75 ans des générations nées dans l'entre deux guerres et ayant eu leurs enfants pendant le baby-boom, la proportion de personnes sans enfant survivant diminuera ou restera stable, sauf chez les hommes de 75-84 ans en Allemagne, en Finlande

2. « Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 », Isabelle ROBERT-BOBEE, Insee, *Insee Première*, n° 1089, 2006

3. Note de présentation générale, Secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites, 2014

4. « La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? », Carole BONNET, Emmanuelle CAMBOIS, Chantal CASES et Joëlle GAYMU, Ined, *Population & Sociétés*, n° 483, 2011

et aux Pays-Bas. À ces exceptions près, l'absence de tout soutien familial en cas de perte d'autonomie sera moins fréquente. Actuellement, le risque est au plus haut chez les femmes de 85 ans et plus (23% en 2000); il reculera à 15 % en 2030. »<sup>5</sup>

### Ce qu'il faut retenir

L'espérance de vie sans incapacité augmente pour les plus âgés et la retraite se passe de plus en plus souvent à deux. Les seniors seront donc plus nombreux à pouvoir vieillir à domicile.

## LE LIEN SOCIAL ET LES SERVICES AU CŒUR DES EXIGENCES DES POPY-BOOMERS

La consommation des seniors repose sur un paradoxe. D'un côté, ils disposent de revenus et d'un patrimoine élevés, qui progressent désormais parallèlement à ceux des actifs. De l'autre, on observe une chute de la consommation après 65 ans.

Au-delà du caractère inadapté de l'offre et des canaux de distribution, qui constituent une problématique à part entière, comme l'illustre la partie de ce rapport consacrée à la Silver économie, cette chute de la consommation s'explique par plusieurs facteurs : la saturation du taux d'équipement des ménages après toute une vie passée à accumuler des biens, des comportements de consommation davantage guidés par le besoin que par le désir (un nouvel achat est davantage motivé par un besoin de renouvellement que par la volonté de se faire plaisir) ou encore une vie sociale moins dense que pendant la vie active.

Or, la nécessité d'entretenir son réseau incite à se déplacer ou à inviter chez soi, induisant des dépenses en termes de mobilité, d'habillement, d'alimentation, d'aménagement intérieur, etc. On observe également des pratiques d'« auto-consommation » ou de « dé-consommation ». Manger les légumes de son jardin, emprunter ses livres à la bibliothèque ou reprendre ses vêtements usés : autant d'habitudes courantes et qui semblent naturelles aux seniors, mais qui ont un impact sur le volume de consommation marchande.

**« Les nouvelles générations consommeront davantage et le développement des usages connectés influera sur les habitudes de consommation. »**

Toutefois, cette baisse de la consommation n'est pas une fatalité. Le Crédoc estime ainsi que les nouvelles générations de seniors auront un rapport à la consommation foncièrement différent de tous les autres comportements des générations qui les ont précédées : « Elles seront à la fois plus familières et plus critiques, parce qu'elles auront vécu à chaque fois un peu plus longtemps dans l'univers de la société de consommation. »<sup>6</sup> Les popy-boomers ont connu les Trente Glorieuses et, sans encore parler du niveau de vie, n'ont pas vécu le chômage de masse. Ils vivent donc dans une société d'abondance, un phénomène amplifié par le fait qu'ils ont connu l'avènement des marques, l'invention du marketing et l'émancipation des femmes et de la jeunesse. Leur appétit consommatoire sera donc mécaniquement plus élevé.

5. « Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes », Joëlle GAYMU et l'équipe FELICIE, Ined, *Population & Sociétés*, n° 444, 2008, p. 2

6. *Comment consomment les seniors ?*, Thierry MATHÉ, Pascale HÉBEL, Martyne PERROT et Delphine ROBINEAU, Crédoc, Cahier de recherche, n° 296, 2012, p. 7

## QUI SERONT LES SENIORS DE DEMAIN ?

### Les quatre profils de consommation des seniors

Le Crédoc a identifié quatre profils de consommation<sup>7</sup> chez les seniors :

- **Les ménages de seniors actifs** (36% des ménages seniors), avec au moins une personne du couple en activité. Ils ont le taux d'épargne et le niveau de consommation le plus élevé des quatre profils. Actifs, ils consacrent une part importante de leur budget au transport mais ont de faibles dépenses en logement.
- **Les jeunes retraités de moins de 70 ans** (26%). Ils ont des niveaux de dépenses de consommation élevés par rapport à leur niveau de revenu, épargnent peu mais continuent d'acheter des vêtements et de dépenser pour équiper leur foyer. Cette caractéristique est liée à leur besoin de se créer une nouvelle identité après leur départ en retraite.
- **Les ménages de retraités âgés en couple** (18%). Ils présentent des ressources financières élevées mais ont des niveaux de consommation faibles. L'alimentation et le logement constituent les deux premiers postes de dépenses. Le taux d'épargne est très élevé, atteignant près de 30%.
- **Les retraités âgés seuls** (20%), qui ont de plus faibles revenus mais épargnent quasiment dans les mêmes proportions. La part du logement dans leur budget est importante et ces personnes âgées préfèrent consacrer leurs ressources à des dépenses de confort ou d'avenir (services à domicile, assurances, logement, etc.), plutôt qu'à l'équipement de leur foyer.

7. « Les seniors, une cible délaissée », Pascale HÉBEL et Franck LEHUEDÉ, Crédoc, *Consommation et Modes de vie*, n° 229, 2010

La génération qui avait vingt ans en mai 68 a également connu la transformation de la cellule familiale et la montée de l'individualisme, avec un impact sur la demande de services personnalisés. On peut aussi interpréter ce phénomène sociologique comme un marqueur culturel de la recherche de lien social qu'expriment les personnes âgées. Recherche qui est confirmée par le chiffre cité en introduction de ce rapport.

**« Les nouvelles technologies et la location vont aussi impacter la consommation des seniors. »**

La propension à consommer des seniors va augmenter à mesure que vont se développer les usages connectés. Déjà, d'après le Crédoc, « plus que le revenu, l'utilisation d'Internet apparaît comme un facteur déterminant de la consommation des seniors. »<sup>8</sup> À cela, deux raisons. D'une part, l'accès à Internet permet d'entretenir le lien social et stimule la consommation. D'autre part, les achats en ligne se diffusent progressivement dans les habitudes de consommation des seniors et contribuent à lever les freins à la consommation liés au déficit de mobilité. D'après les chiffres de l'Institut du Bien Vieillir Korian, les seniors déclarent utiliser Internet au moins une fois par semaine pour envoyer des emails (67%), trouver des informations sur des sujets qui les intéressent (62%), utiliser des réseaux sociaux (29%) ou s'inscrire sur des forums et discuter (17%). De plus, 81% des seniors aiment surfer sur Internet.<sup>9</sup>

On peut donc en déduire qu'Internet va jouer un rôle croissant dans les comportements de consommation des seniors, avec deux conséquences. D'abord, les personnes âgées vont, de plus en plus, utiliser les nouvelles technologies pour choisir leur futur lieu de vie si elles souhaitent déménager. Ensuite, ces lieux de vie devront eux-mêmes être

8. « Les seniors «connectés» entretiennent plus de relations sociales et consomment plus », Thierry MATHÉ, Pascale HÉBEL et Martine PERROT, Crédoc, *Consommation et Modes de vie*, n° 261, 2013, p. 1

9. Ipsos pour l'Institut du Bien Vieillir Korian, 2014





## “ Nous voulons renforcer la dimension plaisir.

*Cela passe par plus de goût et davantage de personnalisation tout en préservant la notion, essentielle, de partage.*

## Il faut aussi mettre en scène le repas en proposant des animations culturelles ou thématiques.

*L'important est que ces animations soient collectives pour que le repas soit créateur de lien social.*

”

Claudia Cruzatt Mercier, responsable marketing de **Compass Group Medirest**

connectés pour satisfaire les nouveaux besoins des personnes âgées.

Parallèlement, on observe un développement des usages liés à la location. Si la propriété, qu'il s'agisse du logement ou des biens d'équipement, était un totem pour les générations précédentes, il devient de plus en plus fréquent de louer son domicile. Ceci est intimement lié au fait que les seniors auront connu une mobilité géographique plus importante au cours de leur carrière. Et qu'ils souhaiteront conserver cette mobilité à l'âge de la retraite, que ce soit pour se rapprocher des enfants ou des amis, ou encore pour emménager dans un lieu plus agréable. Là encore, il faudra en tirer les conséquences quant à l'offre d'habitat.

Pour résumer, les papy-boomers seront plus exigeants que les générations précédentes et cela aura un impact sur toute la chaîne des interventions qui ont lieu autour de la personne âgée. Prenons l'exemple de l'alimentation. Celle-ci ne correspond plus seulement à un besoin essentiel. Les dimensions de collectif et de plaisir sont aussi importantes. On veut pouvoir prendre ses repas dans un cadre convivial, choisir et comprendre ce qu'on mange. Dans les établissements accueillant des personnes âgées, les groupes de restauration collective cherchent donc à enrichir leurs prestations.

De plus, les seniors qui arriveront à la retraite auront connu les grandes campagnes nationales de pré-

vention et seront attachés à préserver leur forme physique. Il faudra donc être en mesure, pour ces établissements, de proposer une alimentation variée, saine et équilibrée. Le groupe **Elior** collabore ainsi quotidiennement avec des chefs, des diététiciens, des médecins et des experts pour développer son offre dans ce sens. Le même mouvement s'opèrera progressivement s'agissant du portage de repas à domicile qui se développera fortement, sous l'effet combiné d'un maintien à domicile favorisé et des habitudes de vie des nouveaux seniors.



### Ce qu'il faut retenir

Les nouvelles générations de seniors consommeront davantage. Elles ont vécu la transformation de la cellule familiale, la montée de l'individualisme et les Trente Glorieuses. Elles sont donc à la recherche de lien social et se sont accoutumées à un certain niveau de confort qu'elles souhaitent maintenir, y compris dans les âges élevés. Le développement des usages connectés et de la location aura aussi une influence sur le choix du domicile.

## QUI SERONT LES SENIORS DE DEMAIN ?

## UN PATRIMOINE ET DES REVENUS IMPORTANTS

Lorsqu'on évoque le revenu des seniors, on pense immédiatement aux inégalités qui perdurent entre les hommes et les femmes. Certes, en 2012, les femmes perçoivent une pension inférieure de 26% à celle des hommes.<sup>10</sup> Mais, en moyenne, une femme qui prend sa retraite touche 43% de plus qu'une femme qui a pris sa retraite il y a vingt ans. La retraite d'une femme, aujourd'hui, s'établit aux environs de 942 euros contre 658 euros auparavant, sans tenir compte de la pension de réversion. Cet écart provient du fait qu'elles ont eu des carrières plus longues et des emplois mieux rémunérés car plus qualifiés. Ce rattrapage s'observe également à un niveau plus global, comme l'affirme le Crédoc : « *Les seniors de 2020 ne seront pas les mêmes que ceux du passé. En moyenne, leur situation sera meilleure sur les plans physiques et financiers.* »<sup>11</sup> De facto, les seniors bénéficieront de revenus plus élevés pour au moins trois raisons : l'allongement prévisible de la durée des carrières, l'augmentation de la part des doubles retraites et la hausse des revenus du patrimoine.



Selon une étude de la Drees, les niveaux de pension augmentent avec le temps : « *Les montants de retraite pleine accélèrent à partir des générations nées au milieu des années 1930. Pour les générations plus anciennes, la croissance d'une génération à l'autre est en moyenne de +0,3 % pour les hommes*

*et +0,7 % pour les femmes. Parmi les générations qui suivent, le rythme moyen passe à +1,5 % pour les hommes et +2,1 % pour les femmes.* »<sup>12</sup> Ainsi, le taux de pauvreté des personnes âgées est plus faible que celui de l'ensemble de la population. De plus, les seniors sont surreprésentés parmi les 5% des per-

sonnes les plus aisées, les 65 ans ou plus constituant 18,6% de cette population.<sup>13</sup>

Quant aux revenus du patrimoine, on sait que les seniors épargnent beaucoup : 26% pour les plus de 70 ans contre -10% en moyenne pour les plus jeunes. La consommation des plus jeunes est supérieure à leurs revenus et soit ils « désépargnent », soit ils s'endettent, d'où ce taux d'épargne négatif. La croissance du taux d'épargne avec l'âge ne doit pas uniquement être interprétée comme la résultante d'habitudes de consommation moindre propres aux générations les plus anciennes. Elle traduit également un souhait d'épargne de précaution ou de transmission comme l'explique l'Insee : « *Les écarts de taux d'épargne peuvent être dus à des effets de génération et ne doivent pas être interprétés uniquement comme une évolution de l'épargne au cours du cycle de vie.* »<sup>14</sup>

Si elle est proportionnellement plus importante, l'épargne des ménages retraités est aussi quantitativement plus élevée. D'après l'Insee, les ménages retraités bénéficient en effet d'un patrimoine global plus élevé mais moins dispersé<sup>15</sup>. Comment se répartit cette épargne ? 75% des 65 ans ou plus sont aujourd'hui propriétaires de leur logement, contre 58% pour le reste de la population française<sup>16</sup>. Les ménages retraités sont beaucoup plus fréquemment propriétaires de leur résidence principale et, si actifs et retraités disposent de biens immobiliers de valeur équivalente, leur patrimoine financier est en revanche beaucoup plus élevé.<sup>17</sup>

**« Les seniors épargnent davantage et consacrent une part non négligeable de leurs ressources au logement. »**

10. « Retraites : les femmes perçoivent une pension inférieure de 26% à celle des hommes en 2012 », Christel COLLIN, Drees, *Etudes et Résultats*, n° 904, 2015

11. *Comment consomment les seniors ?*, Thierry MATHÉ, Pascale HÉBEL, Martine PERROT et Delphine ROBINEAU, Crédoc, Cahier de recherche, n° 296, 2012, p. 10

12. « Les écarts de niveaux de pension de retraite entre générations », Patrick AUBERT, Drees, *Série Etudes et Recherche*, n° 107, 2011, p. 9

13. Insee, *Le revenu et le patrimoine des ménages*, 2014

14. « Les inégalités entre ménages dans les comptes nationaux. Une décomposition du compte des ménages », Jérôme ACCARDO, Vanessa BELLAMY, Georges CONSALÉS, Maryse FESSEAU, Sylvie LE LAIDIER et Émilie RAYNAUD, Insee, *L'économie française*, 2009, p. 22

15. « Le patrimoine des ménages retraités », Pauline GIRARDOT-BUFFARD, Insee, *Les revenus et le patrimoine des ménages*, 2009

16. *Dix mesures pour adapter la société française au vieillissement*, Luc BROUSSY, Dunod, 2014

17. Ibidem

L'augmentation du pouvoir d'achat des seniors ouvre de nombreuses perspectives, en particulier pour les entreprises du secteur bancaire qui se trouvent impactées de multiples façons. Non seulement elles sont et seront encore davantage à l'avenir mobilisées pour financer la construction de logements réservés aux seniors. Mais encore elles seront amenées à développer de nouveaux services pour répondre à cette demande en profonde mutation : anticipation et préparation de la retraite, développement du viager, captation de l'épargne des seniors qui ont tendance à réduire le nombre de leurs établissements bancaires au fil du temps, création de produits d'épargne spécifiques, etc. La **Caisse d'Epargne**, par exemple, est à l'avant-garde de ces réflexions et propose aujourd'hui une large gamme de produits et services adaptés aux personnes âgées, leur permettant de gérer et d'optimiser leur épargne, effectuer des placements, bénéficier d'une complémentaire santé ou organiser par anticipation la transmission de leur patrimoine.

Enfin, la part du logement dans le budget des ménages âgés ne cesse d'augmenter avec l'âge, puisqu'elle est respectivement de 16,7% pour les 65 à 74 ans et de 20,9% pour les 75 ans et plus. Si les

ménages retraités propriétaires de leur logement ont généralement terminé de rembourser leur emprunt et si le départ des enfants diminue les dépenses énergétiques, les dépenses liées au logement continuent de peser dans le budget des seniors, notamment parce que ces derniers dépensent plus en aménagement et en adaptation. En un mot, les seniors disposent donc de davantage de ressources à consacrer à leur logement et nourrissent des attentes spécifiques à cet égard. Plus que jamais, la question de savoir où vivront les seniors en 2025 est d'actualité.

### Ce qu'il faut retenir

Le niveau de vie des retraités progresse régulièrement, malgré des disparités de niveaux de pensions entre femmes et hommes. Les retraités sont plus souvent propriétaires de leur résidence principale que les actifs et ont généralement achevé de rembourser leur emprunt. Ils auront donc la capacité de financer des prestations personnalisées et de qualité.



# DE NOUVEAUX PARCOURS DE VIE ENTRE DOMICILE ET ÉTABLISSEMENT

Désormais, c'est le domicile qui s'adaptera aux exigences des seniors et non pas l'inverse. On voit apparaître de nouvelles formes de domicile qui, sans être assimilables à des établissements, proposent un panel de services adaptés aux besoins des seniors. Parallèlement, le rôle et la place des EHPAD dans le système d'accompagnement des personnes âgées évolue en même temps que le profil des résidents, à la fois plus âgés et plus fragiles.

## LES SENIORS VOUDRONT TOUJOURS VIEILLIR CHEZ EUX... MAIS DE QUEL DOMICILE PARLE-T-ON ?

L'Afnor a mené une enquête<sup>18</sup> auprès de 1 145 répondants en 2014 afin de mieux cerner les attentes des seniors dans le domaine de la Silver économie. La particularité de cette étude est de mêler différentes classes d'âge – 42% sont âgés de 56 à 65 ans et 37,6% ont entre 66 et 75 ans – et différentes catégories socioprofessionnelles. Lorsqu'on les interroge sur leurs attentes en matière d'habitat, ils sont 84,5% à indiquer souhaiter rester le plus longtemps possible chez eux. 54,2% souhaitent pouvoir adapter leur habitat à leurs besoins. S'agissant des attentes spécifiques aux maisons de retraite, 82% souhaitent y retrouver de l'intimité.

Que doit-on en retenir ? Le domicile, plébiscité par une majorité de la population, va devoir s'adapter aux besoins de plus en plus hétérogènes de la population âgée. « *Les réponses à apporter aux besoins des personnes âgées sont multiples. Elles varient en fonction de la personne : son niveau d'autonomie, son degré d'isolement, son statut d'occupation, ses*

*ressources, ses activités... Elles varient en fonction du contexte : urbain, semi-urbain, rural..., des réseaux associatifs et des services existants.* », écrit le Haut comité pour le logement des personnes défavorisées<sup>19</sup>. D'après cette instance, « *il ne peut pas et il ne doit surtout pas y avoir une réponse unique* » et « *les frontières entre les dispositifs doivent être rendues plus souples* ».

Cette révolution est déjà en marche, puisqu'on peut voir apparaître de nouvelles formes de domicile au côté du domicile « historique », de l'EHPAD<sup>20</sup> ou encore du logement-foyer. Le développement des résidences services pour seniors illustre bien cette tendance. Présentées par les leaders du secteur comme « un chez-soi, mais en mieux », ces résidences constituent bien une forme de domicile par opposition à un établissement<sup>21</sup>. Une étude Xerfi-Precepta<sup>22</sup> publiée en décembre 2014 prévoit une augmentation de 6 300 à 7 600 logements (159 à 191 résidences) entre fin 2014 et fin 2016 pour approcher ou dépasser la barre des 50 000 logements en exploitation. Leur développement est donc considérable. Dans le sillage des résidences services pour seniors se développent d'autres formes d'habitat regroupé telles que les villages-seniors, les béguinages, les foyers-soleil, les logements en cohabitation intergénérationnelle, etc. La notion de domicile devient plurielle

19. *Habitat et vieillissement : vivre chez soi, mais vivre parmi les autres !*, 17e rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, 2012, p. 69

20. Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

21. Les résidences-services pour seniors ne se situent pas dans le champ de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Par conséquent, elles ne font pas l'objet d'une autre autorisation que le simple permis de construire accordé par le maire, échappent à la signature de la convention tripartite entre l'établissement, le président du Département et le préfet, et ne sont pas soumises à l'obligation d'évaluation externe.

22. *Les résidences seniors à l'horizon 2020. Un marché très attractif en quête de légitimité*, Xerfi-Precepta, 2014

18. *Enquête nationale Silver économie. Attente de consommation des seniors et de leurs aidants*, Afnor, 2014





en même temps que le domicile devient l'affaire de tous. Pas seulement l'affaire des occupants, des gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ou des autorités de tarification. Mais également celle des promoteurs, des entreprises de BTP, des artisans...

**« La frontière entre domicile et établissement tend à s'estomper. »**

Si la frontière entre domicile et établissement tend à s'estomper, c'est aussi parce que les acteurs historiques de l'accompagnement des personnes âgées – notamment les EHPAD, groupes ou indépendants – s'intéressent au secteur de l'aide à domicile et mettent en œuvre concrètement le parcours de vie de la personne âgée. Cela est vrai aujourd'hui mais le sera encore davantage demain. Depuis la sortie d'hospitalisation jusqu'au retour à domicile, en passant par les soins de suite et de réadaptation (SSR) et les EHPAD, les grands groupes de maisons de retraite mais également certains indépendants organisés, maîtrisent ce qu'on appelle le « continuum de prise en charge ». Or, c'est précisément cette imbrication entre domicile et établissement qui permettra aux seniors demain de faire des allers-retours entre ces deux pôles en fonction de leur état de santé et de rester chez eux le plus longtemps possible.

**Ce qu'il faut retenir**

La majorité des Français souhaite vieillir à domicile. Mais quel domicile ? On voit apparaître de nouvelles formes de domicile qui ne sont pas des établissements, à l'instar des résidences seniors. De plus, des EHPAD, groupes ou indépendants, proposent désormais des services à domicile. Le décroisement entre le domicile et l'établissement est en marche, le parcours résidentiel de la personne âgée devient une réalité.

**LES EHPAD CONTINUERONT D'ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE**

De nombreux indicateurs convergent vers cette perspective. La politique nationale de soutien au domicile engagée ces dernières années se poursuit, en parallèle du développement de technologies innovantes plus accessibles (téléassistance, objets connectés, domotique,...). Ces facteurs permettent aux personnes âgées en perte d'autonomie de demeurer chez elles de plus en plus longtemps. L'admission en établissement se fait donc de plus en plus tardivement. L'âge moyen d'entrée en EHPAD était ainsi de 80 ans à la fin des années 90, puis de 83,5 ans en 2007, pour atteindre 85 ans en 2013<sup>23</sup>. En conséquence, l'âge moyen des résidents en EHPAD augmente. Il est de 86,6 ans pour les femmes (qui représentent  $\frac{3}{4}$  des résidents) et 84,2 ans pour les hommes en 2014<sup>24</sup>.

23. Observatoire des EHPAD, KPMG, 2013

24. Observatoire des EHPAD, KPMG, 2014



## DE NOUVEAUX PARCOURS DE VIE ENTRE DOMICILE ET ÉTABLISSEMENT



**« La hausse de l'âge moyen des résidents en EHPAD s'accompagne d'un accroissement de leur perte d'autonomie et de la multiplication des poly-pathologies. »**

On observe aussi, assez logiquement, un accroissement du nombre de personnes en perte d'autonomie parmi les résidents. Il est intéressant de souligner qu'avec 57% de résidents en GIR 1 ou 2, les EHPAD privés commerciaux accueillent davantage de personnes en perte d'autonomie sévère que les EHPAD publics (52%) ou les EHPAD privés à but non lucratif (51%)<sup>25</sup>. Cette donnée confirme leur rôle essentiel dans le dispositif d'accompagnement des personnes âgées.

Le même mouvement s'opère au niveau des pathologies des résidents d'établissements. L'indicateur de référence du degré de pathologie, le Pathos Moyen Pondéré (PMP), culminait nationalement à 198 en 2012 contre 180 en 2010. La Caisse Nationale de

Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) estime à +22% la hausse de la charge en soins induite entre 2008 et 2012<sup>26</sup>. La quasi-totalité des résidents d'EHPAD souffre de multiples pathologies. Ils cumulent en moyenne 6 pathologies, 50% des résidents étant atteints de 4 à 8 pathologies. Cette hausse des poly-pathologies est associée à une poly-médication (de plus en plus questionnée du fait de ses conséquences parfois dramatiques). Ainsi, plus la poly-pathologie est élevée, plus la poly-médication est forte. Le nombre de médicaments consommés quotidiennement est de 5,3 pour les résidents qui ont de 1 à 4 pathologies contre 7,6 pour ceux qui en ont de 9 à 12.

**« Plus de 8 résidents en EHPAD sur 10 souffrent d'au moins une affection neuropsychiatrique. »**

L'âge toujours plus avancé des résidents en EHPAD a également des effets en matière de prévalence des maladies neuropsychiatriques<sup>27</sup>. Plus d'un tiers sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. 70% de ces personnes sont en perte d'autonomie sévère (évaluées en GIR 1 ou 2). On observe une surreprésentation de ces personnes dans les établissements privés commerciaux et dans ceux de plus de 90 places. Parmi les résidents en établissement, 34% connaissent un état dépressif, pathologie chronique stabilisée dans 86% des cas.

Favoriser le bien-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée n'est pas aisé. Des solutions émergent telles que les concepts ou démarches permettant une stimulation des sens et ayant pour effet une baisse de l'agressivité et de l'agitation de ces résidents. **Protac**, entreprise danoise, propose notamment des couvertures et des gilets remplis de balles. La pression exercée par les balles permet aux personnes de mieux percevoir leur corps, de se sentir plus en sécurité et d'être plus calmes. Mais il s'agit également des espaces Snozelen, des espaces réminiscence ou des espaces

25. L'offre en établissements d'hébergement pour les personnes âgées en 2011, DREES, février 2014

26. Les soins en EHPAD en 2012 : le financement de la médicalisation et le bilan des coupes Pathos, CNSA, octobre 2013

27. Les personnes âgées en institution, DREES, 2011

multisensoriels que l'ensemblier **Geria Contract** installe au sein des EHPAD pour combiner qualité des installations et techniques de soins non médicamenteuses.

### Ce qu'il faut retenir

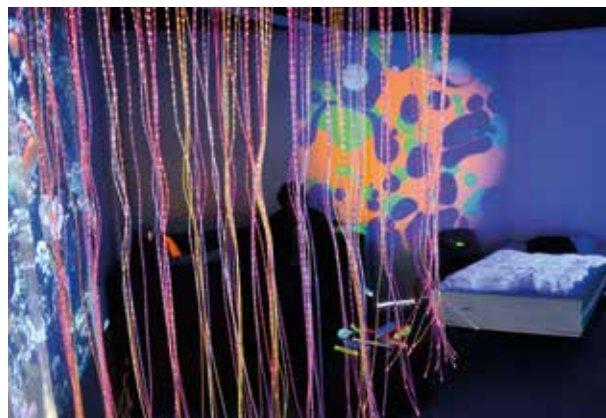
Les EHPAD vont devoir se concentrer de plus en plus sur l'accompagnement des personnes en grande perte d'autonomie, affectées par des pathologies multiples, en particulier par des pathologies neuropsychiatriques.

## L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE CONNAÎTRA UN DÉVELOPPEMENT CROISSANT

Avec le développement du soutien à domicile, les seniors n'entreront de façon permanente en établissement que lorsqu'ils en auront vraiment besoin. En parallèle, on assistera à une hausse de la demande de solutions alternatives, permettant aux personnes d'accéder à un accompagnement limité dans le temps. Celle-ci sera rendue nécessaire notamment par des pertes passagères d'autonomie ou par le besoin des aidants de reprendre des forces. Les EHPAD vont donc devoir jongler entre leurs responsabilités habituelles, qui devront être adaptées à une transformation sensible du profil des résidents permanents, et la nécessité de répondre à des besoins émergents, même s'ils ne sont pas tout à fait nouveaux et sont déjà traités en partie.

Les unités d'hébergement temporaire autonomes ne représentent qu'un peu plus d'1% des établissements accueillant des personnes âgées. La majorité de ces unités est en fait portée par les EHPAD. Dans la moitié des cas, les EHPAD proposent 1 à 2 places d'hébergement temporaire. Le nombre d'établissements proposant des séjours temporaires est en hausse, avec environ 50 établissements supplémentaires chaque année.

**« La demande de solutions flexibles et alternatives au "tout domicile" ou au "tout établissement", va aller en s'accroissant. »**



Il est intéressant de constater que 77% des établissements ont débuté leur activité d'hébergement temporaire après 2003. Ce chiffre est à mettre en relation avec le développement récent de l'accompagnement des aidants non professionnels et la volonté de mettre en œuvre une logique de parcours, qui doit permettre à la personne âgée de faire plus facilement des allers-retours entre domicile et établissement.

D'ores et déjà, les besoins en hébergement temporaire ne sont pas totalement pourvus par l'offre disponible puisque 47,3% des établissements indiquent avoir une liste d'attente. Une place bénéficie en moyenne à 6 personnes distinctes par an. La durée moyenne du séjour est de cinq semaines. 50% des séjours durent entre une semaine et un mois. Les personnes accueillies connaissent une perte d'autonomie assez importante : 33,5% sont en GIR 1 ou 2 et 46,3% en GIR 3 ou 4. La période estivale est celle au cours de laquelle la sollicitation est la plus forte (pour 2/3 des établissements). Cela a du sens quand on sait que la première raison du séjour est, de loin, le répit des aidants. Viennent ensuite la préparation de l'entrée en hébergement permanent puis la sortie d'hospitalisation (y compris la sortie d'un service de SSR).



## DE NOUVEAUX PARCOURS DE VIE ENTRE DOMICILE ET ÉTABLISSEMENT

**« La fluidité du parcours  
des personnes dépendra de  
l'anticipation de chacune  
de ses étapes. »**

Si la grande majorité des séjours est programmée, en revanche les sorties ne sont pas suffisamment anticipées. Seul un établissement sur cinq a mis en place un dispositif spécifique de préparation au retour à domicile, qui constitue la destination de sortie la plus fréquente (67% des cas). Il s'agit d'un des défis majeurs pour l'avenir car de cette anticipation dépendra la fluidité du parcours des personnes. Aujourd'hui, un établissement sur 7 indique que son activité principale est le séjour en urgence, sans préciser si cette « spécialisation » est volontaire. Limiter les admissions en urgence demain passera aussi par une réelle définition des missions précises des établissements. On le voit bien, demain les différents services et structures devront nécessairement s'organiser ensemble et imaginer des passerelles entre les différentes offres d'accueil et d'accompagnement.

Cette évolution est déjà à l'œuvre. A titre d'exemple, le gestionnaire de résidences-services pour seniors Domitys a signé une convention avec Korian-Médica afin d'organiser la transition vers une nouvelle forme de domicile pour les patients pris en charge en SSR. Les groupes de résidences-services pour seniors conventionnent plus largement avec des groupes d'EHPAD afin d'accompagner leurs résidents en perte d'autonomie. Le SYNERPA reflète pleinement ces mutations puisqu'il accueille en son sein des groupes gérant des établissements de SSR, d'hébergement pour personnes âgées ou pour personnes âgées dépendantes, des résidences-services pour seniors, des services d'aide et de soins à domicile... Indéniablement, le SYNERPA est le syndicat du parcours.

**« Les personnes âgées devront  
pouvoir, en fonction de leurs besoins,  
alterner entre vie à domicile, passage  
en accueil de jour et séjour  
temporaire en établissement. »**

Le caractère réversible des prises en charge sera central et le choix de vie de chacun devra pouvoir être respecté davantage.



Si les familles sont en attente de solutions nouvelles, l'amélioration des dispositifs existants, notamment des unités d'accueil de jour, sera un préalable indispensable, via le développement des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et le perfectionnement des unités d'hébergement renforcé (UHR) au regard d'un bilan que certains jugent assez mitigé. La création plus intensive de plateformes dédiées au répit des aidants mais aussi le développement d'offres innovantes telles que les accueils de nuit (qui devrait être favorisé par la loi d'adaptation de la société au vieillissement) permettront aux proches des personnes en perte d'autonomie d'être elles-mêmes mieux entourées. On verra aussi éclore de plus en plus d'offres combinant vacances pour les aidants et accompagnement de leurs proches sur un même site.

Le « mieux vivre » des résidents et des aidants nécessite également l'aide de services extérieurs. Ceux-ci devront nécessairement être coordonnés avec les EHPAD, qu'il s'agisse d'équipes mobiles Alzheimer, de réseaux de santé spécialisés dans les soins palliatifs, de services d'hospitalisation à domicile, de SAAD<sup>28</sup> et de SSIAD<sup>29</sup>, de services hospitaliers... L'objectif sera bien de construire un parcours en fonction du projet de vie choisi par la personne âgée et non en fonction des dispositifs existants.

28. Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

29. Services de Soins Infirmiers A Domicile



## **Le point de vue de l'assureur CORNIL Carene assurances :**

« Une assistance renforcée à domicile et plus de services pour les aidants »

« Au regard de l'accroissement de l'offre d'hébergement à domicile, une assistance renforcée (24h/24 et 7j/7) spécifiquement sur la notion d'accompagnement, de présence ou de déplacement en cas d'évènement soudain se développera. Elle permettra la venue rapide des proches de la personne âgée mais aussi de l'orienter vers l'accompagnement le plus adapté à ses besoins, qu'elle soit sanitaire ou médico-sociale.

Du fait de la mobilisation accrue des aidants non professionnels, nous leur fournissons une palette de services afin de les soutenir et faciliter l'accès aux structures adaptées. Nous leur proposerons également des garanties «accidents» voire «maladie» avec solution de remplacement s'ils venaient à ne plus pouvoir apporter l'aide nécessaire à leur proche en perte d'autonomie. »

**« L'EHPAD de demain  
aura un rôle majeur, en devenant  
le cœur du réseau gérontologique  
de proximité. »**

De véritables plateformes gérontologiques devraient en effet voir le jour et permettre aux professionnels de trouver un appui solide pour favoriser la coordination du parcours de santé et de vie des personnes, qu'elles soient en risque de perte d'autonomie ou en perte d'autonomie effective.

A l'heure où la notion de « vivre ensemble » est sur toutes les lèvres, l'EHPAD de demain devrait aussi devenir, bien plus qu'il ne l'est aujourd'hui, un lieu de passage, ouvert à son environnement et au reste de la société. La participation active des résidents et la valorisation de leurs compétences sera certainement une des clés de réussite de cette orientation (cours de cuisine réalisés par les résidents, exposition autour d'épisodes marquants de l'histoire locale auxquels ont participé les résidents, etc.).

Cela passera aussi par le bien-être des résidents qui auront à cœur de se sentir chez eux mais avec la sécurité propre à un établissement, qu'il soit

## **La vision d'Olivier BARBET-MAILLOT, PDG d'ABENA-FRANTEX, société spécialiste du management de l'incontinence**

« L'organisation collective et la technologie seront au service de l'individualisation de l'accompagnement. »

« Au Danemark, les personnes logeant à domicile sont orientées vers les services proposés par les EHPAD (restaurant, activités, etc.), qui sont déjà de véritables plateformes. Le personnel soignant les rencontre à ce stade. Un accompagnement se développe au plus près des besoins de chacun, notamment en matière de continence. Demain, les produits adaptés seront commandés de façon plus mutualisée, permettant des gains de temps et d'argent. Les technologies que nous développons faciliteront cela : application mobile de gestion des produits d'incontinence, projet SIMAVITA qui automatisera l'analyse de la miction de la personne grâce à la mise en place d'une puce. »

médicalisé ou pas. L'avenir de l'aménagement intérieur des chambres passera par la conception de meubles au design agréable et adaptés à la perte d'autonomie, mais également par des aménagements sécurisant résidents et professionnels. Au Danemark, plusieurs entreprises ont déjà imaginé de telles solutions. Ainsi, **Vela** développe déjà des chaises confortables et « design ». Lorsque les difficultés des résidents seront trop importantes, un mobilier « intelligent » prendra utilement le relais (cuisine à hauteur variable, douche adaptée, etc.). **Linak** a imaginé un lit source d'information sur la personne et doté de capteurs et de systèmes d'alerte. **Vendlet** développe des solutions permettant de faciliter la manipulation des personnes peu mobiles grâce à un système de draps électriques. Enfin, **Guldmann** facilite le transfert et la mobilité grâce à des rails.

Enfin **Elsi** a conçu des sols qui sont de véritables systèmes de prévention et de détection des chutes.

## DE NOUVEAUX PARCOURS DE VIE ENTRE DOMICILE ET ÉTABLISSEMENT

### Ce qu'il faut retenir

L'offre d'hébergement temporaire en établissement ainsi que l'accueil de jour, de nuit, de week-end va se développer pour faire face à la demande croissante de solutions alternatives au « tout domicile » ou au « tout établissement », permettant aux personnes âgées de bénéficier d'un accompagnement sur mesure. Elles devront pouvoir effectuer des allers-retours entre leur domicile, un accueil de jour et un séjour temporaire en établissement, en fonction de leurs besoins.

Le répit des aidants sera favorisé par le développement de l'hébergement temporaire pour des durées plus ou moins longues. Ainsi, l'accueil de nuit se développera, mais aussi les séjours alliant activités de loisirs pour l'aidant et accompagnement adapté de son proche.

Les EHPAD auront vocation à devenir de véritables plateformes gérontologiques de proximité. A partir d'elles se déploiera et se coordonnera un réseau constitué par les acteurs du parcours de vie et de santé des personnes âgées. Ceux-ci travailleront ensemble à mieux anticiper la perte d'autonomie et à éviter les prises en charge en urgence. De plus, les EHPAD s'ouvriront davantage à leur environnement.



### DANS LE MÊME TEMPS, ON ASSISTERA À LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE DE 1<sup>ER</sup> RECOURS

Les résidents auront besoin d'un niveau et d'une qualité de soins toujours plus importants, alors même que la France sera confrontée, encore plus qu'aujourd'hui, à une problématique de désertification médicale dans de nombreux territoires et que l'offre de soins ne répondra pas toujours aux besoins croissants, notamment en matière de santé mentale (nombre de professionnels insuffisants, déficit de lits à l'hôpital, manque généralisé de structures dédiées...). Autant dire que les EHPAD devront être créatifs pour profiter intelligemment des ressources disponibles et pour permettre à chaque résident de bénéficier des soins qui lui seront nécessaires !

L'espoir est toutefois de mise, les contraintes financières obligeant radicalement l'ensemble des acteurs à mieux se coordonner et à se montrer imaginatifs. De plus, les pratiques des professionnels de santé sont en profonde mutation et tendent vers une médecine plus attentive aux personnes, au-delà du traitement des pathologies, plus ouverte à l'échange interprofessionnel, davantage tournée vers la prévention et à même d'assurer des parcours de santé sans rupture.

### **« Une transformation profonde des pratiques et des ressources disponibles à l'œuvre »**

Si le nombre de médecins est globalement stable, l'offre de soins de proximité se raréfie et appelle à la vigilance dans certains territoires<sup>30</sup>. On observe une féminisation de la profession (58% des nouveaux inscrits à l'Ordre des médecins sont des femmes alors qu'en 2014 on compte 56% de praticiens masculins et 44 % de praticiens féminins) et une spécialisation accrue des professionnels, ce qui pèse sur l'offre de soins de premier recours (-6,5 % de médecins généralistes depuis 2007, tendance qui devrait se confirmer jusqu'en 2020).

30. Les jeunes médecins et la médecine de demain et Atlas de la démographie médicale, Ordre national des médecins, 2014



Surtout, la moyenne d'âge des praticiens en exercice est élevée : 53 ans pour les hommes et 49 ans pour les femmes. De nombreux professionnels seront amenés à prendre leur retraite dans les années à venir, sans que les nouvelles générations puissent combler à moyen terme le déficit créé par ces départs. La hausse mesurée du numerus clausus ne portera en effet ses fruits qu'au terme de plusieurs années, au regard de la durée de la formation des médecins, comprise entre 9 et 11 ans.

**« Une nouvelle génération de médecins qui sera plus exigeante mais aussi plus consciente des enjeux »**

L'exercice solitaire et les horaires à rallonge, très peu pour eux, les jeunes médecins souhaitent travailler en équipe, pluridisciplinaire si possible, pour pouvoir croiser les points de vue, au sein de structures dédiées (maisons de santé pluri-professionnelles en

particulier). Ils entendent concilier vie professionnelle et vie privée et ils sont donc moins prompts à travailler sur de longues séquences que leurs confrères plus âgés. Ce choix, respectable, pèse cependant sur les ressources médicales disponibles et la permanence des soins. Les jeunes professionnels de santé veulent aussi allier pratique médicale, recherche et enseignement. Ils sont donc également exigeants vis-à-vis de leurs conditions d'exercice en termes d'accès à des plateaux techniques performants et sont plus sensibilisés que leurs aînés à la nécessité d'améliorer fortement le découplage et la coordination entre médecine de ville, hôpital, établissements et services médico-sociaux, services sociaux, etc.

Les jeunes professionnels sont très conscients de la nécessité de limiter les ruptures de parcours, d'abord pour leurs patients, qu'ils considèrent davantage dans leur globalité plutôt que du pur point de vue de leur(s) pathologie(s), mais aussi au regard de l'exigence d'une gestion efficiente du système de santé dans un contexte de raréfaction des deniers publics.



# LES TROIS GRANDES ÉVOLUTIONS À ANTICIPER À L'HORIZON 2025

Aujourd'hui, les personnes âgées, de plus en plus autonomes, veulent vieillir chez elles. Mais par domicile, entend-on le lieu que l'on occupait au moment de son départ en retraite ou celui où l'on a élevé ses enfants ? Ou parle-t-on d'un habitat adapté, domotisé et accessible ? Parle-t-on du pavillon de banlieue devenu trop grand depuis le départ des enfants et situé à l'écart des réseaux de transports en commun ? Ou du logement situé en cœur de ville ? Désormais, grâce aux gérontechnologies et à l'appui ponctuel des services d'aide à domicile, les seniors pourront vivre chez eux en autonomie et effectuer un bref séjour en EHPAD ou dans une structure adaptée lorsque leur état de santé le nécessitera. Ces allers-retours nécessiteront le développement de nouvelles fonctions de coordination. Dans le même temps, il sera indispensable d'équiper le domicile et de mieux l'intégrer dans l'espace urbain.

Au fond, on peut donc anticiper trois grandes évolutions à l'horizon 2025 : la transformation du parcours de santé de la personne âgée, l'adaptation des villes au vieillissement actif et le déploiement d'un marché de la Silver économie.

## LA TRANSFORMATION DU PARCOURS DE SANTÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE

De plus en plus, le domicile va s'imposer comme le lieu principal de la prise en soins des personnes âgées. Si l'EHPAD tendra à devenir le centre névralgique à partir duquel les interventions et les politiques gérontologiques vont s'organiser, il va falloir « apporter » les soins au domicile des seniors. Les SSIAD, les services d'HAD contribuent déjà à cette dynamique. Conscients de la nécessité de s'organiser pour éviter les hospitalisations en urgence et leurs

conséquences humaines et économiques négatives, le SYNERPA et la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile (Fnehad) ont décidé de signer une convention de partenariat, à l'occasion du 15<sup>e</sup> congrès du SYNERPA, pour promouvoir l'HAD auprès de leurs adhérents. Cet enjeu relève également du ressort des prestataires spécialisés tels que **SOS Oxygène**, qui met ses compétences au service des professionnels de santé et des patients. Ce spécialiste de l'oxygénothérapie, l'assistance respiratoire et la nutrition artificielle assure également une présence et un accompagnement de proximité, à domicile.

**« Logique de parcours et décloisonnement de l'offre seront au cœur de la prise en soins. »**

L'organisation de l'offre de soins va évoluer fortement demain. Elle sera nécessairement conduite dans la perspective de définir de véritables parcours de santé pour les personnes âgées, qui permettent les bons passages de relais aux bons moments afin d'éviter les ruptures et les pertes d'autonomie brutales. Le décloisonnement entre domicile et établissement et la mise en œuvre de cette logique de parcours seront de plus en plus réels alors qu'aujourd'hui, on a la nette impression que le paysage se complexifie un peu plus à chaque tentative de clarification (la mise en œuvre des MAIA<sup>31</sup> en est un exemple révélateur). Il est par conséquent indispensable qu'on ne réinvente pas de nouveaux dispositifs et que l'on tienne compte des coordinations déjà existantes sur les territoires.

31. Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer puis remplacé par Méthode Action Intégration Autonomie



Conception: Dicom - Juillet 2014  
 Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes/Dicom 2014

### La démarche PAERPA

L'espoir est de mise, l'expérimentation du programme PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie)<sup>32</sup> initiée en 2013, qui se poursuit, constitue une démarche intéressante du point de vue de la prévention et de la coordination des différents partenaires. Cependant, certains acteurs, dont le SYNERPA, se montrent très inquiets vis-à-vis de cette expérimentation qui a d'abord voulu se mettre en place sans les EHPAD. « *Un oubli, sans doute* » déclare Florence Arnaiz-Maumé, Déléguée générale du SYNERPA. Le bilan d'étape de la démarche est mitigé. À ce stade, et après plusieurs mois de mise en œuvre du PAERPA, on ne sait rien du niveau d'intervention des EHPAD. Avec la diversification de l'offre

de services des opérateurs, on peut toutefois espérer que la prise en soins de la personne âgée sera mieux coordonnée demain.

Dans un rapport dévoilé en février 2015<sup>33</sup>, l'IGAS fait le point sur la coordination d'appui aux soins (qui faisait partie des préconisations émises en 2013 par le comité national de pilotage du PAERPA<sup>34</sup>) et juge que si les coordinations sont nombreuses, elle restent parcellaires, cloisonnées et coûteuses. Le rôle des EHPAD dans le dispositif devra ainsi nécessairement évoluer, au-delà de la seule présence d'infirmières de nuit, afin de devenir les plateformes gérontologiques de demain travaillant en étroite articulation avec les médecins traitants. Dans son rapport, l'IGAS propose qu'une nouvelle organisation soit mise en place,

32. *Le parcours santé des aînés (Paerpa)*, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 25 septembre 2014 [En ligne] <http://www.sante.gouv.fr/le-parcours-sante-des-aines-paerpa.html>  
 Pour rappel : le PAERPA vise à fluidifier les parcours des personnes âgées de plus de 75 ans en risque de perte d'autonomie en favorisant la bonne circulation de l'information entre l'ensemble des acteurs de la prise en charge. Le dispositif est expérimenté dans 9 territoires.

33. *Evaluation de la coordination d'appui aux soins*, IGAS, décembre 2014 (publié en février 2015)

34. *Rapport sur la mise en œuvre de projets pilotes*, Comité national de pilotage sur le parcours de santé des personnes âgées en risque d'autonomie et IGAS, 2013

## LES TROIS GRANDES ÉVOLUTIONS À ANTICIPER À L'HORIZON 2025

reposant sur l'initiative des médecins de premier recours (sur la base du volontariat, au départ), qui seraient selon elle encore trop peu associés et impliqués dans la démarche.

**« S'il semble logique de confier au médecin le pilotage de la coordination, il devra être sérieusement épaulé. »**

Le médecin devra être mis en capacité de déclencher la coordination, en s'appuyant sur un collectif d'intervenants. Or, les médecins manquent non seulement de temps mais aussi, souvent, d'une formation adéquate en matière de gériatrie (pour la plupart d'entre eux, ils ont seulement bénéficié de quelques heures sur le sujet lors de leur formation initiale). A cet égard, l'EHPAD pourrait donc constituer un appui solide, en tant que plateforme gérontologique. D'ores et déjà, certaines collectivités, groupes privés et associations ont élaboré des projets associant sur un même lieu EHPAD, accueil de jour, SAAD et SSIAD comprenant une équipe spécialisée Alzheimer, soutien aux aidants, etc. Le monde des EHPAD, en particulier les grands groupes (au regard de leur capacité à développer des projets ambitieux) mais également les indépendants organisés, ont vocation à imaginer des projets, en y incluant un large panel de services, de la télémédecine jusqu'aux SSR, constituant ainsi des dispositifs complémentaires en matière d'accompagnement de la personne.

Il semble évident qu'une telle organisation, requérant une coordination de tous les instants et un dialogue constant entre l'ensemble des intervenants d'une situation, nécessitera qu'un professionnel référent soit désigné pour s'assurer du bon déroulement des événements. Est-il réaliste de penser que le médecin mette tout cela en musique ? Rien n'est moins sûr...

**« Infirmier praticien : un métier d'avenir ? »**

En EHPAD, ce sont déjà très souvent les IDEC (infirmières coordinatrices) qui se chargent de mettre en œuvre au quotidien les directives émanant des médecins coordonnateurs. Alors pourquoi ne pas imaginer

qu'une telle fonction de coordonnateur, puisse être déléguée à un professionnel paramédical mais aussi, pourquoi pas, à un professionnel formé spécifiquement à ces missions ou spécialisé en « gestion de cas » (fonction qui s'est développée ces dernières années) ?

Le besoin de développer de nouvelles fonctions de coordination, qui constituent le « maillon manquant de la chaîne », conduira vraisemblablement demain à faire monter en compétence des professionnels, en particulier les infirmiers, mais aussi à créer de nouveaux métiers et de nouvelles formations privilégiant la double compétence domicile / établissement. Si les infirmiers peinent aujourd'hui à faire reconnaître leur rôle dans la permanence des soins ambulatoire (à l'exception de leur présence la nuit en EHPAD), alors même qu'ils jouent un rôle majeur dans la prise en charge de premier recours, le contexte de pénurie de médecins associé à la hausse des besoins devrait permettre de faire sauter certains verrous tenaces.

Car la reconnaissance officielle de ce travail (avec ce que cela implique en termes de formation, de statut et de rémunération), voire la création de métiers intermédiaires tels que la fonction d'infirmier praticien de premier recours, se heurte pour le moment à



l'opposition du monde médical. Les représentants des médecins énoncent des injonctions contradictoires, en souhaitant se concentrer sur leur cœur de métier et donc être déchargés d'un certain nombre de missions tout en refusant de les déléguer aux infirmiers et que la montée en compétence de ces derniers soit reconvenue. Mais cette posture ne pourra sans doute plus être tenue très longtemps face à l'avancée en âge de la population et à l'augmentation des besoins.

**« Soulager les médecins de certaines missions serait synonyme d'efficacité mais aussi d'amélioration de la qualité des soins. »**

Ces infirmiers praticiens de demain pourraient effectuer des pré-diagnostic ou des examens simples. Ils seraient également amenés à prendre en charge des soins basiques non programmés, le suivi des pathologies chroniques, l'éducation thérapeutique ou encore la vaccination sans prescription. Au-delà de la fluidification des parcours, l'action de tels professionnels pourrait permettre d'éviter des hospitalisations inutiles, coûteuses humainement et financièrement. On estime déjà aujourd'hui que la présence d'une infirmière de nuit dans chaque EHPAD permettrait de faire baisser de 38 % le taux d'hospitalisation et d'éviter 18 000 hospitalisations par an dans les services d'urgence<sup>35</sup>.

L'élargissement des compétences des para-médicaux est déjà une réalité à l'étranger, en Suède, au Royaume-Uni, aux États-Unis ou encore en Australie. En Grande-Bretagne, les *advanced nurse practitioners* exercent en maison de santé, en complémentarité avec les médecins généralistes et font office de « porte d'entrée ». Elles interviennent dans la délivrance des soins de premier recours et la prise en charge des maladies chroniques. Le temps d'attente des patients est réduit et les conditions d'exercice des professionnels sont améliorées. De nouveaux services sont même permis par la présence de ces « super infirmières » : éducation thérapeutique, actions de prévention, etc.

Dans le même temps, les métiers d'aide-soignant ou encore d'aide médico-psychologique (AMP) seront devenus un gisement d'emploi très important, pourvoyeur de nombreuses opportunités professionnelles. Une étude réalisée récemment par France Stratégie et la DARES sur les métiers à l'horizon 2022<sup>36</sup> estime ainsi à 160 000 le nombre de créations nettes d'emplois dans les métiers de l'aide et des soins à domicile, en faisant le secteur qui recrutera le plus en France. Cette formidable opportunité doit être saisie par les acteurs du secteur pour valoriser ces métiers d'avenir particulièrement porteurs de sens.

**« Des fonctions nouvelles de "réfèrent de situation" vont se développer »**

Une autre piste réside dans la reconnaissance et la professionnalisation accrues de la fonction de « gestionnaire de cas » ou de « réfèrent de situation » (dénomination plus positive). Celle-ci se développe à la faveur de la création de dispositifs tels que les MAIA, par exemple, mais aussi de l'augmentation des situations complexes. On peut tout à fait imaginer que ces professionnels agissent demain de manière plus marquée dans le parcours de santé et de vie des personnes, que ce soit en ville, dans les maisons de santé, ou à l'Hôpital.

A titre d'exemple, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes a recruté dès 2013 des « coordonnateurs du parcours patient ». Dotés d'un diplôme universitaire de gestion de cas, ils ont pour mission d'accompagner les professionnels du pôle de gériatrie clinique à faciliter la sortie des patients se trouvant en situations bloquantes ou complexes dans les services. Ils peuvent accompagner les patients jusqu'à 6 mois maximum pour un retour au domicile et jusqu'à un mois pour une entrée en établissement. Un coordinateur traite environ 50 situations par an. L'efficacité du parcours patient s'appuie sur leur capacité à mobiliser les acteurs du territoire pour la construction de l'itinéraire du patient hospitalisé. Le projet permet également de mettre en place un observatoire de l'évaluation des usagers et des conséquences du vieillissement de la population.

35. *La fin de vie en EHPAD*, Observatoire national de la fin de vie, 2013

36. *Les métiers en 2022*, France Stratégie et DARES, avril 2015



## LES TROIS GRANDES ÉVOLUTIONS À ANTICIPER À L'HORIZON 2025



Une des clés sera aussi la transformation du rôle de l'hôpital : fluidification du parcours en aval de l'hospitalisation, préparation et anticipation des conditions de sortie pour éviter des admissions en EHPAD effectuées dans l'urgence, développement de l'HAD<sup>37</sup>, etc.

A l'évidence, l'évolution des métiers du soin et, plus largement, de l'accompagnement de la personne âgée va générer d'importants besoins de formation. Une formation qui, de plus en plus, devra être pluridisciplinaire pour permettre aux différents intervenants de maîtriser les principaux enjeux de l'accompagnement en établissement ou à domicile : connaissance des risques, apprentissage du travail en équipe, etc. C'est pourquoi des groupes comme **Apave** développent, en marge de leurs offres d'évaluation et de certification, des programmes de formation spécifiques (stratégie et management des équipes, maîtrise de la qualité et des risques, performance et efficacité des organisations...).

**« La télémédecine  
constituera une ressource  
complémentaire précieuse. »**

Les professionnels auront donc fort à faire. Ils pourront trouver un appui précieux avec le développement de la télémédecine, qui améliorera le confort

des personnes et optimisera leur temps disponible. Ces technologies ne se substitueront pas pour autant à l'intervention humaine, qui restera bien sûr incontournable. Cela passera demain par des consultations à distance, sans que les personnes n'aient besoin de se déplacer jusqu'à l'hôpital (parfois assez éloigné), et sur la base de données recueillies préalablement via une cabine de télésanté installée au sein de l'EHPAD, par exemple.

Les transformations du parcours de la personne âgée vont impliquer de profonds bouleversements dans la gestion des établissements, et notamment celle des EHPAD. En l'absence de parcours linéaire entre le domicile, l'hospitalisation, les soins de suite et de réadaptation, l'EHPAD va engendrer de nouveaux besoins de traçabilité et les systèmes d'information des différents intervenants dans ce parcours vont devoir être capables de communiquer entre eux. L'interopérabilité et les échanges d'information seront au cœur des défis qui sont posés aux grands éditeurs de logiciels comme **Berger-Levrault**. Ce groupe a notamment développé un progiciel de suivi personnalisé du résident qui regroupe diagnostics infirmiers, médicaux et médico-techniques, projet de vie et projet thérapeutique individualisés, prescriptions médicamenteuses... Cette offre destinée aux personnels soignants a été conçue pour optimiser le temps passé auprès du résident et accéder à tout moment et en tous lieux aux données de celui-ci. Demain, il faudra être en mesure de rassembler toutes ces informations en un lieu unique, pour tous.

Enfin, ces évolutions pourraient devoir s'effectuer en incluant une donnée de taille : la convergence avec le monde du handicap, au moins de manière partielle. Evoquée depuis de nombreuses années mais non encore appliquée de façon systématique, du fait notamment des résistances fortes que cette logique rencontre, le traitement du phénomène nouveau que constitue le vieillissement des personnes handicapées pourrait favoriser une mutualisation plus forte des dispositifs d'accompagnement pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

37. Hospitalisation à Domicile

### Ce qu'il faut retenir

La fragilité de l'offre de soins pourra être compensée en partie grâce aux nouvelles pratiques des professionnels, qui feront de la coordination entre les différents intervenants et de l'éducation thérapeutique des patients, des priorités fortes.

Les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées s'organiseront et se coordonneront plus efficacement, en particulier grâce à des conventions de partenariat. L'objectif sera de rendre possibles les allers-retours entre domicile, hôpital et établissement à tout moment, dans le respect des choix faits par les personnes mais aussi dans l'objectif d'optimiser l'offre de services et de rationaliser les moyens disponibles. A cet égard, la création de plateformes gérontologiques proposant une palette complète de services sur un même lieu se développera. Les EHPAD en seront les lieux privilégiés d'installation, s'ils se mobilisent dans cet objectif et valorisent leur rôle essentiel dans la chaîne de prise en charge.

Cette logique entraînera également, sous l'influence combinée de la hausse des besoins et du déficit de médecins, la création de nouvelles fonctions voire de nouveaux métiers, en particulier de paramédicaux praticiens. Les missions de gestion de cas complexes se multiplieront aussi. L'utilisation de nouvelles technologies, en complément, permettra aux médecins d'optimiser leur temps en se concentrant sur leur cœur de métier.

Les enjeux de convergence avec le secteur du handicap seront à nouveau posés et une politique nationale de soutien à l'autonomie incluant (sans les confondre) personnes âgées et personnes handicapées verra peut-être le jour.



## LES TROIS GRANDES ÉVOLUTIONS À ANTICIPER À L'HORIZON 2025

### LE POINT DE VUE DES ORGANISMES DE FORMATION

#### **Le regard d'Estelle DENIS, Directrice du Cours Minerve (Groupe Forma-Dis)**

*« La formation à distance :  
une solution d'avenir »*

*« Face à l'apparition de nouvelles fonctions, le besoin de former et de recruter des personnes formées se fera plus fort, et ce, quel que soit le niveau de qualification. Les acteurs de la formation professionnelle devront être en mesure d'adapter leur offre en tenant compte des disparités géographiques, intégrant les réalités des territoires ruraux comme urbains, ainsi que des nouveaux profils. Dans cette optique, la formation à distance sera la mieux à même de répondre à ces défis, grâce à sa capacité à s'adapter rapidement et à atteindre les publics où qu'ils se trouvent ».*

#### **Le point de vue de Gérard HERMANT, Directeur de l'Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice (ISRP)**

*« Le besoin d'un échelon intermédiaire  
entre les professionnels de la rééducation et  
les médecins »*

*« Ces nouvelles responsabilités seront assurées par des professionnels de santé pouvant analyser la complexité des situations individuelles. Ils devront disposer d'un haut niveau de connaissances dans des champs variés. Ils constitueront donc un échelon intermédiaire entre les professionnels de la rééducation actuels et les médecins. Les psychomotriciens master en sont un exemple. A côté de leur expertise et missions initiales, ils seront les spécialistes de la prévention ciblée des troubles cognitifs ou psychomoteurs de la personne malade, et de la prévention de l'épuisement de l'aidant proche. »*



#### **La vision de Marie-Pierre GILLO, Directrice de l'ACPPAV, centre de formation professionnelle**

*« Une (r)évolution des pratiques au service de  
la relation humaine. »*

*« Le cadre de santé organisera sa prise en soins sur un territoire et non plus seulement un service et favorisera le décloisonnement entre les dispositifs. Au-delà des bienfaits de cette logique sur l'accompagnement des personnes, celle-ci permettra l'optimisation des ressources humaines et matérielles, en les partageant intelligemment entre les structures. Grâce aux outils technologiques, la prise de décision du soignant sera facilitée et sécurisée. La coordination à distance se développera, ainsi que le partage de connaissances. La relation humaine, loin d'être dématérialisée, y gagnera et prendra une place essentielle.*





## L'ADAPTATION DES VILLES AU VIEILLISSEMENT ACTIF

Dans l'une de ses publications<sup>38</sup>, l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme (IAU) de la région Île-de-France affirme que l'aménagement urbain peut favoriser la santé à trois conditions :

- Il doit encourager l'activité physique, notamment à travers l'aménagement d'espaces verts, la construction de terrains ou d'équipements sportifs ou encore des aménagements piétonniers et cyclables.
- Il doit permettre une alimentation saine, ce qui passe par exemple par la proximité des commerces ou l'existence d'une offre adaptée (restauration collective, portage de repas à domicile, etc.).
- Il doit s'inscrire dans le cadre de la lutte contre l'isolement en favorisant la convivialité des lieux publics.

Or, ce point de vue général s'applique également au vieillissement, illustrant au passage le fait que les actions à destination des personnes âgées bénéficient plus largement à l'ensemble de la population. Les villes devront nécessairement s'adapter au vieillissement actif en axant les politiques locales sur cinq dimensions principales : le logement, la lutte contre l'isolement social, les transports et la mobilité, la santé et la prévention, la culture et les loisirs. C'est précisément le raisonnement qu'a suivi l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en lançant, en 2006, la démarche « Ville-amie des aînés ».

## Le réseau « Villes-amies des aînés » en bref

Partant du constat que le vieillissement était concomitant d'une forte concentration de la population dans les zones urbaines, l'OMS a créé un réseau mondial pour soutenir les initiatives locales en faveur du vieillissement actif<sup>39</sup>. C'est le protocole de Vancouver qui définit les quatre phases d'un processus qui dure cinq ans au total. Lors de la première phase de planification, la ville doit élaborer une « évaluation fondamentale » portant sur huit domaines de la vie urbaine qui peuvent impacter la santé et la qualité de vie des personnes âgées :

- Espaces extérieurs et bâtiments
- Transports
- Habitat
- Participation au tissu social
- Respect et inclusion sociale
- Participation citoyenne et emploi
- Communication et information
- Soutien communautaire et services de santé

À ce jour, le réseau mondial des « villes-amies des aînés » compte plus de quarante grandes villes à travers la planète. Les pays membres sont libres de lancer des initiatives à l'échelle de leur propre pays, l'OMS jouant un rôle de coordination des différents programmes nationaux. Un réseau francophone des villes-amies des aînés (RFVAA) a ainsi été créé il y a trois ans. Celui-ci compte une vingtaine de membres en France métropolitaine, au Canada et à La Réunion, parmi lesquels Lyon, Besançon ou encore Quimper et Saint-Denis-de-la-Réunion.

Prenons le logement, pour commencer. D'après un sondage OpinionWay de 2012, 90% des Français souhaiteraient adapter leur domicile dans le cas

38. « Santé et bien-être par l'architecture : des cas concrets », Teodora NIKOLOVA, IAU Île-de-France, Territoires, incubateurs de santé ?, Les Cahiers de l'IAU IdF, n° 170-171, 2014

39. Cette initiative est distincte du label « Bien vieillir – vivre ensemble » lancé en France dans le cadre du plan national « Bien vieillir » 2007-2009. Ce label a pris fin aujourd'hui, la ministre chargée des Personnes âgées invitant les quelques 70 villes labellisées à rejoindre la démarche de l'OMS.

## LES TROIS GRANDES ÉVOLUTIONS À ANTICIPER À L'HORIZON 2025

d'une dégradation liée à l'âge.<sup>40</sup> Or, l'adaptation des logements se heurte à des obstacles de diverses natures : le coût des aides techniques ou des aménagements, le faible consentement à payer des seniors, les impossibilités techniques ou encore le facteur psychologique<sup>41</sup>. Il est donc nécessaire d'organiser localement une offre de produits et services liée à la Silver économie, tout en garantissant que celle-ci soit à la fois compréhensible et lisible par tous. Au-delà du logement, l'environnement proche, le quartier et les espaces verts doivent être pourvus des équipements nécessaires (bancs et toilettes publics, augmentation du délai de certains feux, généralisation des bandes antidérapantes, etc.).

Autre priorité, la lutte contre l'isolement social. Près d'un tiers des personnes âgées se trouverait aujourd'hui en situation d'isolement relationnel<sup>42</sup>. Certes, les nouvelles technologies contribueront à abolir les distances et faciliter les relations des personnes âgées avec leur entourage, mais cela ne suffira pas à gommer les disparités. Bénévolat, engagement associatif, visites à domicile ou appels de convivialité sont autant d'éléments qui favoriseront l'inclusion sociale des personnes âgées.

Le SYNERPA déploie des opérations telles que Voisins Solidaires et Maisons de Retraite en fête afin de contribuer à préserver le lien social et à mieux identifier les personnes âgées isolées. D'ores et déjà, certaines villes ont ainsi créé un Conseil des Sages ou un Observatoire de l'âge pour prendre en compte l'avis et les attentes des seniors.

### **« Les nouvelles technologies ne suffiront pas à lutter contre l'isolement social. »**

Participer à la vie de la cité, c'est également être mobile et autonome dans ses déplacements. Pour cela, les rues doivent être sûres, propres et bien éclairées. Les passages piétons et les intersections dangereuses doivent être sécurisés. La mobilité des seniors

dans l'espace urbain doit également s'accompagner d'une réflexion sur les transports publics : horaires et itinéraires conformes aux habitudes des seniors, chauffeurs formés à l'accueil des personnes « fragiles », tarification cohérente et adaptée, etc. De nombreuses pistes sont actuellement explorées par les villes françaises, telles que la création de services de bus gratuits pour faciliter les transports en ville, la signature d'une charte entre la ville et le service de transport pour une meilleure prise en compte des besoins des personnes âgées, le lancement d'une réflexion avec les sociétés de taxis sur la tarification des petites courses, etc.

### **« Participer à la vie de la cité, c'est également être mobile et autonome. »**

La proximité de services de santé et l'existence de programmes de prévention peuvent ralentir l'arrivée de la perte d'autonomie. Un certain nombre de communes a déjà pris des initiatives dans ce domaine en organisant des ateliers mémoire, en proposant des cours de gymnastique adaptée, en développant des réseaux gérontologiques voire en éditant un guide du « bien vieillir ».

Enfin, la culture et les loisirs sont facteurs de stimulation et contribuent au maintien d'un lien social. Les motifs de sédentarisation des personnes âgées sont souvent multiples : activités proposées à l'heure de la sieste ou tard le soir, difficulté d'accès par les transports en commun, météo peu engageante au moment de se rendre sur le lieu de l'activité... Sans compter que les seniors se plaignent d'être insuffisamment ou mal informés sur le programme des initiatives lancé par la mairie. Tous ces obstacles doivent être dépassés en consultant les seniors sur leurs attentes, en choisissant des lieux et des horaires adaptés, en organisant une grande réunion d'information sur les activités proposées, en adressant des invitations personnalisées aux âgés ou encore en ouvrant davantage les activités « grand public » aux seniors. Les résidences services pour seniors adhérentes du SYNERPA travaillent avec la CNAV pour organiser des conférences sur le bien vieillir et la prévention de la perte d'autonomie.

40. *Dépendance et maintien à domicile*, Nadia AUZANNEAU et Stéphanie CHARDRON, OpinionWay pour LJ Corp, 2012

41. *Bien vieillir chez soi grâce aux résidences seniors*, EHPA Conseil, 2014

42. *Les Solitudes en France*, TMO Politique Publique pour la Fondation de France, 2014



### Ce qu'il faut retenir

Alors que la frontière entre domicile et établissement s'estompera, la question de l'intégration des lieux de vie des personnes âgées dans l'environnement urbain se posera avec d'autant plus d'acuité. Transports, mobilier urbain, services municipaux, animations culturelles et sportives : tout devra être adapté pour permettre aux seniors de participer pleinement à la vie de la cité et les lieux de vie des personnes âgées s'ouvriront sur l'extérieur (restaurants, ateliers mémoire, animations...).

## LE DÉPLOIEMENT D'UN MARCHÉ DE LA SILVER ÉCONOMIE

Avant toute chose, comment définir un objet aussi protéiforme que la Silver économie ? L'adaptation de la société au vieillissement, ce n'est pas seulement l'émergence des gérontechnologies (télévigilance, téléassistance, domotique, etc.). Les auteurs du contrat de filière ne s'y sont pas trompés, appelant à promouvoir une « *diversité d'approches et de solutions qui ont toutes comme objectif commun le bien-être et la santé des seniors* »<sup>43</sup>. Habitat, communication, transport, e-autonomie, sécurité, santé, services, distribution, loisirs, tourisme : tous les secteurs sont impactés par cette révolution... qui ne peut pas être qu'industrielle.

Depuis la signature du contrat de filière en 2013, qui marquait le lancement de la Silver économie en France, on observe un certain flottement. Le comité de filière s'est peu réuni et il semble que, désormais, l'initiative appartienne aux acteurs locaux. Le déploiement d'un marché de la Silver économie est conditionné par trois éléments : les innovations doivent être développées en étroite association avec les utilisateurs, elles doivent être expérimentées sur les lieux de vie des personnes âgées afin de garantir qu'elles correspondent à des besoins réels et, *last but not least*, ces innovations doivent apporter une vraie valeur ajoutée. En promouvant les actions de ses adhérents dans ce domaine et en faisant de l'innova-

tion dans les établissements d'accueil pour personnes âgées l'une de ses priorités, le SYNERPA est pleinement partie prenante de ce mouvement et adhère aux principales initiatives du secteur (ASIPAG, France Silver Eco, Silver Valley). Via ses multiples adhésions et la création de son Club Partenaires, le SYNERPA s'engage à développer et à pérenniser cette filière d'avenir.

**« La Silver économie ne se construira pas sans les utilisateurs. »**

La construction de la filière de la Silver économie ne peut reposer uniquement sur une politique de l'offre, au risque de négliger certains pans. L'offre actuelle, qui s'inscrit plutôt dans une approche descendante, paraît focalisée sur la santé et ne prend pas en compte l'ensemble des besoins des seniors.

Aujourd'hui, plusieurs indices nous invitent à l'optimisme. Un exemple ? Le CNR-Santé a accéléré sa mue en devenant, sous la présidence de Luc Broussy, France Silver Éco fin 2014. Fait notable, le premier réflexe de cet organisme chargé de fédérer l'ensemble des acteurs de la Silver économie a été, justement, de s'ouvrir aux utilisateurs – bénéficiaires ou intervenants à domicile-. C'est-à-dire ceux qui à la fois utiliseront demain les produits et services issus de l'économie du vieillissement et peuvent dès maintenant participer à leur conception en apportant leur retour d'expérience. A titre d'illustration, France Silver Éco a été rejoint par plusieurs fédérations du secteur comme Adessadomicile, la Fehap et, bien sûr, le SYNERPA.

D'après le baromètre UNA/Senior Strategic<sup>44</sup>, les personnes entre 75 et 80 ans souhaitent à 59% que leur structure d'intervention leur propose de nouveaux services et prestations pour l'aménagement ou l'adaptation de leur logement. Plus de la moitié (51%) des personnes trouve cohérent et légitime que leur structure d'intervention à domicile leur donne de l'information sur les produits et technologies innovants. Enfin, la majorité des plus de 70 ans trouve légitime que leur structure les oriente et les aide à

43. Contrat de filière Silver économie, ministère des Affaires sociales et de la Santé, ministère du Redressement productif, 2013, p. 9

44. Baromètre UNA/Senior Strategic, 2014

## LES TROIS GRANDES ÉVOLUTIONS À ANTICIPER À L'HORIZON 2025

l'installation. C'est donc la confirmation que les fédérations, du domicile et des établissements, ont un rôle éminent à jouer à l'avenir en matière de diffusion des nouvelles technologies. La Silver économie ne se construira pas sans les utilisateurs.

### « *Des innovations expérimentées dans les lieux de vie des seniors* »

On voit fourmiller, partout sur le territoire, une foule d'initiatives qui n'hésitent pas à bousculer les codes en expérimentant dans les établissements pour personnes âgées des technologies qui seront installées demain au domicile des seniors. Par exemple, le **Clubster santé** en Nord Pas-de-Calais, qui travaille en étroite collaboration avec le SYNERPA, fait appel à ses adhérents de la région pour expérimenter de nouveaux produits et/ou services. À travers le « silver concept », ses membres ont imaginé la « maison du futur ». Les résidences services pour seniors ne sont pas en reste puisque les appartements qu'elles proposent sont déjà tous adaptés à recevoir ces innovations destinées à faciliter la vie des personnes âgées.

Autre avatar de la Silver économie qui n'a pas fini de faire parler de lui dans les EHPAD, c'est bien évidemment la télémédecine. Le programme Télégéria Île-de-France, qui connaîtra plusieurs phases de déploiement au cours des années qui viennent, propose par exemple des consultations spécialisées aux résidents de certains EHPAD de la région Île-de-France. Si ce projet a vu le jour, c'est parce que les professionnels de l'accompagnement de la personne âgée ne pouvaient se satisfaire ni des passages systématiques aux urgences ni des délais de rendez-vous pour consulter un médecin spécialiste. Aujourd'hui, l'expérimentation de télémédecine porte sur la prise en charge des plaies/pansements, la dermatologie et les soins palliatifs (dans les bassins de vie où il n'existe pas d'équipe mobile). Mais, dès demain, d'autres spécialités pourront être intégrées en fonction des besoins exprimés : psychiatrie, douleurs chroniques, suivi post-AVC... Encore une belle illustration d'une technologie qui se nourrit des besoins existants. Et non pas l'inverse.

Demain, les EHPAD prendront encore plus leur part au déploiement d'un marché de la Silver économie, que ce soit en accueillant dans leurs murs des pépinières ou des incubateurs, ou en testant directement des technologies qui, une fois arrivées à maturité, auront également leur place au domicile traditionnel.

### Et l'éthique dans tout cela ?

La diffusion des nouvelles technologies, notamment dans les EHPAD, pose des questions éthiques. C'est particulièrement le cas des dispositifs de suivi et d'assistance électroniques tels que les bracelets ou les médaillons anti-chute.

La commission nationale informatique et libertés (CNIL) s'est penchée sur la question et a édicté six conseils pratiques à suivre pour se prémunir contre tout risque juridique :

- L'accord de la personne concernée doit être recueilli. Dans le cas où il ne peut être obtenu, il faut au minimum l'informer de la mise en place du dispositif et recueillir l'accord de ses représentants légaux ou de ses proches.
- Dans la mesure du possible, il faut laisser la surveillance à l'initiative de la personne concernée.
- Ces dispositifs doivent pouvoir être désactivés et réactivés aisément et à tout moment par les personnes concernées, lorsque celles-ci sont en possession de leurs moyens.
- La procédure de gestion des alertes doit être formalisée dans un protocole destiné à promouvoir le bon usage et l'efficacité du système.
- Lorsque des caméras sont utilisées, elles ne doivent pas être placées dans des lieux où le respect de l'intimité s'impose (toilettes, salles de bain ...).
- Lorsque l'initiative de la surveillance émane de tiers, la mise en œuvre des dispositifs doit reposer sur une logique de prévention individuelle du risque, non sur une logique de précaution générale. Pas question d'équiper tous les résidents si un seul est sujet aux fugues !



### « Des innovations qui innovent vraiment »

Si l'offre est faible ou quasiment inexistante dans certains domaines, elle est foisonnante dans d'autres comme celui de la sécurité. Or, les consommateurs auront besoin d'y voir clair. Par conséquent, l'offre de demain sera concentrée sur un nombre limité de références. C'est la condition à la fois d'une meilleure lisibilité de l'offre et de son appropriation par les seniors. C'est aussi une question de survie pour les fabricants qui devront réaliser des économies d'échelle afin d'être distribués le plus largement possible. Parallèlement à ce mouvement de sélection, le marché sera dominé par les « innovations qui innovent vraiment ».

Prenons l'exemple qui nous intéresse ici, à savoir le domicile. Même si on estime que 20% seulement des logements ont fait l'objet d'une adaptation, l'installation d'une barre d'appui dans les toilettes ou l'aménagement d'une douche à l'italienne ne sont plus vraiment perçus comme révolutionnaires. La révolution de demain, c'est un domicile davantage connecté avec l'extérieur. Des applications web s'afficheront sur tous les écrans – tablette, téléviseur voire smartphone – et permettront aux seniors de

garder contact avec leurs proches. Des équipements domotiques, domestiques ou de prévention anti-chute, tels que des capteurs de sol ou des pèse-personnes intelligents, permettront de collecter un ensemble de données sur l'activité et le rythme des seniors. Des données qui seront ensuite analysées par des ressources extérieures – aidants naturels, professionnels de santé, etc.

Par exemple, de nombreux équipementiers proposent déjà des solutions intégrées pour les EHPAD, à l'image de **Schneider Electric** qui propose un bouquet comprenant capteurs de présence et systèmes de gestion du bâtiment, permettant d'optimiser la consommation énergétique des établissements de santé. Ce type d'offre a deux atouts. D'une part, tous ces équipements dialoguent ensemble, évitant une juxtaposition de technologies assemblées sans cohérence les unes avec les autres. D'autre part, les solutions intégrées sont à géométrie variable et permettent de s'adapter aux besoins des EHPAD. Demain, c'est ce type d'exemple qu'il faudra suivre pour implanter les nouvelles technologies au domicile des personnes âgées.

Plus simplement, l'adaptation du mobilier permettra d'améliorer le quotidien des personnes âgées et des professionnels. Par exemple, l'entreprise danoise **Ropox** a imaginé un lavabo articulé qui permet que les soins restent prodigués dans la pièce d'eau et ne soit pas déplacés dans la chambre de la personne âgée. Sécurisé, il permet au professionnel de garder plus facilement le contact avec la personne lors de la toilette mais aussi de respecter davantage sa dignité et son intimité. La cuisine à hauteur variable ou la douche à l'italienne (ou siphon de sol) sont désormais bien connues de tous les professionnels de la perte d'autonomie.

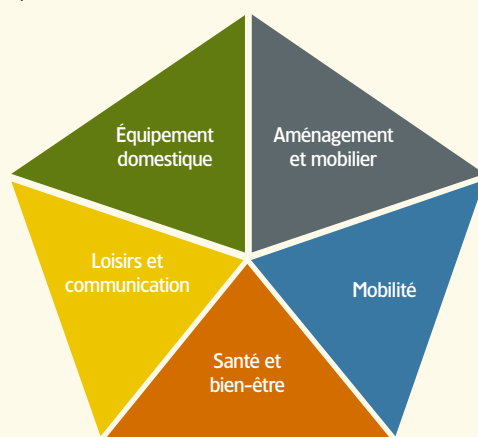
L'avenir appartiendra également aux innovations qui seront capables de simplifier l'offre existante. De la mesure des principaux paramètres physiologiques à l'analyse des rythmes, en passant par le suivi des chutes ou des pertes d'équilibre, une multitude de produits permettra de suivre la personne âgée. À quand un produit capable de centraliser, en un boîtier unique et de taille réduite, l'ensemble de ces informations ? Des entreprises travaillent déjà sur ce créneau porteur. Nul doute que le marché de la Silver économie leur donnera un coup d'élan.

## LES TROIS GRANDES ÉVOLUTIONS À ANTICIPER À L'HORIZON 2025

### L'adaptation du domicile grâce à la Silver économie

Travaux d'aménagement, produits de la vie courante adaptés aux seniors, nouvelles technologies... La Silver économie contribue à l'adaptation du domicile de diverses façons. On peut distinguer cinq dimensions :

- **Aménagement & mobilier** : revêtements de sol antidérapants, mobilier ergonomique, plans de travail à hauteur variable, meubles modulables, barres d'appui, douches à l'italienne, siège de douche, WC surélevés, élargissement de portes et pose de portes coulissantes, cuisines automatisées, volets roulants et autres équipements domotiques, lits médicalisés, fauteuils, etc.
- **Mobilité** : monte-escalier, rampe de seuil, chemins lumineux, capteurs de chute, bracelets et médaillons anti-chute et anti-fugue, caméras de télévigilance, déambulateurs intelligents, etc.
- **Santé & bien-être** : piluliers électroniques, adaptation de la luminosité, objets connectés (podomètres, glucomètres, actimètres, brosses à dent connectées, pese-personnes intelligents...), etc.
- **Loisirs & communication** : TV connectée, tablettes tactiles, téléphones ergonomiques, téléassistance, robots compagnons, etc.
- **Équipement domestique** : ustensiles ergonomiques, appareils ménagers simples d'utilisation et sécurisés, etc.



**« De plus en plus, les lieux de vie des seniors vont devenir acteurs du vieillissement. »**

Revenons à la question qui occupe une place centrale dans ce document

#### Où et comment vivent les seniors en 2025 ?

Les lieux de vie des seniors seront doublement impactés par la Silver économie. D'un côté, des EHPAD au domicile, ces lieux de vie deviendront des territoires d'expérimentation des technologies de l'autonomie. De l'autre, la Silver économie donnera un nouvel élan à l'adaptation des logements en connectant le domicile avec l'extérieur. Nous assistons aujourd'hui à un changement de paradigme. L'ensemblier **Géria Contract**, par exemple, a ainsi un partenariat avec Silver Valley et le syndicat national de la Silver économie, l'ASIPAG, qui lui permet d'intégrer des produits innovants de « jeunes pousses », qui trouvent d'ores et déjà leur intégration dans les EHPAD et les résidences services pour seniors. Cette initiative a donné le jour à de nombreuses innovations (montre équipée d'une alarme, circuit vidéo ne se déclenchant qu'en cas d'alerte, interface de communication avec des tablettes connectées,

etc.), qui viennent compléter l'offre existante : chemins lumineux LED, fauteuils releveurs connectés, lavabos réglables...

#### Ce qu'il faut retenir

Domotique, robotique, téléassistance, systèmes intelligents dotés de capteurs... La Silver économie proposera de nombreuses innovations qui trouveront leur place tant au domicile qu'en établissement. Les EHPAD ou les résidences seniors prendront leur part à cette évolution en accueillant dans leurs murs des pépinières d'entreprises ou en expérimentant des produits et services.





## LE POINT DE VUE DES CENTRALES D'ACHAT

**L'avis de Pierre-Antoine CHAPELLE, gérant d'AMi2, centrale de référencement pour établissements médico-sociaux**

**« Au delà de l'aspect inéluctable de l'avènement de la technologie, la génération des papy-boomers exigera du sens pour ses achats. »**

*« Concernés par l'environnement et l'avenir de leurs enfants, ils privilégieront les achats responsables de services conçus à proximité de chez eux. Il ne suffira plus de dire que les produits sont locaux. Les entreprises devront prouver qu'elles produisent de manière responsable. »*

**« L'EHPAD sera vu par la personne âgée comme un facilitateur, un «hub» de services et un espace social. »**

*« Le nombre de lits diminuera pour laisser plus d'espace aux lieux de vie et de rencontre, afin de rompre l'isolement. L'EHPAD organisera les activités. Grâce à un accès autorisé aux domiciles de ses « résidents/clients », l'EHPAD y convoiera les consommables nécessaires à leur bien être. Il pourra véritablement devenir un interlocuteur unique pour la personne âgée malgré son maintien à domicile (entretien du jardin, travaux, ménage...) ».*

**Le point de vue d'Helpévia, centrale de référencement dédiée au secteur de santé privé**

**« Nous sélectionnerons pour les EHPAD les solutions à forte valeur ajoutée. »**

*« Au cœur d'un réseau d'acteurs composé d'établissements sanitaires et médico-sociaux et d'entreprises de la Silver économie, la centrale de référencement jouera un rôle de « super filtre » et anticipera les meilleures solutions pour l'avenir.*

*Idéalement positionnée, elle sera à même de faire le tri parmi l'offre foisonnante d'un marché encore immature et d'en faire bénéficier les EHPAD de façon avantageuse. En effet, la négociation de grandes masses d'achats permettra la création de marges de manœuvres financières bienvenues pour les établissements. »*



## On regrette rarement d'avoir osé, toujours de ne pas avoir essayé.

Voilà une citation qui convient bien pour décrire l'entreprise ambitieuse dans laquelle s'est lancé le Club Partenaires du SYNERPA. Des recherches approfondies, un apport précieux de l'expérience de terrain, des chiffres pour objectiver : ce rapport vous permettra, nous l'espérons, de mieux cerner les enjeux pour l'avenir. Alors, certes, demain pourrait ne pas ressembler tout à fait au paysage que nous avons esquissé. Mais ce sont là les limites de l'exercice. Qui ne tente rien n'a rien...

Nous espérons bien sûr avoir réussi à dégager les grandes perspectives qui contribueront à façonner demain un accompagnement en phase avec les attentes et les besoins des personnes âgées, qu'elles soient autonomes ou en perte d'autonomie. Nous sommes plutôt confiants à cet égard à vrai dire... Surtout, nous souhaitons que chacun d'entre vous, personne âgée, pouvoir public, aidant, professionnel, citoyen, puisse se servir de ces enseignements pour agir et contribuer à améliorer cet accompagnement.

## Décoder les enjeux et faire émerger les solutions de demain

Ce rapport n'est pas un rapport de plus qui prendra la poussière sur les étagères ! C'est un véritable guide pour la réflexion, mais aussi et surtout pour l'action. En décodant les phénomènes en gestation, nous espérons faire œuvre utile et participer à relever les défis qui nous attendent. Nous le clamons haut et fort : le vieillissement est une chance pour la France !

Nous ajoutons que pour en profiter pleinement, nous devons avoir anticipé ce qui nous attend et réfléchi sérieusement à la société dans laquelle nous voulons vivre. De quelle manière notre société veut-elle prendre soin des seniors les plus fragiles ? Comment faire en sorte de permettre aux seniors les plus autonomes de vivre selon leur souhait ? Voici quelques-

unes des questions que nous avons voulu faire germer dans les esprits de nos lecteurs.

## Vous aider à comprendre et à vous positionner

Vous aider à y voir plus clair et à vous positionner dans un environnement qui change et se complexifie : c'est bien l'ambition de ce rapport. Dans notre secteur d'activité, ces transformations se traduisent par des évolutions démographiques ou encore la transformation des profils des seniors, qui auront vraisemblablement en commun une exigence accrue vis-à-vis des services qui leur seront destinés mais aussi une plus grande implication dans les choix qui les concerneront. C'est également un atout dont il faut se saisir.

En décryptant pour vous les changements à l'œuvre, qu'il s'agisse du mouvement de décrochage entre le sanitaire et le social initié depuis plusieurs années, de la logique de parcours de vie et de

santé qui va enfin imprégner l'ensemble des acteurs, de l'émergence d'une palette d'offres d'habitat plus diversifiée qu'aujourd'hui ou encore du développement de technologies (et de ses conséquences) qu'il faudra sélectionner et rendre accessible à tous, nous faisons le pari de construire ensemble l'avenir en maîtrisant l'essentiel.

## Donner à penser ... et à agir !

Parce qu'avoir une vision stratégique permet paradoxalement d'être plus libre dans l'invention de solutions innovantes, **le Club Partenaires du SYNERPA** est donc fier d'apporter sa pierre à l'édifice. Ce rapport vient également compléter le travail important mené depuis de nombreuses années par le syndicat « du parcours » qu'est le SYNERPA, en particulier à travers ses dernières réalisations que sont le *Livre blanc 2014* et le *Guide des Métiers du Grand Âge*. Il vous appartient désormais de vous emparer de ce rapport, de vous l'approprier mais aussi de l'enrichir et de le faire vivre !

## À vous de jouer !

**“ Le vieillissement est une chance pour la France ! ”**





PARTENAIRES





**CORNIL**  
**carene**  
assurances

 **CAISSE D'ÉPARGNE**  
ILE-DE-FRANCE

 **SOS**  
oxygène

 **ABENA**<sup>®</sup>

**ACPPAV**  
 Plus facile les métiers

 **COURS**  
**MINERVE**  
DEPUIS 1947

**Schneider**  
 **Electric**

 **ISRP**  
INSTITUT SUPPLÉMENTAIRE DE REÉDUCATION PSYCHOMOTRICE

LES ENTREPRISES MEMBRES DE LA DÉLÉGATION DANOISE



Guldmann™





*Le SYNERPA,  
historiquement 1<sup>er</sup> syndicat national  
des maisons de retraite privées  
représente aujourd'hui l'ensemble  
de la filière du Grand Âge.*

*En près de 15 ans,  
il est devenu un acteur incontournable  
du parcours de la personne âgée,  
du Domicile à l'EHPAD, en passant par  
les Résidences Services pour Seniors.*

*Le SYNERPA, en lien permanent avec  
les pouvoirs publics, les élus, les médias  
et les professionnels, alimente le débat  
sur l'accompagnement de la personne âgée  
en France. Il veille en outre à la bonne information  
des établissements et services, à la recherche,  
à la promotion de bonnes pratiques professionnelles  
et à la valorisation de l'ensemble de ce secteur,  
ô combien, passionnant.*

