

# Mission « Vivre chez soi » deux ans après

alain.franco@unice.fr

CNR-Santé



---

# ◆ Transitions et paradigmes

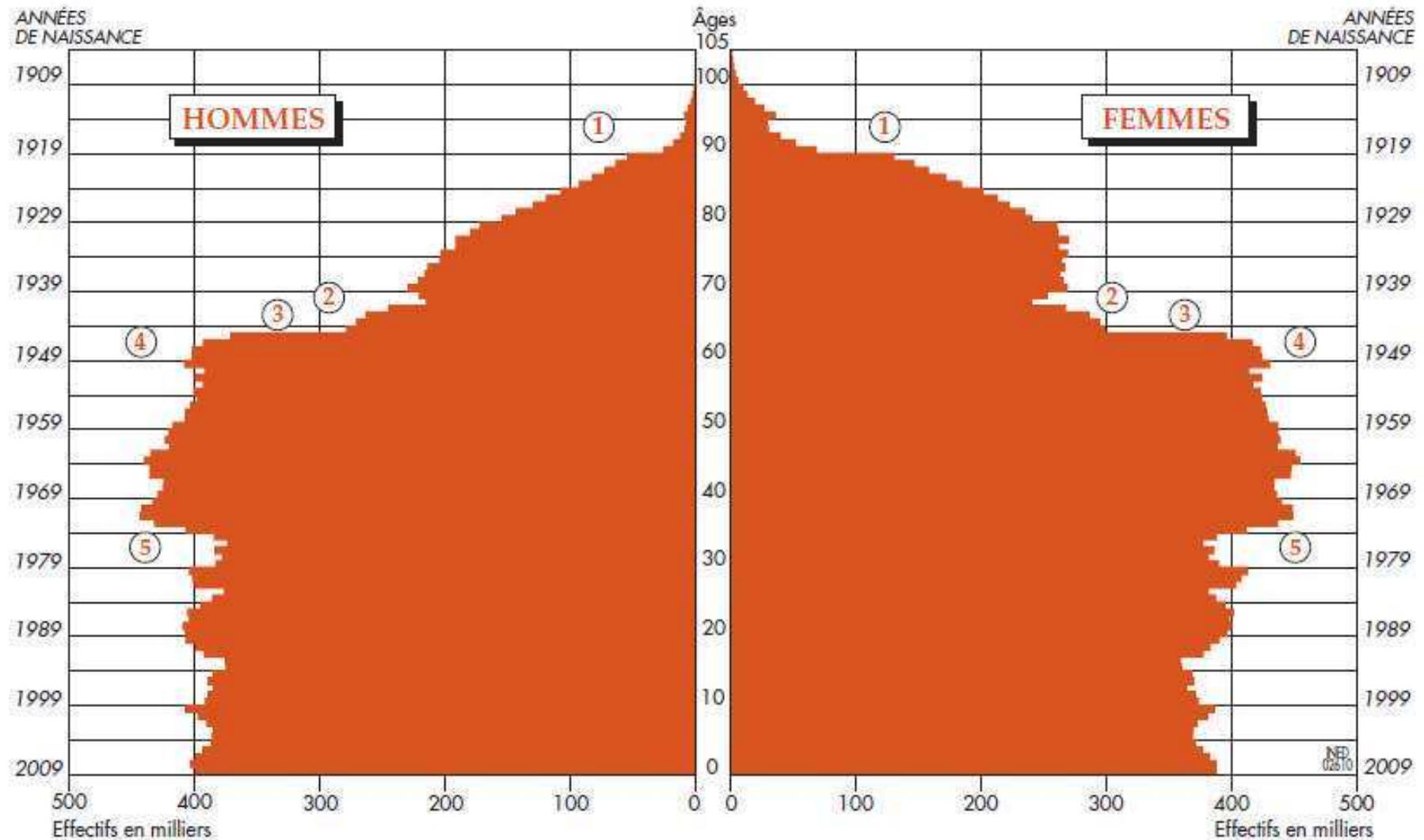
# Transitions et paradigmes

---

- ◆ La démographie: de la pyramide des jeunes à la colonne des âges
- ◆ La santé: d'Hippocrate à la fonction et de l'hôpital au domicile
- ◆ La société: Vieux, citoyen qui désire en majorité vivre et rester en santé, en société et chez soi
- ◆ L'économie: de la dépense à l'investissement
- ◆ La politique: de l'assistance (unidirectionnelle) à la solidarité (bidirectionnelle)
- ◆ L'éthique: des valeurs aux principes, et à la responsabilité
- ◆ Les droits: du non droit au respect

# POPULATION DE LA FRANCE

ÉVALUATION PROVISOIRE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2010



- ① Déficit des naissances dû à la guerre de 1914-1918 (classes creuses)
- ② Passage des classes creuses à l'âge de fécondité

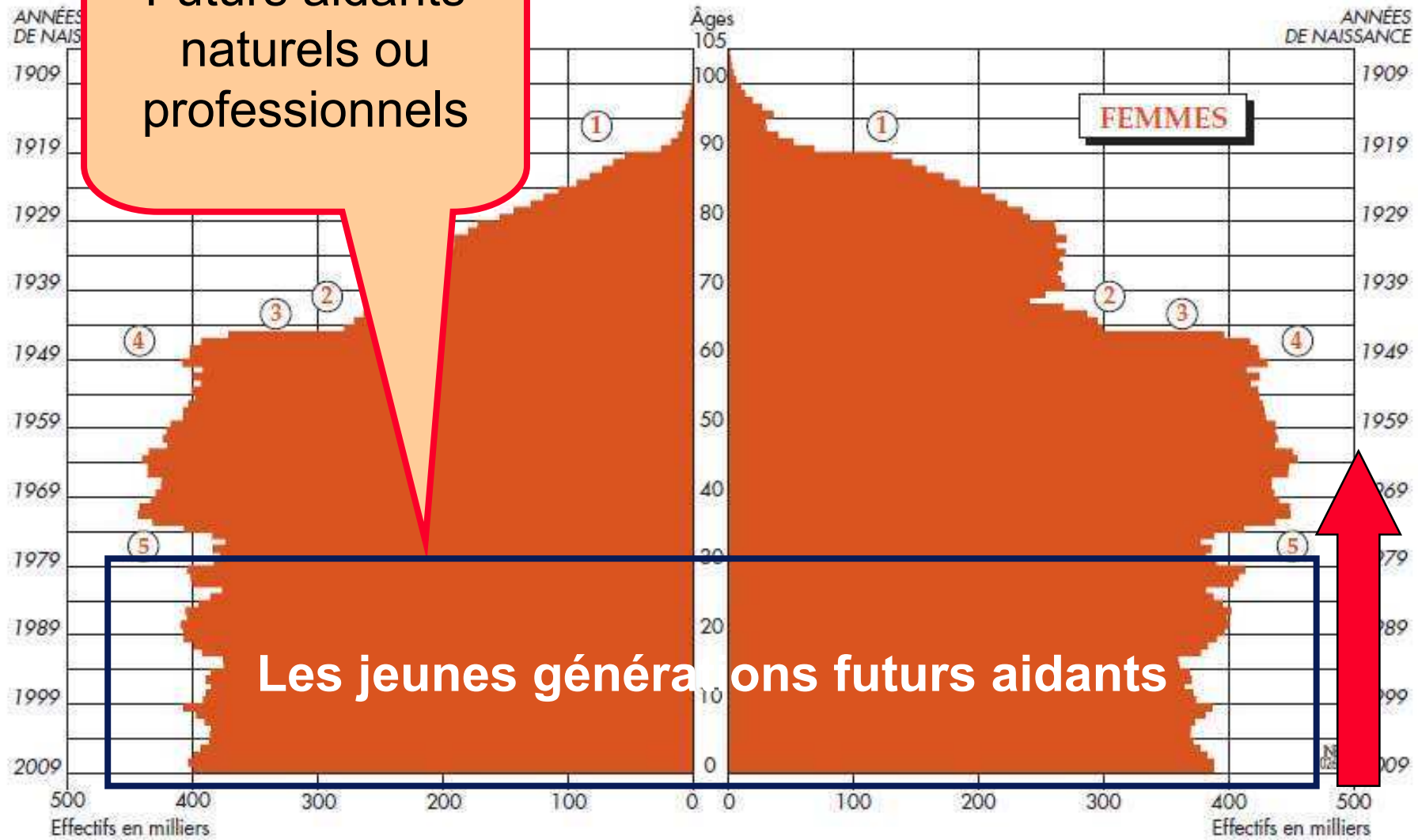
- ③ Déficit des naissances dû à la guerre de 1939-1945
- ④ Baby-boom
- ⑤ Fin du baby-boom

Source: Insee.

(G. Pison *Population & Sociétés*, n° 465, Ined, mars 2010)

# POPULATION DE LA FRANCE

ESTIMATION PROVISOIRE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2010



① Déficit des naissances dû à la guerre de 1914-1918 (classes creuses)

② Passage des classes creuses à l'âge de fécondité

③ Déficit des naissances dû à la guerre de 1939-1945

④ Baby-boom

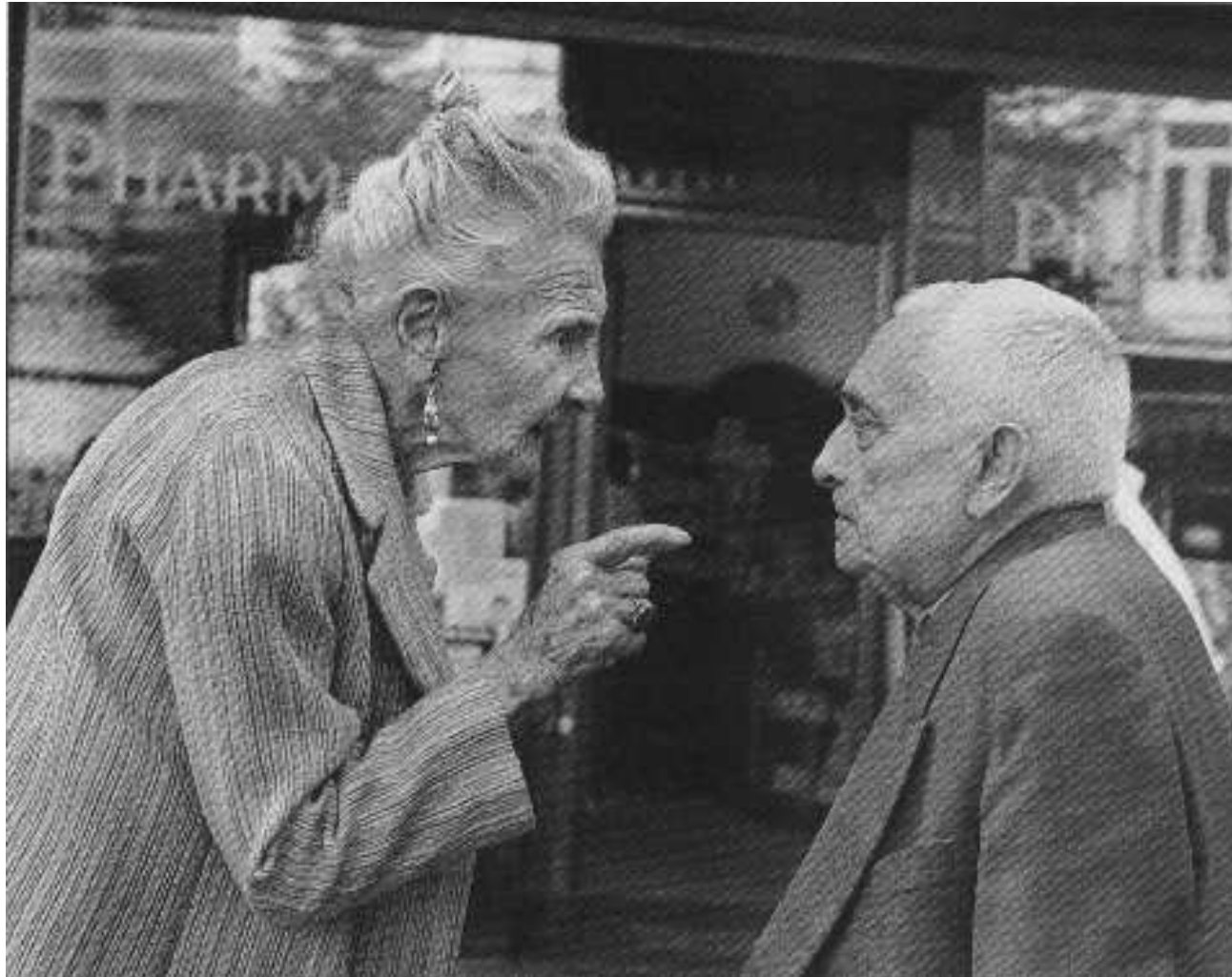
⑤ Fin du baby-boom

Source: Insee.

(G. Pison Population & Sociétés, n° 465, Ined, mars 2010)

La longévité des femmes est inévitable, mon Cher...

---



# *Vieillesse, une extrême diversité*

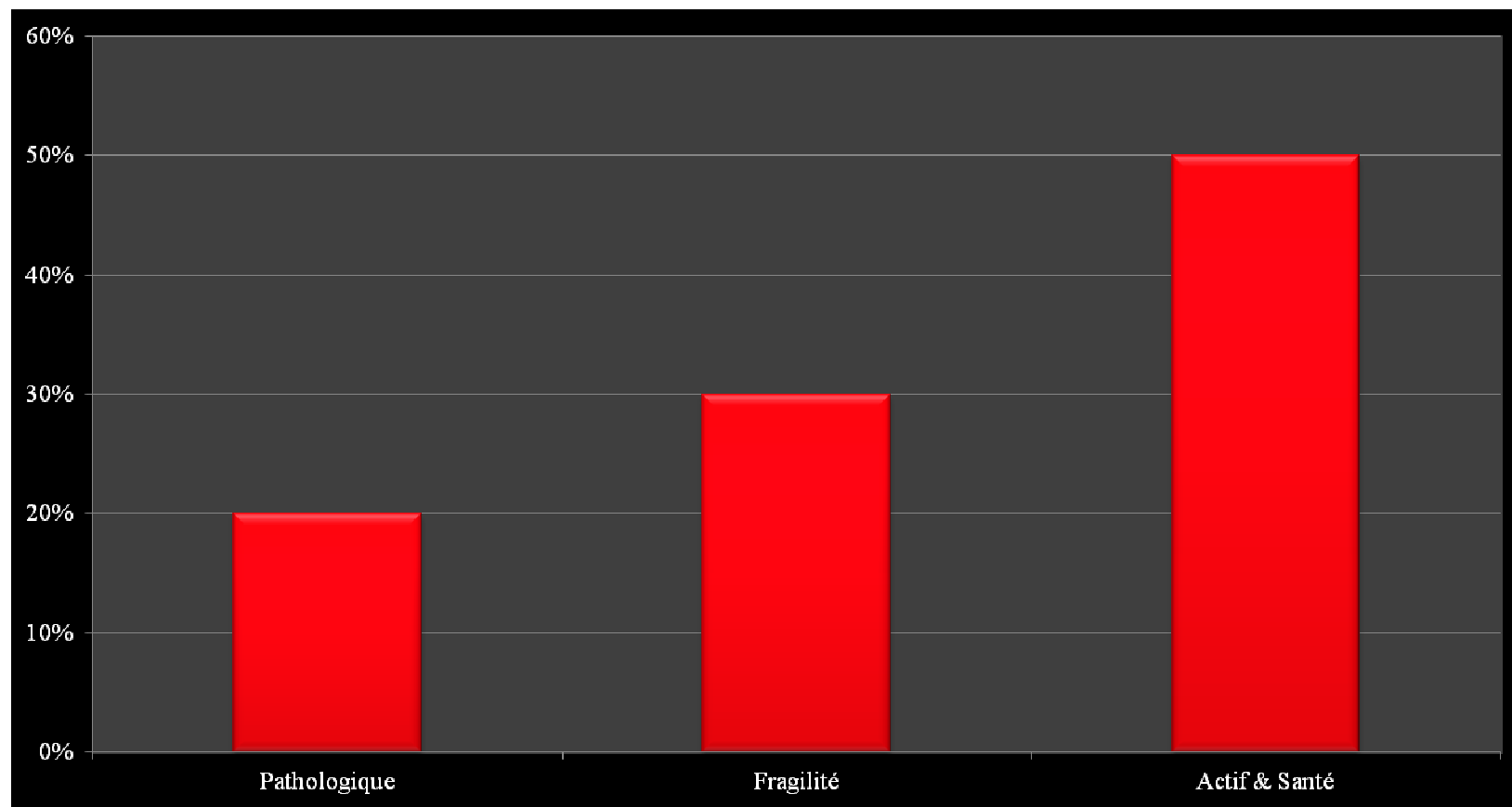
---



**2000**

# *Vieillesse, une extrême diversité*

---

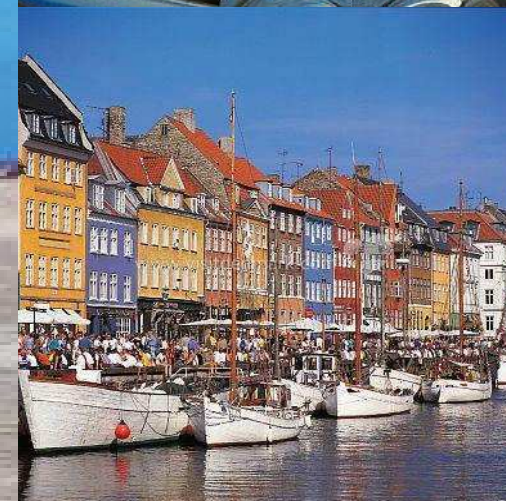
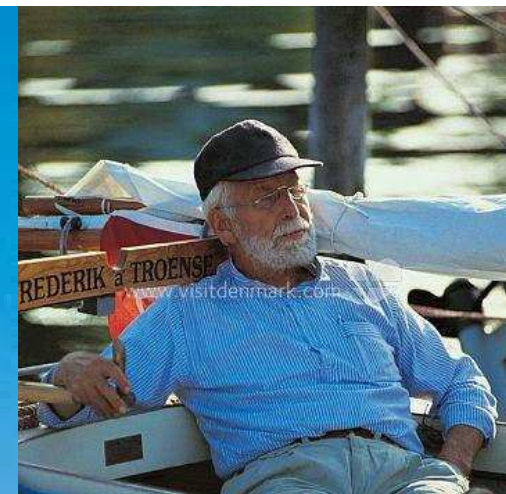


**2012**

# Healthy Aging



[www.eugms2008.org](http://www.eugms2008.org)



# Transition démographique et modèles de santé (OMS)

---

- ◆ **> 10% des 65+**
  - Europe 2000 **15%**,  
World's number one
  - Europe 2020 **20%**
  - « Super old countries »  
**25%**
- ◆ **Maladies chroniques > Maladies aiguës**



# Strengthening Older People's Rights: Towards a UN Convention

---



# Dans le respect du droit

---

- ◆ UN 2002 Madrid Plan for Active Ageing: strengthening the rights of older people worldwide
- ◆ 2012 Madrid + 10
- ◆ Pour le respect ou l'implémentation des droits humains chez les aînés en France, en Europe et dans le monde.
- ◆ Pour une convention internationale et un rapporteur spécial des Nations Unies dès 2011.

# U.N. Collaborating NGOs on Aging Issues – 2010-2012

---

- ◆ International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) [www.inpea.net](http://www.inpea.net)
- ◆ International Federation of Aging (IFA) [www.ifa-fiv.org](http://www.ifa-fiv.org)
- ◆ International Longevity Center (ILC-US) [www.ilcusa.org](http://www.ilcusa.org)
- ◆ International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) [www.iagg.info](http://www.iagg.info)
- ◆ International Association of Homes and Services for the Ageing (IAHASA) [www.iahsa.net](http://www.iahsa.net)
- ◆ HelpAge International (HelpAge International) [www.helpage.org](http://www.helpage.org)
- ◆ Global Action on Aging (GAA) [www.globalaging.org](http://www.globalaging.org)
- ◆ Age UK: The new force combining Age Concern and Help the Aged [www.ageconcern.org.uk](http://www.ageconcern.org.uk)
- ◆ American Association of Retired Persons (AARP International) [www.aarpinternational.org](http://www.aarpinternational.org)

---

◆ Au-delà du paradigme Hippocratique, l'activité et l'autonomie ou paradigme du fonctionnement

# *La séquence de Philip Wood (ICIDH-WHO 1980)*

---

## ***Maladie***

- ◆ Déficience (organe/fonction)
- ◆ Incapacité (activité/ personne)
- ◆ Handicap/ Désavantage (vie sociale)

## ***Dépendance***

# *La séquence de Philip Wood (ICIDH-WHO 1980)*

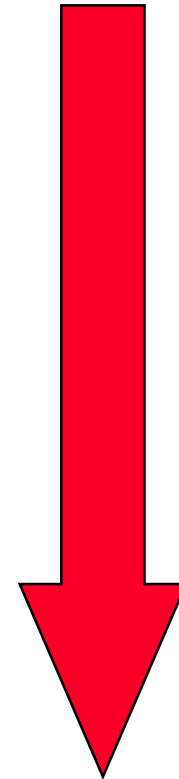
---

Modèle 1

***Maladie***

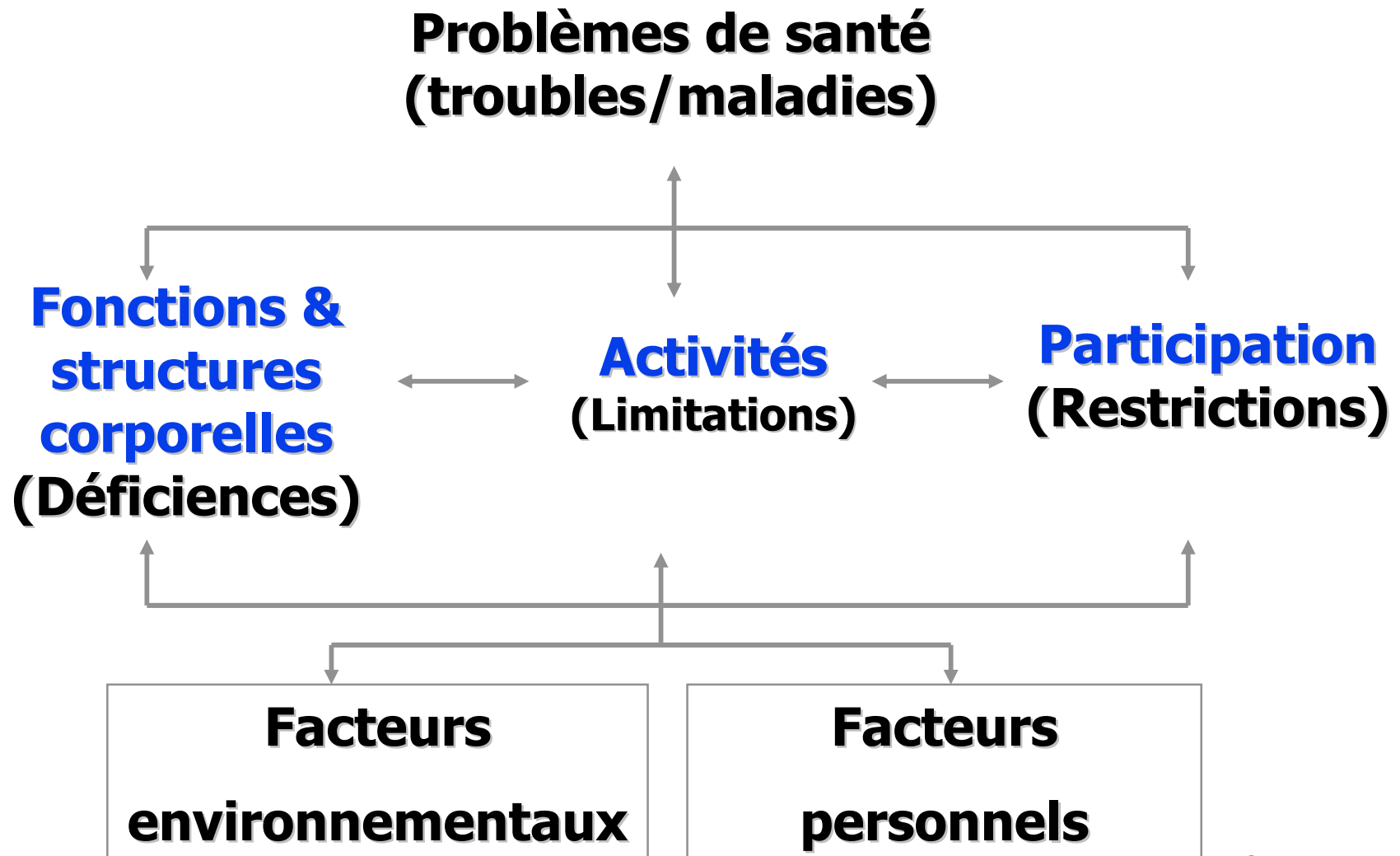
- ◆ Déficience (organe/fonction)
- ◆ Incapacité (activité/ personne)
- ◆ Handicap/ Désavantage (vie sociale)

***Dépendance***



# Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001)

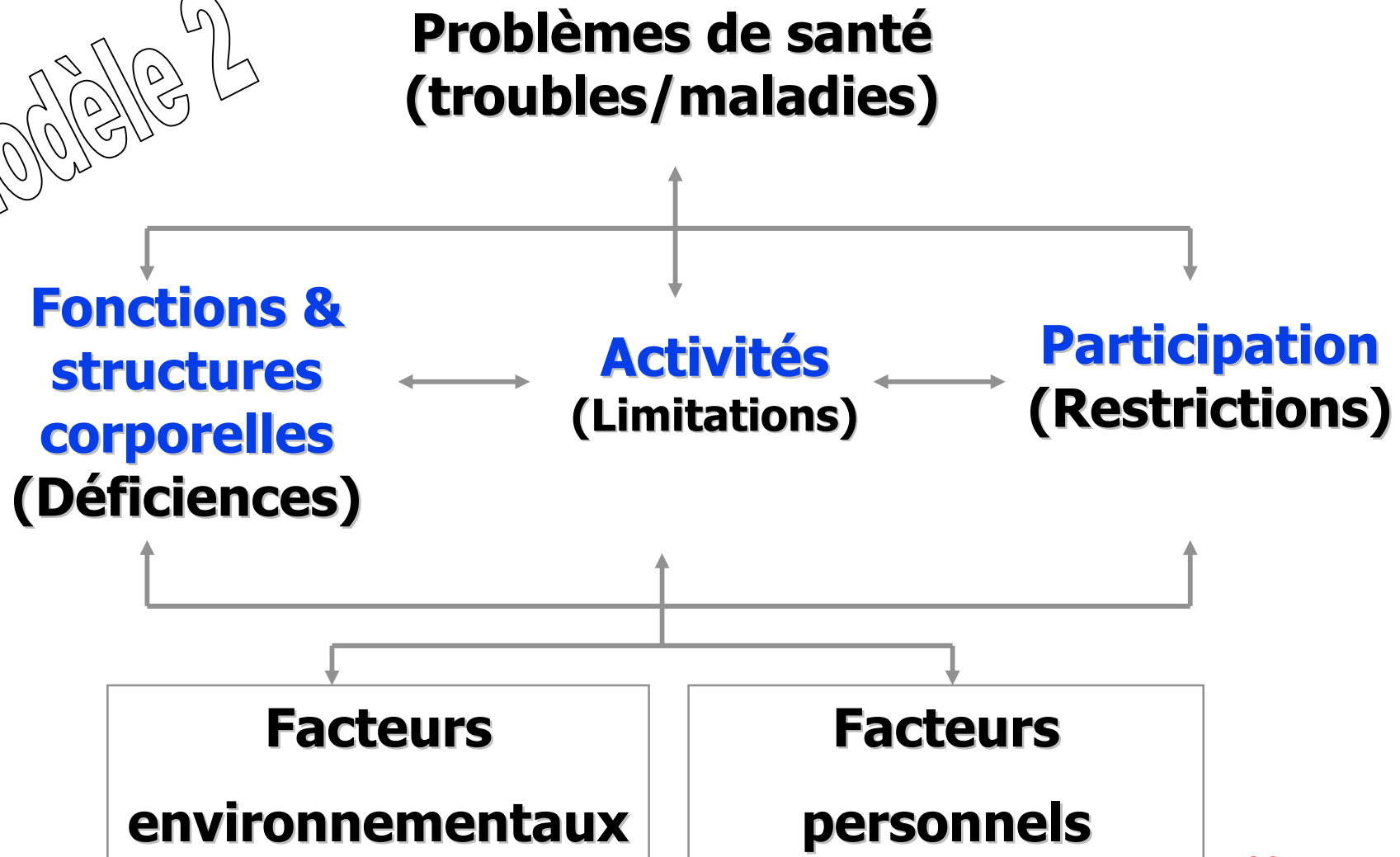
---



# Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001)

---

Modèle 2



# Croître et vieillir

---

Fonction



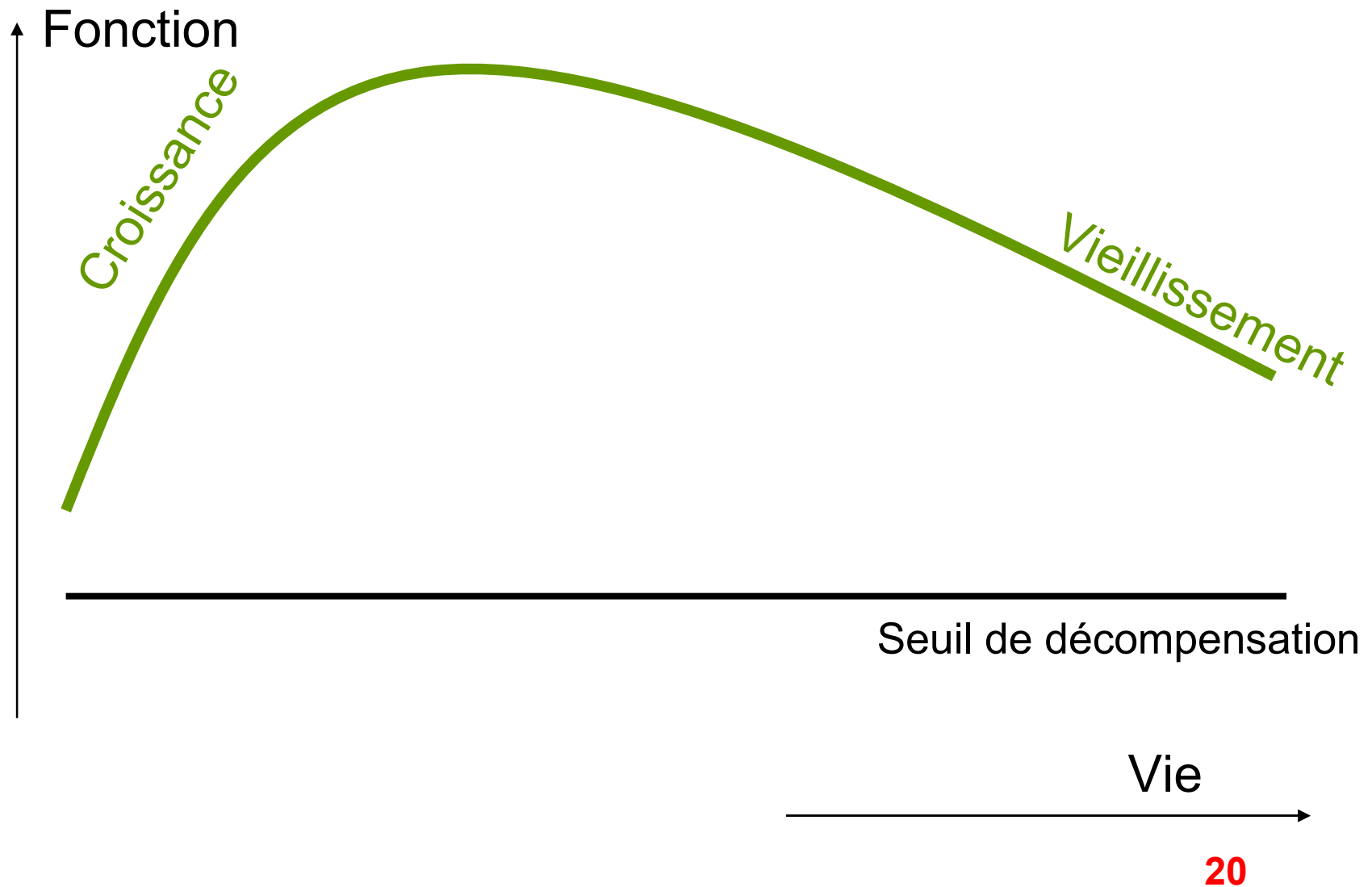
The diagram shows a coordinate system with a vertical axis labeled 'Fonction' and a horizontal axis labeled 'Vie'. A horizontal line is drawn across the graph, labeled 'Seuil de décompensation'. The vertical axis has an upward-pointing arrow, and the horizontal axis has a rightward-pointing arrow.

Seuil de décompensation

Vie

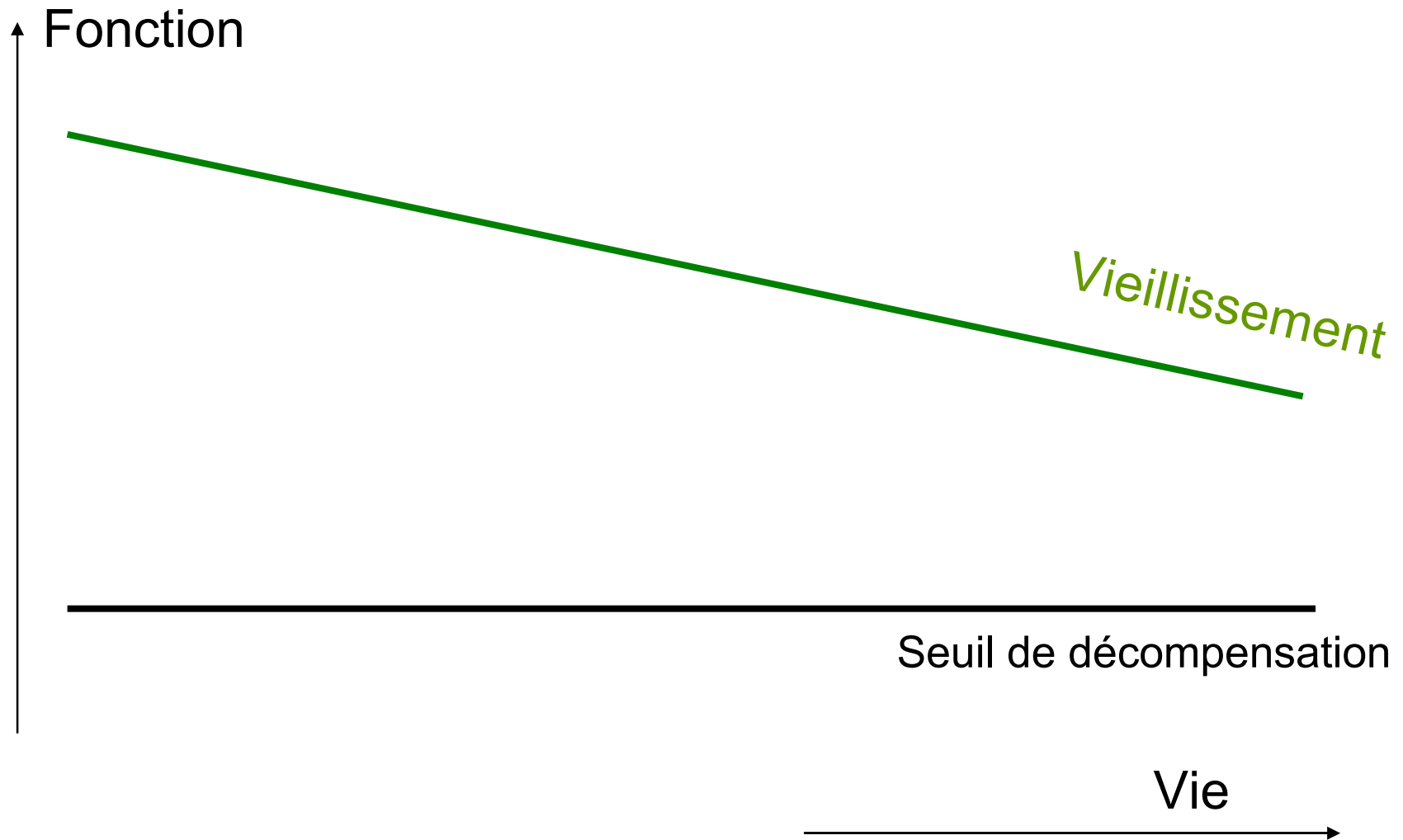
# Croître et vieillir

---



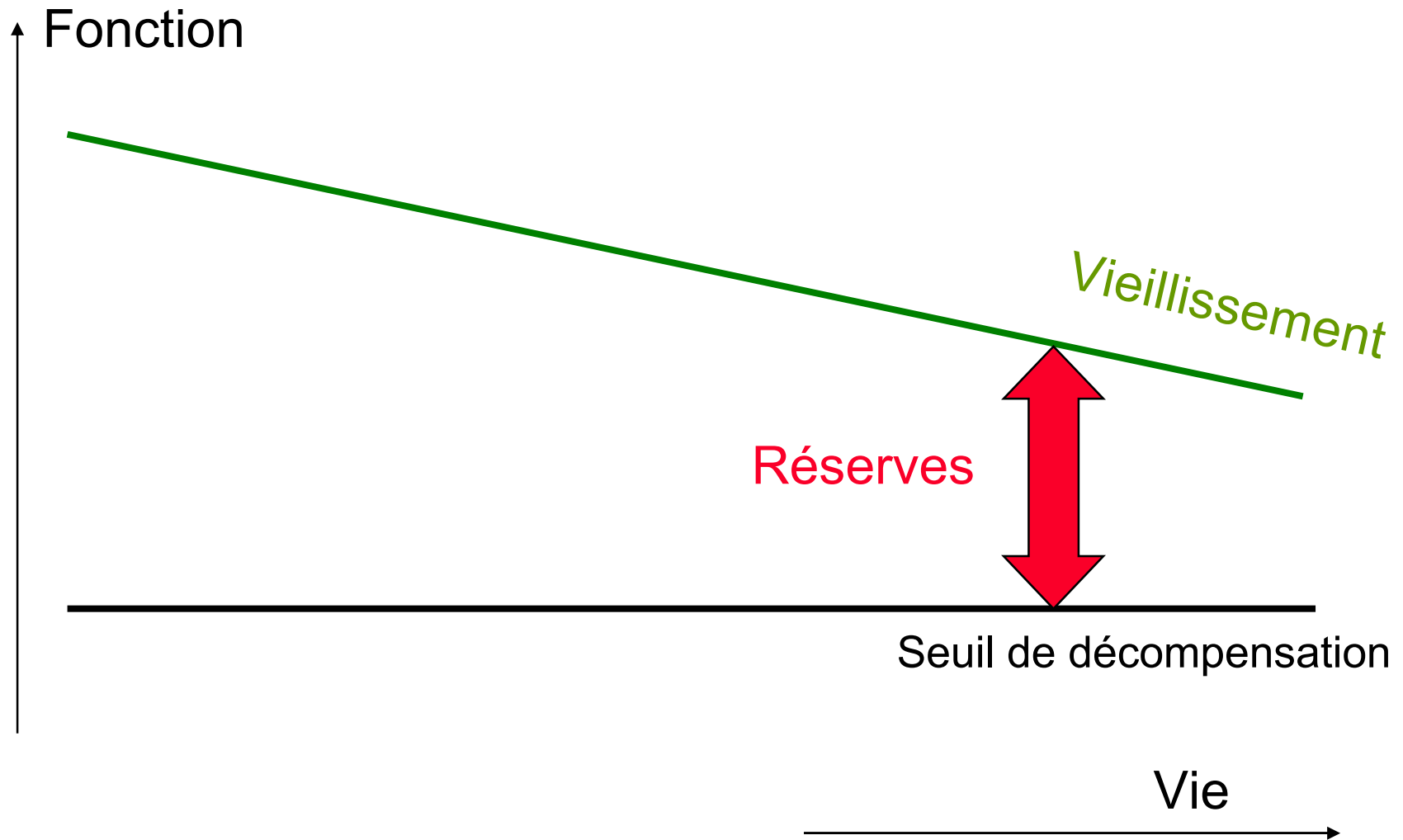
# Vieillir c'est fonctionner moins

---

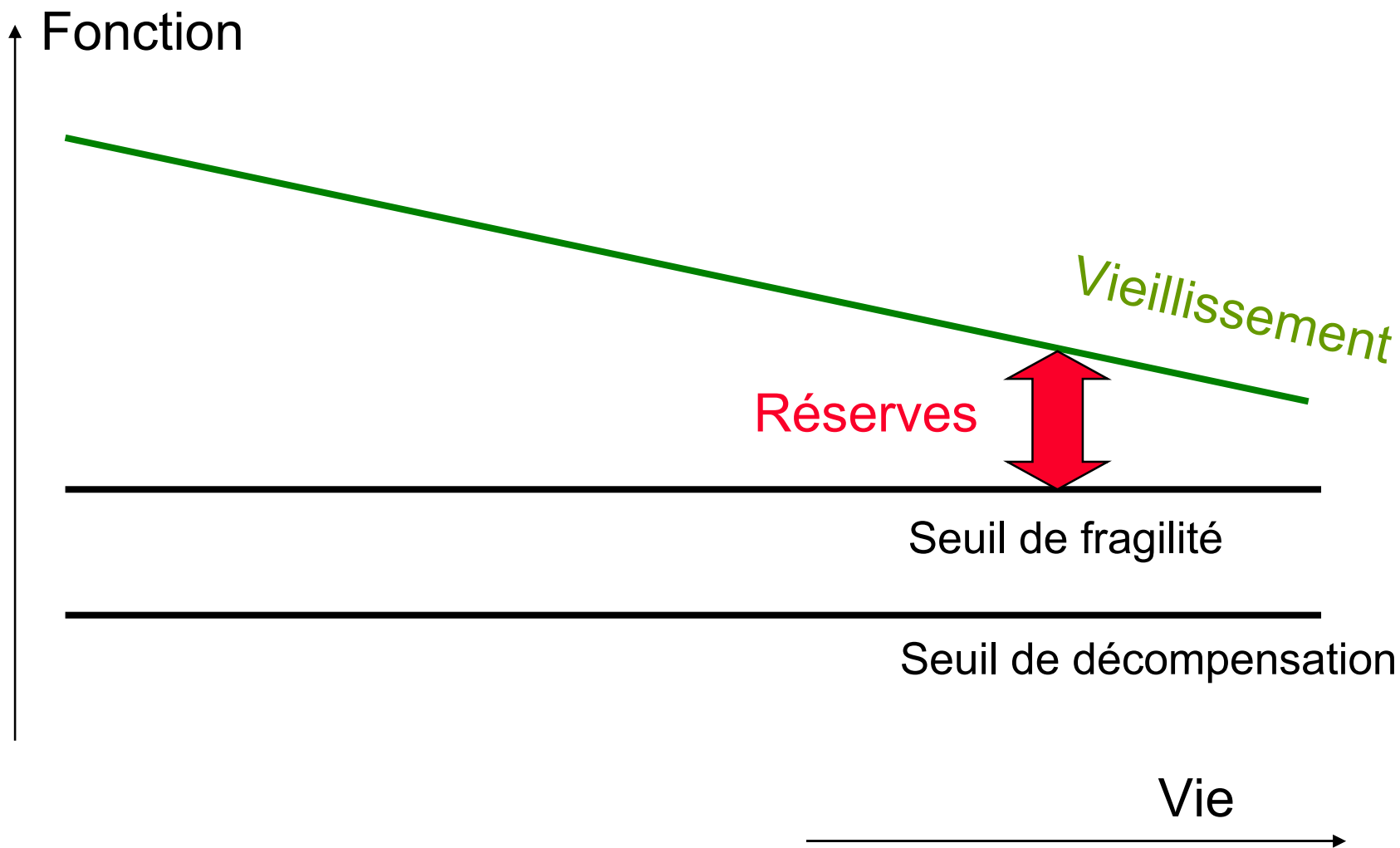


# Vieillir c'est avoir moins de réserves pour fonctionner

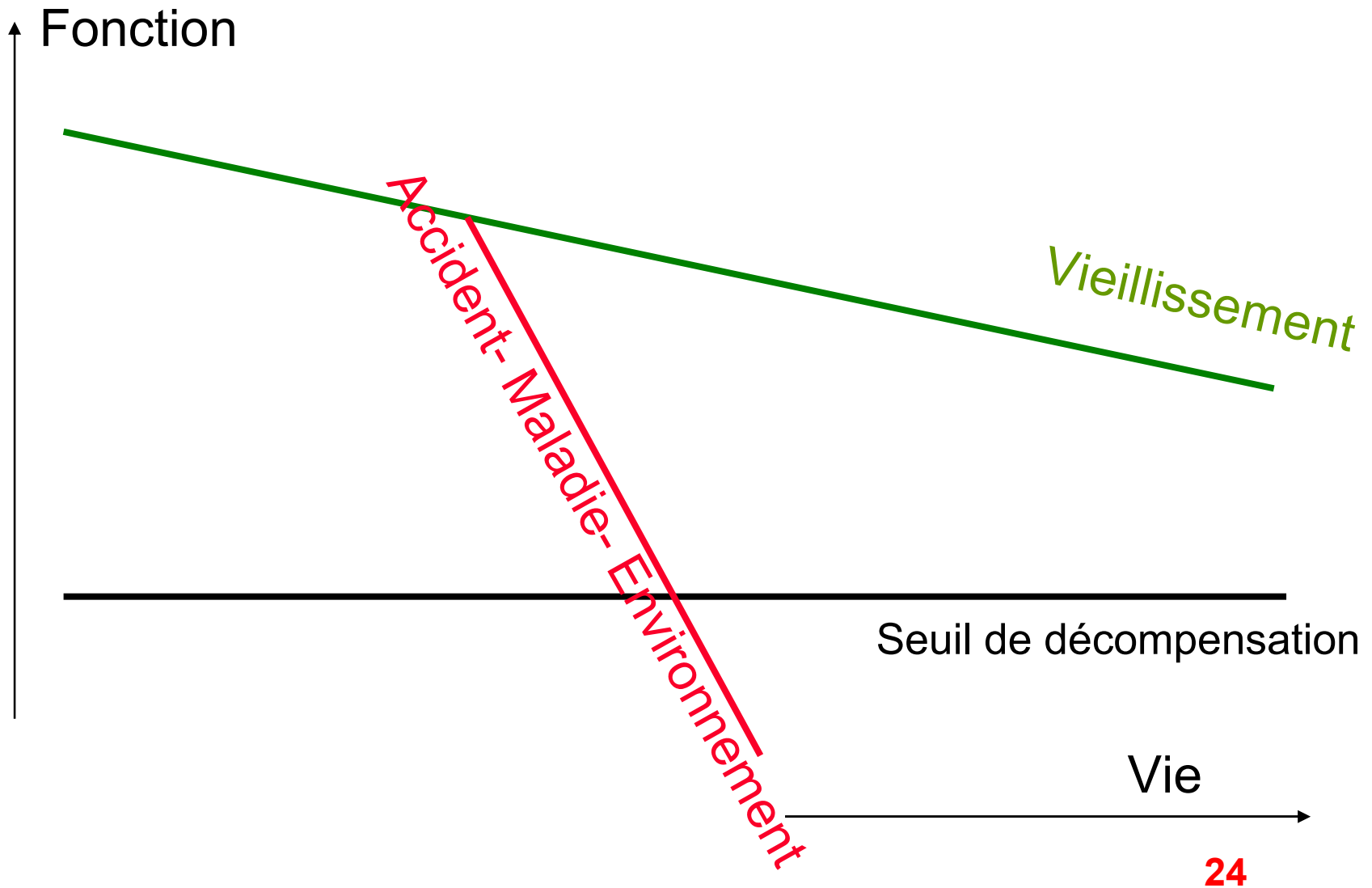
---



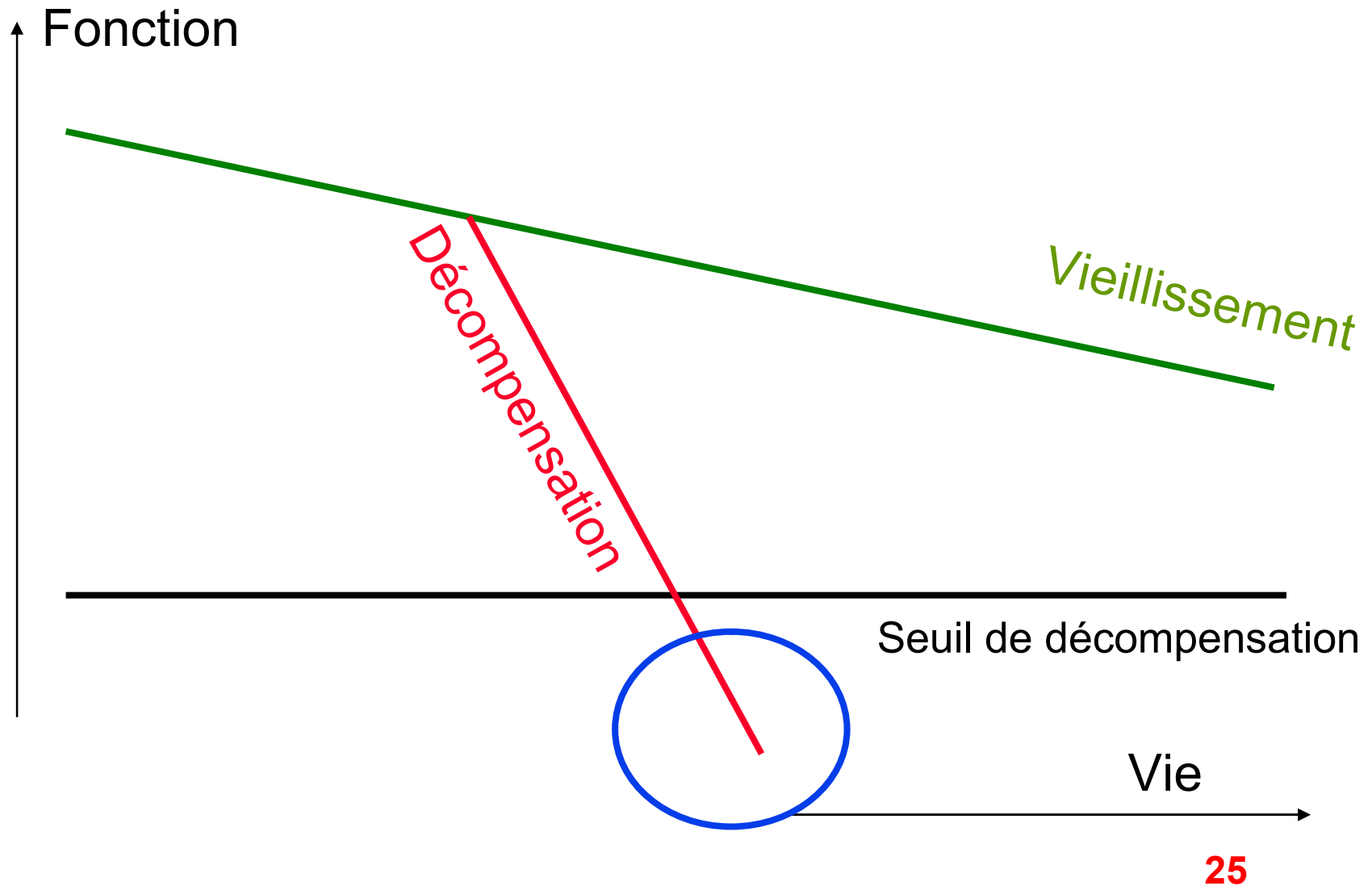
# Vieillir c'est fonctionner moins



# Accidents et maladies en plus

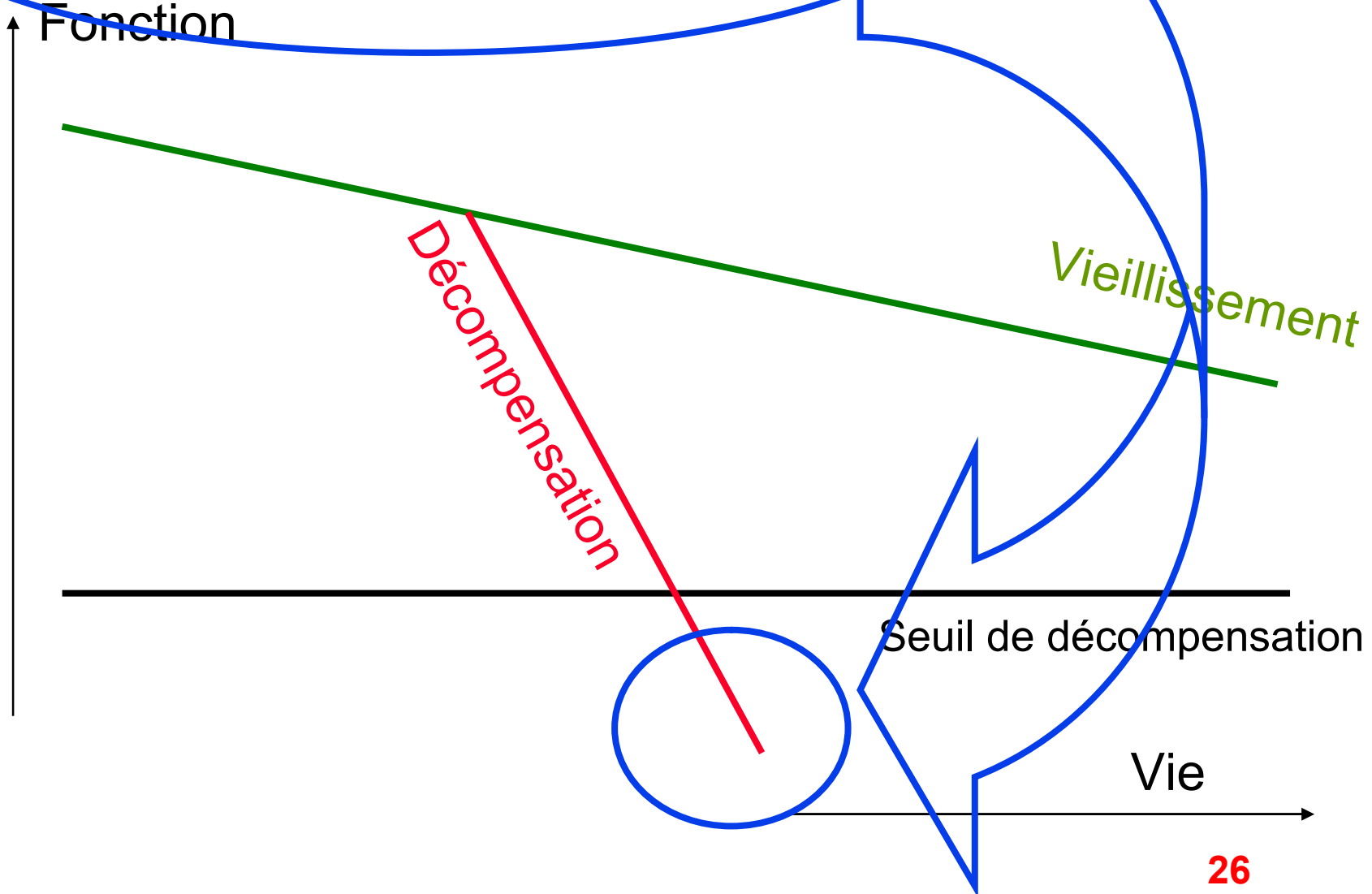


# Situation de handicap

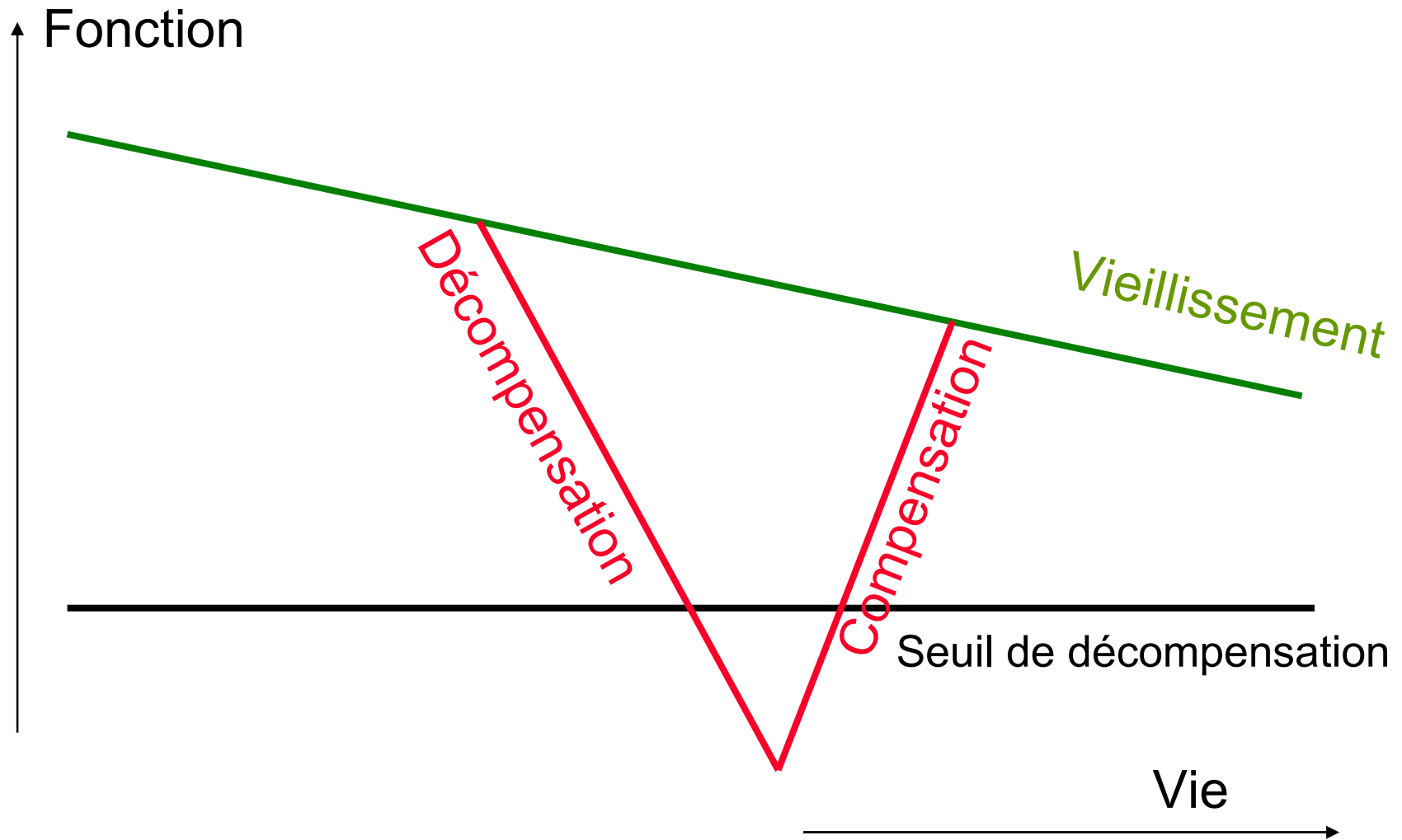


# Situation de handicap

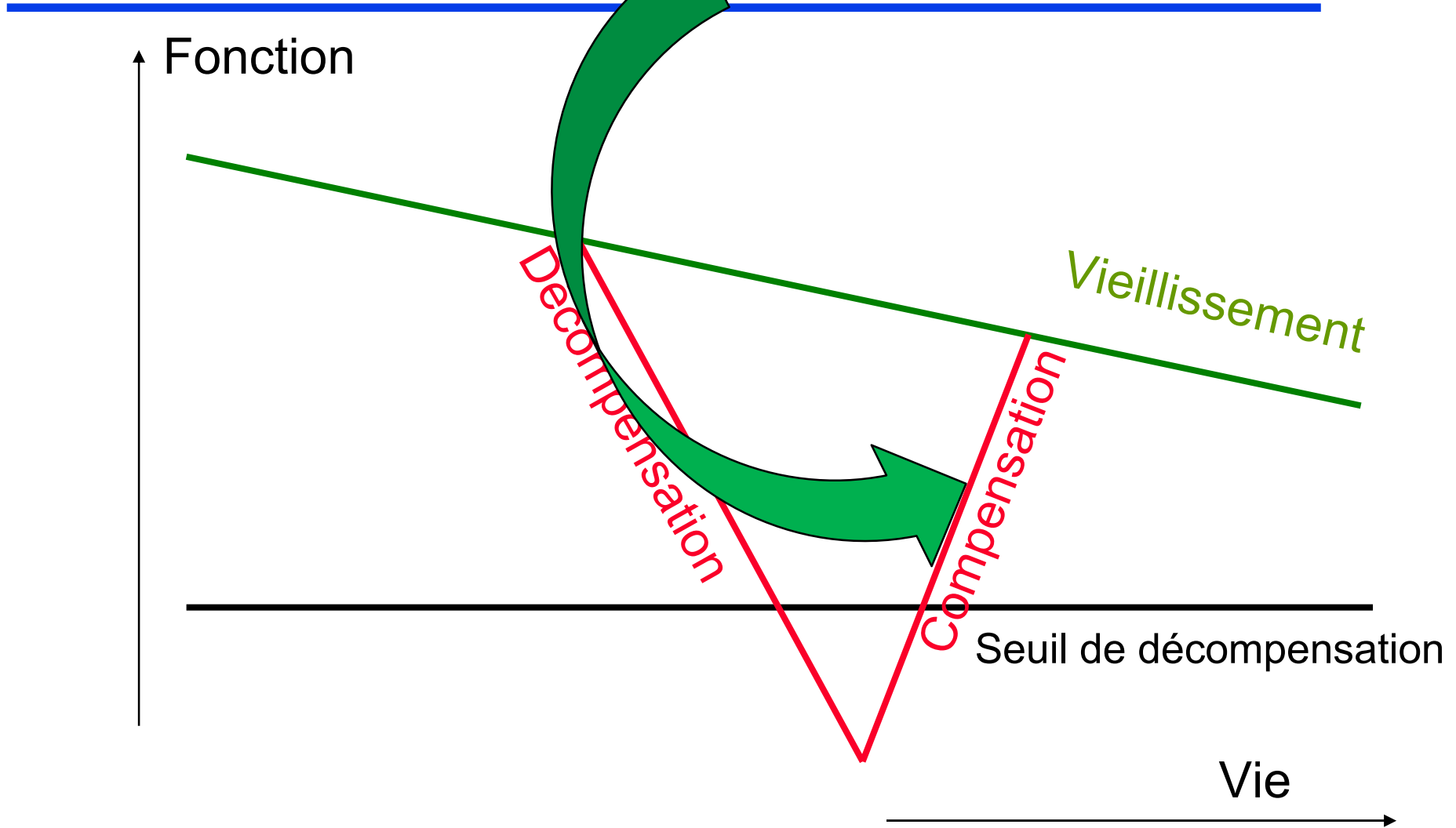
Fonction



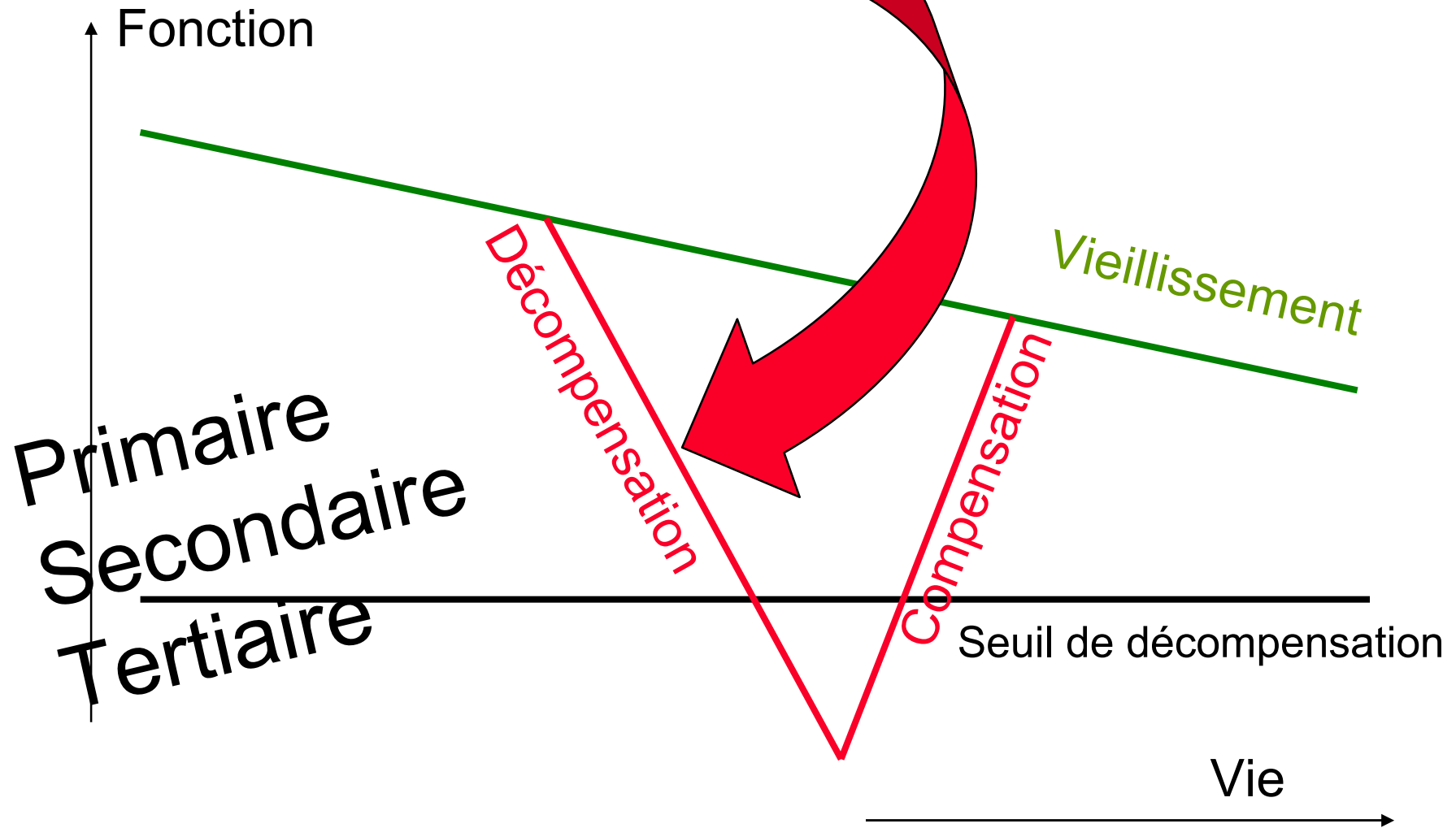
# Compensation, besoin et droit



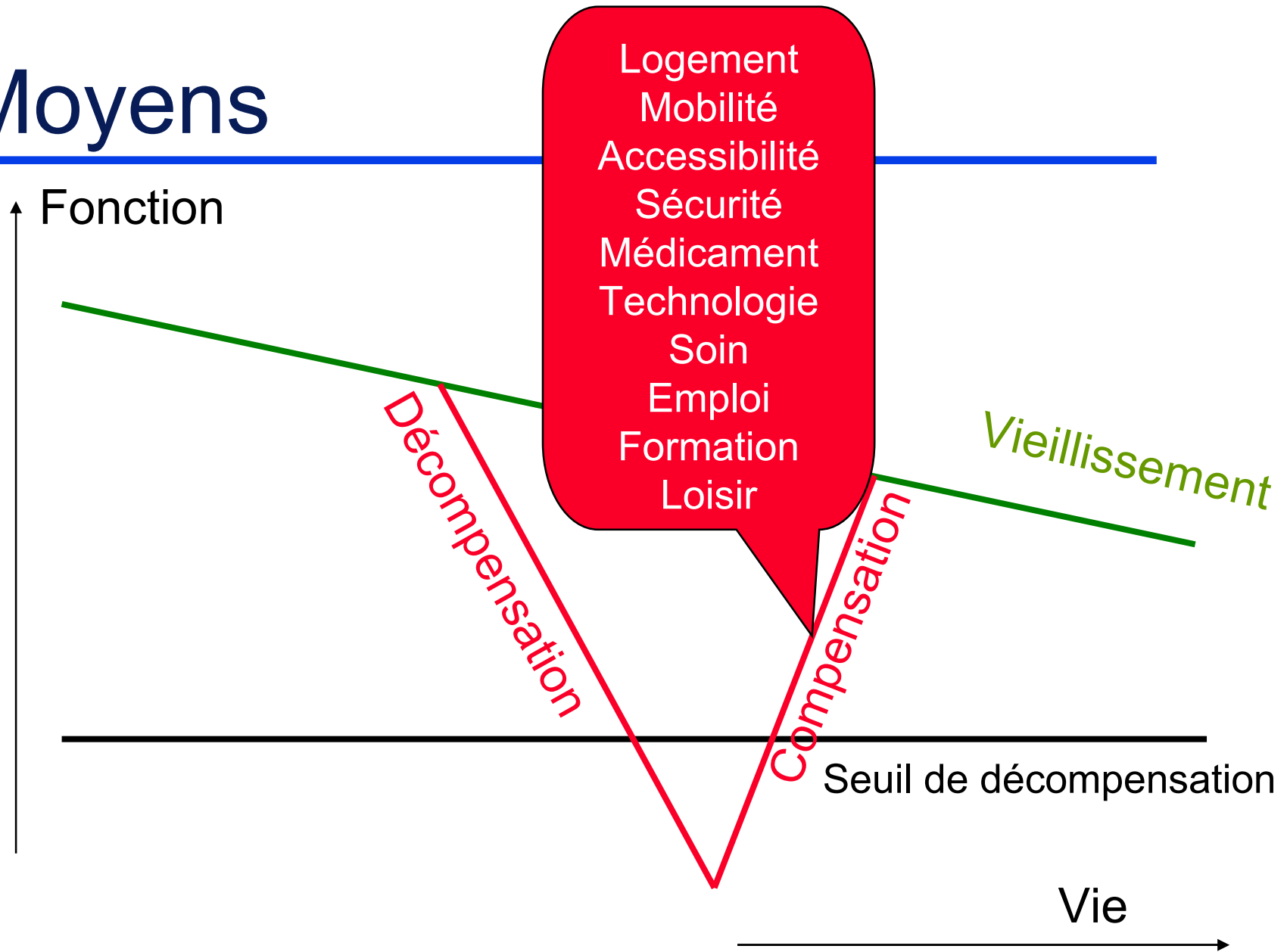
# Compensation



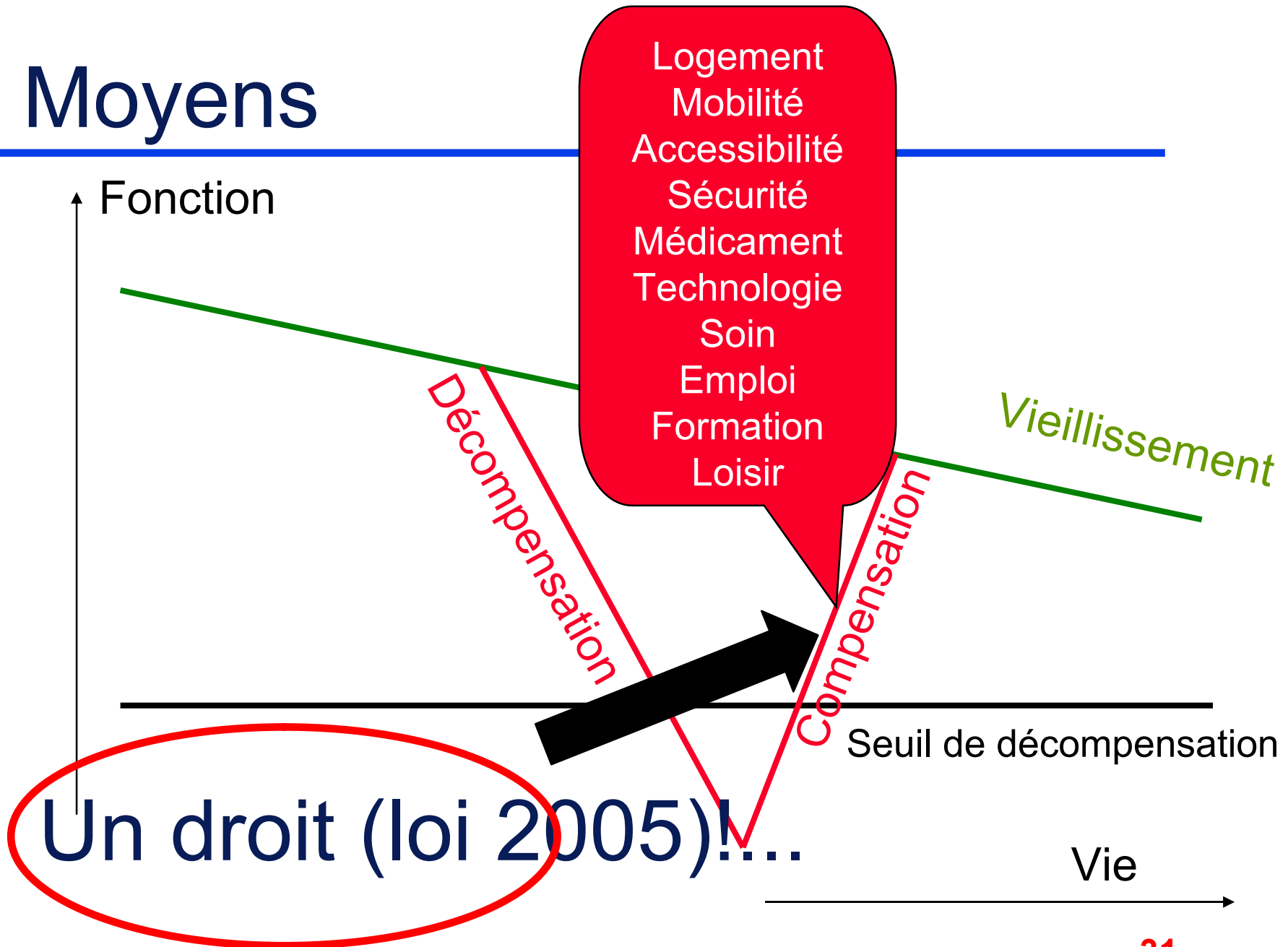
# Prévention



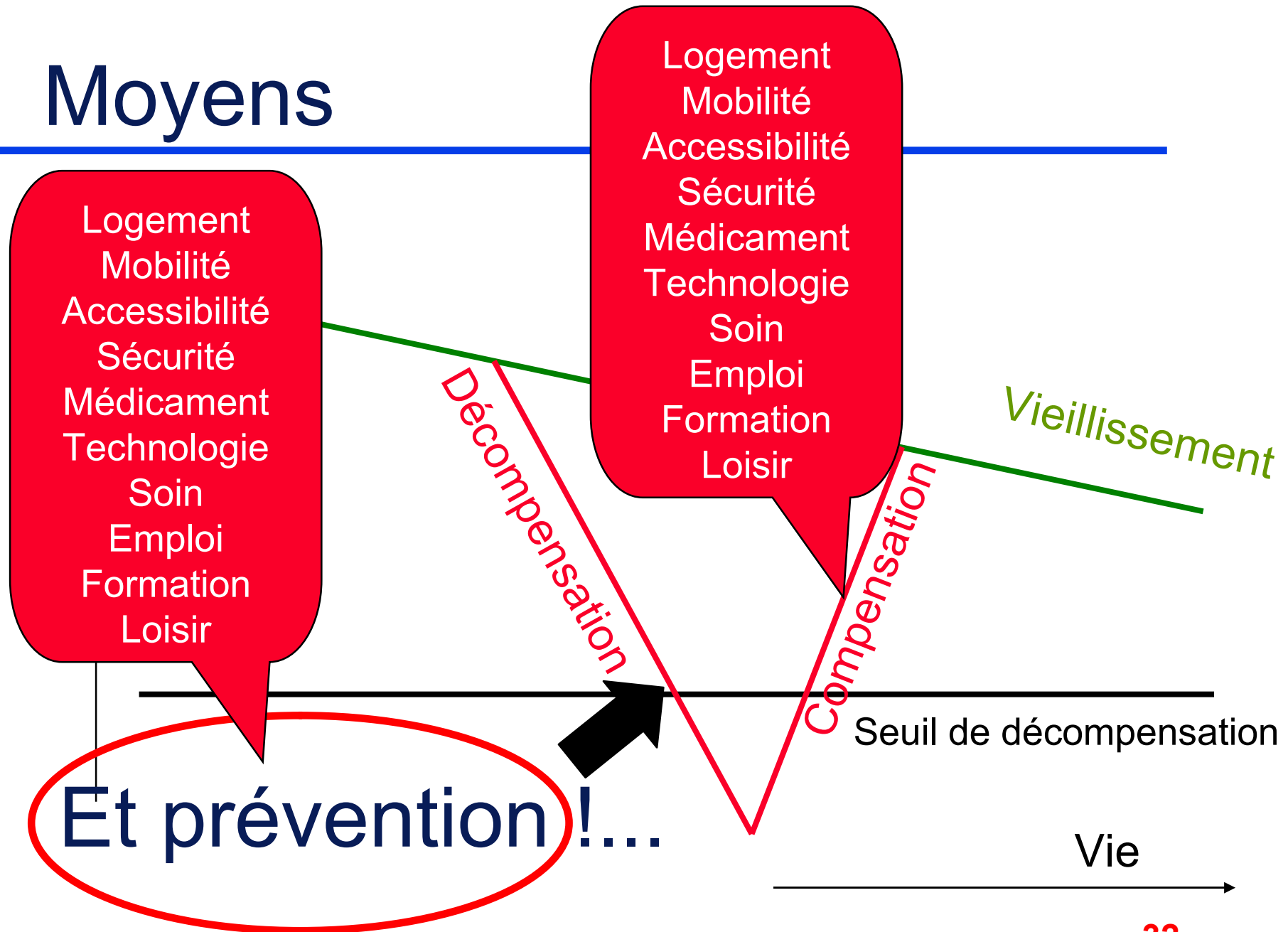
# Moyens



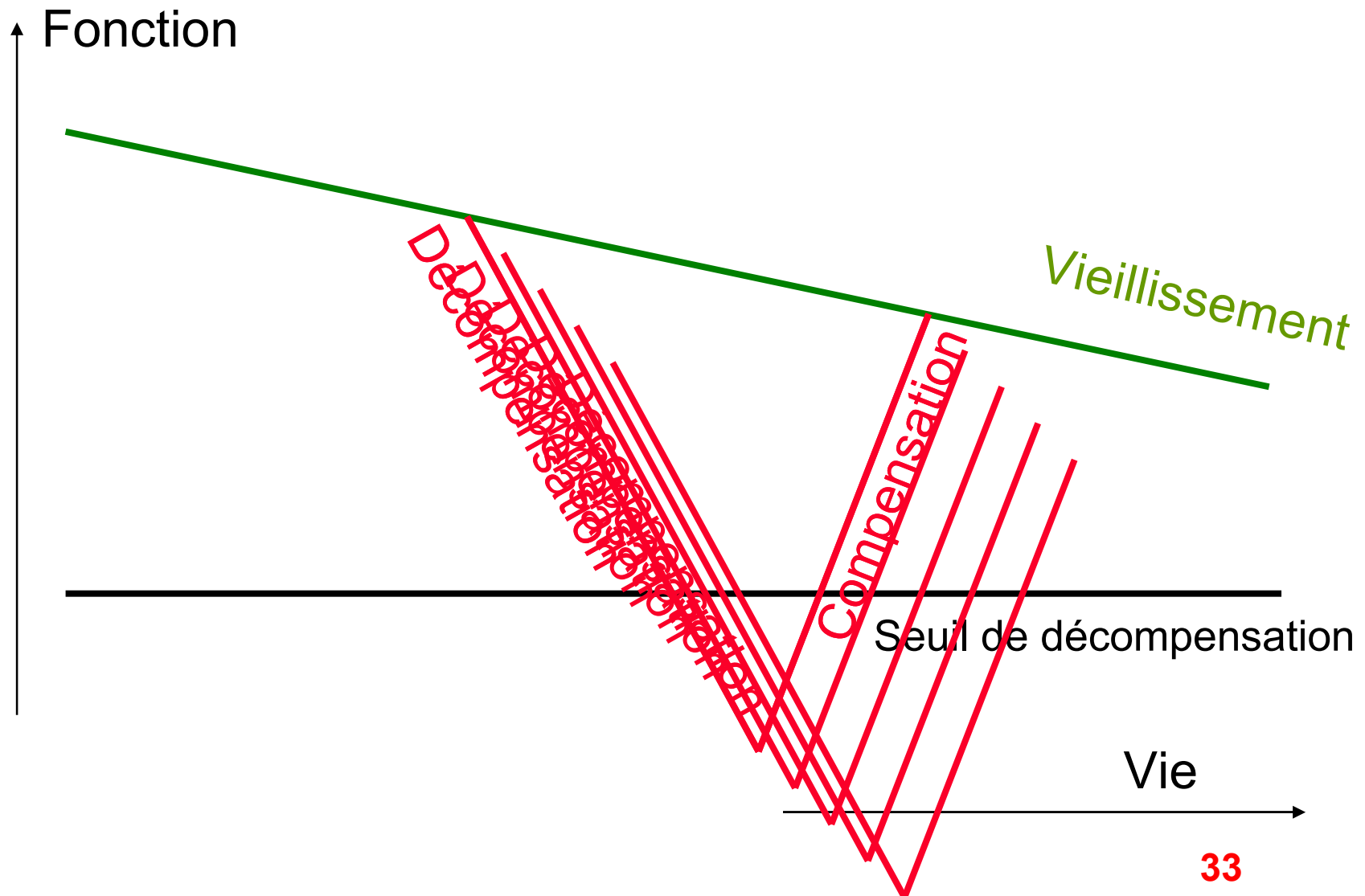
# Moyens



# Moyens

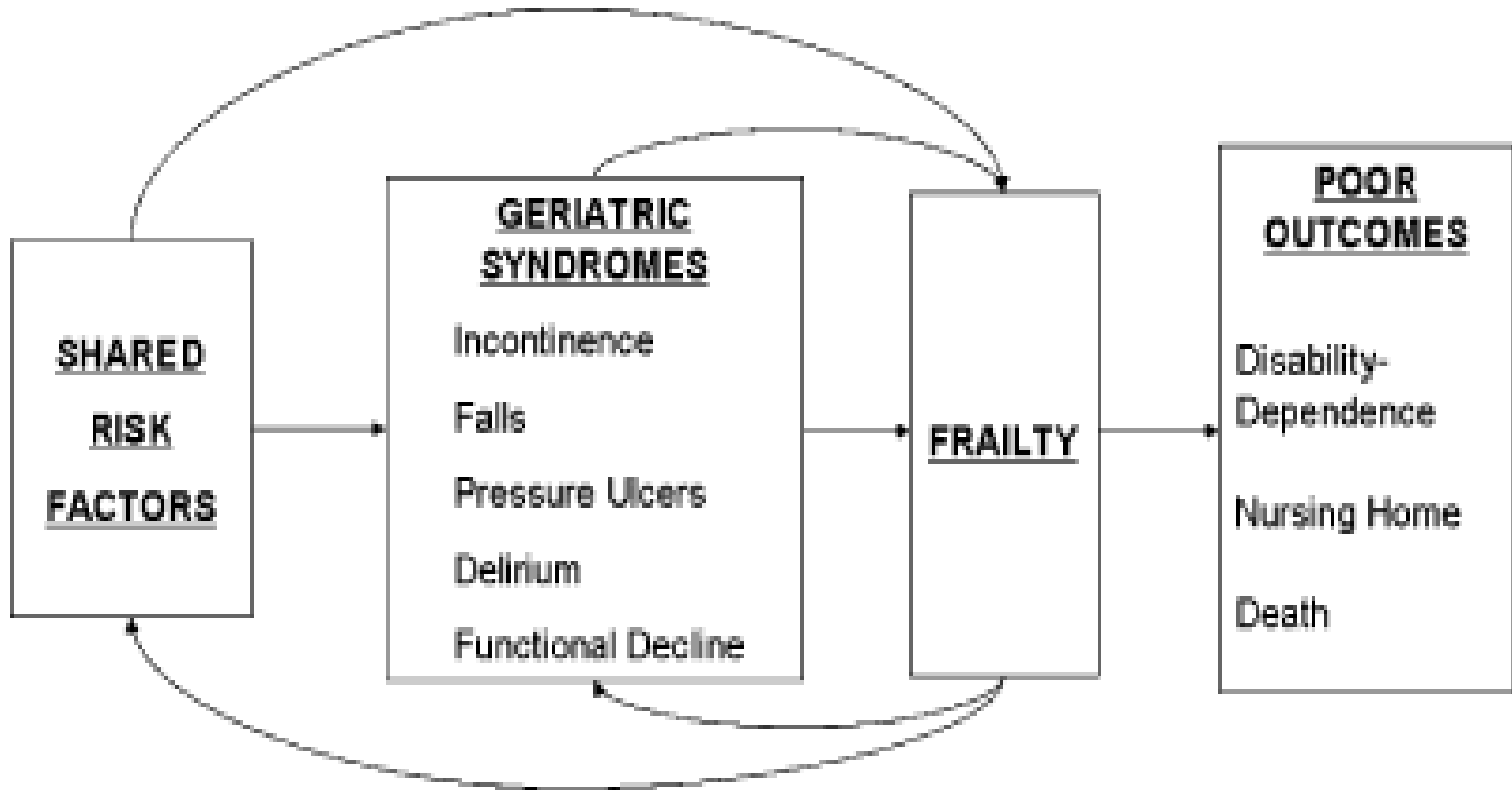


# Situations complexes de handicap cognitif



Unifying conceptual model that shared risk factors may lead to geriatric syndromes, then to frailty, with feedback mechanisms. Poor outcomes.

---



Inouye & al. *Geriatric syndromes*. J Am Geriatr Soc 55:780–791, 2007.

# Vers une révolution fonctionnelle

---

- ◆ La CIM (10) pour la classification des maladies
- ◆ La CIF pour la classification du fonctionnement
- ◆ A la médecine, s'ajoute dorénavant le fonctionnement en santé des personnes

---

◆ La mission vivre  
chez soi  
mars – juin 2010

# Vivre chez soi c'est fonctionner chez soi

---

- ◆ **Confort** (urbanisme, architecture, intérieur, domotique)
- ◆ **Sécurité** (environnement, orientation, physique)
- ◆ **Autonomie** (AVQ, AIVQ, mobilité)
- ◆ **Santé** (environnement, nutrition, maladies, traitements, soins)
- ◆ **Développement** (affectif, culturel, spirituel, loisir)
- ◆ **Inclusion** (communication, familiale, sociale, financière)

# Le regard sur les aînés doit changer ou « la force de l'âge »

---

- ◆ Le rapport Laroque 1962
- ◆ La contribution des aînés au développement économique
  - Patrimoine
  - Revenus
- ◆ Indicateurs
  - Transferts intergénérationnels
  - Création d'entreprises
  - Consommation
- ◆ Innovation
  - Approche raisonnée et intérêt
  - Technologies et services nouveaux
- ◆ Refonder le pacte intergénérationnel

# Mobilité des aînés

Centre d'Analyse Stratégique 2006

---

- ◆ Surreprésentation en **régions littorales** et sur la « diagonale aride » de la Champagne-Ardenne à l'Aquitaine
- ◆ Retour en **centre-ville** pour la recherche de commerces de proximité (66%), la sécurité (50%) et la présence d'équipements médicaux et de santé (32%)
- ◆ **Incertitude** sur les comportements des personnes vieillissant dans les zones périurbaines
- ◆ Depuis 1980, **mobilité et héliotropisme**:
  - 7% des personnes âgées ont quitté leur département à la retraite,
  - 5% leur région
  - 25% des Parisiens
  - 12% des habitants des grandes villes

**Mme Nora Berra**  
Secrétaire d'Etat aux Anés

**Comité de Pilotage**

D. Zumino- ANSP J-P. Quignaux- ADF F. Masson- AMF F. Darty- CCMSA J-F. Rouget- CNAMTS C. Perinel- CNAV L. Vachey- CNSA P. de Lagune- CIPD C. Basset- CESE B. Benhamou- DUI Y. Denion- DGCS	P. Bérard- MEIE F. Sans - MEIE A. Southon- MEIE H. Esperou- MSS J. Taris- MERAT J-M. Galland- MI M. KermoadBerthome- MTSFD G. Bourgeois- SECA M. BazaillesManches- SEPV F. Mattatia- SEPDEN A. Saint Laurent- AGIRC ARRCO
--	---

**Alain Franco**  
Rapporteur

**Comité de Relecture**

*G. Berrut- CHU de Nantes  
C. Jeandel- CHU de Montpellier  
O. Guérin- CHU de Nice  
B. Vellas- CHU de Toulouse*

**Comité opérationnel**

<b>Patrick Maléa</b> Chef de projet CNRSDA	<b>Mohammed Malki</b> Cabinet Secétariat d'Etat aux Anés	<b>N. Dupé la Tour- Rédacteur</b> Algé Consultants	<b>Bruno Charrat</b> CNRSDA
--	--	---	--------------------------------

<b>V 1 – Diag Autonomie Habitat</b>	<b>V 2 – Technologies et Services</b>	<b>V 3 – Mobilité et urbanisme</b>	<b>V 4 – Compétences et métiers</b>	<b>V 5 – Inclusion et prévention discrimination</b>	<b>V 6 – Optimisation des services</b>
<b>B. Delcambre- CSTB</b> S. Rebaudo- CSTB	<b>M. Lyazid- FCES</b> C. Balagaté – Ren. Num F. Piette- SFTAG	<b>JP. Aquino- SFGG</b> P-M. Chapon- ICADE C. Dumas- CEREMH	<b>Y. Matillon- Min. Santé</b> A. Arnaud- Min. Santé A-M. Charraud- CNAM	<b>G. Duthil- SilverLife</b> M. Revest – COVEA M. Riquier- AGE	<b>M. Debonneuil- MEIE</b> V. Rialle- CNRSDA

**Pilotage de la Mission Vivre chez soi**

---

# **Rapport Vivre Chez Soi**

**Madame Nora BERRA, Secrétaire d'Etat aux Aînés**  
Présentation nationale

Nice le 17 juin 2010

# Les six volets-clé de la Mission

---

- ◆ Diagnostic Autonomie-Habitat
- ◆ Technologies et services
- ◆ Mobilité et Urbanisme
- ◆ Compétences et métiers du domicile
- ◆ Inclusion et prévention des discriminations
- ◆ Optimisation des services à domicile

# Préconisations des experts

---

- ◆ Trois axes (...et 18 mesures)
  1. **Améliorer le cadre de vie des aînés**
  2. **Faciliter l'accès aux technologies et services** du vivre chez soi, encourager le développement d'une offre adaptée
  3. **Accompagner la modernisation des services à la personne**

- ◆ **Création d'un label Vivre Chez Soi**
  - Nouvelles initiatives des produits au service
  - Cadre de référence de la transversalité des aînés
  - Emblème social

- ◆ Généraliser dans les plans locaux d'habitat les études de préfiguration de la stratégie territoriale en matière d'adaptation du parc de logements neufs ou existants
  - Aménagement durable
  - Plan Local de l'Habitat, socle principal
  - Schéma gérontologique
  - Modification de l'article R302-1-1 du Code de la Construction et de l'Habitation

- ◆ **Rendre possible la création d'une nouvelle catégorie de logements sociaux dédiés aux aînés**
  - Le chez soi dans un rayon de 500 m
  - Centre-ville et centre-bourg
  - Offre sociale spécifique
  - Environnement favorable
  - Proximité établissements d'hébergement et soins

- ◆ Mettre en œuvre un diagnostic « Vivre Chez Soi » centré sur l'aîné
  - Expérimentation
  - Situation d'autonomie de la personne
  - Diagnostic de l'habitat, décence, accessibilité, sécurité, confort, informatique, adaptabilité
  - Coordination et modèle de financement adaptés

- ◆ Promouvoir des solutions financières d'accès universel
  - Micro-finance
  - Prêt viager hypothécaire accessibilité
  - Rôle du Fonds de Garantie à l'Accession Sociale
  - Éducation et sensibilisation sur la valeur du bien

- ◆ Mise en place de bilans de mobilité
  - Mobilité kilométrique, hectométrique et métrique, et mobilité verticale
  - Prévenir la perte évitable de la conduite chez les aînés
  - Bilans de compétences et de mobilité mis en œuvres par des plateformes de conseil, d'information et de formation

- ◆ Mesurer et prévenir les discriminations liées à l'âge
  - Exclusion ou discrimination ?
  - Observation et suivi de la discrimination, âges butoirs...indicateurs sur les avancées concrètes
  - Confier la mission à une personne morale
  - Plateforme européenne

- ◆ Engager une concertation avec le secteur de l'assurance sur la problématique de la dé-mutualisation
  - Risque d'exclusion de certaines catégories de population les plus vulnérables
  - Politique tarifaire des compagnies
  - Prévenir la généralisation de ce phénomène de dé-mutualisation

- ◆ Lancer une campagne de communication dédiée aux technologies et services du Vivre Chez Soi
  - Favoriser l'appropriation des NTIC par les aînés, les professionnels, la société
  - Campagnes de communication
  - Portail dédié aux aînés
  - Accès inexploité à un riche contenu

- ◆ Généraliser l'accès à l'internet
  - Solutions technologiques communicantes
  - Internet ne veut pas dire ordinateur
  - Nécessité pour la modernisation des services
  - Connexions « aînés » à tarif préférentiel

- ◆ Favoriser la mise à disposition d'offres domotiques groupées
  - Entreprises ou consortiums
  - Population cible
  - Intégrer technologies et services
  - Accès à des fonds d'aide à l'innovation

- ◆ Favoriser le développement de la conception universelle dans les filières industrielles via une recherche & un développement collaboratifs
  - Design for all
  - Simplicité d'usage intuitif, tolérance à l'erreur, faible effort physique, information perceptible
  - Appels à projet R&D

- ◆ Création d'un fonds d'investissement dédié aux entreprises développant des objets et services communicants favorisant le vivre chez soi
  - Développer les objets communicants favorisant le Vivre Chez Soi
  - Fonds d'investissement pour aider les entreprises françaises

- ◆ Création d'un centre de référence et d'expertise pour les métiers et les compétences dans le domaine de la santé et du social
  - Favoriser la prise de décision
  - Recherche des meilleures pratiques européennes
  - Élaboration des référentiels besoins/ métiers/ compétences/ formation
  - Centre issu du CNRSDA

- ◆ Renforcer l'organisation des services à la personne par des mutualisations appuyées sur des outils de télégestion
  - Meilleure organisation des services aux personnes: économie prévisible de 10% des dépenses
  - Rôle des regroupements et fédérations
  - Intérêt des technologies sans contact
  - Intérêt d'une démonstration à grande échelle

- ◆ Développement de certification de solutions en matière d'optimisation des services à la personne
  - Interopérabilité réelle
  - Référentiels d'organisation et de qualité de service
  - Appropriation de l'offre

- ◆ Favoriser le développement de centres d'appels 24/24 multiservices (médical/ médico-social/ social/ administratif)
  - Plateformes regroupées par territoires
  - Maintien de la spécificité des actions
  - Dossier informatique commun

- ◆ Promouvoir le Vivre Chez Soi sur le plan national et international
  - National: politiques, professionnels et public
  - Européen: UE
  - International: professionnels et ONU

# En somme: VCS

---

- ◆ Domiciles, centres de la vie et également, si besoin, du soin.
- ◆ Le projet gérontologique pour un aîné doit être éclairé par une double appréciation multi paramétrique de la personne ( valuation gériatrique), et du « chez soi ». [Avant l'APA!].
- ◆ Cette modernité implique des changements de paradigmes et notamment économiques et culturels (sortir du coût pour entrer dans l'investissement).

---

◆ Environnement et technologies pour l'autonomie à domicile

# Habitat facteur de santé

Suzanne DEOUX al. *Gérontologie et Société* 2011; /136:91-103.

---

Habitat moins accidentogène, moins pathogène

- ◆ Environnement social et affectif
- ◆ Environnement sonore
- ◆ Environnement tactile
- ◆ Environnement kinesthésique
- ◆ Revêtements de sol
- ◆ Environnement lumineux et coloré
- ◆ Ambiance thermique adaptée
- ◆ Qualité de l'air intérieur +++

# Téléalarme

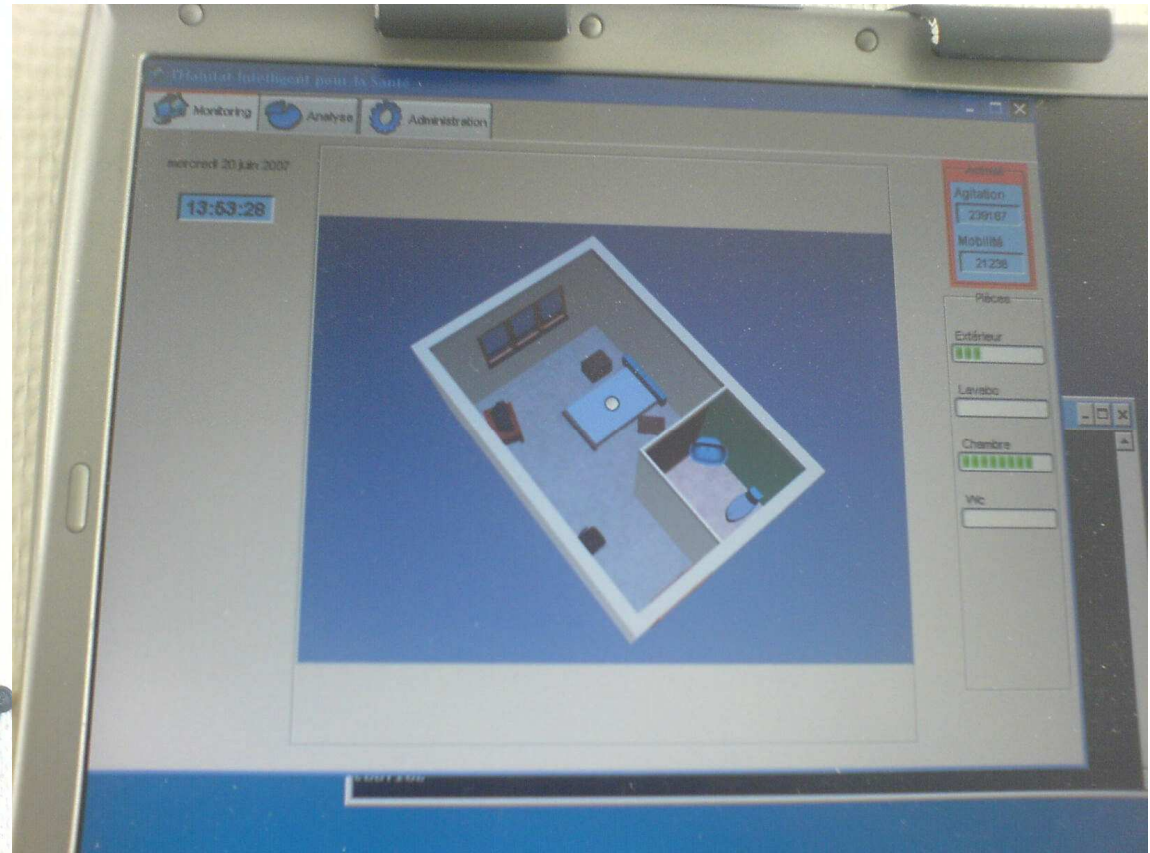


## **Résultats des appels:**

2% urgence pour intervention directe  
12% demande médicale,  
72% isolement,  
Cathy SUAREZ, 2003 ([www.medcost.fr](http://www.medcost.fr))

# Actimétrie

---

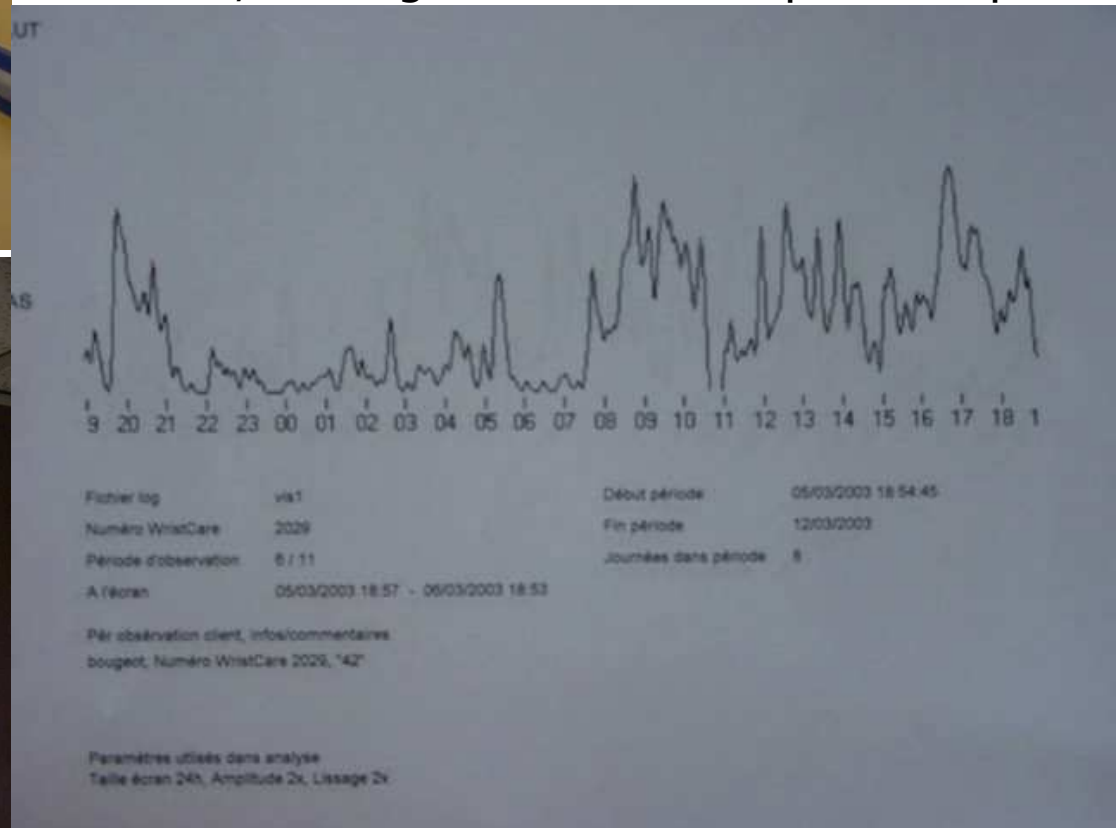


# Les technologies ambulatoires



## Bracelet VIVAGO, IST Finland

Activité 24/24, hypothermie, sortie de zone  
Alarmes transmises en temps réel aux soignants  
Par radio, messages sur tel embarqués ou bip



# Télépsychométrie



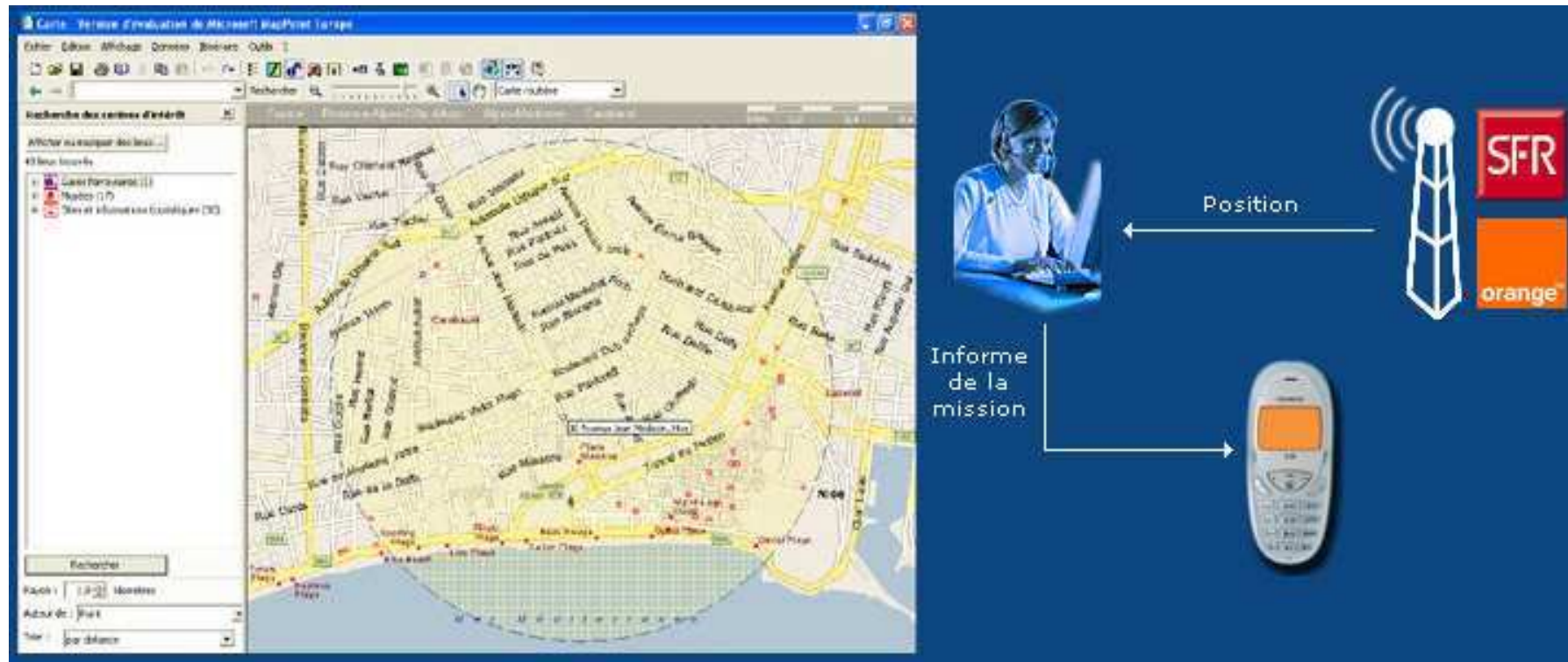
# Visiophonie médicale à domicile

---



◆ HAD

# La géolocalisation



Exemple de Serviligne

<http://www.serviligne.com/geoloc/geo.htm>

---

# ◆ Loisirs et animation



Support for you.  
Care for them.

- ▶ Feel Less Alone
- ▶ Save Time
- ▶ Make Better Decisions

Get a Caring.com To-Do List

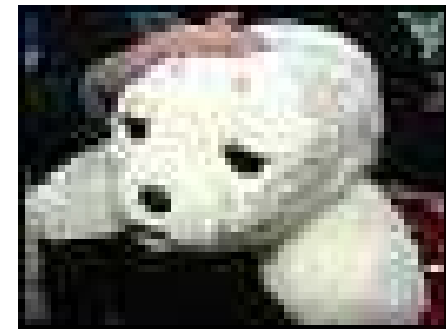
Wii

# Robotique

---

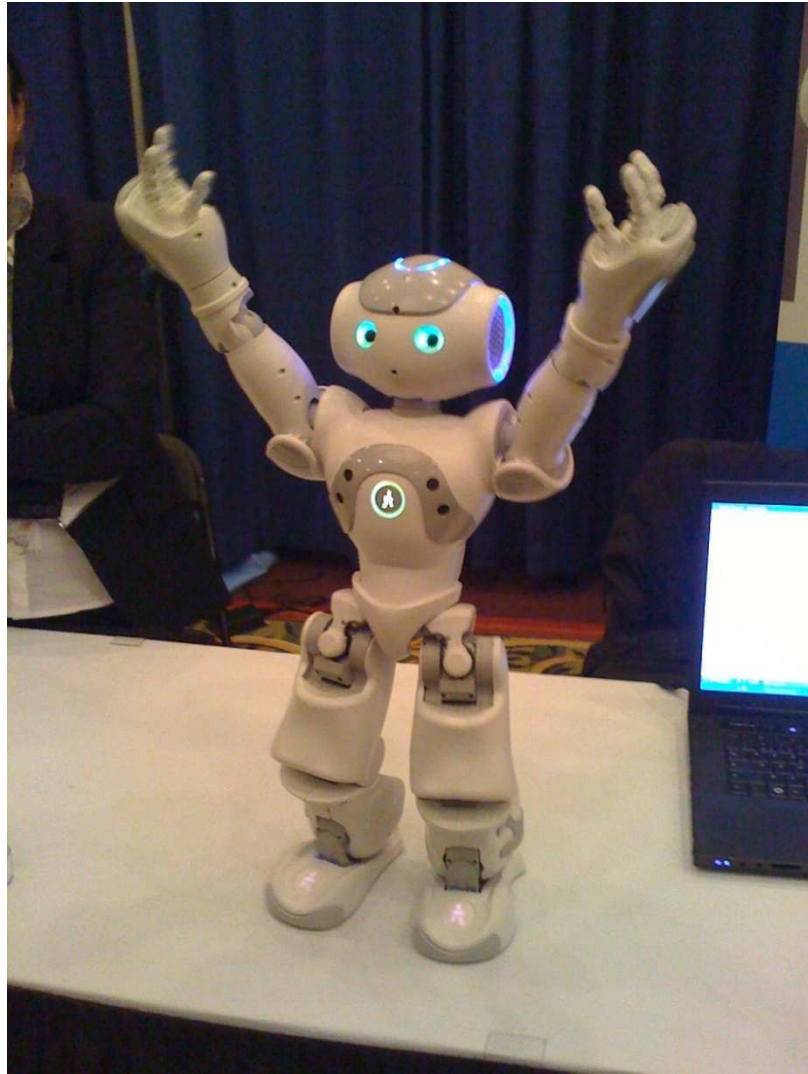


## ◆ Le bébé phoque Paro



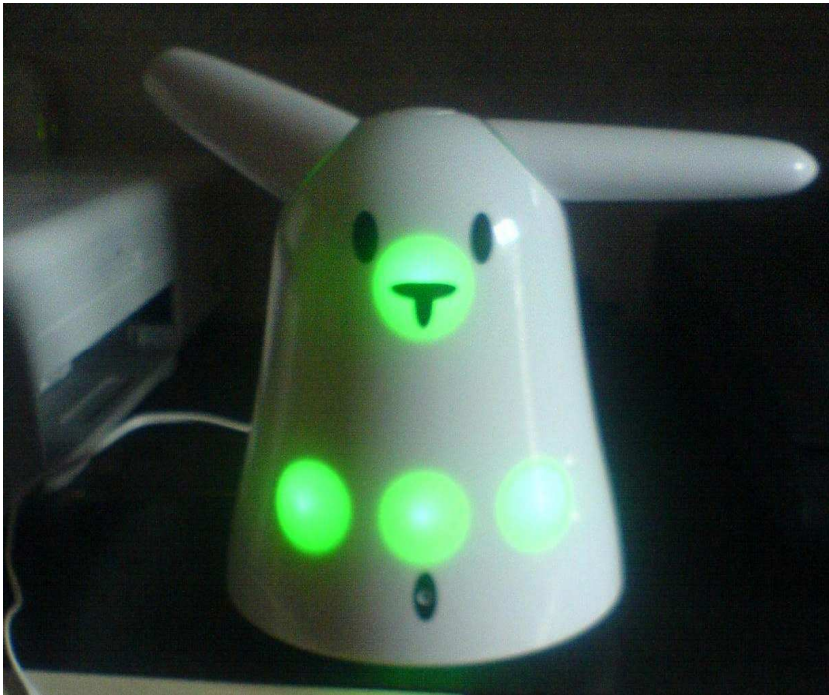
# Nao, robot français d'Aldebaran

---



# Le lapin Karotz, ex-Nabaztag

---



- ◆ Low cost
- ◆ Et en plus français.....

---

# ◆ Tendance

- Grand marché

# Offre

---

- Système de santé
- Aide sociale
- Aide médico-sociale
- Aide à la personne
- Habitat

# Offre

---

- Système de santé
- Aide sociale
- Aide médico-sociale
- Aide à la personne
- Habitat

# Besoins

- Ponctuels
- Déficiences
- Incapacités
- Handicap
- Fragilité
- Maladies chroniques
- Aidants
- Services

# Offre

- Système de santé
- Aide sociale
- Aide médico-sociale
- Aide à la personne
- Habitat

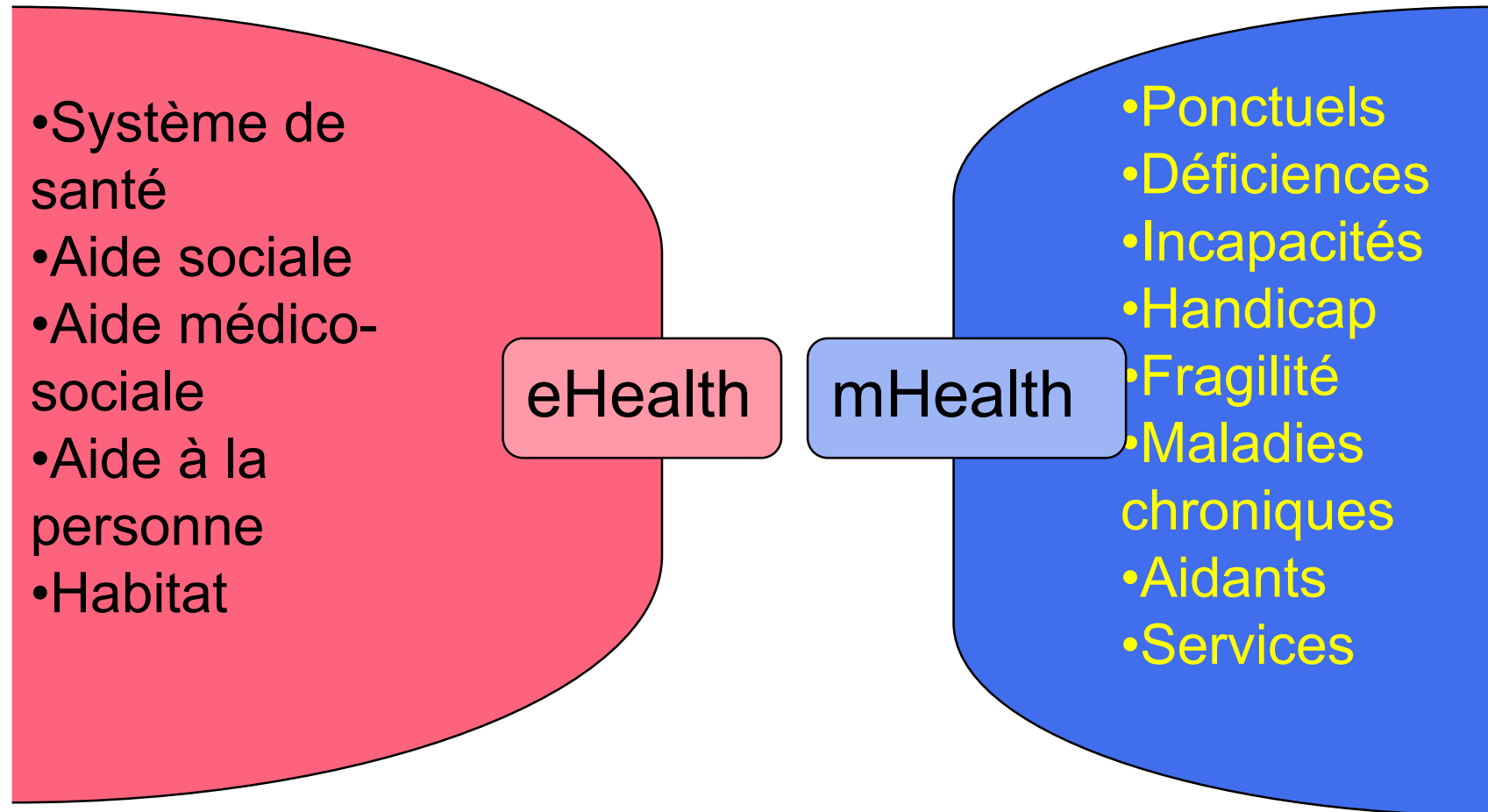
eHealth

# Besoins

- Ponctuels
- Déficiences
- Incapacités
- Handicap
- Fragilité
- Maladies chroniques
- Aidants
- Services

# Offre

# Besoins



# m-Health ou « Santé mobile »

---

- ◆ Smartphones ou tablettes iPad, Galaxy, ...
- ◆ Maladies chroniques
- ◆ Dossier santé personnel



# Smartphone

---

- ◆ Ce nouveau prototype de smartphone conçu par Rochus Jacob, renferme une fonction téléphone classique, mais surtout une fonction biomédicale de suivi en temps réel de l'état de santé d'un patient.



# Smartphone Rochus Jacob

---



# m-Health et « Soignant mobile »

---

- ◆ Une mutation de la relation soignante et médicale
- ◆ Un progrès managérial pour l'HAD, les soins et l'aide à domicile
- ◆ Une révolution du système de santé
- ◆ L'émergence de nouvelles contraintes pour la sécurité, la confidentialité, le secret médical
- ◆ Une révolution sociale concernant le couple éthique autonomie/confiance

# Au delà de la technologie c'est le service qui compte

---

## L'organisation des soins repose sur des réseaux:

- ◆ Hyperproximité: famille, voisins: phonie, visiophonie
- ◆ Proximité: centrés par le patient, Visadom (F), PACE2000 (CDN), Miyazaki (JTT2003, Edmonton), Ezumi (JTT2003, Izumo, Jp)
- ◆ Surveillance: banque, parkings, entreprises, téléalarme, en connexion avec des réseaux sociaux de maintien à domicile
- ◆ Grands réseaux, « call centers »

---

◆ Tendance  
– Europe

# 2012

---

- ◆ Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations

# The AAL Joint Programme has already launched four Calls

---

- ◆ AAL-2008-1: *“ICT-based Solutions for Prevention and Management of Chronic Conditions of Elderly People”*
- ◆ AAL-2009-2: *“ICT-based Solutions for Advancement of Social Interaction of Elderly People”*
- ◆ AAL-2010-3: *“ICT-based Solutions for Advancement of Older Persons’ Independence and Participation in the Self-serve Society”*
- ◆ AAL-2011-4: *“ICT-based Solutions for Advancement of Older Persons’ Mobility”*
- ◆ **Call AAL-2012-5 “Home Care” Deadline 29 May 2012**

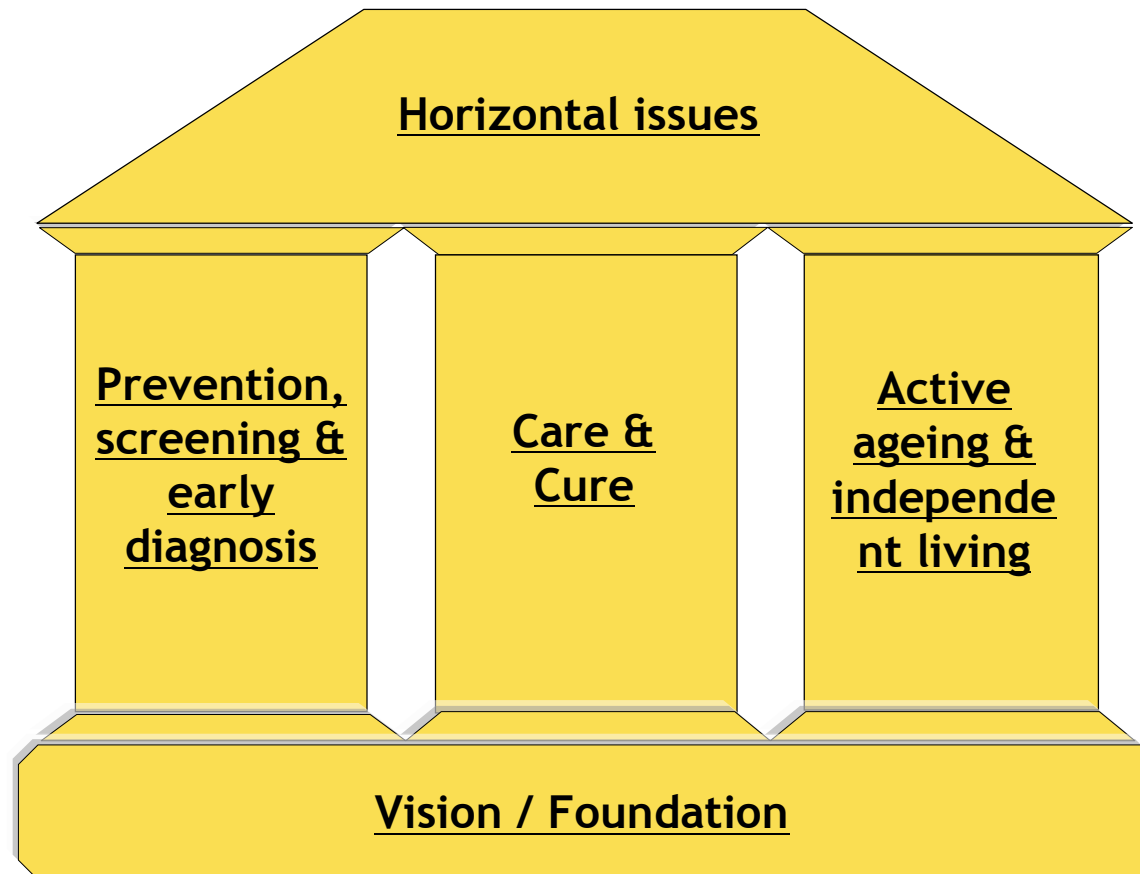
# EIP AHA

Source:  
European  
Commission, on  
the basis of  
"Active ageing -  
a Policy  
Framework",  
WHO 2002

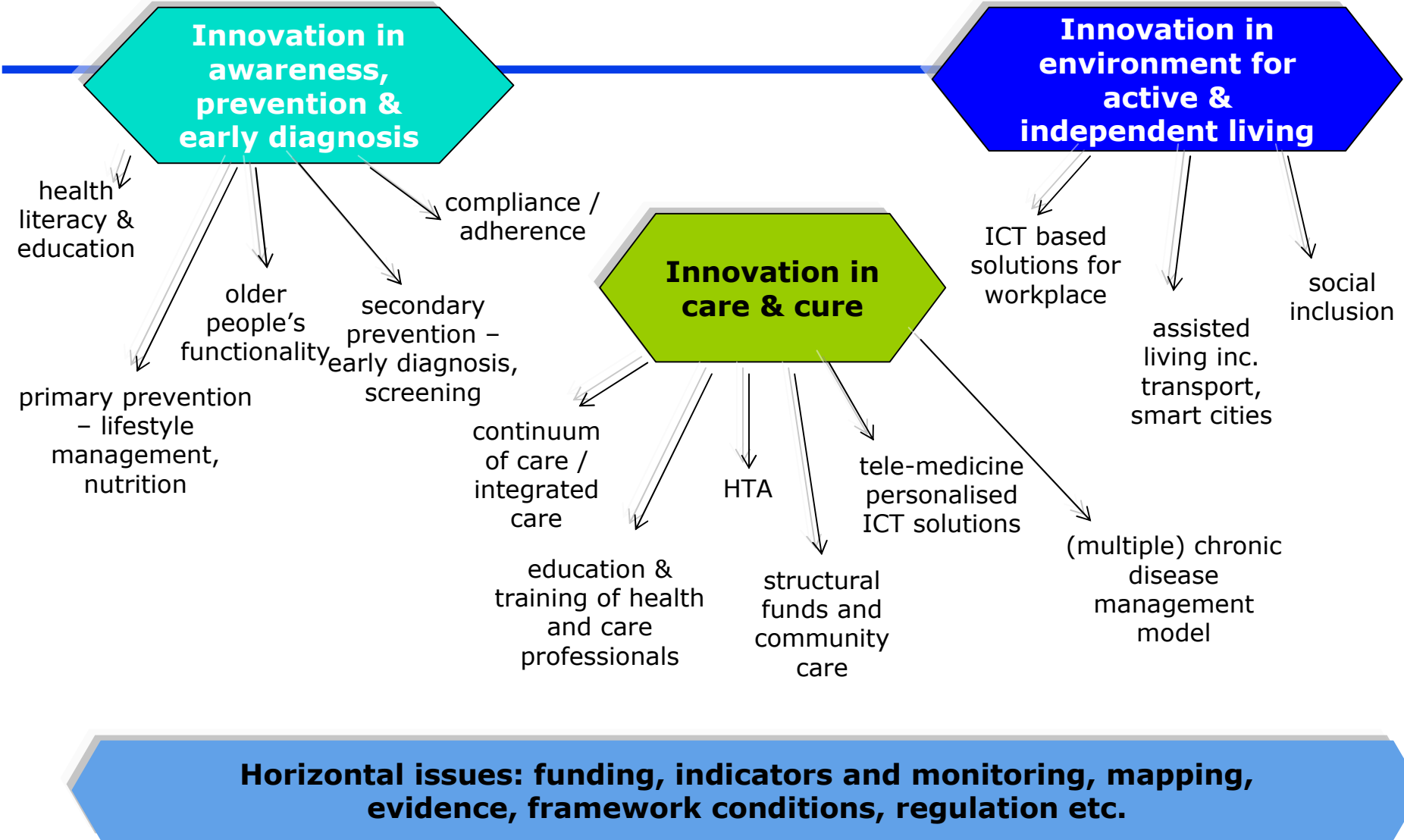


# Strategic innovation priority action areas

---



# Thematic working groups



# Work, Leisure & Care

**ISG\*ISARC 2012**  
Eindhoven

IAARC  
**ISG\*ISARC2012**  




The Federation of  
Korean Gerontological Societies



International Association of  
Gerontology and Geriatrics



*Seoul*  
**IAGG 2013**

The 20<sup>th</sup> IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics

# The 20<sup>th</sup> IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics

Digital Ageing: A New Horizon for Health Care and Active Ageing

June 23-27, 2013 Seoul, Korea

[www.iagg2013.org](http://www.iagg2013.org)

## IMPORTANT DATES

- Call for Symposia: 2011. September ~ 2012. February
- Call for Oral & Poster Abstracts: 2012. January ~ 2012. October
- Registration: 2012. October ~ 2013. May
- Accommodation & Home-Stay: 2012. October ~ 2013. May

# Conclusion

---

- ◆ Domiciles, centres de la vie et également, centre de l'aide, centre du soin.
- ◆ Le projet gériatologique pour un aîné doit être éclairé par une double appréciation multi paramétrique de la personne (évaluation gériatrique), et du « chez soi ». [Avant l'APA!].
- ◆ Indispensables changements de paradigmes sanitaires (fonctionnement vs. Hippocratique), économiques (du coût à l'investissement) et culturels (vieillesse réussie et prévention vs. Vieillesse charité)
- ◆ Les recommandations de « Vivre chez soi » n'ont pas été mises en œuvre mais sont à l'œuvre.



**CNR | SANTÉ**  
Centre National de Référence  
**Santé à domicile + Autonomie**



[www.cnr-sante.fr](http://www.cnr-sante.fr)

