

Conseil National du Numérique – Groupe e-Inclusion

Vieillessement de la population et usage des technologies numériques

Résumé

Avec le vieillissement de la population, on pourrait craindre que la frange la plus fragile de nos concitoyens soit exclue d'une société digitale. Or il apparaît qu'une majorité des personnes âgées sont déjà connectées, ou seraient prêtes, bien accompagnées, à être connectées : ce pourcentage augmente d'année en année.

On note cependant, que l'émiettement des financements du domaine social, médico-social et sanitaire, pour le soutien des personnes vieillissantes et des aidants familiaux, ainsi que la fragmentation des structures d'aide, sont un frein à un usage normal des technologies numériques par les professionnels du domaine, et sont un frein à l'usage de technologies spécifiques comme la télésurveillance (médicale ou sociale), pour une meilleure qualité de vie à domicile.

Une réflexion sur l'organisation du domaine doit s'engager : c'est le « chaînon manquant » du maintien à domicile.

1.- Le vieillissement de la population

En France, les personnes de plus de 60 ans devraient passer de 15 Millions en 2013 à 30 millions en 2030. Il y aura en 2050 plus de 1,4 millions de personnes de plus de 85 ans.

On pourrait craindre que l'usage généralisé des technologies numériques dans notre société, exclut les personnes âgées. Or les chiffres et notre expérience montrent que ce n'est pas le cas.

2.- Fragilité et usage des technologies numériques

En France, 72% des séniors de 60 à 69 ans ont un mobile, et 45% des plus de 70 ans. Dans une moindre proportion mais dans un mouvement similaire, 69% des personnes de 60 à 69 ans sont connectés à Internet, et 25% des plus de 70 ans.

En Europe cette fois-ci, 73% des séniors se sentent rassurés avec un appareil de téléassistance qui détecte les chutes et appelle les secours (source CNR Santé Autonomie).

Par ailleurs, Orange Healthcare a beaucoup œuvré dans le domaine du maintien à domicile et de l'accompagnement de la fragilité :

- pour faciliter la vie des personnes âgées fragiles chez elles et en mobilité (offre de assurance liée au téléphone fixe, mobile simplifié, avec ou sans option de téléassistance).
- pour faciliter la coordination des équipes médicales et sociales et des aidants autour de cette personne au domicile (expérimentation « tablette-lien social » Conseil Général du Cantal).
- pour faciliter le suivi non intrusif des personnes fragiles à leur domicile (expérimentation MAPA dans la Sarthe).
- pour dématérialiser les financements de la dépendance et améliorer la gestion des aides à domicile (expérimentation Horodatage et Tiers Payant Social Conseil Général du Loiret avec 12% de gain d'efficacité)
- pour le télésuivi des insuffisants rénaux avec les réseaux de soins Calydia et Agduc (3 mois, c'est le temps de gagné sans dialyse pour les patients suivis pendant un an).

Orange n'est pas seul industriel à avoir pris des initiatives dans le domaine de la fragilité. Les mobiles simples sont également vendus avec un même succès dans les boutiques de nos concurrents. L'expérimentation Demeter lancée en Alsace en 2010 avec le soutien de Toshiba, qui a pour objectif de renforcer le « lien social » et la coordination entre bénéficiaire et aidants, a abouti aux mêmes enseignements précisés ci-dessous. Quant aux résultats de la télésurveillance médicale, les études effectuées par l'Association des Vétérans du Vietnam sont éloquentes : le coût de prise en charge est divisé par 3.

De ces actions, nous tirons les enseignements suivants :

- les technologies qui visent à rendre plus efficace l'aide physique et financière apportée à ces personnes, sont matures et ont prouvé leur pertinence.
- un public même très âgé, bien accompagné, est tout à fait à même d'utiliser des produits technologiques avec une ergonomie adaptée, et apprécie ce soutien complémentaire.
- le grand public, surtout fragile, n'est pas prêt à payer à sa juste valeur l'aide apportée par les technologies, privilégiant sans surprise l'accompagnement humain.

et **le déploiement massif de ces technologies tarde.**

3.- L'approche française des services à la personne et du maintien à domicile

L'approche française des services à la personne et du maintien à domicile est d'une grande complexité :

- des flux complexes avec un reste à la charge des familles important et parfois des masses financières sous employées (ex. CNSA).
- une offre reposant essentiellement sur un réseau associatif rassemblant de très petites organisations, qui compensent par le dévouement de leur personnel, le manque de procédures établies et la faible capacité d'investissement en nouvelles technologies
- une multiplicité des acteurs institutionnels œuvrant par filière cloisonnée : l'étanchéité entre social, médico-social et sanitaire, le manque de coordination entre acteurs professionnels et aidants familiaux, provoquent des dysfonctionnements dont le coût financier et humain commence à être évalué. Par exemple, le coût des journées d'hospitalisation indues des personnes âgées dépendantes a été chiffré par le HCAAM à 2Md€ (rapport Juin 2011).

La fragmentation du marché de la dépendance et de la fragilité, aussi bien en terme de financement qu'en terme de gouvernance, de métier et d'organisation, rend inaccessible pour l'instant ce marché aux industriels des technologies numériques.

Or ces technologies sont avant tout des technologies « classiques » : **le marché existe mais il n'est pas structuré pour permettre leur déploiement effectif.** Quant aux gérontechnologies notamment le télé suivi (médical ou social) non intrusif des personnes dépendantes à leur domicile, elles sont tout simplement et tant que l'organisation de la présence humaine autour de la personne fragile est aussi peu structurée, vouées à rester au stade de laboratoire.

4.- Une industrie moderne des services à la personne, clé d'un usage plus étendu des technologies numériques

Nous avons la certitude qu'**il manque un acteur de taille industrielle** pour orchestrer la prise en charge à domicile, un opérateur de services global et local à la fois permettant de coordonner les acteurs et les financements, le « chaînon manquant ». Les Conseils Généraux,

premiers financeurs publics après la CNAM de la dépendance, partagent ce constat et parlent de « fish bone », « EHPAD hors les murs ».

Cet acteur spécifique que nous avons appelé le « **chaînon manquant** » est un opérateur de services à la personne, de taille suffisante et qui permet le guichet unique attendu : mobiliser l'ensemble des financements disponibles pour chaque personne, assurer un accompagnement adapté à chaque cas, permettre un contact de gestion unique.

En termes de métier, cet opérateur conjugue de façon industrielle :

- le métier d'assistant (gestion des appels de conseil ou d'alerte et définition du plan d'action approprié)
- celui de coordonnateur de prestataires de service (déclenchement d'actions opérationnelles au plus près de la personne) ou de prestataires de service lui-même
- et ceci en favorisant l'usage des technologies existantes (gestion informatisée, outil de contrôle d'effectivité des prestations, téléalarme, téléassistance, télé suivi, télésurveillance).

Il investit dans les nouvelles technologies comme levier de son efficacité.

5.- Comment favoriser l'émergence d'une industrie moderne des services à la personne

Orange poursuit ces travaux avec de grands partenaires industriels et s'appuie sur des instances locales un peu plus matures du fait de leur taille notamment, en vue de créer cet opérateur moderne de services à la personne. Nous contribuons dans quelques régions comme le Limousin, la Picardie et l'Alsace, à des initiatives d'ARS et de Conseils Généraux qui vont dans ce sens et nous alimentons la réflexion menée par les ministères des Personnes Âgées et du Redressement Productif dans le cadre de la Silver Economie.