

FNISASIC

Enjeux de l'innovation et de l'accompagnement du grand âge et de la perte d'autonomie.
Quels défis - technique, spirituel, économique - sont devant nous ?

Pr Gilles Berrut

Maison de la Salle – Rue de Sèvres, Paris

Le 30 janvier 2024

Introduction

A. Contextualisation :

Démographie :

L'espérance de vie est de 78,4 ans pour les hommes, 84,8 ans pour les femmes [1]. L'INSEE projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici à 2060. Cette année-là, elle devrait être de 86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes.

et vieillissement de la population. Les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd'hui. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060.

La majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seuls 8% des plus de 60 ans sont dépendants et 1 personne de plus de 85 ans sur 5 (20%). L'âge moyen de perte d'autonomie est de 83 ans.

4,3 millions de personnes aident régulièrement un de leurs aînés. Parmi elles, 2,8 millions apportent une aide à la vie quotidienne à une personne âgée vivant à domicile. 62% des aidants familiaux sont des femmes.

B. Définitions clés : grand âge, perte d'autonomie, et innovation

- Le grand âge est défini par l'âge moyen où les personnes ont recours à des structures spécifiques. En France, on estime que l'entrée en institutions gériatriques telles que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est le marqueur du grand âge. L'âge moyen d'entrer en EHPAD. Aujourd'hui est de 85 ans 4 mois. Ceci pourrait être une définition du grand âge. Mais il faut souligner la très grande variabilité de vieillissement d'une personne à une autre. Ainsi de nombreuses personnes sont encore autonomes après 80 ans (environ 80 %), et cette définition ne reflète qu'une réalité transitoire et particulière.
- La perte d'autonomie est une manière positive d'exprimer la dépendance. Cette dernière se définit par le besoin d'aide pour plus de trois activités pour la vie quotidienne. Elle se mesure dans la loi française par la grille AGGIR (action Gériatologique en groupes ISO ressources).
- L'innovation est un concept dynamique et multidimensionnel qui se réfère à la création, à l'adoption et à l'implémentation de nouvelles idées, processus, produits ou services. Elle est souvent motivée par le désir d'améliorer l'efficacité, l'efficience, la compétitivité ou de résoudre des problèmes complexes. L'innovation peut être incrémentale (amélioration progressive de l'existant) ou radicale (changement profond ou création de quelque chose de complètement nouveau).

C. Objectifs de la conférence

Cette conférence a pour objectif d'initier des personnes intéressées, souvent engagées dans le domaine du social et de la Gériatologie, sur les enjeux du vieillissement qui sous-tendent la nécessité d'envisager des innovations, pour améliorer les conditions de vie, des personnes âgées, de leur famille, et des professionnels, des secteurs sanitaires et médico-sociaux qui participent à leur bien-être et à leurs soins.

Les défis liés au grand âge et à la perte d'autonomie

1- Défis sociétaux

a. Isolement social et besoins émotionnels

La solitude des personnes âgées est une réalité fréquente en France. L'association des petits frères des pauvres publie des dossiers réguliers sur ce sujet. Lorsqu'une personne ne parle qu'une fois dans la semaine, le rapport le qualifie cette situation de « mort social ». Selon le rapport de 2021, 530 000 personnes seraient en situation de mort social en France [2]

Avec cette solitude, et parfois de manière beaucoup plus fréquente, il existe également une pauvreté émotionnelle liée à la faiblesse des afférences psychologiques ou de contexte de vie pauvre sur le plan humain [3].

b. Stigmatisation et perception culturelle du vieillissement

De nombreux rapports internationaux et français ont montré qu'il existe un a priori négatif sur les personnes âgées qui sont qualifiées d'Âgismes. Rarement explicite, il s'exprime le plus souvent par le déni ou par une certaine passivité devant des mesures qui devraient être prises [4,5].

2 - Défis économiques

a. Coût des soins et financement

La dépense publique consacrée à l'autonomie a été estimée en 2010 à 24 Mds d'euros, dont 14 Mds pour le financement des soins, 5,3 Mds au titre de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et 2,2 Mds pour l'hébergement [1].

Il convient de mettre en perspective de ses coûts, une donnée assez récente qui est la valeur des services non-salariés que fournissent les personnes âgées de 60 ans et plus. Les économistes ont estimé cette somme à plus de 30 milliards d'euros par .an.

b. Impact sur les systèmes de santé et les assurances

En France, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 50 % de dépenses nationales de santé.

Parfois, leur prise en charge associant des difficultés à la fois sanitaires et sociales, et l'association de plusieurs pathologies chez un même patient rendent leur prise en charge difficile pour les hôpitaux et la médecine de ville. L'enjeu d'une bonne prise en charge des personnes âgées est un défi qui remet en cause la répartition des savoirs, des organisations et des financements de la santé.

4 - Défis techniques et technologiques

a. Adaptation des infrastructures et des logements

Le désir largement majoritaire de rester à son domicile, le plus longtemps possible, impose que soient imaginées des adaptations des logements répondant à cette attente [6,7]. De nombreuses recherches en architecture, urbanisme, équipement domotique, équipements sanitaires, visent à répondre à cette demande, qui peut représenter un formidable champ d'activité économique, aussi bien en ingénierie, en production industrielle, et en activité du secteur du bâtiment.

b Innovations technologiques (ex. : téléassistance, robots d'assistance)

L'aide à la personne de manière plus générale est devenue un secteur d'innovation technologique important. La technologie devient une aide permettant à la personne de recouvrer son autonomie, mais aussi une aide pour les professionnels de santé et de l'accompagnement, et pour les familles qui désirent aider leur proche en situation de dépendance ou de maladie.

5 - Défis spirituels et éthiques

a- Respect de la dignité et de l'autonomie

La dignité est probablement un concept de clé pour comprendre la place des personnes âgées dans la société, sans la réduire aux questions d'autonomie et de dépendance [8]. Si la dignité dans l'Antiquité, était liée à la respectabilité, et si la quête de dignité a été soutenue par les stoïciens tel Sénèque, le christianisme, dès qu'il a été religion d'État sous Constantin a opéré une véritable révolution en plaçant la dignité comme une caractéristique de l'être humain étant à « l'image de Dieu » [9] comme le rappelle Saint-Thomas d'Aquin en s'appuyant sur la loi naturelle [10]. En fait deux aspects de la dignité, doivent être pris en compte de manière

simultanée : d'une part, les conditions sociales, économiques et démocratiques, dans lesquels vit un individu qui vont conditionner sa capacité à manifester sa dignité ; et d'autres part, la volonté de la personne, à être digne et à poursuivre une sorte de quête pour la conserver. Ces deux aspects sont présents dans la revendication de dignité pour les personnes âgées, aussi bien sur le plan collectif que sur l'accompagnement personnel.

b. Approches holistiques du vieillissement

Le vieillissement ne peut être réduit à un aspect particulier, que ce soit la dépendance, la consommation de soins, la retraite, la vulnérabilité ou est la transmission culturelle. Tous ces aspects doivent être pris en même temps et intégrés dans leur champ spécifique pour qu'il y ait une approche cohérente du vieillissement d'une population.

Innovations et solutions

1/ Innovations technologiques

Objets connectés et intelligence artificielle

Les objets connectés ont fait irruption dans notre quotidien, à travers les téléphones portables. Ils vont devenir présents dans le quotidien des personnels de santé, que ce soit en établissement ou à domicile. Il sera également présent chez les personnes AG. La rupture numérique que l'on connaît aujourd'hui il va s'atténuer avec les nouvelles générations de personnes AG qui ont bien compris que ses instruments permettaient d'avoir des relations plus fréquentes avec ses enfants et petits-enfants. Nous sommes amenés à vivre tous en lien permanent avec un objet connecté. La maîtrise de ses technologies et leur utilisation à bon escient et l'enjeu essentiel de cette question qui ne se pose plus comme probable.

Dans le champ professionnel, ces objets connectés peuvent être utilisés pour mémoriser des informations, tracer des activités et communiquer des examens ou des résultats. La mutation est obligatoirement lente, car le respect de la vie privée, que ce soit des malades, des résidents ou des professionnels, impose une grande vigilance dans leur utilisation.

E-santé et télémédecine

La situation de crise de l'accès aux soins en particulier pour des soins de spécialité, facilite l'extension rapide de la télémédecine et des rencontres interprofessionnelles en télé

expertise. Ce sont des instruments qui sont devenus d'usage courant dans les réseaux de soins et dans la relation entre les professionnels. Les cadres financiers et juridiques ne sont pas encore stabilisés.

Robotiques : restaurations, entretien, accompagnement émotionnel

Les robots sont actuellement testés dans des tâches d'entretien des sols en particulier, afin de réduire le temps passé par les professionnels sur ses actes. D'eux-mêmes dans la restauration le portage des repas, ils sont en cours de validation. De la vie de tous les professionnels, l'essentiel est de maintenir la relation du soignant avec le résident ou le malade et que ces robots n'interviennent que pour faciliter les relations interpersonnelles. L'usage des rails au plafond pour le transfert entre lit et fauteuil est une réussite sur ce sujet et encourage à poursuivre la recherche de solution.

D'autres robots dits « de compagnie » apportent une sorte de présence positive sur le plan émotionnel. Le meilleur exemple est le petit phoque « Parrot® » qui est largement utilisé en gériatrie, mais également dans le secteur de soins palliatifs.

Exosquelettes : soulèvement

L'actualité est certainement la traduction des exosquelettes pour soulager les professionnels, dans les efforts de soulèvement. Les arrêts de travail et les incapacités partielles au travail du fait des douleurs du dos représentent un coût humain, psychologique et financier, très lourd pour les professionnels et les institutions. C'est pourquoi les techniques de soulèvement deviennent l'une des priorités de l'innovation technologique dans les soins. Il y a environ cinq expériences en France qui ont été menées et qui ont donné des résultats variables. Actuellement aucun exosquelette n'est vraiment adapté au contexte des soins et il faudra probablement le temps du développement pour que ce matériel soit à disposition des professionnels [11].

2/ Innovations dans les soins et services

A) Approches intergénérationnelles

a- Programmes intergénérationnels

Les Échanges de compétences entre jeunes et aînés (par exemple, le numérique contre la sagesse de vie) et Ateliers de création artistique commune (peinture, musique, théâtre) sont des lieux de rencontre au bénéfice de chacun. Le développement d'action dans ce que l'on appelle des tiers lieux, tant à favoriser ses échanges.

b- Initiatives de logement partagé

- Développement de communautés intergénérationnelles
- Modèles de cohabitation innovants (ex. : mix de familles, étudiants et seniors).

c- Impact technologique sur les Relations intergénérationnelles

Utilisation des technologies pour connecter les générations

Plateformes en ligne pour l'échange de savoir et d'expériences

Réseau sociaux et applications dédiées aux interactions intergénérationnelles

B/ Services personnalisés et centrés sur l'individu

1. Innovations dans les Modèles de Soins Personnalisés

A. Soins de santé personnalisés

- Utilisation de la télémédecine et des technologies de surveillance à domicile
- Approches de soins holistiques intégrant les aspects physiques, mentaux et sociaux

B. Personnalisation des plans de soins

- Évaluation individualisée des besoins et des préférences
- Plans de soins dynamiques et adaptatifs

2. Rôle des Technologies dans la Personnalisation des Soins

A. Systèmes de gestion des données de santé

- Dossiers médicaux électroniques complets et accessibles
- Analyse prédictive pour une prise de décision proactive

B. Dispositifs et applications innovants

- Wearables et capteurs pour le suivi en temps réel

-Applications mobiles pour la gestion de la santé et le bien-être

3. Approches Multidisciplinaires et Collaboratives

Collaboration entre professionnels de santé :

- Équipes multidisciplinaires centrées sur le patient ;
- Communication et coordination entre différents prestataires

Implication du patient et de la famille :

- Participation active dans la prise de décision
- Soutien et formation pour les aidants familiaux

3/ Innovations économiques et modèles de financement

L'objectif est d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins pour les personnes âgées dépendantes tout en garantissant la viabilité économique des systèmes de soins

3.1. Assurance dépendance et modèles de financement alternatifs

a-Épargne individuelle et plans d'épargne retraite adaptés :

Par exemple, la création de produits d'épargne avec options de conversion en rente dépendance ou de plans avec sortie en capital dédié à la couverture de la dépendance

b - Systèmes de financement participatif et solidarité intergénérationnelle : Crowdfunding et assurances communautaires et les systèmes de points ou de crédits de temps pour services de soins.

c – Rôle des politiques publiques

Par exemple les incitations fiscales et subventions pour souscription à l'assurance dépendance
B. Partenariats public-privé pour la création de produits d'assurance innovants
C. Réforme des politiques publiques pour une meilleure prise en charge.

3.2. Initiatives communautaires et solidarité sociale

Les initiatives issues ou la participation à des activités sociales et culturelles. du secteur associatif, du bénévolat, en lien avec des collectivités locales ont toute leur place dans l'innovation économique. On peut évoquer leur participation essentielle dans le logement, la lutte contre l'isolement, des gardes de nuit ou la participation à des activités sociales et culturelles. Cette mobilisation inapparente dans les grands médias est un des facteurs clés pour la réussite de la transition démographique dans le sens du vieillissement de la population. Ne pas s'investir, ne pas aider ceux qui s'investissent, c'est refusé, l'opportunité du vieillissement pour construire une société du vivre ensemble, que certains appellent société inclusive que l'on pourrait appeler une citoyenneté pour tous.

Dans le champ du logement, les logements intermédiaires, les béguinages, les communautés de partage, des biens et des ressources sont autant d'initiatives qui vont dans le sens d'une réduction des coûts et d'un accroissement de la qualité de vie.

Innovation et vieillissement riment tous deux avec une transition majeure qui intéresse les domaines de la démographie, de l'environnement et du développement du numérique. L'ensemble de ces facteurs doit être pris en compte pour penser à l'avenir. Entre un cynisme pessimiste et une insouciance irresponsable, il y a place pour une espérance, fondée sur une maîtrise des processus, la volonté du plus grand nombre de vivre dans une société accueillante et attentive, à la vulnérabilité, et peut-être surtout dans la capacité humaine à s'adapter aux situations.

1. <https://sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles>

-
2. <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/nouveau-rapport-sur-l-isolement-530-000-personnes-agees-en-situation-de-mort-sociale-en-france#:~:text=Après%20une%20première%20édition%20du,des%20personnes%20âgées%20en%20France.>
 3. Dressaire, Déborah, et Denis Brouillet. « Effets de la vie en institution des personnes âgées sur leurs stratégies de faire face et sur leur difficulté à verbaliser leurs émotions (alexithymie) », *Bulletin de psychologie*, vol. 486, no. 6, 2006, pp. 605-613.
 4. Moulias S, Berrut G, Salles N, Aquino JP, Guérin O, Moulias R. Manifesto for the rights of older people. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2021 Dec 16. doi: 10.1684/pnv.2021.0968. Epub ahead of print. PMID: 34933850.
 5. Moulias S, Berrut G, Salles N, Aquino JP, Guérin O, Moulias R. Manifeste pour le droit des personnes âgées [Statement for the rights of the elderly]. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2021 Mar 1;19(1):9-19. French. doi: 10.1684/pnv.2021.0915. PMID: 33764305.
 6. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/amenager-son-logement-et-sequiper/amenager-son-logement.>
 7. Frédérique Trévidy, Marie Makdessi Peyronnie, Vanida Brunie, Daniela Toro-Arrocet, Guillaume Brugidou, et al. Vieillir et s'adapter : apprendre pour aménager son domicile. *Gérontologie et Société*, 2019 ;41 :175-197.
 - 8 Berrut G. Veillir dans la dignité. L'évidence d'un défi. Ed Cerf, Paris, 2022, 142 p.
 - 9 Gn 1,27
 - 10 Ponton L. La définition du droit naturel d'Ulpian : sa reprise par Thomas d'Aquin et son actualisation comme critique des droits de l'homme. *Foi et raison* 1996 ;52 :57
 - 11 <https://lejournal.cnrs.fr/articles/des-exosquelettes-pour-soulager-les-soignants>