

## Prise en charge à domicile des patients dépendants Un défi pour l'avenir Réunion du SNITEM du mardi 7 octobre 2008

Le système de sécurité sociale français est actuellement fondé sur quatre risques : la maladie, la vieillesse, la famille et les accidents du travail. Avec la présentation au Parlement du projet de loi sur le 5<sup>ème</sup> risque (risque dépendance) attendu au printemps 2009, la prise en charge à domicile du patient dépendant est plus que jamais un enjeu majeur. En raison de l'allongement de la durée de vie, le nombre de personnes dépendantes en France, estimé actuellement à plus de 800 000, devrait accroître fortement. La nette progression des demandes de prise en charge de ces patients, le nombre d'établissements concernés (maisons de retraite et structures d'accueil des handicapés) ainsi que leur coût tendent à promouvoir cette piste d'avenir. Représentant les acteurs du secteur, le Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales (SNITEM) a pour défi d'aider les industriels des technologies médicales et des Technologies de l'Information et de la Communication Santé (TIC santé) à mieux appréhender cette situation, et à adapter leur offre à cet enjeu afin de contribuer à l'apport de solutions intégrant toutes les dimensions de ce phénomène (sociales, technologiques et financières). C'est dans cet esprit que le SNITEM a réuni le 7 octobre 2008, des acteurs clés du risque dépendance autour de 3 tables rondes.

### Nouvelle Génération, nouveaux comportements

Les attentes des personnes âgées d'aujourd'hui sont différentes de celles des générations précédentes. Cette génération vieillit désormais le plus souvent, en couple, et a acquis, au-delà du poids démographique, un pouvoir économique, médiatique et politique. Centrée sur son corps et son bien-être, elle est désormais au cœur des attentes, et fait partie intégrante de notre société de consommation.

#### **Population vieillissante et dépendance : les chiffres clés<sup>1</sup>**

- 5 millions de personnes de plus de 75 ans en 2005, 12 millions en 2050
- Chaque année, plus de 100 000 personnes prennent leur retraite
- À 65 ans, un revenu moyen de 17 000 € par an et un patrimoine de 175 000 €
- Seul 4% des personnes de plus de 60 ans sont sous le seuil de pauvreté contre 26% en 1964
- 1,4 million de personnes aidées, y compris financièrement, pour la perte d'autonomie
- 6 niveaux de dépendance<sup>2</sup>
- 1 292 250 personnes âgées dépendantes (dépendance légère à sévère), dont 856 350 à domicile (435 900 placées en institution)

### Le service à la personne, enjeux et perspectives

90% des personnes âgées souhaitent désormais rester à domicile ; quant aux personnes handicapées, elles aspirent à un véritable droit à la compensation. Pour répondre à cette demande qui ne cesse d'évoluer, plusieurs politiques sont actuellement menées, afin de préserver le libre choix, de renforcer la prise en charge à domicile et de soutenir les aidants.

Les services à la personne (SAP) regroupent les services effectués pour des particuliers à leur domicile (service à

<sup>1</sup> Institut Silverlife

<sup>2</sup> Déments grabataires, grabataires lucides ou déments déambulants, lucides mais dépendants au niveau locomoteur, aide ponctuelle aux repas ou aux activités corporelles et lors de transferts, aide à la toilette ménage repas, pas de dépendance pour les actes de la vie courante.



la famille, service à la vie quotidienne et services aux personnes en perte d'autonomie), et permettent de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées (excepté les actes de soins sur prescription médicale). Ils font partie d'un secteur délimité, qui bénéficie d'avantages financiers pour le producteur et le client, et d'un moyen de paiement dédié : le CESU. Le service à la personne peut-être exercé soit par des organismes agréés SAP, soit par des salariés employés directement par les particuliers. Le moyen de paiement dédié, le CESU peut prendre deux formes : le CESU bancaire (exemple chèque emploi service) ou le CESU préfinancé par un organisme (comité d'entreprise, mutuelle, caisse de retraite, ...). Le CESU préfinancé est également mis à disposition des assureurs et des organismes de prévoyance, afin qu'ils puissent faire bénéficier leur salariés, leurs administrés et leur bénéficiaires de cette solution de paiement. Remportant un fier succès, notamment auprès des financeurs de prestations sociales, la valeur des titres CESU préfinancés émis a doublé entre 2006 et 2007, et le nombre d'accepteurs de titres CESU triplé.

### **Les acteurs du SAP**

Les acteurs du service à la personne sont, d'une part les prescripteurs, pourvoyeurs de consommation potentiels (mutuelles, assureurs, grande distribution, banques et caisses de retraite) et d'autre part, les plateformes logistiques, qui ont pour objectifs de mettre en relation les clients et les producteurs de services. Enfin, on assiste à la constitution d'enseignes nationales, qui encouragées par le plan de développement des SAP, sont de véritables leviers de développement économique, qualitatif, et social.

### **Un secteur en plein développement**

On constate une augmentation quantitative de l'offre de service et l'entrée de nouveaux acteurs (entreprises, acteurs de santé, distribution, banques, assurances, ...). En outre, l'offre se diversifie et se structure : par le biais de l'agrément qui est octroyé sur la base de critères objectifs, les producteurs de service peuvent créer des solutions ajustées pour répondre à un besoin ciblé. Sa conception évolue aussi, et intègre désormais la notion de concurrence, de rentabilité et d'évaluation. Tous ces facteurs permettent d'avoir une meilleure articulation avec l'offre de santé

### **Technologies et services pour les patients en perte d'autonomie : de nouvelles réponses adaptées**

**L'ADEBAG, Association pour le Développement des Bio-industries dans l'Agglomération Grenobloise, fédère universités et centres de recherche, institutionnels et acteurs économiques pour favoriser le développement et la promotion des biotechnologies, bio-industries et technologies et services pour l'autonomie et la santé. Créée en 2000, elle regroupe 3 universités, 5 centres de recherche, 27 PME et 3 grandes entreprises leader dans le secteur du diagnostic. Elle a pour mission d'accompagner les entrepreneurs, afin d'accélérer le développement des jeunes entreprises, et de générer de l'innovation par la coopération. Elle permet aussi aux entreprises d'acquérir une visibilité et une notoriété au niveau international.**

### **Présentation d'un cluster de recherche**

Pour répondre au défi de la perte d'autonomie des personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques, deux dispositifs ont été lancés pour la Région Rhône Alpes.

Tout d'abord, un cluster<sup>3</sup> régional associant le monde de la recherche fondamentale et appliquée et le monde industriel. Sur le thème « handicap, vieillissement et neurosciences », l'objectif de ce cluster est de rassembler les forces de recherches en Rhône Alpes, pour organiser ces recherches en réseau et les structurer, tout en assurant une meilleure évaluation des coûts et des bénéfices des prises en charges des personnes.

Par ailleurs, l'ADEBAG développe une filière « technologies et services intégrés pour l'autonomie et la santé ». Associant bio sciences et santé, aux nanotechnologies, cette filière est un véritable outil d'aide au développement

<sup>3</sup> Groupe géographiquement concentré d'entreprises et d'établissements de formation et de recherche fondamentale, appliquée et clinique, associés du secteur des bio-industries partageant des ressources locales, utilisant des technologies associées, établissant des liens et des alliances et coopérant dans le cadre de projets complémentaires.



économique des bio-industries.

### Les aides à la décision

Les gérontechnologies, synthèse de la gérontologie et la technologie, ont pour but de créer des environnements humains permettant de compenser la perte d'autonomie liée à l'âge, et de maintenir les seniors dans une vie sociale et indépendante. Visant à assister le couple aidant/aidé, elles peuvent être au service de la prévention, de l'aide aux aidants, et permettent d'améliorer l'organisation des soins. Elles ont 4 finalités : la communication (aide à la communication), la santé (télémédecine, téléassistance), la sécurité (ex : prévention des incidents domestiques) et le confort (domotique de confort).

Encore à ses prémisses, l'évaluation des gérontechnologies n'en est pas moins nécessaire pour favoriser l'aide à la décision. L'évaluation peut-être technique, mais doit aussi apprécier le service rendu et l'utilisabilité. Il est également important de prendre en compte les contraintes d'interopérabilité.

Les acteurs de l'aide à la décision regroupent la CNSA, le CNAM, la HAS, l'AFSSAPS, les conseils généraux et MDPH, les clics, SAMSAH et réseaux de santé, les centres experts et les sociétés savantes et les autres structures (association de santé, fondations, ...).

AGEIS, laboratoire d'évaluation et centre d'expertise met ainsi plusieurs solutions à dispositions des aidants et des aidés, pour l'aide à la décision, qu'il développe autour de plusieurs axes complémentaires :

**AGEIS online**, vecteur de diffusion des travaux de recherche du laboratoire, qui propose gratuitement aux familles, ainsi qu'aux professionnels, des systèmes innovants de recherche des technologies pour l'autonomie.

**AGEIS formations**, présentant les solutions technologiques au service du grand âge et du handicap aux professionnels du secteur médico-social.

**AGEIS salons**, vitrines technologiques dans le cadre des manifestations dédiées aux professionnels du secteur médico-social.

**AGEIS expertise**, assistance proposée aux établissements de santé s'équipant en technologies (domotique, sécurité et prévention des fugues, détection de chutes, informatique adaptée, etc.).

**AGEIS accessibilité**, un savoir-faire en matière d'accessibilité des établissements, des voiries et des sites Internet.

**AGEIS évaluations**, qui met en place des évaluations de dispositifs innovants, en particulier de tests d'utilisabilité et d'acceptabilité des technologies par les personnes âgées en institutions ou à domicile, ainsi que par leurs aidants.

### Avenir et Offre technologique au service des patients et des aidants

La structure H2Ad, développe autour d'une plateforme de régulation médicalisée, fonctionnant 24h/24, des solutions médico-techniques destinées au home care. H2Ad apporte une réponse unique et innovante grâce au concept "Ma Santé Chez Moi", et propose aux personnes fragiles, différents services leur permettant de rester à leur domicile en toute sécurité. Ces prestations sont proposées à travers un réseau de distribution unique dans lequel des professionnels conseillent les familles au sein de boutiques dédiées, et leur proposent des solutions adaptées. Pour exemple, H2Ad développe un boîtier résidentiel communiquant, le H2BOX<sup>®</sup>, pouvant fonctionner sans interface utilisateur, et capable de déterminer, sur la base des informations recueillies, une dégradation de l'état de santé de l'habitant, et de générer, le cas échéant, une alarme.

D'autre part, H2Ad a initié un projet, dénommé CASPER, qui vise à développer un Système Innovant pour suivre l'activité de personnes âgées et/ou fragiles en vue d'apporter des solutions pour favoriser le maintien à domicile. Le projet CASPER vise à exploiter les technologies d'intelligence ambiante et à développer des solutions spécifiques d'environnement perceptifs et de détection d'activité. L'objectif recherché est d'offrir des services d'assistance contextuelle adaptative à distance et de rupture d'isolement pour les personnes âgées et les personnes souffrant de déficits cognitifs. L'assistance visée par le projet se fait par un réseau d'aidants distants, qui peuvent être aussi bien des bénévoles que des professionnels. L'assistance s'adapte aussi bien aux activités des personnes assistées qu'à celles des personnes aidantes. Un aidant du réseau sera sollicité par le système en fonction de la nature de l'aide requise mais également en fonction de sa disponibilité courante déterminée grâce à un système de détection d'activité similaire à celui utilisé chez les personnes assistées.



## TICs, enjeux de taille pour l'aide à l'autonomie

Accroissement du nombre de seniors, revendications des personnes en situation de handicap, baisse de la démographie médicale, ... Les technologies de l'information et des communications (TIC) sont un élément majeur pour répondre à la demande croissante d'aide à l'autonomie. Conscients de ces enjeux, les acteurs impliqués dans ces technologies, industriels, sociétés d'assurance et d'assistance, prestataires de service, sont prêts à se mobiliser. Pourtant, la pénétration de ces technologies est extrêmement lente. Face à ce constat, le rapport CGTI 2008, rendu public à l'été 2008, tente de comprendre les raisons de cette lenteur et de proposer des pistes, des solutions concrètes.

Après avoir exposé les divers enjeux et les possibilités de contributions des TICs pour l'aide à l'autonomie dans les lieux de vie, notamment à domicile, le rapport CGTI met en vis-à-vis la problématique de l'offre et celle de la demande. Liée à l'offre, à l'expérience de la personne et de son entourage, la demande se distribue selon 3 axes : les TIC à usage médical, les TIC pour la participation sociale et les TIC pour la sécurité. Néanmoins, certains besoins restent latents, et bien que l'offre soit structurée autour d'acteurs de plus en plus nombreux (offre de service, offre industrielle, associations, professionnels de santé), elle reste encore embryonnaire.

Du côté de la demande, chaque personne est un utilisateur potentiel de ces technologies, que ce soit pour sa santé, son bien être, son autonomie. Il faut donc observer de très près, ce que font les personnes des outils ou des services qui sont mis à leur disposition pour leur proposer des solutions adaptées. En outre, les conditions d'accès aux technologies sont déterminantes (compétences, informations de la personne et de son entourage) et le besoin ne peut s'exprimer pleinement sans une expérience concrète.

Offreurs, acteurs de la santé, du domaine social, chercheurs et associations expriment leur impuissance à faire émerger seuls le marché. Conscients de ne pouvoir tout faire, les industriels sont ainsi amenés à développer des alliances en vue de futures coopérations qui permettront une meilleure compatibilité de leurs offres.

## Amélioration du confort des malades, augmentation de la qualité des soins, la vision d'Orange Healthcare

Le foisonnement d'intervenants autour de la personne aidée tend à rendre la situation très complexe pour la personne aidée et pour les aidants. Accompagner la personne dépendante, soutenir les aidants et suivre les maladies chroniques, sont trois besoins récurrents. Face à cette demande et au réseau présent autour de la personne aidée, il est nécessaire de créer des portails web, qui fédéreront les aidants autour de la personne et permettront le développement de nouveaux services. A ces portails, devra s'ajouter la mise en place des DMP, soutenue par des plateformes de téléassistance.

Ce portail, qui devra associer les aidants, sera matérialisé au domicile de la personne, par un terminal, qui permettra entre autres le suivi des interventions, l'horodatage, le cahier de liaison, ainsi que le tiers payant social. Ainsi, ce nouvel outil devrait satisfaire l'ensemble des besoins des acteurs de la chaîne du maintien à domicile, et permettra à la personne aidée de rester en contact avec les aidants.

## Financement de la perte d'autonomie

### Dépendance et création du 5<sup>ème</sup> risque, grande lignes du futur projet

Notre système de sécurité sociale, établi en 1945, n'a pas été conçu pour répondre au défi que constitue la perte d'autonomie. Il manque ainsi aujourd'hui un maillon dans notre système de protection sociale. Le cinquième risque, nouveau champ dans ce système, a pour objectif d'attribuer à ceux qui sont frappés d'une déficience physique, sensorielle, mentale ou psychique, une aide en nature ou en espèces, la compensation personnalisée pour l'autonomie. Celle-ci permettra à son bénéficiaire de réaliser, grâce à un appareillage ou à l'aide d'une tierce personne, ce qu'il aurait pu faire seul, et sans aide, s'il n'avait pas été atteint de la déficience en question. Les sources de financement de ce nouveau champ de protection sociale seront gérées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), chargée de répartir les moyens financiers. La compensation personnalisée pour l'autonomie deviendra alors un droit universel quels que soient l'âge de la personne et les causes de sa perte d'autonomie.



### **Etat des lieux des prises en charge et compensations : les solutions de la CNSA**

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), établissement public créé par la loi du 30 juin 2004, a pour rôle de financer et de coordonner les actions en faveur des personnes âgées et handicapées. La mission de la CNSA est de compenser une situation et non de prendre en charge une catégorie de personne. En effet, l'assurance maladie couvre une partie des aides techniques destinées aux personnes âgées et handicapées, toutefois, le reste à charge est souvent important. Des compléments de financement sont possibles (mutuelles, assurances, associations, fonds sociaux des caisses maladie ou retraite, ...), mais restent souvent insuffisants. Pour palier à cet effort financier élevé pour les ménages, des mécanismes spécifiques ont été mis en place, pour les personnes handicapées et âgées, qu'elles soient à domicile ou placées en établissement.

### **La loi du 11 février 2005, a créé une nouvelle prestation, la prestation de compensation du handicap (PCH)**

Toute personne handicapée confrontée à une difficulté grave ou absolue peut bénéficier de la prestation de compensation du handicap. Elle regroupe l'aide humaine (pour rémunérer des personnes ou dédommager un aidant familial), l'aide technique (pour financer l'acquisition de fauteuil roulant, lève-personne, audioprothèse, ...), l'aménagement du logement ou du véhicule (adaptation d'une salle de bain, aménagement du poste de conduite, ...) les dépenses spécifiques ou exceptionnelles (abonnement à un service de télé assistance, frais d'installation d'une aide technique) et l'aide animalière (entretien d'un chien d'assistance ou d'un chien guide d'aveugle).

**L'allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)** concerne à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement. Elle est fondée sur le libre choix du lieu de vie de la personne âgée et sur la possibilité, pour sa famille, de bénéficier d'un soutien dans l'aide qu'elle lui apporte. L'APA est une prestation en nature personnalisée. Elle est donc affectée à des dépenses précisément adaptées aux besoins particuliers de chaque allocataire.

Outre ces aides, la CNSA finance également des **projets innovants**, en soutenant la recherche sur la perte d'autonomie. Pour améliorer les réponses apportées aux personnes, elle conduit notamment des travaux en matière d'évaluation des besoins des personnes. La CNSA intervient de quatre manières pour soutenir la recherche, les études et les actions innovantes :

- ▶ Le partenariat institutionnel
- ▶ Le recours à un prestataire sélectionné sur appel d'offres
- ▶ L'appel à projets
- ▶ Le soutien à des projets spontanés

La CNSA a également souhaité mettre en place un **observatoire du marché et des prix des aides techniques**, pour une meilleure connaissance des produits et de leurs prix, tant pour le public concerné que pour les professionnels. La CNSA a également comme projet de constituer des centres d'expertises nationaux dans le domaine des aides techniques. Enfin, elle propose depuis mars 2008, un portail web – [www.aides-techniques-cnsa.fr](http://www.aides-techniques-cnsa.fr) – qui offre des informations précises sur les produits existants.

### **L'évolution des contrats d'assurance dépendance**

Afin de voir de nouvelles solutions émerger pour le maintien de l'autonomie, l'évolution est un facteur indispensable. En France, 3 millions de personnes sont actuellement adhérentes à une offre dépendance, avec 93% de contrats individuels. Depuis 20 ans, les produits d'assurance dépendance ont mué, s'adaptant aux besoins des personnes. Pourtant, le marché est encore au stade embryonnaire, avec seulement 3% d'augmentation en 2007. Pour changer la donne, les assureurs doivent prendre en compte, dans les solutions et les contrats qu'ils proposent, les freins actuels de personnes (définir et évaluer le risque, optimiser la qualité de l'information, pour faire tomber certaines barrières à la souscription de ce type de contrat). C'est pourquoi, Malakoff Médéric propose d'intégrer une chaîne de valeur qui regrouperait un ensemble de moyens :

Plate forme d'informations, de conseils et d'orientation, programmes de prévention santé et bilans au moment de la retraite, réservations de lits en EHPAD, école de formation des aidants, expertise en gérontologie et dépendance, développement pour l'intégration des outils de géronto-techno, restructuration du logement et des structures



d'accueil temporaire ou permanent, aide à la mobilisation du patrimoine.

De plus en plus, les contrats vont donc devoir évoluer vers des solutions permettant de maintenir l'autonomie, afin de retarder la dépendance (aides aux aidants, services d'aide au domicile, ...), une réflexion différente à adopter, sur une protection sociale renouvelée.

### **Contrats collectifs et financement de la dépendance**

Les contrats d'assurance collectifs ont bien évidemment leur place dans le financement de la dépendance. Mais leur mise en place dépend à la fois, des motivations de l'entreprise et du salarié qui doivent y trouver un bénéfice suffisamment important, du budget de l'entreprise et du cadre fiscal et social des cotisations et prestations.

Les solutions pour financer le risque de dépendance sont nombreuses et variées :

- Les contrats en couverture annuelle, qui couvrent le salarié en cas de survenance du risque alors qu'il est présent dans l'entreprise, le service des prestations déjà en cours continuant après résiliation.
- Les contrats en acquisition de droits, qui garantissent en cas de dépendance totale, une rente viagère, ou en cas de dépendance partielle, le versement d'un capital ou de 50% de la somme prévue.
- Les contrats retraite avec option dépendance, où le salarié cotise à un régime de retraite qui prévoit de garantir un doublement de la rente retraite en cas de survenance de dépendance totale.
- Les contrats fonds collectifs, qui peuvent être utilisés pour financer des droits à prestations définies, acquis au moment du départ en retraite.

#### **A propos du SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales)**

Créé en 1987, Le Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales (SNITEM) rassemble la majeure partie des acteurs de l'industrie des technologies et dispositifs médicaux. Il fédère plus de 200 entreprises, constituant un tissu industriel très diversifié dans le domaine des dispositifs et des technologies de santé : PME-PMI, grands groupes français, européens et internationaux. Il leur propose notamment de s'impliquer dans des groupes ayant un lien direct avec leurs secteurs d'activités : pôles et groupes sectoriels, groupes de décision, commissions transversales. Le SNITEM est ainsi la première association patronale en France représentant les entreprises de ce secteur d'activité et l'interlocuteur privilégié et référent des Pouvoirs Publics. [www.snitem.fr](http://www.snitem.fr)

