

Fasc. 1700 : VILLE DU FUTUR, SANTÉ, SENIORS

Feuillets mobiles Litec Le dirigeant territorial

Fasc. 1700 : VILLE DU FUTUR, SANTÉ, SENIORS

Date du fascicule : 3 Juillet 2018

Date de la dernière mise à jour : 3 Juillet 2018

Points-clés

1. – D'après les projections de l'INSEE, en 2050, **69 habitants seraient âgés de 60 ans ou plus pour 100 habitants** de 20 à 59 ans, soit deux fois plus qu'en 2005. Ces résultats sont sensibles aux hypothèses retenues, mais aucun scénario ne remet en cause le vieillissement, qui est inéluctable. **Ces estimations posent des enjeux multiples, sociaux, économiques, technologiques, éthiques** et depuis récemment les politiques publiques intègrent des logiques plus transversales dans leur approche du vieillissement de la population (V. [n° 1 à 4](#)).
2. – Un des premiers points traité dans les politiques publiques est **l'inclusion des personnes âgées dans notre société**. Ainsi, l'inclusion dans la ville pour les personnes âgées consisterait à adapter la ville en fonction des personnes âgées et de leurs besoins propres ou comment favoriser leur « **bien vieillir à domicile** » (V. [n° 5 à 14](#)).
3. – Le vieillissement de la population et la logique inclusive conduisent à réfléchir aux nouveaux services que la société pourrait proposer à cette population pour favoriser sa vie à domicile, son maintien dans son quartier, son maintien dans sa ville. **Trois axes semblent se développer**, mais d'autres, aujourd'hui inconnus apparaîtront certainement, pour permettre aux personnes âgées de vivre en milieu de vie ordinaire : **la Silver Économie, la télémédecine et l'intelligence artificielle**(V. [n° 15 à 28](#)).

Introduction

1. – Projections démographiques – D'après les projections de l'INSEE, « au 1er janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France métropolitaine compterait 70,0 millions d'habitants, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005. La population augmenterait sur toute la période, mais à un rythme de moins en moins rapide. En 2050, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005. La part des jeunes diminuerait, ainsi que celle des personnes d'âge actif. En 2050, 69 habitants seraient âgés de 60 ans ou plus pour 100 habitants de 20 à 59 ans, soit deux fois plus qu'en 2005. Ces résultats sont sensibles aux hypothèses retenues, mais aucun scénario ne remet en cause le vieillissement, qui est inéluctable ».

2. – Les enjeux du vieillissement – On le sait déjà, les enjeux du vieillissement de la population sont multiples ; l'avenir des retraites évidemment est régulièrement interrogé, la dépendance qui constitue un élément préoccupant lié à l'allongement de l'espérance de vie et qui a déjà donné lieu à différentes réformes sans épuiser encore les perspectives en la matière. Sociologiquement le vieillissement interroge sur l'utilité sociale des personnes âgées et sur le lien social qu'elles permettent de maintenir ou qu'elles demandent pour éviter l'isolement. Un enjeu économique, le vieillissement interroge en effet sur le pouvoir d'achat des seniors et sur les nouveaux besoins qu'il occasionne. Tous ces enjeux font déjà l'objet de réflexions multiples et qui participent à l'évolution des états d'esprit et de la société. Depuis quelque temps pourtant, les enjeux évoluent et de nouvelles réflexions participent au débat. La vision du vieillissement peut aussi avoir une approche positive. Dans le rapport de Luc Broussy (2013) « *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : année zéro !* » l'auteur du rapport commandé par le président de la République précise : « Le vieillissement est un postulat. La question n'est pas de savoir si la France doit ou pas vieillir [...] Sa population, à l'évidence, va globalement vieillir. La question consiste

tout simplement à savoir si cette chance que représente l'allongement de la durée de vie en bonne santé va se transformer en catastrophe potentielle ou en autant d'opportunités positives. Or l'évolution démographique constitue à l'évidence une bonne nouvelle à titre individuel et collectif ». Ainsi ces opportunités sont nombreuses et nous nous interrogerons dans ce fascicule sur un thème spécifique, qui ne tarit pas la réflexion sur le sujet mais permet de voir ou d'entrevoir les opportunités qu'offre le vieillissement dans la ville de demain.

3. – Le vieillissement dans la ville de demain – La très large majorité des personnes âgées souhaite vieillir à domicile. Pour le permettre, c'est la ville qui doit être adaptée au vieillissement et non seulement le domicile de la personne, comme l'exigent également l'accessibilité aux handicaps et l'accessibilité de la chaîne de déplacement (*V. FM Litec Le dirigeant territorial, fasc. 206-6, Personnes handicapées*). Ainsi pour vivre chez elle, la personne âgée a besoin notamment de services divers (santé, moyens de transport, moyens de communication...). La ville du futur sera donc pour les seniors une ville inclusive, et cette inclusion se fera à partir d'un nouveau lien social mais aussi à partir des nouvelles technologies qui constituent aujourd'hui un marché en devenir : la Silver Économie (*V. n° 15*).

4. – La loi d'adaptation de la société au vieillissement – La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (*JO 29 déc. 2015, texte n° 1*) présente dans ses dispositions une nouvelle vision de la société telle qu'elle doit être adaptée au vieillissement de sa population, très transversale elle constitue les prémices d'une société plus inclusive.

I. - L'inclusion dans la ville

A. - L'inclusion dans les politiques publiques

5. – La notion d'inclusion – L'inclusion est de plus en plus affichée dans les politiques publiques françaises et de l'Union européenne. Cette notion consiste pour une organisation sociale à moduler son fonctionnement en fonction de la personne et de ses besoins. Cette définition du sociologue Charles Gardou, livrée dans son essai « La société inclusive, parlons-en » s'oppose ainsi au caractère exclusif d'une organisation sociale de certains membres de notre société. Ainsi, l'inclusion dans la ville pour les personnes âgées consisterait à adapter la ville en fonction des personnes âgées et de leurs besoins propres. Aussi l'inclusion passera par l'adaptation de nombreux éléments urbains, transports, voies piétonnes, services, aménagements encourageant l'exercice physique pour entretenir la santé des personnes mais aussi par un lien social de proximité maintenu (voisinage, famille) et des repères historiques liés à la mémoire des personnes, à leur passé, à leur parcours.

6. – Lutter contre la « ghettoïsation » des personnes âgées – Dans son avis du 15 février 2018 et publié le 16 mai, le comité consultatif national d'éthique (CCNE) s'est prononcé sur « les enjeux éthiques du vieillissement » ; à ce sujet elle s'est interrogée sur le sens donné à la concentration des personnes âgées entre elles, dans les établissements d'hébergement, sur les leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées. Le comité estime que l'institutionnalisation des personnes âgées dépendantes et leur concentration entre elles génèrent des situations parfois indignes, cette situation traduit de fait une exclusion de la société de ces personnes. Le Comité national avance quelques propositions pour une société plus inclusive en renforçant les politiques d'accompagnement du vieillissement, favorisant la prévention, les dynamiques intergénérationnelles, le recours accru au numérique et la création de « pôles de regroupement » entre différents services aux personnes âgées ou le développement des solutions alternatives à l'EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Le comité évoque la « dé-ghettoïsation » des personnes âgées à travers la notion d'EHPAD hors de l'EHPAD ou encore d'EHPAD hors les murs, intégrant ces établissements dans des logements de droit commun pouvant favoriser les liens intergénérationnels et leur intégration dans la ville. Ces EHPAD pourraient alors constituer un lieu ressources intégré à un dispositif territorial de proximité concourant au soutien à domicile des personnes âgées.

7. – Le virage inclusif – La ministre des Solidarités a annoncé le 30 mai 2018 la feuille de route pour relever le défi du vieillissement à court et moyen terme. Dans ce cadre, elle a annoncé vouloir engager une réflexion sur « la France au rendez-vous de 2030 », estimant que la qualité de vie des personnes âgées, l'accompagnement de la perte d'autonomie et son financement sont des sujets structurants qui engagent l'avenir. Ainsi les réflexions à conduire porteront notamment sur les priorités, le socle de biens et de services qui doivent être à l'avenir accessibles à toutes les personnes âgées pour accompagner le vieillissement et la perte d'autonomie. Avant cette annonce, la loi du 28 décembre 2015 (V. n° 4) a constitué le premier acte de politique publique inscrivant une conception transversale dans ses dispositions. La ville du futur n'est pas encore connue, on peut imaginer ce qu'elle pourrait être, mais elle ne se construira inévitablement que progressivement. Cette loi du 28 décembre 2015 pose quelques principes qui ne demandent qu'à être développés et inventés. Cette évolution suppose de travailler à des réponses spécifiques aux besoins liés à l'âge, mais aussi et surtout d'intégrer dans les politiques publiques de droit commun et dans l'offre de biens et de services privés, cette réalité du vieillissement de la population.

B. - Le logement

8. – Les plans locaux de l'habitat – Le logement constitue sans aucun doute le premier niveau de la vie du senior dans la ville. 90 % des Français préfèrent adapter leur logement plutôt que d'avoir à le quitter si leur état de santé se dégrade (*sondage opinionway pour l'observatoire de l'intérêt général, 2012*). Le logement, à travers ses caractéristiques et sa localisation, conditionne aussi bien la capacité des personnes à vivre de manière autonome, que le maintien des relations sociales. Ainsi, la loi adaptation de la société au vieillissement (ASV) prévoit de développer des stratégies cohérentes d'adaptation de l'habitat, ancrées dans les outils de programmation. Les schémas gérontologiques et les programmes locaux de l'habitat établis au niveau des communes et intercommunalités doivent désormais servir de support à des politiques coordonnées d'adaptation de l'habitat au vieillissement et à la perte d'autonomie (*CCH, art. L. 302-1*). Les collectivités territoriales, avec leurs compétences et leur champ d'intervention propres doivent harmoniser leurs orientations, en lien avec les acteurs concernés (ANAH, bailleurs sociaux, caisses de retraite, aménageurs, services sociaux...). Les plans locaux de l'habitat doivent prendre en compte également les problématiques liées au vieillissement en milieu rural, souvent éloigné d'une offre de service accessible et en milieu périurbain.

9. – La prévention et l'adaptation du logement – Les dispositifs d'aide à l'adaptation des logements existent déjà mais sont souvent complexes et insuffisamment incitatifs. Les actions consistent ainsi à rendre plus lisible l'information, réduire les temps d'instruction des demandes, cibler les besoins urgents notamment en cas de sortie d'hospitalisation, inciter les collectivités territoriales à s'engager dans des actions d'adaptation des logements à la perte d'autonomie. Les agglomérations et les départements sont incités à mettre en place des programmes d'intérêt général en matière d'adaptation des logements, améliorer les compétences des artisans dans ces domaines par l'attribution d'un label, prendre en compte davantage la domotique, développer le crédit d'impôt sur ces travaux, généraliser les bonnes pratiques auprès des bailleurs sociaux.

10. – Diversifier l'offre de logement – Entre EHPAD et domicile, d'autres modes d'habitat peuvent répondre aux besoins des personnes âgées. C'est le cas des logements intégrant des services qui assurent sécurité, accessibilité et garantie d'une prise en charge médico-sociale. L'article 14 de la loi du 28 décembre 2015 prévoit un certain nombre de dispositions à ce sujet en modifiant notamment le statut de la copropriété des immeubles bâtis. L'article 15 de la loi ASV refond quant à lui le chapitre 1er du titre III livre IV du Code de la construction et de l'habitation en le complétant d'une section 5 sur les résidences services. Enfin les articles 10 à 13, transforment les foyers-logement en résidence autonomie dont la nouvelle vocation est notamment de proposer des actions de prévention de la perte d'autonomie non seulement aux personnes qui y résident mais aussi aux personnes demeurées à leur domicile de droit commun. Cette nouvelle labellisation ouvre donc ces structures davantage sur la ville, sur l'extérieur et devient un lieu ressources. De nombreuses collectivités territoriales développent des habitats regroupés, en rapport avec la réalité de leurs territoires et de leurs populations, avec le souci de la mixité

intergénérationnelle. Des béguinages, des « babayagas », des « octaves », des résidences intergénérationnelles et autres dispositifs émergent.

11. – Les structures spécialisées demain – Le comité consultatif national d'éthique a déjà formulé une proposition sur les EHPAD de demain (V. [n° 6](#)). La question n'est toutefois pas réglée et de nombreuses évolutions peuvent être inventées. Lieu de vie et de soins, ces structures doivent davantage être ouvertes sur la ville, en constituant un lieu ressources pour le domicile. La conception architecturale de ces établissements à toute son importance pour respecter les besoins des futures générations qui devront intégrer ces établissements. Pour intégrer ces évolutions, le gouvernement souhaite sensibiliser l'ensemble des acteurs concernés (étudiants en architecture, enseignants des écoles d'architecture, maîtres d'œuvre, maîtres d'ouvrage et financeurs publics).

C. - Les politiques urbaines

12. – Aménagement urbain – La ville et le territoire tout entier doivent s'adapter au vieillissement de la population. L'espace urbain, les services et l'habitat doivent être accessibles à tous. Pour cela les outils de programmation comme les plans locaux de l'habitat ou encore les plans de déplacement urbains devront prendre en considération les nouveaux besoins. De nombreuses collectivités territoriales ont commencé à développer des politiques urbaines permettant aux personnes âgées de vivre dans des quartiers où l'on peut bien vieillir : une offre de logements adaptés et équipés, un environnement accessible permettant un accès aux commerces et services de proximité, des transports en communs et une voirie accessible, une intégration dans la vie sociale qui permet de lutter contre l'isolement.

13. – Label « Ville amie des aînés » – Défini par l'Organisation Mondiale de la Santé et le réseau francophone des villes amies des aînés, un protocole d'actions a pour objectif de créer les conditions favorables au vieillissement. Cette démarche se base sur le volontariat. Ce protocole d'actions est validé avec la participation des personnes âgées. Il pose la nécessité de modifier les documents d'urbanisme, de repérer des zones favorables à une haute qualité de vieillissement (HQV), il permet de prendre en considération pour les appels à projets du fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce, de la mobilisation des associations sportives et de la coopération des services de l'État pour mener, en lien avec la collectivité, des projets d'habitats regroupés intergénérationnels.

14. – L'accessibilité – L'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 (*JO 27 sept. 2014, texte n° 35*) relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées élargit la composition de ces commissions communales aux associations représentatives des personnes âgées par la loi ASV (*CGCT, art. L. 2143-3*). Il est important de faciliter et sécuriser la mobilité des personnes âgées dans la ville que ce soit à pied, avec leur véhicule personnel ou dans les transports en commun. Les initiatives innovantes doivent être encouragées (V. [n° 16](#)). La loi ASV ouvre aux personnes âgées l'accès aux services conseils en mobilité mis en place par les autorités organisatrices des transports (AOT) dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants afin qu'elles soient mieux informées sur les possibilités de mobilités existantes. Les assises nationales de la mobilité qui se sont tenues de septembre à décembre 2017 ont lancé le concept de mobilité inclusive, ces assises ont permis de tenir une large concertation en vue de préparer la loi d'orientation des mobilités qui serait présentée en septembre 2018. Ces assises ont traité parmi d'autres thèmes, la problématique des mobilités plus solidaires afin de réduire les fractures sociales et territoriales. Lors de cet atelier la question du vieillissement de la population a été traitée en lien avec la question des mobilités tant en milieu rural qu'en milieu urbain. Nul doute que la future loi instaurera des dispositions à ce sujet (lutte contre les zones blanches, covoiturage entre particuliers en zone rurale...).

II. - Le recours aux nouvelles technologies

A. - La Silver Économie

15. – La Silver Économie – La Silver Économie est le nom d'une filière industrielle lancée en France en 2013 qui concerne l'ensemble des produits et services destinés aux personnes âgées de plus de 60 ans. La loi ASV rappelle l'importance de cette filière en termes de développement économique et de l'emploi. Nous nous intéresserons ici aux services et aux produits qu'elle peut développer pour accompagner le vieillissement de la population. La Silver Économie concerne un champ très vaste, elle s'étend des technologies les plus avancées de la domotique et de la robotique jusqu'à l'habitat, la mobilité, le tourisme pour seniors... en passant par les aides techniques les plus simples et toute la gamme des services de téléassistance ou bouquets de services. La loi ASV insiste sur la nécessité de structurer une industrie du vieillissement en capacité de répondre à un marché mondial. La Silver Économie concerne également les professionnels qui exercent dans les métiers de service d'aide à l'autonomie, le vieillissement est vecteur de nouveaux emplois, de nouveaux métiers pour accompagner cette évolution démographique.

16. – La Silver Mobilité – Les industriels développent des initiatives pour produire des véhicules et des équipements de conduite pour les personnes âgées. Un réseau d'acteurs se structure autour de cette thématique rassemblant grand industriels, entreprises innovantes et représentants des transports publics pour travailler sur l'offre de l'avenir. Cette offre doit permettre aux transporteurs publics de développer des transports en communs qui répondent aux besoins des personnes âgées : apaisement, sécurité, accès à l'information.

B. - La télémédecine

17. – La télémédecine – La télémédecine a été définie pour la première fois par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (*JO 22 juill. 2009, texte n° 1*). Le décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé (*JO 20 mai 2010, texte n° 43*) rend obligatoire l'élaboration d'un programme régional de télémédecine. La télémédecine constitue un outil de l'avenir ; selon le Code de la santé publique (*CSP, art. L. 6316-1*), elle est « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». Elle agit en complément des pratiques médicales actuelles. La télémédecine repose sur un projet médical répondant aux besoins de la population d'un territoire et des professionnels de santé, elle s'intègre dans un parcours de soins. La télémédecine met en relation un patient et un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels figure au moins un professionnel médical. La télémédecine comprend plusieurs actes reconnus comme tels : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance médicale et la régulation médicale. La télémédecine permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. La télémédecine permet d'améliorer l'accès aux soins notamment dans les territoires manquant de services de soins, en zones rurales notamment, elle constituera sans aucun doute un outil de développement de demain permettant une meilleure inclusion des personnes âgées dans leur milieu ordinaire de vie et une amélioration de la qualité de la vie.

18. – La téléconsultation – La téléconsultation permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la télécommunication (*CSP, art. R. 6316-1*). C'est un acte médical et une action synchrone où le patient et le médecin se parlent. Elle permet au professionnel médical de réaliser une évaluation globale du patient, en vue de définir la conduite à tenir à la suite de cette téléconsultation.

19. – La téléexpertise – La téléexpertise permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication (*CSP, art. R. 6316-1*). Il s'agit d'un acte médical et d'une action asynchrone au cours duquel le patient et le médecin ne se parlent pas. Cela concerne deux médecins pendant ou à distance de la consultation initiale.

20. – La télésurveillance – La télésurveillance permet à un professionnel médical d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient.

21. – La téléassistance – La téléassistance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

22. – La régulation – La régulation médicale est la réponse médicale apportée dans le cadre de l'activité des centres 15.

C. - L'intelligence artificielle

23. – Définition – L'intelligence artificielle est l'ensemble des théories et des techniques développant des programmes informatiques complexes capables de simuler certains traits de l'intelligence humaine (raisonnement, apprentissage...). Elle constitue un élément de la Silver Économie et un enjeu majeur dans le cadre du vieillissement de la population. Concernant les personnes âgées l'intelligence artificielle a pu déjà prendre plusieurs formes comme la Machine Learning, les algorithmes de recherche, les chatbots ou encore les robots. Dans le domaine de la santé, l'intelligence artificielle a pu apporter à la médecine des outils numériques d'aide à la décision médicale (évaluation des risques, aide au diagnostic, aide à la décision de prise en charge thérapeutique...).

24. – Machine Learning – Il s'agit d'un système permettant à une machine d'apprendre en parties seules à effectuer des tâches sans que celles-ci aient été préalablement programmées. Ces machines s'adaptent à leur environnement à partir de caméra, de capteurs, lasers...) permettant à la machine d'observer et d'analyser les données pour ensuite mettre en place une action.

25. – Algorithmes de recherche – Il s'agit à partir d'un problème donné ou de critères donnés de produire un résultat sous forme d'un ensemble de solution répondant au problème. La création de sous-ensemble peut alors définir un nombre de solutions classé par ordre. Cette technologie permet dans son développement, pour ce qui concerne les personnes âgées, de porter assistance aux personnes qui ne sont plus en mesure d'être autonomes pour assurer elle-même la réponse à ses besoins. Elle peut également répondre à un certain nombre de services de confort, permettant en fonction de ce que voit la machine, poser des alertes en cas de situations inhabituelles.

26. – Chatbots – Les chatbots offrent aux personnes âgées une compagnie permettant de rompre leur isolement. Ils sont programmés pour simuler une conversation en langage naturel. Les chatbots peuvent aussi être utilisés comme une aide quotidienne pour rappeler d'effectuer certaines tâches (ex. : prise de médicament) ou encore servir d'outils de prévention (ex. : jeux de mémoire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer).

27. – Robots – Le développement des robots dans le domaine du handicap n'est pas nouveau, ils permettent de compenser le handicap, ils peuvent tout à fait être utilisés sur le champ du vieillissement. Mais ils peuvent aussi s'avérer utiles pour des tâches plus simples comme les tâches ménagères, ou des services de confort liés à la domotique.

28. – Rapport Villani – En septembre 2017, le Gouvernement a demandé au député Cédric Villani de « dresser une feuille de route sur l'intelligence artificielle ». La demande du gouvernement affiche clairement une volonté de développement industriel pour faire de la France un acteur incontournable dans ce domaine. Le rapport apporte de nombreuses recommandations qui doivent permettre à la France d'établir sa stratégie dans ce domaine. Il développe de nombreux axes parmi lesquels on retrouve le secteur de la santé notamment mais pas seulement. Les conclusions du rapport précisent effectivement que l'effort économique et industriel devrait se concentrer notamment sur les secteurs de la santé, du transport et des mobilités, « des secteurs dans lesquels notre industrie peut sérieusement envisager jouer un rôle de premier plan au niveau mondial et concurrencer les

géants extraeuropéens ». Ces trois domaines ont été cités dans le présent fascicule et constituent des axes essentiels à la vie des personnes âgées dans la cité du futur.

Conclusion

29. – Un système en voie de développement – L'accélération ces dernières années de l'avancée technologique ne nous permet pas de déterminer avec précisions ce que sera la ville du futur et la place des personnes âgées dans cette cité. Le potentiel de développement est énorme comme l'est le vieillissement de la population en France et dans le monde occidental en général. Mais il est une certitude, c'est que la vie des personnes âgées dans la ville du futur passera certainement par le développement de nouvelles technologies mais aussi et surtout par un lien social renforcé. A titre d'exemples, mais de nombreuses initiatives se développent actuellement, nous pouvons évoquer 3 expériences dont la description suit.

30. – L'expérimentation M@DO en Corrèze – Dans ce projet le conventionnement entre le département et les services à la personne est le mode privilégié d'organisation et de coopération pour une meilleure inclusion des personnes âgées. Tel est le cas notamment avec le CCAS de Brive qui gère un panel de services de soutien à domicile des personnes âgées (CLIC, foyers logements, SSIAD, portage de repas à domicile). Le CCAS de Tulle fait partie de l'expérimentation des logements en domotique et tablettes numériques afin de faciliter les relations entre l'ensemble des acteurs à domicile. Des expérimentations sont également menées pour favoriser cette coordination des acteurs sur un même lieu, autour notamment d'une maison de retraite à domicile, ou « M@do ». Cette structure expérimentale de 40 places, gérée par la Fondation Partage et Vie, a été autorisée par le Département et l'ARS en 2012. M@do propose un service équivalent à celui des EHPAD, mais au domicile de la personne. Elle assure une continuité de service avec un interlocuteur unique et un tarif unique englobant le service de téléassistance et domotique, le portage des repas, les interventions à domicile (soins et accompagnement à la vie sociale) ainsi qu'un service de garde itinérante de nuit. Une place est réservée en urgence dans un EHPAD en cas d'urgence. L'accompagnement est continu 7 jours sur 7 et 24h sur 24 grâce à la plateforme d'écoute de téléassistance.

31. – Les technologies intelligentes à Lille – À Lille, la ville déjà dotée d'un projet de santé à l'échelle européenne (Eurasanté) et d'un vivier de recherche dans les nouvelles technologies (Euratechnologies), a su s'investir rapidement dans la Silver Économie. Dans le cadre d'un appel à projet régional, lancés par Eurasanté afin de stimuler l'écosystème des startups numériques, les lauréats ont offert des solutions qui aident les personnes âgées à rester à domicile et à éviter les hospitalisations. Ainsi, la startup Ergonotics a créé un outil qui traduit en langage intelligible des documents difficiles à comprendre. Son service « C'est-à-dire » utilise une technologie d'intelligence artificielle pour décrypter les courriers médicaux, juridiques ou administratifs. Autre outil développé, la canne intelligente. La canne connectée 2.0 intègre un système de géolocalisation associé à une communication 3G et un dispositif d'appel d'urgence qui s'active en cas de chute, de malaise ou autres incidents. À la différence des objets connectés déjà existants, celui-ci s'intègre à un objet communément utilisé par les personnes à mobilité réduite.

32. – L'habitat inclusif à Lyon – La démarche « État des lieux et diagnostic de l'offre d'habitat pour les personnes âgées » à l'initiative de la Métropole de Lyon a recensé les initiatives prises dans l'agglomération pour développer l'habitat inclusif ou dit « groupé » ou encore « partagé ». Ainsi, on découvre une coopérative d'habitants prévoyant la création de 16 logements à Vaulx-en-Velin, une association qui envisage la création de 20 logements « babayagas » avec un bailleur social à Saint-Priest ou encore une colocation intergénérationnelle avec les associations ESDES Inter-génération et Le Pari Solidaire Lyon (140 binômes ou trinômes constitués de personnes âgées et de jeunes).

© LexisNexis SA