

SERVICES DE PROXIMITÉ & NOUVELLES TECHNOLOGIES: UNE UNION PROMETTEUSE POUR L'ÉCONOMIE PLURIELLE

**SERVICES DE PROXIMITÉ & NOUVELLES TECHNOLOGIES:
UNE UNION PROMETTEUSE POUR L'ÉCONOMIE PLURIELLE**

Fanny Cools

Sous la direction de Denis Stokkink

Think Tank européen *Pour la Solidarité*

Septembre 2012



Le Think Tank européen *Pour la Solidarité* (asbl)
– association au service de la cohésion sociale et d'un modèle économique européen solidaire
– travaille à la promotion de la solidarité, des valeurs éthiques et démocratiques sous toutes leurs formes et à nouer des alliances durables entre les représentants européens des cinq familles d'acteurs socio-économiques.

À travers des projets concrets, il s'agit de mettre en relation les chercheurs universitaires et les mouvements associatifs avec les pouvoirs publics, les entreprises et les acteurs sociaux afin de relever les nombreux défis émergents et contribuer à la construction d'une Europe solidaire et porteuse de cohésion sociale.

Parmi ses activités actuelles, Pour la Solidarité initie et assure le suivi d'une série de projets européens et belges ; développe des réseaux de compétences, suscite et assure la réalisation et

la diffusion d'études socioéconomiques ; crée des observatoires ; organise des colloques, des séminaires et des rencontres thématiques ; élabore des recommandations auprès des décideurs économiques, sociaux et politiques.

Pour la Solidarité organise ses activités autour de différents pôles de recherche, d'études et d'actions: la citoyenneté et la démocratie participative, le développement durable et territorial, la responsabilité sociétale des entreprises et la diversité, et la cohésion sociale et économique, notamment l'économie sociale.

Think Tank européen *Pour la Solidarité*

Rue Coenraets, 66

1060 Bruxelles - Belgique

Tél. : +32.2.535.06.88

Fax : +32.2.539.13.04

info@pouglasolidarite.eu

www.pouglasolidarite.eu

Join us on [FB](#) / [LinkdIn](#) / [ISSUU](#)

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes en situation de dépendance, dont la plupart souhaite rester à leur domicile aussi longtemps que possible. Le maintien à domicile de ces personnes est, dans certains cas, préférable à un placement en institution. Toutefois, la désinstitutionnalisation doit respecter des conditions de sécurité et de bien-être des personnes. En parallèle à cette évolution démographique, l'inéluctable développement des nouvelles technologies ne peut échapper, ni aux personnes dépendantes, ni aux services de proximité. Bien que les nouvelles technologies aient prouvé leur efficacité et leur intérêt dans de nombreux pays en matière des services à domicile, leur utilisation en Belgique reste limitée.

Il s'agit en premier lieu de répondre à un problème (celui de la gestion de la dépendance) qui ne fera que croître dans les années à venir. Les applications des nouvelles technologies sont nombreuses et elles permettent d'accroître autonomie et qualité de vie de la personne en perte d'autonomie. Elles peuvent remplir diverses fonctions : communication, information, autonomisation, rationalisation, etc. Autant de fonctions qui peuvent simplifier tant la vie des prestataires de services que celle de leurs usagers. Le secteur des services de proximité en Belgique a donc tout à gagner à utiliser plus largement les nouvelles technologies.

Cette étude souhaite associer deux secteurs porteurs, et en pleine mutation, que sont les services de proximité et les nouvelles technologies : deux secteurs qui évoluent sans cesse et sont au cœur de la croissance des prochaines années. Nous partons de l'hypothèse que les technologies de l'information et de la communication (TIC) favorisent le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, permettent de professionnaliser le secteur et participent à l'inclusion sociale des personnes vulnérables.

L'étude comporte une dimension à la fois prospective et comparative car il s'agit de mettre en perspective les pratiques observées dans deux autres pays : **la France et la Suède**. L'objet de cette analyse est d'apprécier la situation à l'échelle européenne pour favoriser le développement des meilleures pratiques en Belgique. Nous démontrerons ainsi quelle est la valeur ajoutée de l'utilisation des nouvelles technologies dans le secteur des services de proximité en Belgique, et mettrons en évidence les bonnes

pratiques et les limites du mariage entre TIC et service de proximité.

Nous avons fait le choix d'appréhender cette étude sous l'angle de l'utilisateur et du professionnel, nous cantonnant ainsi exclusivement à la **dimension microsociologique** du secteur, c'est-à-dire, celle qui se rapproche au plus près des besoins des personnes. Le choix de cette approche signifie également que **le domicile comme lieu de vie est au cœur des réflexions**, des bonnes pratiques et des recommandations. L'étude se focalise à la fois sur la situation des personnes qui vivent de manière autonome, avec l'aide de leur entourage et sur les personnes autonomes grâce à une aide professionnelle, davantage structurée et organisée. L'enjeu des personnes vivant en institution, bien qu'intéressant, n'est donc pas traité ici. L'approche se centre ainsi sur les technologies utilisées au quotidien à domicile, offrant une meilleure inclusion de la personne.

L'étude est divisée en **trois parties**. Dans la première partie de l'étude, nous nous attelons à définir les concepts mobilisés par la suite. Cette partie est divisée en deux en abordant d'une part, les services à la personne et d'autre part, les technologies de l'information et la communication dans le contexte européen. Une fois le cadre européen et les concepts de l'étude posés, la deuxième partie analyse l'état actuel de la prise en charge de la dépendance en Belgique, dans les trois Régions. L'analyse de l'utilisation des TIC en Belgique est au cœur de la troisième partie, qui s'appuie majoritairement sur des témoignages de structures de l'économie sociale. Cette partie met en évidence les avantages mais aussi les limites rencontrées dans l'implémentation des technologies dans le secteur. Un benchmarking européen est également réalisé tout au long de cette analyse. Ainsi, une comparaison est réalisée avec la France et la Suède. Ce benchmarking est notamment composé de bonnes pratiques, desquelles la Belgique pourra s'inspirer. Enfin, nous formulons des recommandations sur la base de ce que nous avons constaté en Belgique et dans les autres pays européens. Ces recommandations mettent en évidence des solutions au niveau belge, basées sur ce qui se fait déjà en France et en Suède, tout en tenant compte des spécificités nationales et régionales.

SOMMAIRE

I. PREMIERE PARTIE : SERVICES À LA PERSONNE ET NOUVELLES TECHNOLOGIES EN EUROPE 13

1.LES SERVICES DE PROXIMITÉ	13
1.1. Définition	13
1.2. Le vieillissement de la population européenne	15
1.3. La dépendance	16
1.4. Le mouvement de désinstitutionalisation	18
1.5. L'inclusion des personnes dépendantes dans la vie sociale	20
1.6. Un enjeu crucial pour l'emploi	22
Le défi de la professionnalisation	24
Un secteur féminisé	25
2.LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DANS LE CONTEXTE EUROPÉEN	26
2.1. La stratégie Europe 2020	26
Une stratégie pour de nouvelles compétences et de nouveaux emplois	28
Une stratégie numérique pour l'Europe	29
2.2. Les programmes européens	29
Une société de l'information européenne	30
E-inclusion	30
Bien vieillir dans la société de l'information	30
E-health	30
The Ambient Assisted Living (AAL) Joint Program	31
Le partenariat européen d'innovation	31
Innovation sociale et innovation technologique	32
2.3. Typologie des TIC	33
Technologies favorisant le maintien à domicile	33
Technologies utilisées par le travailleur à domicile	34
Technologies de gestion et de management du service	35

II. DEUXIÈME PARTIE : ÉTAT DES LIEUX DES SERVICES DE PROXIMITÉ BELGES 37

1.CONTEXTE ET POLITIQUES PUBLIQUES 37

1.1. La répartition des compétences	38
A Bruxelles	39
En Wallonie	40
En Flandre	40
Coordination	40
1.2. Les soins de santé	41
1.3. Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées	42
A Bruxelles	42
En Wallonie	43
En Flandre	46
1.4. Au niveau fédéral : Le dispositif titres-services	48

2.LES ACTEURS 50

2.1. L'INAMI	50
2.2. Les mutualités	50
2.3. Les fédérations	51
A Bruxelles	51
En Wallonie	53
En Flandre	54
2.4. Les associations de l'économie sociale	55
2.5. Les centres publics d'action sociale (cpas)	58

3.LES INSTRUMENTS FINANCIERS 59

3.1. La garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)	59
3.2. L'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)	59
3.3. L'assurance dépendance en Flandre	60

III. TROISIÈME PARTIE : ANALYSE ET COMPARAISON EUROPÉENNE 63

1.INTRODUCTION 63

2.LE MAINTIEN À DOMICILE 65

2.1. Les technologies les plus utilisées	65
Les systèmes de prévention et de détection des chutes	66
Les dispositifs de rappels des tâches	68
Autres technologies	70
2.2. Les technologies les plus innovantes	71
2.3. Enjeux	74
Une autonomisation des personnes âgées	74
Un environnement plus sûr	75

3. LA PROFESSIONNALISATION DES SERVICES ET DES TRAVAILLEURS	78
3.1. Les technologies les plus utilisées	78
Les technologies utilisées par les travailleurs	79
Les technologies de management	80
3.2. Les technologies les plus innovantes	84
3.3. Enjeux	87
Un outil de rationalisation	87
Une meilleure qualité de services	88
Une mise en réseau nécessaire	90
4.L'INCLUSION DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	92
4.1. Les technologies les plus utilisées	93
4.2. Les technologies les plus innovantes	94
4.3. Enjeux	98
Renforcer durablement le lien social	98
Lutter contre la fracture numérique	102
5.LA PROBLÉMATIQUE INÉVITABLE DU COÛT	105
5.1. Un investissement important à court terme...	105
Pour les services	105
Pour les usagers	106
5.2. ...rentable à long terme	107
6.LES OBSTACLES À DE NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS	108
6.1. La formation	108
6.2. La réticence des travailleurs et des usagers	111
6.3. Le facteur temps	112
6.4. Les problèmes techniques	112
6.5. Le manque d'information sur les possibilités existantes	113
6.6. Le contact avec les sociétés commerciales	114
6.7. Les problèmes de droit et d'éthique	114
7.SYNTHÈSE	116
IV. RECOMMANDATIONS	119
V. BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE	125

I. PREMIERE PARTIE : SERVICES À LA PERSONNE ET NOUVELLES TECHNOLOGIES EN EUROPE

1. LES SERVICES DE PROXIMITÉ

1.1. DÉFINITION

Dans son Livre blanc « *Croissance, compétitivité emploi* » de 1993, la Commission européenne définit les services de proximité comme « *des services qui, sur la base d'une proximité territoriale et/ou relationnelle, répondent à des besoins, collectifs ou individuels, nouveaux ou insuffisamment rencontrés* ».

Malgré l'existence d'un cadre européen, **les services de proximité ne font pas encore l'objet d'une définition communément admise.**¹ D'une part, les services de proximité sont trop souvent associés à la réinsertion économique des personnes peu qualifiées. D'autre part, ces services peuvent être portés par des entreprises d'économie sociale (dans la majorité des cas) mais également par des pouvoirs publics ou des entreprises à but lucratif. Trois types d'organismes jouent donc le rôle d'intermédiaire entre l'utilisateur et les travailleurs exécutant les prestations: les collectivités locales, les entreprises à finalité lucrative, les entreprises et associations à finalité sociale. Les ménages utilisateurs de services peuvent également recruter des personnes de gré à gré pour effectuer des prestations à domicile, comme c'est le cas en France. Une partie importante de ce travail direct est du travail au noir et donc difficile à évaluer.

Les services de proximité sont avant tout un outil de cohésion sociale et territoriale. La notion de proximité –géographique et/ou relationnelle– est au cœur de la définition de ces services. Le rôle de l'économie sociale, qui replace l'humain au cœur des processus dans l'ancrage territorial est primordial dans le secteur.

Il existe un large éventail de services de proximité qui peuvent être regroupés en deux catégories selon les publics bénéficiaires : les services dits de « confort » et les services d'aide aux personnes en situation de dépendance. Les services dits de « confort » comprennent les tâches ménagères, le jardinage,

1. Mertens Sybille, « Enjeux conceptuels, insertion par le travail et services de proximité », in *Economie Sociale*, Editions de Boeck Université, Bruxelles, 2001

le bricolage etc. Dans le cadre des services aux personnes dépendantes, la prestation vise expressément le bénéficiaire. Dans la littérature anglo-saxonne, on distingue ainsi le *home care* (sollicitude à la personne) et le *house work* (travail ménager *stricto sensu*). Cette distinction n'est pas totalement imperméable et certaines activités de services empruntent des éléments aux deux catégories. En outre, la catégorisation d'une activité survient davantage lorsque les politiques publiques investissent son champ. Des différences essentielles existent toutefois entre les deux types de services puisque le *house work* se fait généralement en l'absence du bénéficiaire tandis que dans le cas du *home care*, la présence du bénéficiaire est indispensable pour réaliser la prestation.

Ces services se développent actuellement car, depuis plusieurs années, la structure démographique et sociale européenne engendre de nouveaux besoins de services à l'échelon local ayant pour conséquence une augmentation de la demande. **Trois éléments déterminent cette augmentation** et expliquent la croissance des services à la personne :

Le premier facteur est **économique**. L'Etat-Providence, qui traverse une crise au niveau européen, délègue de plus en plus aux services à la personne, les soins qu'il assurait auparavant. L'augmentation du pouvoir d'achat des européens depuis les années 1970 explique aussi la croissance de la demande en services qui constitue aujourd'hui la moitié des dépenses des ménages. Enfin, en déléguant ces services, l'Etat octroie davantage de subventions aux acteurs du secteur et aux utilisateurs finaux, rendant les services plus accessibles et donc plus demandés.

Le deuxième facteur est **sociologique**. La « défamiliarisation » est un élément qui tend à expliquer le recours croissant aux services à la personne. Ce concept désigne le processus de transfert de la prise en charge des besoins sociaux de la cellule familiale vers des structures ou des personnes externes. Ce mouvement s'explique par de profondes mutations au sein de la cellule familiale (travail des femmes, divorce, montée de l'individualisme etc.) ainsi que par une volonté étatique de collectiviser le poids et les responsabilités de la charge familiale, notamment pour permettre aux femmes de rentrer sur le marché du travail.

Le troisième facteur est **démographique**. Il s'agit principalement des conséquences du phénomène de

vieillissement de la population et des différents enjeux qu'il soulève.²

1.2. LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EUROPÉENNE

Le vieillissement de la population européenne est lié à un changement de la structure démographique. Ce changement s'est opéré sous la conjonction de deux éléments principaux : d'une part, la **baisse du taux de fécondité** et d'autre part, **l'augmentation de l'espérance de vie** permise par les progrès effectués dans le domaine de la santé. Le vieillissement de la population se traduit donc par des taux de dépendance (part de la population de plus de 65 ans par rapport à la population en âge de travailler) plus élevés. Selon les projections de population pour la période 2008-2060, publiées par l'Office statistique des Communautés européennes (Eurostat), les taux de dépendance devraient passer de 25% (soit une personne âgée pour quatre actifs³) en 2008 à 53% en 2060 (soit une personne âgée pour deux actifs). Le vieillissement de la population a également des répercussions socio-économiques importantes. La crise économique de 2008 fait pression sur les systèmes sociaux européens au travers de la mise en place de politiques d'austérité. En marge de cela, les dépenses publiques en termes de dépendance ont fortement augmenté ces dernières années. Cela aura sans conteste des conséquences sur la demande de services à la personne qui devrait s'en trouver accrue.

Dans ce contexte, la Commission européenne a décidé de faire de **2012 l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle**. Le concept de vieillissement actif a été développé par la Commission, il y a de ça plusieurs années. Le vieillissement actif c'est, d'une part, rester actif dans le monde professionnel et faire partager son expérience et donc promouvoir l'emploi des personnes âgées, et d'autre part, continuer de jouer un rôle actif dans la société et mener une vie aussi saine et enrichissante que possible. Cela fait référence à l'idée de demeurer actif en travaillant plus longtemps, en partant plus tard à la retraite, en faisant du bénévolat et en pratiquant des activités saines liées à l'âge.

L'âge est souvent perçu comme un problème, or, pouvoir vivre âgé et en bonne santé est une réussite en soi pour la société actuelle. L'augmentation du nombre de personnes âgées est considérée comme un fardeau pour les jeunes générations étant donné le coût qu'il engendrera dans les prochaines an-

2. Think Tank européen Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe : regards croisés sur un enjeu d'avenir », Bruxelles, Janvier 2012.

3. On entend par personne active, une personne qui est en âge de travailler.

nées en termes de pensions notamment. Pourtant, les personnes âgées possèdent des compétences et des expériences utiles dont tout le monde pourrait s'inspirer. Le vieillissement actif apparaît dans ce contexte, comme une voie possible, une approche positive, afin de surmonter les défis posés par la dépendance lorsqu'elle survient.

Les actions menées pendant l'Année européenne s'articulent autour de trois objectifs :

- **Favoriser l'emploi des personnes âgées** ; leur permettre de travailler aussi longtemps qu'elles le souhaitent ; mettre en place des programmes intergénérationnels dans le milieu professionnel pour favoriser les échanges d'expériences entre les générations ; mettre fin aux discriminations liées à l'âge sur le lieu de travail.
- **Offrir les ressources humaines et financières nécessaires** pour permettre aux personnes âgées de continuer à participer à la vie de la communauté dans l'objectif de prévenir l'exclusion sociale, l'isolement et la dépendance ; mettre en place un environnement accessible qui leur permette d'effectivement prendre part à la vie sociale.
- **Maximiser l'autonomie des personnes** pour leur permettre de continuer à gérer leur quotidien et rester actif dans la société.⁴

1.3. LA DÉPENDANCE

L'étude se focalise sur les personnes en perte d'autonomie avec un niveau variable de dépendance. La définition de la dépendance varie d'un Etat à l'autre mais aussi d'un secteur à l'autre, selon que l'on se positionne dans le domaine médical, social, ou économique. Selon Florence Weber, la dépendance (terme d'origine médicale) désigne « *l'état des personnes qui ne peuvent pas accomplir sans aide les actes essentiels de la vie quotidienne : handicapés, malades chroniques, vieillards infirmes ou déments* »⁵.

La notion de dépendance est souvent connotée négativement⁶ comme une perte d'autonomie, une soumission ou un asservissement. De plus, cette notion est presque exclusivement toujours associée à la problématique du vieillissement. Or, la dépendance ne touche pas uniquement les personnes âgées.

4. Pour plus d'informations, consulter le site internet consacré à l'Année européenne 2012 : <http://europa.eu/ey2012/ey2012>

5. Weber Florence, *Handicap et dépendances, drames humains et enjeux politiques*, Collection du CEPREMAP, 2011.

6. Gaberan Philippe, « De l'enfance à la vieillesse, la dépendance : une qualité humaine », in *Reliance*, 2006/3 n° 21, pp. 49-58.

Le handicap moteur ou mental, indépendamment de l'âge, peut impliquer des formes de dépendance. Celles-ci peuvent se manifester sous diverses formes et à divers degrés.

La dépendance peut tout d'abord être liée à l'absence d'autonomie physique et psychique. La personne peut par exemple avoir des problèmes à s'habiller, se nourrir, à se déplacer ou encore à utiliser des moyens de communication. L'absence ou la perte d'autonomie domestique et sociale constitue un autre facteur de dépendance. En effet, l'impossibilité de conduire, de faire le ménage ainsi que de suivre un traitement par exemple, nous prouve que la dépendance n'est pas qu'une affaire de santé. En général, on peut dire que **le sujet dépendant est une personne très souvent d'âge avancé, qui n'est pas en mesure d'effectuer de façon continue, permanente et complète les actes essentiels de la vie.** Les causes de la dépendance sont multiples : baisse progressive de certaines facultés comme la vue, l'ouïe, la perte de mobilité ou encore la maladie et le handicap. La dépendance est un phénomène qui s'accroît donc généralement avec l'âge.

Les actes « essentiels » ou « ordinaires » de la vie recouvrent la plupart des rôles fondamentaux de survie définis par l'OMS en 1980 : l'orientation spatiale et temporelle, la mobilité physique, l'indépendance dans les actes de la vie courante, les occupations et loisirs, l'intégration sociale ainsi que la suffisance économique.⁷

Les notions de dépendance et d'autonomie sont intimement liées. Pour la plupart des auteurs, la dépendance est synonyme de perte d'autonomie. Or, il est possible d'être dépendant sans perdre son autonomie et inversement. *« L'autonomie est la capacité ou le droit de la personne de choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir. L'indépendance est la capacité de faire par soi-même, d'effectuer sans aide, les principales activités de la vie courante. Cette distinction est importante dans la mesure où une personne peut demeurer autonome tout en étant totalement dépendante sur le plan physique. A l'inverse, elle peut être en perte d'autonomie tout en demeurant physiquement indépendante (lors d'une perturbation mentale par exemple). Dans la littérature gériatrique, le terme «perte d'autonomie» est encore trop souvent considéré comme un synonyme de dépendance. Cette confusion est regrettable et souvent préjudiciable pour la personne âgée lorsqu'elle favorise son exclusion du processus décisionnel concernant son devenir*

7. Ylief Michel, De Lepeleire Jan, Buntinx Frank, « La dépendance des personnes âgées. Définition, causes et conséquences », extrait du dossier "Vieillesse, dépendance et lieux de vie" de l'Observatoire n°44/2006

(institutionnalisation par exemple) »⁸.

Le secteur des services à la personne (SAP) prend en charge les personnes dépendantes lorsque celles-ci souhaitent rester à domicile. Dans cette étude, nous traitons donc davantage de la dépendance comme une forme de perte d'autonomie, que les technologies peuvent dans le meilleur des cas, remplacer ou à tout le moins atténuer.

1.4. LE MOUVEMENT DE DÉSINSTITUTIONNALISATION

Au travers de l'Union européenne, de nombreuses personnes de tous âges et confrontées à des problèmes divers (personnes âgées, enfants, personnes handicapées ou souffrant de problèmes psychologiques) résident en institutions. Plus d'un million d'enfants et adultes handicapés en Europe résident aujourd'hui durablement dans un établissement⁹ alors que le nombre des personnes nécessitant une prise en charge sur le long terme va continuer d'augmenter du fait du vieillissement de la population.

Il existe de nombreux avantages **à désinstitutionnaliser cette prise en charge au profit d'alternatives de proximité**. Tant au niveau des personnes accueillies, que de leur famille, ou encore des professionnels, l'accueil de proximité offre de meilleurs résultats et ce, pour des publics et une qualité de services comparables et à des coûts similaires. Un rapport récent, sur « *le transfert des soins en institutions vers les soins de proximité* », réalisé par un groupe ad hoc d'experts indépendants, initié par le commissaire Vladimír Špidla¹⁰, souligne l'impact de la « culture institutionnelle » des établissements, plus que la taille des institutions : dépersonnalisation, rigidité de la routine, faibles relations sociales, paternalisme... La question centrale est celle de l'inclusion des personnes vulnérables concernées.

La désinstitutionnalisation « *n'est pas de sortir les personnes des institutions [mais leur permettre de] reconquérir le contrôle de leur vie comme des citoyens à part entière* »¹¹, elle vise à leur ouvrir la

8. Ylief Michel, De Lepeleire Jan, Buntinx Frank, « La dépendance des personnes âgées. Définition, causes et conséquences », extrait du dossier "Vieillesse, dépendance et lieux de vie" de l'Observatoire n°44/2006 .

9. Chiffres extraits du rapport annuel 2010 du Forum Européen des Personnes Handicapées (<http://cms.horus.be/files/99909/MediaArchive/EDF%20Annual%20report%202010.pdf>), ainsi que du rapport intitulé « Comment les médias stigmatisent les personnes handicapées en Europe », publié en 2011 par Debbie Jolly pour le réseau européen sur l'habitat indépendant (Enil).

10. Pour en savoir plus, télécharger le rapport (uniquement en Anglais) : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>

11. Déclaration de Madrid, « Non-discrimination plus action positive font l'inclusion sociale », Congrès de Madrid, 20 -23 Mars 2002.

société, « *c'est une politique d'évolution sociale qui vise à l'autonomie et au libre choix* ». ¹² **Le mouvement de désinstitutionnalisation prend sa source dans les années 60 mais est un processus toujours en cours aujourd'hui.** Elle doit être appréhendée comme une transformation des modèles institutionnels traditionnels et non comme la fin des institutions en soi. La désinstitutionnalisation peut également permettre de créer, d'innover. Peu importe la forme, pourvu que l'accompagnement soit au plus près des attentes et des besoins des personnes.

Ce mouvement prône le maintien à domicile des personnes en situation de dépendance, dans la mesure du possible. Les services de proximité ont donc un rôle majeur à jouer dans ce contexte puisqu'ils permettent de répondre au souhait des personnes en perte d'autonomie de rester à domicile, tout en offrant des services identiques à ceux qui sont offerts en institution, dans un autre cadre de vie. L'utilisation des TIC dans la prise en charge des personnes dépendantes est une des conséquences observables de ce mouvement de désinstitutionnalisation, puisque les nouvelles technologies permettent à certains égards de favoriser l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap à domicile.

De plus, **en Belgique plus qu'ailleurs, où la culture institutionnelle est très prégnante** (trois fois plus qu'en Italie ou en Allemagne)¹³, et le financement des services résidentiels très lourd, les services de proximité doivent être davantage développés pour assurer une qualité égale à celle qui est offerte en institution. Créer de nouvelles formes de services est une solution parmi d'autre pour compenser l'augmentation démographique. Les nouvelles technologies occupent une place d'avant plan dans ce contexte, et devront être au cœur de l'innovation sociale et technologique dans les prochaines années pour répondre aux besoins engendrés par la désinstitutionnalisation.

12. Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées des Nations Unies, 13 novembre/décembre 2006.

13. Nyssens, Marthe, *Analyse comparative sur l'état des services à la personne réalisée dans plusieurs pays européens*. Journée de Rencontres Européennes des Services à la Personne, Bruxelles, le 24/01/2012. Pour plus d'information, consulter le rapport : Degavre, Florence; Nyssens, Marthe (2012). *Care regimes on the move: Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy*.

1.5. L'INCLUSION DES PERSONNES DÉPENDANTES DANS LA VIE SOCIÉTALE

Le maintien à domicile entraîne dans de nombreux cas une situation d'isolement de la personne âgée. Or, ces personnes, exclues du marché du travail, ont plus que tout besoin de maintenir des liens sociaux. Alors que le placement en institution est un moyen pour que la personne âgée participe davantage à la vie collective, la situation est plus problématique si l'on prône le maintien à domicile. C'est pourquoi, le concept d'**inclusion sociale** est un des enjeux clés dans le contexte de désinstitutionalisation.

L'utilisation du terme « inclusion » est relativement récente mais elle envahit peu à peu les discours politiques et les débats. On entend par inclusion sociale : donner les moyens aux personnes dépendantes de participer à la vie en société. **L'inclusion est une réponse aux phénomènes d'exclusion et d'isolement social.** L'exclusion est le fait pour un individu de voir les liens sociaux qui le rattachent à la société et aux autres se rompre. C'est une forme de fracture sociale, voire de déchirement du tissu social. Cette situation de mise à l'écart de la société entraîne une non-participation à celle-ci. Au contraire, **l'inclusion vise à favoriser la participation de tous à la communauté** en favorisant l'accès des citoyens aux infrastructures, aux services sociaux, culturels et économiques. L'inclusion peut se mesurer selon quatre dimensions de participation à la société : la consommation (avoir le pouvoir d'acheter), la production (ne pas être au chômage, travailler), l'engagement politique (droit de vote, fait de participer à des associations) et les interactions sociales (intégration dans des réseaux familiaux, amicaux et communautaires).¹⁴ Ainsi, les facteurs d'inclusion sociale sont le reflet de la **cohésion sociale** observée dans la collectivité. Parler d'inclusion et de cohésion plutôt que d'exclusion relève donc d'une volonté d'impliquer l'ensemble de la collectivité et pas uniquement les individus qui y sont marginalisés tels que les personnes âgées.

Cette notion d'inclusion a fait son apparition au niveau européen lors du lancement de la méthode ouverte de coordination (MOC) « inclusion sociale » au Sommet de Nice en 2000.

14. Damon J., *L'exclusion*, PUF, Que sais-je ?, Paris, 2008, p. 29

LA MOC INCLUSION SOCIALE (2000)

Le terme de MOC a été introduit par le Conseil de Lisbonne en 2000. La MOC désigne « *un nouveau mode régulateur européen qui met l'accent sur le caractère non obligatoire des règles, leur flexibilité, leur ouverture à des acteurs multiples* »¹⁵. La MOC est un nouveau mode d'intégration européen reposant sur la fixation d'objectifs, le benchmarking et le caractère non-contraignant des règles.

La MOC inclusion sociale lancée en 2000 prévoyait que chaque Etat membre doivent mettre en place des stratégies nationales en matière de réduction des inégalités et de lutte contre l'exclusion sociale. L'objectif de cette MOC était de prévenir de nouveaux risques d'exclusion et d'agir en faveur des plus vulnérables.

En 2005, « *un nouveau cadre pour la coordination ouverte des politiques de protection sociale et d'inclusion sociale* »¹⁶ a été proposé par la Commission. L'objectif était de rationaliser la MOC en une stratégie unique : la MOC sociale unique. Cette nouvelle stratégie regroupait trois dimensions : lutter contre l'exclusion, assurer des pensions adéquates et viables et assurer des soins de santé et des soins de longue durée accessibles, de qualité et viables. En 2008, la MOC été renforcée une nouvelle fois en consolidant les pratiques existantes et en définissant de nouvelles orientations.

15. Goetschy Janine publié dans Magnette (ed), *La grande Europe*, Editions de l'Université de Bruxelles, 2004.

16. Com (2005) 706, « Working together, working better: A new framework for the open coordination of social protection and inclusion policies in the European Union », non publiée au journal officiel.

Le concept **d'inclusion active** a quant à lui fait son apparition récemment dans le vocabulaire européen. Il a été introduit par la stratégie de Lisbonne révisée (2005) et traduit « *la volonté commune de développer la participation au marché du travail dans une logique d'accompagnement personnalisé et d'autonomie acquise par le travail* »¹⁷. Ce concept a remplacé celui d'inclusion sociale dans la stratégie de Lisbonne et s'inscrit dans la logique de « flexisécurité »¹⁸. L'inclusion active cible les personnes vulnérables en s'organisant autour de trois piliers. Le premier pilier concerne les compléments de ressource. Le deuxième pilier concerne l'employabilité des demandeurs d'emploi, l'incitation au travail et les conditions de travail et de bien-être ainsi que l'insertion dans le secteur de l'économie solidaire. Le troisième pilier concerne la qualité des services en matière d'aides sociales, d'emploi, de formation, de logement et de santé.¹⁹

L'inclusion par les nouvelles technologies est au cœur de cette étude dans le sens où notre travail s'interroge sur le potentiel des nouvelles technologies à favoriser la participation des personnes dépendantes et leur permettre ainsi de rester actif et autonome le plus longtemps possible.²⁰

1.6. UN ENJEU CRUCIAL POUR L'EMPLOI

Bien que les personnes en situation de dépendance soient au cœur du secteur des services de proximité, il est un autre acteur qui occupe une place particulière et représente un des enjeux les plus sensibles du secteur dans les prochaines années : les travailleurs.

Cet enjeu est consacré dès le Livre blanc de la Commission européenne « *Croissance, compétitivité, emploi, les défis et les pistes pour entrer dans le XXI^{ème} siècle* » en 1993. L'idée directrice du Livre blanc était de faire en sorte que la croissance européenne génère des emplois. Les services y étaient mis à l'honneur dans leur rôle de créateur d'emplois. Mais, ce Livre blanc fait le constat que les services à la personne, désignés par le terme « services locaux », se voient boudés à cause de leur caractère

17. Euzéby Chantal, « L'inclusion active dans l'Union européenne face à la crise », 6^e Conférence internationale d'analyse et de recherche en sécurité sociale, « Tendances émergentes dans un monde instable: nouveaux défis et opportunités pour la sécurité sociale », Association internationale de la sécurité sociale, 2010.

18. La *flexicurité* est une stratégie intégrée visant à renforcer à la fois la flexibilité et la sécurité sur le marché du travail. Elle cherche à concilier les besoins des employeurs en matière de flexibilité de la main-d'œuvre avec ceux des travailleurs en matière de sécurité, ces derniers souhaitant avoir l'assurance de ne pas connaître pas de longues périodes de chômage. (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=102&langId=fr>)

19. Euzéby Chantal, « L'inclusion active dans l'Union européenne face à la crise », 6^e Conférence internationale d'analyse et de recherche en sécurité sociale, « Tendances émergentes dans un monde instable: nouveaux défis et opportunités pour la sécurité sociale », Association internationale de la sécurité sociale, 2010.

20. Voir troisième partie, section 4 « l'inclusion des personnes en perte d'autonomie ».

perçu comme dévalorisant par une majorité de la population.

Dans ce document, a été introduit le concept de **nouveaux gisements d'emploi (NGE)**, dans lesquels on comptait les services de proximité. Le travail réalisé sur ces NGE a abouti à l'identification de 17 domaines comportant des perspectives de croissance dans le secteur des services à la personne dont la garde d'enfants, les services aux personnes âgées ou encore les services à domicile.

Le travail réalisé en 1993 sur le secteur des services à la personne a permis d'identifier les freins à l'offre et à la demande, et la nécessité de donner la priorité à la professionnalisation des services, l'organisation de l'offre, la solvabilité de la demande, un travail d'éducation sur la société, l'importance du travail au niveau local, la dimension culturelle, et la nécessité d'une intermédiation pour rapprocher l'offre de la demande. Toutes ces indications se sont vérifiées par la suite.

Les services à la personne sont, dès cette époque, considérés comme un levier pour l'emploi. Le vieillissement de la population va de plus entraîner une baisse du nombre de personnes actives et une hausse du nombre de personnes dépendantes engendrant mécaniquement **une augmentation de la demande de services à la personne**. Pourtant, il existe une pénurie de main d'œuvre dans ce secteur.

Ce phénomène s'explique entre autres par **la mauvaise image du secteur**. Les services de proximité sont caractérisés par de faibles rémunérations, des temps partiels subis et des horaires fractionnés. Les conditions de travail sont éprouvantes tant sur le plan physique (par exemple, le portage des personnes) que psychologique. En effet, les professionnels des services à la personne travaillent avec des publics socialement et économiquement précarisés. Tous ces éléments sont facteurs de stress et peuvent aussi favoriser l'apparition de troubles musculo-squelettiques (TMS). Florence Weber ajoute que « *la définition même du métier d'aide à domicile reste incertaine, prise entre les domaines de la santé (où le métier d'aide-soignante s'est imposé), de l'aide sociale (où ce sont les assistantes sociales qui détiennent le pouvoir de contrôler les populations) et de la production domestique* »²¹. Un autre frein au développement de l'emploi dans le secteur des services à la personne est la connotation domestique souvent utilisée de manière péjorative pour qualifier ces emplois.

21. Weber Florence, « Handicap et dépendances, drames humains et enjeux politiques », Collection du CEPREMAP, 2011.

Toutefois, le secteur des services de proximité est prisé pour son potentiel de création d'emplois localisés et non délocalisables, offrant aux territoires une croissance stable de l'emploi, même en période de récession. Il est donc urgent d'opérer un tournant qualitatif pour rendre le secteur plus attractif en termes de conditions de travail, et cela passe par une nécessaire professionnalisation de ce secteur en manque de repères.

- **Le défi de la professionnalisation**

L'un des enjeux majeurs des services de proximité pour les années à venir est d'entreprendre une professionnalisation des services et des professionnels. La **transformation du secteur des services à la personne en un véritable secteur d'activité** nécessite des progrès techniques. Pour réaliser ces progrès techniques, l'accent doit être mis sur une meilleure formation professionnelle.

Le défi de la professionnalisation n'est pas sans difficulté. Ces services doivent en effet continuer à remplir des enjeux démocratiques et universels. Or, la professionnalisation du secteur n'est pas forcément compatible avec le pouvoir d'achat des usagers et le niveau de financement public. Le coût de la professionnalisation entraîne une hausse des prix du service entraînant « *une tension permanente entre la nécessité de professionnalisation et le maintien d'un prix accessible* »²². La question de l'accessibilité à ces services est une question primordiale dans un contexte d'amplification des inégalités et de paupérisation des personnes âgées tant pour les professionnels que pour les usagers.

Dans ces conditions, les nouvelles technologies peuvent servir d'outil de professionnalisation du secteur des services de proximité, à la fois pour les bénéficiaires, et pour les aidants familiaux ou professionnels. L'utilisation et la diffusion des nouvelles technologies dans le secteur offrent en effet une meilleure organisation du travail et une prise en charge de meilleure qualité des usagers.²³

Un des objectifs de cette étude est d'encourager la professionnalisation d'un secteur dont les travailleurs sont souvent peu qualifiés, et peu familiarisés aux nouvelles technologies. En formant les aidants aux nouvelles technologies, on professionnalise d'une part le secteur des services de proximité, mais

22. Intervention de JP Yonnet, Directeur de l'ORSEU: « Panorama des politiques publiques en Europe en faveur des services à la personne : synthèse et conséquences en lien avec la réforme des modèles d'Etat social » lors du séminaire « Les services à la personne en Europe. Politiques publiques et structuration territoriale : quelles réponses des organisations de l'économie sociale ? », 23 novembre 2007, Marseille.

23. Cet enjeu est davantage développé dans la troisième partie de cette étude, consacrée à l'analyse de l'utilisation des nouvelles technologies en termes de maintien à domicile, de professionnalisation et d'inclusion sociale.

on réduit également la **fracture numérique** au sein de la population (aidants et personnes).²⁴

- **Un secteur féminisé**

Alors que ces emplois souffrent de trois problèmes majeurs : une organisation du travail difficile à mettre en place, des conditions de travail qui entraînent l'apparition de maladies professionnelles, et des rémunérations insuffisantes, ils sont également caractérisés par une **présence dominante de femmes**. Une part importante des bénéficiaires sont des femmes âgées, vivant seules, mais la majorité des emplois dans le secteur des services de proximité est également occupée par des femmes (95%). Femmes de ménage, nourrices, assistantes de vie, aides ménagères sont en effet tous des emplois exclusivement occupés par des femmes. Ces emplois souffrent encore de reconnaissance du fait qu'ils étaient, jusqu'il y a peu, exercés gratuitement par les femmes au foyer. **Les travailleuses à domicile sont souvent des migrantes** et sont par conséquent des personnes vulnérables qui ne connaissent pas toujours leurs droits et n'ont souvent qu'un faible niveau de qualification. En marge de ce constat, le travail est précaire et souvent mal rémunéré du fait de la faible reconnaissance de ces emplois.

Les stéréotypes qui accompagnent ces métiers accentuent encore davantage l'image négative du secteur.²⁵ Il est donc primordial d'accélérer les chantiers de la professionnalisation et de la reconnaissance du secteur pour que ces emplois féminisés soient considérés à leur juste valeur et que ces femmes puissent jouir de conditions de travail égales à celles appliquées de manière obligatoire dans d'autres domaines d'activité.²⁶

24. Cet aspect est traité de manière approfondie dans la troisième partie de l'étude, au point 4.3

25. Eléments tirés de l'avis du Comité économique et social européen sur la professionnalisation des travaux domestiques disponible à l'adresse suivante : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:021:0039:0043:FR:PDF>

26. Think Tank européen Pour la Solidarité, « Rencontres Européennes des Services à la Personne : rapport et recommandations » Juin 2012.

2. LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DANS LE CONTEXTE EUROPÉEN

Face à ces défis de taille, les institutions européennes sont loin de se montrer passives. Toutefois, il ne faut pas oublier que, selon le principe de subsidiarité, les mesures en matière de dépendance relèvent essentiellement de la responsabilité des États membres. L'UE dispose uniquement d'outils indirects pour agir sur les politiques du vieillissement, en matière de non-discrimination ou encore de concurrence dans les services sociaux (dans le cadre des débats sur les services sociaux d'intérêt général notamment). L'un des seuls instruments dont dispose les instances communautaires dans le cadre de la lutte contre l'exclusion est la méthode ouverte de coordination. Couplée au poids des communications et recommandations des institutions européennes en la matière, cette « soft law » a déjà permis d'apporter de nombreux progrès en matière sociale dans plusieurs États membres. L'UE tente ainsi d'harmoniser les politiques et de créer un référentiel commun pour le bien-être et le respect des personnes en situation de dépendance partout en Europe.

2.1. LA STRATÉGIE EUROPE 2020

En mars 2010, la Commission européenne présentait sa nouvelle stratégie économique, sociale et politique pour la décennie à venir : « *Europe 2020, une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive* ». L'enjeu des services à la personne et des technologies de l'information et la communication (TIC) intervient largement dans la mise en œuvre de cette stratégie puisqu'il se situe à la fois dans le spectre de la croissance inclusive et de la croissance intelligente.

Les services à la personne peuvent en effet être pensés comme facteur d'inclusion, des femmes notamment (meilleure conciliation vie privée-vie professionnelle, prise en compte des plus vulnérables). Les services de proximité offrent une réponse adaptée à des besoins sociaux. Le secteur possède donc une utilité sociale élevée. En marge de cela, **les emplois blancs, qui désignent les personnes qui travaillent dans le secteur de la santé et des services sociaux**, représentent un potentiel de création d'emplois non délocalisables puisqu'ils répondent à des besoins locaux. Le vieillissement de la population entraîne d'autre part, une réflexion au niveau européen et national sur l'usage des nouvelles technologies. Ces dernières peuvent en effet être source de bien-être et permettent d'instaurer un environnement de vie adapté aux besoins des personnes dépendantes et vieillissantes. Développer le secteur des services à la personne en lien avec les TIC, c'est donc aussi **contribuer à une croissance**

intelligente tout en luttant contre la fracture numérique.

La stratégie Europe 2020 a été élaborée pour répondre à la crise économique et financière que subit l'Europe mais aussi afin de préparer l'avenir. Afin de répondre à ces trois priorités, la Commission a fixé cinq objectifs représentatifs, ainsi que sept initiatives phares afin de stimuler les progrès dans des domaines prioritaires.

LES CINQ OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE EU 2020

- Un emploi pour 75 % de la population âgée de 20 à 64 ans ;
- Investissement de 3 % du PIB de l'UE dans la recherche et le développement ;
- Réduction des émissions de gaz à effet de serre de 20 % (voire de 30 %, si les conditions le permettent) par rapport à 1990, utilisation d'énergie provenant de sources renouvelables à hauteur de 20 %, augmentation de 20 % de l'efficacité énergétique (objectif dit 20/20/20) ;
- Abaissement du taux de décrochage scolaire à moins de 10 % et un diplôme de l'enseignement supérieur pour au moins 40 % de la population âgée de 30 à 34 ans ;
- Réduction d'au moins 20 millions du nombre de personnes touchées ou menacées par la pauvreté et l'exclusion sociale.

LES SEPT INITIATIVES PHARES

- Une Union pour l'innovation
- Jeunesse en mouvement
- Une stratégie numérique pour l'Europe
- Une Europe efficace dans l'utilisation des ressources
- Une politique industrielle à l'ère de la mondialisation
- Une stratégie pour de nouvelles compétences et de nouveaux emplois
- Une plateforme européenne contre la pauvreté.²⁷

27. Pour plus d'information, consulter le site de la Commission européenne consacrée à la stratégie EU2020 : http://ec.europa.eu/europe2020/index_fr.htm

Deux initiatives phares ont un impact sur notre domaine d'étude. D'une part, la stratégie pour de nouvelles compétences et de nouveaux emplois, problématique au cœur des emplois blancs. D'autre part, la stratégie numérique pour l'Europe, relative à l'enjeu de l'intégration des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans les services de proximité.

- **Une stratégie pour de nouvelles compétences et de nouveaux emplois**

Parmi les sept initiatives phares de la stratégie Europe 2020, l'initiative « *de nouvelles compétences pour de nouveaux emplois* » constitue une opportunité importante pour les structures qui interviennent dans ce secteur : associations d'aide à domicile pour les personnes âgées, structures actives dans le domaine du soin et de la santé, entreprises sociales travaillant à l'insertion de personnes exclues du marché du travail. Un enjeu majeur concerne plus particulièrement ces structures : celui de la reconnaissance, de la professionnalisation et de la qualité des emplois créés pour répondre à ces nouveaux besoins sociaux et humains. En effet, les soins et l'aide sociale journalière à domicile, les soins infirmiers et l'aide aux personnes âgées et handicapées nécessitent un personnel efficace et de haute qualité. Par ailleurs, les professionnels de l'aide sociale et des soins de santé auront, à l'avenir, besoin de nouvelles compétences, notamment techniques et organisationnelles.

Dans cette stratégie, l'accent est mis sur les compétences des travailleurs comme élément clé pour sortir de la crise. Les deux objectifs poursuivis par la Commission sont l'amélioration des qualifications des travailleurs qui entrainera une amélioration de la compétitivité européenne. L'accent doit donc être mis sur la formation et les systèmes d'éducation.²⁸ L'introduction des nouvelles technologies dans le champ des services de proximité entrainera également un besoin supplémentaire pour ces personnes de se former dans l'objectif de développer des compétences technologiques.

Plus concrètement, la Commission européenne a publié le 18 avril 2012, un **document de travail sur l'exploitation des possibilités de création d'emplois offertes par les services aux personnes et aux ménages**²⁹ qui constitue une base de travail identifiant un certain nombre d'enjeux concernant le potentiel d'emploi de ce secteur. Les technologies y sont notamment mentionnées comme moyen d'amélio-

28. Think Tank européen Pour La Solidarité, « De nouvelles compétences pour de nouveaux emplois : analyse d'une initiative communautaire », Collection Working Paper, Mai 2010.

29. Document de travail des services de la Commission sur l'exploitation des possibilités de création d'emplois offertes par les services aux personnes et aux ménages, SWD (2012) 95, Strasbourg, 18 avril 2012 final.

rer la productivité et la qualité du travail. La réflexion est donc aujourd'hui au cœur de l'agenda européen et ouverte aux différentes parties prenantes, ce qui devrait donner lieu dans les prochains mois à de nouvelles mesures incitatives en termes de nouvelles compétences et nouveaux emplois.

- **Une stratégie numérique pour l'Europe**

En 2010, l'UE s'est dotée d'une nouvelle stratégie en matière de TIC : la stratégie numérique pour l'Europe. Cette stratégie fait partie des sept initiatives phares de la stratégie Europe 2020. Les principales mesures proposées par la Commission dans sa communication de 2010³⁰ visent l'établissement d'un « *marché numérique unique* ». L'une des conditions de réalisation du marché numérique unique est la promotion de l'accès à Internet pour tous les citoyens européens.³¹ La Commission identifie sept obstacles qui freinent la mise en place d'un tel marché. Parmi eux, « *le manque de compétences numériques* » et les « *occasions manquées de relever les défis sociaux* ». Le manque de compétences numériques a pour conséquence, selon la Commission, d'exclure de nombreux individus de la société numérique. Les TIC peuvent également contribuer à résoudre certains problèmes sociétaux, tels que le « *changement climatique et autres pressions exercées sur notre environnement, le vieillissement de la population et l'augmentation des frais de santé, la mise au point de services publics plus efficaces et l'intégration des personnes handicapées* ». L'agenda digital européen se traduit de manière concrète par la mise en place d'actions clés dans les sept différents domaines établis comme priorités. Parmi les domaines d'actions identifiés dans cette stratégie numérique celui faisant référence aux avantages des TIC pour la société européenne (domaine d'action n°6), vise notamment au renforcement du programme assistance à l'autonomie à domicile (AAL).

2.2. LES PROGRAMMES EUROPÉENS

Encouragée par la stratégie de Lisbonne, puis la stratégie Europe 2020, l'Union européenne a développé de nombreux programmes ces dernières années, dans l'objectif de réduire la fracture numérique, plus particulièrement au sein des groupes vulnérables tels que les personnes en situation de dépendance et les personnes âgées, dans les domaines sociaux et médicaux.

30. COM (2010) 245 final, « Une stratégie numérique pour l'Europe », Bruxelles, 2010

31. COM (2010) 2020 final, Europe 2020 « une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive », Bruxelles, 3 mars 2010.

- **Une société de l'information européenne**³²

En 2000, l'Union Européenne se dote d'une Direction Générale (DG) Société de l'information afin de coordonner les initiatives européennes dans le domaine des nouvelles technologies. Le plan d'action eEurope 2002 est adopté lors du Conseil européen de Santa Maria de Faria en 2000. Il est remplacé en 2002 par le plan d'action eEurope 2005 adopté lors du Conseil Européen de Séville³³. Ces deux stratégies insistent essentiellement sur les potentialités économiques et sur le développement des TIC (en particulier d'Internet). En 2005, la mise en place d'un nouveau plan d'action, i2010³⁴, qui a notamment pour objectif l'inclusion, fait de la lutte contre la fracture numérique l'une des priorités européennes.

- **E-inclusion**

Cette stratégie s'inscrit dans le cadre du plan d'action i2010 et a pour objectif l'insertion par le numérique. Dans sa communication du 8 novembre 2007³⁵, l'UE définit l'e-inclusion comme « *les actions visant à réduire la fracture numérique, c'est-à-dire, à instaurer une société de l'information pour tous* ».

- **Bien vieillir dans la société de l'information**

L'Union européenne s'est en outre particulièrement concentrée sur les personnes âgées au travers d'une communication de 2007 « *bien vieillir dans la société de l'information* ». Les personnes âgées, ainsi que les personnes dépendantes constituent un public particulier de la société de l'information. En effet, celles-ci ne représentent qu'une part relativement faible des utilisateurs d'Internet.³⁶ Bien vieillir dans la société de l'information est une initiative i2010 qui vise à promouvoir le lien entre le vieillissement et la technologie dans trois domaines : au travail, dans la communauté, et à domicile.

- **E-health**

L'inclusion n'est pas le seul domaine pour lequel l'UE a proposé des plans d'action. La santé constitue l'une des autres grandes priorités de la stratégie i2010. Le terme « santé en ligne » désigne « *l'application des technologies de l'information et des communications (TIC) à toute la gamme de fonctions*

32. Sur ce sujet voir Think Tank européen Pour la Solidarité, « le rôle des nouvelles technologies en matière d'inclusion sociale : une vision européenne », Collection Working Paper, série Affaires sociales, Mars 2012.

33. COM [2002] 263 Final, « eEurope 2005: une société de l'information pour tous », 28 mai 2002.

34. COM [2005] 229 Final, « i2010 - Une société de l'information pour la croissance et l'emploi », 1er juin 2005.

35. COM [2007] 694 final, Initiative européenne i2010 sur l'insertion numérique « Participer à la société de l'information », Bruxelles, 8 Novembre 2007.

36. Selon Eurostat, 10% des plus de 65 ans utilisent Internet.

qui interviennent dans le secteur de la santé – du médecin au directeur d'hôpital et du traitement de données aux administrateurs de sécurité sociale et aux patients. L'objectif est d'améliorer la qualité, l'accès et l'efficacité des soins de santé pour tous »³⁷.

- **The Ambient Assisted Living (AAL) Joint Program**³⁸

Ce programme est axé sur la recherche appliquée pour le développement de produits et de services propres à améliorer l'autonomie, l'employabilité et la participation des personnes âgées dans la société. Il promeut l'innovation et le déploiement de solutions TIC dans des domaines clés tels que la prévention des chutes, l'assistance aux patients souffrant de formes de démences. Son objectif, d'ici à 2015, est de doubler le nombre de personnes dépendantes qui pourront mener une existence autonome. Ce programme se déroule actuellement dans 20 Etats membres et 3 Etats associés. L'activité principale de cette structure est le financement de projets de recherche et de développement dans le domaine de l'assistance à l'autonomie à domicile. La Commission européenne ne participe pas aux structures de mise en œuvre mais elle soutient financièrement le projet au titre de l'article 185³⁹ du TFUE.⁴⁰

- **Le partenariat européen d'innovation**

Le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé⁴¹ est un projet pilote mené par la Commission européenne. Ce partenariat s'inscrit dans le cadre de la stratégie Europe 2020 et est en lien avec plusieurs initiatives phares de cette stratégie et notamment « une union pour l'innovation » et « une stratégie numérique pour l'Europe ». Ce partenariat s'inscrit également dans le contexte de l'Année européenne 2012 du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. Il s'agit de la réunion d'acteurs publics et privés actifs dans le secteur de la santé et du vieillissement, pilotée par la Commission européenne, dans le but de favoriser l'apparition d'importantes innovations pour les personnes âgées.

37. Euractiv, Dossier Santé en ligne : <http://www.euractiv.com/fr/sante-en-ligne-fr-links dossier-188555>

38. Pour plus d'information, consulter le site <http://www.aal-europe.eu/>

39. L'Article 185 du Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne prévoit la participation de l'UE dans la mise en œuvre commune (de parties de) des programmes nationaux de recherche et développement.

40. D'autres outils européens existent pour financer des projets à divers stades de développement tel que les FP7 pour des recherches plus fondamentales, assez éloignées du marché, et les programmes INTERREG ainsi que les fonds structurels (FSE et FEDER) qui interviennent davantage au niveau de l'implémentation que de l'expérimentation comme c'est le cas du programme AAL. L'asbl flamande **Kenniscentrum Sociaal Europa** suit les évolutions de ces programmes et s'occupe de recenser les possibilités de subventions et appels à propositions européens pour ensuite les transmettre à ses membres.

41. COM(2012) 83 final, Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité Economique et Social Européen et au Comité des Régions, «Concrétiser le plan de mise en œuvre stratégique du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé », 29 Février 2012.

- **Innovation sociale et innovation technologique**

Dans le contexte de notre réflexion, les innovations technologiques ne peuvent être pensées indépendamment des innovations sociales. Dans son Livre vert sur l'innovation de décembre 1995, la Commission européenne définit l'innovation comme un « *synonyme de produire, assimiler et exploiter avec succès la nouveauté dans les domaines économique et social* ». L'innovation sociale peut donc être définie comme « *de nouvelles réponses à des besoins sociaux pressants, qui affectent le processus des interactions sociales et qui ont pour objectif d'améliorer le bien-être des personnes* »⁴².

Innovation sociale et innovation technologique sont intrinsèquement liées. En effet, toute innovation technologique suppose des innovations sociales et inversement toute innovation sociale a besoin d'une base technologique. Dans notre cas d'étude, nous faisons face au vieillissement de la population qui engendre de nouveaux besoins en termes de prise en charge. Les innovations technologiques, peuvent dans ce contexte, contribuer aux innovations sociales qui tentent de répondre à ce besoin grandissant.

Les innovations sociales se sont développées en grande partie grâce aux acteurs de l'économie sociale. Ce secteur est considéré comme particulièrement innovant en raison de sa finalité non lucrative et sociale. L'engagement actuel de l'Union Européenne dans la promotion de l'innovation sociale reflète la volonté de donner priorité au social, à la solidarité, à la société plutôt qu'à l'économique. La crise de 2009 a joué ce rôle de révélateur, l'innovation sociale étant essentiellement portée jusqu'alors par les acteurs de l'économie sociale et solidaire.⁴³

Dans le cadre des services de proximité, l'innovation est double. Le vieillissement, ainsi que l'apparition de la problématique de la dépendance, ont favorisé l'émergence de nouvelles technologies de l'autonomie. L'introduction de ces nouvelles technologies influence quant à elle, l'organisation des services de proximité, au cœur d'un processus d'innovation sociale.

42. Définition que propose le rapport du Bureau des Conseillers de Politique Européenne de Mai 2010 intitulé « Empowering people, driving change: Social Innovation in the European Union », définition inspirée des travaux de Joseph Stiglitz.

43. Think Tank européen Pour la Solidarité, « L'innovation sociale : au-delà d'un phénomène, une solution durable aux défis sociaux », Collection Working Paper, Septembre 2011.

2.3. TYPOLOGIE DES TIC

Pour faciliter notre analyse, il nous a paru important de s'appuyer sur une typologie claire des technologies au service du secteur des services de proximité. Les nouvelles technologies ne remplissent en effet pas toutes les mêmes fonctions et ne s'adressent pas toutes aux mêmes acteurs. Nous avons choisi une approche, parmi d'autres, qui est celle de la combinaison des besoins et des publics cibles visés par la technologie. Notre typologie est divisée en trois catégories :

- ▶ Les technologies utilisées par les personnes âgées à domicile ;
- ▶ Les technologies utilisées par les travailleurs ;
- ▶ Les technologies utilisées par les structures prestataires.

Cette typologie est donc orientée à la fois vers les trois acteurs clés du secteur des services de proximité, et à leur besoins. Nous laissons donc de côté, les typologies qui sont fonction du degré de dépendance, qui relèvent du domaine strictement médical, ou destinées à des personnes en situation de handicap.

Cette approche par les besoins des acteurs nous a semblé la plus pertinente au vu de notre souhait de nous cantonner au niveau microsociologique, au plus près de la demande et des besoins. Nous étudions, dans cette étude et grâce à cette typologie, l'impact de l'utilisation des technologies pour les personnes en perte d'autonomie, les aidants et enfin les associations de l'économie sociale. L'objectif est de mettre en évidence les réponses que peut apporter la technologie dans les trois domaines identifiés.

- **Technologies favorisant le maintien à domicile**

Dans cette catégorie, on retrouve les technologies utilisées par les personnes âgées qui souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible. Plusieurs distinctions peuvent être opérées au sein de cette même catégorie, en fonction des besoins de la personne âgée.

On retrouve tout d'abord, **les TIC qui permettent de compenser une déficience**. Les personnes âgées peuvent souffrir d'un certain nombre de déficiences moteurs, physiques et/ou psychologiques. Ces technologies s'adressent en priorité à des personnes dépendantes. Elles sont un outil de prévention médicale. C'est notamment le cas des TIC qui stimulent les capacités intellectuelles et motrices de la personne dépendante, en favorisant sa mobilité, ou encore des technologies qui rappellent à la personne certaines tâches de la vie quotidienne.

Dans cette même catégorie, nous retrouvons ensuite **les technologies d'aménagement de l'espace**. Le mouvement de désinstitutionnalisation entraîne une volonté de plus en plus grande des personnes dépendantes de se maintenir à domicile, mais cela suppose certains aménagements de l'espace de vie. Ces technologies sont utilisées pour sécuriser le domicile des personnes et ainsi favoriser leur maintien à domicile dans de bonnes conditions, rassurantes pour la personne elle-même mais aussi pour son entourage. La domotique est sans doute la technologie la plus représentative, mais elle n'est pas la seule. Les systèmes de prévention et de détection des chutes sont également très utilisés pour répondre au besoin de sécurité de la personne âgée. Ces technologies interviennent également en tant que soutien aux aidants, qui voient certaines de leurs tâches déléguées à un appareil.

Enfin, **les technologies d'interface**, qui permettent de maintenir un lien social entre les personnes en situation de dépendance, leurs familles et leurs aidants, ont également leur place dans cette première catégorie puisqu'ils favorisent le maintien à domicile en réduisant l'isolement de la personne âgée. Ces technologies peuvent également servir de support à la relation médecin-patient. Elles permettent également aux personnes de se familiariser avec la technologie. Parmi ces technologies, on recense notamment la visioconférence, les téléphones adaptés ou les récentes tablettes informatiques.

L'objectif commun de ces technologies est de favoriser le maintien à domicile de la personne âgée dans de bonnes conditions, ce qui implique un environnement sécurisé et sain mais également un confort et une meilleure qualité de vie. Ces technologies contribuent ainsi à retarder la perte d'autonomie et ce, de manière sécurisée sur le plan médical et social.

- **Technologies utilisées par le travailleur à domicile**

Cette deuxième catégorie englobe l'ensemble des technologies utilisées par le travailleur lorsqu'il entre en contact avec l'utilisateur à domicile ou lors de ses déplacements. Il s'agit des outils qui permettent une meilleure efficacité, une rationalisation, et un gain de temps dans leur travail quotidien. Ce sont également les technologies qui permettent d'assurer des prestations de plus grande qualité chez le bénéficiaire et qui offrent une plus grande fiabilité des données, tant pour l'utilisateur que pour le service encadrant. Parmi les technologies concernées, on retrouve le planning de travail intégré à un GPS ou encore le *Personal Digital Assistant*, ancêtre du smartphone qui commence à faire son apparition dans les services.

Qualité de service rime avec qualité de l'emploi. Plus les conditions de travail sont bonnes, plus les services prestés par les travailleurs seront de qualité. Dans cette catégorie, rentrent donc également l'ensemble des technologies qui permettent aux travailleurs d'être davantage compétents dans leur travail. Dans le contexte de pénurie que connaît actuellement le secteur, il est en effet intéressant de mettre en exergue les TIC qui sont ou seront utilisées à l'avenir par les aidants, qui du fait de la pénurie, auront moins de temps pour effectuer leur travail.

Les technologies appartenant à cette catégorie vont de pair avec la troisième catégorie, et sont donc abordées en parallèle, notamment dans la section consacrée à la professionnalisation du secteur.

- **Technologies de gestion et de management du service**

L'objectif des technologies de gestion est de mieux coordonner l'ensemble des prestations entre les différents acteurs et tâches. Ces technologies participent à la professionnalisation et rationalisation du secteur en assurant une meilleure qualité de service. Dans cette catégorie, on retrouve tous les logiciels, du moins au plus développé, utilisés par les structures pour faciliter le traitement des données, que ce soit en termes de planning de travail ou de facturation par exemple. Ces technologies sont majoritairement utilisées par le personnel cadre de la structure mais peuvent éventuellement être connectées à des technologies utilisées par les travailleurs. C'est notamment le cas du M2M (Machin to Machin ou encore dialogue entre objets communicants). Les intervenants disposent d'un téléphone portable spécialement configuré en lien avec un code barre unique mis en place chez les clients. Les informations récoltées sur le téléphone permettent de faciliter la gestion des salaires, l'organisation du temps de travail et la planification des tâches. L'objectif est de rendre les tâches administratives plus efficaces dans les structures, qui sont souvent submergées par la quantité d'information à gérer, concernant leurs travailleurs et leurs clients.

Cette typologie offre une vue d'ensemble des technologies utilisées, des besoins auxquels elles répondent, et des publics qu'elles ciblent. Elle n'est pas figée et certaines technologies peuvent appartenir à une ou plusieurs catégories. Elles partagent un objectif commun, celui de l'amélioration de la qualité des services et de l'emploi dans le secteur, dans un objectif transversal de maintien de la personne âgée à domicile aussi longtemps que possible.

II. DEUXIÈME PARTIE : ÉTAT DES LIEUX DES SERVICES DE PROXIMITÉ BELGES

1. CONTEXTE ET POLITIQUES PUBLIQUES

En Belgique, la proportion des 0-14 ans a diminué, alors que la proportion des plus de 65 ans a augmenté. Ainsi, entre 1970 et 2007, la proportion des 0-14 ans est passée de 23,7 à 17,0 % et la part de la population âgée de 65 ans et plus est passée de 13,3 % en 1970 à 17,1 % en 2007.

Le taux de dépendance démographique des personnes âgées augmente donc, comme ailleurs en Europe. Il est passé de 21 en 1970 à 26 en 2007 et devrait avoir doublé par rapport à 1970 à l'horizon 2050.⁴⁴

En marge de ce phénomène, la société fait face à des évolutions économiques et socioculturelles : l'augmentation de l'espérance de vie et la diminution de la natalité d'une part, et la participation croissante des femmes au marché du travail d'autre part. Ces évolutions ont pour conséquence d'engendrer un glissement progressif des réseaux d'aides et de soins informels (essentiellement assurés par la famille et le voisinage) vers des réseaux de soins formels qui tendent donc à se développer sous cette impulsion.⁴⁵ La demande de service se trouvera davantage accrue dans les prochaines années lors de l'arrivée à la vieillesse de la génération du baby-boom.

Aujourd'hui, les soins aux personnes âgées représentent près de 80% des activités d'aide aux familles alors qu'à l'origine, ces services se sont développés dans la période d'après guerre pour d'abord venir en aide aux femmes et leurs enfants. Les personnes âgées souhaitent de nos jours continuer à vivre chez soi, ce qui engendre une augmentation de la demande de services.⁴⁶

44. Source : Eurostat

45. Laasman Jean-Marc, Pirlot Vivianne, « Régionalisation des soins et mobilité : le cas de l'assurance dépendance flamande », XIX Congrès de l'ALASS, Bruxelles, 12 septembre 2008.

46. Casman Marie-Thérèse « La question du choix de vie pour les personnes âgées repères sociologiques », in L'Observatoire, n°44, 2006. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.revueobservatoire.be/parutions/44/CasmanD44.htm>

Evolution de la population de plus de 65 ans avec perte d'autonomie modérée à forte

	1997	2020
Belgique	183 000	304 147
En % des + 65 ans	11%	15%
Flandre	104 054	184 303
En % du total	57%	61 %
Wallonie	60 770	97 661
En % du total	33 %	32 %
Bruxelles	18 176	22 183
En % du total	10%	7 %

Source : Estimations Cabinet des Affaires sociales, Bureau fédéral du Plan, UNMS service d'études, 2008.

La Belgique entretient une forte culture résidentielle, en comparaison avec d'autres pays européens. En effet, en termes de masse d'argent public consacrée aux institutions, la Belgique dépense trois à quatre fois plus que ses homologues européens (Italie, Allemagne ou Angleterre notamment). Notre pays est également caractérisé par une très longue tradition de services de qualité prestés par 75% d'associations et seulement 25% par le secteur public.⁴⁷

On parle davantage de « services de proximité » que de services d'aide à la personne en Belgique. Ceux-ci comme ailleurs, rassemblent une diversité d'acteurs et d'activités : crèches, aide aux personnes à domicile, taxi social, épicerie sociale, halte garderie, garde à domicile de personnes malades ou de personnes âgées, aides ménagères, petits travaux de jardinage, etc. Cette diversité se reflète directement au niveau des législations qui encadrent le secteur et des ministères dont il dépend.

1.1. LA RÉPARTITION DES COMPÉTENCES

La Belgique est un Etat fédéral composé d'entités fédérées, les Communautés et les Régions. Les compétences des soins de santé et d'aide aux personnes âgées et aux familles sont réparties entre l'Etat fédéral et les entités fédérées. Alors que les soins de santé dépendent du niveau fédéral, les soins

47. Eléments tirés de l'intervention de Marthe Nyssens lors des Rencontres Européennes des Services à la Personne, 24 janvier 2012, Bruxelles, sur base du rapport : Degavre, Florence; Nyssens, Marthe (2012). *Care regimes on the move: Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy.*

sociaux sont eux assurés par les Régions. Ce qui relève de la sécurité sociale est donc fédéral, rendant l'Etat compétent en ce qui concerne l'assurance maladie invalidité et la législation sur les hôpitaux. En revanche, les matières dites « *personnalisables c'est-à-dire celles qui, par leur nature, sont liées à la vie des personnes et à leurs relations avec certains services publics relèvent de la compétence des Communautés* »⁴⁸. Parmi ces matières personnalisables, on retrouve la politique de santé et l'aide aux personnes qui comprend la politique familiale et toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants.⁴⁹ Dans le cadre de cette étude, nous développons davantage les politiques et instruments régionaux destinés aux personnes en situation de dépendance, étant donné la répartition des compétences mentionnée ci-dessus.

Malgré le transfert des compétences qui concernent les personnes âgées vers les Régions et Communautés, l'Etat fédéral reste compétent pour la programmation et le financement des structures d'accueil pour les personnes âgées ainsi que pour les autres formes de soins que celles qui sont mentionnées ci-après. Notons que la révision de 2012, prévue dans l'accord de gouvernement Di Rupo, a prévu de transférer dès 2014, des pans entiers de la politique de santé aux entités fédérées. Etant donné que nous avons fait le choix de limiter cette analyse à la prise en charge des personnes dépendantes à domicile et non en structure d'accueil institutionnalisée, l'analyse de cette dernière compétence est laissée de côté.

Les entités fédérées sont donc compétentes pour les matières qui nous occupent ici, c'est-à-dire les personnes âgées. Elles sont compétentes entre autres, pour définir et mettre en œuvre la politique du troisième âge, la programmation des structures d'accueil et leur agrément, certaines formes de soin et la politique d'aide sociale des CPAS (centres publics d'action sociale). Concrètement, la répartition des compétences se fait différemment selon les régions :

- **A Bruxelles**

A Bruxelles, la Communauté française a transféré la politique du troisième âge à la COCOF (commission communautaire française⁵⁰). La COCOF exerce la compétence législative pour la politique des

48. Art.128, §1er et art 130, §1er, 2 de la Constitution.

49. Art. 5, §1er, 1^o de la loi spéciale du 8 août 1980.

50. La COCOF est une institution bruxelloise qui est compétente pour les matières relevant exclusivement de la Communauté française à Bruxelles. Elle est dotée du pouvoir législatif pour ces matières.

personnes âgées qui concerne les institutions francophones à Bruxelles, tandis que la Communauté flamande exerce cette même politique pour les institutions néerlandophones bruxelloises. La COCOM (commission communautaire commune⁵¹), exerce enfin la compétence législative pour les institutions bilingues, les plus nombreuses à Bruxelles.

- **En Wallonie**

La Communauté française a transféré l'exercice de la politique du troisième âge à la Région wallonne pour la partie francophone de la Région en 1993. La Communauté germanophone reste donc compétente pour la région de langue allemande. Il s'agit entre autres des compétences relatives à l'aide aux familles et aux personnes âgées, à l'organisation des soins et services ambulatoires⁵² et certaines politiques de santé. Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées dépendent du ministre de l'Action sociale de la Région wallonne et de la Communauté germanophone.

- **En Flandre**

La situation en Flandre est différente du fait de la configuration de son paysage politique. En effet, la Région flamande et la Communauté flamande sont fusionnées en une seule entité. Les transferts de compétences observés à Bruxelles et en Wallonie n'ont pas raison d'être dans ce contexte politique. C'est donc la Flandre qui est compétente pour la politique des personnes âgées. Le ministre du Bien-être, de la santé et de la famille est en charge de cette compétence en Flandre.⁵³

- **Coordination**

Etant donné que les politiques de santé sont réparties entre les différents niveaux de pouvoir, l'Etat fédéral et chacune des entités fédérées ayant des compétences en matière de politique de santé, une coordination politique s'impose. Cette coordination prend place au sein de la Conférence interministérielle Soins de santé dans un sous-groupe spécifique « *Politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées / Ouderenzorgbeleid* »⁵⁴.

51. La COCOM gère les matières communautaires communes aux deux communautés en Région de Bruxelles-Capitale (flamande et francophone).

52. Les soins et services ambulatoires sont aussi connus sous le nom de services de proximité. Ils s'exercent dans le lieu de vie habituel de la personne en situation de dépendance, le domicile. Ce sont donc les professionnels qui se déplacent pour prester les soins et services concernés.

53. Think Tank européen Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe », Les Cahiers de la Solidarité – Hors-série, 2010.

54. Service Public Fédéral Sécurité Sociale « Brève description du système de soins de santé en Belgique : la répartition des compétences pour les soins aux personnes âgées » https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/about/displayThema/about/ABOUT_5/ABOUT_5_2.xml.

1.2. LES SOINS DE SANTÉ

Le régime d'assurance soins de santé obligatoire est la compétence exclusive de l'Etat fédéral. Ce régime couvre la quasi-totalité de la population pour une large gamme de soins. Les compétences en matière de santé publique (offre de soins, protection de la santé publique) sont en revanche réparties entre les niveaux de pouvoirs, avec des responsabilités différentes pour l'Etat fédéral et les Communautés et Régions. Ainsi, les aspects curatifs, la prévention et la promotion de la santé sont du ressort des Communautés.

Le système des soins de santé belge est accessible à une grande majorité de la population. Pour pouvoir bénéficier du système, le citoyen doit souscrire à l'assurance-maladie. Il s'agit d'un système obligatoire fondé sur le principe de solidarité. Les salariés et indépendants cotisent via le travail pour pouvoir assurer une protection à tous les citoyens.⁵⁵

La particularité de ce système, réside dans le fait que les services de soins (les actes médicaux) sont gérés par l'Etat fédéral tandis que les services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont gérés par les entités fédérées. Cela pose un certain nombre de problème pour les professionnels des services de proximité.

A titre d'exemple, en 2006, la Ministre fédérale de la Santé publique, adoptait un arrêté réglementant le métier d'aide soignant. Avant l'adoption de cette législation, un professionnel qui intervenait à domicile pouvait à la fois intervenir en tant qu'aide familiale et aide soignante. Après 2006, les aides familiales qui ne disposaient pas de diplôme d'aide soignante ont alors vu leur diplôme déqualifié, et n'ont plus été autorisées à distribuer les médicaments par exemple. Cela a eu comme conséquence une multiplication des intervenants auprès des bénéficiaires (car peu de structures combinent les deux, notamment à Bruxelles) et un cloisonnement entre deux types de services pourtant liés : les services d'aide et les services de soins.

Jusqu'en 2009, la formation pour les aides familiales et soignantes était identique. La réglementation de la Ministre de la Santé publique a imposé une situation de fait, les aides familiales ne pouvant par exemple plus aller dans les maisons de repos et globalement dans tout le secteur institutionnel. Leurs

55. Portail belgium.be, « Organisation des soins » http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/services_medicaux/organisation_des_soins/

activités professionnelles sont donc de fait limitées aux activités réalisées au domicile du bénéficiaire. Une formation complémentaire d'aide soignant est alors nécessaire pour que les travailleurs du secteur puissent exercer à nouveau des soins para-infirmiers.⁵⁶

1.3. LES SERVICES D'AIDE AUX FAMILLES ET AUX PERSONNES ÂGÉES

Bien que la compétence des services d'aides aux familles et aux personnes âgées soit entièrement régionalisée, les mesures de soutien sont relativement similaires d'une région à l'autre.

- **A Bruxelles**

Les mesures pour soutenir les services d'aide aux familles et aux personnes âgées à Bruxelles sont semblables à ce que l'on recense en Wallonie.

A Bruxelles, la Commission communautaire française (COCOF) agréée et subventionne ces services. Le décret du 27 mai 1999 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services d'aide à domicile régit ces matières. Ce décret concerne tant l'aide ménagère que l'aide familiale.⁵⁷ Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont prestés, soit par des organismes publics (CPAS, intercommunales, etc.), soit, dans le cadre qui concerne l'économie sociale, par des ASBL ou des fondations privées. Par ailleurs, les ASBL ont souvent été les premières à offrir des services de proximité. Pour les structures bilingues, l'arrêté du 25 octobre 2007 de la COCOM, relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des services d'aide à domicile régit le secteur.

La législation la plus récente en application à Bruxelles concerne l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé⁵⁸, régie par le décret du 5 mars 2009. Ce décret définit le service ambulatoire comme « *une structure agréée en tant que centre, maison ou services actif dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille, de la Santé qui, par une approche interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires, assure des prestations pour des bénéficiaires dans leur milieu de vie, permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie* ». Ce décret s'attache également à définir les conditions et les procédures d'agrément de ces services, semblables

56. Think Tank européen Pour la Solidarité, Compte-rendu du Midi de la Solidarité « Services à la personne et nouvelles technologies : vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes ? », Bruxelles, 26 avril 2012.

57. Le décret peut être consulté à l'adresse suivante : <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/api2.pl?lg=fr&pd=1999-06-18&numac=1999031260>

58. Le décret peut être consulté à l'adresse suivante : http://www.cocof.irisnet.be/site/fr/sante/Files/DECRET_AMBU/

à celles du décret wallon sur lesquelles nous nous attardons ci-après.

- **En Wallonie**

Le Gouvernement wallon reconnaît et subventionne les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Ces derniers exercent des activités d'aide à la vie quotidienne et/ou de garde à domicile. Le cadre légal actuel qui régit la reconnaissance et le subventionnement de ces services est le décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Le décret du 6 décembre 2007 relatif à ces services mentionne que ces derniers « *interviennent à domicile afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté, en concertation avec l'environnement familial et de proximité, et ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie* »⁵⁹.

L'article 5 du décret aborde la mission de la garde à domicile qu'il définit comme suit : « *accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la présence continue d'une personne et qui, pour des raisons de santé ou de handicap, ne peut se déplacer seul hors de son domicile. Il vise principalement à assurer, le jour ou la nuit et en complémentarité avec l'entourage du bénéficiaire, une présence active et à optimiser le bien-être mental, physique et social du bénéficiaire par des actions définies par le statut du garde à domicile* ».

Le décret indique également que l'aide à la vie quotidienne peut être étendue aux aidants proches du bénéficiaire. Elle consiste alors en une guidance, une information et un soutien en matière d'hygiène sanitaire, de maniement, de rôle éducatif et de tâches administratives concernant la personne à qui ils viennent en aide. Prioritairement, les aides doivent être accordées à ceux qui en ont le plus besoin et sont les moins favorisés sur le plan financier.

Le troisième chapitre du texte est consacré aux conditions d'agrément des services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Il stipule que, pour être agréé et financé par la Région wallonne, le service doit répondre à une série de critères bien précis. En plus du respect des missions décrites ci-dessus,

59. Le décret peut être consulté à l'adresse suivante : <http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=9423&rev=16135-6444>

le service doit employer à temps plein⁶⁰ et de façon permanente au moins trois aides familiales/aides seniors. Toutes les aides familiales et aides seniors doivent avoir suivi une formation reconnue par la Région wallonne. Le service doit occuper, dans les liens d'un contrat de travail, un assistant social, un infirmier gradué social, un infirmier gradué spécialisé en santé communautaire ou en santé publique et un employé administratif. Enfin, le service doit disposer d'un accueil téléphonique assuré au moins cinq jours sur sept, huit heures par jour au minimum. Cette plage horaire peut être de quatre heures par jour au minimum dans les services occupant moins de six aides familiales.⁶¹

60. Un emploi à temps plein peut être remplacé par deux emplois à temps partiel pour autant qu'ils correspondent au moins à un emploi équivalent temps plein.

61. Think Tank Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe », Les Cahiers de la Solidarités Hors-série, 2010.

LE DISPOSITIF IDESS

Le dispositif IDESS (Initiative de développement de l'Emploi dans les Services de proximité à finalité Sociale) a été mis en place par la Région wallonne. L'objectif de ce dispositif est double : créer des emplois pour des personnes moins qualifiées et développer des services de proximité à destination d'un public précarisé. La palette de services visés est large, allant des petits travaux d'entretien, de réparation et d'aménagement de l'habitat (avec limitation); à l'aménagement et l'entretien des espaces verts (avec limitation); en passant par le transport social, la buanderie sociale et les magasins sociaux (limites physiques et spatiales voulues pour ne pas concurrencer d'autres acteurs ou d'autres secteurs).

Au niveau du fonctionnement, plusieurs types d'opérateurs sont concernés : ASBL, sociétés à finalité sociale, pouvoirs publics locaux. Un prix maximum est fixé, en fonction de la situation de la personne (distinction précarisé – non-précarisé). Certaines subventions à l'emploi pour les personnes engagées (issues d'un public fragilisé) peuvent être versées, avec l'obligation de mettre en place un accompagnement et de la formation.

Ce dispositif rencontre cependant certains problèmes. Les services fonctionnent actuellement le plus souvent à perte (le déficit étant alors comblé soit par d'autres activités, soit par le pouvoir local). De plus, la complexité administrative du dispositif freine quelque peu son bon fonctionnement. Au niveau des enjeux, il est impératif de réviser l'ensemble du dispositif pour assurer une meilleure efficacité, plus de mise à l'emploi de qualité, ainsi qu'un meilleur équilibre financier.⁶²

62. Eléments tirés de la présentation de Sebastien Pereau lors des Rencontres Européennes des Services à la Personne, 24 janvier 2012, Bruxelles.

- **En Flandre**

En Flandre, le gouvernement soutient les services de proximité à travers la reconnaissance de « lokale diensteneconomie ». Ces services visent à la fois à répondre à des besoins locaux, et à proposer de l'emploi à des personnes qui ont difficilement accès au marché de l'emploi classique. Le décret du 22 décembre 2006⁶³ stipule que les initiatives qui relèvent du « lokale diensteneconomie » peuvent proposer les services suivants (de manière individuelle ou collective) : petite aide et soins à domicile, accueil d'enfants de proximité, services de transport, tailleurs d'énergie (petits travaux qui visent à réduire la consommation d'énergie d'un bâtiment), exploitation d'un parking vélo, restaurant social, entretien d'espaces verts et de quartiers, entretien des pistes cyclables et des trottoirs, sport de proximité.

Seuls les travailleurs issus du groupe cible sont pris en compte dans l'octroi des subsides à la structure de services de proximité. Ces travailleurs ne peuvent avoir un diplôme de supérieur à celui du secondaire et doivent être inscrits depuis minimum un an au chômage. Les travailleurs qui bénéficient du revenu d'intégration sociale (RIS) et de l'aide financière matérielle sont également pris en compte dans l'octroi des subsides. Comme l'explique Tine De Vriendt de la coupole flamande des services de proximité⁶⁴, le décret « lokale diensteneconomie » propose que les initiatives reconnues travaillent avec un financement en « feuilles de trèfle ».

Ceci signifie qu'elles doivent pouvoir compter sur l'apport financier combiné des différentes autorités et différents clients qui bénéficient de leurs activités. Au delà du financement accordé par le ministre flamand de l'Economie sociale, les structures agréées « lokale diensteneconomie » peuvent bénéficier de l'aide de l'Etat fédéral au travers de la mesure d'économie d'insertion sociale (SINE) et d'autres mesures d'activation. Les initiatives de « lokale diensteneconomie » offrent, en plus d'une mise à l'emploi durable pour les groupes à risque, une prestation de services accessible et de qualité. C'est pourquoi, le but est également qu'ils soient soutenus financièrement par les autorités publiques des territoires sur lesquels ils interviennent, ou par les autorités relatives aux domaines d'activités dans lesquels les services sont actifs. Enfin, la contribution du client, même minime, vient également participer au

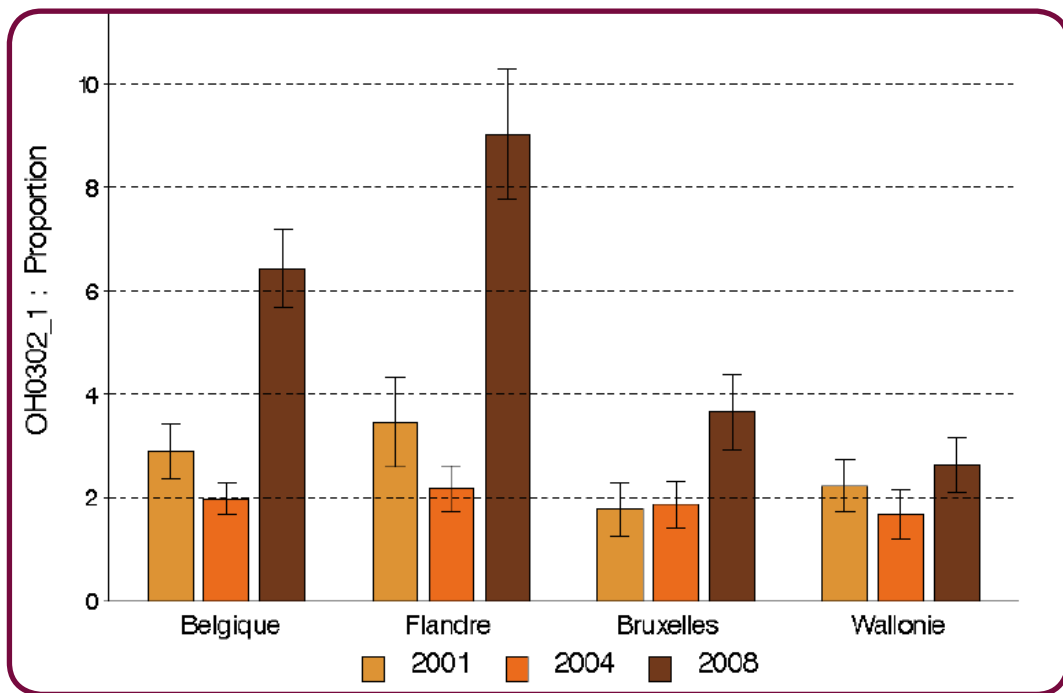
63. Le décret relatif aux services de proximité flamand peut être consulté à cette adresse : <http://www.socialeconomie.be/sites/default/files/200612%2022%20decreet%20houdende%20de%20lokale%20diensteneconomie.pdf>

64. Voir la section 2.c. qui recense les différentes fédérations des services de proximité, parmi lesquelles la coupole flamande des services de proximité (Koepel LDE).

financement de la structure.⁶⁵

Un deuxième décret organise les soins résidentiels et de proximité en Flandre, il s'agit du « woonzorg-decreet » du 13 mars 2009.⁶⁶ Ce décret intègre les soins résidentiels et les services de proximité, auparavant régulés par deux décrets distincts. Ce décret concerne l'aide à domicile, les soins résidentiels ainsi que les nouvelles formes de soins à domicile pour les personnes âgées. Il comporte trois objectifs principaux : une offre adaptée de soins aux utilisateurs, la coordination entre les différents acteurs et la qualité des logements résidentiels et des soins à domicile.⁶⁷

Pourcentage de la population qui a fait usage d'un service d'aide familiale ou senior à domicile au cours des douze derniers mois, par Région et par année, Enquête de santé, Belgique, 2008



La Flandre recourt davantage aux services de proximité car elle a adopté dès le début des années 80, une politique volontariste de développement de l'aide à domicile. Le développement des services a donc été encouragé très tôt et a permis de renforcer l'offre de manière préventive, alors que la Wallonie privilégiait à cette époque le secteur des maisons de repos, dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des personnes les plus dépendantes. Il a fallu attendre le milieu des années 90 pour que la Wallonie

65. Think Tank européen Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe », Les Cahiers de la Solidarité – Hors-série, 2010.

66. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.juriwel.be/Zoeken/Detail.aspx?DID=1017896¶m=inhoud>

67. Pour plus d'information, consulter le site suivant : http://www.zorg-en-gezondheid.be/v2_default.aspx?id=26383&terms=woonzorg+decreet

développe de telles politiques incitatives en faveur des services de proximité.⁶⁸

1.4. AU NIVEAU FÉDÉRAL : LE DISPOSITIF TITRES-SERVICES

Le dispositif des titres-services a vu le jour en 2001 au travers de la loi du 20 juillet 2001.⁶⁹ Celle-ci définit le titre-services comme « *un titre de paiement [...] qui permet à l'utilisateur de régler, avec l'aide financière de l'Etat revêtant la forme d'une subvention à la consommation, une prestation de travaux ou de services de proximité effectuée par une entreprise agréée* ». Ce système de subventionnement est géré par le Ministre fédéral de l'Emploi.

Concrètement, l'entreprise agréée perçoit un montant de 21,41 euros par heure de service prestée. L'utilisateur achète chaque titre-services au prix de 7,50 euros, qu'il peut ensuite déduire de ses impôts. Ce qui revient à 5,25 euros le titre-services. Pour compenser la différence, l'Etat verse à l'entreprise agréée un montant de 13,91 euros. Le mécanisme permet donc de rendre solvable la demande et non l'offre, comme c'est le cas pour les services d'aide aux familles. L'utilisateur bénéficie d'un service à un prix bien moindre, qu'il ne pourrait payer sans l'intervention de l'Etat. L'objectif de cette mesure est également de créer des emplois et surtout de lutter contre le travail au noir très largement présent dans le secteur de l'aide-ménagère avant son entrée en vigueur. La loi stipule que le particulier ne peut avoir recours aux titres-services uniquement pour des activités de nature ménagère. Dans le premier projet de loi, les titres-services étaient prévus pour couvrir les activités de nettoyage à domicile, de garde d'enfants et de garde de personnes âgées ou malades. Les deux dernières activités ont toutefois été abandonnées.

La mesure est conçue pour tout type d'entreprise : société commerciale, CPAS, ALE (agence locale pour l'emploi), ASBL, société à finalité sociale, travailleurs indépendants occupant des salariés, mutualités. Une demande d'agrément doit toutefois être obtenue auprès du Ministre fédéral de l'Emploi par l'entreprise avant de commencer ses activités. Les entreprises d'intérim peuvent également être agréées, ce qui a fait l'objet d'âpres négociations entre francophones, qui y étaient opposés, et néerlandophones, qui y étaient favorables.

68. Article paru dans Bruxelles Santé, n°26, juin-juillet-août 2002, pp. 10-19. « Les soins et l'aide à domicile » <http://www.questionsante.org/03publications/charger/bxlsante26.pdf>

69. Loi coordonnée du 20 juillet 2001 visant à favoriser le développement de services et d'emplois de proximité.

En 2011, 830 800 personnes résidant en Belgique ont eu recours à ce service, soit environ 9,1% des citoyens belges. Pour accéder à ce système, il n'y a pas de conditions particulières requises pour les travailleurs. En 2010, on recensait 136 915 professionnels employés, dont 97,2 % étaient des femmes et 24.5 % des travailleurs n'avaient pas la nationalité belge. Le coût brut total du dispositif titres-services peut paraître excessif, avec 1,430 millions dépensés en 2010. Il faut cependant tenir compte des multiples retours directs et indirects (comme la diminution des allocations de chômage ou les recettes supplémentaires des impôts sur les sociétés). Au final ce coût global ne représente « que » la moitié du coût brut annoncé, soit un coût net en 2010 de 726 323 112 euros.⁷⁰

Toutes ces mesures apportent des valeurs ajoutées considérables. Les travailleurs ont ainsi l'opportunité d'exercer un vrai métier, encadré par un contrat de travail. De leur côté, les utilisateurs peuvent profiter d'une aide à un coût raisonnable. Les entreprises quant à elles peuvent atteindre une palette d'utilisateurs plus étendue du fait de l'attractivité des faibles coûts.

Au final, le système est tributaire des interventions des pouvoirs publics, mais le coût par emploi créé est inférieur à celui engendré par d'autres mesures pour l'emploi.⁷¹ Ce dispositif est appelé à être régionalisé, comme le stipule l'accord de gouvernement Di Rupo de décembre 2011.

70. Idea Consult, *Evaluation du régime des titres-services et emplois de proximité 2010*, rapport final à la demande du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, Direction de l'intégration des demandeurs d'emploi, Bruxelles, 30 juin 2011.

71. Think Tank européen Pour la Solidarité, « Rencontres Européennes des Services à la Personne : rapport et recommandations », Juin 2012.

2. LES ACTEURS

Divers types d'acteurs interviennent dans les processus de soins et de services. Cette section propose un aperçu non-exhaustif des acteurs principaux du secteur.

2.1. L'INAMI

L'institut national d'assurances maladie-invalidité (INAMI) est une institution publique fédérale de sécurité sociale, sous la tutelle du Ministre des Affaires sociales. L'INAMI gère et contrôle l'assurance obligatoire en matière de soins de santé et indemnités. Il finance notamment les services de soins paramédicaux prestés par les services de proximité. L'assurance obligatoire en vigueur en Belgique a une influence directe sur la vie quotidienne des citoyens puisqu'elle prévoit le remboursement partiel des frais médicaux et le versement des indemnités.

L'assurance soins de santé couvre 99% de la population en Belgique et garantit donc les soins à toute personne malade et/ou ayant besoin de soins médicaux. L'assurance indemnités garantit à la population active le droit à une indemnité en cas d'incapacité de travail liée à une maladie, un accident ou une maternité.⁷²

L'INAMI a également dans ses missions l'information des dispensateurs de soins sur les règles de l'assurance obligatoire et le contrôle de la bonne application des règles. Bien que l'Institut gère et contrôle l'assurance soins de santé et indemnités, ce sont les mutualités qui se chargent au quotidien du remboursement, du paiement des indemnités et frais médicaux, etc.⁷³

2.2. LES MUTUALITÉS

Les mutualités occupent une place importante dans le système belge de sécurité sociale. Elles sont définies comme étant « *des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. Elles exercent leurs activités sans but lucratif* »⁷⁴. Les missions générales des mutualités sont :

72. Selor, « L'institut National d'Assurance-Maladie Invalidité (INAMI) », <http://www.selor.be/fr/travailler-dans-ladministration/dans-quel-service-public-/institut-national-dassurance-maladie-invalidite-%28inami%29>

73. Guide de la santé transfrontalière Nord Pas-de-Calais Belgique, « Comprendre le système de santé en Belgique », <http://www.guidesantefrancobelge.eu/FR/systemesanteenbelgique/139470.html>

74. Loi du 6 août 1990 [article 2, §1er]

l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'octroi d'aide, d'informations et d'assistance à leurs membres ainsi que l'organisation de services d'assurance complémentaire.⁷⁵ En proposant des produits de l'assurance libre et complémentaire, celles-ci assument également le rôle d'assureur social.

Les mutualités sont des associations volontaires de personnes, sans but lucratif, basées sur un système de solidarité sociale fondé sur l'entraide mutuelle des membres cotisants. Elles organisent, en faveur de leurs membres et leur famille, des actions de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine de la promotion de la santé et de l'accès à des soins de santé de qualité.⁷⁶

Elles sont réunies en unions nationales : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, Union nationale des mutualités socialistes, Union nationale des mutualités neutres, Union nationale des mutualités libérales, et Union nationale des mutualités libres. Le secteur des mutualités est très réglementé puisqu'elles sont chargées de la prestation des soins obligatoires.

2.3. LES FÉDÉRATIONS

Il n'existe pas en Belgique de fédération nationale ou même régionale de services à la personne, comme c'est le cas en France. Aucune structure nationale ne représente donc l'ensemble des acteurs belges du secteur des services de proximité. En revanche, certaines fédérations se sont organisées autour de types d'activités et de services prestés. Dans cette section, nous présentons les plus importantes fédérations dans chacune des trois Régions, de manière non-exhaustive.

- **A Bruxelles**

La Fédération bruxelloise des Centres de coordination de soins et de services à domicile

Les centres de coordination de soins mettent en place – au domicile d'une personne en perte d'autonomie temporaire ou définitive – un réseau d'intervenants et de services qui lui permettent de vivre sa maladie ou son handicap à son domicile. Via un numéro de téléphone unique, le demandeur entre direc-

75. Avalosse Hervé, Crommelynck Anja, De Béthune Xavier Rôles, « Missions & initiatives des mutualités dans les soins de santé » in *Bulletin de Documentation*, Service Public Fédéral Finances – Belgique, 70ème année, n° 1, 1er trimestre 2010. http://docufin.fgov.be/intersalgfr/thema/publicaties/documenta/2010/BdocB_2010_Q1f_Avalosse.pdf

76. Solidarité internationale en Belgique « Les Mutuelles », <http://www.cota.be/doku/doku.php/acteurs/mutuelles-definition>

tement en contact avec une personne qui mobilise les ressources adaptées à la demande. Ces services sont largement pris en charge par les mutuelles et le bénéficiaire intervient financièrement en fonction de ses revenus. Ces services s'adressent à tout le monde, quels que soient le niveau de revenus, l'âge, la durée, le degré d'invalidité ponctuelle ou chronique du demandeur.

La Fédération bruxelloise des CCSSD⁷⁷ est une association sans but lucratif (asbl) qui poursuit six objectifs principaux :

- ▶ assurer la représentation du secteur au niveau institutionnel;
- ▶ faire connaître l'action des centres de coordination ;
- ▶ être une plate-forme de rencontres pour les membres mais aussi pour l'ensemble des intervenants du secteur ;
- ▶ assurer l'information et la formation des travailleurs de centres de coordination ;
- ▶ identifier les besoins en soins et services à Bruxelles et développer l'offre en fonction de ceux-ci ;
- ▶ participer à une réflexion globale en termes de maintien et d'hospitalisation à domicile.

La Fédération des Services Bruxellois d'Aide à Domicile (FSB)

Les 26 services subsidiés de la Région de Bruxelles-Capitale sont regroupés en une fédération, active sur le terrain depuis une trentaine d'années. Cette fédération a été créée dans le but de générer une synergie entre tous les services d'aide à domicile à Bruxelles. Aujourd'hui, la fédération regroupe les employeurs actifs uniquement en Région bruxelloise. Les services membres de la FSB sont subsidiés par la COCOF, la COCOM et la Communauté flamande avec des modes de financement différents. La FSB regroupe à la fois des services publics et privés. Parmi les 26 services, trois services seulement offrent une coordination « aide et soins » permettant alors de couvrir tous les besoins des patients 7 jours sur 7. Au total, les 26 services emploient près de 2000 travailleurs et apportent chaque année une aide à environ 10 000 personnes à Bruxelles. Les services d'aide interviennent auprès d'une large frange de la population, intégrant tous les milieux socio-économiques et culturels ainsi que toutes les tranches d'âge, bien que les personnes âgées représentent la majorité des interventions.⁷⁸

77. <http://www.federation-services-domicile>

78. Secteur de l'aide à domicile représenté par la Fédération des Services Bruxellois d'Aide à Domicile, Rapport Sectoriel 2008.

- **En Wallonie**

La Fédération d'Employeurs de Services d'Aide à Domicile

La FESAD⁷⁹ a été créée en mars 1995 à l'initiative d'un groupe de services privés situés en Région wallonne. L'association est un regroupement de onze services d'aide à domicile de la Région wallonne et de la Communauté germanophone qui a pour but d'améliorer l'aide apportée aux familles et aux personnes isolées sans distinction d'opinion politique, philosophique ou religieuse. Elle représente plus de 3700 travailleurs. L'aide apportée consiste en la mise à disposition de professionnels des différents métiers des secteurs de l'aide sociale et de l'économie sociale à domicile.

Concrètement, la FESAD aide ses membres :

- ▶ en définissant, défendant et rendant visible une conception commune de l'aide à domicile ;
- ▶ en leur apportant assistance et conseil ;
- ▶ en créant et en développant les contacts entre eux ;
- ▶ en informant les membres sur leurs droits et obligations découlant d'accords, conventions et législations sectorielles et intersectorielles;
- ▶ en les représentant auprès de diverses associations, institutions ou organisations pouvant influencer sur leurs missions ;
- ▶ en assurant à l'extérieur la promotion de la vision commune de la Fédération.

La Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie

La Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie représente et défend les intérêts des centres publics d'action sociale de Wallonie. La Fédération des CPAS a son propre Comité directeur qui remet, en toute indépendance, des avis sur les projets et propositions de loi et de décret intéressant le fonctionnement et l'action des CPAS wallons. Il a pour mission essentielle de représenter les centres auprès des instances politiques du pays, de confronter les expériences des CPAS wallons et de leur apporter tout l'appui nécessaire dans la mise en œuvre de leurs activités. Au 1er décembre 2006, tous les 262 centres publics d'action sociale de Wallonie étaient affiliés à la Fédération des CPAS. La Fédération est ainsi le lieu de la solidarité entre tous les CPAS.⁸⁰

79. <http://www.fesad.be>

80. <http://www.uvcw.be/espaces/cpas/86.cfm>

- **En Flandre**

Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (VVDG)

La VVDG⁸¹, reconnue par le Gouvernement flamand, regroupe les services publics et privés offrant des soins aux familles. Il s'agit d'une organisation d'employeurs qui offrent des services aux familles (garde d'enfant, ménage, soutien psychosocial, etc.), des services d'aide logistique et de soins complémentaires à domicile. La Flandre recense 126 services de soins à domicile accrédités. Sur ces 126, 105 sont membres de la VVDG. Sa particularité est d'associer le secteur privé et le secteur public, garantissant un fonctionnement pluraliste de l'association.

81. <http://www.vvdg.be/>

FAMILIEHULP

Familiehulp⁸² (littéralement « aide à la famille »), est le plus important service offrant des soins aux familles en Flandre. Ils agissent en tant qu'ASBL autonome sous la coupe d'ACW, réseau des employeurs chrétiens en Flandre, et font ainsi partie de la VVDG. Ils offrent une large gamme de soins et services à domicile dans toutes les communes en Flandre et à Bruxelles. Ils emploient près de 12 000 travailleurs et en forment de nouveaux chaque année pour assurer la continuité et la qualité des services prestés.

Au contraire de ce que nous constatons à Bruxelles, c'est-à-dire, des services davantage cloisonnés par type d'activité presté, Familiehulp offre de nombreux services, que ce soit du nettoyage, de la garde d'enfant, un soutien lors d'un congé de maternité, un soutien psychosocial, des soins palliatifs, des services et soins aux personnes âgées, etc. En 2011, près de 80 000 personnes ont pu bénéficier des services de Familiehulp. La majorité des services prestés concernent les services aux familles et aux personnes âgées.

82. <http://www.familiehulp.be/home/index.php>

De Koepel Lokale Diensteneconomie (Koepel LDE)

La Koepel LDE⁸³ a été créée en 2003 sous l'impulsion de la Fondation Roi Baudouin. Cette coupole regroupe les services de proximité existants mais peut également accueillir les nouvelles initiatives relevant de l'économie locale de services, approuvées par le décret « lokale diensteneconomie »⁸⁴. La Koepel LDE regroupe 80 membres. Elle a pour objectif de les représenter dans les instances supérieures et de faire valoir leur droit, communiquer et informer et encourager les échanges d'expériences en leur sein. Au contraire de la VVDG, ses membres sont exclusivement des associations de l'économie sociale et les services publics tels que les CPAS.

De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten vzw (VMSG)

La VMSG⁸⁵ est une fédération qui représente toutes les communes et les CPAS en Flandre. Elle défend les intérêts des collectivités locales face aux autres niveaux de pouvoir et aux tiers. Elle est organisée autour de trois missions principales qui sont, le support et le service (information, formation, conseil, etc.) aux membres, la défense de leurs intérêts, et leur mise en réseau. Elle agit dans l'intérêt des collectivités locales selon plusieurs objectifs tels que le renforcement de la démocratie locale, l'amélioration de la qualité de la politique locale, l'agrandissement de l'espace public local, ou encore la poursuite du développement durable.

2.4. LES ASSOCIATIONS DE L'ÉCONOMIE SOCIALE

La proximité, qu'elle soit relationnelle ou géographique, est au cœur de la notion de services à la personne. C'est pourquoi, l'économie sociale a développé très tôt ces services et s'est forgée une expérience en la matière qui a contribué à enraciner territorialement les services de proximité. L'économie sociale, qui met l'humain au cœur de son activité, conserve assez logiquement une expertise en la matière.

Par économie sociale, on entend les activités économiques productrices de biens ou de services, exercées par des sociétés, principalement coopératives et/ou à finalité sociale, des associations, des mu-

83. <http://www.lokalediensteneconomie.be/>

84. A ce sujet, voir section 1.3 de cette même partie.

85. <http://www.vmsg.be/>

tuelles ou des fondations, dont l'éthique se traduit par l'ensemble des principes suivants :

- ▶ finalité de service à la collectivité ou aux membres, plutôt que finalité de profit ;
- ▶ autonomie de gestion ;
- ▶ processus de décision démocratique ;
- ▶ primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus.⁸⁶

L'introduction des titres-services en 2001 a ouvert un marché qui fonctionnait jusque là par régulation tutélaire, l'Etat octroyant des aides aux associations pour fournir les services de proximité, à des entreprises privées dont l'objectif est commercial. Les associations de l'économie sociale, disposant d'une expertise dans le secteur depuis de nombreuses décennies se sont vues contraintes d'intégrer ce quasi-marché pour faire perdurer leurs activités. Dans cette situation, l'Etat reste présent, finance et régule tandis que la prestation en elle-même s'inscrit dans le cadre de la mise en concurrence des prestataires, au nom de l'efficience.

Au sein de l'économie sociale dans les services de proximité, plusieurs entités se distinguent par leurs missions bien que les associations offrent des services identiques. Ainsi les entreprises d'insertion ont une mission axée sur la création d'emploi pour des personnes particulièrement fragilisées sur le marché du travail. Ces missions coïncident également avec les activités du secteur public : les CPAS (centre public d'action sociale) et ALE (agence locale pour l'emploi). En revanche, les organisations d'aide à domicile ciblent plutôt les familles vulnérables et les personnes âgées en perte d'autonomie (ou rencontrant des problèmes financiers ou médicaux). C'est le cas des services d'aide aux familles et aux personnes âgées (SAFPA).⁸⁷

86. La loi belge définit l'économie sociale dans le décret - publié le 31 décembre 2008 au Moniteur Belge - relatif à l'économie sociale. http://www.economie-positive.be/portail_contenu.php3?id_article=778

87. Defourny Jacques, Henry Arnaud, Nassaut, Stéphane, Nyssens, Marthe, « Titre-service: quelles qualités d'emploi et d'organisation de service » In *Regards économiques*, n°69, avril 2009. <http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/6393/1/RE691.pdf>

LES SERVICES D'AIDE AUX FAMILLES ET AUX PERSONNES ÂGÉES (SAFPA)

Les SAFPA sont des prestataires associatifs qui interviennent en Wallonie au domicile des familles et des personnes âgées qui ont font face à une incapacité d'accomplir les actes quotidiens de la vie. Ils agissent dans l'objectif de favoriser le maintien et/ou le retour à domicile des personnes âgées mais aussi des personnes en situation de handicap ou des personnes isolées. Ces services emploient des aides familiales et des aides seniors qui interviennent au domicile des personnes qui en ont fait la demande et agissent ainsi dans le l'environnement familial et de proximité. L'assistance peut prendre différentes formes : soins d'hygiène, courses, tâches ménagères, distribution de repas, etc.⁸⁸

Ces services sont agréés par le Ministre wallon en charge de l'Action sociale. Chaque service se voit octroyer un contingent d'heures qui peuvent être subventionnées. Les subventions sont donc allouées par la Région wallonne en fonction des contingents de chaque service et des activités effectivement réalisées par les aides familiales et les aides seniors.⁸⁹

Les SAFPA ont également investi le secteur des titres-services, ce qui permet de ne pas cloisonner les activités qu'ils proposent et de mieux organiser leurs prestations de services. Dans ce contexte, une structure qui offre des services liés à la prise en charge de la dépendance peut également offrir des services rentrant dans le dispositif titres-services. Un meilleur contrôle de la qualité s'opère au sein des SAFPA, puisqu'ils sont agréés par la Région wallonne et donc plus fortement réglementé. La Région wallonne impose en effet certaines normes que ce soit en termes de compétences, formations pour les encadrants, etc. Il n'y a par contre aucune norme de qualité existante à ce jour concernant l'usage des titres-services qui sont encore gérés par le niveau fédéral.⁹⁰

88. Wallonie, Portail thématique sur l'action sociale et la santé, « Services d'aide aux familles et aux personnes âgées » <http://socialsante.wallonie.be/?q=famille/dispositifs/services-aide-aux-familles-et-aux-personnes-agees>

89. ConcertES, « SAFPA », http://www.concertes.be/joomla/component/option,com_glossary/func,view/Itemid,186/catid,38/term,SAFPA/

90. Eléments tirés de l'intervention de Sebastien Pereau, secrétaire général de ConcertES, le 12 octobre 2011, à l'occasion d'une visite à Bruxelles d'une délégation du Pôle Services à la Personne de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

2.5. LES CENTRES PUBLICS D'ACTION SOCIALE (CPAS)

Les CPAS assurent au niveau local, la prestation de services sociaux. Chaque commune ou ville a son propre CPAS. Leur mission est de veiller au bien-être des citoyens habitant dans leur commune en offrant un certain nombre de services publics sociaux. Leur action est dirigée vers un public dont les moyens de subsistance sont insuffisants, de même que vers les personnes sans domicile fixe. Les CPAS offrent alors, sous certaines conditions, une assistance sociale qui a pour but de garantir que chaque citoyen dispose d'un revenu minimum pour vivre. Ces services sont ouverts à toute personne résidant légalement en Belgique.

Voici quelques exemples de services proposés par les CPAS :

- ▶ aide financière
- ▶ logement
- ▶ aide médicale
- ▶ aide et les soins à domicile
- ▶ mise au travail
- ▶ médiation de dettes
- ▶ aide psychosociale
- ▶ assistance judiciaire
- ▶ admissions dans des institutions
- ▶ accueil dans des centres d'aide sociale
- ▶ accueil de crise
- ▶ accompagnement et assistance financière concernant l'approvisionnement en énergie
- ▶ chèques culturels pour favoriser la participation sociale et culturelle.⁹¹

L'aide et les soins à domicile font donc partie de leurs services. C'est pourquoi, les CPAS sont des acteurs incontournables dans le cadre de cette étude étant donné qu'ils permettent aux personnes âgées et aux familles les plus démunies, d'avoir également accès à des services à domicile. Les CPAS peuvent également organiser des activités liées à l'utilisation des titres-services. Ils sont regroupés en fédérations régionales.⁹²

91. Portail belgium.be, « CPAS », http://www.belgium.be/fr/famille/aide_sociale/cpas/

92. A ce sujet, voir la section 2.3. de cette même partie.

3. LES INSTRUMENTS FINANCIERS

En marge des soins, les services d'aide et de maintien à domicile sont souvent coûteux pour les personnes âgées qui voient leur revenu diminuer considérablement à la pension. Le phénomène de vieillissement s'accompagne pour beaucoup, d'une réduction des ressources dont ils disposent. Les personnes âgées sont ainsi considérées aujourd'hui comme un groupe à risque en termes de précarité et de conditions de vie. C'est pourquoi, plusieurs instruments financiers existent, que ce soit au niveau fédéral ou régional, pour leur venir en aide.

3.1. LA GARANTIE DE REVENUS AUX PERSONNES ÂGÉES (GRAPA)

La GRAPA est un dispositif d'aide financière pour les personnes de plus de 65 ans qui ne disposent pas de ressources suffisantes. La condition *sine qua non* pour en bénéficier est de résider effectivement et de manière permanente en Belgique. La GRAPA remplace l'ancien « revenu garanti » depuis 2001.

L'Office national des Pensions (ONP) est en charge de l'examen des demandes. Cet examen se fait sur base des moyens du demandeur (pension, revenu cadastral, revenu mobilier, revenu professionnel, etc.) de l'âge, la nationalité et la résidence de la personne âgée. Cet examen est automatique dans certains cas (départ à la pension, prépensionné qui atteint l'âge légal, etc.), mais peut également être introduite personnellement auprès de l'ONP.⁹³

3.2. L'ALLOCATION POUR L'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES (APA)

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est accordée à la personne handicapée de 65 ans ou plus qui, en raison de la réduction de son autonomie, doit supporter des frais supplémentaires. La personne qui souhaite bénéficier de l'APA doit être domiciliée en Belgique et y résider réellement. L'allocation est calculée en fonction des revenus de la personne qui se trouve en situation de handicap ainsi que de la personne avec qui elle forme un ménage. La demande d'allocation doit se faire auprès du bourgmestre de la commune dans laquelle la personne est effectivement domiciliée.

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées peut être accordée à la personne âgée handicapée si elle est âgée de plus de 65 ans et a une autonomie réduite à cause d'un handicap. Par autonomie réduite, on

93. Portail [belgium.be](http://www.belgium.be/fr/emploi/pensions_et_fin_de_carriere/pensions/regles/revenus_garantis_-_grapa/), « Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) » http://www.belgium.be/fr/emploi/pensions_et_fin_de_carriere/pensions/regles/revenus_garantis_-_grapa/

entend avoir des difficultés à :

- ▶ se déplacer ;
- ▶ se préparer à manger et s'alimenter ;
- ▶ faire sa toilette et s'habiller ;
- ▶ entretenir son logement et accomplir des tâches ménagères ;
- ▶ évaluer et éviter les dangers ;
- ▶ avoir des contacts avec d'autres personnes.

L'APA peut être un complément à la GRAPA, mais pour en bénéficier le demandeur doit impérativement avoir déjà fait la demande d'obtention de la garantie de revenus aux personnes âgées.⁹⁴

3.3. L'ASSURANCE DÉPENDANCE EN FLANDRE

Alors que la GRAPA et l'APA sont des dispositifs d'aide financière établis et gérés par l'Etat fédéral, la Flandre a mis en place une assurance dépendance complémentaire qui n'a d'équivalent ni en Wallonie, ni à Bruxelles. Conscient de la nécessité d'assurer une base financière sur le long terme pour financer les besoins liés à la dépendance, la Flandre a rendu cette assurance obligatoire pour tous les citoyens d'au moins 26 ans résidant sur son territoire.

Alors que les discussions ont démarré au début des années 90, c'est en 2001 que la Flandre a instauré l'assurance dépendance. Chaque personne de plus de 26 ans est contrainte de contribuer au système en le finançant à hauteur de 25 euros par an. L'assurance dépendance couvre uniquement des frais non médicaux (soins à domicile, soins de proximité, etc.). Les seniors qui sont reconnus comme lourdement tributaires de soins à domicile peuvent aussi recevoir jusqu'à 125 euros par mois qu'ils peuvent utiliser librement. Les personnes âgées séjournant dans une maison de repos, une maison de repos et de soins ou une maison de soins psychiatriques peuvent également recevoir 125 euros par mois. Si la personne réside à Bruxelles, elle a le choix de souscrire à cette assurance et de pouvoir alors bénéficier de cette aide financière.

La gestion journalière de l'assurance dépendance flamande est assurée par les caisses d'assurance dépendance (zorgkassen) qui sont créées par une mutuelle ou une compagnie d'assurances et agréées

94. Service Public Fédéral Sécurité Sociale, « Allocations aux personnes handicapées », http://handicap.fgov.be/fr/vos_droits/alloc_ph/apa.htm

par le « Vlaams Zorgfonds ». Pour bénéficier de l'indemnité, la personne tributaire de soins doit s'affilier à une de ces caisses d'assurance dépendance.⁹⁵

L'avantage d'un tel dispositif est l'intériorisation de la part des travailleurs, de la question du vieillissement et de sa prise en charge. Cet aspect est encore très largement sous-estimé aujourd'hui mais constitue pourtant une des réponses possibles à l'explosion du coût de la prise en charge des personnes dépendantes.

95. Portail [belgium.be](http://www.belgium.be), « Les revenus garantis », http://www.belgium.be/fr/famille/aide_sociale/seniors/revenus_garantis/

III. TROISIÈME PARTIE : ANALYSE ET COMPARAISON EUROPÉENNE

1. INTRODUCTION

Les bases de notre étude étant posées, par le cadre européen et le contexte belge dans lequel les services de proximité évoluent, il y a lieu de rentrer dans le cœur de notre réflexion, et analyser la manière dont les services de proximité utilisent les nouvelles technologies dans leurs activités concrètes, dans quel but et quelles barrières freinent leur implémentation.

Pour ce faire, nous avons choisi d'interroger **les acteurs de terrain**. Ce faisant, nous avons privilégié **une étude critique et qualitative** plutôt qu'une étude quantitative, même si nous le verrons, certaines tendances chiffrées peuvent être avancées. Nous ne prétendons pas généraliser mais davantage réaliser une analyse approfondie et une comparaison critique de la situation en Belgique et dans ses différentes régions. Cette analyse est complétée par des tendances provenant d'autres pays européens tels que **la France et la Suède**. Cette partie est également l'occasion de présenter une série de bonnes pratiques identifiées sur base des réponses des services, majoritairement des associations de l'économie sociale ou des acteurs publics tels que les CPAS ou les mutualités.⁹⁶

Quatre thématiques qui sont au cœur de l'intégration des nouvelles technologies dans les services de proximité sont abordées:

- ▶ Le maintien à domicile ;
- ▶ La professionnalisation ;
- ▶ L'inclusion des personnes dépendantes et des aidants ;
- ▶ Le financement des dispositifs.

Une cinquième partie revient sur les barrières qui empêchent des développements plus importants, qui ont été directement identifiées par notre public cible. Ces éléments permettent d'ensuite proposer des recommandations aux pouvoirs publics et aux acteurs des services à la personne.

96. A ce sujet, voir partie 2, section 2 qui traite des acteurs présents dans le secteur des services de proximité.

Pour guider et structurer notre réflexion, nous avons élaboré une typologie des TIC⁹⁷ sur base de la question « que peut apporter la technologie dans les trois domaines suivants » ? Il convient de se rappeler préalablement, que l'analyse est orientée vers trois acteurs pour qui les technologies peuvent intervenir à des degrés divers :

- ▶ **Les usagers, sur le plan individuel** : les technologies utilisées pour favoriser le maintien à domicile et permettre aux personnes en situation de dépendance de vivre plus longtemps chez eux, de manière indépendante et sécurisée sur le plan tant médical que social ;
- ▶ **Les professionnels/les travailleurs** : les nouvelles technologies développées pour permettre aux travailleurs d'entrer en contact avec l'utilisateur et de faciliter son travail tout en assurant la qualité des services prestés ;
- ▶ **Le management et la gestion des services** : les technologies utilisées par les structures pour assurer une meilleure efficacité et une rationalisation du travail, pour partager et échanger les informations et coordonner l'ensemble des acteurs intervenant auprès de la personne en perte d'autonomie.

Alors qu'une très grande majorité des structures interrogées utilisent des TIC au quotidien (environ 90%), d'importantes disparités sont constatées quant au type de technologie utilisée et les objectifs qui accompagnent ces choix. C'est pourquoi, nous avons posé deux questions aux services : quelles sont les technologies qu'ils utilisent le plus dans la pratique (et qui sont par conséquent opérationnelles) et quelles sont les technologies les plus innovantes (qui sont alors davantage en phase de test ou de développement).

97. Voir première partie, section 2.d.

2. LE MAINTIEN À DOMICILE

L'état de santé décline avec l'âge, mais de multiples adaptations peuvent être apportées à l'environnement, pour rendre le quotidien des personnes en situation de dépendance le plus vivable possible, et leur permettre de continuer à assurer les tâches essentielles de la vie. L'aide à domicile doit tenir compte des évolutions liées à l'allongement de la vie et doit orienter ses activités de manière à préserver le domicile comme lieu de vie des personnes âgées le plus longtemps possible, tout en assurant l'autonomie sanitaire et sociale de la personne.

De nos jours, **le domicile reste le choix majoritaire des personnes en perte d'autonomie pour leur lieu de vie**. Cela s'explique d'une part, par une qualité de vie préservée qu'engendre un maintien à domicile et d'autre part, par le coût extrêmement élevé d'un placement en institution. Toutefois, les besoins liés au maintien à domicile sont de plus en plus complexes et engendrent des adaptations indispensables au niveau du logement, en fonction du handicap ou de la maladie dont la personne âgée est atteinte.

De nouveaux outils existent pour compléter les interventions ponctuelles des aidants et des soignants et pour sécuriser le logement. C'est le cas des nouvelles technologies, qui deviennent peu à peu un instrument indispensable pour continuer à assurer l'autonomie et la participation des personnes âgées. Les technologies permettent aux personnes âgées le désirant, de rester à leur domicile tout en repoussant les bornes de la dépendance, de l'isolement, de l'insécurité et du risque pour leur santé.

2.1. LES TECHNOLOGIES LES PLUS UTILISÉES

Par technologies les plus utilisées, on entend les technologies qui sont installées durablement dans le processus d'aide à domicile, légitimées par leur efficacité. Il s'agit d'un indicateur pertinent car il permet de déterminer le niveau de développement atteint par les structures faisant usage courant des technologies dans leurs services.

La situation est assez semblable dans les trois Régions du pays. En effet, deux types de technologies sont systématiquement utilisés par les services. Celles-ci sont placées à domicile pour sécuriser le logement et pour assurer un suivi médical adéquat. Il s'agit d'une part, des systèmes de prévention et de détection des chutes et d'autre part, des systèmes de rappels de tâches.

- **Les systèmes de prévention et de détection des chutes**

La chute est l'accident le plus courant à domicile. Du seul fait de l'âge, les personnes âgées rencontrent un risque conséquent de chute dans leur vie quotidienne. Elles représentent d'ailleurs la première cause accidentelle de décès chez les personnes âgées. On estime que chaque année, une personne âgée (de plus de 65 ans) sur trois tombe et une fois sur deux cela se produit au domicile. Il existe un risque important de perte d'autonomie après une chute car la personne âgée est davantage sensible aux fractures et le temps de réadaptation est démultiplié. En marge de ces conséquences physiques, ces chutes sont souvent accompagnées d'un stress psychologique intense qui interfère sur le souhait de la personne âgée de rester à son domicile, l'environnement quotidien étant alors perçu comme trop dangereux et non sécurisé. Le sentiment d'anxiété gagnant, même dans le cas où une chute n'est pas encore survenue, la personne âgée est poussée à diminuer ses activités et déplacements, ce qui n'est pas sans conséquence sur son autonomie et son indépendance.⁹⁸

Plusieurs systèmes se sont donc développés, et ce, depuis plusieurs années, voire décennies, pour permettre une intervention rapide au domicile en cas de chute. Le système le plus courant est la télé-vigilance.

98. Giard Jean, Tinel Anne-Laure, *L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées*, Rapport de la Mission Personnes âgées commandité par le Conseil Général de l'Isère et la ville de Grenoble, 2004, p. 48.

BONNE PRATIQUE : TÉLÉ-SECOURS

Télé-Secours est une association sans but lucratif belge qui propose depuis 1987 un système de télévigilance aux personnes isolées à domicile. Ils assurent, via un émetteur, la présence d'une aide 24h/24, 7j/7. La solidarité est au cœur du dispositif puisque les personnes qui sont mobilisées pour intervenir sont des voisins, amis, ou famille. Ce système peut donc être proposé à un coût très faible pour l'utilisateur : 21, 07 euros par mois. L'utilisateur est équipé d'un émetteur (en pendentif ou en bracelet) et, en cas de chute, il appuie sur un bouton avertissant une centrale, qui prévient alors les personnes les plus proches. Contrairement à d'autres dispositifs, Télé-Secours permet de concilier le maintien à domicile en toute sécurité et simplicité à un faible coût. Cette technologie augmente de manière significative la qualité de vie et le sentiment de sécurité de la personne âgée mais aussi de son entourage.⁹⁹

99. Pour plus d'information : <http://www.tele-secours.be/>

Il s'agit d'un des plus anciens dispositifs utilisé par les services de proximité. Ce système est également très répandu dans d'autres pays européens, bien qu'il ait été introduit il y a bien plus longtemps dans certains pays tels que la Suède. Aujourd'hui, existent des systèmes bien plus complexes. Est par exemple utilisé de nos jours, un système de détection d'activité qui prend la forme d'un appareil branché sur le compteur électrique du logement. Ce compteur est capable d'apprendre comment fonctionne l'habitat et de détecter des mouvements inhabituels tels que les chutes, ou des situations suspectes telles qu'une lumière allumée dans une salle de bain plusieurs heures, sans que la personne n'en soit ressortie. Ainsi, sans avoir à filmer chaque endroit de la maison et sans que la personne ne doive se préoccuper d'appuyer sur un bouton qui fait office d'alarme en cas de problème, l'environnement quotidien est sécurisé.¹⁰⁰ De tels dispositifs sont naturellement beaucoup plus coûteux et donc souvent peu accessibles aux personnes âgées disposant de revenus faibles.

100. Martin Yves-Armel, « Les nouvelles technologies au domicile des personnes âgées : la réflexion du Département du Rhône » 24 avril 2007, Lyon.

- **Les dispositifs de rappels des tâches**

L'oubli ou la distraction sont des phénomènes qui accompagnent très souvent la personne vieillissante, que ce soit pour cause de maladie (Alzheimer, démence, etc.), handicap ou simplement l'âge. L'oubli le plus courant, mais aussi celui qui peut engendrer des conséquences importantes pour la santé, est sans conteste la prise de médicaments. Ce geste quotidien, qui doit parfois être répété plusieurs fois par jour à des heures très précises, ne peut être contrôlé sans interruption par des proches. Les TIC offrent des solutions pour répondre à ce besoin.

Le pilulier électronique est la technologie utilisée le plus souvent pour répondre à cet objectif. Il s'agit d'une boîte compartimentée organisée autour de la prise de médicaments. Elle peut, par exemple, être préchargée sur un mois, à raison de 1 à 9 pilules par jour. Ce pilulier permet de respecter des horaires exacts de prise de médicaments.

A nouveau, différents systèmes existent, simples ou complexes avec des échelles de prix correspondantes. En marge de la prise de médicaments, certains dispositifs proposent à la personne âgée des rappels pour diverses tâches telles que des rendez-vous extérieurs, les heures de repas, etc.

BONNE PRATIQUE : « DICHTBIJE ZORG OP AFSTAND »

Ce service, traduit littéralement par « des soins proches à distance », est proposé par la Wit-Gele Kruis van Antwerpen (asbl), en Flandre. Ils offrent un soutien aux personnes à domicile dans l'accomplissement des tâches quotidiennes via un dispositif téléphonique de rappel. La personne ou son entourage communique à ce service son agenda et ses différentes activités, et des aidants s'occupent de prévenir par téléphone l'utilisateur en temps voulu. Ce système fonctionne pour différentes tâches : de la prise de médicament, aux tâches ménagères, la prise de rendez-vous avec un médecin ou encore une sortie extérieure. Le bénéficiaire est ainsi contacté plusieurs fois par jour en fonction de ses besoins. L'appel téléphonique peut également, dans certains cas, être complété par une communication vidéo pour optimiser l'accompagnement et le suivi (surveiller en direct une prise de médicament par exemple).

L'agenda de chaque usager est intégré dans un logiciel géré par une centrale. Ce système est actuellement totalement gratuit car financé par l'assurance maladie. Ce genre de service facilite également le quotidien des proches qui ne doivent plus s'inquiéter et peuvent déléguer les tâches de rappel à un service professionnel.¹⁰¹

101. Pour plus d'information : <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/file?file=4620>

- **Autres technologies**

Alors que ces deux technologies sont très répandues, d'autres technologies font progressivement leur apparition. Parmi celles-ci, on retrouve très souvent la montre de géolocalisation. Cette dernière constitue par ailleurs le dispositif le plus utilisé par les structures suédoises de services à la personne contrairement à ce qui s'observe en Belgique et en France.

- ▶ Les **montres de géolocalisation** permettent aux personnes âgées (et notamment celles qui souffrent de la maladie d'Alzheimer) de sortir de chez elles et de bénéficier d'une certaine autonomie. Ces montres sont reliées soit à un système GPS, soit à un système RFID (identification par radiofréquence). Certaines zones d'alertes sont enregistrées dans le bracelet. Lorsque la personne dépendante s'éloigne trop, les aidants en sont automatiquement avertis.
- ▶ La **domotique** fait également partie des TIC utilisées pour favoriser le maintien à domicile et sécuriser l'environnement des personnes en perte d'autonomie. Elle est définie comme « *l'ensemble des techniques visant à intégrer à l'habitat tous les automatismes en matière de sécurité, de gestion de l'énergie, de communication, etc.* »¹⁰². La domotique permet ainsi de centraliser le contrôle des mécanismes électriques tels que le système de chauffage, les volets, la porte de garage, etc. Elle contribue également au confort dans l'habitation en offrant des systèmes pour commander à distances des mécanismes, optimiser la gestion d'énergie, etc.

Enfin, de nouvelles technologies contribuant au confort et à la sécurité des personnes à domicile ont récemment fait leur apparition sur le marché. Il s'agit des smartphones et autres tablettes munies d'applications adaptées et simplifiées (par exemple : pour commander un médicament, appeler son médecin, faire ses courses à distance, etc.). De la même façon que la domotique, il s'agit d'instruments encore relativement coûteux, ce qui explique que malgré la qualité de services qu'ils proposent, ils soient relativement peu utilisés.

De manière générale, les TIC les plus répandues pour favoriser le quotidien des personnes à domicile sont similaires d'une Région à l'autre en Belgique mais aussi d'un pays à l'autre. En effet, des technologies identiques sont utilisées en France et en Suède.

102. Définition du Larousse.

2.2. LES TECHNOLOGIES LES PLUS INNOVANTES

Les technologies qui favorisent le maintien à domicile sont continuellement au cœur d'une démarche visant à les rendre meilleures, plus efficaces, et plus sûres pour les usagers. Ainsi, les technologies que nous avons mises en exergue dans la partie précédente sont toujours en train d'évoluer, produisant des TIC de plus en plus innovantes. Etant donné que les besoins des personnes âgées à domicile évoluent dans la même direction, les technologies les plus innovantes en termes de maintien à domicile sont en réalité des évolutions des TIC déjà mentionnées, et non des technologies qui répondent à de nouveaux besoins. Il s'agit ainsi de dispositifs similaires, qui répondent à des besoins identiques mais qui offrent davantage de possibilités.

C'est notamment le cas des **piluliers électroniques**. Ces piluliers, bien qu'utilisés depuis plusieurs années, sont en constante évolution. Alors que la forme du pilulier la plus utilisée est une simple boîte compartimentée préchargée des médicaments, il existe des formes bien plus innovantes. La *Wit-Gele Kruis van Antwerpen*, est actuellement en train de tester l'utilisation d'une forme évoluée de cette technologie. Il s'agit d'un distributeur de médicament, dans lequel le pharmacien insère à l'avance les médicaments à prendre par unité de temps, et selon la posologie prescrite par le médecin. En plus d'organiser la prise de médicament, le pilulier est équipé d'une application qui émet un signal sonore lorsque le médicament doit être pris, additionné d'un signal lumineux. Le signal s'éteint dès que la pilule a été délivrée. Si le médicament n'est pas délivré après un laps de temps défini, une alarme se déclenche avertissant alors une centrale de soins. Il s'agit donc d'un système évolué de pilulier électronique, capable de faire intervenir un acteur externe au domicile dans le cas où le médicament n'aurait pas été pris correctement. Cette nouvelle fonction, bien qu'elle réponde à un besoin identique, assure une plus grande sécurité dans la prise de médicament.

De tels dispositifs qui garantissent une meilleure efficacité, restent pourtant assez peu utilisés. Ils ne dépassent ainsi que rarement la phase de test. Ce phénomène peut s'expliquer par le facteur coût. En effet, en termes de maintien à domicile, les TIC utilisées sont en grande partie financées par la personne dépendante ou par son entourage. Alors que ces technologies bénéficient de subsides (de programmes européens notamment) pour se développer, une fois implémentées, les subsides ne sont pas renouvelés et la charge financière revient au patient. Ce phénomène s'observe également pour d'autres technologies telles que la domotique, dont le prix de base est déjà très élevé. Cette technologie ne peut

être mise en place pour des personnes vulnérables financièrement, qui dépendent des CPAS pour qui les ressources sont également limitées puisqu'ils dépendent des pouvoirs publics. Les aides financières offertes par l'Etat fédéral ou l'assurance dépendance flamande restent peu élevées lorsqu'elles sont comparées avec les coûts de tels instruments.

La **téléassistance (ou télévigilance)** connaît également quelques évolutions positives. L'innovation la plus notable est d'assurer la **surveillance en dehors du domicile**. Le principe est le même (par un bouton, la personne peut avertir la centrale d'un accident), mais l'étendue d'action est plus large. Certaines structures telles que Télé-Secours offrent ainsi aux personnes une aide et un suivi en dehors du domicile. Il s'agit d'un système GPS équivalent aux montres de géolocalisation. Cette technologie est considérée comme innovante car elle assure une efficacité maximale, que ce soit en termes de maintien à domicile, de qualité du service offert, et d'inclusion de la personne, le tout en limitant le coût. L'innovation est justifiée par le fait que cette technologie soit évaluée positivement sur ces quatre aspects cumulativement.

BONNE PRATIQUE : HOME SWEET HOME (HSH)

Home Sweet Home¹⁰³ est un projet européen financé par la Commission européenne (Direction Générale Société de l'Information et Média). Ce projet innovant est mené par quatre pays européens : la Belgique, l'Italie, l'Irlande et l'Espagne, depuis 2010. L'achèvement est prévu en 2013. Ces pays sont actuellement en train de développer un système innovant d'alarme destiné à des personnes âgées en situation de dépendance à domicile. Ce partenariat est composé de structures de l'économie sociale, de pouvoirs publics, d'entreprises développeuses de technologies ainsi que de la Plateforme Age, plateforme européenne des personnes âgées et retraités.

Ils fournissent un ensemble de services qui soutiennent les personnes âgées dans leurs activités quotidiennes et permettent aux aidants d'évaluer à distance la capacité de ces personnes à rester autonomes.

Les services offerts sont les suivants : la surveillance et la gestion des alarmes (via des capteurs médicaux et de l'environnement), l'e-inclusion (via la vidéoconférence intuitive), la domotique, le planificateur de tâches, le GPS ainsi que le maintien des facultés mentales (via l'entraînement cognitif). Parmi les services proposés, ils sont actuellement en train d'implémenter un système d'alarme particulièrement innovant, MAMBO, qui agit en dehors du domicile. Cette alarme permet à la personne qui se déplace hors de son domicile de contacter facilement la centrale d'intervention en cas de chute, de malaise, etc. Un aidant peut alors directement intervenir sur le lieu de l'accident. Les premiers résultats sont plutôt positifs puisque sur six mois, 113 appels ont été recensés uniquement à Anvers. La majorité de ces appels ont permis de signaler une chute, confirmant le fait que les chutes constituent le risque le plus important.

103. Pour plus d'information : <http://www.homesweethome-project.be/>

2.3. ENJEUX

- Une autonomisation des personnes âgées

Garantir l'autonomie aussi longtemps que possible est la première raison du recours aux TIC. Comme nous avons pu le constater, certaines technologies permettent aux personnes âgées de rester à domicile et cela de manière indépendante via différents appareils. Le facteur indépendance est reconnu comme étant l'avantage le plus important dans l'utilisation des TIC.

On recense plusieurs facteurs qui contribuent à l'autonomie de la personne âgée. Le **revenu** en fait partie, alors que la pension s'accompagne d'une diminution des ressources financières. Les personnes âgées sont plus vulnérables puisqu'elles ne disposent pas forcément des moyens pour répondre aux besoins qu'elles rencontrent. **L'accès à l'information** est aussi un facteur d'autonomie. Les personnes âgées sont plus isolées que des personnes actives. A l'ère où l'information et la communication sont de plus en plus numérisées et informatisées, ces personnes rencontrent davantage de difficultés à accéder à une information (exemple : la fermeture des bureaux de poste au profit de services en ligne). Etre autonome, c'est également pouvoir entretenir et **maintenir des liens sociaux**. Nous reviendrons sur cet aspect plus longuement lors de l'analyse du rôle des technologies en matière d'inclusion, mais nous pouvons déjà affirmer que les personnes âgées et plus particulièrement celles qui sont fortement isolées, ont le sentiment d'être abandonnées par la société, renforçant leur sentiment de solitude et d'isolement. L'entourage joue un rôle primordial dans le maintien de l'autonomie que ce soit financièrement ou socialement.

Enfin, deux aspects complémentaires doivent être pris en compte : il s'agit d'une part du **logement**, et d'autre part, de la **mobilité**. En effet, un déménagement tel qu'un placement en institution peut être une catastrophe pour la personne âgée qui perd tous ses repères, que ce soit en termes d'habitat et d'habitudes quotidiennes ou de liens sociaux constitués avec son voisinage qui sont brusquement interrompus. La mobilité est également un facteur d'autonomie puisqu'elle permet le déplacement hors du domicile que ce soit pour des raisons médicales ou pour des loisirs. La mobilité est intrinsèquement liée au logement puisqu'un placement en maison de repos signifie presque immédiatement la perte de la mobilité.¹⁰⁴

104. « Préserver l'autonomie de la personne âgées ? » Compte-rendu du colloque Bruxelles Santé, paru dans le numéro 59, septembre 2010, pp. 16-20. <http://www.questionsante.org/03publications/charger/bxlsante59.pdf>

L'autonomie, dans toutes ses dimensions, contribue d'une certaine façon au bien-être de la personne. Le maintien à domicile des personnes âgées permet, pour les raisons évoquées ci-dessus, de garantir plus longtemps l'indépendance et la dignité de ces personnes. Favoriser cette situation, c'est également permettre à la personne de rester active, cœur de l'enjeu du **vieillessement actif**.¹⁰⁵ Ces personnes sont en effet encore amenées à vivre en société en moyenne une vingtaine d'années après leur pension. Or, trop souvent la retraite est synonyme d'isolement pour le reste de la société. Encourager leur maintien à domicile, c'est à la fois leur permettre de rester actifs dans la vie sociale et retarder les limitations engendrées par le vieillissement.

Grâce aux nouvelles technologies, qui répondent aux différents besoins tels que la mobilité ou le maintien du lien du social, la personne âgée voit ses **capabilités renforcées**. Les TIC permettent de conserver un cadre de vie de qualité, avec des adaptations minimales. Dans le cas où certaines activités ne peuvent plus être réalisées de manière indépendante, une aide à domicile peut intervenir pour accompagner la personne. Ainsi, le changement progressif via l'introduction des TIC et l'intervention de professionnels à domicile est moins brusque qu'un départ en institution.¹⁰⁶

- **Un environnement plus sûr**

La sécurité est la deuxième raison d'un recours aux technologies à domicile. Alors que garantir l'autonomie individuelle concerne davantage la personne, la **sécurité** s'applique à l'environnement dans lequel la personne évolue, le domicile dans notre cas d'étude.

Alors qu'elles perdent certaines facultés au fil du temps, les personnes âgées ont tendance à assimiler leur domicile à l'insécurité. En effet, elles ne se sentent plus maîtres de tous leurs mouvements et sont diminuées physiquement et/ou mentalement. Depuis plusieurs années, les TIC se sont développées en réponse à ce sentiment d'insécurité. C'est ainsi que les **dispositifs d'alarme**, pour détecter les chutes ou les mouvements inhabituels, ont envahi le champ des technologies à domicile. Grâce à de tels systèmes, la personne âgée prend conscience qu'en cas d'accident, une personne tierce peut intervenir rapidement à domicile. Au fur et à mesure, et comme nous l'avons déjà mentionné, les applications se sont développées pour aller jusqu'à rendre les **déplacements hors du domicile** également sécurisés

105. Sur ce point, voir première partie, section 1.2

106. Closon Marie-Christine, Bayens J.P., « Promouvoir le projet de vie et l'autonomie des personnes âgées à domicile en valorisant et s'appuyant sur leur ancrage et leurs racines », 3 décembre 2010, Université Catholique de Louvain.

grâce à divers systèmes GPS. En effet, lorsque l'on évoque le maintien à domicile, souvent on se limite à l'analyse de la situation dans l'habitat. Or, maintenir les personnes à domicile, c'est aussi leur permettre de continuer à se déplacer de manière quotidienne. S'il existe une peur permanente d'un accident, les personnes âgées limitent leurs déplacements jusqu'à carrément les bannir de leur quotidien. C'est pourquoi, **le domicile doit être appréhendé de manière décloisonnée.**

Offrir un environnement sécurisé, ce n'est pas uniquement être capable de réagir ex post. L'utilisation des TIC au quotidien permet non seulement de détecter les anomalies mais aussi de les prévenir. L'aménagement du logement, tel que le permet la domotique facilite la vie quotidienne du bénéficiaire en informatisant toute une série de tâches d'une part, et en aménageant la configuration de l'habitation d'autre part, de manière à prévenir les chutes. La **prévention** ne concerne pas uniquement les risques physiques. En effet, les dispositifs de rappel de tâche permettent entre autres, de prévenir la dénutrition, en signalant au patient les heures de repas, ou d'éviter les erreurs dans la prise de médicaments qui, pour les traitements de maladies chroniques, est très stricte. Il s'agit également de prévenir l'isolement social en offrant à la personne âgée des outils qui lui permettent de rester en contact avec son entourage (famille, aidant, médecin, etc.).

Mettre en place des instruments qui préviennent et détectent les risques, c'est **améliorer la qualité de vie** de la personne à domicile ainsi que son bien-être. Dans un environnement plus sûr, la personne âgée se sent davantage en confiance et peut continuer à exercer ses activités quotidiennes sans crainte. En outre, à partir du moment où une technologie est répandue et utilisée par un nombre significatif de personnes à domicile, la confiance en cette technologie est accrue et les personnes âgées s'autorisent plus de mouvements et d'activités. Le facteur **confiance** dans l'outil est donc primordial pour assurer son développement. Une fois la confiance instaurée, toute réticence dans le chef des usagers s'évapore, améliorant *de facto* leur sentiment de sécurité et de bien-être.

Les technologies de l'information et de la communication sont capables de répondre au besoin de sécurité à domicile des personnes âgées. Toutefois, il ne faudrait pas minimiser le rôle des aidants familiaux. Les TIC viennent en effet en **complément de la présence d'un professionnel**. Elles offrent une continuation dans l'aide procurée et assurent une présence permanente à distance. Les technologies ne peuvent en aucun cas remplacer entièrement les aidants et soignants qui assurent au quotidien le lien social indispensable et participent à un environnement proche et sécurisant.

3. LA PROFESSIONNALISATION DES SERVICES ET DES TRAVAILLEURS

Déjà en 1993, dans son Livre blanc « *Croissance, compétitivité et emploi* », la Commission européenne reconnaissait que le secteur des services de proximité était caractérisé par une image négative liée aux conditions de travail et au public peu qualifié qu'il emploie. Ce rapport mettait déjà en évidence la nécessaire professionnalisation du secteur pour qu'il poursuive sa croissance naturelle.¹⁰⁷

La professionnalisation est un concept multidimensionnel qui fait intervenir plusieurs composantes dans les services de proximité. En effet, quand on l'évoque, on pense d'abord aux conditions de travail ou à la formation des travailleurs, ces éléments ayant un impact direct sur la qualité du service rendu. La professionnalisation ne peut ainsi être pensée indépendamment de la qualité de l'emploi et du service presté.

Les technologies de l'information et de la communication sont peu mises en exergue comme outil de professionnalisation car elles ne touchent pas directement aux conditions de travail, ou aux compétences des aidants. Pourtant, l'utilisation des TIC, tant dans la gestion des structures prestataires que des travailleurs, assure une meilleure efficacité, une rationalisation et un gain indéniable de temps. Elles permettent de moduler et structurer l'organisation du travail. Professionnaliser le secteur des services à la personne grâce aux TIC, c'est assurer une modernisation du secteur¹⁰⁸, indispensable à la croissance. L'usage des technologies doit donc être pensé de manière complémentaire à d'autres aspects tels que la formation.¹⁰⁹

3.1. LES TECHNOLOGIES LES PLUS UTILISÉES

Alors que pour les technologies favorisant le maintien à domicile, des tendances se sont dégagées facilement, puisque deux dispositifs sont recensés systématiquement par une majorité de répondants, la situation est moins claire pour les TIC utilisées par les travailleurs et les services.

107. Think Tank européen Pour la Solidarité, « Rencontres Européennes des Services à la Personne : rapport et recommandations », Juin 2012, p. 19.

108. Cristol Denis, Les Echos, « Qu'est ce que la professionnalisation », 8 juin 2009. <http://lecercle.lesechos.fr/entreprises-marches/management/221130215/quest-ce-que-la-professionnalisation>

109. Sur l'aspect formation, voir section 6.1 de cette même partie.

La situation est en effet plus hétérogène pour les TIC qui assurent une professionnalisation. Dans cette partie, sont regroupées deux types de technologies telles que nous les avons catégorisées dans notre typologie. On distingue les technologies utilisées par le travailleur dans ses activités quotidiennes auprès des bénéficiaires, et les technologies de management utilisées par les services pour faciliter la gestion quotidienne.

- **Les technologies utilisées par les travailleurs**

Alors que jusqu'à présent, des différences notables entre les trois régions n'ont pas été constatées, la situation tend à s'inverser dans le cas des technologies professionnalisantes.

En termes de professionnalisation, les TIC utilisées par les travailleurs sont davantage diversifiées d'une région à l'autre, à une exception près : dans les trois régions, la technologie la plus utilisée par le travailleur est le **call center**. Cette technique, utilisée depuis de nombreuses années, permet au travailleur d'entrer facilement en contact avec une centrale lorsqu'il fait face à une situation exceptionnelle, au domicile du bénéficiaire. Cela permet au travailleur de ne pas devoir faire face seul à une situation et de pouvoir bénéficier de conseils à distance. Bien que cette technologie ne soit pas particulièrement innovante, elle est encore largement répandue, car elle n'engendre que de faibles coûts et offre une sécurité pour le travailleur tout en assurant la qualité du service.

La situation est plus nuancée en avançant dans l'analyse. En Flandre, les technologies suivant le call center sont la tablette et le smartphone équipés d'applications spécialisées. En Wallonie et à Bruxelles cependant, ces deux TIC ne sont mentionnées que par 25% des services. Les technologies les plus utilisées sont plutôt le GPS avec planning de travail intégré et le *Personal Digital Assistant* (PDA), ancêtre du smartphone.

- ▶ Le **GPS avec planning intégré**. Il s'agit d'un GPS dans lequel est intégré le planning de travail de l'aidant en corrélation avec les différentes destinations où il doit se rendre. Le GPS propose ainsi le chemin le plus court entre chaque intervention, sans que le travailleur ne doive encoder chaque adresse séparément. Cette fonction est également possible avec des PDA récents ou des smartphones. Associée à un PDA, le service peut notamment surveiller en temps réel les tâches et responsabilités de chacun de ses travailleurs et alors éventuellement faire intervenir une per-

sonne supplémentaire, si le planning de travail est trop chargé.¹¹⁰

- ▶ Le **Personal Digital Assistant** (PDA), littéralement « assistant numérique personnel », est le premier ordinateur de poche avec des fonctions bureautiques et de communication, apparu au début des années 90. Il comprend à la fois agenda, carnet d'adresse, bloc-note, etc. Au fil des années, de nouvelles applications ont été créées telles que la lecture de MP3, de vidéos, de programme de navigation GPS, etc.¹¹¹ C'est véritablement l'ancêtre du smartphone, ce dernier ayant repris ces diverses fonctions de base ajoutées à de nouvelles applications plus complexes.

Ces deux outils sont relégués en dernière place du classement des technologies les plus utilisées en Flandre, des technologies plus récentes et offrant plus de possibilités telles que la tablette les ayant remplacés. Ce mouvement s'observe aussi en France et en Suède, pour qui la tablette et le smartphone sont devenus les instruments quotidiens utilisés dans une majorité de services.

• Les technologies de management

Tous les services d'aide à domicile, que ce soit en Belgique, France ou Suède, utilisent des technologies de l'information et de la communication pour organiser leurs activités efficacement. Le logiciel est ainsi mentionné dans 100% des cas comme une technologie de gestion. L'objet du logiciel, ainsi que les fonctions qu'il propose, varie toutefois d'un pays à l'autre. Plusieurs types de logiciels informatiques sont répertoriés :

- ▶ Le planificateur de tâche
- ▶ Le planning automatique de travail
- ▶ La gestion de l'équipe
- ▶ La facturation au bénéficiaire
- ▶ ...

Le logiciel permettant la planification des tâches est celui dont se servent le plus les services wallons, flamands et bruxellois. Outlook en est un exemple. Il est utilisé pour la planification, la traçabilité et le suivi du travail quotidien. Des logiciels tels qu'Outlook sont faciles à utiliser et ne demandent que peu de temps d'adaptation et de formation du personnel encadrant. Tous les logiciels de ce type, mention-

110. Cette fonctionnalité a été développée dans le cadre du projet VINCA au niveau fédéral en 2010. Ce projet avait pour objectif de tester le support à l'information au chevet du patient à domicile.

111. Guyot Paul, « Introduction au PDA », 20 février 2011, http://www.kallisys.com/files/newton/Waba/ECE-200211/Introduction_aux_PDA.pdf

nés par les services, sont utilisés pour maximiser l'efficacité du travail. De tels logiciels mènent dans la plupart des cas à la suppression des supports papiers, remplacés alors par des PDA ou smartphones. Certaines structures, par faute de moyens ou par facilité, continuent à distribuer les plannings sous forme papier à leurs aidants familiaux, comme c'est le cas dans l'asbl Service d'Aide aux Familles Bruxelloises.

BONNE PRATIQUE : GAPADOM

Le GapAdom est un logiciel de gestion d'équipe et de planification d'horaires. Il est produit par la société GAP Informatique. Il permet de gérer à la fois les horaires des travailleurs, les horaires de prestation chez les bénéficiaires, ainsi que leur dossier social et les informations concernant la facturation. Il offre également des statistiques et génère automatiquement les demandes de subsides de la Région Wallonne, la COCOF et la COCOM. Il s'articule autour de deux fichiers qui correspondent aux bénéficiaires et aux prestataires. GapAdom facilite l'encodage, le traitement des données et celles-ci peuvent être ensuite imprimées pour être distribuées aux travailleurs. Cet outil peut être utilisé simultanément par plusieurs personnes.¹¹²

Il s'agit d'un outil intégré de gestion pour un service d'aide à domicile. Il assure une plus grande professionnalisation puisqu'il permet de gérer l'ensemble de l'administration d'une société de services à domicile. Cette technologie est opérationnelle et utilisée quotidiennement par le Centre Familial de Bruxelles ASBL.¹¹³

112. Pour plus d'information : <http://www.gapinformatique.be/fr/pages/gapadom.aspx>

113. <http://www.centrefamilial.be/jsp/index.jsp>

Bien que la situation soit homogène en Belgique, il semble qu'elle soit tout de même en retard par rapport à d'autres pays européens. En effet, la France et la Suède développent, de manière fulgurante, depuis quelques années, des logiciels de télégestion. Ces logiciels permettent de contrôler et de piloter l'ensemble des processus liés à la prestation d'un service à domicile.

- ▶ **La télégestion** est un instrument technologique ayant pour objectif d'optimiser l'organisation. Le logiciel de télégestion simplifie l'organisation des prestations, la gestion du personnel, les plannings de prestations et la facturation, en utilisant des données existantes. Elle répond à l'ensemble des besoins auxquels fait face un service d'aide à domicile et facilite l'ensemble de leurs tâches quotidiennes.¹¹⁴

L'évaluation qualitative de ce type de logiciel, qu'importe le pays concerné, démontre une très grande professionnalisation des activités de la structure et un gain de temps énorme. En France, de nombreuses entreprises commerciales développent et proposent sur le marché ce type de logiciel.

114. « Les logiciels de télégestion dédiés aux services à la personne » <http://www.avenir-innovation.com/analyse-de-leconomie-internet/les-logiciels-de-tele-gestion-dedies-aux-services-a-la-personne>

BONNE PRATIQUE : COHÉSIA

Cohésia est un système français de télégestion développé par Domatel et le Groupe Chèque-Déjeuner. L'objectif de Cohésia est de partager des informations déjà traitées précédemment par différentes sociétés informatiques. La télégestion, permet d'avoir une optimisation des tâches administratives et de donner de la visibilité aux prestations réalisées, et à l'action publique.

Au domicile du bénéficiaire, le travailleur s'enregistre à son arrivée et à son départ via à un numéro vert et un code personnel. Ce système est donc dématérialisé et personnalisé. Si l'intervenant n'est pas arrivé, un système d'alerte s'enclenche. Un service de messagerie existe également pour ne pas déranger le travailleur pendant son intervention.

Le serveur de télégestion géré par Cohesia gère **2.7 millions d'heures de prestations par mois, 153 000 personnes et près de 34 000 travailleurs par jour.**

Le système de télégestion Domatel créé en 2000 travaille aujourd'hui avec sept départements français qui financent l'équipement de tous les services d'aide à domicile de leurs territoires.

Les atouts de la télégestion pour le financeur :

- La télégestion permet de bénéficier d'un contrôle d'effectivité optimal notamment grâce à la pré-facturation et la facturation automatique; l'allègement des processus de fin de mois ou encore la substitution des fiches papiers et la baisse des déplacements.
- Il s'agit d'un véritable outil de pilotage qui permet de consolider les informations, de gérer les plans d'aide. On voit rapidement si il y a des sur ou sous-consommations du plan d'aide. Le système de télégestion permet au travailleur de mieux équilibrer son activité pour être certain que les intervenants prestent le nombre d'heures prévues dans leur contrat.
- Les relations entre les services d'aide et le département sont facilitées grâce au **partage d'informations**, au paiement plus rapide des prestataires, etc.

La télégestion apporte également des atouts au bénéficiaire **puisque la signature est automatisée, l'effectivité est garantie et la confiance renouvelée.**

Cela permet également à la structure de recentrer ses activités sur le cœur de métier (le service

à la personne), de dématérialiser les fiches d'intervention, d'avoir un suivi qualitatif et quantitatif du plan d'aide.¹¹⁵

115. Think Tank européen Pour la Solidarité, Compte-rendu du Midi de la Solidarité « Services à la personne et nouvelles technologies : vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes ? », Bruxelles, 26 avril 2012.

3.2. LES TECHNOLOGIES LES PLUS INNOVANTES

Etant donné les niveaux de développements inégaux d'une région et d'un pays à l'autre quelques technologies innovantes ont déjà pu être analysées. La télégestion est notamment considérée comme innovante en Belgique car elle est encore très peu utilisée. L'innovation dans la télégestion tient dans ses deux objectifs principaux :

- ▶ Regrouper dans un unique logiciel les applications nécessaires à la réalisation d'un ensemble de tâches (organiser les plannings, gérer l'équipe, facturation automatique, etc).
- ▶ Relier tous les acteurs socio-sanitaires intervenant dans la prise en charge d'une personne en perte d'autonomie.

La télégestion centralise dans un logiciel, la génération d'informations diverses ainsi que son partage. Le caractère innovant de cette technologie tient dans le fait qu'elle propose **d'intégrer les tâches et les acteurs tout en assurant un meilleur suivi des acteurs et une économie de temps de traitement.** Certes en Belgique, certaines fonctions offertes par la télégestion peuvent être réalisées par d'autres logiciels. Comme nous avons pu le constater, plusieurs structures belges utilisent des logiciels pour organiser automatiquement les plannings ou facturer les bénéficiaires. Le phénomène d'intégration, que nous observons s'opérationnaliser dans la majorité des structures française commence seulement à se développer en Belgique. Une des premières manifestations de la nécessité d'une mise en réseau est notamment le dossier médical électronique développé en Flandre.

BONNE PRATIQUE : HET ELEKTRONISCH VERPLEEGDOSSIER (EVD)

Traduit littéralement par « dossier médical électronique », cette technologie est développée depuis 2009 par l'asbl Wit-Gele Kruis van Vlaanderen. Alors que durant les premiers mois, il était en phase de test, ce dossier électronique est aujourd'hui opérationnel. Comme son nom l'indique, il s'agit d'un dossier électronique reprenant l'ensemble des informations socio-sanitaires d'un patient.

Les objectifs sont multiples :

- Centraliser l'ensemble des informations relatives à un patient ;
- Communiquer ces informations à tous les professionnels de la santé qui procurent des soins ou des services à la personne en situation de dépendance (infirmier, médecin, physiothérapeute, aide à domicile, pharmacien, etc.) ;
- Intégrer dans un planning de soin les différentes actions, résultats, évaluations ainsi que les coordonnées de chaque professionnel étant intervenu auprès de la personne;
- Optimiser le flux de soins en offrant un aperçu clair de l'évolution et une vue d'ensemble du traitement.

Il s'agit de coordonner le traitement de manière globale et multidisciplinaire. Ce dossier s'utilise sur un smartphone. Les professionnels à domicile sont formés à l'utilisation de ce dossier électronique. Il remplace entièrement l'usage du papier et permet donc à n'importe quel travailleur qui intervient dans le processus de soin de consulter immédiatement l'ensemble des informations médicales du patient.¹¹⁶ Le facteur innovant tient à la fois dans l'utilisation du smartphone, encore peu systématique en Belgique, et à la mise en réseau de tous les acteurs de santé.

116. Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw <http://patienten.witgelekrui.be/fb111qvmf777tflc1iubb17.aspx>

Des prémices de ce type de technologies existent dans les autres régions belges. Ainsi, en Wallonie, la Centrale de Services à Domicile (CSD) de la Province de Namur implémente actuellement un outil interne de gestion sous la forme d'un logiciel spécifique de mise en réseaux des différents acteurs intervenant dans le processus de soutien et maintien à domicile.

En France, l'innovation atteint déjà un palier supérieur à celui de la télégestion. Certaines structures sont actuellement en train de tester un nouveau système entièrement relié par une connexion web qui permet le pointage par géolocalisation des travailleurs et des usagers. Les travailleurs ne doivent par conséquent plus utiliser les bornes au domicile du bénéficiaire ou leur téléphone pour signaler leur arrivée et leur départ du domicile, comme c'est le cas avec certains systèmes de télégestion.

La Suède, comme la France, recourt à la télégestion pour organiser et rationaliser les tâches au sein d'un service. Elle développe aujourd'hui des technologies innovantes utilisées par l'aidant même (et non des technologies de management) qui participent à la rationalisation. Le niveau de développement a donc dépassé l'organisation interne des services pour davantage se rapprocher de la réalité du travail quotidien des professionnels de terrain. Plusieurs municipalités suédoises développent actuellement des caméras avec vision de nuit utilisées lors de « check-in » visites à distance, de même qu'un système permettant au travailleur d'entrer au domicile de la personne aidée sans utiliser une clé ordinaire. Ces technologies, bien qu'en phase de test, sont déjà évaluées très positivement par les acteurs de terrain.

BONNE PRATIQUE : MUNICIPALITÉ DE VÄNERSBORG (SUÈDE)

La municipalité de Vänersborg en Suède teste actuellement un nouveau système dans deux quartiers. Il s'agit d'un dispositif permettant à l'aide familiale d'entrer au domicile du bénéficiaire sans devoir recourir à une clé ordinaire. Leur téléphone est équipé d'une application permettant d'ouvrir la porte du domicile privé. Ce système nécessite que soit installée une petite machine de l'autre côté de la porte, qui soit capable de recevoir les ondes bluetooth émises par le téléphone portable. Cet appareil n'est pas visible de l'extérieur et ne risque donc pas d'attirer l'attention. L'habitant peut quant à lui continuer à utiliser ses clés ordinaires pour rentrer.

L'objectif d'une telle technologie est d'augmenter l'efficacité des prestations à domicile. Ce faisant, le travailleur ne doit pas entre chaque intervention, passer par son service pour se procurer les clés du patient. Il permet également une intervention immédiate en cas d'accident, en attendant que l'aidant qui dispose des clés arrive sur les lieux. Ainsi, les kilomètres parcourus par les aidants sont sensiblement diminués, permettant de passer plus de temps au domicile ou de réaliser davantage d'interventions sur une journée.

En termes de technologie visant à professionnaliser les services, la France et la Suède atteignent clairement un niveau de développement supérieur à la Belgique. Les trois régions belges devront à l'avenir s'aligner sur ces différentes technologies, pour améliorer l'efficacité du travail.

3.3. ENJEUX

- Un outil de rationalisation

Ces technologies, utilisées par le travailleur, ou le management, sont des instruments de professionnalisation. L'objectif premier de ces technologies est ainsi la rationalisation des tâches internes du service et des interventions à domicile. Plusieurs facteurs contribuent à cette rationalisation.

Le premier est le **facteur temps**. Pour les travailleurs, nous retiendrons d'une part, la bonne pratique suédoise qui permet aux aidants d'intervenir à domicile sans devoir se servir de clés ordinaires, en utilisant un système sans fil relié à leur téléphone. Le gain de temps se mesure par la diminution des temps de trajets vers la structure. D'autre part, une structure française interrogée mentionne que la

télégestion permet de gagner cinq fois plus de temps lorsque le système est opérationnel. Alors que précédemment, l'ensemble des communications, plannings, factures, etc. se faisaient sur papier, par un traitement manuel, un logiciel centralisateur dispose de toutes ces données informatisées, et génère les documents en conséquence. Une telle rationalisation des procédures administratives, permet également de réduire les coûts de personnel et de gestion.

Ce premier facteur a des conséquences sur le deuxième, le **facteur efficacité**. Un logiciel de gestions d'horaires et de routes (tel que le GPS avec planning intégré) permet d'optimiser les déplacements. On peut ainsi faire le choix d'augmenter le nombre de bénéficiaires pris en charge sur un même laps de temps. Le travailleur se concentre davantage sur le service presté, indépendamment des facteurs externes (déplacement, papiers à faire signer par le bénéficiaire, etc.). La prestation est à nouveau au cœur de son activité et les gains de temps engendrés par l'utilisation de TIC lui permettent de consacrer plus de temps à sa relation avec le bénéficiaire.

Par ailleurs, en raison du **vieillessement de la population**, le secteur des emplois blancs est appelé à croître significativement dans les prochaines années. Ce secteur est aujourd'hui en proie à des difficultés de recrutement. Les TIC sont dans ce contexte un outil pour optimiser les soins de santé et services sociaux, mais également une opportunité pour assurer un service permanent sans qu'une personne physique ne doive veiller sur place. Il ne s'agit pas de remplacer l'humain au chevet du patient mais bien d'assurer une présence permanente et une sécurité pour le bénéficiaire. Les besoins en soins de santé ne cessent de croître, le secteur ne pourra donc continuer à se développer sans **optimiser ses services ainsi que les conditions de travail de ses aidants**.¹¹⁷ Les prestataires de services consacrent encore aujourd'hui trop de temps au traitement administratif qui peut être rationalisé par les TIC. Celles-ci doivent servir d'outil pour **moderniser** et optimiser l'ensemble des processus qui régissent ce secteur d'avenir.

- **Une meilleure qualité de services**

Pour professionnaliser ces services, il ne suffit pas de développer la qualité de l'emploi et les conditions de travail, il faut également garantir la qualité de service pour les clients. La qualité de services couvre plusieurs facettes. Elle se manifeste tout d'abord à travers les compétences et l'attitude des aidants

117. AWT, Agence Wallonne des Télécommunications, « Praticiens de soins et TIC. Conclusions et recommandations de l'AWT » Juin 2011, <http://www.awt.be/web/dem/index.aspx?page=dem,fr,b11,med,rec>

(empathie, discrétion, confiance, etc.). Ensuite, elle se reflète dans les pratiques organisationnelles, ou encore les systèmes d'information.¹¹⁸

Les TIC disposent d'un potentiel suffisant pour répondre à ces différentes problématiques. La plus manifeste est sans aucun doute la pratique organisationnelle. Comme ont pu le démontrer plusieurs bonnes pratiques, certaines technologies **allègent les processus administratifs**. Des logiciels tels que la télégestion offrent une rapidité de traitement qui ne peut être le chef unique d'un travailleur, aussi efficace soit-il. De plus, ce genre de dispositifs offre **une fiabilité et une sécurité des informations** qui n'est pas possible autrement. Ainsi, un pointage électronique à domicile est davantage fiable qu'une signature sur une feuille de papier. De même, la coordination avec les données de facturation représente à la fois moins de temps et moins d'erreur qu'une retranscription manuelle, en fonction des documents rentrés par les aidants. Les systèmes d'information sont donc davantage fiables et l'information numérisée, facilitant la consultation d'un dossier. De même, toute information relative à un bénéficiaire ou un travailleur peut être mise à jour rapidement et communiquée instantanément aux personnes concernées, permettant une plus grande **réactivité** (dans le cas où un travailleur est absent et doit être remplacé par exemple). L'échange de données en est par conséquent simplifié. De telles procédures assurent une **plus grande transparence, exactitude et donc objectivité des décisions**.

Les systèmes automatisés déchargent les gestionnaires de la structure mais aussi les travailleurs, d'une complexité administrative peu efficace. Seuls les résultats finaux engrangés par les logiciels leur sont communiqués. La vérification, indispensable lorsqu'il s'agit de saisies manuelles, car sources d'erreurs, est rendue inutile, offrant au travailleur un gain de temps qu'il pourra mettre à profit pour des tâches qualitatives. **L'ensemble des données est dématérialisé** grâce aux TIC.¹¹⁹

En termes de compétences, c'est davantage l'aspect des **compétences numériques** qui est pertinent dans ce cadre. L'urgence en ce sens est la formation des travailleurs aux outils qui sont mis en place pour structurer leur travail.

118. Boudreau Christian, « L'amélioration de la qualité des services publics et ses leviers technologiques dans un contexte de gouvernement électronique : le cas du Québec », in *La revue de l'innovation : La Revue de l'innovation dans le secteur public*, Vol. 14(2), 2009, article 6, http://www.innovation.cc/francais/christian14_3boudreau6.pdf

119. TIC et Seniors, « De plus en plus de solutions TIC adaptées aux usages nomades des services à la personne », 26 janvier 2012, http://www.themavision.fr/jcms/rw_286498/de-plus-en-plus-de-solutions-tic-adaptees-aux-usages-nomades-des-services-a-la-personne

La rationalisation des procédures, par les technologies de l'information et de la communication, engendre *de facto* une amélioration de la qualité des services prestés. La qualité de l'emploi, l'efficacité, les gains de temps sont en effet autant d'éléments qui ont un impact sur la qualité du service final. Les TIC ne peuvent ainsi être pensées indépendamment de la qualité de travail et de service qu'elles génèrent.

- **Une mise en réseau nécessaire**

Les technologies innovantes en termes de professionnalisation ont mis en exergue la nécessité de créer des réseaux d'aide, de soins et d'informations. La **coordination de tous les acteurs** qui interviennent dans la prise en charge des personnes dépendantes, est indispensable pour assurer des prestations de qualité. Diverses technologies visent à organiser l'intervention et la coordination des acteurs : les acteurs sociaux, du médical et paramédical, de l'aide à domicile et même parfois des familles. L'objectif est de coordonner toutes les activités **autour de la personne âgée et ses besoins** grâce à un outil efficace qui intègre l'ensemble des aidants.

Plusieurs dispositifs offrent de telles fonctions. Un exemple représentatif est le **dossier médical électronique**, développé en Flandre. Ce dernier répertorie l'ensemble des actions menées par tel ou tel professionnel et peut à tout moment être consulté et modifié par une multitude d'intervenants.

Ce sont donc de véritables **réseaux de santé** qui doivent être mis en place. On peut définir les réseaux de santé comme ayant « *pour objectif de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins* »¹²⁰. Cette définition est au cœur d'une **approche pluridisciplinaire des soins de santé** qui doit prévaloir aujourd'hui.

L'introduction des TIC dans le domaine socio-médical facilite cette mise en réseau que ce soit en termes d'accessibilité des données liées à un patient, de vision globale des données médicales et sociales, ou

120. Giard Jean, Tinel Anne-Laure, *L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées*, Rapport de la Mission Personnes âgées commandité par le Conseil Général de l'Isère et la ville de Grenoble, 2004.

de communication et de partage d'information efficace entre tous les acteurs des soins et services de santé.¹²¹

121. AWT, Agence Wallonne des Télécommunications, « Praticiens de soins et TIC. Conclusions et recommandations de l'AWT » Juin 2011, <http://www.awt.be/web/dem/index.aspx?page=dem,fr,b11,med,rec>

4. L'INCLUSION DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

Les personnes âgées sont souvent considérées comme vulnérables car elles sont sujettes à un **risque plus important de pauvreté et d'exclusion sociale**. La situation d'isolement dans laquelle elles se trouvent est caractéristique et souvent déclencheuse d'une telle situation.¹²²

L'exclusion est le fait, pour un individu de voir se rompre les liens sociaux qui le rattachent à la société et aux autres. C'est une forme de fracture sociale, voire de déchirement du tissu social. Cette situation de mise à l'écart de la société entraîne une non-participation à celle-ci. Au contraire, on entend par **inclusion sociale** le fait de donner les moyens aux personnes dépendantes de participer à la vie en société. L'inclusion est donc une réponse aux phénomènes d'exclusion et d'isolement social.

L'isolement est un phénomène croissant. Aujourd'hui, un tiers des ménages belges sont composés d'une seule personne, dont un pourcentage important de personnes âgées. Le phénomène est majoritairement féminin, au vu de leur plus longue espérance de vie. Parmi les femmes de 65 ans et plus, 60,9% sont veuves alors que chez les hommes de 65 et plus, 27,7% seulement sont veufs. 40% de personnes âgées sont considérées comme vulnérables financièrement. En outre, en Flandre, environ 18% des Flamands âgés disent se sentir très seuls. En moyenne, deux tiers d'entre eux participent à la vie associative mais les différences locales sont énormes (entre 30 et 80%). Cela s'explique par un effet de spirale: plus les gens participent, plus nombreux ils sont à vouloir participer. Le même phénomène s'observe pour le volontariat des personnes âgées.¹²³

La vieillesse est souvent associée à la fin de vie, la passivité, et même la déchéance. Pour combattre cette image stigmatisante, il faut redonner une place à la personne âgée et à la vieillesse au sein de la société. Les technologies de l'information et de la communication sont un moyen pour sortir la personne âgée de cette situation d'isolement, en l'encourageant à maintenir des liens sociaux avec son entourage. Plusieurs technologies se sont développées ces dernières années dans cet objectif. Les TIC sont un outil d'inclusion et de participation en restant à domicile, dans un contexte où les personnes

122. Think Tank européen Pour la Solidarité, « Cohésion et inclusion sociale, les concepts », Collection Working Paper, janvier 2009.

123. Think Tank européen Pour la Solidarité, « Inclusion sociale active en Belgique », novembre 2010.

âgées sont souvent limitées dans leurs déplacements, et par conséquent dans leurs activités à l'extérieur.

4.1. LES TECHNOLOGIES LES PLUS UTILISÉES

Les technologies recensées dans cette partie sont catégorisées comme étant des **technologies d'interface** et correspondent donc à la première catégorie de notre typologie. Elles sont un moyen de maintenir le lien social entre les personnes dépendantes, les aidants et les familles.

Cette section se distingue des deux précédentes car les résultats de notre enquête de terrain ne nous permettent pas de dégager de grandes tendances en termes de technologies d'interface les plus utilisées par les services en Belgique et en France. En effet, peu de répondants mentionnent des technologies qui permettent l'inclusion des personnes. Ce type de technologie, contrairement aux technologies de maintien à domicile et de professionnalisation, est encore en développement mais évolue extrêmement rapidement.

Deux technologies sont tout de même mentionnées par les services belges (dans les trois régions) : le téléphone adapté et la vidéoconférence.

- ▶ La **vidéoconférence** est une technologie relativement facile d'accès qui permet d'entretenir des liens à distance, via deux ordinateurs et une application adéquate telle que Skype. Elle est généralement utilisée pour communiquer avec la famille ou avec les professionnels de la santé qui interviennent dans la prise en charge de la personne.
- ▶ Le **téléphone adapté** est un téléphone offrant les options classiques d'un téléphone mais dont l'usage est facilité pour des personnes ayant des problèmes de vues, ou gestuels. Les touches sont généralement plus grandes et se limitent aux touches indispensables pour former un numéro et appeler. Certaines touches mises en évidence, permettent d'appeler un contact défini à l'avance, en un clic unique. En fonction des modèles, il peut offrir des fonctions supplémentaires.

Elles sont peu utilisées par les services (environ 20%), bien qu'elles soient relativement simples et peu coûteuses. Ces TIC sont considérées comme innovantes par les services, alors que, les vraies innovations en termes d'inclusion sont à aller chercher du côté des pays scandinaves.

Les technologies utilisées à domicile par les personnes en perte d'autonomie sont aujourd'hui principalement des technologies qui visent à sécuriser l'environnement de la personne et les risques qu'il comporte (les chutes notamment). Les technologies évoquées ci-dessus, visant à favoriser l'inclusion sociale n'apparaissent que de manière secondaire et gravitent autour des technologies de maintien à domicile et de professionnalisation du secteur.

L'inclusion sociale n'est donc pas considérée par les acteurs de terrain belges et français comme un objectif premier dans l'utilisation des TIC. Ainsi, l'inclusion semble aujourd'hui être davantage un facteur à prendre en considération, une fois la personne maintenue à domicile dans de bonnes conditions. Pourtant, l'exclusion et l'isolement des personnes âgées peuvent entraîner des conséquences non négligeables tant sur le plan social que physique. C'est pourquoi, **le maintien à domicile ne peut plus être pensé indépendamment de l'inclusion**. On ne peut les encourager à rester à domicile, sans leur donner les clés pour garder le contact, et entretenir le lien social avec leur entourage. Notre étude de terrain met en évidence que dans les pays continentaux, cette approche n'est pas encore privilégiée contrairement aux pays nordiques, pour qui autonomie rime avec inclusion.

4.2. LES TECHNOLOGIES LES PLUS INNOVANTES

En Belgique et en France, la technologie facilitant l'inclusion qui se développe actuellement est la **tablette informatique**. Cette tablette est considérée comme la technologie la plus innovante en termes d'inclusion sociale, de nos jours dans les trois Régions belges. Son utilisation reste encore limitée mais les acteurs de la dépendance reconnaissent qu'il s'agit d'un outil dont la valeur ajoutée est grande sur les trois plans (inclusion, maintien à domicile et professionnalisation). Elles sont facilement manipulables et mobiles. Elles permettent aux personnes âgées de rester en contact avec leur entourage mais également d'interagir avec les acteurs qui travaillent autour d'eux, ce qui n'est pas sans conséquence sur la professionnalisation du service. Un aidant qui peut communiquer avec la personne à domicile sans se déplacer et évaluer son bien-être à plusieurs reprises entre les interventions, voit sans conteste la relation de confiance qu'il entretient avec cette personne s'améliorer. La tablette permet également aux aidants familiaux ou professionnels d'estimer adéquatement les besoins à distance.

BONNE PRATIQUE : ZOC@HOME, CPAS DE BRUGGE

Zoc@home est une initiative du CPAS de Brugge en collaboration avec *Solidariteit voor het gezin* et *Familiehulp*.¹²⁴ Ce service fournit une aide à domicile pour les personnes en perte d'autonomie dans la région de Brugge et Zeebrugge. Il offre des services complémentaires à ceux qui sont traditionnellement au cœur de l'activité à domicile (ménage, transport, courses, etc.) pour véritablement améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes à domicile. Le CPAS de Brugge a pour ce faire, introduit des technologies d'assistance innovantes.

Zoc@home a ainsi mis en place un portail informatique ainsi qu'une application spécialisée pour les tablettes informatiques, pour leurs clients. Grâce à ces outils, les bénéficiaires ont facilement recours aux services de Zoc@home par un système de commande automatisé. La vidéoconférence est également utilisée car elle permet une meilleure évaluation de l'environnement dans lequel la personne en situation de dépendance évolue ainsi que ses besoins. A distance, il est dès lors possible d'évaluer le bien-être de la personne tout en brisant son isolement et en rétablissant le lien social. Ce service insiste également sur la formation à l'utilisation de ces technologies d'interface. Une formation est dès lors offerte au public cible, peu familiarisé avec les nouvelles technologies.

Ce dispositif est actuellement en phase de test mais une première évaluation permet d'avancer que Zoc@home professionnalise le service tout en sortant la personne âgée de l'exclusion car il permet de rétablir le lien social et d'assurer la participation de la personne âgée à la société.

124. Pour plus d'information: <http://www.zocathome.be/>

Alors que les technologies utilisées en Belgique et en France se limitent à des téléphones adaptés, à des systèmes basiques de vidéoconférence, ou des tablettes, la Suède a déjà atteint un, voire plusieurs paliers supérieurs de développement. Les structures suédoises utilisent notamment trois technologies d'interface peu répandues en Belgique et en France. Il s'agit de technologies facilitant l'utilisation d'ordinateurs pour des personnes âgées.

- ▶ La **souris ergonomique** est une souris d'ordinateur adaptée qui permet une manipulation simple car la main se place dans une position ergonomique. Elle réduit les douleurs éventuelles dans la main ou dans le bras, liées à l'utilisation d'une souris traditionnelle.
- ▶ La **trackball** ou « boule de commande » est un périphérique informatique semblable à une souris ergonomique mais équipée d'une sphère qui permet de déplacer des objets sur un écran, d'un léger mouvement de la main. L'avantage est qu'elle n'a pas besoin d'être déplacée comme c'est le cas pour une souris. Elle est utilisée par des personnes âgées qui sont limitées dans leurs mouvements du bras et de la main.
- ▶ Le **joystick ultra sensible** est également un périphérique informatique qui est constitué d'un manche et d'un socle. Il est ergonomique et épouse la forme de la main. Sa fonction est identique à la trackball.

La Suède a également développé un système de vidéoconférence extrêmement innovant, qui relègue les systèmes actuels de vidéoconférence au rang de technologies dépassées.

BONNE PRATIQUE : LA GIRAFF (SUÈDE)

La Giraff est un système de visioconférence mobile et piloté à distance, développé par la municipalité de Västerås en Suède. Cet instrument prend la forme d'un robot mobile équipé d'un écran. Ce dispositif innovant permet à tous les acteurs qui interviennent dans la prise en charge d'une personne, d'entrer en contact avec elle à distance. A partir d'un ordinateur, la Giraff permet d'entrer virtuellement au domicile de la personne et d'y effectuer une visite sécurisée, de la même manière que si on est effectivement présent dans la pièce. Elle se déplace librement dans l'habitation et interagit avec ses habitants par vidéoconférence. Les habitants ne doivent absolument rien faire si ce n'est profiter de la présence d'une personne tierce.¹²⁵

Cette technologie est actuellement en phase de développement en Suède. Elle a, dès le départ, été développée de manière participative avec les personnes âgées. Ces dernières ont été amenées dès la première implémentation à identifier les usages possibles de cette technologie dans leur quotidien. Ils ont également rapidement participé à l'identification des bénéfices éthiques générés par l'introduction de la Giraff dans leur vie à domicile.

La Giraff est un outil qui permet à la fois de maintenir une personne à domicile plus longtemps, de professionnaliser la relation entre l'aidant et l'aidé et de maintenir le lien social entre la personne âgée et son environnement. Cette technologie d'inclusion permet en effet au professionnel en charge de la personne, de lui rendre une visite virtuelle entre les visites au domicile, pour s'assurer de son bien-être mais aussi entretenir cette relation de confiance indispensable dans une relation aidant/aidé. Elle assure une meilleure efficacité des soins tout en réduisant les coûts, en sortant la personne âgée de son isolement. Le matériel nécessaire pour l'aidant se limite à un ordinateur et une connexion internet.

Elle permet de réaliser un bond qualitatif dans la relation sociale. La Giraff ne remplace pas la personne humaine mais en est une « extension ». L'évaluation est actuellement très positive car cette technologie unique agit à la fois sur l'inclusion sociale, sur l'amélioration de la qualité des soins et des services et l'allongement de la période d'autonomie à domicile de la personne.

125. <http://www.giraff.org/about-giraff/?lang=en>

Alors que l'inclusion est considérée comme un objectif secondaire par rapport à la sécurisation du domicile ou à la professionnalisation du service en Belgique, la Suède a intégré cette approche aux deux autres et organise ainsi le développement des technologies de manière holistique, en considérant tous les paramètres et les besoins des personnes en perte d'autonomie. La Giraff illustre **cette approche globale de la prise en charge en Suède.**

4.3. ENJEUX

- **Renforcer durablement le lien social**

Les technologies d'interface ne doivent pas être perçues comme des outils visant à remplacer le contact humain. Elles permettent au contraire de compléter la relation, que ce soit avec les proches ou avec les aidants et donc de renforcer les liens sociaux existants.

Les besoins relationnels des personnes âgées

On peut identifier plusieurs besoins justifiant la nécessité pour les personnes âgées de conserver des liens sociaux. Le premier besoin est évident, il s'agit d'être en contact avec sa famille et ses proches et de pouvoir communiquer avec eux. On peut qualifier cette relation de « **liens sociaux spontanés** »¹²⁶. Ensuite, viennent le besoin d'être en lien avec des personnes qui partagent la même culture ou qui sont de la même génération.

Le contact avec d'autres générations est tout aussi important. De nombreuses études ont prouvé que les interactions entre les personnes âgées et les plus jeunes donnent lieu à des **échanges intergénérationnels** réciproquement riches. Les jeunes reçoivent des conseils provenant de personnes plus expérimentées tandis que ces dernières voient leur expérience valorisée, entraînant un sentiment d'utilité dans la société.

La **communication avec l'extérieur** est également un facteur à prendre en considération. Cela signifie garder des contacts avec le monde, se cultiver, s'informer mais aussi se former. **L'accès à l'information** devient une grande difficulté pour les personnes âgées qui sont souvent peu familiarisées avec Inter-

126. Think Tank européen Pour la Solidarité, « Inclusion sociale active en Belgique », novembre 2010.

net.¹²⁷ Les dispositifs existants sont trop complexes et l'information est difficile à dénicher. La personne âgée a aussi **besoin de sortir de chez soi** et se déplacer. La communication avec l'extérieur constitue un facteur de prévention du vieillissement.

Les obstacles à la réalisation de ces besoins

Plusieurs obstacles à la réalisation de ces besoins existent. Tout d'abord, le souhait des personnes âgées de voir leurs proches et plus particulièrement leurs enfants est souvent plus important que le temps dont disposent les enfants pour visiter leurs parents. Ils sont ainsi dans certains cas, totalement absents ou éloignés de la vie quotidienne de la personne âgée. Dans certains cas, cette situation entraîne une **peur de déranger** et un sentiment d'être laissé de côté. **L'éloignement des proches** est ainsi le premier facteur contribuant à l'isolement de la personne âgée. Cette situation est accentuée si la personne est veuve. L'isolement peut aussi être alimenté par la **séparation des générations**. La société actuelle tend en effet à cloisonner les générations, rendant les transferts intergénérationnels moins évidents. Enfin, les **problèmes d'accessibilité avec l'extérieur** entraînent un repli automatique sur le domicile et réduisent l'envie de sortir et de communiquer. L'isolement est ainsi maximal à domicile.

Les solutions possibles pour remédier à l'effritement des liens sociaux

Les TIC offrent diverses solutions pour répondre aux besoins identifiés et contourner les obstacles. La réponse la plus évidente est l'utilisation du **téléphone et de la visioconférence**. Ces technologies sont créatrices de lien social. Toutefois, d'autres TIC bien plus innovantes existent et offriront dans un avenir proche de nombreuses possibilités et applications (nous pensons notamment à la bonne pratique suédoise).

De nombreuses personnes âgées sont aujourd'hui demandeuses d'être formées à **l'utilisation d'un ordinateur et Internet**. Or, les formations existantes sont trop peu nombreuses, alors que ces technologies particulièrement complexes pour une personne âgée, doivent encore être davantage simplifiées.

Enfin, les nouvelles technologies facilitent le contact humain pour les aidants. Les technologies permettent d'entretenir la relation avec la personne âgée, de renforcer la qualité de l'aide fournie et de

127. Ibidem

revaloriser les compétences relationnelles au cœur des services d'aide à domicile.¹²⁸

Les TIC intrinsèquement **vectrices de lien social**, peuvent être une raison de se rassembler entre personnes âgées pour continuer à entretenir des contacts humains, renforcer son appartenance à un réseau et briser l'isolement. Cette expérience a été réalisée par une structure française qui a décidé de réunir les personnes âgées dans un même lieu autour de la technologie. Ce n'est pas tant l'innovation technologique qui est au cœur de cette bonne pratique, mais la réunion et l'inclusion de personnes âgées autour d'un projet ayant pour objet les nouvelles technologies.

128. Cette partie est largement inspirée du Rapport de la Mission Personnes âgées réalisé par Jean Giard et Anne-Laure Tinel, intitulé « L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées », 2004. Disponible à l'adresse : <http://www.medetic.com/docs/06/rapport%20GIARD%202004.pdf>

BONNE PRATIQUE : ATELIERS COULEURS ET CRÉATION, CENTRE DE LA GABRIELLE (FRANCE)

Le Centre de la Gabrielle a créé un atelier numérique d'art au centre d'accueil de jour Couleurs et Création. L'objectif du projet est de donner accès aux TIC à des personnes vieillissantes en situation de handicap, qui constituent un public très éloigné de l'usage des TIC du fait de leur âge, de leur handicap et de leurs faibles revenus.

Ce projet a pour but de favoriser l'accès à la culture par deux moyens principaux : la création artistique (atelier de création numérique) et la mise en ligne d'une galerie en ligne exposant les travaux des usagers. Les Ateliers Couleurs et Création ont pour vocation de devenir un lieu ressource et de création s'ouvrant à un large public.

Cet accueil de jour propose un accompagnement adapté à près de 40 personnes vieillissantes en situation de handicap mental, en fonction de leur âge et de leurs besoins, autour d'activités de création, notamment en art visuels et en arts numériques.

Des projets en étroite collaboration avec des acteurs de la Cité sont envisagés afin d'augmenter la participation des bénéficiaires dans la vie de la Cité. Les espaces créés dans cette optique accueilleront des élèves des écoles de la ville de Claye-Souilly, des personnes âgées de la maison de retraite, des patients du pôle psychiatrique du groupement hospitalier de l'Est parisien, mais aussi des associations culturelles et artistiques.¹²⁹

Grâce à ces ateliers, les personnes âgées en situation de handicap se familiarisent aux TIC tout en tissant des liens sociaux et en restant actives dans la vie sociale.

129. <http://www.centredelagabrielle.fr/spip.php?article106>

- **Lutter contre la fracture numérique**

Des aînés

Plus les personnes avancent en âge, plus elles sont susceptibles d'être larguées avec les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Pourtant, elles sont amenées à rester plus longtemps à domicile, et ce, alors que leur isolement augmente et leur autonomie se réduit. Dans ce contexte, les TIC sont un enjeu incontournable. Contrairement à certaines idées reçues, la technologie est un outil permettant de favoriser l'inclusion de la personne âgée, sans pour autant mettre en péril les contacts humains.

Dans l'Union européenne, 49% des 55-64 ans ont recours à Internet au moins une fois par semaine. Ce pourcentage est de 60% en France, 69% en Belgique mais grimpe jusque 87% en Suède. Lorsque la personne devient inactive (les départs moyens à la retraite étant à 65 ans), ce pourcentage s'effondre. En effet, **la moyenne pour les 65-74 ans, dans l'UE 27 est de 28%**, 37% en Belgique et en France et 61% en Suède. Bien que nos pays soient au-dessus des moyennes européennes, de meilleurs résultats sont possibles lorsque nous observons les pourcentages des pays nordiques.¹³⁰

La fracture numérique concerne surtout la population inactive dont les personnes âgées font partie. La fracture augmente en effet avec l'âge puisque deux tiers des personnes âgées d'au moins 65 ans n'utilisent pas Internet. Ces pourcentages sont toutefois appelés à s'élever dans les prochaines décennies, les personnes étant actuellement inactives, n'ayant pas ou peu connu le développement des technologies, contrairement aux personnes qui sont actuellement moins âgées mais dont la majorité a suivi ce développement.

Cette fracture a des conséquences importantes en termes d'inclusion sociale des personnes âgées.

En effet, utiliser les technologies, c'est pouvoir communiquer avec son entourage, avoir accès à certains services en lignes, ou à de simples informations. Ces facteurs ont été identifiés comme des besoins des personnes âgées. En parallèle, les technologies de plus en plus modernes tendent à se complexifier, rendant leur utilisation plus difficile pour un grand nombre de personnes. Mais, c'est surtout pour les plus âgés dont les aptitudes diminuent avec l'âge, que la tâche est ardue. Cela car **la plupart d'entre**

130. Source: Eurostat

eux n'ont pas eu l'occasion d'utiliser ces technologies dans leur vie professionnelle.

Pour lutter contre la fracture numérique des seniors, il faut repenser les technologies et **remettre l'inclusion sociale au premier plan dans l'informatisation des services d'aide à domicile**. Ce mouvement doit par ailleurs être accompagné de formations, sans lesquelles les efforts réalisés par les services et les développeurs seront vains. Les personnes âgées sont parfois réfractaires à l'idée d'utiliser un ordinateur. Les formations peuvent briser cet *a priori*. Il s'avère en effet que lorsqu'un formateur ou un parent prend le temps de leur expliquer les bases informatiques, les aînés semblent plutôt heureux de l'usage qu'ils peuvent en faire (par exemple : communiquer avec leurs petits-enfants, génération née en plein essor des TIC).¹³¹

Des aidants

La fracture numérique ne touche pas uniquement les personnes âgées. En effet, les travailleurs à domicile sont majoritairement des **femmes, migrantes, et peu qualifiées**. Plusieurs études ont montré que plus le revenu est élevé, plus les personnes sont utilisatrices de technologies. Les travailleurs du secteur des services de proximité sont donc davantage vulnérables face à la fracture numérique.

Ceci explique que l'on constate un **manque de connaissance générale en informatique** au niveau des travailleurs. D'importantes différences existent aussi entre les travailleurs du terrain et les cadres du service. Ce manque de connaissance entraîne généralement une réticence de la part des travailleurs d'intégrer les technologies dans leur travail. Or, les TIC permettent de professionnaliser le secteur et augmentent la qualité de service presté. Sur base de ce constat, les structures qui souhaitent intégrer les TIC de manière durable dans leurs activités doivent accompagner ce mouvement **d'une formation pour leurs travailleurs**. Plus la technologie est utilisée et son potentiel exploité, plus la confiance accordée par le travailleur sera grande. Plusieurs expériences telles que celle menée par le Centre Familial de Bruxelles, démontrent l'apport positif d'une formation à son personnel. La technologie, parfois jugée hors de leurs capacités, peut devenir en quelques heures de formation, un véritable compagnon de travail.

La fracture numérique ne doit donc pas uniquement être pensée du côté des personnes âgées mais

131. SeniorActu.com, « Réduire la fracture numérique seniors et donner du travail aux quinquas » http://www.senioractu.com/Copilotes-com-reduire-la-fracture-numerique-seniors-et-donner-du-travail-aux-quinquas_a5736.html

également, de celui des aidants qui sont souvent peu familiarisés avec les nouvelles technologies que leur service souhaite imposer dans les méthodes de travail. Le bénéfice des TIC est d'autant plus grand une fois le personnel formé. Faire usage des TIC pour favoriser le maintien à domicile de nos aînés permet donc à la fois d'entretenir le lien social de la personne âgée avec son entourage mais également **l'inclusion sociale des travailleurs.**

5. LA PROBLÉMATIQUE INÉVITABLE DU COÛT

La problématique du coût doit être pensée de manière transversale aux trois problématiques abordées précédemment. Dans cette partie, les coûts à court terme et à long terme sont distingués tant l'analyse diffère d'une temporalité à l'autre.

5.1. UN INVESTISSEMENT IMPORTANT À COURT TERME...

- Pour les services

Le coût des nouvelles technologies est considéré par les services, à la fois comme un **obstacle à la réalisation de nouveaux développements**, et comme une **barrière pendant l'implémentation**. L'ensemble des structures belges et françaises interrogées est unanime face à ce constat. Le maintien à domicile, la professionnalisation du secteur, ou l'inclusion des personnes âgées ne peuvent être pensés sans être mises en perspective avec le coût qu'elles induisent.

Le coût est considéré comme l'obstacle le plus important par l'ensemble des services qui soulignent le manque de moyens financiers pour faire face à ces développements. Dans la majorité des cas, le financement des TIC est évalué négativement par les structures.

A court terme, les nouvelles technologies représentent un **investissement significatif** pour des structures qui sont déjà en manque de moyens financiers, et donc souvent en déficit de personnel (notamment les assistants sociaux qui encadrent les aides familiales). C'est pourquoi, dans l'hypothèse où ces dernières bénéficieraient davantage d'aides financières de la part des Régions, de l'Etat fédéral ou même de l'UE, plusieurs services mentionnent qu'ils commenceraient par renforcer leur personnel et non investir dans des technologies. En effet, en Belgique, le système de **subventionnement des services** fonctionne sur base du contingent d'heures réalisées. Les aides ne sont donc pas distribuées sous la forme de subvention de fonctionnement mais en fonction des prestations des travailleurs : plus le service comptabilise d'heures de travail, plus il obtient des financements élevés.¹³² Dans un contexte où la demande de services ne fait qu'augmenter, le secteur des services de proximité considère **le**

132. Think Tank européen Pour la Solidarité, Compte-rendu du Midi de la Solidarité « Services à la personne et nouvelles technologies : vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes ? », Bruxelles, 26 avril 2012.

recrutement de personnel comme poste prioritaire de dépenses, laissant l'investissement dans les TIC de côté.

En outre, **il n'existe pas d'incitants de la part de l'INAMI**¹³³ pour investir dans les nouvelles technologies. Souvent, l'hospitalisation coûte moins cher au patient tout en rapportant plus aux soignants. Au regard de ces différents éléments, on comprend donc qu'investir dans les TIC ne soit pas une priorité pour les structures en mal de moyens.

Le coût de développement et d'implémentation des TIC est élevé, d'autant plus pour de petites structures. Pourtant, **les différents niveaux de pouvoir sont réticents à financer des projets pilotes**. Alors qu'avec un subventionnement externe, le financement est parfois déjà difficile (dû notamment au taux de cofinancement imposé, que certaines structures ne peuvent supporter), il est peu probable que la technologie implémentée puisse persister dans le temps dans l'absence de ressources financières supplémentaires. Sans subsides, une technologie développée peut difficilement atteindre le stade d'opérationnalité et être utilisée durablement.

Ce constat est globalement le même en **France**. L'évaluation des dispositifs actuellement utilisés ou en phase de test, est cependant légèrement plus positive en termes de coût. Cela peut s'expliquer par le fait que la France est plus avancée que la Belgique dans le développement de nouvelles technologies, notamment la télégestion, et peuvent donc également prendre en considération dans leur évaluation des retombées financières positives qui compensent l'investissement initial.

- **Pour les usagers**

Les technologies ont aussi un coût pour les usagers. De la même manière que pour les services, **aucun incitant de l'INAMI n'existe** pour inciter les personnes en perte d'autonomie à s'appuyer sur des nouvelles technologies pour faciliter le quotidien. Les personnes âgées sont souvent plus vulnérables financièrement, et ne peuvent donc se permettre de telles dépenses. Certes, des dispositifs d'aide existent au niveau fédéral (GRAPA, APA) mais ils sont à peine suffisants pour subvenir aux besoins primaires tels que l'hébergement, l'alimentation ou les frais médicaux. L'assurance dépendance flamande offre 125 euros par mois aux personnes dont la dépendance est la plus lourde, mais cette aide peut être

133. Pour plus d'information sur le rôle de l'INAMI, voir la deuxième partie, section 2.a.

utilisée librement par les bénéficiaires. Dans un contexte de **fragilité financière**, il est peu probable que les personnes âgées l'utilisent pour s'offrir une tablette informatique.

Enfin, alors qu'il est évident pour certaines personnes de payer des sommes considérables pour intégrer une maison de repos, les personnes âgées ne comprennent pas forcément pourquoi ils devraient investir dans une technologie qui leur permet de rester à domicile plus longtemps, et ce dans l'incertitude quant à la durée de leur maintien à domicile.

5.2. ...RENTABLE À LONG TERME

Tant pour les structures que pour les usagers, se faire accompagner au quotidien par les technologies a un coût. Ce coût est tellement important que pour bon nombre de petites structures, il est prohibitif. Pourtant, l'expérience suédoise prouve que l'investissement doit, non pas être pensé à court terme, mais bien à long terme. En effet, la Suède, qui a atteint un palier d'innovation bien supérieur à ce qu'on peut observer dans nos pays continentaux, expérimente déjà les retours positifs sur investissement. L'investissement initial dans une nouvelle technologie est donc lourd mais pas insurmontable.

Ils reconnaissent ainsi que les investissements de départ sont très importants mais qu'ils permettent en réalité **d'économiser de l'argent sur le long terme**. L'évaluation des technologies les plus utilisées et les plus innovantes en Suède, renforce ce constat puisque les TIC sont très bien évaluées en termes de coût, contrairement à ce que nous avons pu observer en Belgique et en France. Elles sont ainsi considérées comme **peu coûteuses et rentables**.

Investir dans les nouvelles technologies est donc financièrement lourd au départ mais engendre des économies de ressources par la suite. Ainsi, les municipalités suédoises interrogées mentionnent que grâce à l'introduction des technologies dans leurs services et auprès des usagers, les **ressources ont pu être affectées à d'autres besoins**. Dans ce contexte, si on prend en considération la situation de certains services belges, qui manquent cruellement de personnel, alors que les effets engendrés par le vieillissement de la population se feront davantage sentir dans les prochaines années, l'investissement financier pourrait même devenir intéressant. Les effets positifs sont réels, en termes de rentabilité financière mais surtout qualitativement que ce soit pour le bien-être, la sécurité ou l'inclusion sociale des personnes en situation de dépendance.

6. LES OBSTACLES À DE NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS

Bien que l'utilisation des nouvelles technologies ait prouvé tout au long de cette analyse, sa pertinence et sa plus value dans le secteur des services de proximité, de nombreux obstacles existent et freinent son implémentation. Ces obstacles sont identifiés par les structures de terrain de façon homogène dans les différents pays. La problématique du coût, abordée par ailleurs, est laissée de côté dans cette section. **Sept barrières ont été identifiées par les acteurs de terrain**¹³⁴ : la formation à l'utilisation des TIC, la réticence des travailleurs ou des usagers, le temps que nécessite l'implémentation de nouvelles technologies, les problèmes techniques rencontrés, le manque d'information sur les possibilités existantes, le contact avec les sociétés commerciales qui produisent ces technologies et enfin les problèmes légaux en termes de protection de la vie privée notamment.

6.1. LA FORMATION

Les compétences dites numériques font aujourd'hui partie de l'éventail des compétences clés que tout citoyen doit avoir à sa disposition pour s'adapter à un monde évoluant rapidement. Une recommandation du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 [2006/962/CE] définit les huit « *compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie* ». La **compétence numérique** est la quatrième. Elle est définie comme suit : « *La compétence numérique implique l'usage sûr et critique des technologies de la société de l'information (TSI) au travail, dans les loisirs et dans la communication* ». **La condition préalable est la maîtrise des TIC** : l'utilisation de l'ordinateur pour obtenir, évaluer, stocker, produire, présenter et échanger des informations, et pour communiquer et participer à des réseaux de collaboration via Internet. L'utilisation d'Internet, des outils bureautiques dans le monde d'aujourd'hui est plus que nécessaire, et ne pas accéder à ce vecteur d'information est une source de discrimination.¹³⁵

L'accès aux compétences numériques est une composante indispensable pour lutter contre la fracture numérique des personnes âgées et des aidants. Cette compétence ne peut s'acquérir sans **formation, préalable indispensable** dans l'utilisation des TIC. Plus de la moitié des structures interrogées, soulignent l'importance de la formation. Négliger cet aspect peut entraîner une utilisation inadéquate, ou

134. L'ordre dans lequel elles ont été organisées n'est aucunement lié à leur importance, étant davantage classées dans un souci de pertinence.

135. Eléments tirés de la réponse du Centre de la Gabrielle au questionnaire disséminé dans le cadre de cette étude.

encore une perte de temps durant la période d'adaptation.

Mais, former le personnel et les personnes âgées prend du temps, et nécessite d'avoir à disposition des moyens humains capables de prendre en charge cette tâche. C'est pourquoi, la moitié des services rebutent à l'idée d'intégrer de nouvelles technologies dans leurs activités et ne sont pas enclins à dégager ces ressources.

BONNE PRATIQUE : LE CENTRE FAMILIAL DE BRUXELLES ASBL

Le Centre Familial de Bruxelles a fait le choix d'intégrer les TIC dans le quotidien des travailleurs et des bénéficiaires, dans l'objectif de réduire l'écart de connaissance entre les cadres du service, les travailleurs de terrain et les usagers. Il développe actuellement un projet d'initiation et de support informatique pour ses bénéficiaires. L'objectif est de leur apprendre à utiliser les outils informatiques à leur disposition, mais également de les conseiller dans l'achat de matériel informatique adapté à leurs besoins. Il fournit également un service de support en cas de problèmes basiques liés à l'informatique.

Trois types d'aides sont fournis aux bénéficiaires:

- Le premier type est une forme de conseil en matière d'achat et d'investissement en matériel informatique car les personnes âgées n'ont toujours pas de connaissances suffisantes pour choisir ce qui leur convient le mieux.
- Le deuxième type est pour les personnes qui ont déjà du matériel informatique utilisé chez elles mais qui ne l'utilisent pas. 20% des personnes ont en effet déjà du matériel, mais ce chiffre est divisé par deux quant à savoir celles qui l'utilisent.
- Le troisième type d'aide est l'initiation davantage que la formation à l'informatique. Le Centre essaye de guider les personnes âgées vers une utilisation indépendante de l'informatique (envoi de mail, traitement de texte, maîtriser Facebook pour resocialiser la personne âgée, Skype, ...). Ce sont des outils qui permettent de donner à la personne une certaine forme d'autonomie. Un ordinateur n'est jamais livré avec un mode d'emploi pour ses fonctions de base, ce qui implique un manque de connaissance et de confiance dans l'outil. Ce troisième type d'aide concerne également les travailleurs.

Le Centre Familial a aidé une quinzaine de personnes en une année. Les résultats sont positifs car les travailleurs et les bénéficiaires sont reconnaissants du temps qui leur est accordé et qui leur permet d'appréhender ce nouvel outil correctement par la suite. Le manque de personnel affecté au projet dû au manque de ressources financières constitue à ce jour le principal obstacle à un développement approfondi.¹³⁶

136. Eléments tirés lors d'un témoignage durant le Midi de la Solidarité « Services à la personne et nouvelles technologies : vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes ? » organisé le 26 avril 2012 et de la réponse du Centre Familial de Bruxelles, au questionnaire élaboré dans le cadre de cette étude.

6.2. LA RÉTICENCE DES TRAVAILLEURS ET DES USAGERS

Comme nous avons pu le constater, il existe de nombreux systèmes informatiques qui sont proposés aux travailleurs pour permettre une meilleure gestion du temps, des horaires, des paiements, ou aux personnes âgées pour entretenir le lien social ou sécuriser leur environnement. Cependant, nous rencontrons une **certaine réticence tant de la part des travailleurs que des personnes âgées** à l'utiliser. Plusieurs structures bruxelloises ont tenté de mettre en place un système de pointage électronique à domicile mais aucune n'a pu poursuivre durablement son utilisation à cause d'une trop grande réticence de la part des bénéficiaires à disposer de ce type d'appareil chez eux. Cet exemple illustre que les travailleurs, mais aussi les personnes en perte d'autonomie, préfèrent encore parfois un dossier en papier dans lequel il leur suffit de cocher une case et signer. Les résultats de l'implémentation de telles technologies sont donc parfois peu probants, freinés par cette réticence. Les prestataires deviennent alors à leurs tours réticents à l'utilisation de ce système, trop difficile à faire accepter par leurs publics.¹³⁷

Cet obstacle à une utilisation plus large des technologies est, tout comme la formation, mentionné par la moitié des services interrogés, sans distinction géographique. Cette réticence peut s'expliquer par plusieurs facteurs. La **formation**, que nous avons identifiée comme étant un préalable indispensable à une utilisation correcte des TIC, en est un. Sans connaissance permettant d'avoir confiance en l'outil proposé, les usagers sont davantage réticents. Nous avons en effet observé que plus un outil est répandu, plus la confiance est importante et les usagers enclins à s'en équiper. La fracture numérique constitue donc un facteur entraînant une réticence. Dans le cas des personnes âgées, **une motivation absente, ou un désintérêt envers ces technologies** qui ont fait leur apparition récemment et, dont elles ne mesurent donc pas le degré d'opérationnalité, peuvent également expliquer leur refus.

137. Eléments tirés de l'intervention de Dany Vandroogenbroek, lors du Midi de la Solidarité « Services à la personne et nouvelles technologies : vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes ? » organisé le 26 avril 2012 à Bruxelles.

6.3. LE FACTEUR TEMPS

Le facteur temps constitue également un frein à l'utilisation des nouvelles technologies dans les services de proximité. L'installation des TIC prend du temps pour plusieurs raisons. Il faut tout d'abord **mettre l'outil en place et assurer son bon fonctionnement**. Avec les aléas de la technologie que nous connaissons, plusieurs stades doivent être franchis (mise en place physique, configuration technique, mise en réseau avec d'autres logiciels ou base de données, etc.), avant qu'elle soit entièrement opérationnelle.

Ensuite, le personnel doit être formé à l'intégration de ce nouvel outil dans ses activités quotidiennes. Il y a la formation en tant que telle du personnel (ou de la personne âgée) mais il faut également comptabiliser le temps d'adaptation. En effet, un service ne passe généralement pas d'un système papier à un système où l'ensemble des données est informatisé sans une **période d'adaptation** durant laquelle les deux systèmes sont encore utilisés. Cela permet de réaliser une sauvegarde temporaire, le temps que la confiance dans l'outil s'installe. Cette période requiert davantage de travail administratif puisque les tâches doivent être réalisées par deux fois.

Bien entendu, une fois cette phase de transition achevée, **les services sont unanimes quant à la rationalisation des tâches et au gain de temps**. Toutefois, en marge de l'investissement financier que représente les TIC, le facteur temps peut être considéré comme un frein à court terme à l'implémentation, d'autant plus si le service est en manque d'effectif. Cet obstacle identifié par les services, a une propension de dissuasion moins importante que la formation ou la réticence des usagers car les effets s'amenuisent au fil du temps et les bénéfices en termes de temps finissent par contrebalancer les pertes initiales.

6.4. LES PROBLÈMES TECHNIQUES

Plusieurs services interrogés ont mis en place des logiciels assez complexes pour gérer l'ensemble des prestations, des travailleurs, de la facturation, etc. Ces technologies, que nous avons catégorisées comme innovantes dans cette étude, peuvent être à la source d'un certain nombre de problèmes techniques liés à leur utilisation. Parce qu'elles sont relativement récentes, des problèmes techniques, peuvent survenir régulièrement. Dans le pire des cas, ces **dysfonctionnements** peuvent entraîner des pertes d'informations et donc une importante perte de temps (en explication et pour réparer les er-

reurs). Les technologies utilisées par les services, ne sont donc pas infaillibles et rencontrent régulièrement des pannes. De plus, la maintenance du matériel informatique a un coût non négligeable.

Ces pannes sont à l'origine de la réticence de certains acteurs de recourir aux technologies dans leur travail quotidien, car ils considèrent que le travail réalisé manuellement est plus fiable. Toutefois, cet obstacle n'est pas considéré comme majeur, et la plupart des services sont conscients que les nouvelles technologies doivent encore se développer afin d'atteindre une sécurité maximale des données.

6.5. LE MANQUE D'INFORMATION SUR LES POSSIBILITÉS EXISTANTES

Les technologies de l'information et de la communication sont généralement développées par des sociétés commerciales. Les développements sont rapides et ces sociétés travaillent sans cesse à la construction de nouvelles technologies.

Alors que bon nombre de technologies existent, les structures n'en sont pas toujours informées, les sociétés commerciales prenant davantage contact avec des d'importants acteurs. Ce problème concerne particulièrement les petites associations de l'économie sociale. **Près de 40% des structures d'économie sociale interrogées soulignent ainsi le manque d'information sur les possibilités existantes.** Elles n'ont pas assez connaissance des technologies qui sont développées par ces sociétés, de leur utilisation répandue ou non, de leur prix, de leur évaluation, etc. Dans ces conditions, il est difficile de faire le choix d'intégrer de nouvelles technologies. Les services interrogés considèrent ainsi qu'il s'agit d'un obstacle au développement de nouvelles technologies. Cet obstacle n'est pas de la même nature que la formation, le coût ou encore la réticence des travailleurs puisqu'il s'agit d'un élément entravant l'accès à l'information disponible. Nous nous situons donc ici à un stade préliminaire à l'introduction de nouvelles technologies. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un obstacle fondamental, des actions doivent être entreprises si l'on veut **accélérer le développement des TIC, sans laisser à la marge les petites structures.**

Pour ce faire, il serait notamment utile d'organiser des veilles. Fournir des informations de qualité aux services leur permettrait d'évaluer les différents produits existants et de faire des choix plus facilement. De plus, mettre à disposition des informations complémentaires leur permettra également de contrebalancer l'obstacle du coût initial, premier frein à l'investissement dans le secteur. Les sociétés

commerciales, ont donc un intérêt à **disséminer** davantage et de manière plus ciblée les informations sur les technologies existantes.

6.6. LE CONTACT AVEC LES SOCIÉTÉS COMMERCIALES

Les technologies sont donc majoritairement développées par des sociétés commerciales. Les services qui désirent utiliser des TIC doivent se les procurer auprès de ces acteurs lucratifs. S'instaure alors une relation commerciale à laquelle bon nombre de structures de l'économie sociale ne sont pas habituées. En effet, les services de proximité constituent un secteur à part entière dont la caractéristique est la prestation de service au domicile. La personne âgée est au cœur des activités de ces structures. Au vu de la nature de leurs missions, ces dernières éprouvent certaines difficultés à entretenir des relations purement commerciales avec ces sociétés et admettent qu'il existe certains risques liés au « business » que de telles relations génèrent et avec lesquelles le secteur des services à la personne n'est pas forcément familier. De plus, le secteur commercial doit être attentif aux besoins et exigences des services à domicile pour adapter et proposer des appareils qui répondent à la demande.

Pour certains services, les relations qu'ils sont obligés d'entretenir avec ces sociétés commerciales constituent un obstacle dans le développement des technologies, animé par la peur de ces entités privées, du business et de la concurrence que cela génère mais aussi d'une inadéquation entre leurs besoins et les produits proposés. C'est pourquoi, la communication entre ces deux acteurs est primordiale et une meilleure diffusion des possibilités et des besoins doit constituer une priorité à l'avenir.

6.7. LES PROBLÈMES DE DROIT ET D'ÉTHIQUE

Les acteurs suédois des services à la personne ont mentionné un tout autre obstacle dont les structures belges et françaises ne font pas état. Il s'agit des problèmes légaux et éthiques engendrés par l'utilisation des technologies. En Suède, la problématique du droit est identifiée comme étant un obstacle très important au développement de nouvelles technologies, davantage même que l'investissement financier de départ. Ils font actuellement face à des conflits légaux issus des **lois sur la protection des données** et des lois sur les actions sociales (« social acts law »). S'il s'agit du frein le plus important identifié en Suède, cela peut s'expliquer par le niveau de développement supérieur à ce qui est observé en Europe continentale. Le coût ne constitue plus une barrière infranchissable et ils ont déjà mis au point des nouvelles technologies qui sont acceptées par les travailleurs et les personnes

âgées puisqu'elles sont implémentées dans un processus participatif, laissant de côté les obstacles de la réticence et de la formation.

La situation légale actuelle en Suède laisse les développeurs de TIC dans l'incertitude concernant le **respect de la vie privée** ou encore l'obtention obligatoire ou non du consentement à utiliser les technologies et le recueil des données qu'elles impliquent, par des personnes souffrant de démence.

Il ne fait aucun doute que l'intégration de nouvelles technologies dans les services de proximité s'accroîtra dans les prochaines années, face aux besoins grandissants de la population âgée et à la pénurie de travailleurs. Ces **questions d'ordre éthique** arriveront donc également dans nos pays. Ces réflexions entraîneront probablement d'importants remaniements juridiques et notamment pour le dossier très sensible de la protection des données. Il faudra donc suivre de près les débats dans les pays scandinaves, ainsi que les solutions qui seront aménagées.

7. SYNTHÈSE

Malgré les obstacles identifiés, la proportion de structures n'ayant recours à aucune technologie est assez faible, puisque seulement 5% des répondants ont répondu par la négative à la question de savoir s'ils utilisent les TIC quotidiennement dans leurs activités. Ce pourcentage augmente toutefois significativement quand il s'agit de savoir si les services sont enclins à introduire de nouvelles technologies plus innovantes. En effet, **près de 25% des structures interrogées déclarent ne pas vouloir implémenter d'autres technologies à l'avenir** (en Wallonie, à Bruxelles et en France). Ce pourcentage est beaucoup plus faible en Flandre et nul en Suède. Le coût constitue l'élément déterminant dans le choix de poursuivre ou non l'intégration des TIC dans les services à la personne. Cet obstacle, combiné à ceux que nous avons recensés, est suffisamment important pour entraîner un refus de poursuivre le développement des TIC. Ces pourcentages signifient également que des structures qui travaillent actuellement avec des nouvelles technologies souhaitent freiner ce mouvement ou même revenir en arrière. En effet, certaines structures ont mentionné tester certaines technologies en interne, mais stopper leur développement pour cause de complexité ou d'inadéquation avec leurs besoins ainsi que ceux de leurs bénéficiaires.

Toutefois, les bénéfices sont nombreux et il serait dommage de s'arrêter aux limites que nous venons d'identifier. Les TIC sont principalement utilisées pour deux raisons qui concernent deux publics cibles distincts. La première est le **maintien à domicile de personne âgées en perte d'autonomie** et la seconde est la nécessaire **professionnalisation des services**, tant pour les travailleurs qu'au niveau du management. Ce sont les deux axes qui justifient à ce jour l'utilisation des technologies dans ce secteur. **L'inclusion sociale** des personnes âgées et le maintien du lien social n'intervient qu'en addition au maintien à domicile. Ainsi, il ne s'agit pas de la raison première de l'utilisation des TIC. Cette constatation est à nuancer puisque la Suède considère que l'inclusion sociale est justement la condition indispensable pour ralentir la perte d'autonomie des personnes âgées. Au vu des bonnes pratiques observées dans ce sens, il est probable et souhaitable que cet aspect soit davantage pris en considération par les services et les familles des personnes âgées à l'avenir. La sécurisation du domicile doit s'accompagner de mesures visant à favoriser le bien-être, et les technologies d'inclusion sociale ont toute leur place dans ce cadre. De plus, il y a, plus qu'on ne le croît, un **intérêt croissant de la part des personnes âgées à travailler avec ces nouvelles technologies**.¹³⁸

138. Élément qui est revenu à plusieurs reprises dans les réponses des services interrogés.

Notre analyse a été divisée selon deux axes : les **technologies les plus utilisées** par les structures et **les plus innovantes**, appliquant des définitions larges de ce qu'on entendait par ces termes, pour offrir une plus grande liberté de réponse aux structures interrogées. Alors que des différences fondamentales ont pu être observées entre pays pour les technologies innovantes, le constat est plus homogène pour les technologies opérationnelles utilisées au quotidien par les structures. Les technologies les plus innovantes étaient au contraire dans la grande majorité des cas en phase de test et d'importantes variations étaient observables, d'une région et d'un pays à l'autre. La différence la plus importante entre la Belgique et la France, est sans conteste l'utilisation de la **télégestion** dans le management des services. Alors qu'elle est déjà très répandue en France, elle fait seulement ses premières apparitions en Belgique. Le deuxième fossé concerne la **Suède, qui est bien plus en avance** et propose à ses bénéficiaires des technologies extrêmement innovantes, absentes des pratiques belges et françaises, et notamment en termes d'inclusion sociale. Les technologies les plus innovantes ont également montré de meilleurs résultats lors de leur évaluation, nous démontrant que nous allons vers des TIC plus efficaces qui répondent mieux aux besoins et attentes du secteur.

Enfin, les différentes bonnes pratiques recensées tout au long de cette analyse, prouvent combien **le recours aux nouvelles technologies n'est pas conçu dans l'objectif de substituer la présence humaine** mais au contraire, dans le but de la renforcer, et ce, de manière qualitative, pour offrir une aide mieux adaptée et davantage coordonnée.

IV. RECOMMANDATIONS

Les organisations interrogées ont mentionné sept obstacles préalables ou simultanés à l'introduction de nouvelles technologies de l'information et de la communication dans les services de proximité : le manque de compétences informatiques dans le chef de la direction et du personnel ainsi que le besoin de formation, la réticence de la part des travailleurs et des utilisateurs, le délai de mise en œuvre, la crainte de problèmes techniques, le manque d'informations sur les possibilités offertes par les technologies, le contact avec des firmes commerciales et la législation concernant la vie privée.

Suite à l'étude effectuée, nous formulons plusieurs recommandations dans le cadre du recours à la technologie dans les soins à domicile et les services de proximité.

Technologies vs aidants professionnels : une manière erronée d'énoncer le problème !

D'après cette enquête et différentes études, il apparaît d'une part, à plusieurs reprises, que les technologies peuvent entraîner une perte des contacts personnels et de l'implication des aidants auprès des personnes dépendantes. Il est pourtant évident que les technologies ne pourront jamais remplacer la présence humaine, mais interviennent bien de manière complémentaire.

D'autre part, on ne peut faire fi dans ce débat, de la réalité démographique et budgétaire : la Belgique sera confrontée, comme tous les autres États-membres européens, à une vague de vieillissement et une hausse massive de la demande en services dans la plupart des domaines liés au bien-être et à la santé. Il convient de développer toutes les solutions susceptibles d'aider à absorber cette augmentation de la demande tout en assurant l'accessibilité des soins et services. En outre, offrir des services accessibles à tous signifiera vraisemblablement les rendre « moins coûteux » pour le citoyen. Nier cette réalité reviendrait à faire preuve de négligence coupable !

Besoin d'une recherche et d'un suivi spécifiques et ciblés sur les aspects du soin, de la technologie et des questions éthiques

Suite à plusieurs réflexions citées ci-dessus, des conclusions spécifiques pourront uniquement être tirées après une recherche plus approfondie, par type de technologie et par groupe-cible spécifique (travailleurs, aidants, utilisateurs). Cette recherche doit permettre d'inventorier et de systématiser les technologies existantes et requiert donc également une mise à jour permanente. De cette recherche

doivent découler des éléments et cadres clairs sur le gain en efficacité escompté ainsi que les stratégies de mise en œuvre (quels éléments mettre en œuvre et comment, afin d'atteindre quels objectifs et pour quels groupes-cibles).

Cette recherche doit également accorder une attention particulière aux questions éthiques quant au respect de la vie privée et au droit d'autodétermination des utilisateurs, aux droits des aidants, à un équilibre adéquat entre les contacts directs des prestataires de services avec les bénéficiaires d'une part, et la sécurité, l'accessibilité financière et le gain d'efficacité d'autre part...

Enfin, il est également nécessaire de prendre suffisamment en considération la standardisation et la compatibilité des technologies développées.

Besoin d'indicateurs de mesure opposables pour mesurer l'impact

Pour pouvoir définir les facteurs déterminants, il faut commencer par fixer des indicateurs permettant de mesurer l'impact éventuel. Comment mesurer, par exemple, la qualité de vie, l'inclusion sociale, l'efficacité du service ?

Une plus grande implication des prestataires et des utilisateurs dans le développement des technologies

Pour contrer les facteurs faisant éventuellement obstacle, tels que la complexité des TIC utilisées, la difficulté d'utilisation et la stigmatisation, les concepteurs des technologies doivent prendre en considération les réactions des utilisateurs et des prestataires de services, et ce, de préférence tout au long du processus de développement. La *VOKA-Health Community*¹³⁹ constitue une initiative intéressante en la matière puisqu'elle rassemble des développeurs, des producteurs et des utilisateurs finaux autour du développement concret de solutions commerciales et de produits. *Flanders' Care*¹⁴⁰ joue également un rôle utile sur ce plan en offrant des incitations financières pour des cas très concrets.

En tout état de cause, la technologie dans le secteur des services de proximité représente un marché économique en croissance. Les développeurs de cette technologie, en grande partie des entreprises

139. <http://www.healthcommunity.be/>

140. <http://www.flanderscare.be/>

commerciales, ont tout intérêt à développer des modèles opérationnels qui plaisent au secteur des soins. De son côté, le secteur des soins a tout intérêt à bien évaluer et utiliser son poids économique.

Enfin, une mise en œuvre durable et efficace requiert davantage qu'un projet, un financement, et une bonne coordination : un cadre politique clair (réglementation) ainsi qu'un financement durable s'imposent (voir plus bas).

Intégration de l'utilisation des technologies dans les objectifs de management : favoriser une autonomie de gestion

Si l'on souhaite concrétiser les attentes liées au renforcement de la professionnalisation du service et de l'autonomie de l'utilisateur, il convient de les intégrer au titre d'objectifs de management, et ce, à tous les niveaux.

L'utilisation des TIC doit constituer un choix positif, reposant sur une vision et un investissement à long terme. Actuellement, on les considère trop souvent comme un instrument accessoire, tributaire du financement 'variable' du projet.

Les technologies actuelles permettent d'intégrer au sein d'un modèle unique, une meilleure coordination, une plus grande efficacité dans la prestation du service, ainsi qu'une personnalisation des soins. La direction des structures prestataires doit aujourd'hui davantage créer un environnement de travail stimulant le personnel à se lancer dans des recherches et des expériences liées à l'implémentation des nouvelles technologies dans leurs services, dans l'objectif de garantir une qualité accrue pour l'utilisateur.

L'étude fait clairement apparaître une réticence des structures prestataires en termes de prix d'achat. Les répondants attendent un apport financier des autorités pour mettre en œuvre des TIC. Cette attitude est compréhensible, mais injustifiée. Les recherches et les expériences, menées notamment en Suède, démontrent un gain d'efficacité ainsi qu'une amélioration de la qualité des soins grâce à ces technologies. La question n'est pas de disposer de davantage de financements, mais plutôt d'utiliser les budgets disponibles autrement. C'est pourquoi, nous ne plaidons pas pour une augmentation des subsides affectés à ces objectifs, mais bien pour une dérégulation (au moins partielle) des enveloppes

de subside existantes. La transformation partielle du temps de travail en un budget d'investissement (à long terme) et le fait de laisser certaines fonctions du personnel vacantes, offre aux organisations prestataires de soin la marge nécessaire pour mettre en place une stratégie liée aux TIC, sans surcoût au niveau des subventions. La direction de la structure se chargera de prendre les éléments pertinents en considération, de développer des modèles de soins adaptés, et en assumera la responsabilité finale ! Les autorités ont tout au plus un rôle d'inspirateur et de facilitateur (voir plus bas).

Enfin, des réseaux d'organisations peuvent constituer un outil important dans le cadre de la recherche, de l'achat, de la mise en œuvre des nouvelles technologies dans les services de proximité.

Une attitude positive vis-à-vis des TIC : augmenter la sensibilité technologique des travailleurs et utilisateurs

La réticence à l'utilisation des TIC découle partiellement de l'ignorance de toutes les parties prenantes. Il convient donc de sensibiliser ces parties à la valeur ajoutée qu'offrent ces technologies.

Comme indiqué, les mentalités évolueront en faveur de l'utilisation des TIC car la numérisation s'impose toujours plus dans la vie quotidienne des utilisateurs et des collaborateurs. Les aidants qui arrivent sur le marché du travail aujourd'hui, peuvent être qualifiés de « digital natives », qui ont grandi avec un ordinateur. Cela signifie que les compétences informatiques de base peuvent désormais être reprises dans tous les profils de fonction.

La formation interne n'est nécessaire qu'à court terme et sur des outils spécifiques, comme à chaque introduction d'un nouvel instrument dans une organisation.

La « formation de base » aux technologies d'accompagnement doit également être renforcée au sein des plans d'apprentissage des formations pertinentes. Cette mission incombe à l'enseignement professionnel (à tous les niveaux).

Les réseaux sociaux conservent leur rôle fondamental

Les TIC ne peuvent faire obstacle à la formation de réseaux sociaux autour de l'utilisateur. La « désinstitutionnalisation » de la prise en charge englobe le rétablissement des réseaux sociaux autour de la

personne en situation de dépendance. Les TIC offrent précisément un canal efficace d'information, de contact, et de sécurité entre le bénéficiaire et les différentes personnes intervenant dans sa prise en charge.

Dans le secteur des soins aux personnes handicapées, l'utilisateur peut déjà coordonner et payer ses soins lui-même. Un échange d'expérience entre les secteurs pourrait donc être bénéfique et utile au secteur des services de proximité.

Le rôle de stimulateur des autorités

Dans ce domaine, le rôle des autorités ne réside pas tant dans le financement des technologies que dans le fait de les encourager au travers d'une réglementation flexible (« autonomie de gestion pour l'entrepreneur social », voir ci-dessus) et de mettre en place une politique stimulante prévoyant des incitants, comme par exemple l'organisation de projets-pilotes innovants et le lancement de récompenses.

Ainsi, le 3^e protocole d'accord entre les autorités fédérales d'une part, et les Communautés et les Régions d'autre part, prévoyant un financement pour la recherche de soins alternatifs et d'accompagnement à l'attention des personnes âgées vulnérables, peut servir d'exemple. L'amélioration des compétences informatiques de la population à une plus large échelle, et surtout la sensibilisation de la population au concept de « technologies d'accompagnement » peuvent également faire partie des missions des autorités. Dans plusieurs pays, ces tâches ont été déléguées à un centre d'expertise spécialisé et centralisé.

La création d'un « centre d'expertise » par les autorités (communautaires) compétentes doit faire l'objet d'une analyse. Ce centre d'expertise devrait couvrir un champ d'action plus large que les soins à domicile et être accessible à tous les domaines du soin dans le secteur du bien-être et de la santé. L'analyse approfondie mentionnée ci-dessus devrait déterminer l'orientation de cette politique publique.

En Flandre, une ébauche existe déjà dans le chef du *Kenniscentrum Hulpmiddelen*¹⁴¹. Cet organe relève actuellement de la *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* (VAPH – agence flamande

141. <http://www.koc.be/>

pour les personnes handicapées) et serait bientôt transféré, les dernières informations, au département bien-être, santé publique et famille. Ce transfert offre la possibilité d'élargir le fonctionnement au-delà des secteurs et d'appréhender la problématique de manière décloisonnée. Nous recommandons également d'étendre ses activités liées au départ aux « instruments individuels », au « soutien sur le lieu de travail » et même au management (les 3 domaines de recherche de cette étude).

Conclusion

Pour les services, le coût constitue l'obstacle le plus important à court terme. L'accroissement du personnel est considéré comme prioritaire, bien que l'expérience nous apprenne que les TIC renforcent la qualité et l'efficacité des services. Le recours aux TIC libère du temps au niveau des responsables. Cette libération (d'une partie) de l'enveloppe du personnel peut offrir à la direction la marge nécessaire au développement d'une stratégie à long terme concernant la technologie.

Cependant, le facteur de réussite primordial dans l'innovation dans les soins ne réside pas dans la technologie en tant que telle, mais bien dans son intégration socioculturelle et organisationnelle. Le défi consiste à appliquer et combiner les méthodes de travail actuelles (emploi de personnel) et les nouvelles technologies au sein d'un système dans lequel toutes les parties prenantes ont confiance dans l'outil, en comprenant les avantages, et sont donc prêtes à le mettre en œuvre. Par la suite, des innovations visant à améliorer la rapidité et la qualité de l'échange d'informations engendreront une meilleure acceptation de cette forme de soin qui intègre les nouvelles technologies.

Les autorités jouent essentiellement un rôle simulateur et inspirateur

... à condition de prévoir dans leur réglementation et leurs enveloppes financières, la marge permettant aux gestionnaires de soins de développer des visions et des investissements à long terme.

Jos Sterckx

Kenniscentrum Sociaal Europa

(Remerciements à Jean-Marie Vanhove d'Inclusief Consulting VOF pour la formulation des conclusions finales)

V. BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

- ▶ Avalosse Hervé, Crommelynck Anja, De Béthune Xavier Rôles, « Missions & initiatives des mutualités dans les soins de santé » in *Bulletin de Documentation*, Service Public Fédéral Finances – Belgique, 70ème année, n° 1, 1er trimestre 2010.
- ▶ Avis du Comité économique et social européen sur « la professionnalisation des travaux domestiques », 2011/C 21/07, 21 janvier 2011.
- ▶ Boudreau Christian, « L'amélioration de la qualité des services publics et ses leviers technologiques dans un contexte de gouvernement électronique : le cas du Québec », in *La revue de l'innovation : La Revue de l'innovation dans le secteur public*, Vol. 14(2), 2009, article 6.
- ▶ Casman Marie-Thérèse « *La question du choix de vie pour les personnes âgées repères sociologiques* », in *L'Observatoire*, n°44, 2006.
- ▶ Defourny Jacques, Henry Arnaud, Nassaut, Stéphane, Nyssens, Marthe, « Titre-service: quelles qualités d'emploi et d'organisation de service » In *Regards économiques*, n°69, avril 2009.
- ▶ Degavre, Florence; Nyssens, Marthe, *Care regimes on the move: Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy*, 2012.
- ▶ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, Des compétences nouvelles pour des emplois nouveaux – Anticiper et faire coïncider les compétences requises et les besoins du marché du travail, {SEC(2008) 3058}.
- ▶ Document de travail des services de la Commission sur l'exploitation des possibilités de création d'emplois offertes par les services aux personnes et aux ménages, SWD (2012) 95, Strasbourg, 18 avril 2012 final.
- ▶ Gaberan Philippe, « De l'enfance à la vieillesse, la dépendance : une qualité humaine », in *Relevance*, 2006/3 n° 21.
- ▶ Giard Jean, Tinel Anne-Laure, *L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées*, Rapport de la Mission Personnes âgées commandité par le Conseil Général de l'Isère et la ville de Grenoble, 2004.
- ▶ Idea Consult, *Evaluation du régime des titres-services et emplois de proximité 2010*, rapport final à la demande du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, Direction de l'intégration des demandeurs d'emploi, Bruxelles, 30 juin 2011.
- ▶ Kinna F, et Cherbonnier A, « Les soins et l'aide à domicile », in *Bruxelles Santé*, n°26, juin-juillet-

août 2002.

- ▶ Mertens Sybille, « Enjeux conceptuels, insertion par le travail et services de proximité », in *Economie Sociale*, Editions de Boeck Université, Bruxelles, 2001.
- ▶ Think Tank européen Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe : regards croisés sur un enjeu d'avenir », Bruxelles, Janvier 2012.
- ▶ Think Tank européen Pour la Solidarité, « Rencontres Européennes des Services à la Personne : rapport et recommandations », Juin 2012.
- ▶ Think Tank européen Pour La Solidarité, « De nouvelles compétences pour de nouveaux emplois : analyse d'une initiative communautaire », Collection Working Paper, Mai 2010.
- ▶ Think Tank européen Pour la Solidarité, « Le rôle des nouvelles technologies en matière d'inclusion sociale : une vision européenne », Collection Working Paper, Mars 2012.
- ▶ Think Tank européen Pour la Solidarité, « L'innovation sociale : au-delà d'un phénomène, une solution durable aux défis sociaux », Collection Working Paper, Septembre 2011.
- ▶ Think Tank européen Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe », Les Cahiers de la Solidarité – Hors-série, 2010.
- ▶ Think Tank européen Pour la Solidarité, Compte-rendu du Midi de la Solidarité « Services à la personne et nouvelles technologies : vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes ? », Bruxelles, 26 avril 2012.
- ▶ Think Tank européen Pour la Solidarité, « Cohésion et inclusion sociale, les concepts », Collection Working Paper, janvier 2009.
- ▶ Think Tank européen Pour la Solidarité, *Inclusion sociale active en Belgique*, novembre 2010.
- ▶ Weber Florence, *Handicap et dépendances, drames humains et enjeux politiques*, Collection du CEPREMAP, 2011.
- ▶ Ylieff Michel, De Lepeleire Jan, Buntinx Frank, « La dépendance des personnes âgées. Définition, causes et conséquences », extrait du dossier « Vieillesse, dépendance et lieux de vie » de l'Observatoire n°44/2006.

en partenariat avec



Avec le soutien du



Mise en page: Olivier Hargot

Pour la Solidarité (PLS) est une association au rayonnement européen qui s'est constituée en un **Think tank** au service des citoyens et des décideurs politiques, sociaux et économiques de l'Union européenne. PLS se positionne en tant que prestataire de services pour les acteurs socioéconomiques et politiques désireux d'agir avec professionnalisme dans le champ européen de la solidarité. En lien constant avec les institutions européennes, PLS répond aux attentes des acteurs de la solidarité en Europe.

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes en situation de dépendance, dont la plupart souhaite rester à leur domicile aussi longtemps que possible. Le maintien à domicile de ces personnes est, dans certains cas, préférable à un placement en institution. En parallèle à cette évolution démographique, l'inéluctable développement des nouvelles technologies ne peut échapper, ni aux personnes dépendantes, ni aux services de proximité. Cette étude souhaite associer ces deux secteurs porteurs, que sont les services de proximité et les nouvelles technologies : deux secteurs qui évoluent sans cesse et sont au cœur de la croissance des prochaines années.

Son objet est d'apprécier la situation à l'échelle européenne pour favoriser le développement des meilleures pratiques en Belgique. Pour la Solidarité tentera ainsi de démontrer quelle est la valeur ajoutée de l'utilisation des nouvelles technologies dans le secteur des services de proximité et plus particulièrement en termes de maintien à domicile des personnes âgées, de professionnalisation des services et d'inclusion sociale. Ces thématiques seront à la fois illustrées par des bonnes pratiques européennes (France et Suède) et mises en perspective avec les obstacles freinant l'intégration des TIC dans les services de proximité.

