

Quelle stratégie pour l'innovation en gérontologie ?



Auteur : Gilles DUTHIL

Enseignant, consultant, ancien auditeur au CEPP (Centre d'Etudes du Privé et du Public), animateur de l'Institut SilverLife centre de recherche sur l'économie du vieillissement

Résumé

Le vieillissement massif de la population, en même temps que les nouvelles attentes des nouvelles générations, sans oublier les incidents de parcours comme la canicule 2003, obligent à repenser la gérontologie. L'innovation en est une condition nécessaire. La dynamique de l'innovation passe par l'élaboration d'une stratégie dédiée, relayée par les institutionnels (Gouvernement, ministères, CNSA...) mais aussi par les professionnels, et peut-être un jour par les personnes âgées elles-mêmes et leur entourage. Comment organiser cette stratégie ? Comment dépasser les points de blocage ? Quel rôle pour chacun ?

INTRODUCTION

Parmi les nombreuses définitions de l'innovation, nous retiendrons celle de Marc GIGET :

"On peut dire qu'il s'agit d'intégrer le meilleur état des connaissances dans des produits ou des services qui vont plus loin dans la satisfaction des individus. C'est quelque chose en mouvement permanent, qui résulte du progrès des connaissances... Pour basculer vers l'innovation, il faut la synthèse créative! Il faut un groupe d'individus créatifs qui prend le meilleur de la technologie du moment et invente... l'iPod! (...) L'innovation coïncide alors avec ce que les gens attendent, désirent¹."

En matière de gérontologie et de gériatrie deux catégories d'innovation prédominent :

-L'innovation technologique

Schématiquement, trois domaines d'application sont distingués² : les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) à usage médical, celles

¹Professeur titulaire de la chaire d'économie de la technologie et de l'innovation au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM), auteur de "La dynamique stratégique de l'entreprise : Innovation, croissance et redéploiement à partir de l'arbre de compétences" paru en 1998 chez Dunod, Extraits du numéro d'avril 2007 de Sciences et Avenir n°2667

² Robert PICART, Rapport sur les enjeux des TIC pour l'aide à l'autonomie, CGTI, 2008

accompagnant la personne âgée dans son quotidien et celles favorisant l'insertion sociale.

Mais la pénétration de ces NTIC dans le secteur des personnes âgées est encore lente car liée à l'expérience de la personne âgée et de son entourage, y compris professionnel. De plus, beaucoup d'innovations en restent au stade de l'expérimentation, voire de l'atelier, sans jamais atteindre la phase industrielle, faute de rentabilité assurée.

-L'innovation organisationnelle

Dans le secteur des personnes âgées, où les frais de personnel représentent près de 80% des dépenses, l'innovation concerne d'abord la relation entre "l'utilisateur" (la personne âgée et son entourage) et le "professionnel" (responsable de la prise en charge).

L'innovation organisationnelle est donc d'une importance prépondérante pour améliorer la capacité des acteurs économiques (collectivités, associations, fondations, entreprises privées...) à s'adapter, gérer et anticiper les demandes des personnes âgées et des familles.

Un certain nombre d'études³ confirment que les entreprises qui adoptent de nouvelles formes de travail obtiennent des résultats positifs et durables sur le plan des performances, aussi bien en termes de coûts que de qualité de service.

Pour faire face au vieillissement massif de la population et aux exigences des nouvelles générations dans un contexte de difficultés économiques et de restrictions budgétaires, l'innovation semble une condition nécessaire. Près des deux tiers des dépenses concernant ce secteur étant financées par la puissance publique, il nous a paru important d'examiner le rôle joué par les acteurs institutionnels pour soutenir l'innovation et permettre à celles jugées prometteuses de quitter le stade expérimental.

L'IMPULSION PEUT VENIR D'EN HAUT

1- L'ambition politique affichée en faveur de l'innovation

Pour tout acteur du secteur des personnes âgées engagé dans un projet innovant, un des premiers réflexes est de se tourner vers les autorités, notamment les Pouvoirs Publics, en charge de la planification, de l'organisation de la prise en charge de la personne âgée, et de son financement.

Lors du lancement du Plan Solidarité Grand Age le 26 juin 2006, le Ministre Philippe BAS a annoncé un certain nombre de mesures, tout en appelant les acteurs à imaginer des voies nouvelles pour :

1/ Donner aux personnes âgées dépendantes le libre choix de rester chez elles : en

³ Services à la personne, évolutions, organisation et conditions de travail, Frédéric DUMALIN, Nadia RAHOU (coordination), ANACT, mai 2008

développant les services de soins et d'aide à domicile ; en soutenant davantage les aidants familiaux ; en assurant une continuité entre domicile et maison de retraite ;
2/ Inventer la maison de retraite de demain et permettre aux personnes âgées vulnérables de mieux y vivre, en augmentant le nombre de soignants, en améliorant la qualité de vie, en maîtrisant les prix.
3/ Adapter l'hôpital aux personnes âgées, en développant la filière gériatrique et en resserrant des liens tant avec le domicile qu'avec la maison de retraite ;
4/ Assurer pour l'avenir le financement solidaire de la dépendance, afin de garantir un haut niveau de protection sociale face à la dépendance ;
5/ Insuffler une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention”.

Ainsi, du point de vue des pouvoirs publics, tous les acteurs du secteur doivent s'inscrire dans une démarche innovante.

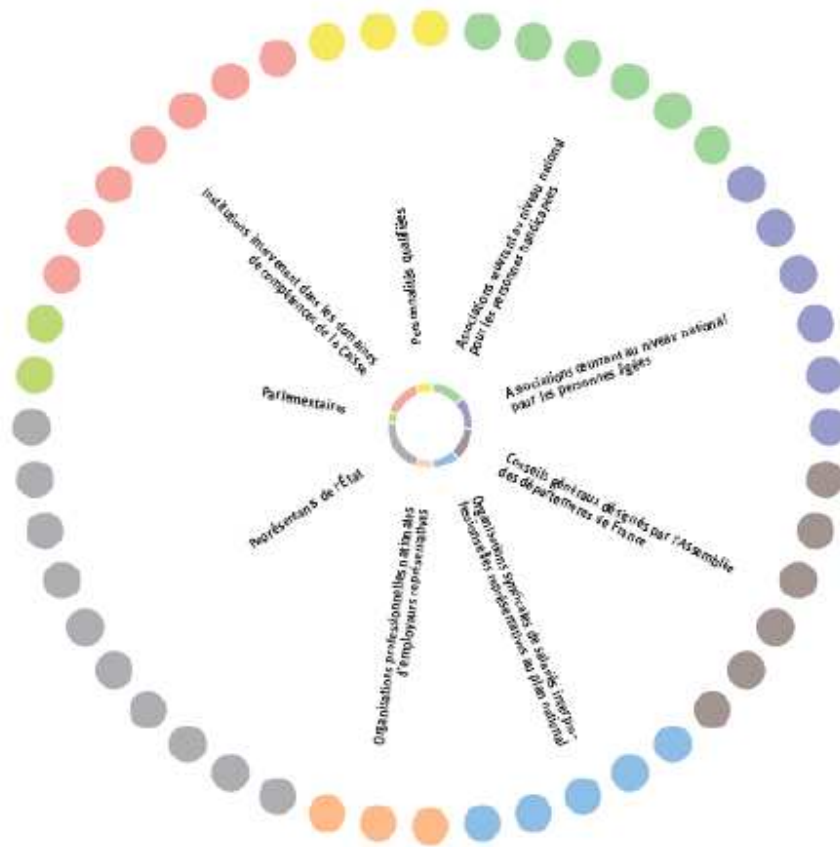
La question est donc moins celle de l'affichage politique que celui de la méthode.

2- La question de la méthode

Les Pouvoirs Publics ont alors invité les organismes dédiés -comme la Caisse Nationale Solidarité Autonomie (CNSA)-, les collectivités -Régions, Départements, Communautés de communes, communes, agglomérations...- à se saisir du sujet, sur la base des recommandations du Conseil d'Analyse Stratégique (CAS)⁴.

Dès le départ ont été associées les fédérations professionnelles (services et établissements sociaux et médico-sociaux, professions et établissements de santé...). La concertation a également été engagée avec les instances représentatives des personnes âgées (CNRPA, FNAR...).

⁴ Commande de Philippe BAS en juillet 2005 au Commissariat général du Plan, devenu depuis Centre d'analyse stratégique, d'un rapport sur les évolutions possibles du dispositif médico-social de prise en charge des personnes âgées, axé sur un scénario : celui du « libre choix » pour les personnes âgées.



Source : CNSA

Le fait d'associer dès le départ l'ensemble des acteurs concernés à la définition des politiques publiques, ou schémas d'organisation, permet de faire converger les analyses, et de dégager un diagnostic partagé sur les solutions à mettre en place. Cela permet également de faciliter l'intégration de l'innovation dans le quotidien des acteurs concernés.

Le risque est cependant de prioriser l'obtention d'un consensus par rapport à l'innovation.

Un exemple récent en a été donné par les travaux de la CNSA autour du 5^{ème} risque. Dans son rapport annuel 2006, Alain CORDIER, Président du Conseil, parlait de la CNSA comme d'un "laboratoire", souhaitant "ouvrir des voies nouvelles". L'objectif affiché était de "dessiner un nouveau champ de notre protection sociale", en dépassant les différentes contraintes. La CNSA entendait bien notamment "réussir la convergence" entre le champ des personnes âgées et celui des personnes handicapés, en rapprochant les objectifs des lois de 2004 et de 2005. Elle comptait aussi veiller de près à la "cohérence" des réponses entre la sphère de l'aide à domicile et celle des établissements".

La CNSA s'est d'ailleurs vu confier par le Gouvernement, et par l'intermédiaire de Xavier BERTRAND, la mission de faire des propositions pour la création d'un 5ème risque de la protection sociale.

Le conseil de la CNSA a adopté à l'unanimité le 16 octobre 2007 son rapport annuel, proposant de créer une prestation dépendance unique personnes âgées/handicapées. Pour autant, dans ses recommandations, la CNSA n'est pas parvenue à dégager, faute de consensus, les voies nouvelles pour le financement de ce risque.

Le sujet a donc été repris par les Ministres Xavier BERTRAND et Valérie LETARD, charge à eux d'avoir une vision des innovations à apporter au secteur des personnes âgées, et de la faire partager par les différents acteurs au travers d'une série de consultations.

Toute innovation pour se développer a besoin d'un soutien politique fort. L'exemple précédent montrent cependant que rechercher un consensus avant tout est un frein à la démarche d'innovation.

FINANCER L'INNOVATION

Pour pouvoir se déployer sur l'ensemble de la France, l'innovation a également besoin de soutiens financiers.

1- la faiblesse des moyens dédiés au sein des Ministères

Les différents ministères (Ministère de la Santé, Ministère des Affaires Sociales...) n'ont pas toujours les moyens d'accompagner les innovations. Les plans successifs annoncés (Plan Solidarité Grand Age, Plan Alzheimer...) ne sont souvent que des réallocations de dépenses existantes, et la part réservée aux démarches innovantes est limitée. En outre, la logique budgétaire de ces plans favorise plus les dépenses de fonctionnement que d'investissement .

Etant donné les enjeux socio-économiques, et la nécessité d'anticiper les évolutions de la demande des personnes âgées et des familles, le secteur des personnes âgées devrait pouvoir bénéficier, à l'instar du secteur hospitalier au travers de la loi Hopital 2012, d'un plan de modernisation mobilisant des ressources en termes d'investissement.

2- La CNSA comme principal maître d'œuvre

La CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) pourrait jouer le rôle de pilote, en même tant que celui de financeur, de ce plan de modernisation. En effet, l'une des principales missions qui lui sont confiées est de conduire "une politique de soutien

financier à la recherche, aux études et actions innovantes dans l'objectif d'améliorer et développer les réponses en matière de prise en charge des personnes âgées⁵.

Cette action est financée au travers des sections IV et V de la CNSA, dont le montant total pour l'année 2008 avoisine les 100 millions d'euros⁶.

La CNSA intervient de manière très souple pour soutenir l'innovation, de différentes manières :

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

Elle accompagne les projets innovants d'acteurs institutionnels (ministères services déconcentrés de l'Etat, conseils généraux ...) mais aussi tout organisme oeuvrant dans le secteur des personnes âgées.

ORGANISER LES RELAIS

Plus de 100 millions d'euros sont consacrés à l'innovation par la CNSA. En ce sens, la création de la CNSA a permis depuis début 2006 de structurer la démarche d'innovation dans le secteur, autour d'un pôle de référence national.

En revanche, et de manière paradoxale, la totalité des budgets n'a pas été dépensée. Des excédents ont même été constatés pour la seconde année consécutive, alors que le besoin d'investissements en innovation dans le secteur des personnes âgées est très important, ce qui révèle une faiblesse en terme de relais.

1-Aujourd'hui les fédérations professionnelles

Par la relation directe qu'elles entretiennent avec leurs membres, et leur connaissance particulière du terrain, les fédérations professionnelles disposent de nombreux atouts pour diffuser l'innovation à grande échelle.

Or, malgré le travail qu'elles accomplissent dans ce domaine, elles ont souvent du mal à se dégager de leur rôle premier de défense des intérêts de leurs membres. Le discours, avant d'être innovant, redevient alors militant.

⁵ Extraits du rapport d'activité 2007 de la CNSA

⁶ La section IV de la CNSA est consacrée à la promotion d'actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Les crédits de la section IV s'élèvent pour 2008 à 77,7 M€ et sont individualisés en deux sous sections « personnes âgées » (65,4 M€) et « personnes handicapées » (11,9 M€). La Section V du budget est consacrée au financement des dépenses d'animation et de prévention et les frais d'études dans les domaines de la Caisse. En 2007, la section V était dotée de 20M€.

Afin de reconnaître pleinement leur rôle dans la diffusion de l'innovation et de les y encourager, un autre mode d'organisation – avec la création d'un *Pôle spécifique soutien à l'innovation* – serait souhaitable et permettrait sans doute de progresser.

Les fédérations professionnelles pourraient alors dégager des moyens spécifiques (dont certains issus de la CNSA), y compris financiers, pour accompagner leurs membres dans une démarche innovante.

2- Demain les régions ?

Dans un secteur très fragmenté (près de 30 000 services ou établissements), l'innovation a besoin de relais. En complément des fédérations professionnelles, d'autres relais sont à inventer.

La création des ARS (Agences Régionales de Santé)⁷ et son articulation avec l'action de la CNSA, devrait apporter des solutions concrètes à partir du 1^{er} janvier 2010.

3- un autre mode d'organisation

Pour Xavier BERTRAND⁸, "la constitution du 5ème risque implique de renforcer les moyens d'actions de la CNSA comme opérateur national Mais pour répondre à ce nouveau défi social du vieillissement, la gouvernance devra reposer sur plusieurs niveaux : une gouvernance locale, au plus près des besoins des familles grâce à l'action des conseils généraux et une gouvernance régionale, avec la mise en place des agences régionales de santé".

La décentralisation est un premier type de réponse pour créer des relais de l'innovation dans le secteur des personnes âgées, mais pourrait ne pas suffire.

La création de missions d'appui est un second type de réponse à envisager.

C'est l'expérimentation que fait actuellement la CNSA, dans le cadre du Plan Alzheimer. L'ambition est de favoriser la création dans toute la France de près de 100 « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer » (MAIA). Le dispositif retenu est celui d'un financement national en soutien des projets innovants, et simultanément la constitution d'une équipe projet nationale, chargée du soutien méthodologique aux chefs de projet local⁹.

L'autre originalité du dispositif MAIA est de laisser l'initiative aux acteurs locaux pour s'organiser et trouver les voies innovantes de collaboration entre eux (CLIC, coordinations gérontologiques, réseaux gérontologiques ou réseaux mémoire, organisations de soins et de services, établissements de santé et établissements

⁷ Loi Hôpital Territoires Santé Patient, présentée par Roselyne BACHELOT en octobre 2008.

⁸ Interview de Xavier BERTRAND à Acteurs Publics, le 3 juillet 2008

⁹ Note d'appel à projets pour les MAIA, Dr Anne KIEFFER, juillet 2008

médico-sociaux, professionnels libéraux, maisons départementales des personnes handicapées).

Mais le dispositif prévoit également l'accompagnement des porteurs de projet avec un suivi régulier sur une période d'au moins deux ans.

DEVELOPPER UNE CULTURE D'INNOVATION

1- La culture de l'innovation, condition du succès

Marc GIGET rappelle que « l'innovation est un phénomène de synthèse créative, un lieu de rencontre entre différentes cultures (...) dont tout innovateur doit avoir conscience pour s'engager dans la conception et la mise en œuvre d'innovations à forte valeur ajoutée ».

Les capacités de conception, de réalisation de prise d'initiative font également partie d'une culture d'innovation. Ainsi, le recrutement et la formation des porteurs de projet, y compris dans leur capacité à prendre des initiatives, est une phase essentielle de la démarche innovante.

2- Professionnalisation et culture de l'innovation

Le secteur des personnes âgées est un secteur très fragmenté. En outre, il a longtemps vécu dans une relation de dépendance vis à vis des acteurs institutionnels, notamment des financeurs, laissant une faible place à l'initiative. Le Code de l'Action Sociale et des Familles, la réglementation, les modalités d'attribution des financements, convergent pour limiter la capacité d'initiative des décideurs et de l'encadrement au sein du secteur.

Plus encore, la formation initiale, et le mode de recrutement des professionnels privilégient la pérennité des modèles, plus que leur évolution.

Avec près de 30 000 services et établissements, plus 2 millions de professionnels auprès des personnes âgées et de leur entourage, et des besoins de recrutement très importants au niveau national¹⁰, l'enjeu est à la diffusion de la culture de l'innovation en même temps que la professionnalisation du secteur.

Cet effort d'investissement, porté par l'Etat et les régions¹¹, doit s'accompagner d'une réforme profonde des objectifs et programmes de formation. Au risque d'accroître encore l'écart entre besoins et ressources, il est crucial de profiter de la professionnalisation du secteur pour y développer, à tous les échelons, une véritable culture d'innovation.

¹⁰ Les besoins de recrutement au niveau national sont estimés à 400 000 emplois à l'horizon 2015, dont 200 000 liés aux départs en retraite dans les 10 ans à venir et 200 000 liés à des créations nettes d'emplois dues aux mesures nouvelles en faveur du secteur (Plan des métiers du grand âge présenté par Valérie LETARD Secrétaire d'Etat à la Solidarité le 12 février 2008).

¹¹ loi d'août 2004 sur le transfert aux régions des formations sanitaires et sociales

STRATEGIE POUR L'INNOVATION EN GERONTOLOGIE - les 7 points-clé

	Axes	Degré d'avancement en France
1	Prise de conscience que l'innovation est une condition pour relever le défi du vieillissement massif de la population (sans risquer de dérive financière)	***
2	Une innovation d'abord organisationnelle (30 000 structures, 2 millions de personnes concernées)	**
3	Ambition politique forte (en termes d'affichage)	***
4	Une méthode (l'innovation avant le consensus entre les acteurs)	*
5	Un financement dédié (la CNSA comme principal maître d'oeuvre)	***
6	Un nouveau mode d'organisation, avec des relais aux niveaux régionaux et locaux, ainsi que dans les fédérations professionnelles (dispositifs de soutien)	*
7	Culture d'innovation (dès la formation initiale des acteurs)	*

*faible **moyen ***fort

Conclusion

L'innovation passe par une mobilisation de tous les acteurs du secteur (le Gouvernement, les Ministères, les institutionnels comme la CNSA, les collectivités locales mais également les fédérations professionnelles). Elle doit s'inscrire dans une stratégie globale privilégiant l'innovation par rapport au statu quo.

Un des enjeux est l'organisation de relais de l'innovation au niveau national, régional et local pour la création d'une véritable culture d'innovation. Le but ultime est sans doute d'aider chaque acteur de terrain à devenir porteur de l'innovation, en même temps que relais des politiques .