



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2013 – 2014**

Promotion Geneviève Laroque

Date du Jury : **Décembre 2014**

**L'engagement d'un hôpital
universitaire gériatrique dans la Silver
Economie : enjeux et perspectives.**

Christine LOUIS DIT GUERIN

R e m e r c i e m e n t s

« *Aujourd'hui en revanche, il m'a paru utile de t'écrire sur la vieillesse.*

J'aimerais en effet que nous fussions soulagés, toi et moi, de ce fardeau qui déjà nous pèse ou – fatalement – nous pèsera. Un fardeau que tu supportes et supporteras, comme tu sais tout supporter, avec patience et raison. Mais cela ne saurait t'empêcher d'être le dédicataire de cet ouvrage sur la vieillesse que j'avais envie d'écrire. Il nous sera utile à tous deux. Pour ce qui me concerne, j'ai pris un tel plaisir à l'écrire que j'en ai oublié les inconvénients de l'âge ; mieux que cela, la vieillesse m'est soudain apparue douce et harmonieuse. »

Cicéron, Savoir vieillir¹

Je souhaiterais exprimer mes sincères remerciements et toute ma gratitude aux personnes suivantes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire professionnel. Il marque la transition définitive entre études et « monde du travail », tout en rappelant le besoin d'enrichissement mutuel de ces deux univers. Il me permet de combiner ce que je fus et ce que je suis amenée à être, de pouvoir m'envisager dans un futur proche.

- A Mme BENSAID, pour son inspiration, pour m'avoir laissé du temps pour la réalisation de ce mémoire et son soutien. Elle fut la première à évoquer le mot « Silver économie » devant moi et à éveiller ma curiosité. Sa capacité à transmettre et son soutien sur le chemin directorial sont précieux.
- Merci aussi à Mme FORTE pour ses conseils et son soutien quotidien durant ces huit mois qui sont passés tellement vite.
- A Mme JOURNIAC, pour sa bienveillance quotidienne.
- Aux praticiens hospitaliers, ainsi que les autres interlocuteurs avec qui j'ai pu m'entretenir, pour le temps qu'ils m'ont accordé et le partage de leur vision d'acteurs pris dans la dynamique « Silver économique ».

¹ CICERON, 2004, *Savoir Vieillir, Cato Maior, De senectute*, traduit par Christiane TOUYA, Collection « Retour aux grands textes », Domaine latin, n°10, Paris : Arléa, 85 p., page 17

- Aux équipes soignantes et d'animation que j'ai côtoyées pendant ces huit mois, pour leur accueil, leur adhésion aux projets et le travail formidable qu'elles réalisent au quotidien.
- A Rémi MANGIN, chef de projet à UNA, pour son amitié et pour m'avoir permis une première incursion dans le sujet de la Silver économie du temps de mon stage à UNA.
- A l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, pour les opportunités offertes aux étudiants de participer à des évènements professionnels et en particulier un remerciement à Mme COSSON pour son soutien et ses conseils dans la réalisation des mémoires professionnels.
- Au Professeur Dominique BERTRAND et à Monsieur Jean-René LEDOYEN pour m'avoir permis de présenter ce mémoire dans le cadre du master Analyse et Management des Etablissements de Santé, avec l'université Paris 7 Denis Diderot et l'école du Val-de-Grâce.
- A mes camarades élèves directeurs pour leurs encouragements et leur aide dans la collecte d'informations.
- A ma famille pour son soutien et son aide, et en particulier à Camille qui a vécu au rythme du mémoire pendant presque un an. Un grand merci !

En espérant pouvoir peut être renouveler un jour cet exercice qui fut un défi relevé grâce à votre aide.

S o m m a i r e

Introduction	1
1 La « Silver économie » est une création gouvernementale dont les contours encore imprécis n'assignent pas de rôle précis à l'hôpital gériatrique public.	7
1.1 <i>La « Silver économie » est une filière en cours de structuration.</i>	7
1.1.1 <i>La naissance d'une nouvelle filière économique : une structuration prometteuse.</i>	7
1.1.2 <i>L'intérêt du développement d'une filière qui suscite l'engouement.</i>	9
1.2 <i>La « Silver économie » est un contenant sémantique au contenu encore flou...</i> 13	
1.2.1 <i>Un balbutiement visible au travers de la sémantique employée.</i>	13
1.2.2 <i>Une filière aux contours flous</i>	16
2 La Silver économie prise comme opportunité, l'hôpital gériatrique public dispose d'une marge de manœuvre pour participer à son développement	21
2.1 <i>La Silver économie est une opportunité d'action pour un hôpital public, en particulier gériatrique.</i>	21
2.1.1 <i>L'intérêt professionnel d'un engagement dans la Silver économie d'un établissement public gérontologique</i>	21
2.1.2 <i>Un choix réalisé à l'hôpital Charles Foix et ailleurs</i>	23
2.2 <i>Les formes d'action d'un hôpital gériatrique universitaire dans la Silver économie sont variées.</i>	26
2.2.1 <i>La recherche et l'enseignement</i>	27
2.2.2 <i>L'incorporation de nouveaux produits et services</i>	31
2.2.3 <i>Le conseil et l'aide à la valorisation des produits et services.</i>	37
3 L'engagement de l'hôpital gériatrique public dans la Silver économie, filière prometteuse, doit être encouragé et organisé.	41
3.1 <i>L'engagement de l'hôpital gériatrique public dans la Silver économie doit s'appuyer sur de solides leviers pour faire face à de multiples difficultés.</i>	41
3.1.1 <i>De multiples points d'achoppement pour cette initiative</i>	41
3.1.2 <i>Des leviers non moindres qui maintiennent une volonté à institutionnaliser</i> 45	

3.2	<i>L'hôpital gériatrique public, et au-delà les établissements publics accompagnant les personnes âgées, en tant qu'organisations évolutives, doivent être encouragés dans leur action innovante.</i>	47
3.2.1	<i>Une organisation évolutive qui peut, par le biais d'un engagement volontariste, anticiper les changements qui nécessairement la concernent.</i>	47
3.2.2	<i>Des éléments identifiables d'encouragement et de développement d'une dynamique à poursuivre, non sans une nécessaire prudence.</i>	52
	Conclusion	59
	Sources et Bibliographie	I
	Liste des annexes	XI

T a b l e d e s
F i g u r e s

Figure 1: Logo ministériel de la filière Silver économie _____ 20
Figure 2 : Tableau de présentation des activités de l'hôpital Charles Foix _____ 24

Liste des sigles utilisés

Sigle	Signification
AFNOR	Association Française de NORmalisation
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
APM	Agence de Presse Médicale (média)
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
BPI	Banque Publique d'Investissement
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CGSP	Commissariat Général à la Stratégie et à la Prospective
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CNIEG	Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières
CNR Santé	Centre National de Référence Santé à domicile et autonomie
CRD	Centre de Recherche et de Développement
CREDOC	Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie
CRT	Centre de Recherche Translationnelle
CS	Court Séjour
DARES	Direction de l'Animation, de la Recherche et des Etudes Statistiques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EOPS	Exempte d'Organisme Pathogène Spécifique
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer

MIT	Massachusetts Institute of Technology
MSA	Mutualité Sociale Agricole
ONAC	Office National des Anciens Combattants et des victimes de guerre
OTT&PI	Office du Transfert de Technologie et des Partenariats Industriels
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PIB	Produit Intérieur Brut
PME	Petite et Moyenne Entreprise
RESAH	REseau des Acheteurs Hospitaliers d'Ile-de-France
ROI	Retour sur Investissement
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SFTAG	Société Française des Technologies pour l'Autonomie et Gêrontechnologies
SISA	Fonds sectoriel Silver économie dédié aux Services Innovants, à la Santé et à l'Autonomie
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TASDA	Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie
TSA	Travail Social Actualités (média)
UNA	Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles
UPMC	Université Pierre et Marie Curie
USLD	Unité de Soins de Longue Durée

Introduction

Comme le soulignent Véronique FAUCOUNAU et Marina MAESTRUTTI, « *les problèmes concernant le vieillissement [...] sont au cœur de nouveaux domaines de recherche et de développement technologique. Les technologies de la communication, de la domotique, de la robotique sont de plus en plus appliquées aux besoins d'autonomie physique, psychologique et sociale des individus en situation de fragilité* »². Un mot désormais se propage dans les médias qui fait référence en partie à ce développement de technologies dans le but de répondre au besoin d'autonomie de la personne âgée, à savoir la « Silver économie ». Si le thème était sporadique dans les médias au début de l'année 2013, il n'est pas rare aujourd'hui de trouver régulièrement des articles de presse lui étant consacrés. Ainsi, rien que pour l'écriture de ce mémoire, 23 articles auront été collectés dans les médias APM³, Hospimedia⁴ et TSA⁵ entre décembre 2013 et avril 2014, soit une moyenne de quatre à cinq articles parus par mois dans ces médias, soit un par semaine.

Qu'est-ce que la Silver économie ? Que signifie-t-elle et pourquoi un tel engouement pour son développement ? Surtout, alors que ce développement pourrait n'apparaître que comme une affaire d'entrepreneurs privés, pourquoi les professionnels du secteur sanitaire et médico-social sont-ils autant sollicités, interpellés par le sujet, notamment au travers des médias ? Ainsi, les professionnels du secteur, et en particulier les directions d'établissement, peuvent aujourd'hui difficilement rester en dehors de tout lien avec le sujet, a minima au travers de la consultation des médias et de la tenue d'évènements professionnels tel le Salon de la Santé et de l'Autonomie. Dès lors, quel pourrait être leur intérêt à dépasser le stade de l'information sur ce sujet et à s'engager dans le développement de cette filière ? L'hôpital Charles Foix peut constituer un exemple car il a dépassé ce stade et constitue donc un terrain privilégié d'observation de l'implication d'un établissement public dans le développement de cette filière économique, de l'engagement d'un hôpital universitaire gériatrique dans cette dynamique. L'hôpital Charles Foix, situé en Ile-de-France, est un établissement sanitaire gériatrique ayant une capacité de prise en charge de 450 lits environ, dont l'activité diversifiée s'étend depuis les consultations gériatriques jusqu'au soins de longue durée. Pas moins de dix programmes ou projets, en

² FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., 2013, « Entre corps et esprit. Quelle technologie pour quel sujet ? La robotique et la gérontechnologie face à la maladie d'Alzheimer », in MAREC Y. et RÉGUER D. / éd., 2013, *De l'hospice au domicile collectif, La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIème siècle à nos jours*, préface de Geneviève LAROQUE et postface de Patrice BOURDELAIS, Collection « Histoire et Patrimoine », Mont-Saint-Aignan : Presses Universitaires de Rouen et du Havre, p. 443

³ <http://www.apmnews.com/accueil.php>

⁴ <http://www.hospimedia.fr/>

⁵ <http://www.tsa-quotidien.fr/action-sociale/index.html>

cours ou à venir, à l'hôpital Charles Foix ont trait au développement de la Silver économie.

Dans cet état d'esprit au potentiel mobilisateur pour une communauté, cette phrase du Professeur François PIETTE, professeur universitaire et praticien hospitalier à l'hôpital Charles Foix, rapportée par un responsable de structure de services à destination des entreprises de la Silver économie, trouve tout son sens : « *l'enjeu est d'arriver à donner non pas des années à la vie mais de la vie aux années* ». Or, raviver les années gagnées par le soin des personnes âgées nécessite de permettre à la personne âgée de conserver son autonomie.

C'est donc la question de l'implication des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans l'écosystème de la Silver économie qui est posée puisque leur objectif est le maintien de l'autonomie d'une population qu'ils accompagnent et que la Silver économie est présentée comme une promesse d'autonomie renforcée pour les personnes âgées. Cet engagement des établissements dans la Silver économie, à l'heure actuelle, est encore novateur et les enjeux qui le traversent, et les possibles qui l'accompagnent, doivent être explicités.

En quoi, l'engagement d'un hôpital universitaire gériatrique dans la Silver économie constitue-t-il une opportunité pour développer de nouveaux modes de fonctionnement et de prise en charge des sujets âgés ?

La Silver économie est un concept à expliciter (I) afin de permettre à un établissement gériatrique public de comprendre, d'agir (II) et d'évoluer (III) de manière pertinente dans le cadre du développement de cette filière, de manière à tendre vers de nouveaux modes de fonctionnement et de prise en charge de la personne âgée.

Ce mémoire tente donc de répondre à la problématique posée ci-dessus. Il correspond à une étude qualitative sur un sujet encore émergent du domaine sanitaire, social et médico-social, combinant analyse de terrain, analyse économique, analyse philosophique, analyse politique, etc. Le mélange de ces matières tend à broser la situation du développement de la Silver économie et de la place que peut prendre un établissement universitaire gériatrique dans cette dynamique.

La méthodologie employée a donc essentiellement reposé sur quatre fondements.

- 1) Le recueil et l'analyse d'articles et d'ouvrages sur le sujet de la Silver économie ou ayant trait au vieillissement (cf. bibliographie).

- 2) Le recueil d'éléments sur le lieu de stage, i.e. l'hôpital Charles Foix, par une observation documentaire et une observation directe via la participation aux projets ou réunions de l'hôpital.
 - ◆ **Réunions du groupe EPP** (Evaluation des Pratiques Professionnelles) sur les chutes
 - ◆ **Réunion du Pôle Allongement de la Vie**, 17 décembre 2013, avec la participation du représentant du Pôle, de l'hôpital Charles Foix, de la mairie d'Ivry, de l'université Pierre et Marie Curie.
 - ◆ **Réunion de présentation de l'objet Sensilia** avec la participation de Christian VERDIER (société Sensilia), du responsable de l'animation, du responsable de la communication, des cadres de santé, ainsi que des responsables et du directeur des systèmes d'information du groupe hospitalier Pitié Salpêtrière - Charles Foix, 29 janvier 2014.
 - ◆ **Réunion de présentation à l'ensemble des équipes hospitalières du projet d'expérimentation *Technologie and Human Help at Home after Hospitalization***, 24 mars 2014.

- 3) Le recueil du point de vue d'acteurs impliqués dans le développement de la Silver économie, à l'hôpital Charles Foix ou à l'extérieur, par la conduite d'entretiens.
 - ❖ Entretien avec un représentant de structure de services à destination des entreprises de la Silver économie ;
 - ❖ Entretiens individuels avec trois praticiens hospitaliers gériatres, dont deux professeurs des universités ;
 - ❖ Entretien avec une directrice d'établissement ;
 - ❖ Entretien avec un responsable du Siège de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP).

- 4) La participation à des colloques, salons ou évènements en lien avec la Silver économie.

Dans le cadre de la **Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir**, Forum et Exposition, Remise des Trophées du Grand Age, manifestation à l'initiative de Marc DUMAS (producteur d'évènements) et de Jérôme PIGNIEZ (fondateur du site SilverEco.fr), qui s'est tenue du le 20 mai 2014, au Casino de Paris :

- **Table ronde « Silver économie et transition démographique »**, avec la participation de Jérôme ARNAUD (président de DORO), Luc BROUSSY (conseiller général du Val d'Oise et auteur du rapport sur l'adaptation de la société au vieillissement de sa population, co-gérant de EHPA conseil et formation), Christian BRUGEILLES (Directeur de l'Action Sociale du Groupe Réunica et Vice-président de Réunica Domicile), Didier JARDIN (Président de l'ASIPAG, Syndicat National de la Silver Economie et trésorier de Silver Valley), Guillaume RICHARD (fondateur et PDG du Groupe O2), Dr. Jean-Marie VETEL (ancien chef de service de gériatrie du Centre Hospitalier du Mans), Benjamin ZIMMER (Directeur de Silver Valley), Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, Forum et Exposition, Remise des Trophées du Grand Age, manifestation à l'initiative de Marc DUMAS (producteur d'évènements) et de Jérôme PIGNIEZ (fondateur du site SilverEco.fr), qui s'est tenue du le 20 mai 2014, au Casino de Paris.

- **Table ronde « Technologies innovantes au service du bien vieillir »**, avec la participation de Jérôme ARNAUD (président de DORO), Luc BROUSSY (conseiller général du Val d'Oise et auteur du rapport sur l'adaptation de la société au vieillissement de sa population, co-gérant de EHPA conseil et formation), Christian BRUGEILLES (Directeur de l'Action Sociale du Groupe Réunica et Vice-président de Réunica Domicile), Laurent LEVASSEUR (directeur général de Bluelinea), Guillaume RICHARD (fondateur et PDG du Groupe O2), Giovanni UNGARO (groupe Legrand), Dr. Jean-Marie VETEL (ancien chef de service de gériatrie du Centre Hospitalier du Mans), un représentant de la filiale FILIEN de l'ADMR, un représentant de Handicare France, Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, Forum et Exposition, Remise des Trophées du Grand Age, manifestation à l'initiative de Marc DUMAS (producteur d'évènements) et de Jérôme PIGNIEZ (fondateur du site SilverEco.fr), qui s'est tenue du le 20 mai 2014, au Casino de Paris.

- **Table ronde « Du maintien à domicile à l'EHPAD : quel intermédiaire ? »**, avec la participation de Florence ARNAIZ-MAUME (déléguée générale du SYNERPA), Frédéric WALTHER (directeur général de DOMITYS), Dr. Jean-Marie VETEL (ancien chef de service de gériatrie du Centre Hospitalier du Mans), Jean-François VITOUX (président de DOMUSVI), d'un représentant de AREFO, Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, Forum et Exposition, Remise des Trophées du Grand Age, manifestation à l'initiative de Marc DUMAS (producteur d'évènements) et de Jérôme PIGNIEZ (fondateur du site SilverEco.fr), qui s'est tenue du le 20 mai 2014, au Casino de Paris.

- **Table ronde « Prévenir pour mieux guérir »**, avec la participation Sandra BERREBI (Acuitis), Eric CHAPOTAT (C2S), Mohamed REBIAI (Streamvision S.A.S.), Paul TRONCHON (Saveurs et vie), Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, Forum et Exposition, Remise des Trophées du Grand Age, manifestation à l'initiative de Marc DUMAS (producteur d'évènements) et de Jérôme PIGNIEZ (fondateur du site SilverEco.fr), qui s'est tenue du le 20 mai 2014, au Casino de Paris.

Dans le cadre du **Salon de la Santé et de l'Autonomie**, manifestation à l'initiative de la Fédération Hospitalière de France, qui s'est tenue du 20 au 22 mai 2014 :

- **Conférence « Quelles innovations financières pour un modèle économique renouvelé des établissements et services médico-sociaux ? »**, avec la participation de Laurent VACHEY (inspecteur général des finances, ex-directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) Luc ALLAIRE (directeur de la CNSA) et Jean-Hervé LORENZI (économiste), Salon de la Santé et de l'Autonomie, 21 mai 2014.

- **Conférence « La Silver économie, un an après »**, avec la participation de Karine BERTHIER (directrice associée Escal Consulting), Christophe DALIBERT (FESP, ADHAP Services), Carole GANDON (RESAH Ile de France), Christophe JAFFRY (fondateur de Sérénissimo), Didier JARDIN (ASIPAG), Laurent LAVASSEUR (Bluelinéa), Guillaume RICHARD (fondateur et PDG du Groupe O2), Amina SAMBOU (responsable Silver économie UBI France), Fabien Verdier (directeur d'hôpital et homme politique), Benjamin ZIMMER (Soliage), un représentant de AFNOR, un représentant de Blue Frog Robotics, un représentant de Facilavi, un représentant du groupe Legrand et un représentant du fonds SISA, Salon de la Santé et de l'Autonomie, 22 mai 2014..

- **Recueil d'informations sur les stands de**
 - o www.silvereco.fr
 - o Vivago
 - o VAC
 - o EDAO
 - o Ver durable

Ces divers éléments auront permis de s'imprégner de ce qu'est la Silver économie, l'action de l'hôpital et la dynamique existant aujourd'hui. Ils ont fait l'objet d'une analyse dont il est ressorti qu'avant de travailler sur les différents points de vue des acteurs, il importait de définir la Silver économie, d'expliquer la dynamique actuelle et de conceptualiser les enjeux et les possibles pour un établissement public prenant en charge des personnes âgées.

1 La « Silver économie » est une création gouvernementale dont les contours encore imprécis n'assignent pas de rôle précis à l'hôpital gériatrique public.

« Ainsi, vous le voyez, loin d'être passive et inerte, la vieillesse est toujours affairée, bouillonnante, occupée à des activités en rapport avec le passé et les goûts de chacun. Et certains vieillards, même, loin de faire toujours les mêmes choses, se lancent dans l'étude de choses nouvelles. »

Cicéron, Savoir Vieilli⁶

1.1 La « Silver économie » est une filière en cours de structuration.

La Silver économie est un concept qui doit être explicité car il s'agit d'une nouvelle filière économique en cours de structuration dont les contours restent encore flous.

1.1.1 La naissance d'une nouvelle filière économique : une structuration prometteuse.

Le concept de Silver économie est un concept récent qui suscite beaucoup d'enthousiasme.

A) Une promesse qui s'inscrit dans le cadre de la politique gouvernementale nationale

La Silver économie est un nouveau terme. Le secteur de la Silver économie regroupe « toutes les activités économiques agissant pour et/ou avec les personnes âgées »⁷, selon un communiqué ministériel du jeudi 20 juin 2013.

La filière Silver économie a été portée par deux ministres du gouvernement du Premier ministre Jean-Marc AYRAULT. Il s'agissait du ministre du Redressement Productif, Arnaud MONTEBOURG, et de la ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, Michèle DELAUNAY⁸.

La filière économique qui tend à être développée s'inscrit dans la philosophie de la loi sur l'autonomie annoncée comme devant être débattue et votée en 2014, à savoir une loi caractérisée par le « Triple A »⁹. Ce « Triple A » renvoie à trois concepts phares de la loi attendue : l'**anticipation** du vieillissement, l'**adaptation** de la société et

⁶ CICERON, op.cit., p. 36

⁷ APM, 20 juin 2013, « Personnes âgées : le gouvernement recense les acteurs de la « Silver Economy » ».

⁸ BOUTTIER N., 26 avril 2013, « La Silver économie, nouvel eldorado ? », *A la Une, TSA*.

⁹ SCHAUB C., 18 février 2013, « Silver Economy, Bénis soient les seniors », *Libération, N°9881, cahier central « La Silver Economy : le papy boom qui rapporte »*, pp. 3-5.

l'**accompagnement** des personnes âgées¹⁰. Les produits et services de la Silver économie visent, en effet, à adapter l'environnement de vie des personnes âgées, à les accompagner dans leur vie quotidienne et d'une certaine manière à anticiper l'arrivée du baby-boom dont les premières générations entrent dans le grand âge.

La filière Silver économie a été lancée par les deux ministres le 24 avril 2013 à Bercy.

B) Une structuration nécessaire pour un type d'activité économique dont la filière est en développement

Le gouvernement du Premier ministre Jean-Marc AYRAULT avait donc engagé la structuration de la filière Silver économie. Il faut ici souligner que c'est bien la structuration de la filière, et par la même le regroupement et la fédération des acteurs agissant dans ce secteur, qui constitue la nouveauté du mouvement de la Silver économie. L'existence d'acteurs économiques spécialisés dans le grand âge n'est pas une nouveauté. Ainsi, en termes de biens et services à destination des personnes âgées, des entreprises telles Damart (distribution) et Présence Verte (offre de services) existent depuis un certain temps.

Cette structuration de la filière s'est organisée autour d'un calendrier et de grandes étapes (cf. annexe 1). Ces étapes sont le lancement de la filière, la signature d'un contrat de filière, et le lancement de Silver régions. Pour couronner cette démarche, la Silver économie devrait être inscrite dans la loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement, et ainsi être gravée dans le marbre législatif.

Différents axes de travail permettent au niveau national d'encourager le développement de la filière Silver économie. Il s'agit, en particulier, de :

- La création d'un fonds d'investissement financé par la Banque publique d'investissements (BPI) et huit groupes de la protection sociale.

Ce fonds est appelé le SISA pour « fonds sectoriel Silver économie dédié aux Services Innovants, à la Santé et à l'Autonomie »¹¹. Il cible les petites et moyennes entreprises innovantes répondant aux « besoins du citoyen vieillissant dont notamment la prévention, l'information, le maintien et la surveillance à domicile, ainsi que le suivi sanitaire et social »¹². Les PME aidées doivent avoir un

¹⁰ APM, 12 février 2014, « Jean-Marc Ayrault présente le projet de loi d'adaptation au vieillissement comme « un projet global de société » ».

¹¹ Caisse des dépôts et consignation, Fonds SISA [visité le 07.06.2014], disponible sur Internet : http://www.caissedesdepots.fr/fileadmin/Communiqu%C3%A9s%20de%20presse/cp/slides_sisa.pdf

¹² BPI (Banque Publique d'Investissement) [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.bpifrance.fr/Vivez-Bpifrance/Actualites/Silver-Economie-lancement-du-fonds-d-investissement-SISA>

chiffre d'affaires supérieur à 1 million d'euros et reposer sur un modèle économique soutenable¹³. Son montant est de 45 millions d'euros.

- La labellisation des produits et services liés à la Silver économie en lien avec le Centre National de Référence Santé à Domicile et Autonomie, dit CNR Santé¹⁴.

L'implication du politique dans le développement de la filière s'explique à la fois par l'exigence d'encadrement du développement d'un secteur solvabilisé par la puissance publique¹⁵, et par l'intérêt sociétal et économique de ce développement.

1.1.2 L'intérêt du développement d'une filière qui suscite l'engouement.

Deux phénomènes expliquent l'engouement des acteurs économiques et politiques pour le développement de la Silver économie. Cette filière en construction a l'avantage de combiner la réponse à une problématique sociétale qui est le vieillissement de la population, induisant un questionnement quant à la possibilité de vivre plus longtemps chez soi et autonome, et la réponse à un marasme économique, en suscitant ce que SCHUMPETER appelait une grappe d'innovation¹⁶ dans son ouvrage *Le Cycle des affaires*, en 1939¹⁷.

- A) Le développement d'un marché prometteur pour répondre à des enjeux sociétaux

Les motivations du développement de la Silver économie, en termes d'approche sociétale, sont doubles : la population âgée s'accroît et dispose d'un réel pouvoir d'achat.

¹³ Conférence « La Silver économie, un an après », avec la participation de Karine BERTHIER (directrice associée Escal Consulting), Christophe DALIBERT (FESP, ADHAP Services), Carole GANDON (RESAH Ile de France), Christophe JAFFRY (fondateur de Sérénissimo), Didier JARDIN (ASIPAG), Laurent LAVASSEUR (Bluelinéa), Guillaume RICHARD (fondateur et PDG du Groupe O2), Amina SAMBOU (responsable Silver économie UBI France), Fabien Verdier (directeur d'hôpital et homme politique), Benjamin ZIMMER (Soliage), un représentant de AFNOR, un représentant de Blue Frog Robotics, un représentant de Facilavi, un représentant du groupe Legrand et un représentant du fonds SISA, Salon de la Santé et de l'Autonomie, 22 mai 2014.

¹⁴ CNR Santé [visité le 07.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.cnr-sante.fr/>

¹⁵ Conférence « Quelles innovations financières pour un modèle économique renouvelé des établissements et services médico-sociaux ? », avec la participation de Laurent VACHEY (inspecteur général des finances, ex-directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) Luc ALLAIRE (directeur de la CNSA) et Jean-Hervé LORENZI (économiste), Salon de la Santé et de l'Autonomie, 21 mai 2014.

¹⁶ « Les innovations apparaissent en grappes (de manière groupées, à un moment donné), car une fois qu'un entrepreneur a ouvert la voie de l'innovation, les autres hésitent moins à suivre. Or, comme les innovations apparaissent par grappes, elles ont des effets importants sur l'activité économique. Ces grappes d'innovation entraînent des cycles dans l'activité économique. » [visité le 22.08.2014], disponible sur Internet : <http://pedagogie2.ac-reunion.fr/ses/Pedago/terminale/eds/SCHUMPETER.htm>

¹⁷ SCHUMPETER J. A., *Business Cycles: a Theoretical, Historical and Statistical Analysis of the Capitalist Process*, 2 vols. New York, McGraw-Hill Book Co., 1939

a) *Le vieillissement de la population*

Les baby-boomers, les Français nés dans les Trente Glorieuses, sont environ 16 millions¹⁸. Les plus de 60 ans sont aujourd'hui, en France, 15 millions d'individus, et seront 20 millions en 2030 et 24 millions en 2060¹⁹. Les personnes âgées de 85 ans et plus étaient au nombre de 1,4 millions en 2013 et seront 4,8 millions en 2050²⁰. Il y a actuellement 1,2 million de personnes dépendantes²¹ en France. Ce vieillissement de la population résulte de trois phénomènes chronologiques, comme le rappelle Jean-Hervé LORENZI²². Il s'agit de la baisse de la mortalité infantile, puis de la baisse de la natalité et enfin de l'allongement de la vie.

Ce vieillissement de la population ne concerne pas uniquement la France. Il concerne nombre de pays développés mais aussi de pays émergents. Ainsi, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé indique sur son site qu'il y a 900 millions de personnes âgées dans le monde aujourd'hui²³.

b) *L'amélioration du pouvoir d'achat des personnes âgées.*

Selon le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), "leur niveau de vie est supérieur à ce qu'il était en 1984, et reste en moyenne plus élevé que celui des moins de 50 ans."²⁴ Poids démographique et poids économique des personnes âgées vont croître et seront dissociés. Le poids des personnes âgées dans les dépenses de consommation dépassera le poids démographique de ces mêmes personnes âgées (à savoir 50% contre 39%)²⁵. Les personnes âgées seront responsables de plus de 60% des dépenses de santé, de 58% des dépenses d'équipement, ou encore de 57% des dépenses de loisirs²⁶. Le marché de la Silver économie, en France, représenterait 92 milliards d'euros en 2013 et serait de plus de 130 milliards en 2020²⁷. Cette amélioration du pouvoir d'achat des personnes dites âgées, et ses conséquences en termes de marché, ne concerne pas uniquement la France. Il y a donc une population dont le nombre d'âgés augmente, et par la même le nombre d'âgés vieillissants dépendants, mais aussi une population âgée qui dispose de plus de moyens financiers pour faire face à cette problématique.

¹⁸ BOUNHOL S., juillet / août 2013, « Vieillissement : l'électrochoc de la domotique », *Valeurs mutualistes*, n°285, pp. 21-25.

¹⁹ SCHAUB C., 18 février 2013, op. cit.

²⁰ Ibidem.

²¹ Conférence « Quelles innovations financières pour un modèle économique renouvelé des établissements et services médico-sociaux ? », op.cit.

²² Ibidem.

²³ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Silver Economie [visité le 27.04.2014], disponible sur Internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces.770/personnes-agees-autonomie,776/dossiers,758/silver-economie,2432/>

²⁴ SCHAUB C., 18 février 2013, op.cit.

²⁵ Ibidem.

²⁶ BOUTTIER N., 26 avril 2013, op.cit..

²⁷ BOUNHOL S., juillet / août 2013, op.cit.

B) Une lueur d'espoir pour un environnement économique national morose.

Ces moyens financiers combinés à des besoins réels sont une source d'espoir pour un rebond économique. Le vieillissement de la population et ses conséquences économiques s'inscrivent dans le débat lié à l'opposition entre deux écoles²⁸. La première est celle de MALTHUS, prônant la restriction démographique. La deuxième école est celle des productivistes pour lesquels la population est un atout et la société est dynamique. La clé de sortie de cette opposition résidait dans le progrès technique. Le vieillissement de la population est perçu comme une source de dépenses élevées. Il coûterait 5 points de Produit Intérieur Brut (PIB)²⁹. Une société vieillissante serait aussi une société moins innovante³⁰. Le développement de la Silver économie participe donc d'une vision qui nuance la perception négative du vieillissement de la population, axée autour de trois idées :

- Les actifs les plus âgés sont productifs³¹ ;
- Le vieillissement entraîne un investissement dans des secteurs comme la santé et le logement ;
- En France, un secteur d'activité complet tend à se développer.

a) *Un enjeu fort : la création d'emplois.*

Le contexte économique actuel, marqué par les conséquences de la crise économique de 2008 et ses effets d'hystérésis, n'est pas florissant. Le chômage croît et atteint un record à 3,6 millions de chômeurs sans aucune activité en avril 2014³². Dans ce contexte, le développement de la Silver économie apparaît comme une lueur d'espoir d'un « redressement productif »³³. Michèle DELAUNAY indiquait ainsi avoir « 300 000 créations d'emplois nettes à mettre sur la table d'ici à 2020 pour l'aide à domicile en faveur des âgés, et au moins autant dans la silver economy »³⁴. Il s'agit de l'estimation effectuée par la Direction de l'animation, de la recherche et des études et des statistiques (DARES)³⁵. Ces emplois sont d'autant plus espérés qu'ils seraient non délocalisables³⁶. La pression est donc forte sur une filière dont la structuration a tout juste débuté.

Cet enjeu explique aussi les différentes stratégies locales mises en œuvre. Ainsi, la ville d'Ivry-sur-Seine où se situe l'hôpital Charles Foix a vu sa population augmenter entre

²⁸ Conférence « Quelles innovations financières pour un modèle économique renouvelé des établissements et services médico-sociaux ? », op.cit.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

³¹ KRES M., Avril 2006, « Travailleurs âgés : la leçon japonaise », *La Vie économique, Revue de politique économique*, n°4-2006, pp. 24-25.

³² DE COMAROND L., 28 mai 2014, « Nouvelle forte hausse du chômage en avril », Les Echos, disponible sur Internet : <http://www.lesechos.fr/economie-france/social/0203528883553-nouvelle-forte-hausse-du-chomage-en-avril-674426.php>

³³ SCHAUB C., 18 février 2013, op.cit.

³⁴ Ibidem.

³⁵ BOUNHOL S., juillet / août 2013, op.cit.

³⁶ BOUTTIER N., 26 avril 2013, op.cit.

1999 et 2010, alors qu'elle était en baisse continue depuis 1968³⁷. Ceci traduit le dynamisme d'un territoire où les emplois augmentent. Néanmoins, cela induit une pression pour que cette augmentation continue. L'engagement de la ville dans la Silver économie implique la venue sur le territoire de la commune de start-up regroupées dans une pépinière d'entreprises, pour laquelle un bâtiment est en construction. La chaîne économique touchée par le développement de la Silver économie sur le territoire ivryen est longue. Les retombées à terme du développement de ce secteur dépassent bien sûr la simple création ou reconversion d'emplois (évolution de la population présente sur le territoire, retombées fiscales, attractivité du territoire...).

b) *Un enjeu non moins important : le positionnement international*

L'ambition est de faire de la France un leader mondial de l'économie du vieillissement et appelle une structuration de la filière en développement. C'est ce que soulignent les ministres qui entendent faire de la France « *le phare européen de la silver economy [...]* »³⁸. L'objectif est clairement affiché sur le site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé qui indique : « *l'Etat souhaite accompagner les entreprises françaises déjà engagées dans ce domaine, pour défendre leur savoir-faire et leur compétitivité sur le marché international* »³⁹.

Car la question du vieillissement de la population ne concerne pas que la France (cf. 1.1.2.A). Les pays développés ou émergents concernés par ce phénomène constituent autant de marchés potentiels pour les entreprises françaises engagées dans la Silver économie. Ainsi, celle-ci croît de 15% par an aux Etats-Unis⁴⁰. De nombreuses initiatives d'innovation pour l'autonomie des personnes âgées ont déjà été engagées dans le pays. Il s'agit, par exemple, de recherches sur la domotique à l'université de Cornell au département *Environmental Geriatrics* ou de nouvelles technologies développées au *AgeLab* du MIT⁴¹. D'autres pays ont aussi engagé une réflexion sur le développement de produits et services répondant aux besoins des personnes âgées. Il s'agit, par exemple, du Japon⁴², de la Grande-Bretagne et des pays nordiques (Danemark, Finlande). Des entreprises comme General Electric, Samsung, Philips ou Siemens se sont déjà lancées dans cette direction.

La démarche française s'inscrit d'ailleurs en réalité dans un mouvement engagé au niveau européen depuis longtemps. FAUCOUNAU et MAESTRUTTI le soulignent : « [...] *le constat que la population âgée pourrait constituer une réserve non négligeable de*

³⁷ LOUIS DIT GUERIN C., avril 2014, *Le Directeur d'établissement, acteur de la Cohésion sociale, L'exemple de l'hôpital gériatrique universitaire Charles Foix*, Commande de stage sur les politiques sociales et populations vulnérables, EHESP, 20 pages.

³⁸ BOUNHOL S., juillet / août 2013, op.cit.

³⁹ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Silver Economie, op.cit.

⁴⁰ BOUNHOL S., juillet / août 2013, op.cit.

⁴¹ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 445.

⁴² SCHAUB C., 18 février 2013, op.cit.

clients potentiels pour le soutien au développement et au marketing des soins médicaux et de services à la personne à domicile a inspiré des initiatives de la Commission européenne au début des années 1990. Le programme COST-A5 « Ageing and Technology », a été finalisé pour inciter au développement des technologies pour les problèmes du vieillissement [...]. »⁴³. Ce programme a été lancé en 1991.

Si l'intérêt de la Silver économie semble donc être partagé au niveau international, reste à savoir ce que recouvre ce terme exactement.

1.2 La « Silver économie » est un contenant sémantique au contenu encore flou.

La structuration de la filière est un exercice complexe. De nombreuses difficultés existent : éparpillement de l'offre, étroitesse des marchés, manque de distributeurs, communication insuffisante⁴⁴. La première des difficultés est en réalité de savoir ce que recouvre le terme de Silver économie.

1.2.1 Un balbutiement visible au travers de la sémantique employée.

La création et l'emploi d'un terme spécifique sont toujours en cours de définition dans un contexte d'évolution des représentations sur la vieillesse.

A) Un terme nouveau et non stabilisé

Si la Silver économie est évoquée par un nombre d'acteurs croissant, qu'ils s'y intéressent ou qu'ils s'en revendiquent, le terme même de Silver économie n'est pas consolidé. Ou plutôt, il évolue en même temps que se structure cette filière. Ainsi, l'écriture du terme Silver économie ne semble pas encore partagée par tous les acteurs. « Silver economy »⁴⁵, « silver economy »⁴⁶, « Silver économie »⁴⁷, « Silver Économie »⁴⁸, « économie grise »⁴⁹, « économie du vieillissement »⁵⁰, « économie argentée »⁵¹, les termes employés sont multiples. Si l'on cherche à trouver trace de ce terme chez nos

⁴³ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 445.

⁴⁴ BOUTTIER N., 26 avril 2013, op.cit.

⁴⁵ SCHAUB C., 18 février 2013, op.cit.

⁴⁶ BOUNHOL S., juillet / août 2013, op.cit..

⁴⁷ BOUTTIER N., 26 avril 2013, op.cit..

⁴⁸ APM, 20 juin 2013, « Personnes âgées : le gouvernement recense les acteurs de la « Silver Economie » ».

⁴⁹ SOLIAGE, 10 juin 2013, « Le cluster Soliage en mission au Québec pour bâtir le plan d'action du Gérotopôle de Sherbrooke ».

⁵⁰ SCHAUB C., 18 février 2013, op.cit.

⁵¹ BOUNHOL S., juillet / août 2013, op.cit.

voisins anglo-saxons ou à l'international, la « Silver Economy » est parfois utilisée⁵². Elle renvoie aussi à une toute autre question économique. Si le terme de « grey economy » renvoie plutôt à l'idée d'économie informelle, il arrive que ce terme soit aussi utilisé pour désigner le secteur des produits et services à destination des âgés⁵³. Le terme de « Silver économie » tend néanmoins à s'imposer, notamment sous l'effet de l'action gouvernementale de promotion de la filière économique. Il est un mélange de français et d'anglais. Jérôme GUEDJ souligne d'ailleurs la « *francisation du terme* »⁵⁴. Le mot anglais « silver » renvoie à deux idées qui sous-tendent le vif intérêt pour cette filière économique. Traduit en français, « silver » signifie argenté, comme la chevelure des personnes âgées, cibles du marché ainsi nommé, et comme le pouvoir d'achat de cette catégorie de population⁵⁵. Ces deux idées sont fondamentales : il y a un vieillissement de la population déjà entamé et cette nouvelle tranche de la population avancée en âge dispose de moyens financiers comme jamais auparavant dans l'histoire. Un praticien hospitalier, professeur universitaire, souligne l'avantage du terme Silver économie comme étant non stigmatisant, avec un « *côté sympathique* ». « *Le mot passe pas mal* ».

B) Une sémantique en évolution dans un contexte de changement de représentations : un nouveau paradigme ?

La sémantique reliée au développement d'une filière économique de produits et services destinés aux personnes âgées n'est pas tout à fait stabilisée. Il est intéressant de rattacher ce changement linguistique à l'évolution des représentations liées au vieillissement. Après tout, parmi les fonctions du langage développées par Roman JACOBSON dans les années 1960 se trouve la fonction référentielle, et donc un langage utilisé par référence au contexte et à un environnement. Cet environnement peut être fait de représentations. Or celles-ci évoluent au sujet du vieillissement. « *Les images que nous avons aujourd'hui de la vieillesse ont été construites, certes par des représentations, mais également par le cadre économique dans lequel s'inscrit la dernière partie de la vie, cadre fortement déterminé depuis la fin du XIX^e siècle par l'action politique, ne serait-ce que parce que ce sont les élus qui votent les lois – dont celles qui ont permis que le temps de la vieillesse ne soit plus celui de la misère.* », comme l'indique CHEVANDIER⁵⁶. Ce changement de

⁵² OCDE [visité le 05.06.2014], disponible sur Internet :

<http://www.oecd.org/sti/ieconomy/workshoponanticipatingthespecialneedsofthe21stcenturysilverconomyfromsmarttechnologiestoservicesinnovation.htm>

⁵³ LÉBOUCQ V., 3 avril 2014, « La « grey economy » peine à émerger », site du quotidien Les Echos, disponible sur Internet <http://www.lesechos.fr/economie-france/conjoncture/0203403072673-la-grey-economy-peine-a-emerger-661962.php>

⁵⁴ GUEDJ J., 2013, *Plaidoyer pour les vieux (Tout est politique)*, collection « Coup de gueule », Paris : Jean-Claude Gawsewitch Editeur, p. 186.

⁵⁵ SCHAUB C., 18 février 2013, op.cit.

⁵⁶ CHEVANDIER C., 2013, « Présentation, La vieillesse à l'âge des représentations », in MAREC Y. et REGUER D. / éd., 2013, *De l'hospice au domicile collectif, La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIII^e siècle à nos jours*, préface de Geneviève LAROQUE et postface de

perception, Geneviève LAROQUE l'avait aussi souligné. « *Trois siècles qui ont vu émerger les grands-parents, au XVIII^e siècle avec Greuze qui les peint et au XX^e siècle avec Hugo qui les magnifie, pour, de nos jours, les faire osciller entre ceux qui aident et ceux qui ont aidés. Trois siècles qui ont regardé la pauvreté des vieux devenus incapables de travailler et tombés à charge de leurs proches et, à défaut, de la charité publique puis de l'assistance et enfin de la solidarité* »⁵⁷. Aujourd'hui, un effort de communication est réalisé pour amener ce changement de perception sur la vieillesse. Il passe, par exemple, par les supports publicitaires. L'affiche de la 6^{ème} Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir en est un exemple (cf. annexe 2). On peut aussi citer des publicités comme celle créée par le laboratoire Expanscience, présentant des personnes âgées réalisant un haka néozélandais dans un parc, en guise de sensibilisation sur le sujet de l'arthrose⁵⁸. Cet effort se traduit encore par le succès du livre de Jonas JONASSON, *Le Vieux qui ne voulait pas fêter son anniversaire*, à la couverture évocatrice d'une vieillesse farfelue et pétillante (cf. annexe 3).

La notion de paradigme a été développée par Thomas KUHN dans son ouvrage *La Structure des révolutions scientifiques*⁵⁹, en 1962. Le paradigme peut être entendu comme une représentation du monde dans un système cohérent reposant sur une théorie de base. Peut-être assistons-nous aujourd'hui à un changement de paradigme ? Il est encore trop tôt pour le dire même si certains, à l'instar de Luc BROUSSY, au regard de l'accent mis sur le domicile, parlent déjà de changement de paradigme⁶⁰. Néanmoins, il faut envisager les répercussions du changement des représentations de la vieillesse, dû en partie au développement d'une sphère de produits et services de prévention et de compensation de cet état, ainsi qu'au changement de l'environnement économique. Les effets de ces changements peuvent être des modifications importantes des relations sociales. La phrase d'un praticien hospitalier interviewé dans le cadre du présent mémoire

Patrice BOURDELAIS, Collection « Histoire et Patrimoine », Mont-Saint-Aignan : Presses Universitaires de Rouen et du Havre, p. 24.

⁵⁷ LAROQUE G., 2013, « Préface », in MAREC Y. et REGUER D. / éd., 2013, *De l'hospice au domicile collectif, La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIII^e siècle à nos jours*, préface de Geneviève LAROQUE et postface de Patrice BOURDELAIS, Collection « Histoire et Patrimoine », Mont-Saint-Aignan : Presses Universitaires de Rouen et du Havre, p. 9.

⁵⁸ Arthrolink [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.arthrolink.com/> , vidéo disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=E0vO6hkUj0k>

⁵⁹ KUHN T. S., *La Structure des révolutions scientifiques*, Flammarion, coll. « Champs », 1^{re} éd. 1962

⁶⁰ Table ronde « Silver économie et transition démographique », avec la participation de Jérôme ARNAUD (président de DORO), Luc BROUSSY (conseiller général du Val d'Oise et auteur du rapport sur l'adaptation de la société au vieillissement de sa population, co-gérant de EHPA conseil et formation), Christian BRUGEILLES (Directeur de l'Action Sociale du Groupe Réunica et Vice-président de Réunica Domicile), Didier JARDIN (Président de l'ASIPAG, Syndicat National de la Silver Economie et trésorier de Silver Valley), Guillaume RICHARD (fondateur et PDG du Groupe O2), Dr. Jean-Marie VETEL (ancien chef de service de gériatrie du Centre Hospitalier du Mans), Benjamin ZIMMER (Directeur de Silver Valley), Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, Forum et Exposition, Remise des Trophées du Grand Age, manifestation à l'initiative de Marc DUMAS (producteur d'événements) et de Jérôme PIGNIEZ (fondateur du site SilverEco.fr), qui s'est tenue du le 20 mai 2014, au Casino de Paris

peut résumer ce changement presque radical de perception qu'il faut prendre en compte :
« *Avant le vieux coûtait cher, maintenant c'est l'inverse* ».

1.2.2 Une filière aux contours flous

A) Le flou de la cible

L'imprécision du périmètre de la Silver économie est premièrement dû au flou qui entoure la cible de cette filière, i.e. la personne âgée. La question qui se pose est donc : qu'est-ce qu'une personne âgée ? Or répondre précisément à cette question pour mieux définir la Silver économie n'est pas possible. Simone de BEAUVOIR avait déjà réfléchi sur cette question en 1970. « *J'ai parlé jusqu'ici de la vieillesse comme si ce mot recouvrait une réalité bien définie. En vérité, quand il s'agit de notre espèce, il n'est pas facile de la cerner. C'est un phénomène biologique [...]. Elle entraîne des conséquences psychologiques [...].* »⁶¹.

A défaut de pouvoir expliciter clairement ce qu'est la personne âgée, des classements, artificiels par nature, permettent de s'en donner une représentation. « *La division en « tiers » qui perdure depuis l'antiquité a aussi été complétée par d'autres subdivisions, tout aussi justifiées, tout aussi artificielles : le troisième de ces tiers, celui qui termine la vie a lui-même été réparti en trois. D'aucuns distinguent les « seniors » ou « jeunes vieux » (!) parfois dès la cinquantaine, plus souvent autour de la soixantaine (âge de la vieillesse retenu par les organisations internationales – les grandes inégalités d'espérance de vie dans le monde justifiant ce chiffre), les « personnes âgées » et le « grand âge »*⁶². Geneviève LAROQUE distingue ainsi⁶³ :

- Les seniors : « *actifs et retraités actifs* ». Ils font preuve encore de dynamisme et de participation active à la société même si celle-ci n'est pas toujours reconnue et que l'avancée en âge de ces personnes peut leur apparaître comme négativement pendante.
- Les personnes âgées : de 75 à 85 ans. Elles sont encore autonomes mais sont plus en retrait par rapport à la société.
- Les personnes du « grand âge » : à plus de 85 ans. Les risques d'incapacités les concernent mais de manière non uniforme.

Plusieurs segments de marché ont été identifiés en conséquence. Les publicitaires auraient ainsi identifié un segment de consommateurs appelés les « quinqu'ados », « pour désigner les jeunes seniors « *qui ne veulent surtout pas être assimilés à la catégorie* »⁶⁴. Ces clefs de lecture laissent cependant une question en suspens : la cible de la Silver

⁶¹ DE BEAUVOIR S., 1970, *La Vieillesse, essai*, Edition NRF, Gallimard, p. 15.

⁶² LAROQUE G., op.cit., p. 10.

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ LÉBOUCQ V., op.cit.

économie est-elle une cible actuelle ou un développement du marché par anticipation ? Autrement dit, est-ce que ce sont les personnes âgées actuelles qui sont ciblées par le développement de la Silver économie, ou est-ce que ce sont les personnes âgées de demain et particulièrement les générations du baby-boom ? Si cette dernière population est la véritable cible, alors l'ambition de développement de la filière doit être forte et portée et le classement de segments de la population sans doute revu, compte tenu de l'évolution de notre espérance de vie. Luc BROUSSY affirme que le « saut des générations arrive vite »⁶⁵.

B) Un marché aux contours flous

La Silver économie renvoie aux produits et services développés pour répondre aux besoins des personnes âgées. La gamme de ces produits et services est très large. Un communiqué ministériel du 20 juin 2013 inclut dans la Silver économie la création de produits et services personnalisés pour les seniors, les technologies pour l'autonomie, les activités de téléassistance et les dispositifs de prévention⁶⁶. Le site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé indique, quant à lui, les éléments de création de services personnalisés, de technologies pour l'autonomie, domotique, et objets connectés⁶⁷. Concernant la robotique à destination de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, FAUCOUNAU et MAESTRUTTI indiquent qu'il y a deux grandes tendances dans les produits : la **dimension sécuritaire** et la **dimension affective** et d'accompagnement⁶⁸. Ces dimensions se retrouvent dans les produits de la Silver économie.

Il est possible de catégoriser cette diversité de produits et services (*cf.* annexe 4). Il est aussi possible de circonscrire le marché de la Silver économie à certains pans, pour mieux en percevoir les différents ensembles. Ainsi, il y a, premièrement, le champ de la **domotique**. La domotique vient de la contraction entre le terme latin « *domus* », signifiant la maison, et le terme « informatique ». Il s'agit de l'« *ensemble des techniques visant à intégrer à l'habitat tous les automatismes en matière de sécurité, de gestion de l'énergie,*

⁶⁵ Table ronde « Technologies innovantes au service du bien vieillir », avec la participation de Jérôme ARNAUD (président de DORO), Luc BROUSSY (conseiller général du Val d'Oise et auteur du rapport sur l'adaptation de la société au vieillissement de sa population, co-gérant de EHPA conseil et formation), Christian BRUGELLES (Directeur de l'Action Sociale du Groupe Réunica et Vice-président de Réunica Domicile), Laurent LEVASSEUR (directeur général de Bluelinea), Guillaume RICHARD (fondateur et PDG du Groupe O2), Giovanni UNGARO (groupe Legrand), Dr. Jean-Marie VETEL (ancien chef de service de gériatrie du Centre Hospitalier du Mans), un représentant de la filiale FILIEN de l'ADMR, un représentant de Handicare France, Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, Forum et Exposition, Remise des Trophées du Grand Age, manifestation à l'initiative de Marc DUMAS (producteur d'événements) et de Jérôme PIGNIEZ (fondateur du site SilverEco.fr), qui s'est tenue du le 20 mai 2014, au Casino de Paris.

⁶⁶ APM, 20 juin 2013, *op.cit.*

⁶⁷ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Silver Economie, *op.cit.*

⁶⁸ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., *op.cit.*, p. 453 et 454.

de communication etc »⁶⁹. Deuxièmement, il y a le champ des **gérontechnologies**. La gérontechnologie, ou gérontotechnologie, est un « *domaine académique et professionnel, interdisciplinaire, qui synthétise la gérontologie et la technologie. Elle consiste à créer des environnements technologiques au service de la santé, du logement, de la mobilité, de la communication, des loisirs et du travail des personnes âgées* »⁷⁰. Les gérontechnologies sont donc ces technologies au service de la santé, du logement, etc. Elles recouvrent en partie le champ de la domotique mais pas complètement car celle-ci n'est pas uniquement à destination des personnes âgées. Une société internationale consacrée aux gérontechnologies, la *International Society of Gerontechnology*, existe, ainsi qu'une revue scientifique internationale, *Gerontechnology*⁷¹. En France, une société savante est dédiée aux gérontechnologies. Il s'agit de la *Société française des technologies pour l'autonomie et gérontechnologies* (SFTAG). Le congrès de la SFTAG qui s'est tenu les 28 et 29 novembre 2013 avait pour titre « De la Gérontechnologie à la Silver économie ». Au sein de l'AP-HP, il existe un club de gérontechnologies animé par le gériatre François PIETTE, ancien président de la SFTAG. Pour une autre classification et présentation des gérontechnologies, on pourra se reporter au rapport de Vincent RIALLE⁷². Un responsable de structure de services à destination des entreprises de la Silver économie la décrit, non comme une filière créée autour d'un support (telle l'automobile), mais comme une filière essentiellement « *d'adaptation de produits et services déjà existants* ». Il souligne l'importance d'aborder le vieillissement dans sa globalité pour avoir un impact et ne pas le réduire à la dépendance.

L'étendue de la gamme des produits et services pouvant être rattachés au concept de Silver économie, ainsi que les catégories auxquelles ils appartiennent, participent de l'image floue attachée à la filière. Ceci est renforcé par l'idée qu' « *il faut proposer des produits et services adaptés qui pourront ensuite servir à tout le monde, comme la télécommande qui s'est généralisée alors qu'elle a été conçue pour les handicapés* », comme le déclare Jérôme PIGNIEZ, fondateur du site Gerontechnologie.net⁷³, devenu www.silvereco.fr. Il s'agit du concept de *design universel*.

C) Le flou des acteurs impliqués

En parlant du développement de technologies qui permet de faire face à la maladie d'Alzheimer, FAUCOUNAU et MAESTRUTTI indiquent que les « *figures professionnelles*

⁶⁹ Dictionnaire français Larousse, disponible sur Internet : <http://www.larousse.fr>

⁷⁰ AgeVillage, [visité le 30.03.2014], disponible sur Internet :

<http://www.agevillagepro.com/sousTheme-271-Gerontechnologie---Silver-Economie.html>

⁷¹ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 445.

⁷² RIALLE V., Rapport remis à M. le Ministre de la Santé et des Solidarités, mai 2007, *Technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gérontologiques et la vie quotidienne des malades âgés et de leur famille*, 74 pages, disponible sur Internet : http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport.technologies_nouvelles.pdf

⁷³ SCHAUB C., 18 février 2013, op.cit.

engagées sont d'un côté les designers, les industriels, les ingénieurs, les architectes et de l'autre les professionnels de la santé (médecins, psychologues, gériatres, etc.) [...] » mais que « les sciences humaines et sociales sont aussi appelées à contribuer à la définition et la « spécification » des produits et des systèmes les plus adaptés aux besoins et aux situations de la vie quotidienne des utilisateurs potentiels »⁷⁴.

Lors du lancement de la Silver économie, le 24 avril 2013, à Bercy, plus de 650 professionnels étaient réunis. La diversité de l'assemblée dépassait le cadre décrit par FAUCOUNAU et MAESTRUTTI. Cet évènement a montré l'existence d'une myriade d'acteurs impliqués dans la Silver économie mais dont les rôles sont encore imprécis. Parmi ces professionnels, ceux qui participaient au Comité de filière étaient des entreprises, des fédérations professionnelles, des pôles de compétitivité, des ministères, des financeurs, des acteurs de l'autonomie et de la prévoyance⁷⁵. La liste de ces acteurs, même non exhaustive est longue : Etat, Europe, Commissariat général à la stratégie et à la prospective (CGSP), collectivités locales, organismes de normalisation, médias, entreprises, établissements sanitaires et médico-sociaux, laboratoires de recherche, écoles de formation, personnes âgées, caisses de retraite (CARSAT, MSA, ONAC, CNIEG...), mutuelles et institutions de prévoyance, associations, assurances, cabinets de conseil et en propriété intellectuelle, sociétés de communication et de marketing, etc. Les interactions sont donc nombreuses.

Il est possible de conceptualiser le rôle de chacun, notamment pour essayer de déterminer la place de l'hôpital gériatrique public. Un premier mode de conceptualisation est l'analyse de la répartition des acteurs dans la chaîne de valorisation : recherche et conception, fabrication, installation, assistance, financement, évaluation, utilisation (cf. annexe 5). Un deuxième mode d'analyse peut être la proximité d'action par rapport au destinataire final qui est la personne âgée (cf. annexe 6).

L'idée de l'identification d'un opérateur pivot a pu être avancée⁷⁶. L'hôpital public gériatrique peut-il être cet opérateur pivot ? Il convient d'analyser l'engagement d'un hôpital dans le développement de la Silver économie pour mieux percevoir quel peut être son rôle. Néanmoins, il convient d'ores et déjà de noter que ce rôle dépend du périmètre attribué à la Silver économie. Ainsi, la Silver économie, telle qu'elle est définie le plus souvent, est l'économie des biens et des services produits à destination des personnes âgées au sens large. Il faut cependant noter que les bases de la filière lancée par le gouvernement AYRAULT sont les bases d'une « *filière industrielle* »⁷⁷, ce qui peut apparaître limitatif comme approche de la Silver économie. Cette filière s'incarne dans un logo promu au niveau ministériel.

⁷⁴ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 444.

⁷⁵ VION A., septembre 2013, « Silver économie : effet de mode ou réelle opportunité ? », Les revues, TSA Mensuel, n°45.

⁷⁶ BOUTTIER N., 26 avril 2013, op.cit.

⁷⁷ Ibidem.



Figure 1: Logo ministériel de la filière Silver économie

Cela renvoie donc à l'industrie, à l' « ensemble des activités économiques qui produisent des biens matériels par la transformation et la mise en œuvre de matières premières »⁷⁸. Cette définition exclut donc, a priori, l'action d'un établissement public de prise en charge de personnes âgées. Néanmoins, on peut espérer que cette vision restrictive ne soit, en réalité, qu'une vision marketing utilitaire. Le développement de la Silver économie dépasse de loin ce cadre strict. La Silver économie n'en est encore qu'à ses balbutiements. Comme tout développement qualifié de « progrès technique », ses conséquences et ses effets ne peuvent être prédits. Il faut se rappeler, par exemple, qu'une des conséquences de la découverte de la pénicilline a été la suppression rapide des sanatoriums⁷⁹. C'est dans ce contexte d'excitation et d'incertitude que s'inscrit la démarche d'un hôpital gériatrique universitaire, l'hôpital Charles Foix.

⁷⁸ Dictionnaire français Larousse, op.cit.

⁷⁹ Conférence « Quelles innovations financières pour un modèle économique renouvelé des établissements et services médico-sociaux ? », op.cit.

2 La Silver économie prise comme opportunité, l'hôpital gériatrique public dispose d'une marge de manœuvre pour participer à son développement.

« Pour tout dire, Scipion et Lélius, les meilleures armes, pour affronter la vieillesse, sont le savoir-faire et la pratique des vertus. Cultivées à tout âge, elles portent des fruits superbes au terme d'une existence bien remplie. »

Cicéron, Savoir vieillir⁸⁰

Les établissements publics prenant en charge des personnes âgées ont tout intérêt à participer au développement de la Silver économie. Cette participation peut revêtir différentes formes.

2.1 La Silver économie est une opportunité d'action pour un hôpital public, en particulier gériatrique.

La participation de tout établissement gériatrique public à la Silver économie peut être motivée par différentes raisons. Plusieurs établissements, dont l'hôpital Charles Foix, ont déjà effectué ce choix.

2.1.1 L'intérêt professionnel d'un engagement dans la Silver économie d'un établissement public gérontologique

L'intérêt d'engager un établissement dans la Silver économie est double. Il constitue essentiellement une occasion pour les professionnels d'agir en amont sur les produits et services qui seront élaborés et proposés, et en aval d'offrir la possibilité aux professionnels de travailler avec des outils innovants.

A) Incorporer les produits et services utiles

La gamme de produits et services développés dans le cadre de la filière Silver économie est variée. Ils dépassent le cadre du maintien de l'autonomie à domicile et peuvent permettre de :

- Développer et diversifier les loisirs et activités d'animation ;
- Renforcer la sécurité des personnes âgées prises en charge ;
- Simplifier le travail quotidien des soignants ;
- Simplifier le travail quotidien des gestionnaires ;
- Apporter plus de confort dans l'environnement de vie et de travail.

⁸⁰ CICERON, op.cit., page 23

Les produits et services développés dans le cadre de la Silver économie sont potentiellement sources d'utilité et d'amélioration du quotidien des personnes âgées accompagnées, des équipes soignantes mais aussi des équipes administratives, logistiques et techniques d'un établissement.

B) Agir en amont sur les produits et services

L'intérêt pour un établissement de s'engager, aujourd'hui, dans la Silver économie est de pouvoir influencer sur la conception des produits et services qui seront proposés. Ainsi, l'établissement prenant en charge des personnes âgées ne se cantonne pas à la position du consommateur. Même si le consommateur est influent par les choix de consommation qu'il effectue, l'engagement actuel d'un établissement dans la Silver économie peut lui permettre de devenir acteur de la conception des produits et services qu'il pourra par la suite acheter. Sans revêtir la forme d'une production sur la forme du « sur mesure », le développement actuel des produits et services se fait sur le mode de la participation des futurs utilisateurs, des recueils d'avis et des tests réels avec les futurs utilisateurs. C'est l'idée qui sous-tend la création des « living labs » et les diverses expérimentations en cours réalisées dans des établissements de prise en charge de personnes âgées. Agir en amont permet donc de définir et « spécifier » les produits et services les plus adaptés aux besoins et à l'utilisation qui en sera faite⁸¹. FAUCOUNAU et MAESTRUTTI soulignent le fait que la conception d'un produit part des représentations du concepteur quant aux usages et usagers possibles de son produit. D'où la « nécessité que les usagers soient impliqués en amont non en tant que consommateurs passifs, mais comme agents actifs du processus de conception ou de co-conception. »⁸².

C) Anticiper le changement et se montrer innovant

Sans convoquer ici la théorie de l'évolution, il apparaît nécessaire de rappeler que le changement est une réalité continue. Comme le dit Simone de BEAUVOIR, « *La loi de la vie, c'est de changer* »⁸³. Le développement de la Silver économie est un changement à l'œuvre auquel il faut s'adapter. Mieux vaut donc anticiper ce changement et a minima y porter attention. Dans un environnement où les moyens financiers publics sont restreints et donc redistribués entre acteurs, les ressources se font rares et les stratégies de prise en charge sont amenées à évoluer. Etre innovant est aussi un gage d'attractivité, dans la recherche de la patientèle, de l'appui des autorités de tutelles et de la ressource humaine. Et si la Silver économie est un moyen de se mettre en avant, elle est en tout cas un moyen de ne pas rester derrière. La concurrence entre secteur public et secteur privé est une réalité, même si elle est atténuée par les coopérations et l'organisation sanitaire et

⁸¹ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 444.

⁸² FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 452

⁸³ DE BEAUVOIR S., op.cit., p. 17

sociale sur un territoire. Néanmoins, le secteur sanitaire, social et médicosocial public se doit de rester vigilant pour ne pas être dépassé par les dynamiques à l'œuvre dans le secteur privé. Or, force est de constater que les établissements privés prenant en charge des personnes âgées se saisissent fortement de la question de la Silver économie. Ainsi, les établissements privés n'hésitent pas à postuler pour des remises de trophées, ce qui donne de la visibilité à leurs initiatives innovantes. Cette force de frappe était visible lors de la cérémonie de la Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, durant laquelle nombre de nommés pour les Trophées du Grand Age appartenaient aux groupes privés Orpea et Domusvi⁸⁴. Dans le cadre de cette manifestation, a été clairement affirmée une alliance entre le groupe Legrand, l'entreprise Bluelinea et le groupe Domusvi pour exporter le savoir-vivre à la française via des résidences pour seniors « clefs en main » en Chine. Moins visible concernant les établissements hospitaliers publics, le tournant de la Silver économie l'est donc déjà concernant le secteur privé des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Des stratégies conjointes sont élaborées entre groupes d'établissements, acteurs des services à la personne et fabricants constructeurs du bâtiment pour un positionnement actif à l'international. L'hôpital public doit donc aussi penser et développer sa stratégie en matière d'appréhension de la Silver économie.

D) Etre acteur de la cohésion sociale

Participer au développement de la Silver économie est aussi un moyen pour l'établissement et son directeur d'être des acteurs de la cohésion sociale, au sein de l'établissement et sur un territoire. Il s'agit d'être en phase avec la politique nationale et la politique territoriale, en tant que ressource pour faire face à des besoins⁸⁵. La Silver économie constitue une opportunité de création d'emplois et de développement économique pour un territoire, ainsi que d'amélioration des conditions de vie pour une partie de sa population âgée et pour ceux que l'on appelle les aidants. Comme le souligne un directeur d'hôpital, il s'agit d' « être en synergie avec le bassin de vie ».

2.1.2 Un choix réalisé à l'hôpital Charles Foix et ailleurs

Aujourd'hui, de plus en plus d'établissements s'intéressent à la Silver économie. C'est ce qu'a montré le fait qu'il y ait eu un espace dédié à la Silver économie dans le cadre du Salon de la Santé et de l'Autonomie, du 20 au 22 mai 2014. Ce salon est une manifestation de la Fédération Hospitalière de France (FHF). La Silver économie était aussi représentée lors du Salon des Services à la Personne qui s'est tenu du 5 au 7 décembre 2013. Cela était néanmoins plus attendu car l'axe premier de développement

⁸⁴ Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, Forum et Exposition, Remise des Trophées du Grand Age, manifestation à l'initiative de Marc DUMAS (producteur d'événements) et de Jérôme PIGNIEZ (fondateur du site SilverEco.fr), qui s'est tenue du le 20 mai 2014, au Casino de Paris

⁸⁵ LOUIS DIT GUERIN C., op.cit.

de la filière est le maintien de l'autonomie de la personne âgée à domicile. Dans les deux cas, l'intérêt pour la filière a été réel. Il est partagé par un nombre croissant d'acteurs de terrain, agissant dans les établissements publics pour personnes âgées.

A) L'engagement dans la Silver économie décidé à l'hôpital Charles Foix

L'hôpital Charles Foix, situé à Ivry-sur-Seine, est rattaché dans le cadre d'un groupe hospitalier universitaire à l'hôpital de La Pitié Salpêtrière depuis 2011. L'établissement assure une prise en charge gériatrique au travers d'environ 450 lits. Ses activités sont très diversifiées.

- *Lits de Court séjour (CS) 132 lits*
 - Lits de soins palliatifs
 - Lits de CS oncologique
 - Lits de CS neurologique
 - Lits de CS à orientation cardio-vasculaire
- *Lits de Soins de suite et de réadaptation(SSR) 171 lits*
 - Lits de SSR polyvalents
 - Lits de SSR orthopédiques
- *Lits de Soins de longue durée (SLD) 152 lits*
- *Lits de psychiatrie du sujet âgé 19 lits*
- *Consultations en hôpital de jour diagnostique ou en hôpital de jour thérapeutique*
- *Explorations fonctionnelles et imagerie*
- *Odontologie*

Figure 2 : Tableau de présentation des activités de l'hôpital Charles Foix

(Source : travaux de l'auteur)

L'hôpital Charles Foix est un hôpital universitaire gériatrique en pleine mutation. Il doit faire face à un déficit budgétaire important. Par conséquent, a été élaboré pour la période 2010 – 2014 un nouveau projet pour l'hôpital sur la base d'un nouveau projet médical. Ce projet est mis en œuvre à l'heure actuelle. Il consiste à :

- Diminuer la capacité en lits de Soins de longue durée pour faire face aux exigences réglementaires qui veulent mettre l'accent sur la prise en charge en EHPAD, et regrouper les activités de SLD, jusque là éclatées, dans deux bâtiments adaptés ;
- Accueillir la création d'un EHPAD associatif habilité par l'aide sociale, « le Refuge des Cheminots », qui a ouvert ses portes à l'automne 2013 ;

- Faire évoluer la prise en charge vers plus de court séjour, dans le but de développer des activités spécialisées et de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Ceci implique une restructuration des activités et la promotion d'une filière à la fois en interne au sein du groupe hospitalier, mais aussi en externe (avec par exemple la participation au comité de pilotage du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et de la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) locaux).

C'est dans ce contexte que des initiatives variées, liées à la Silver économie, se développent à l'hôpital Charles Foix. Cette dynamique est encouragée par la direction du site, celui-ci ayant été qualifié de « *berceau de la gériatrie moderne* »⁸⁶. Elle s'inscrit dans la diversification des approches thérapeutiques et d'accompagnement de la personne âgée, à l'œuvre dans l'hôpital et incarnée par la mise en place d'initiatives comme les « *mercredis du bien être* » (demi-journée régulière de prise en charge d'un groupe limité de patients de soins de longue durée selon une formule combinant aromathérapie, activités Snoezelen, toucher-massage et déjeuner convivial). Comme l'indiquent FAUCOUNAU et MAESTRUTTI à propos d'un projet de « *robot compagnon* », le recours à des produits et services innovants participe de la diversification des approches thérapeutiques de prise en charge de la personne âgée. « *[...] c'est sur les fonctions de stimulation cognitive que le projet de robot mise plus particulièrement. Ce domaine de recherche et clinique de traitement non-médicamenteux des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer en médecine et en psychologie trouve en effet des instruments nouveaux et des nouvelles ouvertures dans les technologies informatiques et de la communication* »⁸⁷. Ce que FAUCOUNAU et MAESTRUTTI décrivent pour les gérontechnologies semble pouvoir être appliqué à un périmètre plus large que celles-ci.

B) Un engagement qui se développe ailleurs

L'engagement dans la Silver économie qui est en cours à l'hôpital Charles Foix n'est pas une initiative isolée. En effet, au sein des établissements publics de prise en charge des personnes âgées, plusieurs initiatives ont été engagées, qu'il s'agisse d'hôpitaux ou d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Par exemple, l'hôpital universitaire gériatrique Broca est aussi un hôpital moteur dans le champ de la recherche de solutions pour l'amélioration de l'autonomie des personnes âgées. L'hôpital Broca est un hôpital de l'AP-HP situé dans le 13^{ème} arrondissement de Paris. Il fait partie du groupe hospitalier universitaire Paris Centre avec notamment l'hôpital Cochin. L'hôpital Broca compte parmi les structures de santé publique (avec le SAMU 92 et Garches) ayant contribué au projet de conception d'un « *compagnon*

⁸⁶ M.-A. GARO, 1869 – 2008, de l'Hospice des Incurables à l'Institut de la longévité, le centre hospitalo-universitaire gériatrique Charles Foix, livre édité par l'hôpital, 2008, 55 pages.

⁸⁷ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 447.

robotique » pour patients atteints de la maladie d'Alzheimer⁸⁸. Ce projet appelé QuoVADis a entraîné la collaboration d'industriels, de chercheurs et d'académiciens et de structures de santé publique⁸⁹. Ce projet a démarré en 2007. Il a donné lieu à une publication en 2011. Le professeur Anne-Sophie RIGAUD participait à ce projet. Aujourd'hui, l'hôpital Broca est aussi engagé dans une démarche d'expérimentation d'une solution de détection des chutes.

Un autre exemple est le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble. En 2009, le CHU a fondé, avec le pôle de compétitivité Minalogic, le Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA)⁹⁰. Celui-ci rassemble aussi des collectivités territoriales, des entreprises, des utilisateurs, des universités et des centres de recherche⁹¹. Le technopôle est actif depuis 2011 et tend à promouvoir l'innovation dans le domaine de la santé et du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. On peut rappeler ici qu'un pôle de compétitivité est le fruit de la politique industrielle lancée en 2004 et qu'il vise à mobiliser les facteurs de compétitivité, à les rassembler sur un même territoire identifié et sur une thématique ciblée⁹². Un pôle de compétitivité rassemble des entreprises de toutes tailles, des laboratoires de recherche et des établissements de formation⁹³. Il s'agit d'un label interministériel pour un regroupement d'acteurs ayant un ancrage territorial, et parmi lesquels existent des structures antérieures à la création du pôle. Un technopôle est un site spécialement aménagé pour accueillir des entreprises de haute technologie et/ou en favoriser la création⁹⁴. Le technopôle est ici un des projets du pôle de compétitivité portant sur les technologies de l'information et de la communication et la microtechnique, associant des organismes travaillant dans un domaine précis, la santé. Il rassemble les acteurs d'un processus qui va de la recherche à la fabrication d'un produit.

2.2 Les formes d'action d'un hôpital gériatrique universitaire dans la Silver économie sont variées.

Le travail réalisé en matière de développement de la Silver économie sur le territoire ivryen est reconnu. En effet, le 3 juillet 2013, le ministre du Redressement productif et la ministre déléguée chargée des Personnes Agées et de l'Autonomie sont venus à Ivry-sur-Seine et y ont annoncé la mise en place de leur comité de filière en vue de la préparation

⁸⁸ Ibidem.

⁸⁹ Ibidem.

⁹⁰ COMBIER F., 23 janvier 2014, « Tasda, fédérateur de la Silver économie en Isère », *Présences (magazine de la Chambre de commerces et d'industrie de Grenoble)*, [visité le 29/05/2014], disponible sur internet : <http://www.presences-grenoble.fr/vie-des-entreprises/high-tech-innovation/tasda-federateur-de-la-silver-economie-en-isere-28175.kjsp>

⁹¹ Ibidem.

⁹² Pôles de compétitivité, disponible sur Internet : <http://competitivite.gouv.fr>

⁹³ Ibidem.

⁹⁴ Dictionnaire français Larousse, op.cit.

du contrat de filière signé en octobre 2013⁹⁵. Dans ce cadre, de nombreux projets sont réalisés à l'hôpital Charles Foix.

2.2.1 La recherche et l'enseignement

La recherche et l'enseignement font partie des missions confiées aux centres hospitalo-universitaires par la loi du 30 décembre 1958, dite loi Debré.

A) La recherche sous plusieurs formes

L'hôpital Charles Foix est engagé dans la Silver économie au travers de sa participation dans divers projets de recherche. Celle-ci prend des formes variées qui vont de la recherche fondamentale en passant par la recherche translationnelle jusqu'à l'expérimentation. La recherche fondamentale peut être définie comme « *des travaux expérimentaux ou théoriques entrepris essentiellement en vue d'acquérir de nouvelles connaissances sur les fondements de phénomènes ou de faits observables, sans qu'aucune application ou utilisation pratiques ne soient directement prévues* »⁹⁶. La recherche translationnelle est « *un domaine relativement récent et grandissant qui cible les boucles de rétroaction itératives entre la recherche fondamentale, où les scientifiques étudient les maladies « en laboratoire », et la recherche clinique, qui elle se situe davantage « au chevet du patient » [...] La recherche translationnelle se concentre sur l'abolition des barrières entre chercheurs, équipes médicales et patients* »⁹⁷. Enfin, l'expérimentation peut être assimilée au développement expérimental qui correspond aux « *activités ayant le caractère d'opérations de développement expérimental effectuées, au moyen de prototypes ou d'installations pilotes, dans le but de réunir toutes les informations nécessaires pour fournir les éléments techniques des décisions, en vue de la production de nouveaux matériaux, dispositifs, produits, procédés, systèmes, services ou en vue de leur amélioration substantielle. Par amélioration substantielle, on entend les modifications qui ne découlent pas d'une simple utilisation de l'état des techniques existantes et qui présentent un caractère de nouveauté* »⁹⁸. Recherche fondamentale, recherche translationnelle et expérimentation sont des phases précédant la conception d'un produit ou sa commercialisation en version finale.

- La recherche fondamentale et translationnelle

⁹⁵ TSA, 3 juillet 2013, « Silver économie : le comité de pilotage installé », A la Une.

⁹⁶ Innoviscop [visité le 02.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.innoviscop.com/definitions/>

⁹⁷ Q-CROC (Consortium de recherche en oncologie clinique au Québec) [visité le 02.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.qcroc.ca/informations-aux-patients/quest-ce-que-la-recherche-translationnelle>

⁹⁸ Innoviscop, op.cit.

L'hôpital Charles Foix fait partie du Pôle Allongement de la Vie de Charles Foix. Le **Pôle Allongement de la Vie** a été créé dans les années 1990⁹⁹. Il réunit les acteurs de la recherche et du monde médical (Université Pierre et Marie Curie, Centre National de la Recherche Scientifique, Laboratoire SANOFI, Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris via l'hôpital Charles Foix, l'Université Paris-Est Créteil et la Fondation Nationale de Gérontologie) et des acteurs territoriaux (Conseil général du Val de Marne, ville d'Ivry-sur-Seine, ville de Vitry-sur-Seine, Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris, Préfecture du Val de Marne, Association pour le Redéveloppement Economique en Seine Amont, Conseil de développement permanent du Val de Marne, SOLutions Innovantes pour l'Autonomie et la GERontologie)¹⁰⁰. Les actions développées par le pôle sont la recherche, le développement des gérontechnologies et la formation. En matière de recherche, l'action du pôle à laquelle contribue l'hôpital Charles Foix est la création d'un Institut de la Longévité, premier institut de recherche travaillant sur l'allongement de la vie en France¹⁰¹. La direction scientifique est assurée par le professeur Jean MARIANI. Cette Institut est déjà matérialisé par l'ouverture du Centre de Recherche et de Développement (CRD) au sein d'un bâtiment de 1800 m² dans l'hôpital Charles Foix. Une convention d'occupation a été signée entre l'AP-HP et l'UPMC. Ce centre de recherche fondamentale est un laboratoire de recherche sur des rongeurs en matière de vieillissement cérébral et contient une zone EOPS (exempte d'organisme pathogène spécifique). Il doit être complété par l'implantation sur le même site d'un Centre de Recherche Translationnelle (CRT), qui constitue un deuxième projet à l'étude actuellement. Les thèmes de recherche sont les anomalies précoces du vieillissement cognitif et des maladies d'Alzheimer, la navigation et la mémoire spatiale ainsi que la réparation du cerveau vieillissant par reformation de circuits et de synapses fonctionnelles¹⁰².

- L'expérimentation ou le test

La gériatrie est une discipline médicale récente, en cours de constitution comme telle. Comme le souligne le Dr. VETEL, si la gériatrie était autrefois une seconde partie de carrière pour un praticien, aujourd'hui la gériatrie est une discipline choisie en sortie d'études par les étudiants en médecine. Certains d'entre eux se consacrent même à la recherche autour du soutien à domicile, autour de l'idée d'« *aménager, et ne pas déménager* »¹⁰³. Cette idée développée par le Dr. VETEL s'incarne à l'hôpital Charles Foix dans sa collaboration avec le Pôle Allongement de la Vie. Une expérimentation,

⁹⁹ Pôle Allongement de la Vie [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.charlesfoix.fr/>

¹⁰⁰ Ibidem

¹⁰¹ Ibidem.

¹⁰² Ibidem.

¹⁰³ Table ronde « Silver économie et transition démographique », op.cit.

conduite par le Pr. PIETTE et le Dr. MEZIERE, est en passe d'être réalisée afin de permettre la location d'aides technologiques permettant un maintien de l'autonomie motrice des personnes âgées et la préservation de leur équilibre afin de limiter le risque de chute¹⁰⁴. Il s'agit de l'expérimentation T4H pour *Technologie for Human Help at Home after Hospitalization*. Il s'agit du projet anciennement appelé projet Shlatame¹⁰⁵. Cette expérimentation s'inscrit dans le cadre d'un programme européen de promotion de l'autonomie du sujet âgé, *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*¹⁰⁶, mais ne bénéficie pas d'un soutien financier. Les financements de ce projet sont essentiellement des financements privés, au-delà de la structure apportée par l'hôpital public et l'université. Ce projet est motivé par l'idée que la sortie d'hospitalisation du patient âgé n'est actuellement pas satisfaisante du point de vue d'une prise en charge globale, dans une continuité entre ville et hôpital. Selon un praticien hospitalier interrogé, le recours régulier à la kinésithérapie est limité en ville et le métier d'auxiliaire de vie serait détourné du projet initial d'aide humaine à l'autonomie de la personne âgée. L'idée de ce projet est donc de donner des aides technologiques via un kit individualisé (comprenant déambulateurs, guidon de transfert, tapis de sol...) et de le combiner avec un programme d'activités physiques adaptées conçu par les kinésithérapeutes hospitaliers et mis en pratique par la personne âgée à domicile, avec l'aide de l'auxiliaire de vie formée. Un praticien hospitalier gériatre interrogé souligne l'idée sous jacente de ce programme, qui serait de montrer la pertinence d'une meilleure valorisation du recours aux aides technologiques dans l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), sur le modèle de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap), et sur un modèle économique permettant aux personnes âgées d'accéder à ces technologies (la mise à disposition). Le programme d'activités physiques adaptées serait disponible sur tablette numérique, et serait évolutif. Cette expérimentation associerait praticiens hospitaliers pour la constitution de deux groupes témoin et contrôle, les assistants sociaux pour la préparation de la sortie du patient, les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes hospitaliers pour la préparation du kit et du programme d'activités, ainsi qu'un service non lucratif d'aide et d'accompagnement à domicile, de même que les médecins généralistes et les kinésithérapeutes de ville. Cette expérimentation doit faire l'objet d'une évaluation économique rigoureuse, encadrée par une unité de recherche clinique. Cent vingt patients de plus de 75 ans, de GIR 6 à 3, soit deux groupes de soixante patients, seraient ainsi suivis sur une période de trois mois (correspondant à la période à risque de ré-

¹⁰⁴ BOUTTIER N., 26 avril 2013, op.cit.

¹⁰⁵ Projet Shlatame, présentation du nouveau matériel de gériatrie à l'AP HP Charles Foix d'Ivry sur Seine, de Farid ILIASSA, vidéo de 4 min 41 sec, site web communautaire Vimeo, août 2013, disponible sur Internet : <http://vimeo.com/69952487>

¹⁰⁶ Commission européenne, Programme *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing* [visite le 05.06.2014], disponible sur Internet : http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing

hospitalisation) à partir de septembre 2014, soumis au début et à la fin de cette période à des mesures de leur degré d'autonomie via des échelles médicales.

FAUCOUNAU et MAESTRUTTI développaient l'idée selon laquelle, concernant le développement d'un « *robot compagnon* » à l'hôpital Broca, l'objectif était de créer une « *interface technologique qui permette de prolonger la relation avec le soignant [...] inscrire l'usage du robot dans une relation existante et non anonyme dont le malade constitue l'élément central* »¹⁰⁷. Sans aller jusqu'à poursuivre le colloque singulier entre patient et praticien ou soignant hospitalier après la sortie d'hospitalisation, le système prévu par l'expérimentation T4H mise sur un conditionnement et une préparation de l'utilisation des moyens techniques développés pour le maintien de l'autonomie en amont de la sortie. Ainsi, le patient âgé participe à un processus expérimental qui fait sens, les objectifs et le déroulement lui ayant été expliqués. Le processus s'inscrit notamment dans la suite du travail qui a pu être réalisé par le patient avec les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes. De plus, l'idée inscrite dans l'expérimentation est aussi celle de la logique « *[...] d'une autonomie du patient, d'un pari sur ses capacités et son désir de rester autonome.* »¹⁰⁸. Ce qui est recherché est « *[...] tout ce qui va permettre au patient de renforcer ses propres ressources [...].* »¹⁰⁹.

B) L'enseignement de la gériatrie via les nouvelles technologies

Il ne s'agit pas à proprement parler ici de la Silver économie au sens direct. Néanmoins, l'existence de formations médicales en gérontologie reconnues et dispensées par l'Université Pierre et Marie Curie et l'hôpital Charles Foix relève de ce que l'on pourrait qualifier d'une « économie de la connaissance sur la personne âgée » (cf. annexe 6), celle-ci étant un préalable à l'élaboration de produits et services adaptés pour la personne âgée. La formation fait partie des axes de travail du Pôle Allongement de la Vie. Il est développé à l'hôpital Charles Foix par l'enseignement des praticiens hospitaliers en lien avec l'UPMC, et en particulier par le Pr. BELMIN. Ce dernier pilote le déploiement des nouvelles technologies de la communication dans l'enseignement de la gériatrie, en développement depuis plus de quatre ans. Cinq formations existent actuellement avec le recours à ces technologies donnant lieu à la délivrance d'un diplôme. Le site internet www.seformeralageriatrie.org les présente. Ces formations sont essentiellement destinées à un public déjà en exercice et pouvant ainsi se former à distance via l'accès à une plateforme d'enseignements. Ce système accessible et flexible permet d'augmenter le nombre d'étudiants. La soutenance des mémoires se fait aussi à distance. Ce projet est encore pilote et novateur. L'exploration de nouvelles formes de pédagogie en matière de

¹⁰⁷ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 455.

¹⁰⁸ Ibidem.

¹⁰⁹ Ibidem..

gériatrie aura sans doute des effets en matière de diffusion de la connaissance sur la personne âgée.

2.2.2 L'incorporation de nouveaux produits et services

Dans la chaîne économique de la Silver économie, un établissement public œuvrant dans le domaine de la prise en charge de la personne âgée se trouve irrémédiablement en position de consommateur. En cette qualité, il peut incorporer de nouveaux produits et services pour des raisons et dans des domaines très différents (soin, gestion, animation, sécurité, habitat, etc).

A) L'établissement public en tant que consommateur Silver économique

L'hôpital universitaire gériatrique Charles Foix est en voie d'incorporation de nouveaux produits et services dans les domaines de l'animation et du soin. Il s'agit de produits utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication, mais pas seulement. Les innovations Silver économiques peuvent aussi être très matérielles (comme par exemple des bacs de jardinage adaptés aux personnes âgées dépendantes).

a) *Des achats pour renforcer et adapter l'offre d'animation*

Le premier achat de produit Silver économique réalisé par l'hôpital Charles Foix est celui d'un ordinateur pour les personnes en perte d'autonomie¹¹⁰. Il s'agit d'un ordinateur permettant de stimuler la personne âgée et de lui procurer des loisirs. Ainsi, cet outil fournit un accès à des informations générales (date, météo, fête du jour), un accès à Internet, des jeux cognitifs. L'outil permet aussi de stocker des photos, d'écouter de la musique, de regarder des vidéos et de visionner des DVDs. L'écran de l'ordinateur est large. Toute l'ergonomie a été pensée en fonction des besoins de la personne âgée puisque le fonctionnement de l'appareil est simplifié. L'ordinateur fonctionne aussi de manière tactile, ce qui en rend l'utilisation plus intuitive. Il est aussi transportable dans une chambre de patient. De plus, dans le cadre de l'achat de cet ordinateur, l'hôpital Charles Foix dispose de l'option « Lien social » liée à cet outil. L'hôpital a ainsi négocié la possibilité de tester cette option au travers de dix comptes gratuits. Cela signifie que dix patients pourront obtenir un compte personnel et ainsi être en mesure de communiquer avec leurs familles via un système de visiophonie adapté. Au-delà du simple achat de l'appareil, un véritable projet d'animation et projet social doit être construit. Dans le cadre de l'utilisation de cet ordinateur, l'équipe d'animation a repensé son programme pour intégrer l'outil. Ainsi, celui-ci sera, par exemple, utilisé pour :

- Stimuler le patient âgé au travers de jeux de mémoire ;

¹¹⁰ Sensilia, [visité le 25.05.2014], disponible sur Internet : <http://www.sensilia.com/>

- Visionner des films ;
- Visionner les photographies prises lors de visites extérieures ou de manifestations internes à l'établissement pour engager la discussion et stimuler la mémoire ;
- Engager la conversation sur des faits d'actualité ;
- Atteindre de la documentation ayant trait à la vie de la personne âgée pour la stimuler (images de son pays d'origine...).

Le projet de l'équipe d'animation¹¹¹ indique que les effets attendus de l'outil sont :

- Le développement du lien social ;
- Le développement de la communication verbale ou non verbale ;
- La revalorisation de l'identité sociale du patient ;
- L'intégration du patient en lui permettant d'agir et de réagir ;
- L'aide au repère dans le temps et l'espace ;
- La mise en éveil des capacités et de la vigilance ;
- La stimulation des capacités cognitives et des sens ;
- La stimulation de la mémoire.

L'ordinateur Sensilia serait donc un outil de stimulation cognitive (rééducation de l'orientation) et d'entraînement cognitif (tâches répétées qui permettent de travailler la mémoire, le langage ou encore l'attention), d'après la classification de CLARE¹¹². Comme le soulignent FAUCOUNAU et MAESTRUTTI, « *ces interventions ont pour but de favoriser l'apprentissage de stratégies de compensation [...] ; de mobiliser les ressources intellectuelles disponibles de la personne [...] ; de pallier certains déficits [...] ; de réduire l'isolement de la personne, en favorisant le lien social et la communication avec la famille, les amis ou les professionnels ; d'associer l'exercice intellectuel au sentiment de plaisir par la mise à disposition d'activités de loisir* »¹¹³. Au-delà de ces effets, le projet de l'équipe d'animation indique que cet outil « *va permettre aux personnes âgées en activité d'animation d'être connectées [...] vers l'extérieur* »¹¹⁴.

L'hôpital a fait l'acquisition de deux modèles pour ses deux unités de soins de longue durée de 152 lits. L'achat d'un troisième modèle est en cours d'étude. Le projet d'animation est construit (formation, utilisation, évaluation) et le calendrier de mise en œuvre du projet d'animation est déterminé. Celle-ci commencera en septembre 2014.

b) *Une recherche d'équipement innovant pour détecter les chutes*

L'hôpital Charles Foix a réalisé une incursion dans le champ de la Silver économie dans le cadre du travail d'un groupe de travail d'Evaluation des Pratiques Professionnelles

¹¹¹ Projet Sensilia au Service de la Personne âgée, CALMETTES-SOMBRIS S. et FITOUSSI C., Equipe d'animation, Hôpital Charles Foix, Juin 2014

¹¹² FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 448.

¹¹³ Ibidem.

¹¹⁴ Projet Sensilia au Service de la Personne âgée, op.cit.

(EPP) travaillant sur les chutes des patients âgés à l'hôpital. Ce groupe EPP, conduit par le Dr. GOURONNEC, est constitué de professionnels variés : praticien hospitalier, gestionnaire des risques, cadre supérieur de santé référent qualité, infirmière, aide-soignante, kinésithérapeute, ergothérapeute, ou encore ingénieur travaux. Il y a à l'hôpital Charles Foix environ soixante chutes par mois. Ces chutes surviennent surtout la nuit. Cette situation motive la recherche par le groupe de solutions innovantes. Il existe déjà de nombreux dispositifs de détection des chutes, selon des modèles différents les uns des autres : dispositif requérant l'action de la personne âgée, dispositif ne requérant pas son intervention mais porté par la personne âgée, dispositif ne requérant ni intervention ni port du dispositif par la personne âgée. Dans le cadre de son travail, le groupe EPP, piloté par un médecin gériatre de l'hôpital, a réalisé une visite à l'hôpital Broca, au mois de mars 2014. En effet, l'hôpital Broca est un lieu d'expérimentation d'un dispositif de détection des chutes. Ce dispositif appelé Vigi'Fall est développé par la société Vigilio. Il s'agit d'un système de détection des chutes reposant sur un système de borne téléphonique (faisant aussi office d'appel malade) et de borne infrarouge présentes dans la chambre du patient, et de port par le patient d'un dispositif placé à l'aide d'un scotch adapté à même la peau (résistant à l'eau). Les chutes sont détectées via un accéléromètre, le calcul de l'inclinaison du patient et la détection infrarouge autour du lit du patient. Le dispositif était à l'expérimentation sur deux patients d'un service de l'hôpital Broca. La rencontre a eu lieu entre le groupe EPP de Charles Foix, des membres du service concerné de l'hôpital Broca (praticien hospitalier et soignants) ainsi que deux représentants commerciaux de la société Vigilio. Les équipes hospitalières ont pu échanger sur cette expérimentation avant que les commerciaux n'arrivent et procèdent à la démonstration du système de détection des chutes. Dans le cadre de cette visite, ce dispositif n'a pas convaincu l'équipe EPP de l'hôpital Charles Foix pour les raisons suivantes :

- Absence de démonstration en chambre,
- Expérimentation limitée à deux patients,
- Premiers résultats de l'expérimentation non concluants (vraies chutes non détectées et fausses chutes détectées, détection des chutes molles¹¹⁵ non probante),
- Système requérant l'intervention des soignants pour contrôler l'état des piles tous les trois mois, peu adapté au turn over des équipes,
- Système requérant la pose d'un dispositif relativement volumineux à même la peau du patient et devant être retiré pour des examens (radiologies...) et changé tous les quinze jours,

¹¹⁵ Une chute molle est une chute « due à un déséquilibre de la personne qui se laisse glisser contre un mur ou qui s'appuie sur une chaise avant de tomber », par opposition à la chute brusque ou lourde « due à une glissade, un obstacle ou à l'escalade d'une chaise ». TASDA, *Bon pied, bon œil, ... la chute à domicile, Etat des lieux des enjeux sociétaux, janvier 2013.*

- Système différent de celui envisagé à Charles Foix, à savoir une borne radio fréquence couvrant un service, ce dernier ne pouvant être observé car en cours de conception.

Le groupe EPP n'a pas donné suite à cette visite. Les différents éléments énoncés ci-dessus, mêlant incertitude quant au produit et difficulté d'adaptation au fonctionnement de services de court séjour et de soins de suite et de réadaptation à l'hôpital Charles Foix, ont entraîné l'échec de cette démonstration. Le groupe EPP poursuit son action de prévention des chutes au travers d'une nouvelle sensibilisation à l'intérieur des services via des affiches de prévention (chaussage, port des lunettes, etc) ou des quizz à destination des soignants, dont l'effet sera évalué. Néanmoins, il a été porté à la connaissance du groupe EPP l'existence d'autres dispositifs de détection des chutes car le groupe est toujours intéressé par des solutions innovantes. Il existe d'autres dispositifs comme par exemple :

- Des dispositifs de détection des chutes sans action requise de la part du patient, ni de dispositif porté par le patient. Ce système est développé par les sociétés françaises Cash2S (système VAC) et Link care services (système EDAO). Dans les deux cas, il s'agit d'un système reposant sur des capteurs vidéo. Les images ne sont captées et conservées qu'en cas de chute d'un patient. Le système détecterait chutes molles et chutes lourdes. Un opérateur de la société regarde les images de chute afin d'effectuer une levée de doute quant à la réalité de la chute. Il transmet ensuite l'information à l'équipe soignante via les DECT (téléphone fixe sans fil). Le système requière des caméras et une connexion Internet (box ou serveur en fonction de la taille du dispositif) ainsi qu'une maintenance. Le système peut être activé ou désactivé en fonction de l'occupation des lits d'hospitalisation.
- Un dispositif reposant sur un sol intelligent. Ce sol intelligent se compose « *d'un film de capteurs composé de cellules de 20 par 30 cm positionné sous le revêtement du sol de la chambre, en la quadrillant, et émettant un champ magnétique de très faible intensité. La perturbation de ce champ magnétique par l'introduction de matière organique ou métallique, permet d'analyser grâce à un système informatique, les déplacements et les chutes dans une chambre* »¹¹⁶. Ce système combine chemin lumineux de guidage, détecteur de chute et système de repérage des entrées et sorties d'une pièce. Il s'agit d'un dispositif finlandais.

Le but ici n'est pas de faire de la publicité ou de critiquer un dispositif en particulier (notamment car ceux-ci sont amenés à évoluer) mais de souligner l'importance de la

¹¹⁶ WATREMETZ L., 23 avril 2014, « L'Ehpad les Cordeliers du Donjon va équiper sa future unité Alzheimer d'un sol intelligent », HOSPIMEDIA.

rencontre entre professionnels du secteur sanitaire et médico-social, produit et concepteurs, dans un cadre particulier, sur un temps limité et dans un objectif déterminé.

B) Les conditions de la réception des ces nouveaux produits et services

a) *La perception des professionnels du terrain*

Comme le souligne le projet de l'équipe d'animation autour de l'utilisation d'un ordinateur adapté à la personne âgée, une des étapes clés est « *l'adhésion de l'équipe* » d'animation¹¹⁷. Cette condition de l'intégration des produits et services de la Silver économie est fondamentale. Les professionnels à l'origine de la création de ces produits le savent. Il est intéressant de noter qu'une des étapes essentielles dans le processus d'intégration de ces produits et services est la démonstration. C'est lors de la rencontre entre le producteur, le produit et les équipes soignantes que se joue le premier pas vers la réussite de ce type de projet.

b) *Les moyens financiers*

Que ce soit par achat ou par location, l'incorporation de produits et services de la Silver économie suppose d'avoir des moyens financiers disponibles pour cet investissement. Si l'hôpital Charles Foix est un hôpital en déficit (environ 11 millions d'euros de déficit sur un budget total avoisinant les 70 millions d'euros), il est en voie de réduction de ce déficit dans le cadre d'une modernisation. Il bénéficie, en outre, de sa participation au groupe hospitalier formé avec l'hôpital Pitié-Salpêtrière et qui est lui à l'équilibre.

c) *Les moyens techniques*

L'intégration de ces produits et services n'est pas toujours chose aisée. Ainsi, le projet d'ordinateur adapté pour les personnes âgées, dans les unités de soins de longue durée de l'hôpital Charles Foix, a été reporté à la rentrée 2014. L'installation d'un environnement adapté à l'outil a pris plus de temps que prévu. Cet outil doit utiliser une connexion Internet. Or le réseau Internet de l'hôpital est un réseau sécurisé, par lequel circulent des données de santé concernant les patients âgés. Il ne peut donc y avoir de confusion des genres et d'utilisation du réseau à des fins non directement liées aux soins stricto sensu ou risquant de surcharger le réseau. De ce fait, l'hôpital a dû contracter en amont de l'achat de l'ordinateur une nouvelle ligne Internet via deux box ADSL. L'hôpital a aussi dû prendre contact avec le Siège de l'AP-HP et l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Pour ce faire, l'hôpital a pu compter sur les compétences des agents de la Direction des Systèmes d'Information. Or, tous les établissements prenant en charge des personnes âgées ne disposent pas de cette compétence. Même lorsque l'établissement dispose de cette compétence, la faisabilité technique immédiate du projet

¹¹⁷ Projet Sensilia au Service de la Personne âgée, op.cit.

peut être remise en question. L'outil Silver économique permet d'adapter l'environnement à la personne âgée mais nécessite aussi un environnement qui lui soit adapté pour pouvoir fonctionner.

d) *La lisibilité de l'offre et les garanties*

Enfin, la dernière condition de réception des produits et services est la lisibilité de l'offre. En effet, l'acte d'achat et d'incorporation de produits et services de la Silver économie ne peut être réalisé que si le consommateur final est rassuré par rapport à des produits et services innovants, non encore intégrés dans ses habitudes d'achat car encore peu connus. C'est le rôle joué par la labellisation et par la normalisation, un processus en cours piloté par l'Association Française de NORmalisation (AFNOR). L'assurance de la qualité d'un produit peut aussi provenir de l'attribution d'un prix ou trophée à ce produit. Enfin, rendre cette offre de produits et services innovants lisible et garantir la qualité des produits pour un usage en établissement pour personnes âgées est un rôle qui revient aujourd'hui à des acteurs de la politique d'achat public œuvrant comme service support des établissements. Ce rôle, une centrale d'achat du secteur sanitaire et médicosocial, le REseau des Acheteurs hospitaliers (RESAH) d'Ile-de-France, l'a pleinement intégré. Cette centrale d'achat est un exemple du travail actuel d'intégration de produits et services nouveaux au catalogue de vente à disposition des établissements. Le RESAH Ile-de-France regroupe 140 hôpitaux et maisons de retraite pour un montant d'achats de 1,5 milliards d'euros par an. L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, et donc l'hôpital Charles Foix, n'en font pas partie. Le RESAH réalise actuellement un travail de détection des produits et services avec apport de valeur et d'innovation dans le but de les rendre accessibles aux établissements. Il s'agit d'une démarche de « sourcing » des idées innovantes, comme l'indique Carole GANDON, responsable des affaires internationales du RESAH¹¹⁸. Une plateforme de recensement a été ouverte en septembre 2013. Le RESAH agit dans le cadre de la politique européenne et du projet Healthy Ageing Public Procurement of Innovations (HAPPI)¹¹⁹. Il s'agit d'un projet subventionné à hauteur de 2 millions d'euros dans le cadre du programme Competitivity and Innovation Programme (CIP) de la Commission européenne¹²⁰. Dans ce cadre, le RESAH, qui est le coordonateur du projet, fait partie d'un réseau européen de centrales d'achat hospitalières incitées à promouvoir les produits et services des entreprises européennes. Les acteurs du projet HAPPI ont recensé environ 150 produits et services innovants intéressants. La phase actuelle du projet consiste dans la rédaction d'un cahier des charges européen afin de lancer un appel à projet pour intégrer des produits et services au catalogue des

¹¹⁸ Conférence « La Silver économie, un an après », op.cit.

¹¹⁹ Projet HAPPI, RESAH Ile de France [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : http://www.resah-idf.com/fr/happi#.U4tMTnJ_uSo

¹²⁰ Projet HAPPI [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.happi-project.eu/>

centrales d'achats hospitalières.^{121,122} Le RESAH Ile-de-France incite, de plus, les entreprises de la Silver économie à répondre aux marchés publics.

2.2.3 Le conseil et l'aide à la valorisation des produits et services.

A) Sol'iage ou la Silver Valley

L'hôpital Charles Foix participe aussi aux actions développées par l'association SOLIAGE. Comme l'indique le site Internet du Pôle Allongement de la Vie, ce dernier « a acquis des compétences reconnues dans le domaine de la gérontechnologie, s'appuyant notamment sur l'expertise de l'hôpital Charles Foix. Les actions du volet gérontechnologie sont pilotées par Sol'Iage. »¹²³. Cette association, loi de 1901, créée en 2010, a pour objectif d'accueillir sur le territoire d'Ivry-sur-Seine des producteurs de produits et services à destination des seniors et de leur offrir des moyens de service¹²⁴. Elle a donc vocation à accompagner les entreprises innovantes pour les consolider en matière de financement, de distribution ou encore de design. L'association est en pleine croissance. Elle comptait 50 adhérents en 2012 et en compte 150 aujourd'hui¹²⁵. Son équilibre budgétaire repose sur un financement partagé équitablement entre financements publics et financements privés¹²⁶. SOLIAGE a participé activement aux travaux ministériels sur la Silver économie et à l'élaboration du contrat de la filière. La place de l'hôpital Charles Foix dans le cadre du Pôle Allongement de la Vie et de SOLIAGE est d'apporter son expertise médicale, liée à sa pratique universitaire et gériatrique reconnue. L'hôpital joue un rôle de conseil. L'objectif de l'association est, en effet, d'aider les entreprises innovantes et dans ce cadre, d'assurer l'adéquation des produits et services développés avec les usages à venir. L'hôpital peut donc donner des orientations aux entreprises en lien direct avec sa prestation de service : le soin à la personne âgée malade. Au sein de l'association, il existe trois collèges : les fournisseurs de produits et services, les partenaires de l'innovation et les représentants des utilisateurs. L'hôpital Charles Foix est associé à cette dernière catégorie car perçu comme étant à même de participer à la définition des besoins ou usages pour les personnes âgées. Ainsi, un praticien hospitalier gériatre de l'hôpital Charles Foix, interrogé, indique participer à des rencontres, environ tous les deux mois, au cours desquelles des projets allant du divertissement au médical sont présentés. Ce praticien indique que le sujet âgé n'étant pas un adulte classique, notamment en

¹²¹ Conférence « La Silver économie, un an après », op.cit.

¹²² HOSPIMEDIA, 8 avril 2014, Sélection d'appels à projet, paragraphe sur l'appel à projet européen de la plateforme Happi

¹²³ Pôle Allongement de la Vie, op. cit.

¹²⁴ Table ronde « Silver économie et transition démographique », op.cit.

¹²⁵ Conférence « La Silver économie, un an après », op.cit.

¹²⁶ Ibidem.

raison de la question du handicap, l'expertise médicale trouve tout son sens dans ces rencontres afin d'indiquer les points faibles et forts de chaque projet. L'hôpital apporte d'ailleurs son expertise en participant au jury du prix de la « *Bourse Charles Foix* »¹²⁷. L'édition 2014 est la 11^{ème} de ce prix. L'obtention de celui-ci permet à une entreprise innovante dans le secteur de la Silver économie de pouvoir accéder à des financements (15 000 euros), à un coaching personnalisé, à des formations et à un système de promotion de son produit ou service. Trois thématiques sont privilégiées : habitat, mobilité et vie sociale. Le prix fonctionne selon un système d'appel à projets et la remise du prix a lieu en fin d'année. L'idée est de « *financer les bonnes idées* ».

Aujourd'hui, l'association est appelée à évoluer encore plus. Cela s'est traduit par un changement de nom, transformant SOLIAGE en SILVER VALLEY (dont la marque est déposée) lors de l'assemblée générale du 10 juin 2014. L'objectif est maintenant de créer un écosystème « Silver économique », à l'image de la Silicon Valley, regroupant les éléments suivants : foncier attractif, infrastructures publiques et privées, accès simplifié à la recherche, etc.

B) Exapad

Dans cette veine d'idées, l'hôpital Charles Foix au travers du Pôle Allongement de la Vie participe aussi à l'initiative Exapad qui est un appel à projet d'expérimentations. Le Pôle Allongement de la Vie participe au jury et à la sélection des projets innovants et labellise les expérimentations. Il s'agit d'une aide sans soutien financier. L'objectif est « d'identifier, d'expérimenter et d'évaluer des solutions innovantes en faveur de l'autonomie des personnes âgées avec des volontaires à domicile et en structure d'accueil »¹²⁸. Exapad est une initiative lancée pour cinq ans, de 2011 à 2016, dans le cadre de Paris Region Lab qui rassemble la Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé, le Centre Action d'Action Sociale de la Ville de Paris, le Pôle Allongement de la Vie Charles Foix, l'APHP, le CNR Santé, la Ville d'Ivry-sur-Seine, le Conseil Général du Val de Marne, le Conseil Général de l'Essonne, la Communauté d'Agglomération de Grand Paris Seine Ouest, Bpifrance, Réunica, l'Association Française des Aidants et la Mutualité Française Ile-de-France. Il s'agit donc de la valorisation de projets expérimentaux. La tablette Sensilia est d'ailleurs un outil retenu dans le cadre du deuxième appel à projet Exapad et qui est amené à être testé au domicile de personnes âgées dans Paris.

Il ressort de ces actions développées à l'hôpital Charles Foix que l'engagement d'un hôpital universitaire gériatrique dans la Silver économie (applicable aux établissements

¹²⁷ Bourse Charles Foix, Silver Valley [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.silvervalley.fr/Bourse-Charles-Foix>

¹²⁸ PARIS Region LAB, projet EXAPAD [visité le 02.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.parisregionlab.com/projet/40>

publics prenant en charge des personnes âgées) prend des formes variées, directes ou indirectes via les entités desquelles il est partie prenante. Néanmoins, il ressort des contacts et entretiens avec les différents acteurs de la filière que cette vision n'est pas partagée par tous, certains ne regardant l'hôpital public que comme moteur de la recherche ou uniquement comme consommateur final des dispositifs, voir comme n'ayant aucun rôle dans une idée de développement de la filière strictement axée sur le domicile. Le positionnement des acteurs dépend de leurs intérêts propres mais aussi des interactions qu'ils ont pu avoir avec d'autres acteurs et du stade de développement d'un projet de produits et services Silver économiques auquel ils sont rattachés. En tout état de cause, il est cependant possible d'affirmer que l'hôpital universitaire gériatrique public a sa place au sein de l'écosystème de la Silver économie. Cette place doit être affirmée et soutenue.

3 L'engagement de l'hôpital gériatrique public dans la Silver économie, filière prometteuse, doit être encouragé et organisé.

« Le tout est d'user de ses forces avec parcimonie et d'adapter ses efforts à ses moyens. »

Cicéron, Savoir vieillir¹²⁹

L'engagement des établissements dans la Silver économie doit être encouragé. La mise en œuvre de projets innovants de ce type rencontre un certain nombre de difficultés contrebalancées, en partie, par des leviers non moindres. Les établissements, que l'on pourrait qualifier d' « organisations évolutives », ont une capacité à mettre en œuvre de tels projets et à être partie prenante du développement de la Silver économie. Des recommandations peuvent être émises en ce sens.

3.1 L'engagement de l'hôpital gériatrique public dans la Silver économie doit s'appuyer sur de solides leviers pour faire face à de multiples difficultés.

La mise en œuvre de projets innovants « Silver économiques » peut se heurter à des obstacles qu'il convient de surmonter, notamment grâce aux leviers à disposition des porteurs de projets.

3.1.1 De multiples points d'achoppement pour cette initiative

Les difficultés rencontrées dans le développement de projets innovants liés à la Silver économie peuvent émerger au sein de l'établissement ou être issue de l'environnement dans lequel celui-ci s'inscrit.

A) Des difficultés identifiées dans l'environnement global de l'établissement

→ La question de la reconnaissance de soi dans le processus du vieillissement

La question de la difficulté de l'homme à se reconnaître dans le « *vieillard* » était déjà traitée par Simone DE BEAUVOIR¹³⁰. Cette idée, FAUCOUNAU et MAESTRUTTI la reprennent au sujet du développement de la robotique d'aide à l'autonomie et de sa perception, en indiquant que la « *première difficulté de cette approche tient à ce qu'elle renvoie au patient l'image prématurée de sa propre dégradation et suscite plutôt le rejet. Les avis recueillis pendant les focus groups mettent en évidence ces aspects. On*

¹²⁹ CICERON, op.cit, p. 41

¹³⁰ DE BEAUVOIR S., op.cit.

remet à plus long terme la situation possible de dépendance [...] »¹³¹. Le public cible à qui sont destinés les produits et services de la Silver économie peut donc s'avérer réticent. Représentations de la vieillesse, mêlées ou non aux représentations de la maladie et de soi, doivent encore être travaillées pour être dépassées. L'exemple le plus parlant pour illustrer cette limite est celui de la prothèse auditive. Les personnes âgées ne portent que très rarement leur prothèse auditive car elles la jugent stigmatisante. Des entreprises comme ACUITIS essaient de proposer des produits qui soient mieux acceptés par leurs clients, combinant par exemple optique et audition¹³². Ceci trouve son prolongement dans la difficulté existante de faire communiquer les personnes âgées en tant que telles, ou de communiquer sur elles dans les médias, soulignée par le Dr. VETEL¹³³. Cette difficulté est bien ressentie par les professionnels de la filière Silver économie. Un représentant d'une structure de services à destination des entreprises de la Silver économie souligne ainsi la difficulté « *d'apprendre aux gens à vieillir, de donner conscience aux gens du vieillissement et de ses conséquences sur l'autonomie* ».

→ Un portage politique national remis en question

Le remaniement ministériel intervenu en avril 2014 s'est traduit par le départ de Mme Michèle DELAUNAY du gouvernement, remplacée par Mme Laurence ROSSIGNOL, secrétaire d'Etat à la famille et aux personnes âgées. Ce départ a eu lieu au moment même où le projet de loi sur l'autonomie devait être présenté en Conseil des ministres. Il en est résulté une situation confuse pour les acteurs de terrain dont l'action était soutenue et valorisée par la ministre. Cette vision transparaissait des nombreux articles publiés sur le sujet de la Silver économie comme l'atteste ce passage. « *Bonne nouvelle : l'entrée, dans le troisième âge, puis le quatrième âge, de la génération des baby-boomers, serait à terme un magnifique moteur de croissance. C'est en tout cas la vision que promeut, avec l'enthousiasme qu'on lui connaît, la ministre des personnes âgées, en menant campagne depuis quelques mois pour la « silver économie » [...]* »¹³⁴. Suite au remaniement, il n'y a pas eu, dans les jours immédiats qui l'ont suivi, de message fort adressé aux professionnels du secteur ; le nouveau Premier ministre Manuel VALLS ayant omis de mentionner la réforme à venir dans son discours de politique générale¹³⁵. Ceci a engendré une situation de flottement au niveau de la dynamique du secteur, même si les initiatives ont continué sur le terrain. De même, a été engendrée une certaine incompréhension

¹³¹ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 444.

¹³² Table ronde « Prévenir pour mieux guérir », avec la participation Sandra BERREBI (Acuitis), Eric CHAPOTAT (C2S), Mohamed REBIAI (Streamvision S.A.S.), Paul TRONCHON (Saveurs et vie), Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, Forum et Exposition, Remise des Trophées du Grand Age, manifestation à l'initiative de Marc DUMAS (producteur d'événements) et de Jérôme PIGNIEZ (fondateur du site SilverEco.fr), qui s'est tenue du le 20 mai 2014, au Casino de Paris.

¹³³ Table ronde « Silver économie et transition démographique », op.cit.

¹³⁴ LEOTOING M., septembre 2013, « Investir le grand âge », Les revues, TSA Mensuel, n°45.

¹³⁵ BOUTTIER N., 28 avril 2014, « Peut-on encore sauver la loi vieillissement ? », A la Une, TSA

chez les acteurs face à un non-respect de la parole donnée¹³⁶, incompréhension exprimée au travers des entretiens réalisés mais aussi lors des différentes manifestations intervenues au printemps 2014, Nuit du Grand Age¹³⁷ et Salon de l'Autonomie et de la Santé¹³⁸. Le positionnement qui en ressort est celui exprimé par Didier JARDIN, président de l'ASIPAG : les entreprises doivent faire le travail sans attendre le politique¹³⁹. L'aide politique sera recherchée en termes de communication le moment venu¹⁴⁰. Les acteurs de la filière doivent prendre le relais. « *La Silver économie servait aussi à des élections, à faire le buzz* », dixit Didier JARDIN¹⁴¹. De même, Benjamin ZIMMER, directeur de SOLIAGE, souligne que le sujet de la Silver économie a été moins présent au printemps dans les médias mais qu'un cadre d'action a été défini par le contrat de filière et sera suivi par les acteurs parties prenantes de celle-ci¹⁴². Les acteurs de la filière ont donc conscience du défi du maintien de la dynamique engagée et de la pérennité de la filière à peine créée. Au cours d'un entretien, un responsable de structure de services à destination des entreprises de la Silver économie indique que la situation a beaucoup évolué depuis avril 2013. Le contrat de filière a été écrit et signé ; le fonds d'investissement a été lancé. L'élément qui apparaît donc freiné dans ce processus est la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, celle-ci ayant perdu son « *VRP* », d'après ce responsable. Une manifestation concrète de ce ressenti de flottement politique est le fait que le site du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé a très peu évolué depuis le mois de janvier 2014 concernant les pages sur la Silver économie¹⁴³.

Face à ces réactions négatives, y compris de la Ministre déléguée sortante¹⁴⁴, le nouveau Premier ministre Manuel VALLS a adressé une lettre aux parlementaires de son parti politique pour affirmer la volonté du nouveau gouvernement de porter le projet de loi au niveau législatif¹⁴⁵. Si le Premier ministre a, de même, qualifié le vieillissement de « *défi majeur* »¹⁴⁶, reste que le retard pris dans le calendrier d'examen et de passage de la loi hypothèque aujourd'hui la date prévue de son application, à savoir le 1^{er} janvier 2015¹⁴⁷. Cette situation est donc à suivre. La nouvelle secrétaire d'Etat aux personnes âgées, Laurence Rossignol, avait annoncé un examen du projet de loi en Conseil des ministres

¹³⁶ Ibidem.

¹³⁷ Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir, op.cit.

¹³⁸ Salon de la Santé et de l'Autonomie, manifestation à l'initiative de la Fédération Hospitalière de France, qui s'est tenue du 20 au 22 mai 2014.

¹³⁹ Table ronde « Silver économie et transition démographique », op.cit.

¹⁴⁰ Conférence « La Silver économie, un an après », op.cit..

¹⁴¹ Ibidem.

¹⁴² Ibidem.

¹⁴³ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, op.cit.

¹⁴⁴ BOUTTIER N., 24 avril 2014, « Michèle Delaunay : « Les politiques sont peu réceptifs à la transition démographique » », Interview de l'ex-ministre, A la Une, TSA

¹⁴⁵ BOUTTIER N., 30 avril 2014, « La loi vieillissement est de nouveau d'actualité », A la Une, TSA

¹⁴⁶ Ibidem.

¹⁴⁷ Ibidem.

en juin et au Parlement à l'automne¹⁴⁸. Le projet de loi est effectivement passé en Conseil des Ministres le 3 juin et est examiné par l'Assemblée nationale en septembre¹⁴⁹.

→ Un contexte budgétaire défavorable

Ceci est peut être lié au point précédent. Au cours d'un entretien, en effet, une personne interrogée a soulevé l'idée que peut être la Ministre DELAUNAY avait voulu faire trop de choses réalisables de manière visible sans budget. Toujours est-il que depuis la crise économique qui a atteint l'Europe en 2008, les finances publiques sont encadrées, avec un objectif de diminution du déficit annuel et du poids de la dette. Le développement de la Silver économie n'intervient pas dans une période de croissance économique forte, mais dans un contexte de maîtrise des crédits à la fois par les banques et par les pouvoirs publics. Ces freins financiers, les acteurs disent les ressentir lors de l'élaboration de leurs projets, que cela soit pour la création et le développement d'entreprises, ou pour la conduite d'expérimentations. Un praticien hospitalier indique ainsi que le financement a été « *une horreur* », dans la construction de son expérimentation.

→ La réalité économique de la filière Silver économie

Comme le souligne un représentant de structure de services à destination des entreprises de la Silver économie, celles-ci sont souvent de petite taille. Elles ne sont pas en capacité de gérer une production de grandes quantités. Les prix des produits sont encore relativement élevés. La demande n'est elle pas entièrement solvabilisée.

→ Des enjeux de dispersion, concurrence et innovation

Ce même représentant souligne la difficulté liée à l'éclatement des acteurs. Il existe encore aujourd'hui un manque de communication entre les acteurs qui dans leur développement innovant sont aussi dans un schéma compétitif. La difficulté et l'enjeu sont de réaliser un travail d'organisation et de fédération de ces acteurs.

B) Des difficultés identifiées au sein de l'hôpital Charles Foix et de l'AP-HP

→ Une absence de pilotage global, des initiatives isolées

La réalité actuelle du développement de la Silver économie à l'hôpital Charles Foix repose sur des initiatives isolées, issues de volontés portées par des individus. Il n'y a pas de pilotage global et institutionnel formalisé, ni de vision partagée de ce développement. Il

¹⁴⁸ BOUTTIER N., 14 mai 2014, « Laurence Rossignol s'inscrit dans les pas de Michèle Delaunay », A la Une, TSA

¹⁴⁹ DAOVANNARY L., 18 juillet 2014, « Projet de loi vieillissement : premières retouches en commission », A la Une, TSA

n'y a donc pas d'effet d'entraînement perceptible à l'heure actuelle et d'implication de l'ensemble de la communauté hospitalière sur le sujet.

→ Des résistances au changement

« Dès qu'on lance un projet, c'est compliqué ». En ces termes, un praticien hospitalier décrit la mise en œuvre d'un projet lié à la Silver économie. Il faut par exemple, arriver à faire participer différents corps de métiers dans les divers projets liés à la Silver économie, notamment en matière d'expérimentation. Certains corps de métiers expriment clairement des réticences par rapport à ces projets pour des raisons diverses : charge de travail, représentation du métier (pour soi ou pour les autres), manque de contrôle sur l'organisation du projet, inquiétude par rapport à la nature juridique du projet, peur du remplacement par la technologie. La vision prospective de l'hôpital peut aussi ne pas être intégrée par des agents sollicités par des problématiques quotidiennes dans leur travail.

→ Une discipline encore récente et faible au sein de l'AP-HP

Comme l'indique un responsable du Siège de l'AP-HP, la gériatrie est la discipline médicale qui est l'une des plus faibles au sein de l'AP-HP malgré le fait que 18 sites hospitaliers la proposent et qu'il y ait environ 7000 lits de gériatrie à l'AP-HP. Il y a une certaine dispersion des forces qui ne collaborent pas toujours et un lien avec la recherche qui doit être développé. Seulement 12 praticiens hospitaliers sont professeurs universitaires et travaillent sur le vieillissement. Tous ne sont pas gériatres et tous les sites ayant une activité gériatrique n'ont pas de PU-PH en leur sein. Même si la discipline est en croissance, elle attire encore peu d'internes. « C'est un peu la situation des urgences il y a dix ans ».

3.1.2 Des leviers non moindres qui maintiennent une volonté à institutionnaliser

→ Le processus de fédération des acteurs

Si l'éclatement des acteurs est une difficulté de développement de la Silver économie, le travail d'organisation de ces acteurs a été enclenché par le lancement de la filière. Il donne déjà des résultats. Comme le souligne un représentant de structure de services à destination des entreprises de la Silver économie, les acteurs de la filière ont la même ambition, à savoir « que la personne vieillisse le plus possible ». De plus, ces acteurs se retrouvent autour de valeurs communes. Le vieillissement de la population résonne dans leurs parcours individuels et la dimension affective est très présente dans l'engagement des différents acteurs dans cette filière. Ce networking est aussi bien source de création

de nouveaux projets que de mutualisation de coûts de représentation, etc. Cet « *entourage de gens aidants* » a été souligné au cours d'un entretien.

→ Un levier majeur : le soutien politique local et un territoire attractif

Il ressort fortement des entretiens l'importance du soutien politique local au développement de la filière Silver économie, ainsi que l'importance de la présence d'un ensemble d'acteurs clés sur un territoire. Ainsi, un responsable de structure de services à destination des entreprises de la Silver économie indique qu' « *à Ivry, il y avait toutes les conditions pour que X se développe* ». Dans une métaphore renvoyant au jardinage, cette personne compare l'entreprise Silver économique à une plante qui aurait trouvé à Ivry le terreau fertile pour croître. Selon elle, c'est aussi la région-Ile-de France qui constitue un atout dans le développement de la Silver économie car elle concentre des hôpitaux renommés, des acteurs industriels reconnus et donc une densité économique et industrielle, ainsi qu'une densité de la recherche (chiffre donné de la réalisation de 40% de la recherche française en région Ile-de-France)¹⁵⁰. Tous ces éléments cumulés expliqueraient donc le développement possible de la Silver économie. Ce soutien politique local se traduit par le volontarisme de certaines régions « *marketées* » « *Silver régions* ». Ainsi, ce concept marketing, initiative du gouvernement AYRAULT, est lancé. Dans les régions volontaires et choisies au niveau gouvernemental, les chambres de commerce structurent des services pour emmener les entreprises vers la Silver économie¹⁵¹. D'autres collectivités locales s'engagent aussi désormais dans le développement de la Silver économie (cf. annexe 7).

→ Le soutien du Siège de l'AP-HP aux sites hospitaliers innovants

De par sa capacité de soins en gériatrie, l'AP-HP a conscience de son rôle à jouer en matière de Silver économie, comme cela a pu être confirmé par un responsable interrogé au Siège de l'Assistance Publique. Celle-ci a donc soutenu les initiatives locales, en témoigne sa participation dans le Pôle Allongement de la Vie.

→ Les caractéristiques du secteur public

L'appartenance d'un établissement au secteur public doit être perçue comme un atout dans ce processus de développement de la Silver économie. Ainsi, selon un responsable de structure de services à destination des entreprises de la Silver économie, les structures privées recherchent essentiellement un retour sur investissement. Dès lors, les opportunités d'engager un processus de recherche et d'expérimentation dans le secteur privé sont plus limitées car conditionnées à la potentialité du « *return of investment* », ou

¹⁵⁰ Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) [visité le 20.08.2014], disponible sur Internet : http://www.dgdr.cnrs.fr/delegations/delegations_idf1.htm

¹⁵¹ Conférence « La Silver économie, un an après », op.cit.

ROI. Il apparaît plus facile de se tourner vers le secteur public pour réaliser des tests de produits et services, d'autant plus que les établissements publics peuvent avoir des crédits fléchés pour ce type d'action. La réactivité du secteur privé se démarque pour ce qui est de l'incorporation de ces produits et services innovants développés.

→ L'évolution du regard sur la personne âgée et l'évolution démographique

Comme le souligne un praticien hospitalier, les personnes âgées acceptent d'avoir recours à une technologie si celle-ci leur apporte un service. Il existe une réelle capacité d'adaptation des personnes âgées aux technologies, moyennant un accompagnement adapté¹⁵². Cette idée devient de plus en plus partagée.

3.2 L'hôpital gériatrique public, et au-delà les établissements publics accompagnant les personnes âgées, en tant qu'organisations évolutives, doivent être encouragés dans leur action innovante.

L'engagement des établissements dans la Silver économie devrait être organisé et valorisé. En effet, les établissements s'apparentent à des organisations évolutives, capables d'intégrer l'innovation à condition d'en appréhender les effets. Des recommandations peuvent être émises afin de mieux guider les établissements dans leur action innovante, sur la base de l'expérience de l'action de l'hôpital Charles Foix.

3.2.1 Une organisation évolutive qui peut, par le biais d'un engagement volontariste, anticiper les changements qui nécessairement la concerneront.

Le caractère évolutif des établissements peut être souligné, avant de mesurer les effets potentiels du développement de la Silver économie sur ceux-ci.

A) L'hôpital gériatrique public, et au-delà tout établissement public accompagnant la personne âgée, comme organisation évolutive.

Pour emprunter aux théories de l'entreprise qui parlent de « firme évolutionniste »¹⁵³, l'hôpital peut être décrit comme une organisation évolutive. L'évolutionnisme est un courant de pensée des années 1960 privilégiant la dynamique économique engendrée par le progrès technique¹⁵⁴. Cette théorie s'inscrit dans le prolongement des travaux de SCHUMPETER. Elle a été développée par les économistes NELSON et WINTER¹⁵⁵.

¹⁵² BOUNHOL S., juillet / août 2013, op.cit.

¹⁵³ CORIAT B. et WEINSTEIN O., 1995, *Les nouvelles théories de l'entreprise*, collection Références, Le Livre de Poche, Paris : Librairie Générale Française, 224 p.

¹⁵⁴ Dictionnaire français Larousse, op.cit.

¹⁵⁵ CORIAT B. et WEINSTEIN O., op.cit., p. 109.

Cette théorie fait référence aux modèles biologiques¹⁵⁶. Elle se fonde notamment sur l'idée développée par ALCHIAN d'une firme « *guidée par la recherche de « règles de conduite »* »¹⁵⁷. WINTOUR reprend l'idée qu'il faut regarder la structure des firmes pour comprendre leur évolution sur le long terme. L'ambition est alors de « *construire une théorie générale du changement en économie* »¹⁵⁸. Les trois ressorts de cette théorie sont des éléments de permanence, un principe de variations et un mécanisme de sélection¹⁵⁹. L'évolutionnisme traite de dynamiques internes de systèmes issues d'innovations émergentes dans les produits, les processus et les organisations¹⁶⁰. L'évolutionnisme pose l'idée que les firmes sont capables d'adapter leur comportement en fonction des différentes interactions auxquelles elles participent. Les interactions permanentes entre agents induisent une adaptation des comportements par l'apprentissage. L'apprentissage est cumulatif, repose sur une organisation, est matérialisé dans des routines qui sont soit statiques, soit dynamiques mais en tout cas tacites¹⁶¹. La vision de WINTER est celle d'une firme composée d'individus dotés de caractéristiques cognitives qui leurs sont propres¹⁶². La cohérence des acteurs est donc due à l'instauration de routines¹⁶³. « *Dans les univers riches en interactions chers aux évolutionnistes, les routines sont au cœur des comportements. Ce sont elles qui rendent possibles la reproduction des « individus » comme de la société considérée dans son ensemble* »¹⁶⁴. Il en découle qu' « *[...] une firme ne survit que si elle dispose en son sein [...] des routines nécessaires pour faire face aux changements de son environnement* »¹⁶⁵. La théorie évolutionniste permet de distinguer les firmes entre elles, d'expliquer leur cohérence et leurs logiques d'évolution et de transformation¹⁶⁶. La firme évolue dans le temps, de manière linéaire ou abrupte, mais en suivant une « *contrainte de sentier* »¹⁶⁷. « *La thèse évolutionniste affirme ici que c'est la nature même des compétences accumulées au sein de la firme, comme sa capacité à développer en son sein les apprentissages nécessaires pour continuer d'évoluer dans un environnement changeant, qui détermine les trajectoires où elle va s'engager. Ainsi, au plus court, la thèse est que le sentier d'évolution de la firme est prédéterminé par la nature même de ses actifs spécifiques* »¹⁶⁸. Et « *[...] toute firme d'une certaine importance dispose en même temps que de son actif spécifique et de sa compétence principale [...] d'un ensemble plus ou moins étendu d'actifs spécifiques secondaires, conçus comme*

¹⁵⁶ Ibidem, p. 111.

¹⁵⁷ Ibidem, p. 111.

¹⁵⁸ Ibidem, p. 112.

¹⁵⁹ Ibidem, p. 112.

¹⁶⁰ Ibidem, p. 113.

¹⁶¹ Ibidem, p. 120.

¹⁶² Ibidem, p. 115.

¹⁶³ Ibidem, p. 115.

¹⁶⁴ Ibidem, p. 116.

¹⁶⁵ Ibidem, p. 116.

¹⁶⁶ Ibidem, p. 119.

¹⁶⁷ Ibidem, p. 124.

¹⁶⁸ Ibidem, p. 125.

complémentaires des actifs principaux »¹⁶⁹. La firme évolue le long d'un sentier mais elle peut aussi en bifurquer en fonction des évolutions technologiques¹⁷⁰. Enfin, la firme agit dans le cadre d'un marché sur lequel une sélection s'opère. Pour les évolutionnistes, la diversité de traitement des innovations est due à une pluralité d'environnements de sélection¹⁷¹, combinaison de marché, de politiques publiques et de technologies¹⁷².

La théorie évolutionniste a bien sûr ses limites. La première est que la firme n'est pas une institution et que l'histoire qui rentre en jeu dans l'évolution d'une institution n'est pas prise en compte dans l'évolution de la firme. « *Tout ici tient à ce que, si les firmes sont bien, chez les évolutionnistes, des organisations – qui mettent aux prises dans des rapports complexes des individus dotés de subjectivités complexes – , elles ne sont aucunement des institutions, des construits sociaux dont les règles de formation obéissent certes à des déterminations cognitives mais aussi à des contraintes sociales* »¹⁷³. L'institution est une « *coalition de groupes qui s'affrontent et coopèrent dans des rapports et selon des règles socialement déterminés* »¹⁷⁴. L'hôpital ne peut donc être complètement identifié à la firme dont il est question dans la théorie évolutionniste. Cependant, certaines similitudes peuvent être notées, comme par exemple :

- L'existence de nombreux acteurs qui interagissent les uns avec les autres ;
- L'existence d'un apprentissage des tâches ;
- L'existence de « routines », matérialisées notamment par les procédures et modes opératoires, et l'identification de « process clés » dans le fonctionnement de l'établissement. En effet, l'hôpital garde sa cohérence dans le temps par ce biais, explicite ou tacite ;
- L'existence d'une activité principale, le soin, et d'activités complémentaires (accompagnement social), ce qui a pu varier dans le temps (passage des hospices aux hôpitaux).

C'est pourquoi l'hôpital peut être qualifié d'organisation évolutive et qu'il dispose de capacités à intégrer les changements issus du développement de la Silver économie.

B) Les conséquences du développement de la Silver économie

Le développement de la Silver économie est aujourd'hui réel. Les conséquences de ce développement ne peuvent être toutes imaginées car la projection dans le temps n'est pas une science exacte. Néanmoins, il est possible d'envisager les effets du développement de ce secteur, notamment en pensant aux effets des gérontechnologies.

¹⁶⁹ Ibidem, p. 125.

¹⁷⁰ Ibidem, p. 126.

¹⁷¹ Ibidem, p. 128.

¹⁷² Ibidem, p. 129.

¹⁷³ Ibidem, p. 139.

¹⁷⁴ Ibidem, p. 143.

a) *Une modification des métiers et des pratiques professionnelles en établissement*

Comme l'indique un responsable de structure de services à destination des entreprises de la Silver économie, de nouveaux métiers vont se créer pour faire face aux besoins d'accompagnement des personnes âgées via des produits et services « Silver économiques », engendrant de nouvelles qualifications, de nouvelles références, de nouvelles organisations, etc. Il est plus que probable que l'utilisation de produits et services Silver économiques ne soit pas neutre. Ceci s'applique donc aux métiers actuels à l'œuvre dans un établissement de prise en charge de personnes âgées. Ainsi, dans le cadre de l'achat d'un ordinateur adapté à la personne âgée pour ses unités de SLD, ce sont le contenu et les outils du travail de l'équipe d'animation de l'hôpital Charles Foix qui évoluent. Cet outil est moderne et exige de nouvelles compétences que les animateurs doivent maîtriser. En effet, si les animateurs ne se sentent pas à l'aise avec l'outil, ils ne l'utiliseront pas ou ne rassureront pas la personne âgée confrontée à cette nouvelle technologie. Les peurs se communiquent. Cet outil nouveau doit être accompagné dans les premiers temps de son utilisation, voire même à chaque utilisation. En effet, il requiert un nouvel apprentissage de la part de l'utilisateur (animateur comme patient divertit). On peut imaginer que cet apprentissage entraînera une autonomisation de certains patients à l'usage de l'outil mais cela n'est pas envisageable pour tous les patients étant donné leurs pathologies. L'utilisation de l'outil suppose aussi qu'elle soit encadrée par un référent, comme tout projet. L'outil induit donc de nouvelles pratiques au travers de sa nouveauté intrinsèque, des nouvelles activités qu'il offre mais aussi par son intégration à des activités anciennes. De plus, il pose un certain nombre de questions connexes à prendre en compte : entretien, maintenance, sécurisation de l'outil, etc. L'outil a une valeur économique et le service est responsable de son maintien en état. Enfin, l'utilisation de produits Silver économiques peut être source d'attractivité renforcée de certains métiers, dans le cadre d'une image modernisée de la gériatrie. La pratique en gériatrie peut alors apparaître innovante et moins pénible de par les possibilités d'amélioration du quotidien qu'offrent ces produits et services.

b) *Un développement des coopérations*

- Des coopérations internes à l'établissement

Parce qu'il est un ordinateur, donc un outil moderne et partagé par toutes les générations présentes au sein du service, l'outil peut ne pas être utilisé uniquement par une catégorie de personne. Il induit donc des concertations, des coopérations nouvelles quant à son utilisation (par exemple, cet outil pourra être utilisé par l'orthophoniste). Un même projet réunit aussi des corps de métiers variés dans un contexte qui exige leur collaboration, ce qui peut « créer » des ponts entre professionnels. De plus, des coopérations entre pôles d'un même établissement de santé ou entre établissements d'un même groupement

hospitalier peuvent être développées grâce à des outils de la Silver économie. Un projet de téléconsultation en SSR orthopédique, en lien avec le service de chirurgie orthopédique de l'hôpital Pitié Salpêtrière, est en cours d'étude à l'hôpital Charles Foix, pour l'année 2015.

- Des coopérations entre établissement et environnement externe

Le développement de la Silver économie, axé sur le maintien à domicile, remet l'accent sur la nécessaire réflexion de l'hôpital sur l'après-hospitalisation. Le développement de produits et services de la Silver économie peut permettre de renforcer les coopérations entre l'établissement et son environnement externe. Cela donne les moyens à l'hôpital de se saisir de la question du parcours de soins, voire de vie, du patient âgé. Comme l'indique un praticien hospitalier et professeur universitaire, « *l'hôpital ne peut pas se désintéresser des malades qui sortent* ».

c) *Une modification de la population accueillie en établissement et une évolution du positionnement de l'établissement*

Aujourd'hui, une personne âgée rentre en établissement sanitaire essentiellement via un passage aux urgences. Une personne âgée ne rentre ensuite en établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante que de plus en plus tard, autour de l'âge de 83 ou 84 ans, et pour une durée moyenne d'environ 18 mois¹⁷⁵. Dans ces deux cas, prévaut la dégradation de sa situation, lui imposant de quitter temporairement ou définitivement son domicile. Le développement de la Silver économie, prise au sens large et visant le maintien à domicile, participe d'un mouvement déjà amorcé de réorganisation des hôpitaux gériatriques au sein desquels les unités de SLD sont réduites. L'accent est mis sur le développement des SSR pour permettre un retour à domicile. Les effets de l'utilisation de produits et services actuellement développés et dé-stigmatisés peuvent être multiples : arrivée plus tardive en établissement, au contraire prise en charge rapide des événements de rupture et rétablissement efficient pour un retour à domicile. Concernant les EHPAD, certaines pathologies créant une situation de handicap ne seront peut être plus une raison d'entrée en établissement.

d) *Une modification de circuits financiers pour prendre en compte l'impact du recours à ces produits et services innovants.*

Actuellement, les circuits de financement des établissements ne prennent pas en compte, ou du moins pas assez, les actions de prévention effectuées en amont, soit à domicile, soit en établissements d'hébergement pour personnes âgées pour prévenir les

¹⁷⁵ Conférence « Quelles innovations financières pour un modèle économique renouvelé des établissements et services médico-sociaux ? », op.cit.

hospitalisations évitables et maintenir l'autonomie. Ces actions de prévention, qui comprennent notamment la mise en place de dispositifs innovants (organisation, produits, services), pourraient à l'avenir être valorisées. « [...] Face au vieillissement de la population, une meilleure qualité de vie des personnes âgées, en santé et autonomie grâce aussi aux aides technologiques, représente une diminution des coûts du soin et d'assistance du grand âge »¹⁷⁶. L'implication des établissements prenant en charge des personnes âgées devrait à l'avenir pouvoir être valorisée dans ce sens.

3.2.2 Des éléments identifiables d'encouragement et de développement d'une dynamique à poursuivre, non sans une nécessaire prudence.

A) Des éléments d'encouragement au niveau de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

a) *Un cadre existant de soutien à l'innovation*

Il existe un cadre au sein de l'AP-HP pour promouvoir les innovations imaginées, créées et réalisées en interne à l'AP-HP, de manière à les valoriser à la fois pour l'institution et pour les professionnels qui en sont à l'origine. Ce cadre est l'Office du Transfert de Technologie et des Partenariats Industriels (OTT&PI)¹⁷⁷. Via l'Office, les agents de l'AP-HP, praticiens hospitaliers comme personnels soignants, peuvent avoir accès à des conseils, des formations, des rencontres professionnelles (APinnov) dédiées à l'innovation pour développer, protéger puis valoriser produits et services innovants dont ils auraient l'idée. On peut imaginer que dans le cadre du développement de la Silver économie, les hôpitaux gériatriques comportent un vivier de professionnels à même de fournir des idées innovantes de produits et services. Ils pourront donc évoluer dans un cadre déjà existant et à même de les accompagner sur la réalisation de leurs projets.

b) *Un cadre en cours de développement : le gérontopôle Ile de France*

Un gérontopôle Ile-de-France, dit GéronDif, est actuellement en cours de création à l'initiative de la Mutualité Française. Un gérontopôle vise à « à fédérer et coordonner au sein d'une même structure les différents acteurs intervenant dans le champ de la gériatrie et de la gérontologie, qu'ils soient issus du secteur médical, médico-social ou social, du monde universitaire, de la formation et de la recherche, ou encore de l'industrie »¹⁷⁸. Le Pr. NOVELLA, gériatre au CHU de Reims, indique que le gérontopôle sur lequel il travaille

¹⁷⁶ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 444 et 445.

¹⁷⁷ Guide du porteur de projet innovant, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 68 pages

¹⁷⁸ Fédération Hospitalière de France, Note interne, Objet : les gérontopôles, disponible sur Internet : <http://www.fhf-idf.fr/fichiers/docs-pdf/newsletter/newsletter-24/pj19-131112-note-geronto.pdf>

avance sur cinq axes : le développement économique et social (et donc la Silver économie), le conseil, la prévention, la formation et l'accompagnement des nouveaux métiers, ainsi que la recherche¹⁷⁹. Si la politique de l'AP-HP a pu être de ne pas engager d'initiative au niveau central et de laisser faire les initiatives locales comme dans les hôpitaux Broca et Charles Foix, en participant (comme avec le Pôle Allongement de la Vie), l'actualité est désormais celle d'une conduite institutionnelle globale. Comme l'indique un responsable au Siège de l'AP-HP, le but de ce gérontopôle n'est « *pas de faire à la place des autres mais de savoir ce qui manque. Il s'agit d'être fédératif pour combler les manques* ». Ces derniers peuvent être, par exemple, un manque de cohorte de patients pouvant être suivie dans le cadre d'une recherche. Ce gérontopôle a aussi vocation à éviter les conflits de disciplines médicales selon ce responsable, et de les faire collaborer. Le gérontopôle répond aux priorités analysées par l'AP-HP, à savoir un accès élargi des patients âgés à la recherche, la diffusion de la formation en gérontologie au-delà vers les services à domicile, la valorisation et la diffusion des innovations et au-delà l'appui à l'innovation notamment par l'évaluation. L'AP-HP s'engage donc de manière très forte dans le projet du GéronDif, et a identifié un porteur du projet à son Siège.

B) Des éléments identifiables clés pour une dynamique « Silver économique » au niveau de l'établissement

Des recommandations peuvent être formulées au regard de l'expérience acquise à l'hôpital Charles Foix, dont pourront s'inspirer les établissements dans la réalisation de leurs actions innovantes Silver économiques. Celles-ci ne peuvent aboutir sans le soutien de la direction qui, cependant, doit rester vigilante par rapport son positionnement.

a) *Recommandations pour la mise en œuvre de projets Silver économiques*

- Piloter les actions ayant trait à la Silver économie au sein de l'établissement via un Comité de Pilotage afin de créer une réelle dynamique d'établissement.

Il résulte des différents entretiens menés avec les acteurs de l'hôpital Charles Foix que leurs actions respectives restent pour le moment relativement isolées et sans lien les unes avec les autres. L'action de l'hôpital en matière d'engagement dans la Silver économie repose essentiellement à l'heure actuelle sur des actions solitaires et les acteurs ne connaissent pas les autres actions conduites à l'intérieur de l'hôpital en matière de Silver économie. Même s'ils n'agissent pas sur les mêmes créneaux, il serait intéressant pour donner corps à cette dynamique de créer un Comité de pilotage de la Silver économie, se réunissant au moins deux fois par an, pour faire le point sur les

¹⁷⁹ MORET A., 23 avril 2014, Interview Pr. Jean-Luc NOVELLA, gériatre au CHU de Reims, « La mutualisation des gérontopôles rendra plus lisible la force organisée autour du vieillissement », HOSPIMEDIA

avancées des différents projets et permettre aux différents acteurs de l'hôpital impliqués de pouvoir échanger à ce sujet.

➤ Transformer les initiatives en véritables conduites de projet

La suite logique du pilotage par un Copil serait la transformation des démarches individuelles en véritables conduites de projets. des étapes devraient être définies et un reporting mis en œuvre. Organigramme de projet, rétroplanning, évaluation des charges, plan de communication, plan d'actions détaillé et tableaux de bord sont autant d'outils pouvant être utilisés pour expliciter les différents projets et pouvoir les suivre de manière adaptée. La logique d'innovation et de stratégie devrait se doubler d'une logique de « business plan », qui permette à la fois aux acteurs de mieux évaluer leur marge de manœuvre et de mieux valoriser leurs projets en identifier clairement le rapport coût / bénéfices. La mise en place d'un pilotage des projets Silver économiques et d'une réelle conduite de projets suppose une clarification des compétences des différentes directions sur le sujet (direction de site, direction de la stratégie, direction des affaires médicales).

➤ Développer et améliorer la communication :

○ En interne

Pour donner corps à la dynamique de l'établissement et impliquer les différents professionnels intervenant auprès du patient âgé, une communication interne développée est nécessaire. Si des articles ont déjà pu paraître dans le journal interne du site hospitalier, le « CFX info », il semble nécessaire de réitérer régulièrement cette information au fur et à mesure de l'évolution des projets. De plus, le site de l'hôpital Charles Foix étant en groupe hospitalier avec la Pitié Salpêtrière, la communication sur l'engagement du site dans la Silver économie devrait aussi être réalisée au niveau du groupe hospitalier. On peut même imaginer une communication au sein de l'AP-HP dans un troisième temps. La communication interne devrait aussi être effective au travers de réunions et de temps d'information. Les assemblées de pôle, réunions médicales de pôle et commission de relation avec les usagers et pour la qualité de la prise en charge sont des lieux qui semblent appropriés pour communiquer soit sur les projets, soit sur les réalisations en cours en matière de Silver économie. Le Conseil des aînés et des proches, pour les patients en unités de SLD, peut aussi être un lieu d'information et d'échange avec les patients et les familles sur les dispositifs mis en place.

○ En externe.

La communication externe de l'établissement vise à valoriser son engagement et son dynamisme, et par là même valorise l'action du secteur sanitaire, social et médico-social

public. Les supports de communication permettant à l'établissement de communiquer vers l'extérieur sont variés : site Internet, journaux spécialisés du secteur sanitaire et social, journaux d'information locaux et nationaux, magazines des collectivités, sites Internet spécialisés sur la question de la Silver économie... Cette communication externe devrait essentiellement être mise en place une fois que les projets liés à la Silver économie auront été lancés et seront en cours, puis lorsque les projets seront terminés, afin de les valoriser au maximum. L'hôpital Charles Foix dispose aussi d'un support privilégié pour exposer ses projets. Il s'agit du « Journal des patients et de leur famille », édité quatre fois par an et qui est très apprécié des familles¹⁸⁰. Ce support est un élément essentiel de valorisation des démarches qualité et hôtelière de prise en charge du patient âgé à l'hôpital Charles Foix et doit à ce titre être maintenu et conforté.

➤ Formaliser l'engagement dans la Silver économie

L'engagement de l'hôpital dans le développement de la Silver économie devrait être formalisé. Deux outils pourraient être utilisés afin d'écrire et de tracer les objectifs de l'hôpital en matière d'innovation dans le champ de la prise en charge du patient. Cette formalisation pourrait, premièrement, être réalisée via le nouveau projet d'établissement. Dans le cadre de l'hôpital Charles Foix, celui-ci est un projet stratégique de groupe hospitalier. Inscrire la Silver économie comme un axe de travail serait un moyen de mettre en valeur l'innovation du site Charles Foix, en parallèle du site de la Pitié Salpêtrière reconnu pour ses actions innovantes. De plus, cela contribuerait à renforcer l'image d'un site gériatrique en pleine transformation et moderne. Un deuxième outil de formalisation pourrait être le contrat du pôle de gériatrie.

➤ Identifier un interlocuteur spécifique sur le sujet

Il ressort des différents entretiens réalisés que les projets liés à la Silver économie se sont développés via un groupe restreint d'acteurs moteurs. L'organisation actuelle d'un hôpital universitaire gériatrique, dans la continuité de ce qui pré-existait mais de manière accentuée depuis la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 juillet 2009, partage le pouvoir entre direction et médecins. Les projets liés à la Silver économie reposent sur un soutien de la direction de l'hôpital et sur le moteur et l'expertise médicaux. Il ressort des entretiens qu'un praticien hospitalier, aussi professeur universitaire, concentrait de plus en plus son activité sur ce qui a trait à la Silver économie. Ce praticien était identifié comme le principal interlocuteur médical sur le sujet de la Silver économie et représentait l'établissement à l'extérieur. Or, ce praticien part à la retraite. Il n'y a pas de succession organisée pour formellement identifier une relève pouvant être un interlocuteur unique sur

¹⁸⁰ LOUIS DIT GUERIN C., op.cit.

le sujet de la Silver économie. Les compétences du praticien partant à la retraite risquent ainsi de se diluer entre divers praticiens, sans réelle identification d'une personne ressource. Ce sujet devrait être posé à l'échelle du groupe hospitalier car il constitue une question stratégique. La succession devrait être abordée clairement et les praticiens de l'hôpital interrogés sur leur désir d'engagement dans cette dynamique. Il faut cependant prendre en compte le fait que le détachement à plein temps d'un praticien hospitalier sur les questions de Silver économie, et par là-même n'étant plus ou très peu présent dans les services, constitue une charge pour l'établissement. La priorité du groupe hospitalier pour l'hôpital Charles Foix est un rééquilibrage financier. La gestion contraignante des effectifs médicaux au sein de l'AP-HP entraîne un rendu de temps de vacations pour la venue d'un praticien hospitalier. Néanmoins, il est question ici de l'anticipation sur la prise en charge des patients âgés de demain, du positionnement de l'hôpital Charles Foix dans le paysage gériatrique français, voire européen, et d'une continuité médicale par rapport à une dynamique déjà à l'œuvre. La question de cette succession devrait donc être posée et la solution débattue, en associant les individus concernés pour identifier clairement une personne référente, connaître les rôles de chacun à l'avenir et déterminer les modalités d'un travail réparti entre le portage du sujet Silver économie et la prise en charge quotidienne des patients.

b) Positionnement du directeur

Le rôle du directeur est fondamental pour pousser un établissement dans la voie de l'adaptation au changement. Le développement de la Silver économie est un réel changement, encore diffus mais bien présent.

Le rôle du directeur est premièrement de clairement exprimer sa volonté d'engager l'établissement dans le développement de la Silver économie. Il donne ainsi un cap à l'établissement. Le rôle du directeur est deuxièmement de faciliter le travail des acteurs participant au développement de la Silver économie, en accord avec le projet d'établissement et les moyens de celui-ci.

A ces fins, le directeur doit s'assurer qu'il existe une veille de l'actualité concernant le secteur de la Silver économie, via des sites d'actualité spécialisés du secteur (APM, HOSPIMEDIA, TSA) ou des sites spécialisés comme www.silvereco.fr¹⁸¹. Ce site, a lancé fin avril 2014 un annuaire gratuit des acteurs de la Silver économie. Il répertorie déjà 150 inscrits, à la fois entreprises, établissements, services à domicile... Le portail du site Internet a 1500 visiteurs uniques par jour. A l'origine dédié à un modèle « B to B »¹⁸², le

¹⁸¹ Portail Silver éco, [visité le 24.05.2014], disponible sur Internet : <http://www.silvereco.fr/>

¹⁸² Le « B to B » ou « business to business » fait référence à un modèle où l'activité d'une entreprise est à destination d'autres entreprises.

site compte désormais 30% de visiteurs selon un modèle « B to C »¹⁸³. Les particuliers recherchent essentiellement de l'information, des produits et des services. Les professionnels recherchent de la veille d'actualité. Le site propose aussi aux entreprises de la Silver économie de les accompagner dans leur communication, notamment via la newsletter du site. En effet, le site Internet, qui fait partie de l'entreprise On Medio (www.bientraitance.fr, www.ergotherapie.info et www.téléassistancedirecte.fr) et repose sur une équipe de 4 personnes à la tête desquelles se trouve Jérôme PIGNIEZ, a pour modèle économique la vente d'encarts publicitaires et la conception et mise à disposition de fiches société et fiches produits. Ceci est donc un exemple de service à disposition des établissements pour faire connaître leur action.

Le directeur doit veiller à la stratégie de communication de l'établissement sur le sujet de la Silver économie, voire même conduire la politique de communication s'il ne dispose pas d'un service dédié à la communication au sein de son établissement. Cette communication peut passer par une promotion des actions réalisées dans l'établissement. Il existe plusieurs trophées pouvant constituer une opportunité de mise en avant des réalisations de l'établissement (Trophée Direction[s], Trophées du Grand Age, etc.). L'établissement peut aussi faire partie d'un jury, comme c'est le cas pour l'hôpital Charles Foix. Dans ce cas, le rôle du directeur est de s'assurer que la participation de l'hôpital est visible sur les supports de communication liés au prix qui est remis. Il ne semble pas que cela soit le cas dans le cadre de la Bourse Charles Foix¹⁸⁴.

Les efforts de communication par le biais des remises de prix ou de trophées peuvent aussi conduire à l'obtention de financements pour des initiatives innovantes. Les finances publiques et donc celles des établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux sont sous contrainte. Ceci étant dit, il existe d'autres types de financement qui peuvent être mobilisés pour un projet lié à la Silver économie. Ainsi, dans le cas du sol intelligent détectant des chutes, l'Ehpad Les Cordeliers du Donjon a mobilisé, pour faire face au coût du dispositif de 160 000 euros, une subvention de 75 000 euros de la Fondation hôpitaux de Paris – hôpitaux de France, ainsi qu'une subvention de 50 000 euros de l'ARS Auvergne et des crédits du Fonds européen de développement économique et régional (Feder)¹⁸⁵. Le rôle du directeur est aussi de s'assurer de la recherche de ces financements possibles.

Le directeur, en tant que « gardien de l'institution » et par là-même de son rôle et de ses valeurs, ne doit pas cependant se départir d'une certaine prudence dans la conduite de cette démarche d'innovation. Se cachent ici des questions d'éthique qu'il ne faut pas mettre de côté mais prendre en compte. Comme le notent Véronique FAUCOUNAU et

¹⁸³ Le « B to C » ou « business to consumer » fait référence à un modèle où l'activité d'une entreprise est à destination du consommateur.

¹⁸⁴ Bourse Charles Foix, op.cit.

¹⁸⁵ WATREMETZ L., 23 avril 2014, op.cit.

Marina MAESTRUTTI, « dans un processus paradoxal, il semble que la garantie de l'autonomie et de la sécurité de la personne vieillissante doive passer par la construction d'un « corps contrôlable », capable de s'adapter aux standards d'un système de monitoring permanent des état de santé, d'esprit, de mobilité »¹⁸⁶. Et elles posent les questions suivantes : « Mais qu'en est-il de l'usager ? Comment prendre en compte l'avis de ceux qui sont en première personne concernés par l'utilisation et l'appropriation de ces technologies ? »¹⁸⁷ La question du consentement, de l'intimité et de la liberté de la personne âgée émergent inévitablement. Ces questions, le directeur doit se les poser de même que ses équipes. Christian BRUGEILLES de Réunica affirme ainsi qu'il faut laisser à la personne le droit au risque¹⁸⁸ en exposant un essai non concluant de détecteur de poids intégré au lit de la personne âgée et qui donc pouvait conduire à donner des renseignements sur l'activité sexuelle de la personne âgée. Le Dr. VETEL distingue ici deux problématiques : l'intrusion bienveillante et ses effets, et la gestion des informations obtenues (où, qui, quand, comment...)¹⁸⁹. Il n'y a pas une bonne réponse mais des solutions peuvent être trouvées. Une phase d'expérimentation peut être conduite, une enquête de satisfaction peut être réalisée, etc. Ce qu'il ne faut pas, c'est qu'au nom de l'idée d'un progrès le patient soit en réalité oublié. Ses droits doivent être respectés. Ce questionnement éthique a été mis en évidence par Vincent RIALLE, maître de conférences et praticien hospitalier au CHU de Grenoble. Il « manifeste sa méfiance contre la prolifération d'objets essentiellement conçus pour le marché »¹⁹⁰. La technologie, par exemple doit répondre à un besoin réel. Dans le système économique actuel dans lequel s'inscrit la Silver économie, l'offre peut créer la demande. C'est la théorie de John Kenneth GALBRAITH, aussi intitulée théorie de la « filière inversée ». GALBRAITH disait : « ce sont les entreprises qui imposent les produits aux consommateurs et non l'inverse ». Face à cela, le directeur d'établissement, dont les moyens financiers sont aujourd'hui restreints, se doit d'être vigilant et de connaître quels sont ses moyens et ses ressources en interne, avant de rechercher des solutions extérieures complémentaires. Pour résumer, le rôle du directeur est avant tout de donner du sens à la démarche de l'établissement dans l'esprit du service public et du respect des droits de l'usager âgé.

¹⁸⁶ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 443

¹⁸⁷ Ibidem.

¹⁸⁸ Table ronde « Technologies innovantes au service du bien vieillir », op.cit.

¹⁸⁹ Ibidem.

¹⁹⁰ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 451.

Conclusion

« J'aime découvrir de la verdure chez le vieillard et des signes de vieillesse chez l'adolescent. Celui qui comprendra cela vieillira peut-être dans son corps, jamais dans son esprit. »

Cicéron, Savoir vieillir¹⁹¹

« Une fièvre tout azimut »¹⁹². C'est ainsi que Luc BROUSSY décrit la dynamique créée autour du développement de la Silver économie, se traduisant par le développement d'entreprises, la création d'un site Internet, la tenue de manifestations dédiées, la création de lieux particuliers, la multiplication des initiatives par une myriade d'acteurs. La Silver économie est aujourd'hui le champ des possibles, notamment pour les établissements publics prenant en charge des personnes âgées, et en particulier pour l'hôpital gériatrique universitaire public. Certes, il s'agit d'une filière qualifiée d'industrielle. Néanmoins, la réalité de la Silver économie est plus large et laisse un champ d'actions innovantes à saisir pour les établissements publics. Recherche, enseignement, achat, conseil et valorisation : l'hôpital universitaire gériatrique public peut endosser de multiples rôles. Multiples aussi sont les produits et services qui gravitent autour de lui, car à destination de la personne âgée. L'accent est fortement mis, il est vrai, sur les outils technologiques. Néanmoins, comme l'indique un professeur universitaire et praticien hospitalier engagé dans le développement de la Silver économie, ce qui est recherché est majoritairement la complémentarité entre aide technologique (produit) et aide humaine (service). Le développement de technologies de remplacement de l'action humaine est plutôt secondaire, comme le soulignent FAUCOUNAU et MAESTRUTTI. « Même dotés de tout un appareillage technologique, les MA (malades d'Alzheimer) ont besoin d'un réseau de personnes « humaines » qui non seulement sont en relation avec les patients, mais aussi avec les appareils techniques »¹⁹³. La Silver économie fait aussi naître des interrogations. Comment expérimenter, déployer un produit de niche en respectant le Code des Marchés publics ? Y aura-t-il des crédits fléchés pour les établissements à l'avenir ? Le grand public peut-il accéder à ces produits et services quand la retraite moyenne est de 1288 € ?¹⁹⁴ La Silver économie reste une promesse pour un vivre-ensemble favorisant l'autonomie de chacun. Reste à méditer ces paroles de Geneviève LAROQUE : « C'est à tout âge que les solidarités s'entrecroisent, se tricotent, se combinent, entre pairs, entre proches, entre étrangers de l'espace et du temps, nos semblables, nos frères ».

¹⁹¹ CICERON, op.cit., page 45

¹⁹² Table ronde « Silver économie et transition démographique », op.cit.

¹⁹³ FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., op.cit., p. 458.

¹⁹⁴ Le Figaro, 30 avril 2014, « En 2012, la pension moyenne des retraités était de 1288 euros », disponible sur <http://www.lefigaro.fr/retraite/2014/04/30/05004-20140430ARTFIG00333-en-2012-la-pension-moyenne-des-retraites-etait-de-1288-euros.php>

Sources et Bibliographie

Ouvrages

DE BEAUVOIR S., 1970, *La Vieillesse, essai*, Edition NRF, Gallimard, 704 p.

CICERON, 2004, *Savoir Vieillir, Cato Maior, De senectute*, traduit par Christiane TOUYA, Collection « Retour aux grands textes », Domaine latin, n°10, Paris : Arléa, 85 p.

CORIAT B. et WEINSTEIN O., 1995, *Les nouvelles théories de l'entreprise*, collection Références, Le Livre de Poche, Paris : Librairie Générale Française, 224 p.

GUEDJ J., 2013, *Plaidoyer pour les vieux (Tout est politique)*, collection « Coup de gueule », Paris : Jean-Claude Gawsewitch Editeur, 224 pages.

MAREC Y. et REGUER D. / éd., 2013, *De l'hospice au domicile collectif, La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIème siècle à nos jours*, préface de Geneviève LAROQUE et postface de Patrice BOURDELAIS, Collection « Histoire et Patrimoine », Mont-Saint-Aignan : Presses Universitaires de Rouen et du Havre, 566 p.

LAROQUE G., 2013, « Préface », in MAREC Y. et REGUER D. / éd., 2013, *De l'hospice au domicile collectif, La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIème siècle à nos jours*, préface de Geneviève LAROQUE et postface de Patrice BOURDELAIS, Collection « Histoire et Patrimoine », Mont-Saint-Aignan : Presses Universitaires de Rouen et du Havre, p. 9 – 11.

CHEVANDIER C., 2013, « Présentation, La vieillesse à l'âge des représentations », in MAREC Y. et REGUER D. / éd., 2013, *De l'hospice au domicile collectif, La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIème siècle à nos jours*, préface de Geneviève LAROQUE et postface de Patrice BOURDELAIS, Collection « Histoire et Patrimoine », Mont-Saint-Aignan : Presses Universitaires de Rouen et du Havre, p. 23 – 26.

BEISSON G., 2013, « De l'hospice des incurables à la « maisonnée », Evolution de l'architecture des hôpitaux gériatrique : un exemple parisien, l'hôpital Charles Foix », in MAREC Y. et REGUER D. / éd., 2013, *De l'hospice au domicile collectif, La vieillesse et*

ses prises en charge de la fin du XVIII^{ème} siècle à nos jours, préface de Geneviève LAROQUE et postface de Patrice BOURDELAIS, Collection « Histoire et Patrimoine », Mont-Saint-Aignan : Presses Universitaires de Rouen et du Havre, p. 287 - 301.

FAUCOUNAU V. et MAESTRUTTI M., 2013, « Entre corps et esprit. Quelle technologie pour quel sujet ? La robotique et la gérontechnologie face à la maladie d'Alzheimer », in MAREC Y. et REGUER D. / éd., 2013, *De l'hospice au domicile collectif, La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIII^{ème} siècle à nos jours*, préface de Geneviève LAROQUE et postface de Patrice BOURDELAIS, Collection « Histoire et Patrimoine », Mont-Saint-Aignan : Presses Universitaires de Rouen et du Havre, p. 443 – 459

M.-A. GARO, 1869 – 2008, de l'Hospice des Incurables à l'Institut de la longévité, le centre hospitalo-universitaire gériatrique Charles Foix, livre édité par l'hôpital, 2008, 55 pages.

Articles (par ordre chronologique)

KRES M., Avril 2006, « Travailleurs âgés : la leçon japonaise », *La Vie économique, Revue de politique économique*, n°4-2006, pp. 24-25.

SCHAUB C., 18 février 2013, « Silver Economy, Bénis soient les seniors », *Libération*, N°9881, cahier central « La Silver Economy : le papy boom qui rapporte », pp. 3-5.

BOUTTIER N., 26 avril 2013, « La Silver économie, nouvel eldorado ? », *A la Une, TSA*.

APM, 20 juin 2013, « Personnes âgées : le gouvernement recense les acteurs de la « Silver Economie » ».

TSA, 3 juillet 2013, « Silver économie : le comité de pilotage installé », *A la Une*.

BOUNHOL S., juillet / août 2013, « Vieillesse : l'électrochoc de la domotique », *Valeurs mutualistes*, n°285, pp. 21-25.

LEOTOING M., septembre 2013, « Investir le grand âge », *Les revues, TSA Mensuel*, n°45.

VION A., septembre 2013, « Silver économie : effet de mode ou réelle opportunité ? », *Les revues, TSA Mensuel*, n°45.

BOUTTIER N., 6 décembre 2013, « Pour faire décoller la Silver économie, faut-il miser sur les plus riches ? », Lu, vu, entendu, TSA.

BOUTTIER N., 13 décembre 2013, « Michèle Delaunay en capitaine de la bataille de l'âge », A la Une, TSA.

COMBIER F., 23 janvier 2014, « Tasda, fédérateur de la Silver économie en Isère », *Présences (magazine de la Chambre de commerces et d'industrie de Grenoble)*, [visité le 29/05/2014], disponible sur internet : <http://www.presences-grenoble.fr/vie-des-entreprises/high-tech-innovation/tasda-federateur-de-la-silver-economie-en-isere-28175.kjsp>

RABEUX C., 23 janvier 2014, « La prévention chez les âgés était au menu du débat autour de la Stratégie nationale de santé à Lille », HOSPIMEDIA.

WATREMETZ L., 24 janvier 2014, « L'Ehpad de Chambon-sur-Voueize expérimente des téléconsultations en psycho-gériatrie », HOSPIMEDIA.

WATREMETZ L., 27 janvier 2014, « Un projet de télédiagnostic bucco-dentaire rapproche des Ehpad français et allemand », HOSPIMEDIA.

GERVAIS J.-B., 28 janvier 2014, « Loi vieillissement, Monalisa et Silver économie sont les trois chantiers de Michèle Delaunay en 2014 », HOSPIMEDIA.

HOSPIMEDIA, 30 janvier 2014, En bref sanitaire.

TRIBAULT G., 3 février 2014, « Bâtiment intelligent, collecte des déchets, e-learning... sont les 1ères pistes d'achats innovants », HOSPIMEDIA.

GERVAIS J.-B., 5 février 2014, « La Silver économie est en mesure de susciter 350 000 nouveaux emplois en dix ans », HOSPIMEDIA.

MORET A., 10 février 2014, « Sciences Po Paris remanie son programme de formation continue pour y intégrer la Silver économie », HOSPIMEDIA

HOSPIMEDIA, 11 février 2014, En bref médico-social.

APM, 12 février 2014, « Jean-Marc Ayrault présente le projet de loi d'adaptation au vieillissement comme « un projet global de société » ».

RABEUX C., 12 février 2014, « Le gouvernement détaille le projet de loi Autonomie et la répartition des 645 millions d'euros de la Casa », HOSPIMEDIA.

BARTNIK M., 12 février 2014, « La Normandie, pionnière de la silver économie », Le Figaro.

MORET A., 12 février 2014, « La 1^{ère} fiche marché d'Ubifrance livre les clés pour investir le marché Silver économie au Brésil », HOSPIMEDIA.

MORET A., 13 février 2014, « La Silver région Midi-Pyrénées s'appuiera sur l'industrie aéronautique et le tourisme », HOSPIMEDIA.

HOSPIMEDIA, 14 février 2014, En bref médico-social.

LEBOUCQ V., 3 avril 2014, « La « grey economy » peine à émerger », site du quotidien Les Echos, disponible sur Internet : <http://www.lesechos.fr/economie-france/conjoncture/0203403072673-la-grey-economy-peine-a-emerger-661962.php>

HOSPIMEDIA, 8 avril 2014, Sélection d'appels à projet, paragraphe sur l'appel à projet européen de la plateforme Happi

MORET A., 22 avril 2014, « La création de la Silver région Pays de la Loire entend rassembler une filière « très fragmentée » », HOSPIMEDIA

WATREMETZ L., 23 avril 2014, « L'Ehpad les Cordeliers du Donjon va équiper sa future unité Alzheimer d'un sol intelligent », HOSPIMEDIA.

MORET A., 23 avril 2014, Interview Pr. Jean-Luc NOVELLA, gériatre au CHU de Reims, « La mutualisation des gérontopôles rendra plus lisible la force organisée autour du vieillissement », HOSPIMEDIA

BOUTTIER N., 24 avril 2014, « Michèle Delaunay : « Les politiques sont peu réceptifs à la transition démographique » », Interview de l'ex-ministre, A la Une, TSA

BOUTTIER N., 28 avril 2014, « Peut-on encore sauver la loi vieillissement ? », A la Une, TSA

BOUTTIER N., 30 avril 2014, « La loi vieillissement est de nouveau d'actualité », A la Une, TSA

Le Figaro, 30 avril 2014, « En 2012, la pension moyenne des retraités était de 1288 euros », disponible sur <http://www.lefigaro.fr/retraite/2014/04/30/05004-20140430ARTFIG00333-en-2012-la-pension-moyenne-des-retraites-etait-de-1288-euros.php>

LEPASTEUR G., Mai 2014, « Silver économie, Une filière industrielle comme les autres ? », L'Actu, Enquête, Magazine Direction[s], n°120

BOUTTIER N., 14 mai 2014, « Laurence Rossignol s'inscrit dans les pas de Michèle Delaunay », A la Une, TSA

DE COMARMOND L., 28 mai 2014, « Nouvelle forte hausse du chômage en avril », Les Echos, disponible sur Internet : <http://www.lesechos.fr/economie-france/social/0203528883553-nouvelle-forte-hausse-du-chomage-en-avril-674426.php>

DAOVANNARY L., 18 juillet 2014, « Projet de loi vieillissement : premières retouches en commission », A la Une, TSA

Rapports

BROUSSY L., Rapport remis à Mme. la Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, janvier 2013, *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : Année zéro !*, 202 pages, disponible sur Internet : www.ladocumentationfrancaise.fr

COMITE AVANCEE EN AGE, PREVENTION ET QUALITE DE VIE, février 2013, *Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société* – Dr AQUINO J.-P., Mission d'appui IGAS : GOHET P. et MOUNIER C., disponible sur Internet : www.ladocumentationfrancaise.fr

COMMISSARIAT GENERAL A LA STRATEGIE ET A LA PROSPECTIVE, décembre 2013, *La Silver Economie, une opportunité de croissance pour la France* – BERNARD C., HALLAL S. et NICOLAI J.-P., 110 pages, disponible sur Internet : www.strategie.gouv.fr
Rapport remis à M. le Premier Ministre, PINVILLE M., mars 2013, *Relever le défi politique de l'avancée en âge, Perspectives internationales*, 81 pages, disponible sur Internet : www.ladocumentationfrancaise.fr

RIALLE V., Rapport remis à M. le Ministre de la Santé et des Solidarités, mai 2007, *Technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gériatriques et la vie quotidienne des malades âgés et de leur famille*, 74 pages, disponible sur Internet : http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport.technologies_nouvelles.pdf

Etudes

LOUIS DIT GUERIN C., avril 2014, *Le Directeur d'établissement, acteur de la Cohésion sociale, L'exemple de l'hôpital gériatrique universitaire Charles Foix*, Commande de stage sur les politiques sociales et populations vulnérables, EHESP, 20 pages.

SILVER ECONOMY NETWORK OF EUROPE REGIONS (SEN@ER), 4ème conférence Silver Economy, "Le vieillissement, moteur du développement régional", 28 janvier 2010, Limoges, Limoges : Conseil régional du Limousin, 2010, 27 pages.

TASDA, Bon pied, bon œil, ... la chute à domicile, Etat des lieux des enjeux sociétaux, janvier 2013.

Sites Internet

Références

Dictionnaire français Larousse, disponible sur Internet : <http://www.larousse.fr>

Sites officiels

Site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Silver Economie [visité le 27.04.2014 et le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/dossiers,758/silver-economie,2432/>

Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Le calendrier de la Silver Eco [visité le 27.04.2014], disponible sur Internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/dossiers,758/silver-economie,2432/le-calendrier-de-la-silver-eco,2929/retrouvez-les-evenements-qui,16905.html>

Ministère des Affaires sociales et de la Santé, La Silver Eco en régions [visité le 27.04.2014], disponible sur Internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/dossiers,758/silver-economie,2432/la-silver-eco-en-regions,2934/les-regions-s-approprient-la,16948.html>

Ministère des Affaires sociales et de la Santé, La presse en parle [visité le 27.04.2014], disponible sur Internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/dossiers,758/silver-economie,2432/la-presse-en-parle,2928/consultez-les-derniers-articles,16904.html>

Ministère des Affaires sociales et de la Santé, A télécharger [visité le 27.04.2014], disponible sur Internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/dossiers,758/silver-economie,2432/a-telecharger,2932/citoyens-journalistes-acteurs,16914.html>

Sites d'information

AgeVillage, [visité le 30.03.2014], disponible sur Internet : <http://www.agevillagepro.com/sousTheme-271-Gerontechnologie---Silver-Economie.html>

Agence de Presse Médicale (APM), disponible sur Internet : <http://www.apmnews.com/accueil.php>

Hospimedia, disponible sur Internet : <http://www.hospimedia.fr/>

Portail Silver éco, [visité le 24.05.2014], disponible sur Internet : <http://www.silvereco.fr/>

Travail Social Actualité (TSA), disponible sur Internet : <http://www.tsa-quotidien.fr/action-sociale/index.html>

Acteurs de la Silver économie

AP-HP, disponible sur Internet : <http://www.aphp.fr>

BPI (Banque Publique d'Investissement) [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.bpifrance.fr/Vivez-Bpifrance/Actualites/Silver-Economie-lancement-du-fonds-d-investissement-SISA>

Arthrolink [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.arthrolink.com/> , vidéo disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=E0vO6hkUb0k>

Bourse Charles Foix, Silver Valley [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.silvervalley.fr/Bourse-Charles-Foix>

Caisse des dépôts et consignation, Fonds SISA [visité le 07.06.2014], disponible sur Internet : http://www.caissedesdepots.fr/fileadmin/Communiqu%C3%A9s%20de%20presse/cp/slides_sisa.pdf

Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) [visité le 20.08.2014], disponible sur Internet : http://www.dgdr.cnrs.fr/delegations/delegations_idf1.htm

CNR Santé [visité le 07.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.cnr-sante.fr/>

Commission européenne, Programme *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing* [visite le 05.06.2014], disponible sur Internet : http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing

Innoviscop [visité le 02.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.innoviscop.com/definitions/>

LVL Médical, [visité le 29.03.14], disponible sur Internet : <http://www.lvl-medical.com/>

JLM Médical, [visité le 24.05.2014], disponible sur Internet : <http://www.jlmmedical.fr/>

Matooma, [visité le 24.05.2014], disponible sur Internet : <http://www.matooma.fr/>

Medgic net, [visité le 24.05.2014], disponible sur Internet : <http://medgicnet.com/>

OCDE [visité le 05.06.2014], disponible sur Internet :
<http://www.oecd.org/sti/ieconomy/workshoponanticipatingthespecialneedsofthe21stcenturysilvereconomyfromsmarttechnologiestoservicesinnovation.htm>

PARIS Region LAB, projet EXAPAD [visité le 02.06.2014], disponible sur Internet :
<http://www.parisregionlab.com/projet/40>

PARSYS Télémédecine, [visité le 24.05.2014], disponible sur Internet :
<http://parsys.com/fr/>

Pôle Allongement de la Vie [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet :
<http://www.charlesfoix.fr/>

Pôles de compétitivité, disponible sur Internet : <http://competitivite.gouv.fr>

Projet HAPPI, RESAH Ile de France [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet :
http://www.resah-idf.com/fr/happi#.U4tMTnJ_uSo

Projet HAPPI [visité le 01.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.happi-project.eu/>

Q-CROC (Consortium de recherche en oncologie clinique au Québec) [visité le 02.06.2014], disponible sur Internet : <http://www.qcroc.ca/informations-aux-patients/quest-ce-que-la-recherche-translationnelle>

Sensilia, [visité le 25.05.2014], disponible sur Internet : <http://www.sensilia.com/>

SILVER ECONOMY NETWORK OF EUROPE REGIONS (SEN@ER), [visité le 24.01.2014], disponible sur Internet : <http://www.silvereconomy-europe.org>

TASDA (Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie), disponible sur Internet :
<http://www.tasda.fr>

Autres documents

Communiqué de presse

SOLIAGE, 10 juin 2013, « Le cluster Soliage en mission au Québec pour bâtir le plan d'action du Gérontopôle de Sherbrooke ».

Documents de travail

Guide du porteur de projet innovant, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 68 pages.

Fédération Hospitalière de France, Note interne, Objet : les gérontopôles, disponible sur Internet : <http://www.fhf-idf.fr/fichiers/docs-pdf/newsletter/newsletter-24/pj19-131112-note-geronto.pdf>

Projet Sensilia au Service de la Personne âgée, CALMETTES-SOMBRIS S. et FITOUSSI C., Equipe d'animation, Hôpital Charles Foix, Juin 2014

Vidéo

Projet Shlatame, présentation du nouveau matériel de gériatrie à l'AP HP Charles Foix d'Ivry sur Seine, de Farid ILIASSA, vidéo de 4 min 41 sec, site web communautaire Vimeo, août 2013, disponible sur Internet : <http://vimeo.com/69952487>

Liste des annexes

- Annexe 1 :** Le calendrier de la Silver économie du Ministère des Affaires sociales et de la Santé
- Annexe 2 :** Le changement de représentation du vieillissement. Les exemples des affiches de la Nuit du Grand Age 2014 et du site internet SilverEco.fr
- Annexe 3 :** Couverture du livre de Jonas JONASSON, Le Vieux qui ne voulait pas fêter son anniversaire, publié en 2009, traduit par Caroline BERG et publié en 2011 en français, adapté en 2014 au cinéma
- Annexe 4 :** Tableau de catégorisation des produits et services
- Annexe 5 :** Rôle des acteurs dans la chaîne de valorisation de la Silver économie
- Annexe 6 :** La Silver économie, une économie à deux degrés de proximité avec le destinataire final, la personne âgée
- Annexe 7 :** Le soutien des collectivités locales au développement de la Silver économie
- Annexe 8 :** La promotion de l'innovation dans le domaine de la santé par le Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA)
- Annexe 9 :** Exemple de guide d'entretien

Annexe 1 : Le calendrier de la Silver économie¹⁹⁵ du Ministère des Affaires sociales et de la Santé

24 Avril 2013 : Lancement de la Silver Économie

Arnaud Montebourg, Ministre du Redressement productif, et Michèle Delaunay, Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, ont lancé le 24 Avril 2013 la filière Silver économie. Celle-ci regroupe les entreprises agissant pour et avec les personnes âgées.

16 Mai 2013 : Le rendez-vous de tous les acteurs de la Silver économie

Le jeudi 16 Mai 2013 avait lieu la Nuit du Grand Age et du Bien Vieillir dans la salle du Casino du Paris. Les acteurs de la Silver économie étaient au rendez vous.

1er Juillet 2013 : Installation du comité de filière Silver Economie

Installé par Arnaud Montebourg et Michèle Delaunay, le comité de filière a pour mission de piloter, fédérer et structurer cette nouvelle filière industrielle. Il travaillera à partir des propositions remises par les différents groupes de travail.

1er Juillet 2013 : Lancement de la Silver Valley

A l'image de la Silicon Valley californienne, la Silver Valley a pour objectif de regrouper les acteurs de la Silver Economie autour d'une zone centrée sur Ivry-sur-Seine. Pépinière d'entreprises, showroom, laboratoires,... ce site de 5000 m2 constituera un lieu d'échanges privilégié entre les acteurs de la filière.

12 Décembre 2013 : Signature du contrat de filière Silver économie

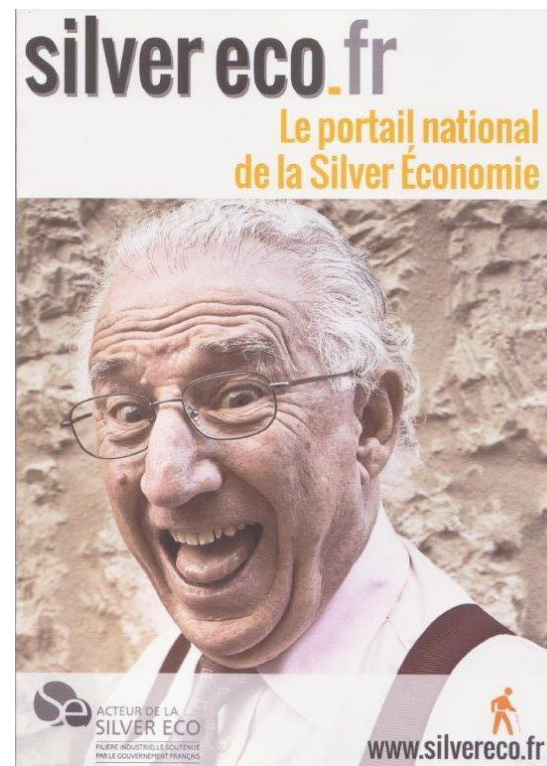
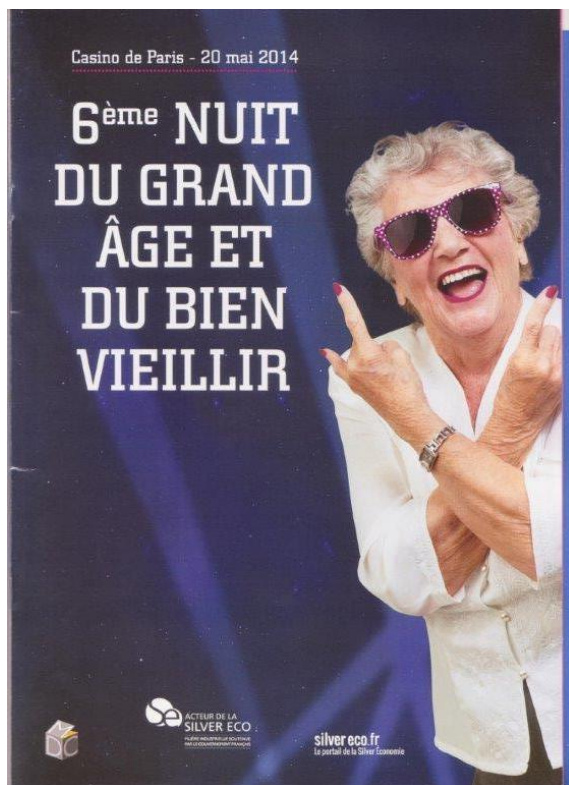
Après un an de travail et de structuration de la filière Silver économie, Arnaud Montebourg, Michèle Delaunay et les principaux acteurs de la Silver économie se sont réunis dans les locaux de la FIEEC pour signer le contrat de filière.

17 Janvier 2014 : Lancement de la Silver Normandie

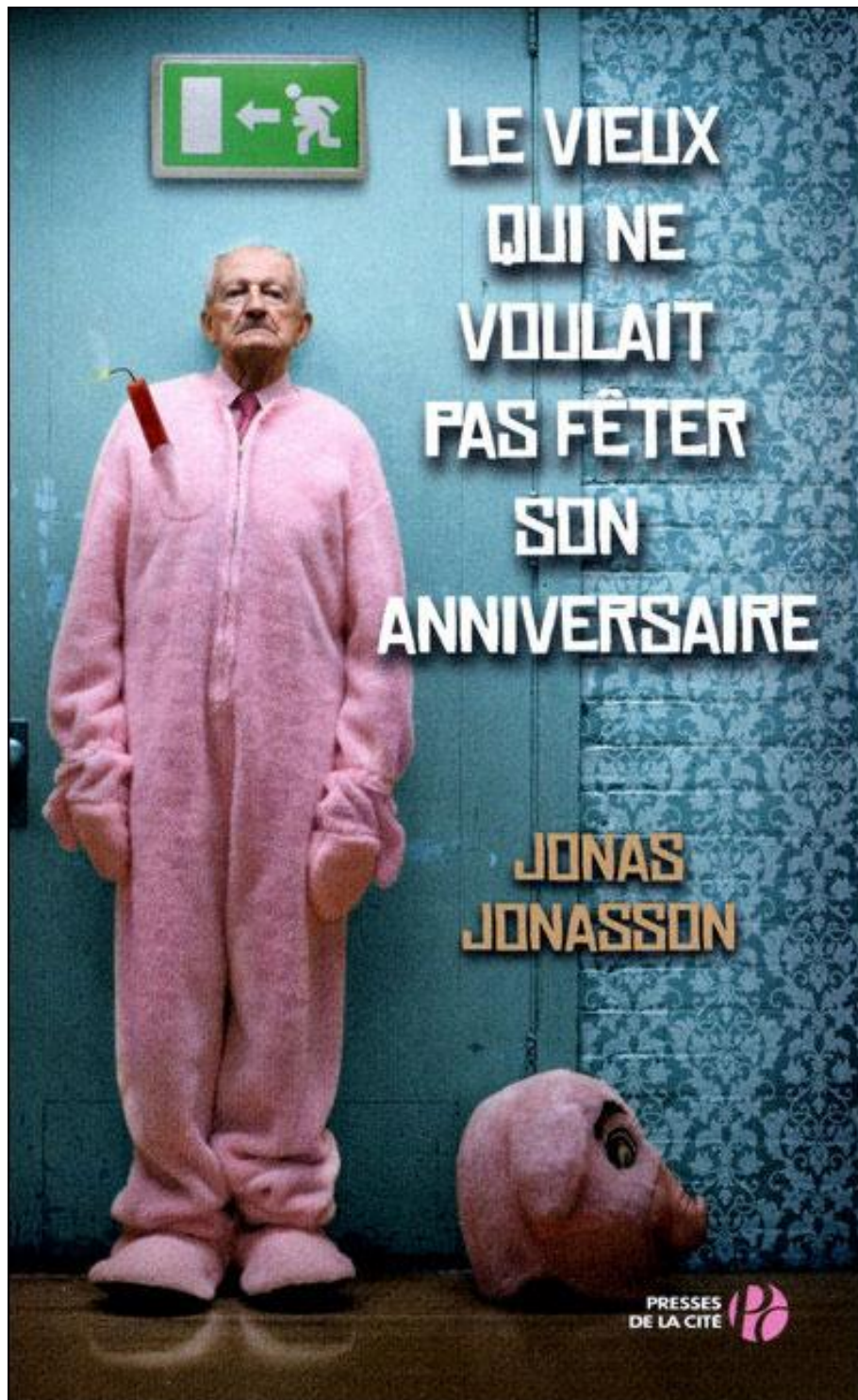
Le Vendredi 17 Janvier, Michèle Delaunay a lancé la première Silver région de France à Caen, en Basse-Normandie. Le développement des Silver régions marque une nouvelle étape dans la structuration de la filière et de nombreuses régions s'apprêtent à suivre l'exemple de la « Silver Normandie ».

¹⁹⁵ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Le calendrier de la Silver Eco [visité le 27.04.2014], disponible sur Internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/dossiers,758/silver-economie,2432/le-calendrier-de-la-silver-eco,2929/retrouvez-les-evenements-qui,16905.html>

Annexe 2 : Le changement de représentation du vieillissement. Les exemples des affiches de la Nuit du Grand Age 2014 et du site internet SilverEco.fr



Annexe 3 : Couverture du livre de Jonas JONASSON, Le Vieux qui ne voulait pas fêter son anniversaire, publié en 2009, traduit par Caroline BERG et publié en 2011 en français, adapté en 2014 au cinéma.



Annexe 4 : Tableau de catégorisation des produits et services

(source : travaux de l'auteur)

Classification des produits et services de la Silver économie

Liste non exhaustive

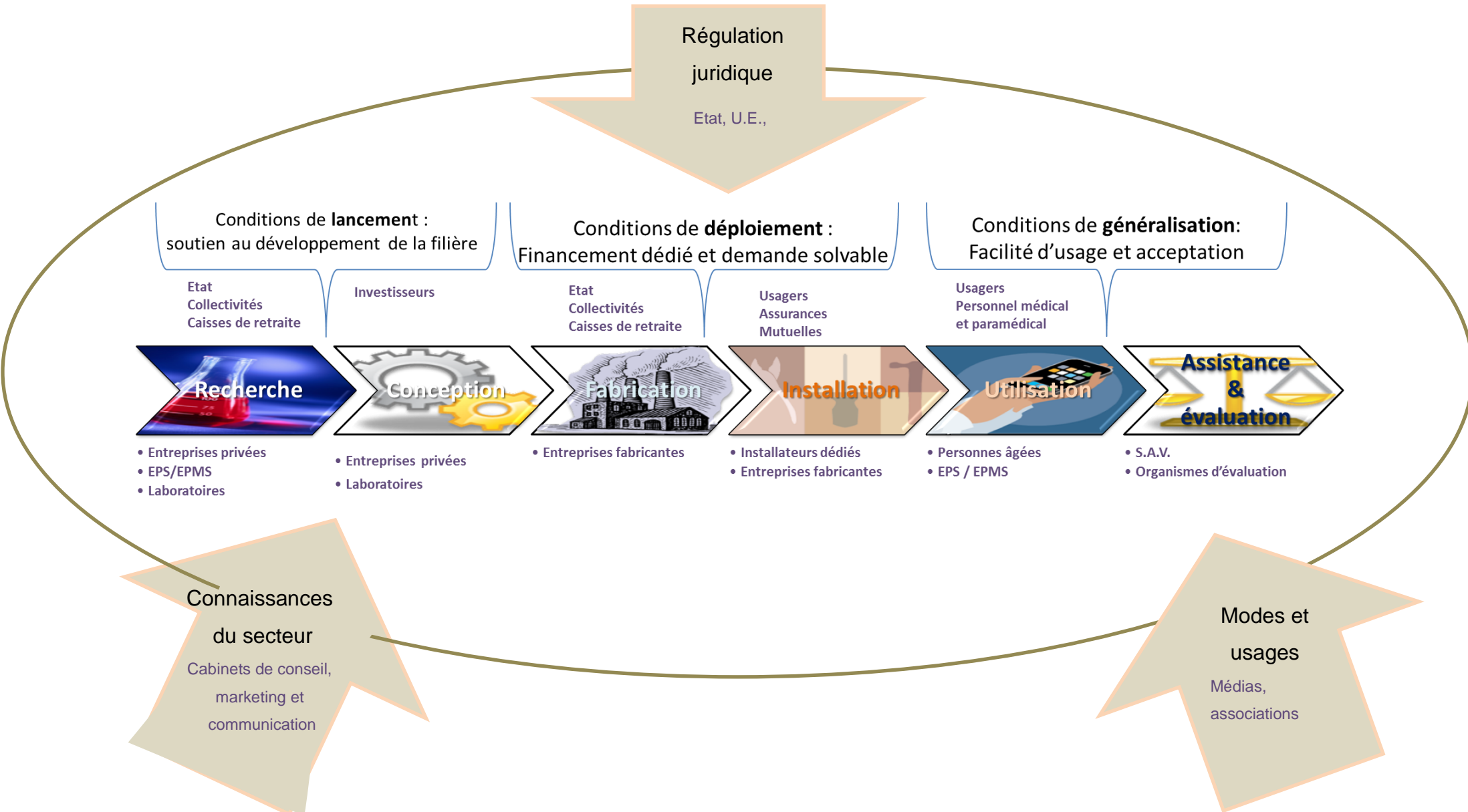
I. Produits

Domaine	Produits	Modèle éco	Produit universel
Bio-médical	Logiciel de gestion du dossier patient	Achat	Non
	Distributeur de médicament	Achat	Non
	Lit médicalisé	Achat	Non
	Télémédecine		
	Machine à nettoyer des prothèses dentaires	Achat	Non
	Tablettes numériques	Achat	Oui
	Prothèse auditive	Achat	Non
	Lunettes	Achat	Oui
Sécurité	Détecteur de chutes	Achat	Non
	Logiciel de vidéo vigilance	Location	Oui
	Détecteur de présence	Achat	Oui
	Alarme	Location	Oui
	Géo-localisation de personne	Abonnement	Non
Habitat	Chemin lumineux, automatisation de l'éclairage	Achat	Oui
	Volets roulants	Achat	Oui
	Appareil de régulation de la température	Achat	Oui
	Appareil de régulation de la luminosité	Achat	Oui
	Détecteur de fumée	Achat	Oui
	Détecteur de gaz	Achat	Oui
	Sanitaires	Achat	Oui
	Fauteuils adaptés	Achat	Oui
	Escaliers adaptés	Achat	Non
Mobilité	Déambulateur	Achat&Location	Non
	Robot d'assistance		⌘
Communication	Téléphone simplifié	Achat	Non
	Ordinateur simplifié	Achat	Non
	Appareil de communication via la télévision		Oui
Loisirs	Tablette numérique	Achat	Oui
	Jeux de société adaptés	Achat	Oui
	Snoezelen	Achat	Non
	Bacs de jardinage	Achat	Oui
Apparence	Cosmétiques	Achat	Non
	Vêtements faciles à enlever	Achat	Non
	Sous-vêtements anti-incontinence	Achat	Non

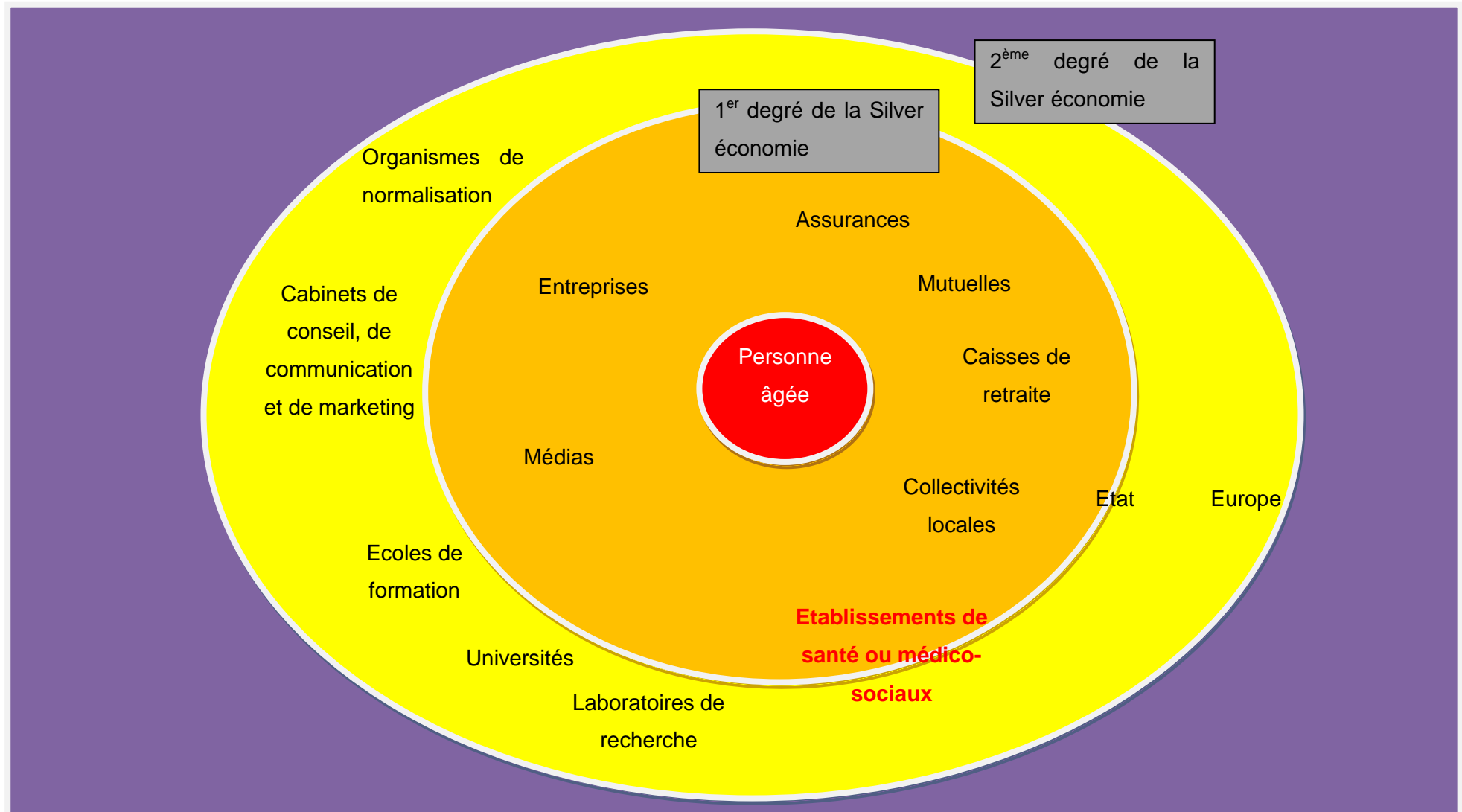
II. Services

Domaine	Services	Modèle éco	Produit universel
Bio-médical	Assistance médicale à domicile (respiration, perfusion, nutrition entérale, etc)		Oui
	Télé médecine		⌘
	Télésanté		⌘
Sécurité	Téléassistance		Non
	Téléalarme		Oui
Communication	Visiophonie		Oui
	Télégestion des intervenants à domicile		Oui
Finances	Viager	Achat	Non
	Assurance dépendance	Achat	Oui

Annexe 5 : Rôle des acteurs dans la chaîne de valorisation de la Silver économie (source : travaux de l'auteur)



Annexe 6 : La Silver économie, une économie à deux degrés de proximité avec le destinataire final, la personne âgée (source : travaux de l'auteur)



Annexe 7 : Le soutien des collectivités locales au développement de la Silver économie (source : travaux de l'auteur)

Démarches des collectivités territoriales dans la Silver économie

Premier recueil d'informations

Région	Silver Région	Programmes / Projets	Description
Aquitaine	oui		
Basse Normandie	oui		Pôle de compétitivité
Champagne-Ardenne	X	Madopa	centre expert en technologies et services pour le maintien en autonomie à domicile des personnes âgées
Limousin		Autonom'Lab	Programme de soutien aux entreprises. Living lab.
		Projet ICARE	Installation et évaluation de la domotique à domicile.
Lorraine	X		
Midi-Pyrénées	oui		Pôles de compétitivité et clusters
		Ariège expansion	Pépinière d'entreprises innovantes au sein de l'EHPAD de Bellissen à Foix
		Maison intelligente	Blagnac
Pays de la Loire	oui		Recensement des acteurs et création d'un réseau, la communauté "Silver économie Pays de la Loire" en ligne.
			Groupe de travail pilote sur une feuille de route de la filière

Département	Programmes / Projets	Description
Creuse	Domo Creuse Assistance	Financement par le Conseil général de packs domotiques déployés par un prestataire réalisant la téléassistance par délégation de service public, Simad Téléassistance (émanant de la Fondation Caisse d'Epargne pour la Solidarité)
		Fonds européens, élus locaux et régionaux, acteurs industriels et académiques tels Legrand, l'université de Limoges, le Centre hospitalier de Guéret.
		Licence professionnelle Domotique et Autonomie, Université Jean-Moulin et Lycée Jean-Favard.
		Master international Auton'Home à venir?
		Pôle d'excellence rurale
Corrèze	Pack autonomie	Système alliant téléassistance et domotique
Isère	Autonom@Dom	Bouquet de services en téléassistance, télésanté et télé médecine.
	TASDA	Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie.
Loir et Cher	La Maison Bleue 41	Logement témoin de 65 m2 présentant des solutions de domotique à Blois
		Espace conseil Vivre autonome 41
Corrèze + Creuse + Haute-Vienne + Loir-et-Cher	ICARE	Projet d'évaluation à grande échelle de l'effet de la domotique en lien avec les services d'aide à domicile, avec le groupe Legrand.

Ville	Partenaire	Programmes / Projets	Description
Ivry-sur-Seine	Association Sol'iage	Silver valley	Création d'une pépinière dédiée aux entreprises de la Silver économie oeuvrant dans les gérontechnologies.

Annexe n°8 : La promotion de l'innovation dans le domaine de la santé par le Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA)



La Vitrine technologique mobile du Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie.¹⁹⁶

Le TASDA dispose d'une vitrine technologique mobile depuis janvier 2014 pour promouvoir différents types de produits technologiques : détecteurs de chute, piluliers électroniques, etc¹⁹⁷.

Cette vitrine permet la manipulation par les usagers finaux des technologies développées, et permet aussi de les former, de recueillir leurs avis, etc.

¹⁹⁶ TASDA (Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie), disponible sur Internet : <http://www.tasda.fr>

¹⁹⁷ COMBIER F., op.cit.

Annexe 9 : Exemple de guide d'entretien

<p style="text-align: center;">Guide d'entretien Le Praticien hospitalier</p>

Lieu :

Heure :

Durée de l'entretien :

Remarque :

Objectifs de l'entretien :

Comprendre que fait l'hôpital Charles Foix dans la Silver Economie, quelles actions concrètes sont conduites et quelles sont les répartitions de compétences.

Thèmes :

Présentation de l'interlocuteur

Présentation de l'établissement

Définition de la Silver économie

- Qu'est-ce que la Silver Economie ?

Engagement et Décision

- D'où vient votre intérêt pour le sujet de la Silver Economie ?
- Selon vous, qui a été à l'initiative de l'engagement de l'hôpital dans la Silver Economie ?
- Qui dispose du pouvoir de décision à l'hôpital sur les sujets relatifs à la Silver Economie ?
- Quelles sont les motivations pour engager l'hôpital universitaire gériatrique Charles Foix dans le développement de la Silver Economie ?
- Auriez-vous eu le même engagement dans le développement des gérontechnologie si vous n'aviez pas été à l'hôpital Charles Foix ?
- (Pour revenir sur la conférence que vous avez donné au salon des services à la personne, Silver Economy, pourquoi parler d'avancée en âge plutôt que de vieillissement ?)

Inscription dans le territoire

- Quelle est l'influence du territoire ivryen, selon vous, sur l'engagement de l'hôpital dans la Silver Economie ?
- Cet engagement aurait-il pu avoir lieu dans un autre territoire ?

Actions

- Pouvez-vous m'indiquer quelle est l'implication de l'hôpital Charles Foix dans la Silver Economie ?
- Quels sont les projets en cours à l'hôpital Charles Foix reliés au développement de la Silver Economie ?
- Il y a-t-il des projets extérieurs à l'hôpital, relatifs à la Silver Economie, auxquels l'hôpital participe ?
- Comment définiriez-vous le rôle de l'hôpital dans la Silver Economie s'il fallait le modéliser ?
- L'hôpital peut-il selon vous être un acteur de la chaîne de la production de la valeur dans la Silver Economie ?
- Du point de vue médical, quel est l'apport du développement de la Silver Economie, et en particulier des géron-technologies ?

Difficultés et leviers

- Quelles sont les difficultés rencontrées pour l'implication de l'hôpital dans la Silver Economie ?
- Quels sont les leviers permettant l'implication de l'hôpital dans la Silver Economie ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées pour le développement de la Silver Economie ?
- Quels sont les leviers permettant le développement de la Silver Economie ?
- Le développement de la Silver Economie pose-t-il la question du consentement de la personne âgée ?
- Le développement de la Silver Economie à l'hôpital public pose-t-il la question du droit de la concurrence ?
- Le développement de la Silver Economie à l'hôpital public est-il pertinent au regard de l'axe politique gouvernemental de développement du maintien à domicile ?

Effets

- Quels sont ou seront, selon vous, les effets de la Silver Economie à l'hôpital public ?
- La Silver Economie à l'hôpital peut-elle créer des ponts entre spécialités médicales ?
- Comment envisagez-vous la participation de l'hôpital Charles Foix à la Silver Economie dans le futur ?

LOUIS DIT GUERIN	Christine	En attente de date
<p align="center">Directeur d'établissement sanitaire, social et médicosocial Promotion 2013 – 2014, dite Promotion Geneviève Laroque</p>		
<p align="center">L'ENGAGEMENT D'UN HOPITAL UNIVERSITAIRE GERIATRIQUE DANS LA SILVER ECONOMIE : ENJEUX ET POSSIBLES</p>		
<p>Mémoire présenté dans le cadre du Master AMES PARTENARIAT entre l'EHESP et l'Université Paris Diderot Paris 7</p>		
<p>Résumé :</p> <p>La Silver économie est une dynamique récente de développement de produits et services à destination des personnes âgées. Cette filière en construction ne peut laisser un hôpital gériatrique universitaire indifférent car elle représente une opportunité de développer de nouveaux modes de fonctionnement et de prise en charge des sujets âgés. Ce mémoire tente donc d'explicitier ce qu'est la Silver économie et de démontrer la complexité d'une dynamique en construction. Il s'agit aussi et surtout de donner à voir, de décrire et d'analyser les différentes opportunités qui s'offrent dans ce cadre aux établissements publics prenant en charge des personnes âgées. L'hôpital Charles Foix constitue un exemple intéressant en la matière de par la diversité des initiatives qui y sont actuellement conduites, à la fois en matière de recherche, d'enseignement, d'incorporation de produits et services, et de conseil et aide à la valorisation. Cette dynamique d'innovation au sein d'un hôpital universitaire gériatrique public rencontre un certain nombre d'obstacles historiques, sociologiques, économiques, philosophiques et politiques. Néanmoins, elle s'appuie sur des leviers tout aussi importants. Cette dynamique, dans une perspective d'adaptation au changement de l'hôpital gériatrique public, doit être encouragée et organisée.</p>		
<p>Mots clés : Silver économie, Gériatrie, Innovation, Hôpital Universitaire, Personne âgée, Développement, Filière, Recherche, Enseignement, Incorporation, Conseil, Valorisation</p>		
<p align="center"><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		