

## ÉTUDE DE MARCHE

Septembre 2017



Ce projet bénéfice d'un soutien du programme Interreg des 2 Mers 2014-2020, cofinancé par le Fonds Européen de Développement Régional, dans le cadre du contrat No 2502-022.

### Table des matières

Cla	use de	e non-responsabilité	3
Pré	ambu	ıle	4
Con	nmen	it lire ce rapport	4
Rés	umé .		6
Glo	ssaire	·	17
Pre	mière	e partie : Situation de la Silver Economie dans chaque région	19
1)	Belg	gique	19
	i)	Histoire	19
	ii)	Situation actuelle	19
	iii)	Plans à venir	25
2)	Fran	nce	26
	i)	Histoire	26
	ii)	Situation actuelle	26
	iii)	Plans à venir	31
3)	Pays	s-Bas	33
	i)	Histoire	33
	ii)	Situation actuelle	33
	iii)	Plans à venir	36
4)	Roya	aume-Uni	38
	i)	Histoire	38
	ii)	Situation actuelle	39
	iii)	Plans à venir	41
5)	Ana	lyse des plans régionaux futurs	43
		e partie : Analyse des sous-secteurs principaux de la Silver Economie dans cha	
1)		gique	
	i)	Santé et soins	
	(1		
	(2		
	(3		
	(4 ;;\	4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché  Alimentation	
	ii) (1		
	-		
	(2	Li Looysteine	

	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	58
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	59
	iii) Éq	uipements ménagers et personnels	60
	(1)	Les besoins des personnes âgées et leurs aidants informels	60
	(2)	Écosystème	63
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	64
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	64
2)	France		66
	i) Sa	nté et soins	66
	(1)	Les besoins des personnes âgées et leurs aidants informels	66
	(2)	Écosystème	67
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	69
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	69
	ii) Ali	mentation	71
	(1)	Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels	71
	(2)	Écosystème	72
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	73
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	73
	iii) Éq	uipements ménagers et personnels	74
	(1)	Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels	74
	(2)	Écosystème	75
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	76
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	76
3)	Pays-Ba	S	78
	i) Sa	nté et soins	78
	(1)	Les besoins des personnes âgées et leurs aidants informels	78
	(2)	Écosystème	79
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	81
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	82
	ii) Ali	mentation	82
	(1)	Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels	82
	(2)	Écosystème	84
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	85
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	86
	iii) Éq	uipements ménagers et personnels	86
	(1)	Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels	86

	(2)	Écosystème	87
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	88
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	88
4)	Le Roya	ume-Uni	90
	i) Sar	nté et soins	90
	(1)	Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels	90
	(2)	Écosystème	92
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	95
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	96
	ii) Alir	mentation	97
	(1)	Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels	97
	(2)	Écosystème	98
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	101
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	101
	iii) Équ	uipements ménagers et personnels	102
	(1)	Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels	102
	(2)	Écosystème	103
	(3)	Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché	105
	(4)	Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché	106
Tro	isième pa	rtie: Comparaisons régionales	107
Por	tée du pro	ojet SEAS 2 GROW	110

#### Clause de non-responsabilité

La présente étude de marché constitue une ressource afin d'enrichir les acteurs de la Silver Economie lors de leurs réflexions sur ce marché dans chacune des régions des 2 Mers<sup>1</sup>. Elle ne peut être considérée comme exhaustive ou comme remplaçant la collecte d'informations indépendantes. Il est recommandé aux lecteurs de consulter les liens figurant dans le rapport pour obtenir des informations complémentaires et procéder à leurs propres recherches en plus de la lecture de ce rapport.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> La région des 2 Mers n'est pas une région administrative déterminée, mais inclut des régions en Belgique, en France, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. Par conséquent, bon nombre des informations incluses dans cette étude concernent le pays complet ou une autre région administrative locale.

#### **Préambule**

La Silver Economie regroupe de nombreux secteurs relatifs aux personnes âgées sur le plan économique, médical et social. L'objectif du projet SEAS 2 Grow est de répondre aux défis posés par le vieillissement de la population, qui exercent une pression sur les services médicaux et sociaux et sur l'accessibilité au logement. Le projet SEAS 2 Grow soutient le développement, la commercialisation et l'adoption d'innovations visant à résoudre ces problèmes.

La présente étude propose un contexte riche et détaillé des marchés de la Silver Economie dans les régions des 2 Mers, constituées de la Belgique, la France, les Pays-Bas et le Royaume-Uni. Elle s'adresse à toutes les parties prenantes de la Silver économie, mais devrait être particulièrement utile aux entreprises qui se demandent pourquoi, où et comment commercialiser de nouveaux produits dans ces pays.

#### **Comment lire ce rapport**

**Public cible de cette étude :** Toutes les parties prenantes de la Silver économie trouveront la lecture de ce rapport utile. Il a été néanmoins rédigé plus particulièrement à l'attention des fournisseurs de produits d'innovation en Silver économie.

**Si vous avez peu de temps :** Lisez le <u>résumé</u> pour obtenir un abrégé des chapitres <u>1</u>, <u>2</u>, <u>3</u> et <u>4</u>. Ceci vous permettra d'identifier les parties du rapport qui vous intéressent le plus.

**Si vous avez un peu plus de temps :** Après avoir lu le <u>Résumé</u>, passez au <u>Chapitre 3</u> pour obtenir une comparaison régionale.

#### Si vous recherchez une information spécifique :

- Si vous souhaitez comprendre la nature de la Silver économie dans les régions des 2 Mers, lisez le <u>Chapitre 1</u>. Sinon, vous pouvez accéder directement aux différents chapitres sur la <u>Belgique</u>, la <u>France</u>, les <u>Pays-Bas</u> ou le <u>Royaume-Uni</u>.
  - **Structure** = Dans le 1er chapitre, vous trouverez une étude séquentielle de chaque pays, qui commence par la Belgique et se termine par le Royaume-Uni (dans l'ordre alphabétique). Dans chaque pays, vous trouverez l'évolution de la Silver économie dans l'ordre chronologique, avec les enjeux actuels et futurs.
- Si les innovations dans le domaine des soins et de la santé vous intéressent, lisez les chapitres régionaux sur la santé et les soins en <u>Belgique</u>, <u>France</u>, aux <u>Pays-Bas</u> et au <u>Royaume-Uni</u>.
  - **Structure** = Dans le 2e chapitre, vous trouverez une étude séquentielle de chaque pays, qui commence par la Belgique et qui se termine par le Royaume-Uni (dans l'ordre alphabétique). La santé et les soins sont le premier sous-secteur étudié dans chaque chapitre spécifique à un pays. À chaque paragraphe relatif à la santé et aux soins, en premier lieu, vous trouverez les

besoins en matière de santé et de soins des personnes âgées, ensuite l'écosystème de la santé et des soins, puis le sous-secteur supérieur et les obstacles spécifiques au pays et les opportunités pour les fournisseurs.

- Si les innovations dans le domaine de l'alimentation vous intéressent, lisez les chapitres régionaux sur la santé et les soins en <u>Belgique</u>, <u>France</u>, aux <u>Pays-Bas</u> et au <u>Royaume-Uni</u>.

  Structure = Dans le 2e chapitre, vous trouverez une étude séquentielle de chaque pays, qui commence par la Belgique et se termine par le Royaume-Uni (dans l'ordre alphabétique). Le premier secteur subsidiaire étudié dans chaque chapitre spécifique à un pays est l'alimentation. À chaque paragraphe relatif à l'alimentation, en premier lieu, vous trouverez les besoins en matière alimentaire des personnes âgées, ensuite l'écosystème de l'alimentation, puis le sous-secteur supérieur et les obstacles spécifiques au pays et les opportunités pour les fournisseurs.
- Si les innovations dans le domaine des équipements ménagers et personnels vous intéressent, lisez les chapitres régionaux sur les équipements ménagers et les personnels en Belgique, France, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

**Structure** = Dans le 2e chapitre, vous trouverez une étude séquentielle de chaque pays, qui commence par la Belgique et qui se termine par le Royaume-Uni (dans l'ordre alphabétique). Les équipements ménagers et personnels sont le premier secteur subsidiaire étudié dans chaque chapitre spécifique à un pays. À chaque paragraphe relatif aux équipements ménagers et personnels, en premier lieu, vous trouverez les besoins en matière d'équipements ménagers et personnels des personnes âgées, ensuite l'écosystème des équipements ménagers, puis les obstacles spécifiques au pays et les opportunités pour les fournisseurs.

**Documents joints :** Pour tirer le meilleur parti de cette étude, il est recommandé de consulter également les livrables SEAS 2 Grow suivants :

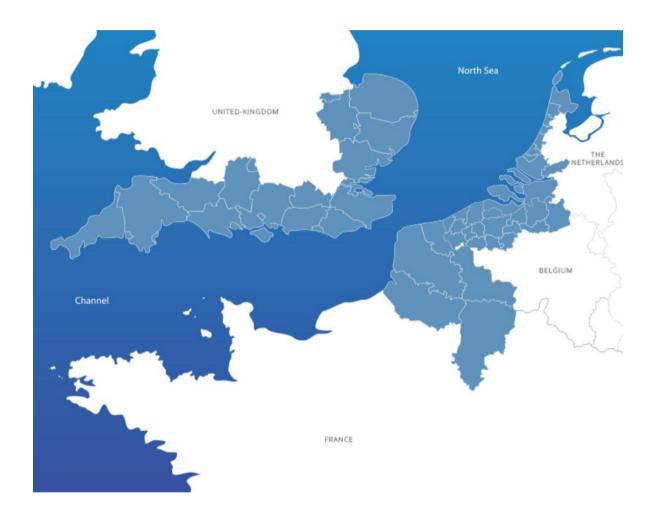
- Analyse des besoins des parties prenantes en Silver économie (disponible courant Octobre 2017): https://www.seas2grow.com/files/
- Outil en ligne pour aider à la commercialisation de produits dans les 4 pays France, Angleterre, Belgique, Pays-Bas (disponible courant Octobre 2017): <a href="https://www.seas2grow.com/online-tool/">https://www.seas2grow.com/online-tool/</a>
- Annuaire et cartographie des parties prenantes de la Silver économie à l'échelle de la région des 2 Mers: https://www.seas2grow.com/map/

Ces livrables sont regroupés en un guide stratégique (disponible à partir de 2018) : <a href="https://www.seas2grow.com/files/">https://www.seas2grow.com/files/</a>

Pour de plus amples informations sur ces autres livrables, veuillez lire le Chapitre 4.

#### Résumé

Cette étude constitue une importante réalisation du projet SEAS 2 Grow financé par Interreg des 2 Mers. Cette étude est constituée de 4 chapitres, qui ont pour objectif d'aider à comprendre OÙ, QUAND, POURQUOI et COMMENT les entreprises proposant des produits innovants pour les personnes âgées peuvent commercialiser leurs produits dans les régions des 2 Mers, composées de la Belgique, la France, les Pays-Bas et le Royaume-Uni, comme indiqué ci-dessous :



Résumé de la section 1. <u>La Silver économie en Belgique, en France, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni</u>

**But du chapitre** = Aider les fournisseurs de produits innovants pour les personnes âgées à comprendre le passé, la situation actuelle et l'avenir de la forme, de la structure et de la portée de la Silver économie dans chaque région.

**Objectif du chapitre** = Aider les acteurs de l'offre à comprendre quelle organisation régionale de la Silver économie (OÙ) est la plus compatible avec leurs capacités et ambitions commerciales,

aujourd'hui et à l'avenir (QUAND). Fournir un inventaire des ressources et structures principales disponibles pour soutenir leurs projets (COMMENT).

#### 1) Belgique

La Silver Economie s'est renforcée en Flandre depuis les années 2007 à 2010. Aujourd'hui, de nombreux programmes aident les entreprises à développer des produits et des services conçus spécifiquement pour les personnes âgées, ou à réaliser une transition vers ce marché. Ces développements en Silver économie ont été financés par le secteur financier (banques et investisseurs) et par des programmes publics spécifiques tels que le programme d'innovation en matière de soins « Zorginnovatieruimte Vlaanderen », établi par Flanders Care² (gouvernement flamand), plus particulièrement axé sur les personnes de plus de 65 ans. Ce programme a permis la formation de laboratoires vivants de santé en Flandre, qui soutiennent la création et l'offre de nouveaux produits, et des processus qui répondent aux besoins des personnes âgées. La Flandre a également mis en place³ un financement de départ pour financer les essais en matière d'innovation sur un plan général.

Conscients du vieillissement de la population, plusieurs instances publiques (flamandes, régionales et locales) ont mis en place des programmes et des politiques visant à créer des environnements adaptés aux personnes âgées et à entreprendre des actions pour réaliser ces objectifs. Elles respectent généralement les recommandations de l'UE et de l'OMS, mais disposent également de leurs propres plans régionaux reposant sur les budgets disponibles. « Vlaams Ouderenbeleidsplan 2015-2020 »<sup>4</sup>, sous l'égide du ministre flamand Jo Vandeurzen est la politique générale suivie par le gouvernement flamand.

# Suppliers (advisors, knowledge partners, sector federations, associations, communities, ...) Logistics Suppliers of Innovations Focus: Sector driven Building Pharma Social Services Private sector (Almost 100% private funded: Banks, VC's, Innovation funding) Private sector (Almost 100% private funded: Banks, VC's, Innovation funding)

Diagramme résumé de la Silver Economie en Belgique

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> https://www.flanderscare.be/

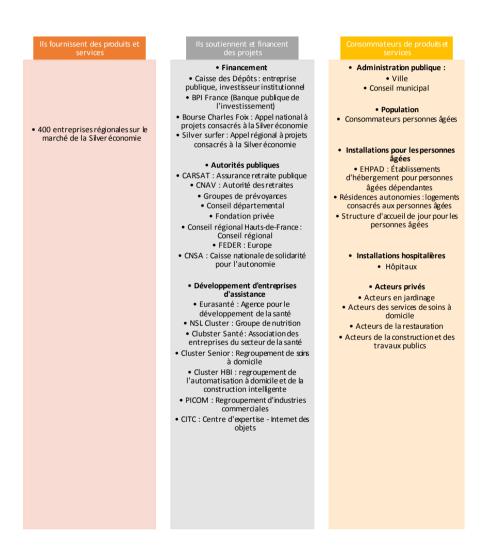
<sup>&</sup>lt;sup>3</sup>https://www.provincieantwerpen.be/provinciebestuur/subsidies.masterdetail.html/p\_detail\_url/nl/dwep/dienst-welzijn-en-gezondheid/subsidies/subsidie-voor-zorginnovatie---economie-en-arbeidsmarkt.html

<sup>4</sup> https://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2016-2017/g1006-1.pdf

#### 2) France

La Silver Economie en France est une économie formelle et spécifique, établie par les ministres afin d'augmenter et d'agréger les domaines d'activités consacrés à l'adaptation et à la proposition de produits et services pour les personnes âgées. La création et le développement de ce secteur répondent à l'évolution démographique française. Tous les secteurs d'activité sont concernés - santé, alimentation, logement, loisirs, transports, assurances, etc. Les premiers indicateurs suggèrent que lorsqu'elle aura atteint son plein potentiel, la Silver Economie augmentera le PIB annuel de 0,25 %.

#### Diagramme résumé de la Silver Economie dans le nord de la France



#### 3) Pays-Bas

Traditionnellement, les Pays-Bas effectuent des prises de position dépolitisées et reposant sur le consensus. Ceci signifie que la façon néerlandaise d'établir des politiques repose sur un système d'autoréglementation - s'il est nécessaire de protéger des intérêts, les organisations désignées se chargent de ces intérêts et les défendent. Par conséquent, les intérêts des personnes âgées sont couverts et protégés par différents organismes. Le gouvernement fait également appel à des comités consultatifs constitués de spécialistes universitaires et/ou de représentants des parties prenantes. Le Conseil social et économique des Pays-Bas (SER) exerce une influence prépondérante. Les autres parties prenantes importantes, qui représentent les personnes âgées de façon spécifique et influencent les politiques et les réglementations nationales, comprennent :

- ANBO
- KBO-PCOB
- 50Plus un parti politique de défense des personnes âgées
- Omroep Max une chaîne publique axée sur les personnes âgées et qui est dotée d'une fondation, qui soutient les services aux personnes âgées
- L'association ACTIZ pour le logement, la santé et les organisations de soins propose un lien fondamental entre la société, les acteurs politiques et leurs membres.

## •Socle social Actiz SER Fonds privés •Socle social •Socle social

Diagramme résumé de la Silver économie aux Pays-Bas

#### 4) Le Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, un nombre varié de fournisseurs développe, fabrique et commercialise des produits innovants pour les personnes âgées. Ces fournisseurs sont soutenus par un certain nombre d'acteurs, généralement privés, et des intermédiaires spécifiques au secteur subsidiaire, mais il existe des mécanismes qui unifient les fournisseurs d'innovations spécifiques pour les personnes âgées. Ainsi, l'adoption du concept de la Silver Economie répondant aux besoins holistiques des personnes âgées est assez faible.

Les acteurs de la demande sont capables de faire entendre leurs besoins holistiques par les acteurs intermédiaires côté demande (pratiquement exclusivement privés). Néanmoins, peu d'acteurs intermédiaires côté demande s'engagent de façon proactive avec le côté offre pour créer une augmentation de la demande d'innovations, adaptées à l'objectif et à valeur ajoutée. Ceci devient de plus en plus complexe, car les services financés par l'État sont de plus en plus privatisés, ce qui fragmente davantage le paysage des acteurs de la demande en Silver Economie.

#### Supply side Demand side Low elderly elderly needs focus - greater Supply-focussed Demand-focussed intermediaries. intermediaries. subsector focus focus e.g. trade bodies e.g. charities and Care Associations Increasingly privatised Almost entirely private and consumer-driven Mostly private | Almost entirely private

Diagramme résumé de la Silver Economie au Royaume-Uni

#### 5) Plans à venir

Les plans à venir dans chaque région varient en fonction des exigences politiques et économiques. Cependant, chaque région reconnaît qu'il est nécessaire de développer une assistance la plus rentable possible, afin de répondre à une demande en constante augmentation. Des projets et des politiques devront inévitablement être mis en place pour faciliter l'intégration et l'efficacité des prestations de service de santé et des prestations sociales. Ceci pourrait exiger l'intervention du secteur privé ; certains pays, comme la Belgique, en font une priorité alors que d'autres, comme le Royaume-Uni, adoptent des prestataires de soins du secteur privé depuis de nombreuses années.

Tous les pays reconnaissent la nécessité de mieux comprendre et de contribuer au développement des innovations et des marchés relatifs aux personnes âgées, cependant, les régions et les pays ont différentes approches à ce sujet, avec un engagement actif dans l'économie en France, d'une part, et une approche plus propice au laisser-faire au Royaume-Uni d'autre part.

Résumé de la section 2. <u>Les principaux obstacles et opportunités pour les secteurs de la</u> santé, de la nutrition des équipements personnels dans chaque région

**But du chapitre** = Aider les fournisseurs à comprendre les besoins spécifiques des personnes âgées dans chaque région pour un secteur donné ainsi que les acteurs principaux qui y participent.

**Objectif du chapitre** = Aider les entreprises à tenir compte des questions suivantes lors des prises de décision dans lesquelles les pays commercialisent leurs produits  $(O\grave{U})$ :

- l'adaptation de leurs produits au marché et l'importance des besoins auxquels ils répondent (POURQUOI)
- la complexité de l'écosystème dans lequel ils devraient s'intégrer (COMMENT)
  - a) <u>Les besoins spécifiques, acteurs principaux et opportunités majeures et les obstacles en Belgique</u>

Santé et soi	Santé et soins				
<u>Opportunité</u>	Objectifs de santé publique	Aide publique aux projets pilotes			
Obstacles	Absence de frais et d'incitation pour les services à distance	Absence d'investissement du secteur des soins dans les innovations	Marché fragmenté		
Alimentatio	n				
<u>Opportunité</u>	Criblage nutritionnel proactif	Nouveaux produits alimentaires enrichis	Innovation alimentaire		
Obstacles	Consolider l'offre pour réduire la charge financière	Marges serrées	Limitation des remboursements		
Équipement	s ménagers et perso	nnels			
<u>Opportunité</u>	Systèmes d'auto- surveillance	Co développement des innovations avec les utilisateurs finaux	Processus de vente innovants		
Obstacles	Manque de connaissances	Coûts élevés			

## b) <u>Les besoins spécifiques, acteurs principaux et opportunités majeures et les obstacles en France</u>

Santé et soi	ns		
<u>Opportunité</u>	Soignants dont les besoins ne sont pas respectés	Dépenses nécessaires	Volonté d'indépendance
Obstacles	Besoin éprouvé d'une étude de cas	Modèle de distribution fragmenté	Réglementations plus intenses
Alimentatio	n		
<u>Opportunité</u>	Marché non mature à potentiel	Adoption d'aliments sains	Augmentation de la demande de compléments alimentaires
Obstacles	Réglementations strictes	Difficultés de commercialisation	Barrières à l'innovation
Équipement	ts ménagers et perso	nnels	
<u>Opportunité</u>	Marché inexploité	Besoins non respectés	Clients fidèles
<u>Obstacles</u>	Faible culture de la prévention	Modèle de remboursement	

c) <u>Les besoins spécifiques, acteurs principaux et opportunités majeures et les obstacles aux Pays-Bas</u>

Santé et soi	Santé et soins				
<u>Opportunité</u>	Groupe cible sophistiqué sur le plan technologique	Identification précoce du problème	Culture d'incubation de l'innovation		
Obstacles	Marché concurrentiel	Besoin d'une proposition persuasive	Marché fragmenté		
Alimentatio	n				
<u>Opportunité</u>	Besoin d'aliments plus sains	Sevrage de l'alcool	Franchises		
Obstacles	Canal de distribution adapté	Sécurité alimentaire rigoureuse	Nombreux nouveaux concurrents		
Équipement	s ménagers et perso	nnels			
<u>Opportunité</u>	Logement pour la vie	Augmentation du pouvoir d'achat			
<u>Obstacles</u>	Beaucoup de concurrence				

## d) <u>Les besoins spécifiques, acteurs principaux et opportunités majeures et les obstacles au Royaume-Uni</u>

Santé et soins				
<u>Opportunité</u>	Consumérisme accru	Remboursement reposant sur les revenus	Remboursement standard pour la technologie médicale	
Obstacles	Baisse des dépenses	Réorganisation fréquente	Marché fragmenté	
Alimentatio	n			
<u>Opportunité</u>	Influence de la réputation des organismes caritatifs	Soutiens	Canaux de distribution existants	
Obstacles	Manque de services de distribution de produits alimentaires	Marché fragmenté	Pressions financières	
Équipemen	ts ménagers et perso	nnels		
<u>Opportunité</u>	Marchés très mal desservis	Partenariats luttant contre l'exclusion numérique	Technologies mobiles low cost	
<u>Obstacles</u>	Canaux en ligne concurrentiels	Manque de compétences numériques	Faibles revenus disponibles	

## Résumé de la section 3. <u>Comparaison des structures de la Silver Economie et des</u> secteurs subsidiaires principaux dans chaque région

**But du chapitre** = Mettre en exergue les principales similitudes et les différences entre la forme, la structure et la portée des Silver Economies et les secteurs subsidiaires de la santé et des soins, des équipements ménagers et personnels dans les 4 régions.

**Objectif du chapitre** = Aider les entreprises à prendre des décisions informées à propos des plans de commercialisation transfrontaliers (POURQUOI, OÙ, QUAND et COMMENT).

#### **Conclusions principales**

Les défis démographiques auxquels sont confrontés les pays de la zone des 2 Mers sont généralement partagés, par conséquent, sur le plan théorique, les opportunités liées aux produits et services innovants des entreprises sont également assez similaires. Cependant, le contexte national et régional dans lequel les entreprises devront fonctionner est largement différent dans les 4 pays, tant sur le plan politique que commercial. Ceci signifie qu'en réalité, les opportunités (et les obstacles) peuvent être très différentes.

Ceci est particulièrement visible si l'on observe la façon dont les politiques et les facilitateurs de la région soutiennent un marché distinct de la « Silver Economie », en répondant aux besoins particuliers de ce marché par le biais de politiques spécifiques à l'âge et en catalysant des produits et services spécifiques à l'âge ou s'ils considèrent les politiques générales comme adaptées. Les pays concernés couvrent les deux extrêmes (principalement en France pour le premier et au Royaume-Uni pour le second).

Dans cette étude, les personnes âgées sont définies par âge, mais elles représentent un large spectre de besoins, défis, richesse, expériences, aspirations et intelligence. On peut considérer que les « personnes âgées » du futur correspondent à l'immense spectre des travailleurs et des consommateurs d'aujourd'hui, très exigeants en termes de produits, de services et d'indépendance. Si le secteur privé peut capturer ce marché dès aujourd'hui, il pourra peut-être développer de nouveaux produits et services pour répondre aux besoins de ses clients âgés, et conserver leur fidélité dans le futur.

#### Résumé de la section 4. Autres livrables du projet SEAS 2 Grow

**But du chapitre** = Décrire la situation actuelle du projet SEAS 2 Grow et ses intentions d'ici 2020 et audelà

**Objectif du chapitre** = Conseiller les entreprises à propos des différentes évolutions de la Silver économie, susceptibles d'influencer leurs plans de communication (OÙ, QUAND et COMMENT).

Cette étude de marché constitue l'un des nombreux livrables du projet SEAS 2 Grow, visant à faciliter le développement de produits et stratégies pour la Silver Economie dans la zone des 2 Mers.

Pour tirer le meilleur parti de cette étude, il est recommandé de consulter également les livrables SEAS 2 Grow suivants :

- Analyse des besoins des parties prenantes en Silver Economie (disponible courant Octobre 2017): <a href="https://www.seas2grow.com/files/">https://www.seas2grow.com/files/</a>
- Outil en ligne pour aider à la commercialisation de produits dans les 4 pays France, Angleterre, Belgique, Pays-Bas (disponible courant Octobre 2017): https://www.seas2grow.com/online-tool/
- Annuaire et cartographie des parties prenantes de la Silver Economie à l'échelle de la région des 2 Mers: <a href="https://www.seas2grow.com/map/">https://www.seas2grow.com/map/</a>

Ces livrables sont regroupés en un guide stratégique (disponible à partir de 2018) : https://www.seas2grow.com/files/

Pour de plus amples informations sur ces autres livrables, veuillez lire le Chapitre 4.

#### Glossaire

Silver Economie	Un secteur axé sur la fourniture de produits et services aux séniors, qui
	améliorent leur qualité de vie et favorisent leur indépendance
Innovation	Un produit nouveau ou modifié pouvant apporter une amélioration significative à la qualité de vie et/ou à l'indépendance des personnes âgées.  Pour le projet SEAS 2 Grow, la présente étude explore 3 secteurs clés principaux :  • Santé et soins • Alimentation • Équipements ménagers et personnels
Acteur de l'offre	Les entreprises ou organisations qui <u>développent ou commercialisent</u> des innovations
Acteur de la	Les personnes, les sociétés ou les organisations <u>utilisant</u> , <u>mettant en service</u>
demande	ou <u>achetant</u> les innovations. Ceci doit comprendre :
	Les prestataires de logements, de santé et de soins
	Les autorités locales et autres organismes publics locaux     Les personnes âgées et leurs proches
	<ul> <li>Les personnes âgées et leurs proches</li> </ul>
Acteur	Les personnes ou organisations favorisant le développement du secteur de la
intermédiaire	Silver Economie, telle que les agences régionales de développement, les organismes industriels et les investisseurs
Innovations en matière de santé et de soins	Un produit qui prévient, diminue ou ralentit la détérioration de la santé mentale et physique et du bien-être lié à la santé, ou favorise la gestion des états de santé existants, tant psychologiques que physiques. S'agissant des aides quotidiennes, elles sont considérées comme des innovations de santé et de soins, si elles sont prescrites et/ou financées par un professionnel de santé.
	Exemples d'innovations du secteur de la santé et des soins : Outils de prévention et de gestion des maladies de longue durée, aides à la gestion et à la récupération après des événements de santé aigus, outils de soutien de la santé psychologique et déficience cognitive, système de surveillance des activités de la vie quotidienne, notamment les chutes et les fugues, produits de gestion de l'incontinence
Innovation	Un produit qui améliore la nutrition et l'hydratation, notamment les produits
alimentaire	consommables et les outils qui favorisent l'accès aux boissons ou aux aliments.

	Exemples d'innovations du secteur alimentaire : Aliments et boissons spécialisés, compléments alimentaires, aides en cas de difficulté à avaler (dysphagie), outils permettant de commander des repas à distance, équipements d'assistance à la livraison de repas
Équipements	Un produit du quotidien qui apporte une aide et améliore la qualité de vie.
ménagers et personnels	S'agissant des aides quotidiennes, elles sont considérées comme des innovations en matière d'équipements ménagers et personnels, si elles n'ont pas été prescrites et/ou financées par un professionnel de santé.
	Exemples d'innovations du secteur des équipements ménagers : Outils de communication informels, comme les réseaux sociaux, les ressources en compétences numériques, les activités de loisirs et les loisirs adaptés, les équipements de transport personnel, les vêtements intelligents



#### Première partie : Situation de la Silver Economie dans chaque région

#### 1) Belgique

#### i) Histoire

La création d'un plan de politique spécifique pour les personnes âgées émane des défis démographiques auxquels la Flandre est confrontée. En 2010, on recensait en Belgique 1,86 million de personnes âgées de 65 ans et plus, et ce chiffre devrait atteindre 2,2 millions d'ici 2020 (+20%). Au cours des 10 prochaines années, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans va croître pour attendre 577 000 (par rapport à 540 000 en 2010).

En 2020, 21% de la population flamande devrait être âgée de 65 ans et plus.

Pour que la société flamande puisse soutenir sa population vieillissante, les politiciens encouragent les citoyens à rester autonomes aussi longtemps que possible. Ils mettent en place des actions pour soutenir cette politique.

Tel qu'indiqué dans l'article 5 du décret sur la promotion d'une politique inclusive des personnes âgées et la politique de participation des personnes âgées, chaque (nouveau) gouvernement flamand propose un nouveau plan de politique. Le plan actuel met à jour les plans de 2007-2010 et 2010-2014. Ses objectifs sont les suivants<sup>5</sup>:

	0	<b>(1)</b>	(-)
Garantir que chaque	Prévenir et diminuer la	Permettre aux	Obtenir une politique
personne âgée a accès	discrimination liée à	personnes âgées de	d'intégration,
à des droits	l'âge et l'exclusion	participer à	coordonnée et
économiques, sociaux	sociale	l'évaluation de la	cohérente
et culturels		politique	

#### ii) Situation actuelle

#### Résumé de la Silver Économie en Belgique

La Silver Economie s'est renforcée en Flandre depuis les années 2007 à 2010. Aujourd'hui, de nombreux programmes aident les entreprises à développer des produits et des services conçus spécifiquement pour les personnes âgées, ou à réaliser une transition vers ce marché. Ces développements en Silver Economie ont été financés par le secteur financier (banques et investisseurs) et par des programmes publics spécifiques tels que le programme d'innovation en matière de soins « Zorginnovatieruimte Vlaanderen », établi par Flanders Care<sup>6</sup> (gouvernement

19

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> https://wvg.vlaanderen.be/departementwvg/themas/nl/ouderenbeleid.pdf

<sup>6</sup> https://www.flanderscare.be/



flamand), plus particulièrement axé sur les personnes de plus de 65 ans. Ce programme a permis la formation de Living Lab en Flandre, qui soutiennent la création et l'offre de nouveaux produits, en prenant en compte les besoins des personnes âgées. La Flandre a également mis en place<sup>7</sup> un financement de départ pour financer les essais en matière d'innovation sur un plan général.

Conscients du vieillissement de la population, plusieurs instances publiques (flamandes, régionales et locales) ont mis en place des programmes et des politiques visant à créer des environnements adaptés aux personnes âgées et à entreprendre des actions pour réaliser ces objectifs. Elles respectent généralement les recommandations de l'UE et de l'OMS, mais disposent également de leurs propres plans régionaux reposant sur les budgets disponibles. « Vlaams Ouderenbeleidsplan 2015-2020 »8, sous l'égide du ministre flamand Jo Vandeurzen est la politique générale suivie par le gouvernement flamand.

#### Supply side Demand side Intermediaries of Intermediaries of suppliers Food Innovations Flemish elderly 65+ Focus: Sector Focus: Elderly needs Building 25% Private funded Private sector (Almost 100% private 75% Public funded funded: Banks, VC's, Innovation funding)

Diagramme résumé de la Silver Economie en Belgique

#### Acteurs de la demande

La Flandre, à l'écoute des personnes âgées, promeut une société adaptée à tous les âges, dans laquelle tout le monde peut jouer un rôle actif dans la communauté et bénéficier des mêmes droits et possibilités, à toutes les périodes de la vie. Ceci exige diverses initiatives d'aide et de nouvelles façons d'organiser la société, ce qui garantit un avenir juste et durable pour toutes les générations. S'agissant de la population des personnes âgées, ceci signifie, entre autres, une orientation sur la qualité de vie de la population âgée, la lutte active contre la discrimination et les stéréotypes, un marché du travail luttant contre l'exclusion, l'intégration numérique, l'objectif d'un vieillissement sain, l'autonomie des personnes âgées dans tous les domaines de la politique flamande et à tous les niveaux de la politique.

La politique relative aux personnes âgées flamandes du gouvernement flamand : « Vlaams Ouderenbeleidsplan 2015-2020 » vise cet objectif. Sa mission, sa vision et ses principes fondamentaux sont conformes aux priorités et à la vision du plan d'action des Nations Unies (Madrid, 18 décembre

20

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup>https://www.provincieantwerpen.be/provinciebestuur/subsidies.masterdetail.html/p\_detail\_url/nl/dwep/die nst-welzijn-en-gezondheid/subsidies/subsidie-voor-zorginnovatie---economie-en-arbeidsmarkt.html

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> https://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2016-2017/g1006-1.pdf



2002) pour les personnes âgées. Le plan s'inspire de la Charte européenne des droits de l'homme et de diverses chartes sur les personnes âgées<sup>9</sup>.

## Politique relative aux personnes âgées flamandes du gouvernement flamand : « Vlaams Ouderenbeleidsplan 2015-2020 »

Le transfert de nouvelles autorités au titre de la Sixième réforme d'État offre à la Flandre la possibilité de construire une protection sociale forte et une prestation de soins et services accessible, abordable et de qualité, qui permet d'optimiser et de renforcer la participation et une meilleure autonomie des personnes âgées. Le plan est corrélé à d'autres domaines de la politique, visant à établir une Flandre à l'écoute des personnes âgées, où elles peuvent vivre en toute indépendance, aussi longtemps que possible et prendre une part active à la société.

En consultation du groupe cible (personnes âgées et conseils de représentants) et les domaines concernés de la politique, la politique flamande sur les personnes âgées a convenu des sujets suivants :

- Prévenir la mauvaise santé, notamment par la promotion d'activités physiques et de sport
  - o Nous souhaitons créer un système qui plaît également aux personnes âgées
  - Sport.Vlaanderen! est une campagne mise en place en 2015 pour promouvoir la pratique sportive des personnes âgées. L'ancienne campagne Sportel se poursuit.
  - Les installations et services sportifs locaux À partir de 2016, les fonds pour des installations et services seront inclus dans le budget des municipalités. L'institut flamand de gestion des sports et la politique des loisirs (ISB) aident un certain nombre de services sportifs locaux à développer une offre variée pour les personnes âgées.
  - Fédérations sportives À compter de 2017, un nouveau décret pour les fédérations sportives a été publié. Il encourage les personnes à créer une offre sportive destinée à chaque phase de la vie.
  - Les associations de personnes âgées et les centres de services (locaux) Certaines associations de personnes âgées et centres de services proposent des possibilités de sport adaptées à leurs membres. La collaboration avec les clubs sportifs locaux pour personnes âgées est encouragée par les politiques/municipalités.
  - Cours de sport par exemple l'école des formateurs flamands propose des cours de formation spécifiques aux activités sportives destinées aux personnes âgées
  - O Politique La structure stratégique du Sport chez les séniors vise à créer une coopération entre les acteurs concernés (sportifs) de haut niveau afin d'obtenir davantage d'opportunités de sports de haute qualité et la participation des personnes âgées. Les membres de cette structure stratégique sont : Sport. Vlaanderen!, VSF, ISB, VIGeZ, VUB, OKRA-sport, S-Sport, Flemish agency WVG (bien-être, santé publique et familles).
- Participer, par exemple :
  - Éducation, médias et culture

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (Rome, 1950) / Charte des personnes âgées en France (FNG, MES, 1997) / Charte européenne des droits et devo irs des personnes âgées ayant besoin de soins et d'assistance à long terme (AGE, EDE, mei 2010).



#### Des médias inclusifs

- Continuer à offrir une accessibilité maximale aux personnes ayant des handicaps sensoriels et aux personnes âgées. Les médias doivent respecter l'article 151 du décret sur les médias et - pour les médias privés- la décision de mise en œuvre qui en résulte. Il existe des contrats de coopération avec les organisations de diffusion de la télévision régionale flamande et le contrat de gestion avec le VRT (réseau national de diffusion).
- Les programmes de télévision bénéficient de sous-titrages sourds et malentendants et d'audiodescription sur les chaînes de télévision nationales et étrangères.
- Fonds audiovisuel flamand (VAF): À compter du mois d'avril 2016, tous les films soutenus par le VAF doivent être dotés de commentaires disponibles via Earcatch, une application d'audiodescription
- o Résorber la fracture numérique
- Réformer et moderniser les formations proposées pour l'ICT et les centres d'enseignement pour adultes
- Passer plus de temps au travail et à des postes adaptés
  - Le gouvernement flamand souhaite accroître la main-d'œuvre constituée de toutes les personnes âgées de 55 à 64 ans d'au moins 50% d'ici 2020.
  - Depuis le 1er juillet 2016, un système d'exonération pour certains groupes cibles a été mis en place afin de diminuer les coûts des salaires du groupe des personnes de 55 ans et plus.
  - Prolonger l'approche de l'activation pour les demandeurs d'emploi jusqu'à 65 ans.
     Outils existants: Orientations de carrière, évaluations de carrière et réinsertion professionnelle
  - Accent sur les compétences et les talents Réforme de la politique d'équité de la participation au travail (EAD) et Fonds d'expérience

#### • Participation à la politique

- Le gouvernement flamand reconnaît le Conseil flamand des personnes âgées (Vlaamse Ouderenraad) en qualité de conseil de représentants des personnes âgées pour la Flandre et établit sa mission générale et les domaines de résultat dans un contrat de gestion. Les membres élus du conseil des personnes âgées sont composés de personnes représentant les organisations de personnes âgées et de quatre experts. Il dispose également d'un certain nombre de membres dotés d'une voix consultative provenant des organisations qui travaillent avec les personnes âgées. Le conseil est également doté d'un représentant des autorités de la province et de l'une des autorités locales.
- Les organisations partenaires concernées soutiennent les organismes publics locaux ou les personnes âgées pour le développement d'une politique inclusive locale des personnes âgées et pour la prise d'initiatives permettant de créer ou de renforcer l'implication des personnes âgées dans cette politique. À ces fins, 90% des municipalités disposent d'un Comité consultatif local de séniors. Afin d'y parvenir, le gouvernement flamand soutient la collaboration du Conseil des personnes âgées flamand et l'association des villes et des municipalités flamandes (VVSG).



 Les provinces investissent dans le soutien des politiques locales destinées aux personnes âgées via des conseils provinciaux de personnes âgées et des plateformes régionales de consultation des personnes âgées.

#### • Logement

- Logement commun : Des solutions et des recommandations de politique créent un cadre réglementaire soutenant la création efficace et fluide du logement.<sup>10</sup>
- Prime à la location: La prime à la location flamande est une compensation destinée aux locataires du secteur de la location privée ayant des revenus très bas, et qui attendent un logement social depuis 4 ans au moins.
- Objectif de cohésion sociale : Le décret sur la politique foncière et de propriété a mis en place un objectif social contraignant pour le logement social à 50 000 unités d'ici 2025. Les réalisations sont surveillées par un test de progrès bisannuel.
- O Bureaux de locations sociales (SVK): LE SVK loue des appartements sur le marché de la location privée pour les louer à son tour à des foyers. Ils « socialisent » une partie limitée du marché privé de la location et ont une offre de logements destinée aux ménages qui ne sont pas en mesure de louer par eux-mêmes un logement abordable et de qualité. Le SVK s'occupe particulièrement de l'orientation et de l'assistance aux locataires et est consacré aux ménages les plus vulnérables.
- Marché de la location privée : Depuis le 1er juillet 2014, la Région flamande est compétente au sujet de la législation de la location privée. Un rapport initial d'évaluation<sup>11</sup> relatif aux aspects financiers (caution locative), aspects contractuels (durée, résiliation) et qualité du logement a été publié. Il étudie les incitations supplémentaires (mesures fiscales ou locations de rénovation) dont ont besoin les locataires du privé pour investir dans un logement en location de qualité, à un prix raisonnable et pour avoir une sécurité de logement suffisante.
- Le développement du logement et des espaces publics sont conformes aux bonnes pratiques et se concentrent sur l'accessibilité et le design universel. Des villes adaptées aux personnes âgées, des environnements adaptés aux personnes atteintes de démence (avec le VVSG et la Fondation Roi Boudewijn), logement flexible (ex.: Skilpod), logement communautaire, quartiers résidentiels de soin (Triamant, Niefhout, AIPA) et la possibilité d'adapter les logements à la durée de vie et aider les personnes âgées à rester le plus longtemps possible à domicile.

#### Soins

Pour de plus amples informations, se reporter au <u>Chapitre 2a)i)</u>.

#### **Acteurs intermédiaires**

#### Organisations pour les personnes âgées

En Flandre, il existe de nombreuses associations qui organisent des activités pour les personnes âgées et leur permettent d'améliorer leur autonomie dans le cadre d'un vieillissement actif :

 $<sup>^{10}\,\</sup>underline{\text{https://steunpuntwonen.be/Documenten/Onderzoek\ Ad-hoc-opdrachten/ad-hoc-13gemeenschappelijk-wonen-eind.pdf}$ 

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> www.steunpuntwonen.be



- L'OKRA, consacrée aux personnes à partir de 55 ans est la plus importante (www.okra.be)
- Neos (<u>www.neos.be</u>) est le réseau des entrepreneurs séniors âgés de plus de 60 ans
- Fedos vzw est la « Fédération des personnes âgées indépendantes »<sup>12</sup>

#### Conseil flamand des personnes âgées (Vlaamse Ouderenraad)<sup>13</sup>

En 2004, le décret de mise en œuvre d'une politique pour les personnes âgées et l'établissement d'un comité consultatif des personnes âgées a été voté pour la communauté flamande. Le conseil a été fondé en septembre 2005 et constitue l'unique comité consultatif reconnu officiellement et subventionné, constitué de personnes âgées de plus de 60 ans, au niveau flamand. Il a été nommé pour une durée de cinq ans. En consultation avec les parties prenantes, un contrat de gestion a été établi pour cette période. Les tâches principales de ce comité sont de conseiller le gouvernement flamand, le Parlement flamand et les comités consultatifs stratégiques. Ses autres missions consistent à fournir des informations, à favoriser la prise de conscience et le développement de perceptions réalistes du vieillissement, des besoins et des problèmes des personnes âgées, ainsi qu'à promouvoir un thème spécifique au cours de la semaine des personnes âgées et à coopérer en matière de recherche.

#### VVSG<sup>14</sup>: Association des villes et des municipalités flamandes

Cette association est le centre d'assistance et de défense de :

- Toutes les municipalités flamandes (308)
- Tous les OCMW (centres sociaux publics) (308)
- La presque intégralité des zones de police (110)
- Les déchets intercommunaux (26)
- Les intercommunalités pour le développement régional (11)
- Autres relations intercommunales (22)
- Les municipalités autonomes ou AGB (53)

#### Enter: Centre d'expertise en accessibilité flamand

L'ASBL Enter a été fondée en 2006 et promeut l'accessibilité intégrale et la conception universelle, visant l'égalité des chances pour tous, en particulier pour les handicapés et les personnes âgées. Elle développe une expertise durable et travaille avec des partenaires spécialisés. L'ASBL Enter est reconnue comme Centre d'expertise en accessibilité flamand par le ministre de l'égalité des chances.

#### Acteurs de l'offre

Les entreprises sont regroupées en fédérations, sur les sujets et thèmes. Il n'existe pas de fédération spécifique pour la Silver Economie ; leurs plans stratégiques ne sont pas uniquement consacrés à la Silver Economie.

Les programmes de soutien des PME flamandes figurent généralement sur <u>www.vlaio.be</u> (financement de l'innovation des PME, nouvelle politique industrielle).

<sup>12</sup> http://www.fedos.be/

<sup>13</sup> http://vlaamse-ouderenraad.be/geschiedenis.php

<sup>14</sup> http://www.vvsg.be/Pages/Home.aspx



#### iii) Plans à venir

#### Tendance : accélérer lentement la privatisation des soins en Belgique

10,5 % du produit intérieur brut (PIB) belge est dépensé pour les soins de santé<sup>15</sup>. Jusqu'à récemment, la croissance maximale légale de ce coût a été établie à 4,5% par an, au-delà des augmentations de l'indice. Au cours des dernières années, le gouvernement a fait passer le seuil à 2 % en 2012, puis à 3 % en 2013.

La Belgique respecte de plus en plus le Pacte de stabilité et de croissance européen, visant à limiter la croissance à une croissance structurelle, en se concentrant particulièrement sur la santé et la sécurité sociale en Belgique. Le gouvernement a commencé à réaliser des économies en matière de sécurité sociale et de santé à partir de 2012. Les économies ont été principalement réalisées dans le secteur pharmaceutique et grâce à une diminution des remboursements des actes médicaux et des services. Les hôpitaux ont également commencé à diminuer leurs frais de personnel et à réaliser d'autres économies.

Le désinvestissement du gouvernement en Belgique est particulièrement visible dans le secteur des maisons de retraite, qui devient ainsi de plus en plus privatisé. Aujourd'hui, une maison de retraite sur trois est une entreprise privée, en particulier en Wallonie et à Bruxelles, avec également une augmentation en Flandre. De plus, de grands groupes rachètent les petites maisons de retraite privées. Les grands groupes, tels que Senior Living Group, Armonea ou Senior Assist disposent chacun de 3 000 à 5 000 lits. En outre, les grandes maisons de retraite privées vendent leurs maisons de retraite à des investisseurs tels que Cofinimmo et Aedifica. Par conséquent, les maisons de retraite doivent désormais payer un loyer aux nouveaux propriétaires des bâtiments.

\_

<sup>15</sup> FOD Sociale zekerheid



#### 2) France

#### i) Histoire

Les défis et les problèmes (principalement fiscaux et économiques, comme le coût des pensions, des soins et des retraites) posés par le vieillissement de la population ont été à l'origine de la création de la Silver Economie en France. Si l'on y regarde de plus près, le vieillissement de la population offre de nombreuses perspectives. Le marché de la Silver Economie devrait passer de 94 milliards d'euros (2016) à 130 milliards d'euros (2020). En outre, d'ici 2030, un tiers de la population française aura plus de 60 ans.

L'idée était de changer la façon de considérer ce défi. Au lieu de peser sur notre société, ces défis doivent permettre de créer un « nouveau secteur d'activité » autour de ce phénomène, en établissant un écosystème entier, capable de renforcer son émergence.

En 2013, Arnaud Montebourg (ministre du redressement productif) et Michèle Delaunay (ministre déléguée aux personnes âgées et indépendantes) ont signé un contrat de filière créer et formaliser la Silver Economie. Ce contrat de filière est issu de négociations entre professionnels de Silver Economie, notamment des entreprises, des fédérations de professionnels, des groupes, des ministères, des financeurs publics et des défenseurs des personnes âgées.

#### ii) Situation actuelle

#### Résumé de la Silver Economie en France

La Silver Economie en France est une économie formelle et spécifique établie par les ministres, avec pour objectif d'augmenter et d'agréger les domaines d'activité consacrés à l'adaptation et à la proposition de produits et de services destinés aux personnes âgées. La création et le développement de ce secteur répondent à l'évolution démographique française. Tous les secteurs d'activité sont concernés - santé, alimentation, logement, loisirs, transports, assurances, etc. Les premiers indicateurs suggèrent que lorsqu'elle aura atteint son plein potentiel, la Silver Economie augmentera le PIB annuel de 0,25 %.

France Silver Eco est l'une des premières plateformes créées pour soutenir le développement de la Silver Economie (<a href="http://www.france-silvereco.fr/">http://www.france-silvereco.fr/</a>). Son objectif est de rassembler tous les acteurs de la Silver Economie (offre, demande et intermédiaire) autour d'un écosystème global.



#### Résumé en diagramme de la Silver Economie dans le nord de la France

#### Acteurs de l'offre

• 400 entreprises régionales sur le marché de la Silver économie

#### Acteurs intermédiaires

- Financement
- Caisse des Dépôts : entreprise publique, investisseur institutionnel
- BPI France (Banque publique de l'investissement)
  Bourse Charles Foix : Appel national à projets consacrés à la Silver économie

  Silver économie
- Silver surfer : Appel régional à projets consacrés à la Silver économie

#### Autorités publiques

- CARSAT : Assurance retraite publique
- CNAV : Autorité des retraites

  COURSES de prévoyances : assurance privé
- Groupes de prévoyances : assurance privée
   Conseil départemental
  - Fondation privée
- Conseil régional Hauts-de-France : Conseil régional
  - FEDER : Europe
- CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

#### • Développement d'entreprises d'assistance

- Eurasanté : Agence pour le développement de la santé • NSL Cluster : Groupe de nutrition
- Clubster Santé : Association des entreprises du secteur de la santé
- Cluster Senior : Regroupement de soins à domicile
   Cluster HBI : regroupement de l'automatisation à domicile et de la construction intelligente
  - PICOM : Regroupement d'industries commerciales
     CITC : Centre d'expertise Internet des objets

#### Acteurs de la demande

- Administration publique :
  - Ville
  - Conseil municipal

#### Population

• Consommateurs personnes âgées

#### • Installations pour les personnes âgées

- EHPAD : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Résidences autonomies : logements consacrés aux personnes âgées
- Structure d'accueil de jour pour les personnes âgées

#### • Installations hospitalières

Hôpitaux

#### • Acteurs privés

- Acteurs en jardinage
   Acteurs des services de soins à domicile
  - Acteurs de la restauration
- Acteurs de la construction et des travaux publics

Les principales statistiques pour la Silver Economie dans la région des Hauts-de-France indiquent :

	Ť			€
5,2 milliards €	1/3	9/10	300 000	2-3X
Taille de la Silver Economie 5,2 milliards d'euros (2020)	Population âgée de plus de 60 ans (2030)	Les personnes âgées estiment que le maintien à domicile représente la meilleure solution	Emplois de la Silver Economie (2013-2020)	Dépenses des personnes âgées ayant Internet par rapport à celles qui n'ont pas Internet



La Silver Economie est définie dans le contrat de filière de 2013 comme « un ensemble d'activités économiques et industrielles, qui bénéficient aux personnes âgées », notamment grâce à :

		<u> </u>	
Une participation sociale accrue	Une amélioration de la sécurité et du confort	Une réduction de la perte d'autonomie	Une espérance de vie prolongée

Il s'agit aussi d'une opportunité industrielle et économique pour la France, en contribuant à :

- La création d'entreprises et d'emplois
- L'augmentation du chiffre d'affaires des entreprises existantes
- La consolidation du secteur industriel entier

Pour conclure, la Silver Economie permet de réaliser des progrès significatifs à tous les niveaux de la société, en optimisant l'efficacité du système de gestion de la perte d'autonomie, en renforçant la prévention et en plaçant les personnes âgées au cœur de la société.

Le contrat de filière de 2013 a identifié six domaines de développement de la structure de la Silver Economie pour en faire un secteur industriel réel :

Axe 1		Créer les conditions nécessaires à l'émergence d'un grand marché au sein de la Silver Economie
Axe 2		Promouvoir le développement d'une offre innovante et compétitive
Axe 3		Exporter les produits et les technologies de la Silver Economie
Axe 4		Professionnaliser les acteurs de la Silver Economie
Axe 5	NEWS	Communiquer de façon positive envers les personnes âgées et le « bien vieillir » auprès du public et des distributeurs
Axe 6	-,Ō.	Créer des innovations majeures pour la Silver Economie



Cet élan donné par les pouvoirs publics a permis la naissance de mécanismes susceptibles de favoriser le développement du secteur. Quelques mois après sa création officielle, la Silver Economie a réalisé quelques premières étapes importantes :

- Des travaux de normalisation (AFNOR) et de labellisation (France Silver Eco)
- Le soutien spécifique aux PME établies par Business France
- Un fonds d'investissement pour soutenir l'innovation dans le secteur
- L'intégration de la Silver Economie dans le cursus universitaire

Le contrat de filière a permis de créer des comités de pilotage régionaux, qui visent à diffuser les actions de la convention au niveau local, tout en tenant compte des spécificités locales. De nombreuses régions ont pris position, notamment la région des Hauts-de-France.

La certification AFNOR « testé et approuvé par les séniors » implique que le produit est adapté à son utilisation. Il est présenté à domicile et analysé par une équipe d'experts, d'ergonomes et d'ergothérapeutes. Il est enfin évalué par rapport aux critères principaux d'achat.



#### Hauts-de-France: une région leader de la Silver Economie

Depuis 2016, le comité Silver Economie Hauts-de-France a promu et coordonné ce secteur dans la région. Il réalise également une évaluation approfondie de la demande. Constitué de groupes et d'autorités régionales impliquées sur ce thème, le comité régional évalue les résultats des nombreuses initiatives nationales. Son objectif est de stimuler la création de produits et services innovants pour les personnes âgées ; ses membres ont mis en place plusieurs actions pour atteindre leurs objectifs :

- AgeingFit: Le premier événement concernant l'innovation des soins proposés aux séniors européens a eu lieu en 2016 avec 800 participants. (Organisé par Eurasanté, le pôle Nutrition Santé Longévité, Clubster Santé, France Silver eco, Eurobiomed)
- Concept HospiHome Concept: Un projet sur le parcours de santé connecté dans laquelle plusieurs entreprises du nord de la France se sont regroupées pour créer une offre transversale et innovante, visant à améliorer les soins et l'assistance aux personnes âgées. (Initiative d'innovation collective soutenue par Clubster Santé et l'hôpital universitaire de Lille)
- Silver surfer : Un appel à projets dans les outils numériques pour améliorer le quotidien des personnes âgées. Il vise l'implication et l'intégration des utilisateurs finaux dans le processus de sélection. (Organisé par Eurasanté, M comme Mutuelle)
- Cluster Senior: Spécialisé dans les produits et services de soins à domicile, ce Groupe regroupe des entreprises de la région Artois et vise à proposer une gamme de produits et services opérationnels aux entrepreneurs principaux (personnes privées et associations de logement)

Les principales caractéristiques des personnes âgées de la région des Hauts-de-France :

- 10 % des personnes âgées de la France (équivalent à la région Provence Alpes Côte d'Azur)
- D'ici 2030, plus de 1/4 des habitants seront des personnes âgées (par rapport à 1/5 aujourd'hui)



- Le revenu moyen des personnes âgées est inférieur à la moyenne nationale
- Profil sociodémographique hétérogène avec des divisions géographiques :
  - Les personnes âgées dont les revenus sont modestes habitent dans les zones urbaines du Nord
  - Les personnes âgées plus jeunes et aisées vivent sur la côte et dans de nombreux endroits en Picardie

#### Acteurs intermédiaires

Dans la région Hauts-de-France, 14 structures participent à la Silver Economie

- La DIRECCTE: Sa mission est de renforcer le développement de sociétés et de l'emploi, d'améliorer la qualité du travail et des relations sociales, de garantir une équité du marché et de protéger la sécurité des consommateurs
- Conseil régional des Hauts-de-France : Ce conseil est chargé des actions économiques sur son territoire
- Le conseil départemental du Nord et le conseil départemental du Pas de Calais : Ces conseils sont compétents dans la prestation d'assistance sociale aux handicapés et aux personnes âgées
- La MEL (Métropole européenne de Lille): Le conseil de cette métropole est chargé du développement économique de Lille et de ses environs (90 villes)
- Eurasanté: Agence du développement économique de la biologie, de la santé et de la nutrition, elle est chargée de la croissance économique du secteur de la santé dans la région
- Le pôle Nutrion Santé Longévité : Ce groupe promeut les projets de recherche et de développement dans les domaines de l'alimentation, des biotechnologies et de la santé
- Clubster Santé : Le réseau de santé des Hauts-de-France
- Cluster Senior : Ce groupe rassemble plusieurs entreprises, principalement des PME basées dans l'Artois, et se concentre sur les soins à domicile
- Cluster HBI: Ce groupe se concentre sur la construction et l'excellence de l'automatisation à domicile et la construction intelligente
- PICOM: Regroupement d'industries commerciales
- Syndicat Mixte du Montreuillois : Ce syndicat organise des projets autour des villes situées sur la Côte d'Opale
- CARIF-OREF: Cette organisation soutient le développement et la mise en œuvre des politiques publiques dans le domaine de l'orientation, de la formation et de l'emploi.
- CITC : Centre des ressources, des expériences et de l'expertise technique dans le domaine de l'Internet des objets

Les acteurs intermédiaires ne sont pas nécessairement dotés d'un label Silver Economie, mais peuvent participer au développement d'un produit destiné aux personnes âgées, parmi lesquels des organismes de réglementation (AFNOR, HAS pour les dispositifs médicaux), les organisations du domaine de la labellisation (comme AFISB Bien vivre pour les salles de bains accessibles) et les organisations du domaine du remboursement de certains produits (CEPS - Comité économique des produits de santé, Union nationale des caisses d'assurance maladie).



#### iii) Plans à venir

À ce jour, tout un écosystème existe autour de la Silver Economie et est reconnu en tant que secteur dans le paysage économique français. Néanmoins, il reste beaucoup à faire. Le secteur est jeune et très singulier : il n'a pas été créé *ex nihilo* et est le regroupement de domaines d'activités autour d'une population donnée.

La Silver Economie doit également jouer un rôle social. En plus de fournir des opportunités économiques et industrielles, elle travaille à améliorer la participation des personnes âgées à la société, à améliorer leur qualité de vie et à renforcer la prévention.

#### Défis principaux

#### Défi 1 : Trouver un consensus sur la définition

On confond souvent la Silver Economie, un secteur conçu autour des personnes âgées, avec le concept du « marché des séniors », qui comprend toutes les marchandises et tous les services (dédiés ou non) consommés par les personnes de plus de 60 ans. En résumé, une définition est axée sur l'offre (la Silver Economie) et l'autre sur la demande (le marché des séniors).

En réalité, la Silver Economie est plutôt associée à la perte d'autonomie et au maintien à domicile, ce qui préoccupe toutes les personnes de plus de 75 ans (les « personnes très âgées ») et moins les 60/75 ans.

#### • Défi 2 : Créer les conditions de l'émergence du secteur

En termes de normes, de labellisation et de réglementation, un travail important a été entrepris par l'AFNOR (organisme national français de normalisation et son organe membre de l'Organisation internationale de la normalisation). Il faut poursuivre les efforts de développement, grâce au financement des innovations et au soutien des TPE, et collaborer avec des partenaires européens pour créer un réel réseau et promouvoir l'exportation des technologies.

#### Défi 3 : Créer des innovations majeures

Les innovations doivent être abordables, acceptées et, pour finir, adoptées par le public visé. Le numérique, la réalité virtuelle et la robotique peuvent stimuler la création d'innovations majeures.

#### • Défi 4 : Caractère hétérogène des personnes âgées

Le terme « personnes âgées » caractérise les personnes de plus de 60 ans. Cette cohorte comprend de nombreux profils, ayant divers besoins et aspirations : des personnes autonomes aux personnes dépendantes, des personnes vivant à domicile aux personnes vivant dans des établissements. Les trois groupes principaux de cette population sont les suivants :

1) La génération du babyboom : De 55 à 75 ans. Ils sont les plus technophiles et leurs attentes sont plus axées sur l'amélioration de leur qualité de vie.



- 2) Les personnes âgées: De 65 à 75 ans. Il s'agit d'une tranche d'âge hybride, entre des personnes se trouvant au début de la période de la retraite et celles en perte d'autonomie. Plus libres, elles souhaitent tirer le meilleur parti de leur vie. Elles ont des attentes concernant leur qualité de vie, mais commencent à avoir des besoins concernant leur logement.
- 3) Les personnes très âgées: Plus de 75 ans. Elles se préoccupent davantage des nouvelles technologies concernant le maintien à domicile. Cependant, elles sont les moins technophiles.



#### 3) Pays-Bas

#### i) Histoire

Il existe trois points de vue différents à propos du contexte historique de la prise de décision au consensus (modèle polder), qui fonctionne aux Pays-Bas :

- La reconstruction des Pays-Bas après la Seconde Guerre mondiale le corporatisme était une caractéristique importante de la démocratie chrétienne et, en particulier, de la pensée politique catholique. Au cours de la période de reconstruction ultérieure à la guerre, divers partis (catholiques, protestants, socio-démocrates et libéraux) et les syndicats et organisations d'employeurs ont décidé de collaborer. D'importantes institutions du modèle polder, comme le Conseil social et économique des Pays-Bas (SER) ont été fondées à cette période. Aucun parti politique seul n'a jamais bénéficié d'une quelconque possibilité d'obtenir une majorité au Parlement, la coalition était par conséquent inévitable. Ceci reste aujourd'hui particulièrement vrai, lorsque la « mort de l'idéologie » a permis aux partis de collaborer.
- Dépendance vis-à-vis de l'économie mondiale Les Pays-Bas ne sont pas une économie autosuffisante. Par conséquent pour se protéger contre des forces économiques internationales imprévisibles, un conseil tripartite a été constitué pour superviser un état providence extensif.
- Un environnement géographique unique Les Pays-Bas sont constitués en grande partie de polders (terres gagnées sur la mer), qui exigent un pompage et un entretien constant des digues. Ceci a obligé les communautés vivant dans le même polder à coopérer. Même si différentes villes du même polder étaient en guerre, elles ne pouvaient pas éviter la coopération. On estime que l'histoire a appris aux Néerlandais à mettre de côté leurs différences au service d'un objectif plus grand.

Compte tenu de cette dépendance des autres parties prenantes dans les décisions politiques, il existe une longue histoire de groupes d'intérêts importants et de parties prenantes - ou acteurs intermédiaires. Ces organisations sont importantes pour les intérêts des personnes âgées.

#### ii) Situation actuelle

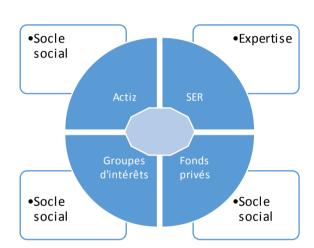
#### Résumé de la Silver Economie aux Pays-Bas

Traditionnellement, les Pays-Bas effectuent des prises de position dépolitisées et reposant sur le consensus. Ceci signifie que la façon néerlandaise d'établir des politiques repose sur un système d'autoréglementation - s'il est nécessaire de protéger des intérêts, les organisations désignées se chargent de ces intérêts et les défendent. Par conséquent, les intérêts des personnes âgées sont couverts et protégés par différents organismes. Le gouvernement fait également appel à des comités consultatifs constitués de spécialistes universitaires et/ou de représentants des parties prenantes. Le Conseil social et économique des Pays-Bas (SER) exerce une influence prépondérante. Les autres



parties prenantes importantes, qui représentent les personnes âgées de façon spécifique et influencent les politiques et les réglementations nationales, comprennent :

- ANBO
- KBO-PCOB
- 50Plus un parti politique de défense des personnes âgées
- Omroep Max une chaîne publique axée sur les personnes âgées et qui est dotée d'une Fondation qui soutient les services aux personnes âgées
- L'association ACTIZ du logement, la santé et les organisations de soins propose un lien fondamental entre la société, les acteurs politiques et leurs membres.



#### Diagramme résumé de la Silver Economie aux Pays-Bas

#### Partis politiques et diffuseurs

En 1900, le prédécesseur du syndicat ANBO a été fondé suite au souhait de son fondateur de créer un syndicat, en vue d'obtenir une retraite pour tous les travailleurs. En 1977, le Syndicat pour les retraites a fusionné avec le Syndicat pour les personnes âgées et ensemble, ils sont devenus l'ANBO. De nos jours, ils défendent les revenus, la santé et le logement des personnes âgées.

Plus tard, le syndicat KBO-PCOB a été fondé sous la forme de deux syndicats séparés, l'un principalement destiné aux catholiques et l'autre aux protestants. Aujourd'hui, ils ont uni leurs forces en se concentrant sur les « Personnes âgées » aux Pays-Bas, dans des domaines tels que la sécurité, le pouvoir d'achat, le numérique, la santé et le bien-être. Au niveau national, il compte 250 000 membres (8 % du groupe cible).

Vers 1994, un parti politique - L'<u>AOV</u> - a été fondé pour protester contre le programme de réduction des coûts/budgets du logement pour les personnes âgées. Le parti n'a pas pu répondre aux attentes et a fini par quitter le monde politique. Vers 2010, un nouveau parti, intitulé 50 plus a été créé et est devenu très populaire.

Omroep Max, une organisation de diffusion publique, produit des programmes destinés aux personnes âgées. Elle dispose également d'un panel organisé et fournit des conseils entre les



personnes et les pouvoirs publics. Elle a lancé une fondation de soutien aux personnes âgées dans le besoin. Avec 345 685 membres, elle constitue une partie prenante visible des personnes âgées.

#### **Associations industrielles**

Fondée en 2010, l'ACTIZ est une association professionnelle, dont les membres proviennent de différentes organisations de soins, organismes de logement et organismes travaillant dans les soins de santé. Il s'agit de la première à voir les résultats de la politique menée par les municipalités, organismes de soins à domicile, réglementations nationales, etc., car elle est le lien clé entre la politique, la société et ses membres. L'ACTIZ pourrait être un partenaire intéressant pour les entreprises de l'innovation.

Outre ces organisations, les municipalités jouent un rôle important dans les prises de décisions politiques. Toutes les municipalités sont unies au sein de l'association des municipalités des Pays-Bas (VNG). Cette association a été fondée en 1912 et a une grande influence sur la législation nationale néerlandaise à propos du Social Support Act. De nos jours, le gouvernement communique de nouvelles politiques à ce sujet et les réglementations aux 388 membres de l'association.

L'abolition des ZZP en 2015 (ZZp : degré du montant d'aide, 1 indiquant peu d'aide, jusqu'à 6 indiquant un degré important d'aide) a rendu plus difficile l'obtention de logements publics pour les personnes âgées. La nouvelle organisation des soins aux Pays-Bas rend plus difficile et complexe l'accès des fournisseurs au marché.

La structure pour les entreprises de l'innovation et les nouvelles entreprises est particulièrement complexe, si les sociétés souhaitent être financées par le gouvernement. Pour trouver la bonne orientation, il faut tenir compte de nombreux facteurs, tels que le groupe cible, le payeur et le principal bénéficiaire, en se demandant s'il existe des preuves suffisantes et, de manière plus importante, quelle loi s'applique. Les réponses à ces questions permettront aux entreprises de s'orienter vers un acheteur potentiel (doté de financements publics).

La clé de la réussite aux Pays-Bas est d'établir des relations étroites avec les institutions ou les organisations néerlandaises. Convaincre les groupes d'intérêts clés permettra de se faire connaître et de disposer d'une bonne réputation à l'échelle de la société et donc des canaux de distribution efficaces et de contacter des personnes essentielles et fiables. Le marché de l'achat privé est bien plus facile d'accès. Des informations complémentaires sur les orientations à prendre à propos des innovations santé dans les soins de figurent sur le lien suivant http://www.innovatieroutesindezorg.nl/Home/.

Ci-dessous, les acteurs principaux qui déclenchent la demande de produits et services et soutiennent la Silver Economie.

#### **Acteurs intermédiaires**

Des informations importantes sur l'exportation et l'importation d'innovations (dans le domaine des soins) figurent sur :

http://www.zorgvoorinnoveren.nl/fileadmin/zvi/documenten/InternationalizationGUIDE ZVI.pdf.



#### Kamer van Koophandel (Chambre de commerce)

Cette institution conseille les entreprises néerlandaises à propos des possibilités d'importation et d'exportation de produits et services. Elle soutient également les entreprises dans le domaine de l'enseignement, des formations en ligne et des expositions, dispose d'un réseau et conserve le registre des sociétés. Aux Pays-Bas, l'inscription au registre du commerce est obligatoire pour toutes les sociétés et la majorité des personnes morales. https://www.kvk.nl/english/

#### Zorg voor innoveren (Soutien à l'innovation)

Cette initiative est une création conjointe de différentes organisations - Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports, ZonMw, Institution nationale de la santé (Zorginstituut Nederland) et l'Autorité néerlandaise des soins de santé (NZA). Elle a pour objectif de devenir la référence pour les entreprises de l'innovation dans le domaine des soins aux Pays-Bas. Cette association est importante pour les nouvelles entreprises de l'innovation aux Pays-Bas, car elle peut fournir de nombreuses informations et un réseau important de partenaires et de possibilités de coentreprises. Vous trouverez des informations plus spécifiques sur http://www.zorgvoorinnoveren.nl/international/.

Ce court film présente les différentes façons de pénétrer le marché des soins aux Pays-Bas. http://bit.ly/2t5kg7h

#### Douane

En fonction du type d'innovation et du lieu de sa production, il peut être important de consulter les douanes. Ce site web comprend de nombreuses informations sur les lois et réglementations en vigueur ainsi que sur les taxes relatives aux affaires avec les Pays-Bas. <a href="https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontenten/belastingdienst/individuals/individuals">https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontenten/belastingdienst/individuals/individuals</a>

#### • Rijksdienst voor Ondernemen (Netherlands Enterprises Agency)

Cette institution a été fondée par le gouvernement et se consacre aux innovations et aux entreprises. Son objectif est d'encourager les entrepreneurs à exploiter des entreprises durables, rurales, innovantes et internationales. Elle fournit des informations sur les subventions et les bourses et sur le mode d'obtention des brevets relatifs à ces innovations. http://english.rvo.nl/

Outre les informations générales sur les importations et les exportations, il est important de comprendre la culture et la façon dont il est possible de faire des affaires aux Pays-Bas.

### iii) Plans à venir

<u>Waardig ouder worden (vieillir avec dignité)</u> est une initiative néerlandaise dont l'objectif principal est d'améliorer la vie des personnes âgées et de lutter contre le sentiment de fin de vie. Cette déclaration émane d'une discussion <u>/ a completed lifevoltooid leven</u>, qui a fait l'objet d'une recherche menée par un parti politique (D66). Son point de départ est le suivant : vivre est un droit et non un devoir. Il plaide pour que les adultes âgés puissent mettre fin à leur existence lorsqu'ils estiment sincèrement qu'elle est achevée et qu'ils souhaitent éviter le déclin physique, social et psychologique. Le parti politique



souhaite transformer l'initiative en loi, applicable pour tous les citoyens uniquement à partir de 75 ans.

En réaction à cette initiative, un autre parti politique, l'Union chrétienne (CU) a annoncé un manifeste en coopération avec Omroep Max (corporation de diffusion) et KBO-PCOB (organisation pour les personnes âgées). Leur objectif principal est de prévenir le sentiment de déclin chez les personnes âgées en organisant la société de façon à ce que les adultes âgés puissent se sentir valorisés. Ceci empêchera les personnes âgées de penser que leur vie ne vaut plus d'être vécue. Le manifeste est constitué de 10 propositions visant à améliorer la vie des adultes âgés. La première recommandation est de créer un ministère pour la Silver Economie. En outre, il demande une augmentation des investissements dans les soignants informels, des lieux de réunion pour les personnes âgées, une prévention de la solitude chez les personnes âgées, la création de davantage de possibilités, pour que les jeunes adultes puissent faire du bénévolat avec les personnes âgées, et de soins individualisés et palliatifs.

Les négociations relatives à un nouveau gouvernement sont en cours. Les deux partis impliqués dans la discussion à propos de ces questions des adultes âgés sont en train de négocier une nouvelle coalition. Ceci signifie que le manifeste pourrait devenir une politique nationale et qu'un ministère spécifique pourrait voir le jour. Si ceci se réalise, un élan vers une structure consacrée à la Silver Economie aux Pays-Bas pourrait voir le jour.



## 4) Royaume-Uni

#### i) Histoire

Au Royaume-Uni, l'intérêt pour le maintien de l'autonomie, le bien-être et l'indépendance des personnes âgées a généralement été résumé dans les catégories générales des « soins de santé » et « aides sociales ». Il existe peu d'initiatives d'intérêts pour les autres aspects du bien-être des personnes âgées et peu de mécanismes permettant aux personnes âgées de s'exprimer, en particulier, peu de groupes d'intérêts politiques spécialisés.

Les étapes majeures de l'évolution de la santé au Royaume-Uni ont été les suivantes :

- 19e siècle Seconde Guerre mondiale : La loi sur les pauvres exigeait que les paroisses (petites divisions territoriales) soulèvent des fonds en réalisant une imposition locale, afin de prodiguer des services de santé aux personnes défavorisées sans aide familiale. Des soins hospitaliers en ambulatoire et médicaux pour les personnes pauvres et fragiles ont été mis en place à Londres et dans d'autres grandes villes. L'assistance sociale était principalement apportée par des organismes caritatifs et les autorités locales et était payante pour ceux qui pouvaient se le permettre.
- Années 30: La mise en place de la loi sur les gouvernements locaux (1939) a délégué la plupart des responsabilités médicales et sociales aux autorités locales (AL). La gériatrie s'est étendue, en particulier axée sur la rééducation et la diminution d'une occupation aiguë des lits d'hôpitaux. Les personnes plus âgées et handicapées restaient néanmoins toujours mal considérées.
- 1946 : La loi sur l'assistance nationale a exigé que les AL fournissent des services de logements résidentiels et des services sociaux communautaires aux personnes âgées dans le besoin ; les frais étaient facturés en fonction des revenus.
- 1948 : La création du National Heath Service (NHS) de services de santé « gratuit sur le point de la prestation ».
- Années 50 : Le mauvais état des hôpitaux et des résidences a attiré l'attention des politiques, menant à un changement des soins institutionnels vers des soins communautaires
- 1968 : La loi sur les services de santé et de la santé publique a augmenté la responsabilité des AL en matière de services sociaux
- Années 80: Accélération vers des soins reposant sur la communauté et gérés par les AL (livres blancs Growing Older, 1981, et Caring for People, 1989), ayant abouti à la Loi National health service and community care act (1990), établissant de façon permanente les AL en qualité d'acteurs « achetant » (c'est-à-dire, demande) plutôt que seulement des acteurs de la « fourniture » (c'est-à-dire, l'offre).
- Années 90 : Les dépenses des financements publics ont motivé un nouveau transfert de la fourniture des soins du secteur public au secteur indépendant (bénévole, privé).
- Années 2000: L'aide sociale est de plus en plus proposée par le secteur indépendant (en particulier privé), avec des financements venant des personnes elles-mêmes ou des AL pour les plus défavorisés.



Années 2010: Les mesures et politiques récentes (Care Act 2014<sup>16</sup>, NHS Five Year Forward View<sup>17</sup>, Sustainability and Transformation Plans<sup>18</sup>) et les nouvelles contraintes budgétaires ont encore incité au développement de la fourniture des soins et de l'assistance sociale par le secteur privé dans la communauté.

#### ii) Situation actuelle

#### Résumé de la Silver Economie au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, un nombre varié de fournisseurs développe, fabrique et commercialise des produits innovants pour les personnes âgées. Ces fournisseurs sont soutenus par un certain nombre d'acteurs, généralement privés, et des intermédiaires spécifiques à des secteurs particuliers, mais il existe des mécanismes qui unifient les fournisseurs d'innovations spécifiques pour les personnes âgées. Ainsi, l'adoption du concept de la Silver Economie répondant aux besoins holistiques des personnes âgées est assez faible.

Les acteurs de la demande sont capables de faire entendre leurs besoins par les acteurs intermédiaires côté demande (pratiquement exclusivement privés). Néanmoins, peu d'acteurs intermédiaires côté demande s'engagent de façon proactive avec le côté offre pour créer une augmentation de la demande d'innovations, adaptées à l'objectif et à valeur ajoutée. Ceci devient de plus en plus complexe, car les services financés par l'État sont de plus en plus privatisés, ce qui fragmente davantage le paysage des acteurs de la demande en Silver Economie.

#### Demand side Supply side Suppliers of innovations and recipients of innovations Purchasers, commissioners High holistic Low elderly focus – greater elderly needs Supply-focussed Demand-focussed intermediaries, intermediaries, focus subsector focus e.g. trade bodies | e.g. charities and Care Associations Increasingly privatised Almost entirely private and consumer-driven Mostly private | Almost entirely private

Diagramme résumé de la Silver Economie au Royaume-Uni

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Care Act 2014 - Chapitre 23, 2014, http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/pdfs/ukpga 20140023 en.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> NHS, Five Year Forward View, Octobre 2014, https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/5yfv-web.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> NHS England and NHS Improvement, <u>NHS Operational Planning and Contracting Guidance 2017-2019</u>, December 2015, https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/09/NHS-operational-planning-guidance-201617-201819.pdf



#### Acteurs de la demande

Environ 17,8 % de la population du Royaume-Uni est âgée de 65 ans et plus (une augmentation de plus de 26 % par rapport aux guarante dernières années) et devrait atteindre environ 25 % d'ici 2045<sup>19</sup>.

La santé publique et les services sociaux restent les déterminants les plus importants du maintien de l'autonomie des personnes âgées, de leur bien-être et de leur indépendance au Royaume-Uni. Les patients (acteurs de la demande) se font entendre et influencent leurs services locaux de santé publique (NHS) via un réseau de 152 organisations locales de veille sur la santé. Néanmoins, il existe peu de possibilités permettant aux personnes âgées d'influencer les services de l'assistance publique.

Les associations caritatives (indépendantes) telles que Age UK, Independant Age et SAGA sont le groupe le plus important d'intermédiaires clairement orienté vers les personnes âgées. Elles ont plusieurs fonctions, comme fournir des produits et services de santé et de soins, fournir des informations aux personnes âgées, le financement, les réseaux et le soutien des aidants informels et la défense des affaires liées à l'âge. Quelques associations caritatives sont spécialisées dans le conseil (souvent en ligne) de produits et services destinés aux personnes âgées, tels que le Research Institute for Consumers affairs (RICA) et la Disabled Living Foundation (chargée du portail Living Made Easy sur la vie en autonomie). D'autres associations caritatives importantes et concernant la Silver Economie sont celles des aidants informels, telles que Carers UK et Crossroads.

Age UK est certainement l'organisation la plus influente s'agissant de la prise de conscience et de la politique nationale liée à l'âge. EN 2017, elle a publié un projet de loi décrivant<sup>20</sup> les questions politiques concernant la Silver Economie en particulier. Par exemple, l'exclusion financière et numérique, la fraude et les escroqueries, la santé et les soins, les sorties de l'hôpital, le logement adapté et assisté, les services et infrastructures de transport, le handicap et l'environnement de la construction.

En 2008, un rapport a été publié étudiant les possibilités dont bénéficient les personnes âgées pour augmenter leur engagement vis-à-vis des établissements publics à tous les niveaux<sup>21</sup>. Ce rapport a mené à la création de nombreux Forums régionaux sur le vieillissement, afin de promouvoir l'enseignement, les débats et la défense autour des implications sociétales du vieillissement de la population. Les forums comprennent le Forum For Ageing à l'Est de l'Angleterre (future East) et le South East England Forum on Ageing (SEEFA) et le South West Forum on Ageing (SWFoA).

Malgré l'influence des organismes caritatifs nationaux et des forums régionaux sur le vieillissement, il existe une « pression de la demande », limitée aux innovations adaptées et à valeur ajoutée. La possibilité d'une « pression de la demande » unifiée devient de plus en plus complexe, alors que le système politique du Royaume-Uni vise à procéder à un désinvestissement et que<sup>22</sup> l'on constate une privatisation accrue du secteur public. En effet ceci rend le paysage des acteurs de la demande en Silver Économie du logement, les prestataires de santé et de soins, les autorités locales et les

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Office of National Statistics, <u>Overview of the UK population</u>, Mars 2017

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Age UK, <u>Briefings – Legislation and inquiry submissions</u>, Juin 2017, <u>http://www.ageuk.org.uk/professional-resources-home/public-affairs/briefings/legislation/</u>

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> John Elbourne, <u>Review of Older People's Engagement with Government</u>, Novembre 2008, <u>http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130128102031/http://dwp.gov.uk/docs/john-elbourne-181108.pdf</u>

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Il existe actuellement 201 conseils de district, 55 conseils d'autorité unitaire, 36 conseils métropolitains et 32 conseils de quartier de Londres en Angleterre seule, dont chacun est investi de responsabilités importantes en matière de prestation de l'aide sociale et avec des responsabilités à venir dans la planification et la prestation des soins de santé dans le contexte des STP du NHS



acheteurs privés (les personnes âgées et leurs soignants informels) plus fragmentés et plus tournés vers le consommateur.

#### Acteurs de l'offre

Les intermédiaires **publics**, qui accompagnent les entreprises sont la Academic Health Sience Networks de la NHS et Innovate UK (l'agence pour l'innovation du Royaume-Uni). Bien que ces organisations puissent avoir des sous-groupes intéressés par l'innovation pour les personnes âgées, elles répondent généralement aux intérêts de plusieurs groupes ou de la société dans son ensemble.

En outre, la plupart sont des entreprises **privées**, telle que la British Healthcare Trades Association, les organismes National Care Association et les réseaux MedilinkUK. Les entreprises les plus influentes de ce secteur sont spécialisées dans un secteur plus large plutôt que dans le secteur de la filière Silver Economie en tant que tel, c'est-à-dire qu'elles ont un intérêt particulier pour les produits de santé ou les aliments et non pas pour les personnes âgées, par exemple. Très peu d'entreprises développent des offres spécifiques pour les personnes âgées, elles s'adressent davantage au secteur de la santé de façon générale, incluant des produits pour les personnes âgées.

Il n'existe pas d'initiative publique importante encourageant et soutenant l'importation d'innovations pour les personnes âgées, ni d'entreprises du domaine de l'innovation de la Silver Economie spécifiquement au Royaume-Uni. Néanmoins, le Departement for International Trade (DIT) est l'organisme public chargé de fournir ces services à tous les sous-secteurs de l'innovation. Le DIT indique que le Royaume-Uni attire plus les entreprises européennes que les autres pays, car il propose :

- des personnes talentueuses et compétentes
- un système fiscal simple et compétitif
- un système réglementaire transparent qui facilite le commerce

Il est par conséquent recommandé aux entreprises de consulter le site web du DIT pour obtenir davantage d'informations sur l'exportation au Royaume-Uni (directement ou via des distributeurs) et localiser une entreprise au Royaume-Uni.

#### iii) Plans à venir

La durabilité des services publics de santé et sociaux au Royaume-Uni va continuer à subir une pression accrue, puisque le nombre de personnes âgées va augmenter de 5,6 millions au cours des 20 prochaines années<sup>23</sup>. Ceci entraînera une très forte pression sur les aidants informels non payés et pourrait avoir des effets négatifs sur la qualité des soins prodigués, la santé et le bien-être des aidants, ainsi que toute l'économie<sup>24</sup>.

Un certain nombre d'initiatives ont été proposées pour améliorer cette situation pour tous les groupes de la société du Royaume-Uni (non pas uniquement au bénéfice des personnes âgées). Les NHS

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Office of National Statistics, <u>Overview of the UK population: March 2017</u>, <u>Mars 2017</u>, <u>Mars 2017</u>, <u>Mars://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/articles/overviewoftheukpopulation/mar2017/pdf</u>

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> Ben Franklin, <u>The end of formal adult social care</u>: A provocation by the <u>ILC-UK</u>, Age UK, Centre for Later Life Funding and International Longevity Centre, Décembre 2015, <a href="http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/The">http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/The</a> end of formal social care 1.pdf



Sustainabiliy and Transformations Plans (STP), qui visent à rassembler les prestataires de santé et de soins anciennement constitués en silos et d'autres services d'assistance, afin de fournir des services plus durables et holistiques, constituent l'une des principales initiatives dans ce domaine. Les personnes âgées sont sans doute le groupe démographique le plus enclin à profiter d'un système d'aide plus holistique. Malheureusement, la mise en œuvre de ce nouveau système se heurte à de nombreux défis.<sup>25</sup>.

Même si l'avenir de la santé et de l'aide sociale au Royaume-Uni est aujourd'hui incertain, d'autres aspects de la Silver Economie sont plus clairs. Dans un récent rapport<sup>26</sup>, le Bureau national de la science du Royaume-Uni (GOS) a fait connaître son point de vue sur les implications du vieillissement de la population. Le GOS a identifié les priorités suivantes, qui intéressent particulièrement les acteurs de la Silver Economie :

- Prolonger la durée du travail
- L'apprentissage tout au long de la vie
- Des logements et des guartiers adaptés et « bien dimensionnés »
- Les interactions familiales
- Des systèmes de santé et d'aide réactifs à l'évolution de la demande
- Des soins informels et non payés
- Des possibilités de transport et de mobilité appropriées
- Une connectivité accrue
- L'innovation technologique

Malheureusement, on ne trouve que peu d'exemples d'activités susceptibles de reconnaître ou de promouvoir l'avenir de la Silver Economie au Royaume-Uni. Le « think tank » International Longevity Centre UK (ILC-UK) fait figure d'exception notoire et, dans un récent rapport, <sup>27</sup> a identifié les orientations futures souhaitables suivantes :

- des systèmes de santé et d'aide sociale plus intégrés
- des produits de santé et de soins autofinancés (« le point Silver devrait croître puisque la génération du babyboum va atteindre l'âge de la retraite »)
- prolonger la durée du travail
- des logements intelligents adaptés.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Chris Ham, Hugh Alderwick, Phoebe Dunn, Helen McKenna, <u>Delivering sustainability and transformation plans : From</u> ambitious proposals to credible plans, The King's Fund, Février 2017,

https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field publication file/STPs proposals to plans Kings Fund Feb 2017 0.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> Government Office for Science, <u>Future of an Ageing Population</u>, Juillet 2016, <a href="https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/535187/gs-16-10-future-of-an-ageing-population.pdf">https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/535187/gs-16-10-future-of-an-ageing-population.pdf</a>

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> International Longevity Centre (ILC-UK), <u>Tomorrow's World: The Future of Ageing in the UK</u>, Février 2016, <a href="http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/Tomorrows World">http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/Tomorrows World</a> - The Future of Ageing in the UK.pdf

## 5) Analyse des plans régionaux futurs

En Europe, l'aide future aux personnes âgées doit être réalisée dans le contexte des contraintes liées au financement du secteur public. Les pays font face aux défis de différentes manières, afin de s'assurer que les besoins en soins et en aide aux personnes âgées soient respectés aussi efficacement que possible.

Au Royaume-Uni, les besoins futurs en soins et en aides sont traités par la création de « Plans de durabilité et de transformation » régionaux (STP), qui tentent de mieux intégrer les services de santé et les aides. Il n'existe pas de différenciation claire de la Silver Economie et les marchés classiques sont sensés répondre aux besoins des personnes âgées. Néanmoins, il existe parfois des concours financés par le secteur public, afin de permettre le développement de produits et de services innovants, qui seront spécifiquement utilisés par les personnes âgées, par exemple, pour des solutions relatives à la démence.

Au Pays-Bas, il existe un débat important à propos des droits des personnes âgées, outre la création de manifestes pour améliorer la vie des personnes âgées par des investissements plus importants dans le système des aidants informels. Il existe également un mouvement visant à développer des structures d'encouragement de la Silver Economie.

En France, la Silver Economie est clairement reconnue comme un secteur et à l'avenir, sa définition deviendra de plus en plus claire. De meilleures conditions pourraient être créées pour développer et renforcer les innovations, en particulier pour ce marché en évolution.

En Belgique, il existe une reconnaissance claire pour un engagement accru du secteur privé dans la prestation de santé et d'aide, ce qui mène à des aides et des maisons de retraite de plus en plus financées par le secteur privé, ainsi que la consolidation du secteur par l'achat de petites entreprises par des groupes plus importants.



# Deuxième partie : Analyse des sous-secteurs principaux de la Silver Economie dans chaque région

## 1) Belgique

## i) Santé et soins

(1) Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels

Les chiffres extraits²8des études Belgian Ageing studies (<a href="http://www.belgianageingstudies.be/">http://www.belgianageingstudies.be/</a>) indiquent le degré d'aide nécessaire aux personnes flamandes âgées de 60 ans et plus :

1		État de santé	Santé limitant la participation aux activités suivantes : soulever des objets (58,6%), se pencher (42,7%), prendre les escaliers (41,1%), tâches ménagères (22,1%)
2		Prévalence des chutes	Fréquence des chutes au cours des 12 derniers mois : 0 fois (72,5%), 1 fois (14,9%), 2 fois (3,7%)
3	6	Vision/troubles de la vue	Aucun problème (42,9%), mauvaise vue et pas de lunettes (9,5%) mauvaise vue et lunettes (47,6%)
4	®	Audition/déficience auditive	Aucun problème (70%), mauvaise audition et absence de prothèse auditive (15%), mauvaise audition et prothèse auditive (15%)
5		Troubles de la mémoire	12,7% (région d'Anvers uniquement)
6	大憲大	Aide de tiers	Dépendez-vous d'une personne ? Personne (1,9%), famille (62,9% conjoint ; 51,3% fils ou fille ; 31,5% petits enfants), amis (39,6%)
7		Dépendance en matière de soins	<ul> <li>Soins personnels nécessaires (11,2%), aide ménagère nécessaire (24,7%), aide à la mobilité nécessaire (21,6%)</li> <li>Nombre d'heures d'assistance en matière de soins nécessaires : 6,9 heures par semaine</li> <li>Quelles sont les personnes qui les aident ? enfants (60,5%), conjoint (42,2%), médecin (34,7%), petits enfants (30,4%)</li> </ul>

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Ouderenbehoefteonderzoek Vlaanderen (cijfers van 2016)

.



		• Quels organismes leur apportent de l'aide ? Service de nettoyage (34,8%), soins à domicile (25,3%), service d'aide familiale (14,5%)
8	À qui s'adressent- elles pour obtenir des informations à propos des services /compensations financières	Enfants (59,7%), médecin généraliste (58,3%), petits- enfants (15,9%)

## **Maladies chroniques**

L'enquête sur la santé en Belgique de 2013<sup>29</sup> présente une synthèse du nombre de maladies chroniques touchant les Belges de plus de 65 ans :

- Plus de 1 personne sur 3 de plus de 65 ans souffre au moins de deux maladies chroniques majeures (multimorbidité) : 34% (65-74) ; 37% (75+)
- Presque la moitié (48,8%) des personnes âgées de plus de 75 ans souffrent d'une maladie chronique. Les personnes dont le niveau d'éducation est le plus bas ont le plus de probabilité de souffrir de maladie chronique.
- Les maladies les plus courantes chez les personnes âgées de plus de 65 ans sont (hommes/femmes):
  - Tension artérielle élevée (35,5/38%)
  - Cholestérol élevé (31,9%, 38,2%)
  - o Arthrose (28,4% /49,8%)
  - Problèmes de douleurs dans le bas du dos (27,5%, 34,2%)
- La tension artérielle élevée (le taux de prévalence a augmenté de 6% depuis 1997) est le facteur principal des maladies cardiovasculaires. 94,3% des personnes âgées belges sont surveillées à ce sujet.
- Diabète : La prévalence a doublé depuis 1997 : 14,6% chez les hommes et 12,4% chez les femmes

### Mortalité évitable

La mortalité évitable<sup>30</sup> concerne les décès pouvant être évités grâce à la prévention et à un système de santé parfaitement organisé (comme la vaccination, la détection précoce ou des traitements appropriés). Presque 2 décès sur 5 de personnes de plus de 75 ans pourraient en théorie être évités d'une manière ou d'une autre.

• Chez les hommes, 37% des décès sont évitables grâce à la prévention (principalement les cancers du poumon et les maladies cardiaques ischémiques)

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Gezondheidsenquête 2013: Rapport 1: gezondheid en Welzijn: <a href="https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ">https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ</a> HS NL 2013.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> chiffres tirés du rapport « Vlaamse régionale Indicatoren 2016 », du gouvernement flamand) : https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/vrind-2016-vlaamse-regionale-indicatoren



• Chez les femmes 41% des décès sont évitables, étant largement dus à des décès liés à la qualité de soins de santé (comme le cancer du sein).

### Santé psychologique

Les résultats d'une enquête sur la santé en 2016<sup>31</sup> indiquent que 32% des personnes âgées de 15 ans et plus ont des troubles psychologiques, et un peu plus de la moitié de ces personnes (18% du total) ayant un trouble mental relativement sérieux, 15% ayant des tendances dépressives, 8% souffrant de troubles de l'alimentation, 10 % ayant des troubles de l'anxiété et 30% ayant des troubles du sommeil. En outre, 14% de la population a des pensées suicidaires et 4,2 ont fait des tentatives de suicide.

#### (2) Écosystème

#### Acteurs de la demande

#### 1. Services publics de santé

La santé en Belgique relève de la responsabilité du gouvernement fédéral (département fédéral de la santé, la sécurité alimentaire et l'environnement <sup>32</sup>) et les entités fédérales (Agence flamande des soins et de la santé<sup>33</sup>).

#### 2. Sécurité sociale<sup>34</sup>

Aujourd'hui, la grande majorité de la population belge a accès à une **assurance maladie**. Pour utiliser les services médicaux disponibles, les citoyens doivent répondre à certaines conditions et prendre les mesures nécessaires pour obtenir une assurance maladie (ZVZ). Ceci est une disposition obligatoire, en vertu de laquelle les employés et les autoentrepreneurs contribuent au financement de la santé. La sécurité sociale et l'assurance maladie évoluent constamment pour garantir des soins de qualité à toute personne souffrant d'un problème de santé. Les programmes de frais établis au niveau national décrivent plus de 8 000 services couverts par cette assurance maladie obligatoire - si un service ne figure pas sur ce programme, le remboursement n'est pas possible.

L'agence flamande gère également le programme d'assurance flamand des **soins** (Vlaamse Zorgverzekering<sup>35</sup>) - un programme d'assurance obligatoire pour toute personne habitant en Flandre et de plus de 25 ans (depuis octobre 2001). Cette assurance propose un remboursement partiel ou intégral aux personnes ayant besoin de services de soins non médicaux de la part de professionnels de la santé ou d'aidants informels. Ceci peut être considéré comme un ajout (régional) à l'assurance maladie (fédérale). Elle verse une prestation aux personnes dont la capacité à déterminer les soins reçus est largement diminuée (traitement en établissement, traitement en ambulatoire ou traitement à domicile) et qui payent à l'aide de cette prestation.

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ HS NL 2013.pdf

https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid

https://www.zorg-en-gezondheid.be/

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup>https://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezondheidszorg/medische diensten/organisatie van de gezondheidszorg

<sup>35</sup> http://www.jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/conceptnota%20VSB 0.pdf

Le remboursement des soins prodigués en établissement, en foyers protégés ou dans des centres de soins psychiatriques, qui impliquent des actes médicaux (tels que le nursing et la physiothérapie) est actuellement effectué par le NIHDI (RIZIV), les autorités fédérées et les fonds maladies, et est octroyé à ces centres via un programme de tiers payant. Ce financement, entre autres choses, tient compte du personnel nécessaire pour répondre aux besoins des clients. Dans les soins destinés aux personnes âgées, le financement est de façon explicite lié à leur niveau de dépendance aux soins (évalué par BeIRAI Screener pour les soins en maison de retraite). Les personnes qui ne sont pas éligibles aux financements publics doivent utiliser leurs propres fonds (« persoonsvolgende financiering »), ce qui signifie qu'elles paient tout ou une partie des coûts encourus par leurs soins.

La protection sociale flamande propose également un remboursement de l'assistance pour les personnes âgées (THAB), un budget d'assistance de base pour les personnes handicapées (PDO) et un remboursement des aides à la mobilité, telles que les fauteuils roulants, les scooters pour personnes âgées, etc. Les communautés et les régions financent des services tels que l'aide familiale, la livraison des repas, etc.

#### Flanders Care (politique consultative sur l'innovation des soins)

Le 5 février 2016, le gouvernement flamand a approuvé le plan d'action **Flanders Care 2.0**. Ce plan recouvre les domaines suivants : « politique sociale, santé publique et famille », « innovation », « économie », « Flandre internationale » et « Finances ». Le plan se concentre sur la création d'une synergie entre les entreprises, les organismes de soins et les centres de connaissances dans un environnement social, économique, technologique, médical et du bien-être en constante évolution. Entre autres, sont intéressantes les avancées concernant l'intelligence artificielle, la robotique et les nouvelles formes d'organisation dans le secteur, ainsi que les politiques de santé. Les domaines suivants du plan sont prioritaires : Partage de données, la santé mobile, la technologie d'assistance et les appareils médicaux, les modèles de soins chroniques, les nouveaux modèles économiques et de collaboration, l'apport de talents, l'internationalisation, le respect des défis éthiques.

#### 3. Organisations de l'assurance maladie

Les contributions obligatoires et autres prestations sont surveillées et organisées par l'Institut national de l'assurance maladie et du handicap NIHDI (RIZIV<sup>36</sup>) via les divers fonds maladie. CM, De Voorzorg, MOLZ, Liberale mutualiteit et LNZ les 5 (groupes) de fonds en Flandre.

#### 4. Professionnels de santé

Lorsqu'une personne est malade, elle doit consulter son médecin généraliste ou son médecin traitant, qui est chargé des **soins primaires**. Dans certains cas, le patient est envoyé chez un spécialiste, qui a son propre espace au sein d'un cabinet ou à l'hôpital (**soins secondaires**). Dans de rares cas, ils sont pris en charge par des services médicaux d'urgence. Les autres professionnels des soins primaires sont : les infirmiers à domicile, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les dentistes, les pharmaciens, etc.

\_

<sup>36</sup> http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/Paginas/default.aspx#.WVX2BUk0NPY



Les soins tertiaires peuvent être apportés par des installations de soins spécialisés en interne, tels que les hôpitaux psychiatriques.

- <u>Hôpitaux</u>: répartis en hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques. En 2014, le nombre de lits<sup>37</sup> disponibles dans les hôpitaux généraux flamands était de 4,8/1000 et dans les hôpitaux psychiatriques de 1,6/1000. Au niveau fédéral, il existe un budget global<sup>38</sup> de 6,4 milliards d'euros pour les hôpitaux généraux et de 1,2 milliard d'euros pour les hôpitaux psychiatriques.
- Maisons de retraite pour les personnes âgées: réparties en 3 groupes: financées par le secteur public (OCMW, centres publics d'aide sociale), à financement privé ou à but non lucratif (VZW). Le nombre des lits<sup>39</sup> des maisons de retraite (WZC=woonzorgcentra) et des appartements assistés (appartements de service) est de 7,7 pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus.

Les professionnels de la santé sont contrôlés par le gouvernement fédéral, qui surveille que les meilleurs soins possibles sont prodigués. Par exemple, les hôpitaux doivent respecter des règles strictes qui exigent la fourniture de soins de qualité, un accès suffisant aux services d'urgence et un accès garanti aux soins programmés (procédures chirurgicales, examens médicaux, observations).

#### 5. Soins informels (soignants non professionnels)

Les soins informels pour les personnes âgées à domicile sont devenus une partie indispensable des soins en Belgique et sont prodigués par des bénévoles, des membres de la famille et des voisins. Une étude de l'UCL⁴0 commissionnée par la Fondation Roi Baudouin en 2016 a indiqué que la valeur économique moyenne des soins allait de 267 € à 1 194 € par mois. Certains résultats indiquent les éléments suivants :

- Les soignants non-résidents sont plus nombreux que les résidents (6 sur 10 ne vivent pas avec la personne âgée) et sont principalement des femmes (71%)
- Les soignants résidents sont principalement des conjoints (73%) et des enfants (23%)
- Les soignants non résidents sont généralement les enfants (78%); les autres sont des membres de la famille, des amis ou des voisins
- Parmi les soignants résidents, le nombre d'hommes et de femmes (46% et 54% respectivement) est assez équivalent
- Les soignants passent environ 4,2 heures par jour aux soins
- 3 soignants sur 4 demandent de l'aide supplémentaire ou une assistance juridique pour la famille
- 15% des personnes gravement handicapées ne reçoivent aucun soin ni aide familiale, ce qui signifie que le soignant informel remplit ses obligations seul.

<sup>37</sup> https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/vlaanderen-in-cijfers-2016-1

<sup>38</sup> https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\_theme\_file/tabel\_nl\_2017.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>39</sup> https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/vlaanderen-in-cijfers-2016-1

<sup>40</sup> https://www.kbs-frb.be/nl/Newsroom/Press-

releases/2016/20161026AJ?hg e=el&hg m=4470864&hg l=4&hg v=fea0956d0c



- Les soignants informels demandent très peu d'aide à ce que l'on nomme les soins de remplacement, comme les centres de jour ou les résidences temporaires - de 2% à 6% (soignants non résidents) et de 4% à 14% (soignants résidents)
- Plus les revenus sont bas, moins les soignants informels demandent une aide professionnelle. Dans les 25% des municipalités les plus pauvres, seuls 51% des personnes âgées ayant des besoins en soins physiques et en soignants non résidents utilisent des soins professionnels. Dans les 25% des municipalités les plus riches, ce chiffre passe à 62%. S'agissant des soignants résidents, l'écart entre les deux types de municipalités s'accroît.
- La pression exercée sur les soignants non résidents est très importante. 60% sont actifs sur le marché du travail, 8% ont diminué leurs heures de travail et 28% s'occupent de plus d'une seule personne.
- Plus de la moitié des personnes âgées de plus de 70 ans sont des soignants informels.
   Ils courent un risque important d'avoir des problèmes de santé et de s'isoler socialement.

#### 6. Personnes âgées et patients

#### **Acteurs intermédiaires**

#### 1. Organisations de patients

Toutes les organisations flamandes de patients figurent sur le site web « la plateforme des patients flamands » : <a href="http://www.vlaamspatientenplatform.be/">http://www.vlaamspatientenplatform.be/</a>. Ces organisations visent à améliorer la qualité de la vie du patient et son environnement en répondant à des besoins communs et problèmes via le lobbying et la défense, à tous les niveaux politiques nécessaires et dans tous les services de santé concernés.

#### 2. Organisations pour les personnes âgées

Les groupes consultatifs thématiques spécifiques au sein des organisations de personnes âgées en Flandre fournissent des informations aux personnes âgées sur la santé et les soins, par exemple l'OKRA: http://www.okrazorgrecht.be/

## 3. Centres d'expertise

Ces centres sont spécialisés dans les groupes cibles spécifiques de la population des personnes âgées, souvent liées à des besoins de soins spécifiques ou profils de soins.

- Démence: Expertisecentum Dementie Vlaanderen (ECD): <a href="http://www.dementie.be/">http://www.dementie.be/</a>
   Pour les initiatives locales <a href="http://www.dementie.be/tandem/">http://www.dementie.be/tandem/</a> et <a href="http://www.dementie.be/memo/">http://www.dementie.be/memo/</a>
- Soins informels: Vlaams expertisepunt Mantelzorg<sup>41</sup>
- Centre d'expertise flamand pour la prévention du suicide : <a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/vlaams-expertisecentrum-voor-su%C3%AFcidepreventie">https://www.zorg-en-gezondheid.be/vlaams-expertisecentrum-voor-su%C3%AFcidepreventie</a>

49

<sup>41</sup> http://jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/Vlaams%20Mantelzorgplan 0.pdf



 Le VAD est le centre d'expertise flamand pour l'alcool, les drogues illégales, les médicaments psychotropes et les jeux. Le VAD est également l'association qui chapeaute les organisations flamandes, qui travaillent autour de l'alcool et autres drogues: www.vad.be

#### 4. Hoge gezondheidsraad

Organe consultatif scientifique du gouvernement fédéral/FOD Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement

#### 5. Centre fédéral des connaissances sur la santé : https://kce.fgov.be/nl

Au travers de ses analyses et de ses études scientifiques, le KCE aide le personnel politique à prendre des décisions dans le domaine de la santé et de l'assurance maladie. Le KCE n'est pas impliqué dans la prise de décisions ni dans la mise en œuvre ; il ouvre la voie des meilleures solutions possibles. Le KCE est actif dans quatre domaines principaux :

±	A	W	
Développement	Évaluation	Organisation et financement	Développement
des lignes directrices des pratiques cliniques	des technologies médicales et des médicaments (évaluation de la technologie de santé)	de la santé (recherches sur les services de santé)	des guides rigoureux pour des travaux d'études adaptés (méthodes)

6. Wetenschappelijk instituut volksgezondheid: <a href="https://www.wiv-isp.be/nl/over-het-wiv">https://www.wiv-isp.be/nl/over-het-wiv</a>
L'institut scientifique de santé publique (WIV) est la référence scientifique de la santé publique. Il soutient la politique de santé et les décisions politiques pour la recherche en matière d'innovation, d'analyse, de surveillance et de conseils d'experts depuis 112 ans. Pour protéger la santé des Belges, les scientifiques du WIV sont actifs dans cinq domaines :

<b>41</b>				
L'alimentation sur le réseau	L'impact environnemental sur la santé publique	La santé de chacun sous surveillance	La santé accessible à tous	La qualité des vaccins, des médicaments et des laboratoires médicaux



## 7. Living labs

Care Living Labs de Flandre a été fondé en 2013 et est financé par le gouvernement flamand depuis trois ans. Il apporte un « espace d'essais et d'expérimentations » axé sur la santé et les soins pour les utilisateurs finaux (notamment les personnes âgées) dans toutes les phases du développement d'un nouveau produit ou service. Par conséquent, les utilisateurs finaux deviennent des codéveloppeurs. Living labs propose des services spécifiques aux organisations de développement, tels que

- La co-création
- La conception centrée sur l'humain
- La conception centrée sur le patient
- Des essais réels effectués par les utilisateurs finaux (notamment les professionnels de santé) dans différents environnements de travail et de santé
- Des rapports validés
- L'information afin de créer des modèles économiques.

Ces laboratoires vivants (Living Labs) sont dotés d'un réseau d'utilisateurs finaux, d'organisations de soins, de gouvernements (locaux) et de partenaires de connaissances, qui peuvent faciliter les contacts pour les entreprises. Le living lab de santé le plus ancien de Flandre est Licalab (www.licalab.be), partenaire de SEAS 2Grow. Les autres figurent sur www.carelivinglabs.be.

#### 8. Fonds à capitaux publics et privés

Ces entités proposent des financements aux développeurs de produits et services pour le marché de la santé, sur la base d'un dossier qui est évalué par différents experts. Le financement peut servir au développement et également au démarrage de l'activité (coûts opérationnels).

En Flandre, les plus courants sont PMV Life Sciences and Care (<a href="http://www.pmv.eu/nl">http://www.pmv.eu/nl</a>) et GIMV Healthcare (<a href="http://www.gimv.com/nl/investeringsfocus/health-care">http://www.gimv.com/nl/investeringsfocus/health-care</a>).

Les fournisseurs de capitaux-risques peuvent être répartis en 3 groupes :

- Entreprises publiques
- Entreprises privées (souvent associées à des banques ou à des grands groupes)
- Business angels (personnes privées)

Une synthèse de toutes ces entreprises travaillant en Flandre sur le marché des PME figure dans la publication<sup>42</sup> « Les Fournisseurs de capitaux-risques en Flandre » de l'Agence pour l'innovation et les entreprises (www.VLAIO.be).

#### 9. Start-ups du domaine de la santé

Il existe de nombreuses entreprises qui proposent des programmes spécifiques et services aux start-ups, pour les aider à pénétrer le marché.

 $<sup>{\</sup>color{red}^{42}} \; \underline{\text{http://www.vlaio.be/content/overzicht-van-de-risicokapitaalverschaffers-vlaanderen}}$ 



#### Acteurs de l'offre

**Secteur privé:** Les entreprises de tous les âges et toutes les tailles (des start-up et PME aux grandes entreprises) et de différents secteurs sont intéressées par le marché de la santé belge. Ces entreprises sont classées dans les catégories suivantes, en fonction des produits qu'elles développent :

- Dispositifs médicaux
- Informatique
- Alimentation
- Pharma et biotechnologies
- Habitat assisté (mobilité, assistance de vie)
- Prestataires de service (compagnies d'assurance, aides à domicile, éducateurs, etc.)
- Construction et habitat
- Loisirs et bien-être

Les maisons de retraite, les organismes de soins à domicile et les hôpitaux peuvent également agir en tant que fournisseur lorsqu'ils développent de nouveaux produits/services, en étroite collaboration avec des entreprises ou avec les groupes cibles.

### **VOKA Health Community (Chambre de commerce)**

Les entreprises du VOKA HC sont des membres de différentes VOKA provinciales/régionales (chambres de commerce), qui s'intéressent de façon spécifique au marché de la santé et des soins. C'est un réseau partenaire d'entrepreneurs, de professionnels des soins, de centres de connaissances et de patients de Flandre, qui souhaite développer des solutions innovantes dans le domaine de la santé. Grâce à cette pollinisation croisée, il est possible d'accumuler des connaissances, de partager et de mettre en œuvre des innovations accélérées et dotées d'une valeur ajoutée sociale.

## (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

### Obstacle N°1: Absence de frais et d'incitation pour les services à distance

Aucun honoraire ou aucune incitation n'est fourni par les financements publics pour les services de soins à distance tels que la santé à distance. Ceci compromet le lancement des systèmes d'autosurveillance, qui permettent aux personnes âgées de gérer seules leurs programmes de traitement. Flanders Care a organisé un atelier de 100 professionnels en 2014 (au sein du projet interrégional CASA) pour trouver les éléments nécessaires à la mise en œuvre de la télésanté. Les 5 facteurs principaux nécessaires pour les produits de la télésanté et ayant réussi en Flandre sont les suivants :

- 1. Connecter les personnes en ligne pour les connecter hors ligne : infrastructures et services reliés.
- 2. Modification nécessaire du financement/modèle de financement
- 3. Le patient occupe un rôle central
- 4. La confidentialité est garantie et la responsabilité est fixée
- 5. Intégrer le système de soins



#### Obstacle N°2: Absence d'investissements par les prestataires de soins

Les organismes de soins doivent investir dans des capacités en interne, tels qu'un technicien consacré aux soins ou un manager de l'innovation, afin de promouvoir les projets innovants en affectant du temps et des budgets et faciliter la mise en œuvre au sein de l'organisation. Le rapport de la Fondation de l'innovation et du travail (2017) décrit tant les besoins en matière de numérisation (et par conséquent d'expertise informatique) des professionnels du soin que le besoin de nouvelles professions pour les soins, comme les « coachs de soins »). <a href="https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/kennisdiffusie-en-innovatie-in-zorg-en-welzijn-rapport">https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/kennisdiffusie-en-innovatie-in-zorg-en-welzijn-rapport</a>

### Obstacle N°3: Marché fragmenté

Le marché de la santé et des soins en Belgique est fragmenté. Il existe différents silos (reposant sur plusieurs philosophies de vie), qui fonctionnent séparément et qui ont chacun leurs plans, leurs objectifs et leurs projets. Ceci complique l'accès des entreprises aux silos. Il est recommandé aux fournisseurs de tirer parti des organisations intermédiaires figurant dans la section « Écosystème », proposant des concordances.

## (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

Opportunité N°1: Soutien du gouvernement vis-à-vis des objectifs de santé Afin de souligner sa politique de prévention en matière de santé, l'agence pour la santé et les soins flamande encourage ses citoyens à poursuivre les objectifs de santé. Cette initiative permet aux entreprises de développer de nouveaux produits/services, qui autonomisent et aident les citoyens (dont les personnes âgées) à atteindre leurs objectifs de santé personnels. Les objectifs sont spécifiques, mesurables et généralement acceptés. Ils doivent être concrétisés au cours d'un délai donné. Le gouvernement flamand a lancé cette initiative en 1998, conformément aux lignes directrices de l'OMS.

Les propositions régionales d'objectifs de santé et les stratégies pour les atteindre ont été formulées lors d'une conférence sur la santé. La dernière conférence s'est tenue en décembre 2016 et a fixé les objectifs suivants :

- 1. Réduire la consommation de tabac, d'alcool, de drogues et de médicaments
- 2. Un régime équilibré et une activité physique suffisante permettent d'atteindre un poids sain
- 3. Diagnostiquer plus rapidement les cancers pour améliorer leur contrôle
- 4. Diminuer le nombre de suicides dans en Flandre
- 5. Viser à obtenir des taux de vaccination accrus chez les personnes âgées
- 6. Continuer à se concentrer sur la prévention des chutes et des fractures
- 7. Créer un plan de politique de prévention pour les soins dentaires, le diabète de type II et la malnutrition



#### Opportunité N°2: Aide publique aux projets pilotes

L'Action plan Flanders Care 2.0 (2015-2019)<sup>43</sup> identifie les domaines sur lesquels le gouvernement flamand souhaite se concentrer. Les domaines prioritaires comprennent :

- La santé mobile
- Le partage des données (Big Data)
- La santé mobile
- La Technologie d'assistance et d'aide
- Le modèle de soins chroniques
- Les soins intégrés nouveaux modèles de collaboration et d'organisation
- Tenir compte des talents et de l'expertise
- L'internationalisation
- Les défis éthiques

En outre, le ministre fédéral de la santé a effectué des appels spécifiques au cours des 3 dernières années demandant des projets pilotes dans les domaines suivants :

- La réforme du financement hospitalier
- La réforme des soins pour les patients chroniques
- La santé mobile (plan d'action e-Health 2013-2018<sup>44</sup>)

#### ii) Alimentation

(1) Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels

#### Surpoids et obésité

L'OMS recommande la consommation d'au moins 400 grammes de fruits et légumes par jour - en 2013, seuls 11% consommaient les rations quotidiennes recommandées, plus de femmes (13%) que d'hommes (9%) respectaient ces préconisations. Le pourcentage est le plus élevé dans la tranche d'âge de 65 à 74 ans, mais chute fortement chez les groupes plus âgés (75 ans et plus). Il existe également un lien clair avec le niveau d'éducation - les personnes les plus diplômées sont plus susceptibles de consommer 5 rations de fruits et légumes par jour.

En 2013, dans la Région flamande, 50% des adultes avaient un poids sain (IMC entre 18,5 et 25). Une proportion égale (48%) avait un poids trop élevé, 35% en surpoids (IMC entre 25 et 30) et 13% obèses (IMC supérieur à 30). 3% des adultes sont trop minces. Le pourcentage du surpoids est bien plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Dans le groupe d'âge de 55 à 64 ans, plus de la moitié de la population est en surpoids alors que dans le groupe des 55 à 74 ans, presque 1 personne 5 est obèse.

<sup>43</sup> https://www.flanderscare.be/sites/default/files/media/VR%202016%200502%20MED%20%200056-%202BIS%20Actieplan%20Flanders%20Care%20-%20Actieplan\_def.pdf

<sup>44</sup> http://www.deblock.belgium.be/nl/e-gezondheid-niet-meer-te-stuiten-eerste-actieplan-al-geactualiseerd



#### Malnutrition

En février 2013, des spécialistes, médecins généralistes et infirmiers à domicile (une collaboration intitulée NutriAction), avec l'université d'Anvers, ont étudié le contexte nutritionnel de 3 641 Belges âgés de 70 ans et plus, résidant à leur domicile ou dans une maison de retraite. Ceci constituait un suivi du NutriAction I, réalisé en 2008, lorsque 5 334 Belges âgés de plus de 70 ans ont été étudiés.

Cette étude a permis de comprendre que 45% des personnes âgées courraient un risque réel de malnutrition et que 12% étaient en réalité mal nourris. Les résultats de 2008 ont été très similaires - 49% des personnes âgées à domicile courraient un risque réel de malnutrition et 13 % souffraient de malnutrition. Dans les maisons de retraite, presque 6 personnes âgées sur 10 courraient un risque de malnutrition (57%) pour 16 % souffrant réellement de malnutrition. Le pourcentage de patients souffrant de malnutrition dans les hôpitaux belges a été estimé entre 30% et 40%<sup>45</sup>.

Le projet Seniorfood<sup>46</sup> a étudié les besoins des personnes âgées et les possibilités en matière de nutrition. Il a cherché à savoir comment obtenir des aliments adaptés. Le public cible a été divisé en 4 sous-groupes en fonction de leurs besoins :

- Groupe 1 : Personnes âgées vivant à leur domicile et ne nécessitant pas de soins (capables de manger et de faire leurs courses de façon indépendante
- Groupe 2 : Personnes âgées vivant à leur domicile et manquant de soin (se faire à manger et faire les courses étant parfois compliqué)
- Groupe 3 : Les personnes âgées vivant à la maison et ayant besoin de soins (manger et faire les courses devient souvent difficile)
- Groupe 4 : Les personnes âgées reçoivent des soins importants dans les maisons de retraite (lorsqu'il est devenu pratiquement impossible de cuisiner et de se nourrir).

Les groupes 1 et 2 achètent des produits au détail ou se les font livrer. Le groupe 3 utilise plus de livraison à domicile et le groupe 4 obtient souvent ses repas via de grandes cuisines (maisons de retraite, environnements de logements pour les séniors).

À propos des problèmes de prise de nutriments, matières grasses et protéines, les besoins comprennent les groupes suivants :

- Groupe 1 : Prise trop importante d'aliments riches en énergie, en graisse et en sel. Carences limitées en fibres, vitamine D et Calcium
- Groupe 2 : Prise trop importante d'acides gras saturés, sucres et sels. Prise insuffisante de fibres, vitamine D, protéines et vitamine A. Un risque de malnutrition
- Groupe 3 : Peu d'appétit, prise insuffisante de nutriments énergétiques, fibres, vitamine A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D, E, acide folique, calcium, fer, zinc et magnésium, protéines. Risques de carences et de malnutrition
- Groupe 4 : Peu d'appétit, prise alimentaire insuffisante, prise insuffisante de fibres, vitamine A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D, E, acide folique, calcium, fer, zinc et magnésium, protéines. Carences et malnutrition.

<sup>&</sup>lt;sup>45</sup> NutriAction I, 2008; NutriAction II, 2013

<sup>46</sup> http://www.flandersfood.com/projecten/seniorfood



#### Problèmes médicaux corrélés à la nutrition :

- Groupe 1: Surpoids, obésité, pression artérielle élevée, hypercholestérolémie, maladie cardiovasculaire, (pré) diabète
- Groupe 2 : Surpoids, obésité, pression artérielle élevée, hypercholestérolémie, maladie cardiovasculaire (pré) diabète, problèmes digestifs et intestinaux, infections et inflammations
- Groupe 3 : maladie cardiovasculaire, (pré) diabète, problèmes digestifs et intestinaux, infections et inflammations, ostéoporose, arthrite et ostéoarthrite
- Groupe 4 : Troubles gastro-intestinaux, infections et inflammations, ostéoporose, arthrites et ostéoarthrite, diminution du goût, problèmes de mastication et d'ingestion, Alzheimer, démence, fragilité, sarcopénie

#### (2) Écosystème

#### Parties prenantes de l'état et conseils consultatifs

- Les produits alimentaires sont contrôlés par la FAVV<sup>47</sup> (agence fédérale de la sécurité de la chaîne alimentaire). Cet organisme contrôle les processus de production et prélève régulièrement des échantillons de produits alimentaires, qui sont évalués dans des laboratoires et certifiés ISO.
- 2. Le « FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu »<sup>48</sup> (département fédéral de la santé, de la sécurité alimentaire et de l'environnement) est responsable du cadre réglementaire de l'industrie alimentaire en Belgique. Il est assisté de conseils consultatifs (scientifiques) et d'une commission :
  - a. <u>De European Foodauthority EFSA</u>: Un comité scientifique indépendant chargé de discuter des évaluations des risques au niveau européen
  - b. <u>De Hoge Gezondheidsraad</u>: Comité consultatif pour toutes les affaires relatives à l'alimentation et à la sécurité alimentaire. Sa mission est d'agir en adoptant des méthodes scientifiques avérées via un réseau d'experts et de personnel permanent et de fournir des conseils indépendants sur des questions actuelles concernant la santé publique des Belges.
  - c. <u>Conseil consultatif sur la biosécurité</u>: Conseils relatifs aux organismes génétiquement modifiés.
  - d. <u>Comité de conseil sur les plantes</u>: Conseils relatifs aux plantes et aux extraits de plantes
  - e. <u>Comité scientifique du FAVV :</u> Conseils scientifiques à propos de sujets spécifiques

## FEVIA : Fédération belge de l'industrie alimentaire (intermédiaire)

La FEVIA représente 28 secteurs et 637 sociétés produisant des produits alimentaires et boissons de qualité en Belgique. Elle s'engage à une croissance durable de l'industrie alimentaire belge en

<sup>47</sup> http://www.afsca.be/professionelen/

<sup>48</sup> https://www.health.belgium.be/nl/voeding



consultation avec d'autres parties prenantes. Avec la marque « Food.be - Petit pays. Excellente alimentation », elle associe la qualité, la diversité et l'innovation des aliments belge dans le monde.

#### Flanders' food <sup>49</sup>: Regroupement de partenaires de la connaissance (intermédiaire)

Cette plateforme unique, axée sur la stratégie qui, par l'innovation, contribue à une industrie agroalimentaire plus compétitive, innovante et durable. Elle renforce la capacité d'innovation du groupe cible en améliorant les connaissances scientifiques et technologiques et utilise une approche intégrée qui contribue au développement économique et social de la Flandre.

#### Groupes cibles:

Flanders' FOOD stimule l'innovation au sein des entreprises de production alimentaire grâce à ses bureaux en Flandre et leurs fournisseurs directs de la chaîne alimentaire (matières premières, ingrédients, auxiliaires, prestataires de technologies, logistique/transport/distribution, etc.). Il s'agit du groupe cible primaire, qui comprend les éléments suivants :

- Entreprises de production dans les pays/régions avoisinants (Wallonie, NL, FR, RU, LUX et Allemagne) et leurs fournisseurs directs
- Producteurs et distributeurs de compléments alimentaires
- Clients requis : au détail
- Produits d'alimentation pour animaux
- Consommateurs

#### Maisons de retraite: organisation des repas et coûts de l'alimentation (acteurs de la demande)

Une étude à petite échelle de l'externalisation dans le secteur WZX (restauration, linge et nettoyage) réalisée par G. Sioncke en 2004 a constaté les tendances suivantes dans les maisons de retraite participant à cette étude (qui représente 1 632 lits) :

- Cuisine personnelle : environ 50%
- Restauration sous-traitée (externalisée): environ 50%

Une étude à petite échelle de 52 maisons de retraite effectuée en 2013 par Vonk donne une indication de l'organisation des repas et des coûts des aliments dans les maisons de retraite :

- Organisation de la cuisine
  - o 50% organisent des repas chauds et froids dans leur propre cuisine
  - o 50% dépendent d'un service de restauration extérieur pour les repas chauds
    - Dont 30% conservent l'organisation des repas froids dans leurs propres cuisines
- Le prix de l'alimentation moyen est le suivant : Entre 4€ et 4,50€, avec la répartition suivante applicable aux différents repas :
  - o environ 40% du coût pour le déjeuner
  - environ 60% du coût pour les autres repas (petit-déjeuner, boissons, goûter, dîner)

.

<sup>49</sup> http://www.flandersfood.com/wie-flanders-food



#### Services de restauration dans les maisons de retraite et les hôpitaux : (acteurs de l'offre)

En Flandre, Sodexo et Aramark sont les fournisseurs principaux de services de restauration des maisons de retraite et des hôpitaux. Les entreprises de services alimentaires qui fournissent des repas aux maisons de retraite et aux hôpitaux agissent en qualité de distributeur/revendeur pour des entreprises sur ces marchés. Java Foods et DeliXI sont plus les grandes entreprises alimentaires.

#### Livraison des repas à domicile (acteurs de l'offre)

Des groupes plus petits de services de restauration se spécialisent dans la livraison de repas à domicile chez les personnes âgées. En Flandre, 20% des personnes âgées (vulnérables) vivant à leur domicile commandent régulièrement des services de livraison de repas, dont le prix pour un repas chaud oscille entre 6 € et 8 €. La plupart des « centres publics pour l'aide sociale » (OCMW) organisent des services de livraison de repas pour les personnes âgées dans leurs propres régions (prestataires publics). Il existe de nombreux prestataires privés qui travaillent parfois en tant que sous-traitant pour les centres publics, mais qui fournissent également des services B2C. Ils ont des boutiques sur Internet ou des lignes téléphoniques de contact, sur lesquels les personnes âgées peuvent commander leurs repas.

### Des aliments fonctionnels pour des groupes cibles spécifiques de personnes âgées

- 1) Les personnes souffrant de dysphagie se prévalent d'alternatives leur permettant d'obtenir des repas plus pratiques, tels que :
  - Des poudres de céréales (produit de substitution au repas)
  - Poudre épaississante (utilisée dans les boissons)
  - Aliments à boire
  - Surgélation
  - Repas à base de produits frais préparés par la maison de retraite

Les fournisseurs qui contrôlent ce marché sont Nutricia (Nutridrink, Fortimel, Thick and Easy), Revogan, Nestlé (Céréales) et Abbott.

- 2) Personnes souffrant de malnutrition : « des compléments de repas » et des « repas à boire » sont courants pour les groupes cibles de personnes âgées, notamment les patients en oncologie, patients souffrants de troubles cognitifs (démence, Alzheimer) et patients souffrant de lésions cérébrales non congénitales. Nutricia est un acteur important de ce marché.
  - (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

## Obstacle N°1 : Consolider l'offre pour réduire la charge financière

Pour atteindre les maisons de retraite et les hôpitaux, il est important de consolider autant de services que possible pour réduire les frais administratifs. C'est pourquoi de grands distributeurs/revendeurs tels que JAVA FOOD et DeliXL sont souvent choisis pour leur gamme complète de produits.



#### Obstacle N°2 : Marges serrées

Le coût moyen de l'alimentation pour le bénéficiaire dans une maison de retraite ou un hôpital oscille entre 4 € et 4,50 € par jour, la marge restant aux fabricants et aux distributeurs n'est pas importante. Il est possible d'augmenter les marges en associant les marges avec celles du marché « à domicile » (personnes âgées à domicile).

#### Obstacle N°3: Limitation des remboursements

Le remboursement est actuellement uniquement possible pour les aliments labélisés « aliments cliniques » - dont une liste figure sur NIHDI (RIZIV)<sup>50</sup>. Il est important de démontrer une validation clinique pour demander un effet d'amélioration spécifique pour la santé. En outre, certains fonds maladie effectuent des remboursements pour des produits spécifiques sur mesure (par exemple, pour les patients intolérants au gluten).

## (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

#### Opportunité N°1: Criblage nutritionnel proactif

Depuis 2011, une attention accrue des politiques vise à traiter le problème de la malnutrition en proposant un<sup>51</sup> criblage amélioré couvrant les éléments suivants :

- Le criblage actif et les contrôles de nutrition des personnes âgées de 75 ans et plus en maison de retraite, à l'hôpital et à domicile.
- Le remboursement des aliments nutritifs et des interventions auprès des personnes âgées souffrant de malnutrition, conformément à des protocoles clairs reposant sur des lignes directrices nationales, internationales et professionnelles.
- La création d'une politique de suivi pour le groupe d'âge des 75 ans et plus
- La création d'outils de formation et d'éducation destinés aux professionnels de soins.

### Opportunité N°2: Nouveaux produits alimentaires enrichis

Les produits alimentaires enrichis à l'aide de protéines, fibres et vitamines pour le groupe d'âge des 65 ans et plus pourraient exiger que les entreprises alimentaires fournissent des produits alimentaires de niche. Plusieurs instituts sur la connaissance en Flandre travaillent à ce sujet (KU Leuvent, UGent, Flanders Food, Thomas More, Vives).

 $\underline{ouderen raad. be/Actual iteit/Achter grond nota \% 20 bij \% 20 advies \% 20 ondervoeding \% 20 V laamse \% 20 Ouderen raad. pdf$ 

<sup>50</sup> http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/gezondheidsproducten/voeding/Paginas/default.aspx#.WWdTtlVOJPY

<sup>51</sup> http://www.vlaamse-



#### Opportunité N°3: Innovation alimentaire

Les personnes âgées dans les maisons de retraite, en hôpitaux ou restant à leur domicile s'intéressent aux innovations dans le domaine alimentaire. Pour les entreprises qui souhaitent proposer des produits sur le marché des personnes âgées, il est intéressant d'adopter un modèle économique de B2C (B2B2C) et un modèle B2B et de diversifier l'offre. Pour les aliments fonctionnels spécifiques aux groupes cibles et groupes de patients, le marché a tendance à payer jusqu'à 50% pour ces produits, s'ils correspondent aux besoins spécifiques des personnes âgées (produits enrichis, produits pour les personnes souffrant de dysphagie, produits répondant à des problèmes d'allergies spécifiques, etc.).

## iii) Équipements ménagers et personnels

### (1) Les besoins des personnes âgées et leurs aidants informels

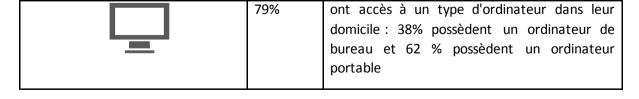
Les aides technologies, les dispositifs d'aide, les aides à la mobilité et les TIC sont présentes dans la vie de la plupart des personnes âgées. Elles peuvent décider d'acheter ou de louer ces équipements ou d'obtenir un remboursement/compensation en fonction de leurs profils spécifiques/besoins, qui sont souvent liés au niveau de dépendance ou d'invalidité du patient.

Les systèmes d'alarme personnels, aides à la vie quotidienne (cuisine, salle de bain, etc.) les PC/tablettes/smartphones/autres moyens de communication pour vivre de façon indépendante sont les outils les plus couramment utilisés par les personnes âgées à domicile.

Certaines personnes âgées décident bien à l'avance d'adapter leur maison à leurs futurs besoins. Certaines petites modifications peuvent être de grand secours, comme un bon éclairage, des surfaces en pente au lieu de paliers, des rampes sur les escaliers, une hauteur adaptée des plans de travail/tiroirs/armoires, des poignées de salles de bain, des douches et toilettes adaptées, des tapis antidérapants, la domotique. Les modifications les plus importantes apportées aux infrastructures peuvent comprendre l'installation d'un monte-escalier, l'élargissement des portes et l'installation d'une chambre ou d'une douche en rez-de-chaussée.

## **TIC et numérisation**

L'étude Digimeter<sup>52</sup> effectuée par iMinds en 2015 sur 2 181 personnes flamandes âgées de 55 à 85 ans a évalué la numérisation des personnes âgées. Les résultats clés pour les personnes de plus de 65 ans comprennent :



<sup>52</sup> http://www.vlaamse-ouderenraad.be/info60+/statistieken/Digimeter%2055+ 2016.pdf

-



	26%	Aucun intérêt pour les tâches informatiques, alors que 27% peuvent utiliser un ordinateur ailleurs ou se font aider pour effectuer leurs tâches informatiques.
	58%	N'ont pas d'ordinateur, car elles ne sont pas familières/non formées aux tâches informatiques
	54%	Possèdent une tablette à domicile
	53%	Ont un smartphone, 67% possèdent un téléphone mobile
	1%	Ont connaissance des accessoires connectés (smartwatch, bracelets connectés, montre de sport connectée)
NEWS	85%	Ont un compte TV numérique
*	82%	Disposent d'une connexion à Internet
	27%	Utilisent la 3G/4G (connexion de données mobiles) sur leur smartphone au lieu du wifi

L'utilisation (quotidienne) de tous ces outils (pour les personnes âgées de plus de 65 ans en disposant à domicile) est la suivante :

82%	Ordinateur
55%	Tablette



79%	Smartphone

Les personnes de plus de 55 ans regardent des contenus à la télévision (émissions de télé, films, séries, événements sportifs, actualités) presque exclusivement via l'écran de télévision et non sur ordinateur, tablette ou smartphone. La consommation de vidéos en ligne telles que le streaming ou le téléchargement de films et de séries est assez rare chez les 56-85 ans. L'actualité en ligne ne fait pas encore partie de l'utilisation quotidienne des personnes âgées: 40% des 65 ans et plus souvent les actualités à la télévision (ou sur le journal), seuls 8% suivent les actualités sur ordinateur, 2% sur tablette et 0% sur smartphone.

#### Utilisation des réseaux sociaux :

- 44% des plus de 65 ans se sont connectés aux réseaux sociaux au cours du dernier mois
- Facebook (39%) est le plus populaire, suivi de Google + (14%), YouTube (11%), Linkedin (5%) et Twitter (4%)
- L'utilisation des services de messagerie instantanée, tels que Facebook Messenger (17%), ou Whatsapp (29%) est beaucoup moins courante chez les 56-85 ans ayant un smartphone que chez les personnes plus jeunes.

Seuls 6% utilisent régulièrement le e-commerce.

## Systèmes d'alarme personnelle

Un système d'alarme personnelle (PAS) raccorde la personne âgée à un centre d'alarme 24 heures sur 24. Ces systèmes proposent également des appareils mobiles avec géolocalisation GPS et des caractéristiques telles que la détection de l'inactivité, du CO2 et des incendies. Il est possible de louer un système d'alarme personnelle entre 13€ à 20€ par mois. Les organismes d'assurance maladie publics et privés proposent ces services d'alarmes aux personnes âgées.

#### Aides à la mobilité

Ce sont des outils destinés aux personnes à mobilité réduite, qui remboursent tout ou partie des fonds maladie. Les fauteuils roulants sont les aides à la mobilité les plus courants, mais il existe également des déambulateurs, des coussins de siège, etc.

#### Prévention des chutes

Une personne âgée sur trois chute au moins une fois par an en Flandre. Dans les centres de soins résidentiels, cela peut concerner 70% des résidents. La plupart des chutes entraînent une hospitalisation. La fracture du col du fémur constitue le résultat le plus courant des chutes. En Belgique, on recense environ 16 000 fractures de la hanche par an, pour un coût annuel de plus de



310 millions d'euros. « La semaine de la prévention des chutes » est une initiative visant à sensibiliser les personnes âgées et présenter les solutions possibles, par exemple, en améliorant le domicile.

## (2) Écosystème

#### Gouvernement flamand (décideur)

Compte tenu du transfert de responsabilité des (budgets pour les) outils de mobilité en Flandre en 2019, l'Agence flamande de la santé travaille à l'élaboration d'une nouvelle politique des ressources au sein de la Protection sociale flamande (VSB). Flanders' Care suit le dossier avec une attention spécifique sur l'innovation. Le 18/11/2016, le gouvernement flamand a approuvé le projet relatif aux outils de mobilité. Dans certains cas, le gouvernement flamand offre une compensation financière aux personnes âgées de plus de 60 ans pour rénover leur maison (Vlaamse aanpassingspremie<sup>53</sup>). Ceci concerne tant les modifications de l'infrastructure des petits et des grands locaux.

### Fonds maladie et soins (commissaire)

Ces fonds sont chargés du remboursement total ou partiel des aides pour les personnes âgées. La liste des aides se trouve sur le site web de NIHDI (RIZIV) ou sur les sites web des fonds maladie.

En Flandre, on compte de nombreuses boutiques d'aides, financées par les différents fonds maladie qui permettent aux personnes âgées de voir et tester les différents types d'aides. Il est possible d'acheter les aides directement ou de les louer pendant une certaine durée.

- https://www.cm.be/diensten-en-voordelen/thuiszorg/materiaal/thuiszorgwinkel.jsp
- https://www.thuiszorgwinkel.be/nl
- <a href="http://www.devoorzorg.be/antwerpen/voordelen-advies/dienstverlening/personen-met-handicap/zorg-ondersteuning/Pages/hulpmiddelen.aspx">http://www.devoorzorg.be/antwerpen/voordelen-advies/dienstverlening/personen-met-handicap/zorg-ondersteuning/Pages/hulpmiddelen.aspx</a>
- http://www.partena-gezondheidshop.be/nl
- https://www.oz.be/gezondheid/oz-shop/onze-winkels
- http://www.lmzorgshop.be/

## Boutiques orthopédiques (500 à 1 000 boutiques en Belgique)

Dans ces boutiques, les personnes âgées peuvent trouver des aides telles que des chaussures, des semelles, des pansements et des services personnalisés.

## Auxiliaire de vie (nouvelle part de marché en Belgique)

Un auxiliaire de vie est une personne qui apporte une aide, qui s'intéresse fortement aux personnes âgées et qui est dotée d'une forte empathie. C'est le point de contact des résidents dans les maisons de retraite. Ces personnes sont chargées de l'organisation et du suivi de tous les services nécessaires.

<sup>&</sup>lt;sup>53</sup> https://www.wonenvlaanderen.be/premies/de-vlaamse-aanpassingspremie-om-de-woning-aan-te-passen-aan-een-oudere-bewoner



Elles sont présentes dans la résidence de façon régulière, mais sont également joignables par téléphone ou par e-mail.

Outre les entreprises privées, des compagnies d'assurance ou des entreprises de services spécifiques sur mesure proposent ces services d'assistance à domicile aux personnes âgées. Parfois directement dans les maisons de retraite ou dans un appartement de service ou directement chez les personnes à domicile ou en collaboration avec des organismes de soins à domicile. Des exemples figurent sur : https://www.solidariteit.be/diensten/assistentiewoningen/woonassistent/

#### (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

#### Obstacle N°1: Manque de connaissances

De nombreuses personnes âgées ignorent les possibilités d'aides pour les activités quotidiennes (ADL). Certains organismes de soin à domicile désignent des gestionnaires de dossiers ou facilitateurs, qui présentent les technologies dans leurs maisons de retraite. Ces gestionnaires de dossiers les aident non seulement à choisir la technologie, mais également à l'installer et à suivre des besoins particuliers. Ces gestionnaires de dossiers sont très rares.

#### Obstacle N°2 : Coûts élevés

Bien que la Flandre soit dans les premières places en Europe, s'agissant des revenus disponibles dans la tranche d'âge jusqu'à 50 ans, elle est 14e pour les personnes âgées de 65 ans et plus (étude EU-SILC de 2014). Par conséquent, de nombreuses personnes âgées ne peuvent se permettre d'acheter des outils non indispensables et équipements que les jeunes peuvent quant à eux s'acheter.

#### (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

## Opportunité N°1 : Systèmes reposant sur l'automatisation de l'autosurveillance

Les personnes âgées en Flandre étant de plus en plus connectées (déjà 82% ont un accès à Internet, 53% ont un smartphone et 54% ont une tablette, etc.), une porte s'ouvre au développement et au lancement de systèmes d'auto surveillance. On trouve un nombre très réduit de ces systèmes en Flandre.

#### Opportunité N°2: Mécanismes de développements conjoints

Il est important de développer les innovations conjointement avec les utilisateurs finaux. La Flandre a un paysage matûre dans le recours au processus de living lab et de co-développement, qui permettent d'associer les utilisateurs finaux de la co-conception à la commercialisation des produits. Se reporter au chapitre « <u>Écosystème</u> » de la santé et des soins pour une liste de ces acteurs (page 49).



#### Opportunité N°3: Processus de vente innovants

Il est important d'inclure la famille et les aidants informels lors de la vente d'équipements et outils ADL aux personnes âgées. Il est important pour les parties prenantes de se sentir en sécurité en ayant le sentiment d'avoir obtenu la bonne information. Les outils les plus fiables vont obtenir de meilleurs scores.

Selon le rapport de la « diffusion des connaissances sur l'innovation dans les soins et le bien-être (<a href="https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/kennisdiffusie-en-innovatie-in-zorg-en-welzijn-rapport">https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/kennisdiffusie-en-innovatie-in-zorg-en-welzijn-rapport</a>), la simplicité d'utilisation et la protection des données privées sont aussi importantes que le coût et la valeur d'une innovation.

Dans une étude récente de l'université VIVES (Kerchof 2016), des critères d'évaluation des technologies ont été développés afin d'étudier leur potentiel d'adoption et leur importance pour les utilisateurs. Ils comprennent les aspects de la disponibilité, la propriété, la fiabilité, la sécurité, la possibilité d'utilisation, l'efficacité, la souplesse, la sécurité et l'esthétique.



## 2) France

- i) Santé et soins
  - (1) Les besoins des personnes âgées et leurs aidants informels

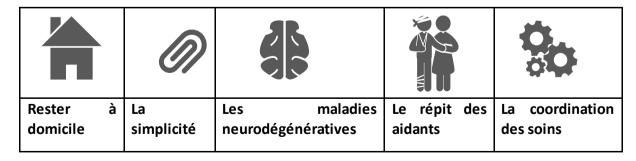
## Statistiques principales pour les personnes âgées

	1	7"		X
54%	100/-300	1/4	1/2	2/3
Préoccupés par leur santé future	Dépenses mensuelles pour la santé	Renonciation de soins due au manque de moyens	Souhaiteraient des outils innovants pour consulter leur médecin depuis leur domicile	Pratiquent un sport régulier

## Les trois principales préoccupations de santé des personnes âgées sont :

$\bigcirc$		
Problèmes de communication	Vision et vue	Mal de dos

L'amélioration de la vie quotidienne est primordiale, notamment pour :



• Rester à domicile : Les personnes âgées, même en cas de maladie ou de perte d'autonomie souhaitent rester à domicile.



- La simplicité : Les dispositifs d'aide doivent être simples à utiliser, avec des indications claires et visibles et des conseils précis et clairs pour les premières utilisations. Il existe également un besoin de simplification des procédures de remboursement.
- Les maladies neurodégénératives : Leur prévalence importante parmi les personnes âgées entraîne de nombreux besoins, tant préventifs que curatifs.
- Le Répit des aidants : La loi reconnaît les aidants et le rôle qu'ils jouent dans la vie des personnes dépendantes. Il existe de nombreux besoins autour du répit proposé aux aidants.
- Coordination des soins: Les personnes âgées reçoivent la visite de nombreux professionnels, venant généralement d'organisations différentes ce qui entraîne des problèmes de communication.

## (2) Écosystème

#### Acteurs de l'offre

400 entreprises de santé dans la région des Hauts-de-France ont des activités à destination des personnes âgées et sont donc concernées par la Silver Economie.

Les entreprises à fort potentiel sont, entre autres, les suivantes :

- HMS Vilgo (fabrication et distribution de mobilier hospitalier et médical pour les soins en hôpital et à domicile),
- Damart (vêtements confortables pour les personnes âgées et innovations textiles),
- Inovelan (Éditeur de solution de e-santé, plateforme de gestion sécurité et en réseau des dossiers médicaux et télémédecine),
- Alzprotect (développement moléculaire pour le traitement de la maladie d'Alzheimer),
- Tous Ergo (vente en ligne d'équipements médicaux et solutions pour l'autonomie à domicile),
   CA Diffusion / T-care (fournisseur de dispositifs médicaux et d'aide à domicile),
- Alliance soins (coordination des soins pour faciliter le retour au domicile)

### **Acteurs intermédiaires**

Les entreprises qui soutiennent le développement des produits de santé et de soins dans la Silver économie sont les suivantes :

- Eurasanté: Agence du développement économique de la biologie, de la santé et de la nutrition, elle est chargée de la croissance économique du secteur de la santé dans la région
- Pôle Nutrition Santé Longévité : Ce groupe promeut les projets de recherche et de développement dans les domaines de l'alimentation, des biotechnologies et de la santé
- Clubster Santé: Le réseau des entreprises de santé de la région Hauts-de-France



#### Acteurs de la demande

Établissements pour les personnes âgées :

### EHPAD : Logement en résidence pour les personnes âgées avec assistance

La mission des EHPAD est de soutenir les personnes fragiles et vulnérables et de protéger leur autonomie par des soins complets, notamment l'hébergement, la restauration, les animations et les soins. L'EHPAD signe un contrat avec le conseil régional et l'ARS (Agence régionale de santé), qui lui apporte un financement en contrepartie du respect des objectifs de qualité des soins.

Chaque mois, le résident doit payer une facture qui est répartie entre : Un prix d'hébergement (environ 65 euros par jour) relatif au séjour dans l'EHPAD et un prix pour la dépendance (en moyenne 25 euros par jour) pour l'assistance reçue par la personne âgée de la part de l'EHPAD. Le prix moyen facturé par les EHPAD dépend de deux composantes ; le prix de l'hébergement + le taux de dépendance (en fonction du niveau de dépendance de la personne) x le nombre de jours. Un EHPAD coûte environ entre 2 600 et 3 600 euros par mois.

Il existe 2 aides publiques qui peuvent aider à payer pour l'hébergement et les frais de dépendance.

- L'ASH (assistance sociale pour l'hébergement), à condition que l'établissement soit agréé par l'assistance sociale, les aides au logement s'appliquant à une partie de la facture concernant le tarif d'hébergement
- L'APA (l'allocation personnelle d'autonomie), qui dans un établissement concerne la partie de la facture pour le taux de dépendance des personnes de GIR 1 à 4 (personnes avec un taux de dépendance de modéré à élevé). Les personnes plus indépendantes (GIR5-6) ne sont pas éligibles à l'APA.

Pour les personnes dont les revenus sont inférieurs à 2 440,24 euros par mois, le niveau de dépendance n'a pas d'incidence sur le montant à payer pour la personne âgée. Ils ne payent que le montant du taux de dépendance pour le GIR 5-6, soit le montant minimum à payer par tous les résidents d'un EHPAD. Seul un montant du reliquat à facturer figure sur la page des résultats.

 Résidences d'autonomie; des logements destinés aux personnes âgées sans assistance médicale, mais où les personnes peuvent accéder à des services communs.

Les résidences indépendantes sont conçues pour héberger des personnes âgées autonomes, mais qui ne souhaitent plus vivre seules. Seules les personnes de plus de 60 ans et dont le niveau de dépendance est bas (GIR 5-6) sont éligibles.

Ces résidences ont un objectif social. Ainsi, les coûts des loyers sont intermédiaires. La facture est divisée en plusieurs parties: le loyer ou les charges locatives, les coûts des services obligatoires (comme la restauration, en fonction du système proposé) et les frais des services facultatifs (comme les sorties). Les résidents des maisons autonomes peuvent bénéficier des mêmes sources de financement public que les personnes citées ci-dessus: l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) à domicile, l'aide au logement et l'ASH (assistance sociale pour l'hébergement), si la résidence pour personnes autonomes est agréée pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale au logement.



L'affectation de ces aides dépend deux critères : Ressources pour l'ABS, l'aide au logement et le niveau de perte d'autonomie pour l'ABS.

#### Installations hospitalières

Hôpitaux (publics, privés à but non lucratif et privés à but lucratif)

#### Consommateurs:

- Via un réseau de distribution de boutiques de dispositifs médicaux. Ces boutiques sont situées dans les villes et vendent des équipements, des dispositifs d'assistance à la vie quotidienne et d'autres produits aux consommateurs finaux.
- Les pharmacies vendent également des équipements médicaux destinés aux personnes âgées

### (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

#### Obstacle N°1: Besoin en solvabilité

Les entreprises françaises sont tenues de démontrer leur solvabilité. Ceci peut être problématique en cas de limites sur les marges pour les fournisseurs de produits de santé et de soins, car de nombreux clients font face à des pressions financières.

### Obstacle N°2 : Modèle de distribution fragmenté

La distribution des équipements médicaux pour les soins à domicile doit surmonter la présence d'un réseau de distribution fragmenté. Compte tenu de la multitude d'acteurs, les fabricants sont contraints à effectuer de nombreuses actions de marketing.

#### Obstacle N°3: Réglementations plus intenses

La réglementation devant s'intensifier dans les années à venir, les entreprises devront investir davantage pour s'y conformer.

#### (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

#### Opportunité N°1 : Soignants dont les besoins ne sont pas respectés

Tandis que la loi sur l'adaptation de la société (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015) reconnaît le rôle des aidants (11 millions en France), la plupart de leurs besoins ne sont pas pris en compte.



#### Opportunité N°2: Une dépense nécessaire

Les dépenses de santé sont nécessaires. Ceci a été intensifié par la crise économique qui a entraîné les membres de la génération du babyboum à déplacer leurs dépenses sur la santé et à réduire leurs dépenses en loisirs.

Les principales tendances observées depuis 2012 sont confirmées en 2015 avec un « recours significatif et croissant » à des hospitalisations ponctuelles, sans lien avec une pathologie spécifique (+ 335 000 personnes en quatre ans). L'augmentation de telles hospitalisations, qui s'explique par le vieillissement des populations, lui confère le statut de dépense la plus importante (30,7 milliards d'euros).

Un autre phénomène a été confirmé par l'étude : « le poids de la santé psychologique » (traitement des maladies psychiatriques ou la consommation de médicaments psychotropes), avec des dépenses réglées à plus de 7 millions de personnes, atteint 19,3 milliards d'euros (c'est à dire, +2, 3% en moyenne chaque année entre 2012 et 2015). Dans un article sur « La santé des Français : Quels résultats ? Quelles réformes ? » (publié par « La santé, quel bilan ? », Cahiers français, n° 369, Juillet-Août 2012, La Documentation française), Pierre de Montalembert indique que « La France alloue une part importante de sa richesse intérieure aux dépenses de santé : selon l'OCDE, en 2009, les États parties y ont consacré en moyenne 9,7 % de leur produit intérieur brut (PIB). Avec un taux de 11,8 %, la France est au troisième rang, derrière les États-Unis (17,4 %) et les Pays-Bas (11,9 %). »

L'entrée en vigueur de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 est également une opportunité : 700 millions d'euros par an devraient être attribués à l'aide à l'autonomie des personnes âgées.

#### Opportunité N°3: Volonté d'indépendance

Les solutions qui favorisent la vie indépendante permettent non seulement aux personnes âgées de rester à domicile le plus longtemps possible, mais réduisent également l'encombrement des services de soins. 90% des français préfèrent rester à domicile plutôt que de vivre dans une EHPAD (Opinion way 2012), mais seulement 6% des logements sont adaptés à la perte d'autonomie (Agence nationale de l'habitat, 2016). Néanmoins, de nombreux services de soins à domicile n'ont pas suffisamment de personnel et ont des difficultés à embaucher ou à trouver des personnes formées.



## ii) Alimentation

## (1) Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels

*	\$\$ \$\$			ক্ট
1	60%	85%	44%	35 millions
L'alimentation constitue le poste de dépenses principal des personnes âgées	Part des dépenses en alimentation	Les femmes (de plus de 50 ans) estiment qu'un régime équilibré est utile	Les personnes âgées consomment des compléments alimentaires	Repas livrés en France

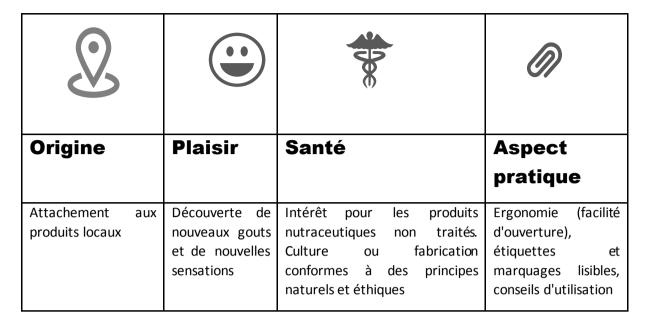
Il n'existe pas de marché des « aliments pour personnes âgées » en tant que tel, et par conséquent, la communication doit se faire autour des besoins nutritionnels de façon générale. Cependant, il existe des produits clairement destinés aux personnes âgées : produits contre le cholestérol, margarine enrichie aux stérols végétaux, etc. Les besoins en alimentation des personnes âgées appartiennent à deux catégories : 1. Besoins nutritionnels et 2. Résultats attendus

#### **Besoins nutritionnels**

	6			
Calories	Protéines	Calcium	Micronutriments	Lipides
Inférieur au niveau général des adultes	Similaire à celui des adultes, pour éviter la fonte musculaire	Supérieur à celui des adultes compte tenu d'un métabolisme pauvre en calcium	Supérieur à celui des adultes en général à cause de modifications physiologiques dues au vieillissement	Diminuer la consommation de matières grasses jusqu'à 70 ans



#### Résultats attendus



La restauration et la livraison de repas à domicile sont essentielles pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Ceci se justifie par l'absence de désir de cuisiner, les difficultés à faire des achats et l'incapacité à préparer des repas. Il existe une tendance, qui doit encore être confirmée, à développer des repas individuels, faciles à préparer (aux micro-ondes) et qui ciblent les membres de la génération du babyboum (jeunes personnes âgées et célibataires) et les veufs.

# (2) Écosystème

# Acteurs de l'offre

Les entreprises à fort potentiel dans la région comprennent :

- Alterfoodie (développement et vente de produits biologiques, plantes alternatives aux produits laitiers),
- Lesaffre human care (développement et vente d'ingrédients destinés à la nutrition et aux professionnels de santé, qui travaillent dans les compléments alimentaires, le secteur pharmaceutique et l'alimentation fonctionnelle),
- Bonduelle Food Service (respect des besoins nutritionnels des personnes âgées en proposant 12 recettes « Manger Mains », qui rendent leur autonomie aux personnes âgées),
- Lactalis (le créateur de Primevère, une margarine qui vise à lutter contre le cholestérol), Nestlé (développement de « Ressources Senior Activ », une eau qui apporte les ingrédients et les nutriments nécessaires aux personnes âgées),
- Sodiaal (lait Candia source Omega 3, qui contribue à la prise d'acides gras)



#### **Acteurs intermédiaires**

 Pôle Nutrition Santé Longévité : Ce groupe promeut les projets de recherche et de développement dans les domaines de l'alimentation, des biotechnologies et de la santé

# Acteurs de la demande

- Grands détaillants : Auchan, l'un des plus grand détaillants du monde a établi son siège social dans la région des Hauts-de-France
- Magasins d'alimentation spécialisés dans les aliments sains
- Restauration: Sodexo est l'un des principaux fournisseurs de repas du marché. L'entreprise collabore déjà avec de nombreuses résidences pour personnes âgées et hôpitaux
- Acteurs publics : de nombreuses villes sont chargées de la livraison de repas aux personnes âgées

# (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

# Obstacle N°1: Réglementations strictes

Les produits de santé sont extrêmement réglementés et exigent d'importants investissements de la part des sociétés.

# Obstacle N°2 : Difficultés de commercialisation

Il est difficile de trouver un équilibre entre les « produits dédiés » et les « cibles marketing », c'est-àdire qu'il n'existe pas d'aliments spécifiques pour les personnes âgées, mais que certains aliments proposés respectent les besoins des personnes âgées.

#### Obstacle N°3: Barrières à l'innovation

L'innovation est entravée par le manque de rentabilité et la pression sur les prix des distributeurs.

# (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

# Opportunité N°1 : Marché non mature à potentiel

Les séniors sont les principaux acteurs de la croissance du secteur alimentaire compte tenu de leurs dépenses mensuelles - ils représentent 60% du marché. Et pourtant, nombre de leurs besoins alimentaires ne sont pas respectés.



# Opportunité N°2: Adoption d'aliments sains

La demande de pouvoir accéder à une meilleure alimentation a mené à l'élaboration d'une « alimentation saine » (produits de qualité, locaux et non traités).

# Opportunité N°3: Augmentation de la demande de compléments alimentaires

La consommation de compléments alimentaires augmente, puisque 44% des consommateurs sont des personnes âgées (leur part devrait augmenter).

# iii) Équipements ménagers et personnels

# (1) Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels

	90%	Part des personnes âgées souhaitent rester vivre dans leur logement
1	60%	Part des dépenses totales dans les équipements ménagers

# Services relationnels

Alors que les personnes âgées souhaitent rester vivre dans leur domicile, elles ont parfois besoin d'aide et les soignants ne sont pas toujours disponibles pour les aider au ménage, à l'entretien, au jardinage, à de menus travaux, aux réparations ou pour les livraisons à domicile (pour les plus dépendants). En France, plusieurs plateformes proposent des échanges de services entre personnes. Par exemple, Frizbiz, Stootie (reposant sur un modèle similaire à Uber) et Ged World (échange de compétences). Les chiffres principaux des services relationnels sont les suivants :

	<b>20</b> milliards d'euros (taille du marché)
<b>Y</b>	<b>1,1</b> million d'emplois
	<b>550000</b> personnes équipées de services de soins à distance



#### Assistance à distance

Alors que plus de 550 000 personnes sont équipées de soins à distance en France, le taux de pénétration reste bas et concentré sur les adultes les plus âgés (c'est-à-dire, les personnes de plus de 80 ans). Ce marché va continuer à se développer sous la forme de téléconsultations, télémédecine, d'alarmes et de surveillance.

#### Équipements

Plusieurs entreprises commencent à se concentrer sur des produits qui assistent les personnes âgées de deux facons :

- 1. rester en contact avec la famille
- 2. maintenir l'autonomie de la vie quotidienne.

L'automatisation de l'habitat est en constante évolution. Il existe également un marché de l'adaptation de l'habitat et le marché de la construction neuve. Des start-ups et des entreprises d'automatisation de l'habitat ont créé de nombreuses innovations, qui répondent aux besoins des personnes âgées, mais à un prix abordable (les coûts d'installation sont très élevés).

Les séniors des Hauts-de-France ont des revenus disponibles inférieurs à la moyenne nationale. Ces équipements doivent fournir un avantage réel sans perturber la situation « à domicile » de la personne et rester abordables (un minimum de travaux pour l'installation). Dans de nombreux cas, les travaux sont effectués suite à un accident (ex : installation de « marches d'accès à la baignoire » suite à une chute).

# (2) Écosystème

# Acteurs de l'offre

Les entreprises à fort potentiel de la région sont entre autres :

- Geemarc (fabrication et vente de produits de téléphonie et de télécommunication faciles d'accès, et l'assistance technique pour les personnes âgées, les déficients visuels et les déficients auditifs),
- Ailyan (jeune entreprise innovante spécialisée dans les technologies pour les personnes âgées/handicapées, qui a développé une tablette tactile adaptée aux personnes âgées),
- Yumii (robot autonome),
- Senior Handi Habitat (société de services spécialisée dans le développement et l'adaptation des espaces de vie pour les personnes âgées)

# Acteurs intermédiaires

• Cluster Senior : Ce groupe rassemble plusieurs entreprises, principalement des PME basées dans l'Artois, et se concentre sur les soins à domicile



- Cluster HBI: Ce groupe se concentre sur la construction et l'excellence de l'automatisation à domicile et la construction intelligente
- PICOM: Regroupement d'industries commerciales

# Acteurs de la demande

Entreprises spécialisées dans la construction

- Acteurs de la construction et des travaux publics (Eiffage, Bouygues, etc.)
- Logement public (Vilogia, Lille Métropole Habitat)
- Développement immobilier (spécialisé dans les installations pour les personnes âgées)

#### Au détail

- Grands détaillants (amélioration de l'habitat): Leroy Merlin (dont le siège social se trouve dans les Hauts-de-France) Castorama (produits d'automatisation de l'habitat)
- Boutiques multimédias : Boulanger (dont le siège social se trouve dans les Hauts-de-France)

# (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

# Obstacle N°1: Faible culture de la prévention

Les personnes âgées équipent leur domicile des produits nécessaires, souvent seulement après un accident. Ils prennent de plus en plus conscience des besoins de prévention/diminution de la dépendance et s'équipent désormais de façon plus proactive qu'avant.

# Obstacle N°2 : Modèle de remboursement

Pour certains types d'équipements, le niveau de remboursement diminue, car les modèles économiques et l'activité des entreprises publiques et privées soutenant les solutions pour les personnes âgées continuent d'évoluer. Cette incertitude doit être prise en compte, par exemple, comme la possibilité du désengagement de l'État dans la gestion de certains produits, sauf s'il est prouvé qu'ils rapportent de l'argent.

#### (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

# Opportunité N°1: Marché inexploité

Les personnes âgées représentent 58% du marché des équipements de la maison et ne représentent que 10% du budget marketing. Les sociétés souhaitant développer des technologies pour les personnes âgées peuvent se fier à des certifications dédiées, comme AFNOR, qui propose la certification « testé et approuvé par les séniors ».



# Opportunité N°2 : Volonté d'autonomie des personnes âgées

90% des personnes âgées souhaitent rester à domicile, ce qui crée un marché de soins à distance, permettant de maintenir le lien social et de prévenir les incidents, comme les chutes.

# Opportunité N°3 : Clients fidèles

Les personnes âgées sont une cible de marché fidèle et elles sont constamment à la recherche de produits à forte valeur ajoutée. Ce sont des acheteurs pragmatiques, qui recherchent des produits/services qui répondent à leurs besoins. Le prix n'est généralement pas le premier critère motivant l'achat.

Prenons l'exemple du Club Notre Temps, un projet relationnel d'abonnés au magazine du même nom, qui récompense la fidélité par le biais d'une plateforme consacrée à la recherche de « Bonnes affaires ». Elle est structurée autour de 3 statuts (Bronze, argent et or). L'approche de la cible a été effectuée via un marketing relationnel individuel, pour optimiser la fidélité. Une approche personnalisée a été par conséquent définie, afin de créer un lien fort et structurant. Le sentiment de reconnaissance est stratégique, car les séniors attachent une valeur importante à la valorisation de l'ancienneté de leur abonnement. L'objectif de ce lien d'affinité est de procurer une expérience supplémentaire dans la relation avec les abonnés. Il a été remarqué que certains abonnés s'abonnent pour la première fois à l'aide d'un paiement par carte de crédit, alors que ceci ne ressemble pas à leurs habitudes. Ce type de comportement confirme le sentiment de sécurité apporté par le Club. Ceci valide également la mécanique relationnelle mise en œuvre. La cible est très friande des offres fonctionnelles du Club, qui sont animées par un programme d'incitations personnalisées, conformément à une approche à canaux multiples ( 2 e-mails par mois, Enews 2 fois par mois, double page mensuelle, centre d'appel à une fréquence définie et des chartes de couleurs du support).

Dans un contexte où le pouvoir d'achat est la préoccupation principale, le club propose à cette communauté la garantie d'obtenir les meilleurs prix dans les domaines de consommation de leurs choix, avec une garantie de logistiques et 100% de satisfaction de service. Pour les séniors, l'image de la qualité perçue pèse tout autant que la qualité réelle dans l'attachement à la marque.

# 3) Pays-Bas

# i) Santé et soins

# (1) Les besoins des personnes âgées et leurs aidants informels

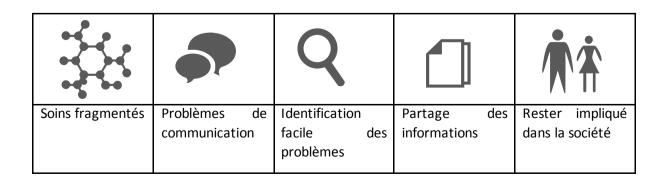
Signifiant la transition de l'État-providence vers une « société participative », dans laquelle les personnes dépendent moins de l'État, le Roi Willem-Alexander a déclaré dans son discours de 2013 que « les personnes doivent prendre la responsabilité de leur avenir et créer leurs propres filets de sécurité sociaux et financiers avec moins d'aide de l'État ». Ceci signifie que les réseaux informels doivent fournir plus d'aide qu'avant.

En 2008, un universitaire hospitalier de Rotterdam a entrepris une recherche à propos des besoins des personnes âgées et leurs soignants informels (mantelzorgers).

Les résultats principaux sont les suivants :

# (https://www.erasmusmc.nl/cs-research/subsidies/3600331/pallasrapportgeneroinventarisatieouderen2008270212)

- La santé étant fragmentée aux Pays-Bas : si une personne âgée a besoin d'aide ou de soins, l'identité de l'organisme chargé de traiter sa demande est difficile à retrouver il peut s'agir de l'autorité locale, de l'assurance maladie, du patient ou de la loi des soins à long terme.
- La communication est un problème tant entre professionnels qu'entre ces derniers et les familles.
- L'identification précoce des problèmes est insuffisante elle n'a lieu que lorsque les problèmes sont suffisamment importants et que des soins onéreux sont nécessaires. Les soins moins prioritaires se révèlent plus difficiles à mettre en place.
- Les personnes âgées souhaitent obtenir des informations sur la santé (par exemple, elles souhaitent être informées au sujet des pratiques sportives, qui ont une influence sur leur bienêtre).
- Elles souhaitent continuer à faire partie de la société et rencontrer d'autres personnes. Ainsi, leur mobilité est un paramètre vital (<a href="http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/119972-waar-hebben-ouderen-van-vandaag-behoefte-aan.html">http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/119972-waar-hebben-ouderen-van-vandaag-behoefte-aan.html</a>).





Les recherches réalisées sur les besoins des aidants informels ont montré que ces derniers souffrent le plus de la pression psychique et émotionnelle (76%), même au cours de l'organisation des soins formels pour le client (73%) (<a href="http://www.ontwerpenvoorzorgverleners.nl/mantelzorger/behoeften-mantelzorgers/rce">http://www.ontwerpenvoorzorgverleners.nl/mantelzorger/behoeften-mantelzorgers/rce</a>).

Avec l'abolition du ZZP, 1 personne sur 3 vivra plus longtemps dans une même maison, avec des besoins plus importants en soins - non seulement en soins formels, mais surtout de l'aide d'aidants informels et de bénévoles

(https://www.scp.nl/Publicaties/Alle\_publicaties/Publicaties\_2017/Oud\_worden\_in\_Nederland).

Les personnes de 75 ans et plus connaissent les problèmes médicaux suivants :

	] &		
40%	40%	20%	15%
Tension artérielle élevée	Arthrose des genoux et des hanches	Mal de dos	Douleurs cervicales et des épaules

La recherche montre également qu'environ 70% des personnes de 55 à 65 ans décriraient leur santé comme « bonne à très bonne », alors que 57% du groupe d'âge de 75 ans et plus décriraient leur santé de « bonne à très bonne ».

# (2) Écosystème

Les canaux de distribution pour les innovations financés par l'argent public sont difficiles à pénétrer. Les douanes et la Chambre de commerce doivent être consultées avant d'entrer sur le marché. Les établissements publics fournissent les informations nécessaires pour démarrer une activité aux Pays-Bas.

Les informations essentielles sur les innovations dans le secteur des soins figurent sur <a href="https://www.youtube.com/watch?v=XYsl9we-qk">www.zorgvoorinnoveren.nl/InternationalizationGUIDE ZVI</a> et <a href="https://www.youtube.com/watch?v=XYsl9we-qk">https://www.youtube.com/watch?v=XYsl9we-qk</a>

# Acteurs de l'offre

Les boutiques sur Internet sur lesquelles les personnes âgées achètent en ligne sont l'une des formes des acteurs de l'offre. Il s'agit d'un bon accès au marché lorsque les marchandises ou services ne sont pas financés par les autorités. Si l'innovation est une « marchandise généralement utilisée », qui vise à faciliter la vie des personnes âgées, il est possible de l'acheter en ligne. Entre autres, les déambulateurs et les vélos électriques font partie des marchandises souvent utilisées.



Les deux boutiques en ligne qui commercialisent des produits pour les personnes âgées sont <a href="http://www.thuiszorgwinkel.nl/">https://www.medipoint.nl/</a>. Certains produits de la boutique en ligne sont disponibles à la location gratuitement ou financés par l'assurance maladie.

# Acteurs de la demande

# Hôpitaux

Les hôpitaux sont financés par l'État alors que les assureurs santé payent les soins. Le NVZ (Association néerlandaise des hôpitaux) est un organisme qui rassemble les hôpitaux et protège les intérêts des hôpitaux et des centres spécialisés. Il s'agit évidemment d'un acteur important pour les entreprises de l'innovation et les nouvelles entreprises, en ce qu'il fournit des services aux hôpitaux (<a href="https://en.nvz-ziekenhuizen.nl/about-the-nvz">hôpitaux (https://en.nvz-ziekenhuizen.nl/about-the-nvz</a>). Lors d'achat de marchandises et de produits, les hôpitaux constituent parfois une alliance pour diminuer les prix et recevoir des produits de meilleure qualité. La plupart des acheteurs sont membres du NEVI (organisation des acheteurs). Cet établissement organise un événement annuel avec des acheteurs du secteur de la santé (<a href="http://www.nevi-zorgcongres.nl/page217332/thema">http://www.nevi-zorgcongres.nl/page217332/thema</a>).

# Municipalités/autorités locales

Le SCT organise des tables rondes avec des personnes qui souhaitent ou ont besoin d'un équipement payé par l'État. Aux Pays-Bas, une demande est passée de « demande d'installation » à « dépôt de demande d'aide » et de « je souhaite un déambulateur » à « j'ai des difficultés à marcher sur de longues distances ». La fourniture d'une installation est par conséquent une décision individuelle.

Si le SCT décide de fournir une installation au demandeur, la municipalité participe également à son financement; bien que le demandeur paye une contribution, le montant est différent d'une municipalité à l'autre. Les installations proposées par la municipalité sont principalement achetées dans la région.

Entre autres exemples d'installations (parfois) réglées par la municipalité, on compte des déambulateurs, des solutions liées à la mobilité, des monte-escaliers et des modifications de l'habitat aux bénéficiaires d'une assistance domestique (<a href="https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015">https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015</a>).

#### Maisons de retraite

Il est difficile de déterminer le nombre exact de maisons de retraite et de logements concernés aux Pays-Bas, parce qu'il est difficile de comparer les différents groupes cibles, flux de trésorerie et différentes lois en vigueur. Cependant, les maisons de retraite peuvent être décrites comme des acteurs de la demande, car elles achètent des marchandises et des produits pour leurs clients/patients/habitants. Les prestataires de soins proposent différents services de soins et les services médicaux devront augmenter leur gamme d'achats.

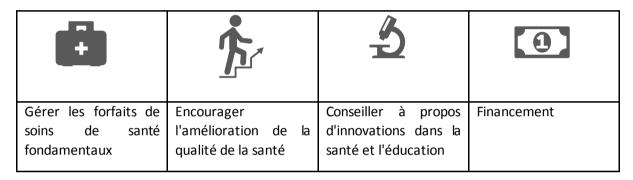
Exemples de prestataires de soins importantes dans la région d'Aklmaar proposant également des services médicaux : <u>Evean</u>, <u>Philadelphia</u> et <u>Magentazorg</u>. Ces prestataires proposent des soins à domicile, de la physiothérapie, de l'ergothérapie, des maisons de retraite et d'autres types de logements destinés non seulement aux personnes âgées, mais également aux personnes handicapées



(ex. : les personnes souffrant de démence, ayant besoin de rééducation après une opération chirurgicale, un hébergement de courte durée, etc.). Ces services sont couverts au titre de la loi sur les soins sociaux, de la loi sur les soins à long terme et de la loi sur l'assurance maladie. En outre, ils proposent des cours visant à améliorer le bien-être, l'exercice et la créativité.

# **Acteurs intermédiaires**

Le <u>National Health Care Institute</u> (Zorginstituut Nederland) effectue des missions relatives à deux programmes d'assurance maladie obligatoire néerlandaise : la Loi assurance maladie (Zorgverzekeringswet) et la Loi soins à long terme (Wet langdurige Zorg, Wlz). Son rôle est de protéger la qualité, l'accessibilité et la rentabilité des soins de santé aux Pays-Bas et il comprend quatre missions :



Son programme Profession de santé innovant conseille le ministère de la Santé, des Aides et des Sports néerlandais à propos d'innovations et d'améliorations dans la santé et l'éducation. Le programme a pour objectif de développer une nouvelle classification des professions et de concevoir une structure d'enseignement adaptée au secteur de la santé.

# (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

#### Obstacle N°1: Marché très compétitif

Les Pays-Bas obtiennent une place de 4e sur l'indice de compétitivité globale grâce au résultat élevé de prospérité économique proposé aux citoyens. Par conséquent, l'environnement commercial est positif, des opportunités existent, mais font face à une concurrence importante.

# Obstacle N°2: Besoin d'une proposition persuasive

Selon la Chambre de commerce, la pénétration du marché de la santé à l'étranger fait partie des choses les plus difficiles à réaliser. Ceci est particulièrement vrai aux Pays-Bas, où le marché de la santé est fragmenté. Ce n'est que lorsqu'un produit ou service très innovant est reconnu comme supérieur aux alternatives actuelles et qu'il est (relativement) peu cher que son exportation est possible.



# Obstacle N°3: Marché fragmenté

Le marché est fragmenté et complexe à pénétrer compte tenu du fait que le groupe cible (personnes âgées) est réparti entre 3 réglementations (en plus du marché privé). La Chambre de commerce recommande aux fournisseurs de faire appel à un consultant spécialisé, qui pourra proposer une orientation personnalisée aux fournisseurs, comme <u>Crefact</u>.

# (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

# Opportunité N°1: Groupe cible sophistiqué sur le plan technologique

Les Pays-Bas sont dotés d'infrastructures parmi les meilleures du monde, que ce soit en termes de routes, de chaussées, d'Internet ou d'utilisation du téléphone mobile. Les entreprises disposent donc de belles opportunités pour bénéficier des nouvelles technologies (par exemple, e-santé). En outre, si les personnes âgées ne pas peuvent utiliser d'ordinateurs ou d'Internet, les organismes de bien-être, ou les bibliothèques aident et proposent des cours visant à améliorer leurs compétences. Ces cours sont très populaires aux Pays-Bas.

# Opportunité N°2: Identification précoce des problèmes

L'institut national sur la Santé publique et l'environnement (RIVM) a publié un rapport (intitulé Beter Oud worden), qui étudie les défis rencontrés par les personnes âgées en matière de prévention et de communication de leurs problèmes à un stade précoce. Une des conclusions clés de ce rapport permet de comprendre que si les personnes âgées ont le sentiment de ne pas être entendues, cela constitue un frein à la détection précoce des problèmes de santé. Ceci offre une opportunité aux entreprises d'inventer et de créer des façons d'identifier et d'améliorer la prise de conscience des problèmes à un stade précoce, de façon répondre aux besoins des personnes âgées. (http://www.beteroud.nl/docs/beteroud/nieuws/rivm-factsheet-vroegopsporing-20161010.pdf)

# Opportunité N°3 : Culture d'incubation de l'innovation

Les Pays-Bas sont dotés de nombreuses institutions et initiatives qui stimulent le commerce à l'étranger. Plus spécifiquement, une initiative intitulée Care for Innovations stimule les innovations sur le marché de la santé et propose des aides de croissance aux entreprises innovantes. www.Zorgvoorinnoveren.nl

# ii) Alimentation

#### (1) Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels

La Voedselcentrum (autorité néerlandaise de nutrition) a établi une fiche d'informations sur la relation des personnes âgées avec les aliments. Le message principal est le suivant : pour vivre plus longtemps



et prévenir/retarder les maladies, il est important de manger sainement et de faire suffisamment d'exercice.

Selon ce rapport, les personnes âgées font face à des problèmes dont le surpoids ou l'insuffisance pondérale (20%), <u>la surconsommation d'alcool</u> et la perte d'appétit provoquée par la consommation de médicaments. Dans le groupe des 55 - 75 ans, 5,5 % souffrent de <u>problèmes intestinaux</u> chroniques ; ce chiffre passe ensuite à 7% (chez les 75 ans et plus).

Les personnes souffrent d'insuffisance pondérale parce qu'elles ne consomment pas suffisamment de calories, de vitamines, de sels minéraux, de protéines et d'autres nutriments essentiels. Ceci entraîne une multitude de problèmes, tels que la perte musculaire et une guérison plus lente des blessures, ce qui à son tour entraîne des risques accrus de chutes, diminue la capacité cardiaque et pulmonaire et a des conséquences sur le système immunitaire. De plus, les professionnels ne disposent pas d'une méthode fiable et adaptée de criblage, permettant de déterminer les personnes souffrant d'insuffisance pondérale.

D'autre part, le surpoids entraîne ses propres problèmes, tels qu'une augmentation du risque de maladies cardiaques ou de diabètes de type 2. <u>Environ 13%</u> des personnes âgées de 65 ans et plus souffrent de diabète de type 2. Lorsque les personnes âgées ne pratiquent pas suffisamment d'exercice, elles courent un risque accru d'invalidité, de maladie et même de décès.

Le fait que les personnes âgées ne lisent pas assez souvent les conditionnements de leurs aliments et nutriments représente un autre problème. Ceci augmente le risque de consommer des aliments trop pauvres en nutriments ou trop salés. Selon le Voedingscentrum, les personnes âgées devraient augmenter la densité de leurs nutriments (voedingsstoffendichtheid).

Récemment, l'État a diminué le financement des aliments et des repas fournis par le secteur public ; les entrepreneurs rencontrent alors davantage de difficultés à vendre au secteur. Depuis la loi sur l'assistance publique (Wmo 2015), de nombreuses initiatives privées ont pris forme dans différentes municipalités.

De nombreuses autorités locales délèguent au secteur privé l'organisation des repas pour les personnes âgées, mais leur organisation varie en fonction des municipalités. Par conséquent, de nombreuses entreprises privées et semi-publiques proposent des repas ou des options d'achats d'alimentation.

Les municipalités ont également mis en place des équipes de communautés sociales, qui sont situées au cœur des communautés, qui parlent avec leurs clients avant de choisir l'option la plus adaptée, leur objectif étant de trouver la solution la plus adaptée à chaque client. Ces SCT ont pour avantage de bien connaître le réseau local et les initiatives locales. Les municipalités en général ne proposent pas de solutions d'achats pour l'alimentation ou de préparation des repas (avant 2015, les municipalités proposaient et fournissaient ces solutions), mais de nombreuses initiatives locales ont comblé ce vide.

La complexité des nouvelles réglementations signifie que la préparation des repas est à la charge de la municipalité, alors que l'alimentation en soi relève de la loi sur les soins à long terme. Ceci ne concerne que les personnes qui ne sont pas en mesure de s'alimenter de façon autonome. Les services publics sont ainsi plus difficiles et complexes. Deux entreprises de consulting capables de conseiller les sociétés à propos du marché : <u>Seijgraaf</u> et <u>Crefact</u>.



# (2) Écosystème

La province est chargée d'organiser des transports publics fiables et de garantir la présence d'un réseau d'autobus dans les régions à moindre densité de population. Par conséquent, les séniors mobiles peuvent effectuer leurs courses alimentaires facilement. Cependant, 20% indiquent rencontrer des difficultés à faire des courses d'alimentation (https://www.nrc.nl/nieuws/2015/04/28/cbs-ouderen-vaak-problemen-met-huishoudelijk-werk-a1416716).

# Acteurs de l'offre

Les supermarchés, les marchands de fruits et légumes et autres fournisseurs proposent des repas prêts à consommer, cependant, dans la plupart des cas, ces repas ne sont pas considérés comme des repas sains. En outre, la plupart des supermarchés proposent un service de livraison (pour un achat minimum de 70 euros d'alimentation), ce qui représente un poids financier pour la plupart des personnes.

Des boîtes prêtes à préparer sont vendues en ligne et livrées à domicile par des entreprises HelloFresh, Marley Spoon et Allerhande. Les personnes reçoivent une boîte par semaine avec les ingrédients nécessaires pour préparer des repas sains et nourrissants. Ceci constitue une opportunité pour les entreprises innovantes pour proposer une boîte avec des recettes axées sur les personnes âgées, avec de plus petites portions et des recettes spéciales - une initiative privée pour les vendre directement au consommateur.

L'économie circulaire aux Pays-Bas vise à réduire le volume des déchets et à augmenter le recyclage. Thuisafgehaald.nl est une initiative qui relie l'économie circulaire au secteur alimentaire dans lequel des repas préparés à la maison sont partagés et vendus contre une petite somme d'argent, en général, le prix coûtant. Les voisins des personnes âgées peuvent par conséquent agir en qualité de fournisseurs. L'objectif louable n'a pas à but lucratif, mais vise à partager les repas.

Les lieux de réunion sociale (appartenant soit aux prestataires de soins ou à un centre communautaire) proposant des initiatives alimentaires figurent sur le site web de la Care&Wellbeing Alkmaar. Les organisations locales de bien-être organisent des repas et des dîners qui coûtent 5 euros par repas. Chaque personne peut profiter des repas et tous les sites sont faciles d'accès (<a href="http://www.pzwa.nl/socialeeetplekken.php">http://www.pzwa.nl/socialeeetplekken.php</a>). Les autorités locales ne jouent pas un rôle important dans la fourniture des repas. La livraison est au contraire effectuée par le marché et les entreprises consacrées au bien-être.

Seules les personnes identifiées comme pouvant bénéficier de la loi sur les soins à long terme sont autorisées à consommer les repas (financés par l'État) dans une résidence pour personnes âgées/maison de retraite. L'éligibilité à la loi sur les soins à long terme est devenue plus contraignante lors du changement de la réglementation en 2015 : seules les personnes qui ne sont pas capables de vivre seules sont désormais éligibles. Les maisons de retraite préparent généralement les repas à domicile et peuvent donc être considérées comme des acteurs de l'offre.



#### Acteurs de la demande

Les personnes âgées non éligibles au titre de la loi sur les soins à long terme, mais qui ne souhaitent plus vivre à domicile, peuvent obtenir un appartement de service comprenant tous les services, par exemple, le nettoyage, la maintenance et les repas. Les personnes règlent elles-mêmes ces frais. À Groningen, les habitants ont traduit en justice une société d'appartement de service parce qu'ils n'étaient pas satisfaits de l'alimentation proposée par le restaurateur actuel. Une partie des habitants a depuis trouvé un autre restaurateur proposant des repas de bonne qualité. Cet exemple démontre l'existence d'une demande de repas de bonne qualité, sains, mais abordables (<a href="https://www.rtlnieuws.nl/nederland/ouderen-voor-de-rechter-die-maaltijd-serviceflat-niet-willen-rel-totaal-ontspoord">https://www.rtlnieuws.nl/nederland/ouderen-voor-de-rechter-die-maaltijd-serviceflat-niet-willen-rel-totaal-ontspoord</a>). Les appartements de services peuvent être décrits comme un acteur de la demande s'ils achètent leur alimentation auprès d'un restaurateur, mais sont un acteur de la demande lorsqu'ils préparent les repas eux-mêmes pour les résidents.

Une personne âgée dépense en moyenne 6,00 € par jour pour son alimentation et ses repas(https://www.nibud.nl/consumenten/wat-geeft-u-uit-aan-voeding/).

# (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

# Obstacle N°1: Canal de distribution inadapté

Il est difficile de vendre des produits au secteur public, car il est compliqué de trouver le canal de distribution adapté. Les entreprises de l'innovation et les nouvelles entreprises se heurtent à des processus onéreux et chronophages. D'autre part, il est plus facile pour le secteur privé de vendre directement au consommateur. Deux entreprises de consulting capables de conseiller les sociétés à propos des démarches relatives à la pénétration sur le marché : Seijgraaf et Crefact.

#### Obstacle N°2 : Sécurité alimentaire rigoureuse

Les produits contenant des légumes ou des produits animaux doivent être contrôlés par le Nederlandse Voedsel – en Warenautoriteit (l'autorité néerlandaise des aliments et des autres produits) et répondre aux normes de sécurité et de conformité néerlandaises. Ceci est fonction de nombreux facteurs, par exemple, si le produit a été fabriqué dans l'Union européenne ou s'il a été fabriqué hors de l'Union européenne, et ensuite directement importé aux Pays-Bas. Les nouveaux fournisseurs doivent s'armer de patience lors de ces contrôles.

# Obstacle N°3: Concurrence

Dans la région d'Alkmaar, la diminution des dépenses publiques dans l'alimentation a mené à l'émergence de nombreuses entreprises privées et semi-publiques proposant des repas ou des possibilités d'achat d'alimentation aux personnes âgées. La concurrence pour les nouveaux fournisseurs (possibles) est par conséquent encore plus ardue.



# (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

# Opportunité N°1: Besoin d'aliments plus sains (et d'une vie plus saine)

Le métabolisme évolue avec l'âge et les personnes âgées ont des besoins en nutriments différents de ceux des adultes. Aux Pays-Bas, 20% des personnes âgées souffrent soit de surpoids, soit d'insuffisance pondérale. Ceci permet aux entreprises innovantes de stimuler les personnes âgées à consommer des repas sains.

# Opportunité N°2 : Sevrage de l'alcool

Un pourcentage significatif de personnes âgées souffre de surconsommation d'alcool aux Pays-Bas. Il existe une possibilité d'encourager les personnes âgées à consommer moins d'alcool. Pour obtenir des informations complémentaires, consulter : <a href="https://assets.trimbos.nl/docs/6413c01e-20d2-428c-816a-16073606bb25.pdf">https://assets.trimbos.nl/docs/6413c01e-20d2-428c-816a-16073606bb25.pdf</a>.

# iii) Équipements ménagers et personnels

# (1) Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels

Il existe plusieurs façons de mesurer le niveau des restrictions physiques des personnes. L'indicateur GALI mesure le nombre de personnes qui rencontrent des difficultés pour leur bien-être et leurs activités quotidiennes sur une durée de 6 mois et plus - 55% du groupe d'âge des 75 ans et plus admettent souffrir de difficultés.

Outre l'indicateur GALI, l'indicateur des activités quotidiennes (Algemene dagelijkse levensverrichtingen) mesure l'ampleur des difficultés dans les activités quotidiennes (11 au total), telles que s'habiller, se laver/se doucher, se déplacer à domicile et hors du domicile - 27% connaissent au moins une difficulté et, pour la tranche d'âge de 75 ans et plus, ceci augmente à 3,2 difficultés par personne.

La mesure des activités quotidiennes principales (instrumentele algemene dagelijkse levensverrichtingen) concerne les activités à domicile et de ménage, telles que les achats d'alimentation, la préparation des repas et le nettoyage de la maison (7 activités au total) - 41% des personnes âgées admettent connaître au moins une difficulté avec une moyenne de 2,3 par personne.

La majorité du groupe d'âge des 75 ans et plus rencontre des difficultés pour se déplacer, entendre et voir. Le fait le plus important est qu'ils rencontrent ces difficultés. Mais, la personne/la famille/le réseau et la municipalité doivent également anticiper sur les risques qui y sont liés. Lorsqu'un accident se produit, il devient impossible d'investir dans des mesures préventives.



#### Solitude

De nombreuses personnes connaissent une solitude émotionnelle et/ou sociale - un problème qui ne concerne pas que les personnes âgées, mais également un grand nombre de personnes plus jeunes. Dans la région d'Alkmaar, 38,5% des personnes de 19 ans et plus se sentent seules (<a href="https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/regionaal-internationaal/regionaal#node-eenzaamheid-ggd-regio">https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/regionaal-internationaal/regionaal#node-eenzaamheid-ggd-regio</a>). Il existe deux types de solitude : la solitude émotionnelle et la solitude sociale -

- La solitude psychologique est l'absence de relation intime ou émotionnelle avec un conjoint ou un ami. Le sentiment de solitude est souvent plus intense après la perte du compagnon.
- La solitude sociale correspond à l'absence d'amis, de collègues, de voisins et de connaissances. La solitude est mesurée par l'échelle de solitude Gierveld-De Jong & Van Tilburg (http://home.fsw.vu.nl/TG.van.Tilburg/manual loneliness scale 1999.html).

Le Fonds national pour les personnes âgées (Nationaal Ouderenfonds) indique que 22% des personnes âgées déclarent avoir été victimes de « détournement de l'attention » (babbeltruc) (parler avec quelqu'un dans l'objectif de le distraire et de voler sa carte bancaire ou de pénétrer dans sa maison). La plupart des victimes sont des personnes âgées vulnérables et les chiffres augmenteront, puisque les personnes âgées resteront plus longtemps à leur domicile (<a href="https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/">https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/</a>). La police et l'État ont publié des avertissements pour conseiller aux personnes âgées de se méfier du détournement de l'attention et ainsi aider les personnes à être moins vulnérables.

# (2) Écosystème

# Acteurs de l'offre

Webshop Onbezorg Thuiswonen est une boutique web qui donne des conseils en matière de sécurité dans et autour de la maison. Ils vendent également des alarmes personnelles, qui sont directement reliées à un service d'opérations/téléphonique. La boutique web propose également des avis sur les produits(<a href="http://www.onbezorgdthuiswonen.nl/">http://www.onbezorgdthuiswonen.nl/</a>). Dans des cas particuliers, il est possible de recevoir une compensation - la décision appartient soit à la municipalité, soit à la société d'assurance maladie.

Webshop Thuiscomfort est une autre boutique web, qui propose des produits destinés aux personnes vulnérables ayant besoin d'aide à leur domicile, par exemple, pour des produits dans la salle de bains, le salon, la cuisine et le jardin (https://thuiscomfort.nl/home.html).

#### **Acteurs intermédiaires**

Le Fonds national pour les personnes âgées (Nationaal Ouderenfonds) est axé sur la lutte contre la solitude. Il propose des activités telles que le tricot ou le service Silver Line, une ligne téléphonique d'assistance destinée aux personnes seules souhaitant avoir une conversation. Il est financé par des dons et des subventions et permet de proposer ces services gratuitement (<a href="https://www.ouderenfonds.nl/deelnemen/zilverliin/">https://www.ouderenfonds.nl/deelnemen/zilverliin/</a>). Il a coopéré avec une émission de télévision



pour lever des fonds pour lutter contre la solitude. Le programme a été produit par Geer and Goor et son objectif était de chercher des activités et des hobbies avec les personnes âgées elles-mêmes. Après l'émission de télévision, presque 10 000 personnes se sont inscrites en qualité de bénévoles (<a href="http://www.volkskrant.nl/televisie/2-400-nieuwe-vrijwilligers-voor-het-ouderenfonds-dankzij-geer-en-goor~a3775192/">http://www.volkskrant.nl/televisie/2-400-nieuwe-vrijwilligers-voor-het-ouderenfonds-dankzij-geer-en-goor~a3775192/</a>).

Outre les initiatives nationales, plusieurs entreprises locales de bien-être organisent des événements et des activités pour les personnes âgées (ex. : cours sur « Comment utiliser un ordinateur »). Ces entreprises sont réparties dans chaque municipalité et disposent de leur propre organisation (ou équivalent) et travaillent avec des bénévoles qui proposent des services reposant sur la demande et l'offre, comme le jardinage ou l'achat de produits alimentaires. Elles proposent également des activités visant à stimuler les contacts sociaux pour prévenir la solitude. À Alkmaar, l'organisation sociale est intitulée WonenPlus Alkmaar (<a href="http://www.wonenplus-alkmaar.nl/">http://www.wonenplus-alkmaar.nl/</a>).

La Fondation « The Time Machine » organise des activités pour les personnes âgées, en fonction de leurs centres d'intérêt lorsqu'elles étaient jeunes, telles que la danse, la musique de leur jeunesse/âge adulte. C'est un antidote puissant à la solitude, car la musique évoque des souvenirs, fait danser les personnes âgées et stimule la solidarité (https://www.stichtingdetijdmachine.nl/over-de-stichting/).

#### Acteurs de la demande

Les municipalités fournissent des produits, des marchandises ou des services aux personnes qui en ont besoin pour continuer à participer à la société et être capables de vivre plus longtemps à domicile. Ces produits sont achetés auprès de distributeurs tels que Welzorg. Les marchandises et les produits sont achetés par d'autres entreprises. Les municipalités ne réalisent pas de production (https://www.welzorg.nl/).

# (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

#### Obstacle N°1: Beaucoup de concurrence

De nombreuses initiatives sont déjà présentes sur le marché néerlandais (consulter <a href="http://www.beteroud.nl/ouderen/thema-projecten.html">http://www.beteroud.nl/ouderen/thema-projecten.html</a> pour obtenir une liste). Les entreprises innovantes doivent effectuer une analyse des concurrents et des remplaçants actuels.

# (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

#### Opportunité N°1 : Logement pour la vie

Le logement pour la vie (levensloopbestendig wonen) est un sujet brûlant pour les pouvoirs (locaux) aux Pays-Bas. Il existe des subventions permettant d'améliorer les logements, alors que les entreprises du logement public sont stimulées pour augmenter le nombre de logements dans lesquels un logement pour la vie est possible.



# Opportunité N°2 : Augmentation du pouvoir d'achat

Le groupe cible est en constante augmentation ; le pouvoir d'achat également. Ceci particulièrement le cas pour les femmes âgées, compte tenu de leur retraite. Le pouvoir d'achat de ce groupe a augmenté de 30% entre 1995 et 2005.



# 4) Le Royaume-Uni

# i) Santé et soins

(1) Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels

# Statistiques principales : Santé des personnes âgées

	45%	des retraités indiquent souffrir d'invalidité physique 54
	33%	des personnes proches de 90 ans ont besoin d'aide pour manger, se laver, faire leur toilette et s'habiller.
	60%	des personnes âgées de 60 ans et plus ont au moins un LTC, ce chiffre passe à 93% chez les personnes de 90 ans et plus. 40% des personnes âgées de 85 ans et plus souffrent de 4 LTC ou plus <sup>68</sup>
扰≌扰	1/3	font des chutes pouvant provoquer des blessures graves et même leur décès, chaque année <sup>55</sup>
	7%	ont été diagnostiqués comme souffrant de démence 56
<b>(5)</b>	73%	des répondants de plus de 50 ans (âge moyen : 63 ans) se décrivent comme se sentant seuls <sup>57</sup>

Compte tenu de ces statistiques générales, il n'est pas surprenant de constater que 51% du budget total des dépenses en assistance sociale et plus de 40% du budget total de la santé publique (NHS) en Angleterre soit consacré aux dépenses de soins pour les personnes âgées<sup>58</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>54</sup> Family Resources Survey 2010/11

<sup>&</sup>lt;sup>55</sup> Age Concern, <u>Stop Falling</u>: Start Saving Lives and Money

<sup>&</sup>lt;sup>56</sup> Alzheimer's Society, <u>Dementia UK Update</u>

 $<sup>^{57}</sup>$  The Guardian,  $\underline{\text{Three-quarters of older people in the UK are lonely, survey finds}}$ , Mars 2017,

 $<sup>\</sup>underline{https://www.theguardian.com/society/2017/mar/21/three-quarters-of-older-people-in-the-uk-are-lonely-survey-finds}$ 

<sup>&</sup>lt;sup>58</sup> HSCIC, Personal Social Services: Expenditure and Unit Costs, England, 2014 <a href="http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB16111/pss-expeng-13-14-fin-rpt.pdf">http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB16111/pss-exp-eng-13-14-fin-rpt.pdf</a>



Il existe un écart croissant entre la demande de services de santé et de soins et leur disponibilité. Le budget des autorités locales a été réduit de 25% au cours des 10 dernières années et ceci a les conséquences suivantes :

1,2 million d'emplois	41% des admissions à l'hôpital	65%	182 % d'augmentation du nombre de jours des séjours hospitaliers des personnes âgées.
ont des besoins non respectés d'assistance dans les activités quotidiennes <sup>68</sup>	pour les personnes âgées de 65 ans et plus <sup>68</sup> . C'est un facteur important de l'écart de 30 milliards de livres sterling entre les dépenses du NHS et le budget prévu d'ici 2020 <sup>59</sup> .	de l'augmentation récente des admissions à l'hôpital des personnes âgées de 65 ans et plus <sup>68</sup>	à cause de l'indisponibilité de soins à domicile (par rapport à il y a 6 ans)

Sauf diminution significative de la demande et obtention de gains d'efficacité des services, cet écart ne pourra que s'intensifier, puisque le nombre de personnes de 65 ans et plus au Royaume-Uni va augmenter de 48,5% au cours des 20 prochaines années<sup>23</sup>. Les services centraux et consacrés au secteur public, ainsi que les prestataires de services répondent à ceci en encourageant les personnes à se responsabiliser vis-à-vis de leur santé et de leur bien-être - non seulement pour elles-mêmes, mais pour leurs amis et leur famille.

# Soignants informels

Au Royaume-Uni, on recense environ 9 millions de soignants informels, qui apportent des soins pour une valeur de 132 millions de livres sterling - bien plus que le budget de l'assistance sociale du secteur public. La durabilité du NHS et des autorités locales dépend par conséquent de l'augmentation du nombre de soignants informels par rapport à la croissance de la population âgée. Il faut également tenir compte des statistiques suivantes :

37% des soignants	2/3	76%
âgés de 80 ans et plus	sont en mauvaise santé	qui fournissent plus de 20 heures de soins informels par semaine rencontrent des difficultés physiques lors de leurs activités de soins <sup>68</sup> .

<sup>&</sup>lt;sup>59</sup> Full Fact, <u>Spending on the NHS in England</u>, 2017 <u>https://fullfact.org/health/spending-english-nhs</u>

.



# (2) Écosystème

# Acteurs de la demande

Depuis 1948, le Royaume-Uni dispose d'un service public de santé (NHS), gratuit au point de service, ainsi que des services d'assistance publique en fonction des revenus (assistance sociale) pour les personnes âgées et handicapées.

Les pressions financières récentes ont obligé ces systèmes à devenir plus sélectifs dans les services qu'ils proposent et à qui ils les proposent. Ce transfert de responsabilités de l'État à la personne a signifié que les fournisseurs d'innovations en matière de santé choisissent de vendre leurs produits aux acheteurs privés.

L'introduction de budgets personnels (un budget établi pour lequel la personne peut demander à l'État de dépenser en façon de ses propres choix, c'est -à-dire, pour des produits spécifiques de santé et de soins et services souhaités) et de paiements directs (si la personne reçoit de l'aide de l'État pour régler des produits ou services de santé et de soins agréés) déplace de nombreux efforts marketing et commerciaux des prestataires de service public vers la population elle même, c'est à dire, les utilisateurs finaux.

Les services de santé publique du Royaume-Uni ont connu de nombreux changements en réponse à l'évolution rapide de la demande de ces services. La plupart des organisations, dont le NHS actuel, comprennent :

# • Des groupes de délégation clinique

Il existe 207 GDC, qui perçoivent environ 2/3 du budget du NHS de l'Angleterre, répartis en fonction des besoins de santé et de la démographie locale. Ils utilisent ces budgets pour déléguer aux prestataires de santé (médecins, hôpitaux, services d'ambulance, etc.) la fourniture des services de soins communautaires de santé psychologique, secondaire et de plus en plus de soins primaires. Ils pénalisent également les prestataires lorsqu'ils ne respectent pas les objectifs de résultats (ex. : attente trop longue aux urgences ou pour une opération).

# • Prestataire de santé primaire

L'Angleterre compte environ 7 875 cabinets de chirurgie générale<sup>60</sup> qui proposent des rendez-vous avec des médecins, des infirmiers et, dans certains cabinets, différents professionnels de santé. Les cabinets à responsabilité limitée (entreprises privées) qui perçoivent directement des fonds du NHS ou de plus en plus des groupes de délégation clinique sont les plus courants. Les fonds perçus sont fonction du nombre de patients, de la proportion de patients souffrant de certaines maladies et de la proportion des patients recevant certains contrôles et qui restent dans des limites de santé établies.

<sup>&</sup>lt;sup>60</sup> HSCIC, General Practice Trends in the UK to 2015, <a href="http://content.digital.nhs.uk/media/21726/General-Practice-Trends-in-the-UK-to-2015/pdf/General-Practice Trends in the UK to 2015.pdf">http://content.digital.nhs.uk/media/21726/General-Practice-Trends-in-the-UK-to-2015/pdf/General-Practice Trends in the UK to 2015.pdf</a>



#### Prestataires de santé secondaires et communautaires.

Il existe 135 groupements hospitaliers non spécialisés (dont 84 fondations), 17 groupements spécialisés (dont 16 fondations), 54 groupements hospitaliers psychiatriques (dont 42 fondations), 35 prestataires communautaires (11 groupements du NHS, 6 fondations, 17 entreprises sociales et 1 société à responsabilité limitée) et 10 groupements d'ambulances en Angleterre. Les groupements hospitaliers en fondation du NHS sont des unités organisationnelles semi-autonomes au sein du NHS. Les groupements hospitaliers n'ont pas un statut de fondation et sont supervisés par la NHS Trust Developement Authority.

Environ 11% de la population est couverte par certaines formes d'assurance médicale privée<sup>61</sup>. Néanmoins, les dépenses de santé privées sont écrasées par les dépenses du NHS : 25,5 milliards de livres sterling par an par les prestataires de santé privés contre 127,5 milliards de livres sterling par le NHS<sup>62</sup>. Néanmoins, les prestataires de santé privée peuvent constituer un client attractif pour les fournisseurs d'innovations, car ils peuvent bénéficier d'une bureaucratie moins lourde et de prises de décisions plus directes lors de la planification des essais, les négociations commerciales, etc.

Alors que le NHS est gratuit au point de service, 48% des résidents à domicile et 39% des maisons de retraite payent pour leurs **soins** de santé (la majorité paye pour une <u>partie</u> de ces derniers). Tous les citoyens du Royaume-Uni sont éligibles à un bilan de santé gratuit auprès d'un travailleur de santé local ou un médecin du travail. Néanmoins, seules les personnes ayant les besoins et les moyens minimum perçoivent une aide financée par l'État pour leurs besoins (par défaut, via un budget personnel ou par des dispositions de paiement direct). Le seuil reposant sur les besoins correspond presque intégralement désormais à un besoin sensible ou critique.

La prime moyenne versée par les acheteurs privés de services de soins à domicile est de 43% plus élevée que celle versée par les autorités locales pour des services similaires<sup>63</sup>. Ce modèle de subvention croisée est vrai également pour les services à domicile. Ceci incite tous les types de prestataires de soins à augmenter la proportion de clients privés/résidents puisque les paiements émanant des autorités locales ne couvrent pas leurs coûts.

Alors qu'environ 94% des dépenses contractuelles du NHS sont consacrés à des prestataires publics<sup>64</sup>, moins de 11% des prestataires de soins du Royaume-Uni sont publics, c'est à dire, détenus et exploités par les autorités locales<sup>65</sup>. Les prestataires de soins privés sont tenus par des normes rigoureuses, similaires à celles des prestataires de soins publics prodigués par les chargés de réglementation de la commission de la qualité des soins, ou les autorités locales qui délèguent leurs services pour le compte de clients/résidents financés par l'État. Cependant, leur statut privé peut les doter de caractéristiques distinctes, susceptibles d'attirer les fournisseurs.

Il est recommandé au lecteur de consulter le chapitre « Écosystème » des chapitres « Sous-secteur alimentaire au Royaume-Uni » et « Équipements personnels et ménagers au Royaume-Uni » de ce rapport pour obtenir des informations sur la façon dont les différents acteurs de la demande se

<sup>&</sup>lt;sup>61</sup> Kings Fund, <u>UK private health market</u>, 2014 <a href="https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/media/commission-appendix-uk-private-health-market.pdf">https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/media/commission-appendix-uk-private-health-market.pdf</a>

<sup>62</sup> Nuffield Trust, NHS in Numbers, 2015 https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/nhs-in-numbers

<sup>63</sup> Laing and Buisson, Care of Elderly People Market Survey 2013/14, 2014

<sup>&</sup>lt;sup>64</sup> Full Fact, NHS Privatisation: the numbers, 2015 https://fullfact.org/health/nhs-privatisation-numbers/

 $<sup>^{65} \</sup> Centre for Health and the Public Interest, \underline{The future of the NHS? Lessons from the market in social care in England}, 2013 \\ \underline{https://chpi.org.uk/wp-content/uploads/2013/10/CHPI-Lessons-from-the-social-care-market-October-2013.pdf}$ 



procurent des produits et services et pour obtenir des informations sur l'éligibilité des utilisateurs finaux aux innovations financées par l'État.

# **Acteurs intermédiaires**

Les acteurs intermédiaires de **soins** nationaux comprennent la National Care Association (située à Rochester dans le Kent), l'association des maisons de retraite agréées et l'association des soins à domicile du Royaume-Uni (située dans le Surrey). La plupart des contés d'Angleterre disposent également d'associations de soins locaux ou d'association de soins à domicile. Ces associations privées ont des tailles variables, ainsi que des fonctions différentes. Certaines proposent des adhésions gratuites aux prestataires de soins, tandis que l'adhésion est payante dans d'autres. Les associations qui facturent des prix premium proposent généralement des :

- rencontres, séminaires et conférences sur les sujets précis
- ressources qui aident les prestataires de santé à respecter les réglementations
- remises négociées avec des fournisseurs sélectionnés
- réductions de prix pour les programmes de formation du personnel
- conseils et orientations à la demande sur tous les aspects des soins et des cabinets.

La British Healthcare Trades Association (BHTA) intéresse beaucoup les entreprises qui produisent et fournissent des innovations liées aux **activités quotidiennes**. L'association représente plus de 400 entreprises d'aides à la mobilité et au transport, appareils de communication, sièges et produits de positionnement et vêtements adaptés. Les entreprises intéressées par les soins à distance ou la télésanté doivent consulter le site web de la Telecare Services Association, en particulier parce qu'une adhésion à la TSA est une obligation pour conclure certains contrats avec le secteur public.

Medilink UK est une organisation qui représente les intérêts des fournisseurs d'innovations médicales, de santé et de soins. Cette organisation fournit des données au gouvernement du Royaume-Uni à propos du nombre d'acteurs de l'offre (se reporter à la rubrique « Acteurs de l'offre, page 92 »). Les composantes régionales de ce réseau de membres national dans la région des 2 Mers au Royaume-Uni sont South East Health Technologies Alliance (et son groupe d'intérêt spécial International Centre for Excellence in Telecare) et Medilink South West (dirigé par Business South West). Ces réseaux proposent entre autres des services de création de réseaux, des rencontres, des conférences et séminaires sur des sujets précis, des formations, de la représentation du secteur vis-à-vis des décideurs politiques et de nombreux services de consulting, certains gratuits, d'autres payants.

Les entreprises de l'innovation peuvent également trouver de l'aide auprès de certains acteurs publics, principalement auprès d'Academic Health Science Networks du NHS. Les AHSN de la région des 2 Mers sont : Eastern AHSN, Kent, Surrey, Sussex AHSN, Wessex AHSN, South West AHSN. Le NHS lance régulièrement des concours permettant aux fournisseurs d'obtenir des financements pour développer et commercialiser des produits et services répondant à des besoins non satisfaits. Ces concours se déroulent généralement en collaboration avec l'agence de l'innovation du Royaume-Uni : Innovate UK. Les patients (acteurs de la demande) se font entendre et influencent leurs services locaux de la Santé publique (NHS) via un réseau de 152 organisations de veille de la santé locales.



#### Acteurs de l'offre

« <u>Strength and Opportunity</u> » est un rapport publié chaque année, qui présente les dernières statistiques sur la technologie médicale du Royaume-Uni et les secteurs biopharmaceutiques <sup>66</sup>. L'Office for Life Science and Department for International Trade propose désormais un portail public (<a href="https://lifesciences.trade.gov.uk">https://lifesciences.trade.gov.uk</a>), qui permet aux utilisateurs de procéder à des recherches d'entreprises de technologies médicales dans une zone géographie spécifiée du Royaume-Uni. En été 2017 le portail comprenait 70 entreprises de la région des 2 Mers Royaume-Uni, proposant des produits de Technologie d'assistance et 74 entreprises de produits de Santé numérique. Les groupes principaux des entreprises de technologie médicale de la région des 2 Mers au Royaume-Uni sont situées à Southend-on-Sea (Essex), Cambridge (Cambridgeshire), King's Linn (Norfolk), Portsmouth et Southampton.

En plus des fournisseurs classiques de produits de santé et de soins, à savoir, des entreprises dotées d'une fonction principale dans la R&D, la fabrication et les ventes - certains fournisseurs importants et innovants de logement, de santé et de soins au Royaume-Uni développent et fournissent également des innovations à domicile. Graham Care Group, par exemple, est une petite chaîne de maisons de retraite dans le Kent, le Surrey et le Sussex. Elle développe également des technologies telles que l'enregistrement à déclenchement vocal, qui enregistre des données audio dans les chambres des clients pour permettre à leurs amis et familles d'écouter des extraits d'interactions entre leur proche et le personnel.

La fourniture de soins à distance est une autre fonction de type « fournisseur » en cours de diversification et proposée par les prestataires de logement, de santé et de soins. On les trouve principalement dans les régions dans lesquelles les autorités locales ont délégué ces services à des fournisseurs extérieurs. D'autres autorités locales ont conservé les soins à distance en tant que service à domicile, comme l'Ile de Wright (<u>Wightcare</u>) et à Medway (<u>Medway Telecare</u>). Ceci signifie que certains départements des autorités locales ont également un rôle de « fournisseur ».

# (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

# Obstacle N°1 : Baisse des dépenses

Depuis le début du programme d'austérité en 2011, des pressions financières ont eu un impact sur les autorités locales et sur celles qui se prévalent des paiements des autorités locales (par exemple, les prestataires de soins, qui servent des bénéficiaires financés par l'État et les personnes âgées). Les paiements des autorités locales aux prestataires de santé ont diminué de 6% en termes réels<sup>67</sup>, alors que 1,2 million de personnes ont des besoins non satisfaits (augmentation de 48% depuis 2010)<sup>68</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>66</sup> Department of Health, Department for Business, Energy & Industrial Strategy, and Office for Life Sciences, <u>Strength and Opportunity</u>, 2016

<sup>&</sup>lt;sup>67</sup> Communiqué de presse de Lang and Buisson, 26 novembre 2015. More than a cash injection needed to fix social care

<sup>&</sup>lt;sup>68</sup> Age UK, <u>Briefing: Health and Care of Older People in England</u>, 2017, <u>http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Research/The Health and Care of Older People in England 2016.pdf?dtrk=true</u>



Avec les pressions exercées sur les organismes de prestations, tout changement qui en temps normal s'appliquerait facilement et sur une période de transition courte, avec un excellent rendement sur investissement à long terme, est devenu brutalement inintéressant ou impossible à mettre en œuvre.

# Obstacle N°2: Réorganisation et silos dans le NHS

Le NHS a connu de nombreuses réorganisations, dues aux cycles politiques courts, à l'évolution rapide de la démographie et aux pressions financières récentes exercées sur les services publics. Par conséquent, les fournisseurs considèrent qu'il est difficile d'établir un accès au marché cohérent, en alignant les coûts et les bénéfices parmi les prestataires de santé et de soins.

Un objectif majeur de la réorganisation à venir (mise en œuvre de 44 « Plans de transformation durable » de santé locale intégrée et de prestations de services de soins à l'échelle du pays) et de rompre les silos qui existent entre et parmi les prestataires de santé et de soins.

#### Obstacle N°3: Marché très fragmenté

La majorité des prestataires de soins du Royaume-Uni sont des entreprises privées (89% en 2012<sup>69</sup> et petites (le prestataire moyen de soins à domicile dispose de 20 lits et 17% ont moins de 5 lits) ce qui augmente la fragmentation du marché. Nous estimons que 9 000 entreprises fournissent des soins à domicile et en résidence, avec lesquelles les fournisseurs seraient susceptibles de négocier dans la région des 2 Mers au Royaume-Uni<sup>70</sup>.

# (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

# Opportunité N°1: Consumérisme accru

Les personnes éligibles à la santé et aux produits et services de soins financés par l'État reçoivent un budget personnel et des paiements directs<sup>71</sup>, qui leur permettent de choisir les produits et les services exacts qu'ils reçoivent. Ceci a ouvert le marché financé par l'État en diminuant le monopole des fournisseurs privilégiés choisis par les prestataires de services publics, tels que les autorités locales et le NHS.

# Opportunité N°2: Remboursements en fonction des revenus

Une modification des modalités de remboursement des prestataires de santé et de soins du Royaume-Uni - sur la base des résultats obtenus (en fonction de la satisfaction de l'utilisateur, la qualité de vie et les « résultats » de l'état de santé) par rapport aux tâches qu'ils ont fournis (ou la délégation du

<sup>&</sup>lt;sup>69</sup> Centre for Health and the Public Interest, <u>The future of the NHS? Lessons from the market in social care in England</u>, 2013 <a href="https://chpi.org.uk/wp-content/uploads/2013/10/CHPI-Lessons-from-the-social-care-market-October-2013.pdf">https://chpi.org.uk/wp-content/uploads/2013/10/CHPI-Lessons-from-the-social-care-market-October-2013.pdf</a>

<sup>&</sup>lt;sup>70</sup> Site de la commission Care Quality consulté en mai 2017 http://www.cqc.org.uk/

<sup>71</sup> http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/direct-payments-personal-budgets.aspx



« temps de réalisation de la tâche »)<sup>72</sup>. Les fournisseurs qui aident les prestataires de santé et de soins, qui améliorent les résultats et surtout prouvent ces résultats, seront considérés favorablement.

# Opportunité N°3: Mécanismes du remboursement automatique

En 2016, Simon Stevens, PDG de NHS Angleterre a annoncé que les appareils et applications de technologies médicales seront inclus dans les règles de paiement nationales du NHS, avec l'objectif d'accélérer l'adoption grâce à de nouveaux tarifs sur l'innovation et les technologies. Ceci élimine la nécessité de négociations locales multiples de prix et, au contraire, garantit un remboursement automatique en cas d'utilisation d'une innovation agréée. Ceci permet au NHS Angleterre de négocier des remises de prix d' « achat en gros » pour le compte des hôpitaux ou des patients.

# ii) Alimentation

# (1) Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels

Lorsque les personnes âgées deviennent plus fragiles, leur capacité à réaliser un certain nombre de tâches essentielles liées à l'alimentation diminue. Une étude réalisée par Age UK<sup>73</sup> identifie un certain nombre de barrières auxquelles sont confrontées les personnes âgées dans la région des 2 Mers du Royaume-Uni lors des achats alimentaires :

- L'accès aux magasins d'alimentation et aux supermarchés en particulier celles ayant une mobilité réduite dans les zones rurales (contés de Cornouailles Devon, Dorset, Norfolk et Suffolk)
- À l'intérieur du magasin : aménagement du magasin, accessibilité, disponibilité du personnel et aménagements d'appoint, tels que des toilettes adaptées
- Conditionnement adapté: le conditionnement des produits alimentaires vendus dans des magasins classiques est considéré comme inadapté par de nombreuses personnes âgées. Les personnes âgées ont besoin de portions plus petites, à un prix raisonnable et conditionnées dans des conteneurs adaptés à l'âge (ouverture facile, instructions facilement lisibles en anglais simple).

Lorsque les difficultés de mobilité deviennent plus graves, les personnes âgées peuvent devenir confinées à domicile. Dans ces cas, les personnes peuvent avoir besoins de soignants formels et informels ou autres services de livraison d'alimentation à domicile. Les achats d'alimentation en ligne augmentent, mais les personnes âgées restent confrontées à des difficultés :

- Manque de compétences numériques
- Sites web difficiles à utiliser
- Mauvaise couverture d'Internet

<sup>&</sup>lt;sup>72</sup> Institute of Public Care and Oxford Brookes University, <u>Emerging practice in outcome-based commissioning for social care</u>, <u>https://ipc.brookes.ac.uk/publications/John Bolton Outcome Based Commissioning Paper April 2015.pdf</u>

<sup>&</sup>lt;sup>73</sup> Age UK, <u>Food Shopping in Later Life: Barriers and service solutions</u>, Juin 2012, <u>http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Conferences/Final Food Shopping Report.pdf?dtrk=true</u>



#### Connexions à Internet onéreuses.

Les personnes âgées dont la santé décline et souffrant de comorbidité peuvent avoir des besoins particuliers d'ingrédients ou de formules alimentaires. Par exemple, les personnes âgées ont des besoins inférieurs en énergie et sont moins actives, et donc plus enclins à souffrir d'obésité. En réalité, plus des trois quarts des personnes âgées de 65 à 74 ans sont obèses au Royaume-Uni<sup>74</sup>. Les régimes adaptés, pauvres en graisses et à basses calories sont recommandés pour les personnes âgées<sup>75</sup>. Les régimes pauvres en acides gras saturés et en sel sont également recommandés pour les personnes âgées, car ces éléments sont à l'origine de la majorité des 70 000 décès annuels de maladies cardiovasculaires au Royaume-Uni<sup>76</sup>.

La malnutrition est également très courante chez les personnes âgées, touchant 1,3 million des 65 ans et plus au Royaume-Uni<sup>77</sup>. Les mauvaises habitudes alimentaires constituent un risque particulier pour les patients atteints de diabète (touchant actuellement 2 millions de personnes de plus de 60 ans en Angleterre et au Pays-de-Galles<sup>78</sup>).

# (2) Écosystème

De nombreux acteurs de l'offre fonctionnant dans la région des 2 Mers au Royaume-Uni proposent des produits alimentaires adaptés aux besoins des personnes âgées. Les entreprises de fabrication et de distribution d'alimentation tels que Oakhouse Foods Ltd (repas prêts à consommer) et Wiltshire Farm Foods Ltd (repas surgelés) (les deux situés dans le Wiltshire) produisent une gamme de repas (plats principaux, soupes, desserts) avec des ingrédients (pauvres en matières grasses/sucres/calories, sans allergène) et textures (mous, tendres, purées) adaptés aux besoins particuliers des personnes âgées.

Les personnes âgées et leurs soignants (acteurs de la demande) peuvent passer des commandes directement sur les sites web de la société. Ces sites web ont été conçus en pensant aux personnes âgées et fournissent des contenus éducatifs et des informations détaillées sur les propriétés des repas proposés. Les entreprises proposent des services de livraison à domicile, qui sont soit totalement gratuits ou gratuits au-delà d'une valeur minimum de commande.

Les restaurateurs importants tels qu'Apetito (également situé dans le Wiltshire) constituent un second type d'acteurs de l'offre, fonctionnant dans la région des 2 Mers au Royaume-Uni. Les acteurs en demande de ces services de restauration comprennent :

<sup>&</sup>lt;sup>74</sup> Anne Gulland (2010). <u>Obesity among over 65s in UK reflects "lifetime of gaining weight"</u>. BMJ, 341:c3585. doi: <u>https://doi.org/10.1136/bmj.c3585</u>

<sup>&</sup>lt;sup>75</sup> British Nutrition Foundation, <u>Older adults</u>, Février 2016, <u>https://www.nutrition.org.uk/nutritionscience/life/older-adults.html</u>

<sup>&</sup>lt;sup>76</sup> British Heart Association, <u>CVD Statistics – BHF UK Factsheet</u>, Mars 2017, <u>https://www.bhf.org.uk/-</u>/media/files/research/heart-statistics/bhf-cvd-statistics--uk-factsheet.pdf?la=en

<sup>77</sup> Malnutrition Task Force, Malnutrition Factsheet, Janvier 2016,

http://www.malnutritiontaskforce.org.uk/resources/malnutrition-factsheet/

<sup>&</sup>lt;sup>78</sup> Diabetes UK, <u>Facts and Stats</u>, Octobre 2016,

https://www.diabetes.org.uk/Documents/Position%20statements/DiabetesUK Facts Stats Oct16.pdf



- Les hôpitaux NHS du secteur public, qui fournissent des aliments à l'aide de processus formalisés et très structurés et qui favorisent les achats en volume important, comme le NHS Supply Chain.
- Les autorités locales du secteur public, qui exigent des processus d'appels d'offres (généralement sur 5 ans) pour désigner des entreprises en qualité de fournisseur privilégié de services. Les services délégués par les autorités locales vont des services de repas complets (préparation des repas, embauche et formation du personnel, gestion des sites) à la livraison de repas uniquement pour les services des autorités locales intitulés « repas sur roues », les clubs de déjeuner et les centres de jour.
- Les prestataires de soins du secteur privé, qui offrent des services d'alimentation et connexes en établissant des contrats commerciaux avec les fournisseurs. Les fournisseurs principaux actuels sont conformes aux normes de la Care Quality Commission (CQC) et de la Nationale Association of Care Catering (NACC).

Le troisième type d'acteurs de l'offre sont les fabricants et distributeurs de produits de nutrition à formulation spéciale et outils d'alimentation. Nutricia Ltd (Trowbridge, Wiltshire) est le leader du marché du Royaume-Uni de la fourniture de produits de nutrition médicale spécialisée pour les personnes âgées et les malades. Compte tenu de la nature sensible et spécialisée de leur ligne de produits, les produits Nutricia sont proposés aux utilisateurs finaux uniquement par l'intermédiaire des professionnels de la santé. Nutricia propose également des services de livraison à domicile de compléments alimentaires nutritionnels, d'équipements d'alimentation, de centre d'appel qualité pour programmer et commander, une formation continue et des conseils (notamment une ligne téléphonique de conseils 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7), un service de pharmacie et des soins à domicile.

Toutes les chaînes classiques des grands supermarchés proposent désormais des services de courses en ligne et un accès facilité à tous les produits alimentaires classiques, parfois sans frais de livraison en cas de respect d'un montant minimum de commande<sup>79</sup>. Le plus récent étant le service d'alimentation Amazon Pantry auprès duquel les consommateurs peuvent acheter des produits du supermarché Morrisons<sup>80</sup>.

Pour les consommateurs ayant des attentes plus précises et davantage de revenus disponibles (dont les 520 000 personnes âgées ayant de grandes maisons non hypothéquées<sup>81</sup>), les services de repas en kit sur abonnement gagnent rapidement des parts de marché. Ces services, tels que HelloFresh, consistent généralement en une livraison hebdomadaire d'ingrédients frais (parfois désignés comme de haute qualité ou uniquement biologiques) et des recettes, livrés directement chez le consommateur.

Ces acteurs de l'offre sont soutenus et promus par des acteurs intermédiaires nationaux, dont :

• Des organismes industriels qui mettent en place les réseaux, la diffusion et les services de développement commerciaux à leurs membres parties prenantes de l'alimentation.

<sup>79</sup> https://www.statista.com/statistics/630462/leading-online-grocery-retailers-united-kingdom-uk/

<sup>&</sup>lt;sup>80</sup> https://www.theguardian.com/business/2016/feb/29/amazon-enters-fresh-food-market-with-morrisons-deal

<sup>&</sup>lt;sup>81</sup> https://www.marketingweek.com/2016/03/17/dont-overlook-the-over-65s-the-four-groups-of-retirees-that-marketers-need-to-understand/



- Les réseaux de fabricants d'aliments généraux tels que la Food Industry Network, le Food Club International ou le Food and Drink Innovation Network. Ces réseaux organisent des réunions entre les différentes parties prenantes pour développer des activités et promouvoir le commerce entre leurs membres. Le Food and Health Network (situé à Norwich, Norfolk) rassemble des entreprises d'alimentation et de boissons et des chercheurs associés avec l'Institut de recherche alimentaire pour échanger des connaissances et partager les résultats des recherches les plus récentes. Le Knowledge Transfer Network Food Sector d'Innovate UK met en contact des entreprises innovantes et d'autres entreprises pour leur fournir les connaissances et les financements (notamment des bourses Innovate UK) dont elles ont besoin pour créer de nouveaux produits et les commercialiser.
- Les organismes commerciaux sont des réseaux d'entreprises appartenant au même secteur (ex. : fabrication alimentaire, logistique ou exportation) dont l'objectif principal est de promouvoir le commerce par la défense, les réseaux et la diffusion des connaissances. Parmi les organismes commerciaux, on compte : la Food Storage and Distribution Federation, la Food and Drink Exporters Association et la British Frozen Food Federation.
- Les membres des associations professionnelles comprennent différents types d'acteurs de l'offre présente sur un segment de marché particulier, tels que la Chilled Food Association et la Food and Drink Federation. La National Association of Care Catering est particulièrement importante (Faygate, West Sussex). Cette association nationale soutient et représente les intérêts des entreprises de restauration d'aide aux maisons de retraite, centres de jours, soins quotidiens et/ou soins à domicile.

La Malnutrition Task Force et la British Association for Parenteral and Enteral Nutrition font partie de ces acteurs intermédiaires, intéressés par le domaine spécialisé de la nutrition et de l'hydratation des personnes âgées. Ces groupes nationaux travaillent avec les hôpitaux, les autorités locales et les maisons de soins, mais les organisations de bénévoles demandent des acteurs pour faire mieux connaître et partager les résultats des recherches sur la malnutrition chez les personnes âgées.

Les professionnels de la santé et des soins responsables des différents aspects de l'alimentation et de la nutrition des personnes âgées se rassemblent dans des organisations telles que la British Dietetic Association, la British Geriatrics Society, et la British Society of Gerontology (située à Pulborough, West Sussex). Ces organisations de membres jouent un rôle important dans la diffusion des meilleures pratiques pour tous les types d'acteurs de la demande, notamment par une formation et un développement des prestataires de santé et de soins et l'éducation du public.

Les associations caritatives consacrées aux personnes âgées sont peut-être les intermédiaires les plus importants pour le conseil sur la nutrition et sur l'hydratation auprès des personnes âgées. Plusieurs associations caritatives nationales ont des succursales dans de nombreux contés de la région des 2 Mers au Royaume-Uni. Elles proposent principalement des services destinés à promouvoir l'accès des personnes âgées (acteurs de la demande) à des aliments adaptés. Plusieurs succursales locales d'Age UK proposent des services liés à l'alimentation : par exemple, Age UK Norwich (Norfolk) organise des trajets de courses dans un minibus, accessible aux personnes âgées à mobilité réduite, et Age UK Isle of Wright dirige le Good Neighbour Scheme, un service de courses d'alimentation et de livraison alimentaire et/ou service de courses accompagné pour les personnes âgées. La Royal Voluntary Service (RVS) est une autre association caritative nationale dotée d'une forte présence dans la région. La RVS dirige le programme de renom Meals on Wheels, qui livre des milliers de repas classiques et à



régime spécial aux domiciles des personnes âgées et dans de nombreux clubs de déjeuners locaux. Certaines succursales du Women's intitute proposent des services similaires.

# (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

# Obstacle N°1: Besoin de services de distribution de produits alimentaires

Les personnes âgées à mobilité réduite peuvent avoir besoin de services de livraison d'alimentation organisés avec les fournisseurs par téléphone ou en ligne. Alors que la maîtrise du numérique augmente, il reste un nombre significatif de personnes âgées très peu formées : deux tiers des adultes de plus de 75 ans n'ont pas accès à Internet et moins de 10% des personnes âgées de 75 ans et plus n'ont jamais utilisé de smartphones (chiffres de 2015<sup>82</sup>). La faiblesse des connexions à Internet et à la connectivité mobile a tendance à affecter davantage les zones rurales à faible densité de population, telles que les contés de Cornouailles, Devon, Dorset, Norfolk et Suffolk.

# Obstacle N°2: Marché très fragmenté

Les petites et moyennes entreprises alimentaires vendent leurs produits à des prestataires de soins et peuvent avoir des difficultés à croître et à prendre de l'ampleur à cause de la grande fragmentation du marché des soins à domicile et dans les maisons de retraite. Nous estimons que 9 000 entreprises fournissent des soins à domicile et en résidence dans la région des 2 Mers du Royaume-Uni avec lesquelles les fournisseurs seraient susceptibles de négocier<sup>83</sup>.

# Obstacle N°3: Pressions financières

De nombreux acteurs de la demande subissent des pressions importantes en matière financière. Ceci signifie que les fournisseurs de produits alimentaires à prix premium (tels que les aliments de régime spécial et compléments) doivent présenter une offre convaincante pour convaincre les acheteurs à considérer leurs articles plutôt que d'investir dans des dépenses essentielles et concurrentes, telles que le chauffage.

#### (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

#### Opportunité N°1: Tirer parti de la réputation des organismes caritatifs

De grandes associations caritatives telles que Age UK et la Royal voluntary Service proposent un accès à l'alimentation et des services de livraison dans la plupart des contés de la région des 2 Mers au Royaume-Uni. Un partenariat avec ces organismes caritatifs ayant des réputations établies permet

<sup>82</sup> Ofcom, <u>Adults' media use and attitudes</u> – Rapport 2016<u>, 21 avril 2016</u>, <a href="https://www.ofcom.org.uk/">https://www.ofcom.org.uk/</a> data/assets/pdf file/0026/80828/2016-adults-media-use-and-attitudes.pdf

<sup>83</sup> Site de la commission Care Quality consulté en mai 2017 http://www.cqc.org.uk/



non seulement d'accéder à une base de clientèle importante, mais également d'améliorer l'image de la marque et la reconnaissance de la société.

# Opportunité N°2 : Soutiens d'organisations spécifiques

L'agrément et le soutien d'organisations telles que la British Dietetic Association, et de think tanks et organismes caritatifs visant à lutter contre la malnutrition, comme le Centre for Ageing Bettter, la British Nutrition Foundation ou la British Association for Parenteral and Enteral Nutrition pourraient booster la crédibilité du produit et également permettre aux entreprises alimentaires d'obtenir des preuves solides des bienfaits de leurs produits.

#### Opportunité N°3: Canaux de distribution existants

Un partenariat avec des détaillants en ligne établis de produits d'indépendance et de mobilité peut apporter un canal puissant de distribution pour les aliments adaptés, les produits alimentaires et les services de livraison de repas prêts à consommer. Ceci est particulièrement vrai, car le Royaume-Uni dispose du pourcentage le plus important de population âgée accédant régulièrement à Internet pour faire des achats en ligne (78%) en Europe<sup>84</sup>. Ce type de partenariat peut apporter à l'entreprise un excellent canal de commercialisation et une large base clientèle. Ceci peut apporter au détaillant en ligne un service plus complet et de nouvelles activités.

# iii) Équipements ménagers et personnels

# (1) Les besoins des personnes âgées et de leurs aidants informels

L'isolation sociale et la solitude sont des problèmes importants pour les personnes âgées britanniques. Un sondage récent réalisé par Gransnet, un site de réseau social ciblant spécifiquement les utilisat eurs âgés, a permis de constater que 73% des répondants de plus de 50 ans (âge moyen 63) se décrivent comme seuls<sup>85</sup>. Cette situation peut être encore plus importante dans les régions rurales et à faible densité de population. Il est possible de lutter contre solitude chez les personnes âgées à l'aide des technologies de communication et d'activités de loisirs impliquant un certain degré d'interactions sociales.

La confiance en soi et la santé mentale peuvent être largement améliorées si les personnes âgées, dont les capacités sont en déclin, parviennent à profiter de hobbies et d'activités telles que regarder la télévision ou écouter la radio, lire, faire de la musique, avoir des activités artistiques, cuisiner, faire des puzzles ou jouer à des jeux. Les innovations peuvent aider les personnes âgées à continuer ces activités alors que leur mobilité et l'acuité de leurs sens diminuent.

Le maintien de la mobilité peut être un problème significatif avec l'âge - les handicaps de mobilité étant constamment signalés comme le type le plus courant de handicap au Royaume-Uni. Environ 3

<sup>84</sup> http://www.telegraph.co.uk/news/2016/12/14/uk-seniors-likely-europe-shop-online/

<sup>&</sup>lt;sup>85</sup> The Guardian, Three-quarters of older people in the UK are lonely, survey finds, Mars 2017, https://www.theguardian.com/society/2017/mar/21/three-quarters-of-older-people-in-the-uk-are-lonely-survey-finds



millions de personnes ayant dépassé l'âge de la retraite signalent des handicaps liés à la mobilité. Conduire peut-être très important dans des endroits où les transports publics sont rares ou inaccessibles. Dans ces cas, les transports personnels peuvent être essentiels pour permettre aux personnes âgées d'accéder aux services publics, à leur famille et leurs amis et même à l'alimentation. Si le déclin de la santé et des capacités devient plus important, des aides à la marche et des fauteuils roulants peuvent être nécessaires pour se déplacer, même sur de courtes distances.

Les bains, la cuisine, l'hygiène personnelle et l'habillage sont des activités de vie quotidienne pour lesquels une large gamme d'objets ménagers adaptés et aides personnelles ont été créés dans la région des 2 Mers du Royaume-Uni. Placés au croisement entre la santé et les soins et le secteur des équipements ménagers, les systèmes de santé à distance permettent aux aidants formels et informels de suivre à distance l'état d'une personne âgée, d'agir en cas de besoin et de promouvoir des habitudes et un mode de vie sains.

# (2) Écosystème

De nombreux acteurs de la demande du secteur des articles ménagers et personnels sont de grandes entreprises nationales, qui proposent de nombreux produits et services avec différents modes d'accès au marché. Un nombre réduit d'entre elles propose des produits spécifiques pour les personnes âgées.

Lorsqu'elles décident de vendre au secteur public ou privé, les entreprises doivent savoir que les prestataires de services publics ne peuvent financer que des produits et services qui répondent à des besoins sensibles ou critiques de santé ou de soins. Ceci exclut les équipements personnels et ménagers « non essentiels », comme les loisirs ou les activités créatives. Par exemple, si un médecin du travail d'une autorité locale estime qu'une personne âgée a des besoins de soins à long terme essentiels ou critiques, les autorités locales versent un paiement permettant à la personne de bénéficier de soins à distance ou d'aménagements mineurs de la maison<sup>86</sup>. Cependant, s'il est estimé que la personne âgée a des besoins de santé et de soins faibles, les soins à distance et les aménagements seront considérés comme « non essentiels » et la personne devra les régler elle-même en tant qu'équipements ménagers et personnels.

Le NHS doit fournir des produits d'assistance pour les activités de la vie quotidienne (et les soins d'ergothérapie nécessaires) pendant les 6 semaines qui suivent la sortie de l'hôpital. Au bout de 6 semaines, la responsabilité est transférée à l'autorité locale indiquée ci-dessus. Elle réévalue la nature du besoin de la personne âgée pour déterminer s'il est sensible ou critique.

La plupart des acteurs qui fournissent des équipements ménagers et personnels ont pour objectif de les vendre directement aux personnes âgées ou à leurs aidants. Plusieurs grands détaillants en ligne de produits d'autonomie et de mobilité ont actuellement une forte présence sur le marché et font concurrence aux boutiques de mobilité physiques. Ces entreprises commercialisent une large gamme de produits (salle de bains, cuisine et aides ménagères, vêtements adaptés, soins à distance et appareils de communication, déambulateurs et fauteuils roulants, jeux et activités de loisirs) à une

<sup>&</sup>lt;sup>86</sup> NHS Choices, <u>Care equipment.aids and adaptations</u>, janvier 2015, <a href="http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/equipment-aids-adaptations.aspx">http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/equipment-aids-adaptations.aspx</a>



variété d'acteurs de la demande, notamment les personnes âgées, leurs aidants formels et informels et les prestataires institutionnels de soins.

En plus des grands détaillants en ligne, il existe également un certain nombre de fabricants plus petits appartenant à un sous-secteur spécifique, développeurs et distributeurs de produits personnels et ménagers dans la région Sud du Royaume-Uni. Par exemple, One Switch (Billericay, Essex) est un petit détaillant sur le web de jeux informatiques et contrôleurs adaptés aux personnes âgées et handicapées, et The Able Label (Maidstone, Kent) est un fabricant et détaillant de vêtements féminins d'assistance, qui vend ses produits directement aux personnes ayant des déficiences physiques et cognitives.

Les détaillants généralistes, tels que les boutiques ou les chaînes de vente de vêtements ou magasins d'ameublement, proposent également quelques produits destinés aux personnes âgées. Néanmoins, il est inhabituel au Royaume-Uni de trouver des boutiques physiques exclusivement destinées à ce groupe, ou même des boutiques consacrant une partie de leurs rayons exclusivement à ce groupe d'âge. La grande chaîne de vêtements et d'alimentation Marks and Spencers (M&S) et les détaillants appartenant à l'économie coopérative du Royaume-Uni en sont des exemples notoires<sup>87</sup>, bien que n'étant pas exclusivement destinés aux personnes âgées, cette partie de la population représente un grand nombre de leurs consommateurs.

Le sous-secteur diversifié des équipements ménagers et personnels est soutenu par un ensemble également diversifié d'acteurs intermédiaires. Un certain nombre d'organismes du secteur au Royaume-Uni ont été constitués pour représenter les intérêts des entreprises fournissant des équipements ménagers et personnels et pour créer des synergies entre ces dernières. Par exemple, la British Healthcare Trades Association (BHTA) représente plus de 400 petites à grandes entreprises produisant et fournissant des aides à la vie quotidienne aux personnes âgées, telles que des aides à la mobilité et aux transports, des appareils de communication, des produits d'assise et de positionnement et des vêtements adaptés.

Les organisations caritatives du secteur du bénévolat sont le type principal d'acteurs intermédiaires influençant l'adoption d'innovations dans le domaine des équipements ménagers et personnels par les personnes âgées. De grandes associations caritatives nationales du Royaume-Uni, telles que Age UK disposent de réseaux établis dans tout le pays et proposent des services au niveau de la communauté tels que des cours d'informatique ou des activités de loisirs. Certains diffusent et promeuvent également l'utilisation des technologies d'assistance par les personnes âgées et leurs aidants.

Le magazine caritatif SAGA dispose d'une portée nationale et d'un lectorat mensuel de plus d'un million de personnes - dont la grande majorité a plus de 50 ans. Ce magazine comprend des articles sur des sujets tels que l'exercice, les sorties, la nutrition et les hobbies.

Un certain nombre de portails web sur l'autonomie ont également une portée nationale et proposent des conseils et des accès à de nombreuses différentes classes de produits adaptés. Par exemple, le portail Living Made Easy créé par la Disabled Living Foundation, le portail Independent Living

-

<sup>87</sup> https://www.uk.coop/



(<u>www.independentliving.co.uk</u>), Spring Chicken (<u>www.springchicken.co.uk</u>) et le portail My Ageing Parent (<u>www.myageingparent.com</u>).

De petites organisations caritatives spécifiques au secteur et aux exigences constituent également des acteurs intermédiaires de la région des 2 Mers, notamment :

- ICT : Digital Unite (Fareham, Hampshire) est une entreprise publique agissant dans le secteur ICT, qui propose des formations numériques et des améliorations des maisons de soin (notamment les résidences pour personnes âgées) aux autorités locales et aux prestataires de logement. Leur initiative Digital Champions Network a permis de rassembler les acteurs de la Silver économie, afin de promouvoir les compétences numériques et l'adoption des technologies.
- Mobilité: Parmi les organismes caritatifs qui œuvrent dans la mobilité des personnes âgées dans la région des 2 Mers, on peut nommer Cornwall Mobility (Truro, Cornouailles) et MObility Charity (Harlow, Essex), qui proposent des conseils, des aides financières et l'accès à certains produits.
- Divertissements et loisirs Le Wheelyboat Trust (Petworth, West Sussex) promeut des activités de loisirs aquatiques aux personnes handicapées et âgées.

#### (3) Obstacles et défis relatifs à la pénétration du marché

# Obstacle N°1: Un marché en ligne concurrentiel

Un partenariat avec un détaillant en ligne ayant une base clientèle établie et une portée importante peut sembler un excellent choix pour pénétrer le marché, en particulier au Royaume-Uni, qui a le pourcentage d'accès à Internet par les personnes âgées le plus important et qui effectue régulièrement des achats en ligne (78%) en Europe<sup>84</sup>. Cependant, les petites entreprises peuvent faire face à des difficultés dans les négociations et à une préférence déloyale pour les produits des concurrents.

# Obstacle N°2 : Faiblesse des compétences numériques et de la pénétration d'Internet

L'absence d'accès à Internet (60% des personnes âgées de 65 ans et plus n'ont pas accès à Internet), la faible connaissance numérique (66% des Britanniques âgés de plus de 65 ans n'ont pas les connaissances nécessaires pour chercher des informations en ligne, alors que presque la moitié de la population de 55 ans et plus ne dispose pas des connaissances fondamentales nécessaires pour utiliser Internet) et une faible adoption des achats sur Internet (uniquement un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus achètent des marchandises et services sur Internet) est un frein majeur à la réussite d'une stratégie web.



#### Obstacle N°3: Faibles revenus disponibles

1,6 million de retraités britanniques disposent des revenus disponibles correspondant au « seuil de pauvreté »88, alors que 1,2 million de retraités disposent de revenus juste au-dessus du seuil de pauvreté89. Ceci signifie que de nombreuses personnes âgées doivent mettre en priorité des dépenses essentielles telles que l'alimentation par rapport à des éléments non essentiels tels que les soins à distance, les vêtements intelligents et les fauteuils roulants électriques.

# (4) Opportunités et éléments facilitant la pénétration du marché

#### Opportunité N°1: Des segments de marchés ignorés

Les acteurs de l'offre peuvent trouver des moyens de commercialisation en ciblant spécifiquement des segments de marché, qui sont actuellement ignorés. Par exemple, le marché des vêtements adaptés vient de naître et les entreprises qui proposent des vêtements intelligents et robotisés pénétreront le marché britannique avec l'avantage du premier arrivé.

# Opportunité N°2: Partenariats luttant contre l'exclusion numérique

Les entreprises ICT peuvent bénéficier d'une crédibilité accrue si elles concluent des partenariats avec des programmes caritatifs et des réseaux bien connus, qui luttent contre l'exclusion numérique, tels que Age UK (qui organise des programmes d'enseignement numérique tels que Reach for IT), la Good Things Foundation, Citizens Online et Digital Unite.

# Opportunité N°3: Tirer parti des technologies mobiles low cost

La diminution du coût des smartphones et des tablettes (prix au détail inférieur à 40 livres sterling) et un accès simplifié via des détaillants généralistes nationaux tels que Tesco, Argos et Amazon UK, permettent à davantage de produits de disposer de composants numériques.

<sup>88 «</sup> Pauvreté » étant définie comme des revenus inférieurs à 60% des revenus moyens (après frais de logement).

<sup>&</sup>lt;sup>89</sup> Age UK, <u>Money matters</u>, juillet 2016, <u>http://www.ageuk.org.uk/professional-resources-home/policy/money-matters/poverty-and-inequality/</u>; juste au-dessus du seuil de pauvreté désigne des revenus entre 60% et 70% des revenus moyens (après frais de logement)

# Troisième partie : Comparaisons régionales

L'objectif de cette étude est d'aider les entreprises proposant des produits ou des services innovants pour les personnes âgées à comprendre les marchés potentiels dans les régions des 2 Mers en Belgique, en France, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

Ces remarques de conclusion comparent les influences politiques, les besoins des personnes âgées, la structure des marchés existants, les décisionnaires clés, les obstacles, les opportunités et les éléments favorables. Il est évident que tous les facteurs susmentionnés divergent parfois grandement entre les régions et les pays examinés. Ces contrastes sont étudiés pour permettre aux entreprises de mieux cibler leurs efforts.

# Des défis démographiques communs (et des opportunités pour les entreprises de l'innovation)

Le premier facteur commun le plus évident est que l'ensemble des régions et pays font face à un défi démographique. Le vieillissement de la population crée un niveau de demande de services de santé et de soins sans précédent, qui exigent l'adoption de nouvelles approches de prestation de santé et de soins, puisque les budgets des secteurs public et privé continuent à diminuer.

La tendance générale en Europe est d'intégrer plus intensément les prestations de santé et de soins, afin d'augmenter le nombre de personnes pouvant rester à leur domicile plus longtemps et de gérer eux-mêmes leur situation. Cette tendance créera des opportunités pour les entreprises proposant des produits et services innovants, afin de répondre à des besoins croissants et à de nouveaux marchés en développement. L'augmentation prévue du poids sur les soignants informels (famille et amis) va également créer de nouvelles opportunités, afin de les aider à faire face à ces défis, en particulier grâce à la surveillance et à la communication à distance.

Dans ces régions, on constate couramment une augmentation des moyens numériques de communication chez les personnes âgées. Par ailleurs, les technologies numériques de santé et de soins sont adoptées tant par le secteur public que privé, pour permettre une amélioration de l'efficacité et du rendement des prestations de santé et de soins. À nouveau, ces changements de société très profonds ouvrent des opportunités aux entrepreneurs, non seulement dans le secteur de la santé et les soins, mais également dans l'alimentation et les sous-secteurs des équipements ménagers de la Silver Economie.

La santé et les soins tournent essentiellement autour du besoin d'aider à prévenir les maladies (physiques et psychologiques), par un encouragement à pratiquer des activités physiques, une bonne alimentation, des possibilités de continuer à travailler, un logement de bonne qualité, la diminution de l'isolement et la diminution de la consommation d'alcool et de tabac. Malgré les initiatives préventives entreprises par toutes les régions persistent des défis communs de santé et de soins, dont la gestion des maladies à long terme, comme la tension artérielle, les maladies cardiaques, les problèmes pulmonaires, les douleurs, dont l'arthrite et le diabète. Il existe également des défis communs relatifs à la santé psychologique, notamment la démence et l'isolement (solitude), qui peuvent entraîner des dépressions et finissent par aggraver les maladies à long terme. Les défis physiques et psychologiques créent des opportunités commerciales pour les entreprises, mais pour

répondre à ces importants défis chez les personnes âgées, grâce à des améliorations sensibles de l'efficacité et du rendement, il faudra viser un meilleur fonctionnement du modèle de la triple (recherche, entreprise, décisionnaire) ou de la quadruple (recherche, entreprise, décisionnaire, citoyen/utilisateur) hélice.

#### Différences politiques et commerciales entre les régions

Le contexte national et régional dans lequel les entreprises devront fonctionner est très différent entre les 4 pays, tant sur le plan politique que commercial.

Le financement de la santé et des soins correspond principalement à une association des secteurs publics et privés avec des degrés variables de complexité dans chaque pays. Par exemple, environ 90% du secteur des soins au Royaume-Uni est géré par le secteur privé, mais environ 60% sont payés par le secteur public. D'autre part, les services de santé au Royaume-Uni sont à 90% payés et dirigés par le secteur public (NHS). En Belgique, la santé publique est financée par l'assurance maladie obligatoire des employés, en plus d'un système de remboursement. Les soins en maison de retraite pour les personnes âgées sont principalement financés par le service public. Les entreprises sont tenues de comprendre intégralement les moyens de paiement de santé et de soins dans chaque pays avant d'entamer tout processus de vente. Il est essentiel de mener une analyse détaillée des coûts/avantages de l'introduction de nouvelle technologie ou service dans le domaine des soins, avant de s'adresser à un client potentiel, qu'il soit du secteur public ou privé.

Plusieurs régions encouragent la création de modèles de la triple hélice (université, industrie, collaboration soins/médecins) et de la quadruple hélice (université, industrie, collaboration soins/médecins et utilisateur final sénior) pour favoriser les innovations pour les personnes âgées, grâce à des politiques et des pilotes. Il peut être utile pour les entreprises de chercher les régions disposant de politiques et de pilotes actifs et positifs, et de nouer des relations avec leurs parties prenantes, afin de mieux comprendre les marchés.

Le concept du « Living Lab » a été adopté à divers degrés en Europe. Par exemple, le Care Living Labs de Frandre, créé en 2013, apporte un « espace d'essais et d'expérimentations », axé sur la santé et les soins pour les utilisateurs finaux (notamment les personnes âgées) dans toutes les phases du développement d'un nouveau produit ou service. Par conséquent, les utilisateurs finaux deviennent des codéveloppeurs. Les Living Labs ont un réseau d'utilisateurs finaux, d'organisations de soins, de gouvernements et de partenaires de connaissance. Ils peuvent faciliter la mise en connexion des entreprises et fournir les meilleures opportunités possibles pour le développement de produits ou de ventes.

Les politiciens belges ont développé des politiques positives pour soutenir les personnes âgées, par le biais d'un plan politique pour les personnes âgées flamandes, qui confère des droits et des opportunités équitables pour les personnes âgées. La région a fondé un conseil pour les personnes âgées flamandes, constitué de membres élus qui conseillent les gouvernements locaux. Il dispose également d'un programme de soutien aux entreprises qui développent des produits et services à la Silver Economie, financé par des programmes du secteur public et privé.

En France, le gouvernement a identifié le potentiel important et croissant du marché de la Silver Economie et l'a reconnu formellement par un « Protocole d'accord Silver Economie ». Ce contrat établit des objectifs pour tous les sous-secteurs, dont la santé, l'alimentation, la maison, les loisirs, le transport et un objectif global d'augmentation du PIB national de 0,25%. Les résultats tangibles des politiques françaises en soutien à la Silver Economie sont la labellisation des produits et services « Testés et approuvés par les séniors », l'intégration du concept de la Silver Economie dans les programmes universitaires et l'aide à un fonds d'investissement consacré à ce secteur de l'économie.

Aux Pays-Bas, la prise de décision n'est pas politique et les intérêts des personnes âgées sont protégés par de nombreuses organisations non gouvernementales et conseils consultatifs comprenant des représentants des parties prenantes tels que les syndicats de retraités, syndicats des personnes âgées et associations de soins et de logement. Aux Pays-Bas, les municipalités ont davantage la possibilité d'orienter les décisions politiques que dans la plupart des autres pays d'Europe.

Au Royaume-Uni, il n'existe pas d'ordre du jour de politique spécifique aux personnes âgées; les personnes âgées sont couvertes par des politiques générales concernant la santé et l'assistance sociale. Néanmoins, il existe un secteur caritatif puissant, qui représente les besoins et exerce un lobbying pour le compte des personnes âgées. Il est dominé par Age UK.

# Opportunités communes dans les régions

Au niveau général, les opportunités communes aux entreprises en Europe (et au-delà) sont le développement de produits et de services qui soutiennent la santé, le bien-être et les soins des personnes âgées, qui sont plus rentables, plus efficaces (meilleures) et moins chers que les solutions actuelles. À un niveau plus spécifique, ceci peut comprendre le développement de technologies de communications numériques adaptées, pour renforcer les liens entre les patients, les soignants et les organismes de santé et sociaux. Ceci peut également impliquer le développement et le déploiement de technologies numériques dédiées à la santé et aux soins, pour surveiller à distance et gérer les personnes âgées ayant besoin de soins physiques et psychologiques.

Toutes les régions tentent d'améliorer l'intégration des besoins de santé et de soins. Par conséquent, une autre opportunité pour les entreprises serait de développer des produits et services basés à la fois sur des technologies d'assistance et des logiciels, qui permettent d'agir rapidement et à une échelle adéquate.

#### Obstacles à l'innovation dans les régions

Les obstacles à la pénétration des marchés de la santé, de l'alimentation et des équipements ménagers et personnels pour les personnes âgées sont assez similaires à celles des autres marchés. Il est considéré comme plus facile de créer une société et de vendre des produits au Royaume-Uni, car la création d'une société est relativement facile et peu onéreuse et la charge administrative y est minime. Dans les autres régions des 2 Mers, ceci peut être un processus un peu plus complexe, impliquant plusieurs organisations publiques et non gouvernementales et exigeant une sécurité financière plus importante. Les investissements du secteur privé dans les sociétés peuvent également être plus faciles au Royaume-Uni, qui dispose d'un marché financier relativement bien développé,

mais d'autres pays (dont la France et la Belgique) ont créé des fonds d'investissement spécifiques pour la Silver Economie, qui pourraient prouver leur utilité.

Les obstacles à la pénétration du marché de la santé et de soins sont connus pour être difficiles à surmonter et comprennent des obstacles réglementaires, des budgétisations en silos, des contraintes de financements et une fragmentation du marché. Les marges bénéficiaires peuvent être élevées, il faut néanmoins pouvoir accéder à des marchés assez importants. Le secteur de l'alimentation rencontre moins d'obstacles réglementaires, mais est exposé à des marges plus serrées et à une concurrence plus importante. Les nouveaux entrants devraient envisager des moyens d'ajouter de la valeur aux produits et de développer des produits spécialisés pour les personnes âgées.

#### Conclusion

Le marché des personnes âgées est-il un marché distinct, avec ses propres besoins, auxquels il est possible de répondre par des politiques spécifiques, en catalysant des produits et des services adaptés à l'âge, ou bien les politiques générales ainsi que l'accès au marché sont-ils adéquats ?

Des tensions semblent exister en Europe parmi les politiciens et les facilitateurs autour de cette question. Les pays des 2 Mers couvrent les deux extrêmes (principalement en France pour le premier et au Royaume-Uni pour le second).

Dans cette étude, les personnes âgées sont définies par âge, mais elles représentent un large spectre de besoins, défis, richesse, expériences, aspirations et intelligence. On peut d'une part considérer que les « personnes âgées » du futur correspondent à l'immense spectre des travailleurs et des consommateurs d'aujourd'hui, très exigeants en termes de produits, de services et d'indépendance. Si le secteur privé peut capturer ce marché dès aujourd'hui, il pourra peut-être développer de nouveaux produits et services pour répondre aux besoins de ses clients âgés, et conserver leur fidélité dans le futur.

# Portée du projet SEAS 2 GROW

# Objectifs du projet

Cette étude de marché a été préparée et publiée en 2017, au cours des 12 premiers mois du projet SEAS 2 Grow. Les objectifs de ce projet transfrontalier sont :

- L'établissement d'un écosystème proactif de la Silver économie, accélérant la fourniture d'innovations technologiques et sociales pour le marché des 2 Mers (zones situées le long de la mer du Nord et les côtes de la Manche en Belgique, France, les Pays-Bas et le Royaume-Uni), et la production de nouveaux outils, méthodes et services pour toutes les parties prenantes (notamment les entreprises, autorités locales, personnes âgées, et leurs soignants informels et établissements de logement, de santé et de soins).
- La création de synergies avec les autorités locales, afin de mettre en œuvre des stratégies communes dans le secteur de la Silver économie et de développer de nouveaux modèles financiers.

# Livrables joints

Cette étude constitue une composante majeure de l'ensemble des travaux relatifs à l'écosystème de la Silver économie dans les régions des 2 Mers, visant à améliorer la compréhension des principales parties prenantes de la Silver économie. Les autres livrables soutenant directement cette étude afin d'atteindre ces objectifs sont :

- Le « Silver Economy stakeholder needs report », disponible en téléchargement sur <a href="https://www.seas2grow.com/files/">https://www.seas2grow.com/files/</a>. Ce rapport met en exergue les similitudes et les différences clés dans les régions des 2 Mers concernant les pratiques en Silver Economie. Le contenu de ce rapport a été rédigé suite à deux activités du projet SEAS 2 Grow :
  - Les « Ateliers sur les besoins et pratiques » auxquels ont participé de nombreuses parties prenantes de la Silver économie dans les quatre régions.
  - O Une étude sur environ 250 acteurs de l'offre (entreprises proposant des produits et services innovants), acteurs intermédiaires (organisations soutenant le développement, la commercialisation, et l'adoption d'innovations en matière de Silver économie, comme des organismes de commerce et investisseurs) et acteurs de la demande (personnes âgées, leurs soignants informels, prestataires de logement, de santé et de soins et les autorités locales) des régions des 2 Mers
- Un « Outil en ligne », qui aide les entreprises à comprendre les conditions réglementaires et marché dans les sous-secteurs principaux de la Silver économie dans chacun des quatre pays.
   Les outils sont accessibles via ce lien <a href="https://www.seas2grow.com/online-tool/">https://www.seas2grow.com/online-tool/</a>
- Une cartographie en ligne des acteurs souhaitant s'impliquer davantage dans le développement, le commerce et l'accès aux innovations par les personnes âgées, disponible ici <a href="https://www.seas2grow.com/map/">https://www.seas2grow.com/map/</a>. Cette cartographie dispose d'une fonction de recherche par pays, par type d'acteur, et par secteur d'activité. Elle permet de renforcer la visibilité des acteurs référencés et de trouver plus facilement des partenaires dans la zone.

# Livrables à venir

L'étude de marché, le rapport sur les besoins des parties prenantes de la Silver économie, l'outil en ligne et la carte présentés ci-dessus composent le « Guide stratégique », qui sera publié en 2018 (https://www.seas2grow.com/files/).

Ce guide présentera une comparaison complète des Silver économies des régions des 2 Mers, mettant en exergue leurs forces, leurs faiblesses, les opportunités et les menaces relatives, et proposera une vision unifiée pour une filière Silver économie plus puissante dans la région des 2 Mers.

Le Plan d'action stratégique, qui sera publié en 2020, décrira des actions spécifiques pour mettre en place une stratégie conjointe en Silver Economie à l'échelle des 2 Mers. Nous estimons que ces actions pourront être dotées d'un niveau élevé d'implication et d'élan par les autorités locales. SEAS 2 GROW vise par conséquent à catalyser et à renforcer les relations de collaboration avec les autorités locales dans la région.

# Livrables complémentaires

En plus de l'ensemble des travaux présentés au chapitre précédent, SEAS 2 GROW est constitué de deux autres modules de travail.

1. La mise en place d'un accélérateur transfrontalier en Silver économie

Cet accélérateur vise à mettre en relation directe les entreprises qui développent des solutions innovantes et les futurs usagers de ces solutions — personnes âgées, aidants, professionnels de soin et médico-sociaux. L'accélérateur permet d'expérimenter des produits innovants avec des personnes âgées, pour évaluer leur réceptivité face à ces produits. L'objectif est de développer des innovations qui correspondent aux réels besoins des utilisateurs.

Pour plus de renseignement sur l'accélérateur, veuillez écrire à contact@seas2grow.com

Pour candidater à cet accélérateur, veuillez télécharger le dossier de candidature ici : <a href="https://www.seas2grow.com/files/">https://www.seas2grow.com/files/</a>

2. Financement innovant sur le marché de la Silver économie

Le projet SEAS 2 GROW comprend trois objectifs liés à la durabilité financière au-delà de l'horizon du projet :

- 1. Identifier et tester de nouveaux financements ou flux de revenus pour les quatre Living Labs impliqués dans le réseau transfrontalier
- 2. Créer un modèle économique durable pour l'accélérateur de cette innovation en Silver économie, formé grâce à la collaboration des quatre Living Labs transfrontaliers
- 3. Développer des modèles économiques innovants pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées