

Think Tank européen Pour la Solidarité

[www.pourlasolidarite.eu](http://www.pourlasolidarite.eu)

Collection

**Working**  
paper

**Services à la personne et nouvelles technologies en Europe**

**Fanny Cools**

Novembre 2012

Avec le soutien de  
la Communauté française de Belgique



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

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

Parmi ses activités actuelles, **Pour la Solidarité** initie et assure le suivi d'une série de projets européens et belges ; développe des réseaux de compétence, suscite et assure la réalisation et la diffusion d'études socioéconomiques ; la création d'observatoires ; l'organisation de colloques, de séminaires et de rencontres thématiques ; l'élaboration de recommandations auprès des décideurs économiques, sociaux et politiques.

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



Think tank européen **Pour la Solidarité**

Rue Coenraets, 66 à 1060 Bruxelles

Tél. : +32.2.535.06.63

Fax : +32.2.539.13.04

[info@pourolsolidarite.be](mailto:info@pourolsolidarite.be)

[www.pourolsolidarite.be](http://www.pourolsolidarite.be)

# Les cahiers de la Solidarité

Collection dirigée par Denis Stokkink

*L'intégration des Primo-arrivants en Wallonie et à Bruxelles*, Cahier n° 29, Juin 2011

*Les emplois verts, nouvelle opportunité d'inclusion sociale en Europe*, Cahier n°28, mai 2012

*Viellissement actif et solidarité intergénérationnelle : constats, enjeux et perspectives*, Cahier hors - série, Mars 2011

*Services sociaux d'intérêt général : entre finalité sociale et libre-concurrence*, Cahier n° 27, Mars 2011

*Logement vert, logement durable ? Enjeux et perspectives*, Cahier n° 26, Mars 2011

*Agir pour une santé durable - Priorités et perspectives en Europe*, Cahier n° 25, Janvier 2011

*La lutte contre la pauvreté en Europe et en France*, Cahier n° 24, Novembre 2010

*Inclusion sociale active en Belgique*, Cahier hors-série, Novembre 2010

*Responsabilité sociétale des entreprises. La spécificité des sociétés mutuelles dans un contexte européen*, Cahier n° 23, 2010

*Concilier la vie au travail et hors travail*, Cahier hors-série, 2010

*Faut-il payer pour le non-marchand ? Analyse, enjeux et perspectives*, Cahier n° 22, 2009

*Mobilité durable. Enjeux et pratiques en Europe*, Série développement durable et territorial, Cahier n° 21, 2009

Tiphaine Delhommeau, *Alimentation : circuits courts, circuits de proximité*, Cahier n° 20, 2009

Charlotte Creiser, *L'économie sociale, actrice de la lutte contre la précarité énergétique*, Cahier n° 19, 2009

*Europe et risques climatiques*, participation de la Fondation MAIF à la recherche dans ce domaine, Cahier n° 18, 2009

Thomas Bouvier, *Construire des villes européennes durables*, tomes I et II, Cahiers n° 16 et 17, 2009

*Europe, énergie et économie sociale*, Cahier n° 15, 2008

*Décrochage scolaire, comprendre pour agir*, Cahier n° 14, 2007

Séverine Karko, *Femmes et Villes : que fait l'Europe ? Bilan et perspectives*, Cahier n° 12 (n° 13 en version néerlandaise), 2007

Sophie Heine, *Modèle social européen, de l'équilibre aux déséquilibres*, Cahier n° 11, 2007

*La diversité dans tous ses états*, Cahier n° 10, 2007

Francesca Petrella et Julien Harquel, *Libéralisation des services et du secteur associatif*, Cahier n° 9, 2007

Annick Decourt et Fanny Gleize, *Démocratie participative en Europe. Guide de bonnes pratiques*, Cahier n° 8, 2006

Éric Vidot, *La reprise d'entreprises en coopératives : une solution aux problèmes de mutations industrielles ?* Cahier n° 7, 200

## Introduction

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

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

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

## 1. Les services de proximité

### 1.1 Définition

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

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

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

Il existe un large éventail de services de proximité qui peuvent être regroupés en deux catégories selon les publics bénéficiaires : les services dits de « confort » et les services d'aide aux personnes en situation de dépendance. Les services dits de « confort » comprennent les tâches ménagères, le jardinage, le bricolage etc. Dans le cadre des services aux personnes dépendantes, la prestation vise expressément le bénéficiaire. Dans la littérature anglo-saxonne, on distingue ainsi le *home care* (sollicitude à la personne) et le *house work* (travail ménager *stricto sensu*). Cette distinction n'est pas totalement imperméable et certaines activités de services empruntent des éléments aux deux catégories. En outre, la catégorisation d'une activité survient davantage lorsque les politiques publiques investissent son champ. Des différences essentielles existent toutefois

---

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

entre les deux types de services puisque le *house work* se fait généralement en l'absence du bénéficiaire tandis que dans le cas du *home care*, la présence du bénéficiaire est indispensable pour réaliser la prestation.

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

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

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

Le troisième facteur est **démographique**. Il s'agit principalement des conséquences du phénomène de vieillissement de la population et des différents enjeux qu'il soulève.<sup>2</sup>

### 1.2 Le vieillissement de la population européenne

Le vieillissement de la population européenne est lié à un changement de la structure démographique. Ce changement s'est opéré sous la conjonction de deux éléments principaux : d'une part, la **baisse du taux de fécondité** et d'autre part, **l'augmentation de l'espérance de vie** permise par les progrès effectués dans le domaine de la santé. Le vieillissement de la population se traduit donc par des taux de dépendance (part de la population de plus de 65 ans par rapport à la population en âge de travailler) plus

---

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

élevés. Selon les projections de population pour la période 2008–2060, publiées par l'Office statistique des Communautés européennes (Eurostat), les taux de dépendance devraient passer de 25% (soit une personne âgée pour quatre actifs<sup>3</sup>) en 2008 à 53% en 2060 (soit une personne âgée pour deux actifs). Le vieillissement de la population a également des répercussions socio-économiques importantes. La crise économique de 2008 fait pression sur les systèmes sociaux européens au travers de la mise en place de politiques d'austérité. En marge de cela, les dépenses publiques en termes de dépendance ont fortement augmenté ces dernières années. Cela aura sans conteste des conséquences sur la demande de services à la personne qui devrait s'en trouver accrue.

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

L'âge est souvent perçu comme un problème, or, pouvoir vivre âgé et en bonne santé est une réussite en soi pour la société actuelle. L'augmentation du nombre de personnes âgées est considérée comme un fardeau pour les jeunes générations étant donné le coût qu'il engendrera dans les prochaines années en termes de pensions notamment. Pourtant, les personnes âgées possèdent des compétences et des expériences utiles dont tout le monde pourrait s'inspirer. Le vieillissement actif apparaît dans ce contexte, comme une voie possible, une approche positive, afin de surmonter les défis posés par la dépendance lorsqu'elle survient.

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

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

---

<sup>3</sup> On entend par personne active, une personne qui est en âge de travailler.

environnement accessible qui leur permette d'effectivement prendre part à la vie sociale.

- **Maximiser l'autonomie des personnes** pour leur permettre de continuer à gérer leur quotidien et rester actif dans la société.<sup>4</sup>

### 1.3 La dépendance

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

La notion de dépendance est souvent connotée négativement<sup>6</sup> comme une perte d'autonomie, une soumission ou un asservissement. De plus, cette notion est presque exclusivement toujours associée à la problématique du vieillissement. Or, la dépendance ne touche pas uniquement les personnes âgées. Le handicap moteur ou mental, indépendamment de l'âge, peut impliquer des formes de dépendance. Celles-ci peuvent se manifester sous diverses formes et à divers degrés.

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

---

<sup>4</sup> Pour plus d'informations, consulter le site internet consacré à l'Année européenne 2012 :

<http://europa.eu/ey2012/ey2012>

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

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

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

**Les notions de dépendance et d'autonomie sont intimement liées.** Pour la plupart des auteurs, la dépendance est synonyme de perte d'autonomie. Or, il est possible d'être dépendant sans perdre son autonomie et inversement. *« L'autonomie est la capacité ou le droit de la personne de choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir. L'indépendance est la capacité de faire par soi-même, d'effectuer sans aide, les principales activités de la vie courante. Cette distinction est importante dans la mesure où une personne peut demeurer autonome tout en étant totalement dépendante sur le plan physique. A l'inverse, elle peut être en perte d'autonomie tout en demeurant physiquement indépendante (lors d'une perturbation mentale par exemple). Dans la littérature gériatrique, le terme «perte d'autonomie» est encore trop souvent considéré comme un synonyme de dépendance. Cette confusion est regrettable et souvent préjudiciable pour la personne âgée lorsqu'elle favorise son exclusion du processus décisionnel concernant son devenir (institutionnalisation par exemple) »<sup>8</sup>.*

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

#### 1.4 Le mouvement de désinstitutionnalisation

Au travers de l'Union européenne, de nombreuses personnes de tous âges et confrontées à des problèmes divers (personnes âgées, enfants, personnes handicapées ou souffrant de problèmes psychologiques) résident en institutions. Plus d'un million d'enfants et adultes handicapés en Europe résident aujourd'hui durablement dans un établissement<sup>9</sup> alors que le

---

<sup>7</sup> Ylieff Michel, De Lepeleire Jan, Buntinx Frank, « La dépendance des personnes âgées. Définition, causes et conséquences », extrait du dossier "[Vieillesse, dépendance et lieux de vie](#)" de l'[Observatoire n°44/2006](#)

<sup>8</sup> Ylieff Michel, De Lepeleire Jan, Buntinx Frank, « La dépendance des personnes âgées. Définition, causes et conséquences », extrait du dossier "[Vieillesse, dépendance et lieux de vie](#)" de l'[Observatoire n°44/2006](#) .

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

nombre des personnes nécessitant une prise en charge sur le long terme va continuer d'augmenter du fait du vieillissement de la population.

Il existe de nombreux avantages à **désinstitutionnaliser cette prise en charge au profit d'alternatives de proximité**. Tant au niveau des personnes accueillies, que de leur famille, ou encore des professionnels, l'accueil de proximité offre de meilleurs résultats et ce, pour des publics et une qualité de services comparables et à des coûts similaires. Un rapport récent, sur « *le transfert des soins en institutions vers les soins de proximité* », réalisé par un groupe ad hoc d'experts indépendants, initié par le commissaire Vladimír Špidla<sup>10</sup>, souligne l'impact de la « culture institutionnelle » des établissements, plus que la taille des institutions : dépersonnalisation, rigidité de la routine, faibles relations sociales, paternalisme... La question centrale est celle de l'inclusion des personnes vulnérables concernées.

La désinstitutionnalisation « *n'est pas de sortir les personnes des institutions [mais leur permettre de] reconquérir le contrôle de leur vie comme des citoyens à part entière* »<sup>11</sup>, elle vise à leur ouvrir la société, « *c'est une politique d'évolution sociale qui vise à l'autonomie et au libre choix* ». <sup>12</sup> **Le mouvement de désinstitutionnalisation prend sa source dans les années 60 mais est un processus toujours en cours aujourd'hui**. Elle doit être appréhendée comme une transformation des modèles institutionnels traditionnels et non comme la fin des institutions en soi. La désinstitutionnalisation peut également permettre de créer, d'innover. Peu importe la forme, pourvu que l'accompagnement soit au plus près des attentes et des besoins des personnes.

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

---

<sup>10</sup> Pour en savoir plus, télécharger le rapport (uniquement en Anglais) :

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>

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

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

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

### 1.5 L'inclusion des personnes dépendantes dans la vie sociétale

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

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

---

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

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

collectivité et pas uniquement les individus qui y sont marginalisés tels que les personnes âgées.

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

#### **La MOC inclusion sociale (2000)**

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

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

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

Le concept **d'inclusion active** a quant à lui fait son apparition récemment dans le vocabulaire européen. Il a été introduit par la stratégie de Lisbonne révisée (2005) et traduit « *la volonté commune de développer la participation au marché du travail dans une logique d'accompagnement personnalisé et d'autonomie acquise par le travail* »<sup>17</sup>. Ce concept a remplacé celui d'inclusion sociale dans la stratégie de Lisbonne et s'inscrit dans la logique

---

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

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

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

de « flexisécurité »<sup>18</sup>. L'inclusion active cible les personnes vulnérables en s'organisant autour de trois piliers. Le premier pilier concerne les compléments de ressource. Le deuxième pilier concerne l'employabilité des demandeurs d'emploi, l'incitation au travail et les conditions de travail et de bien-être ainsi que l'insertion dans le secteur de l'économie solidaire. Le troisième pilier concerne la qualité des services en matière d'aides sociales, d'emploi, de formation, de logement et de santé.<sup>19</sup>

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

### 1.6 Un enjeu crucial pour l'emploi

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

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

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

---

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

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

<sup>20</sup> Voir troisième partie, section 3 « L'inclusion des personnes en perte d'autonomie ».

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

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

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

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

- **Le défi de la professionnalisation**

L'un des enjeux majeurs des services de proximité pour les années à venir est d'entreprendre une professionnalisation des services et des professionnels. La

---

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

**transformation du secteur des services à la personne en un véritable secteur d'activité** nécessite des progrès techniques. Pour réaliser ces progrès techniques, l'accent doit être mis sur une meilleure formation professionnelle.

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

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

Un des objectifs de cette étude est d'encourager la professionnalisation d'un secteur dont les travailleurs sont souvent peu qualifiés, et peu familiarisés aux nouvelles technologies. En formant les aidants aux nouvelles technologies, on professionnalise d'une part le secteur des services de proximité, mais on réduit également la **fracture numérique** au sein de la population (aidants et personnes).<sup>24</sup>

- **Un secteur féminisé**

Alors que ces emplois souffrent de trois problèmes majeurs : une organisation du travail difficile à mettre en place, des conditions de travail qui entraînent l'apparition de maladies professionnelles, et des rémunérations insuffisantes, ils sont également caractérisés par une **présence dominante de femmes**. Une part importante des bénéficiaires sont des femmes

---

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

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

<sup>24</sup> Cet aspect est traité de manière approfondie dans la troisième partie de l'étude, section 2.

âgées, vivant seules, mais la majorité des emplois dans le secteur des services de proximité est également occupée par des femmes (95%). Femmes de ménage, nourrices, assistantes de vie, aides ménagères sont en effet tous des emplois exclusivement occupés par des femmes. Ces emplois souffrent encore de reconnaissance du fait qu'ils étaient, jusqu'il y a peu, exercés gratuitement par les femmes au foyer. **Les travailleuses à domicile sont souvent des migrantes** et sont par conséquent des personnes vulnérables qui ne connaissent pas toujours leurs droits et n'ont souvent qu'un faible niveau de qualification. En marge de ce constat, le travail est précaire et souvent mal rémunéré du fait de la faible reconnaissance de ces emplois.

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

## 2. Les nouvelles technologies dans le contexte européen

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

---

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

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

## 2.1 La stratégie Europe 2020

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

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

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

### **Les cinq objectifs de la stratégie EU 2020**

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

par la pauvreté et l'exclusion sociale.

### Les sept initiatives phares

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

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

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

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

Dans cette stratégie, l'accent est mis sur les compétences des travailleurs comme élément clé pour sortir de la crise. Les deux objectifs poursuivis par la Commission sont l'amélioration des qualifications des travailleurs qui entrainera une amélioration de la

---

<sup>27</sup> Pour plus d'information, consulter le site de la Commission européenne consacrée à la stratégie EU2020 : [http://ec.europa.eu/europe2020/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/index_fr.htm)

compétitivité européenne. L'accent doit donc être mis sur la formation et les systèmes d'éducation.<sup>28</sup> L'introduction des nouvelles technologies dans le champ des services de proximité entrainera également un besoin supplémentaire pour ces personnes de se former dans l'objectif de développer des compétences technologiques.

Plus concrètement, la Commission européenne a publié le 18 avril 2012, un **document de travail sur l'exploitation des possibilités de création d'emplois offertes par les services aux personnes et aux ménages**<sup>29</sup> qui constitue une base de travail identifiant un certain nombre d'enjeux concernant le potentiel d'emploi de ce secteur. Les technologies y sont notamment mentionnées comme moyen d'améliorer la productivité et la qualité du travail. La réflexion est donc aujourd'hui au cœur de l'agenda européen et ouverte aux différentes parties prenantes, ce qui devrait donner lieu dans les prochains mois à de nouvelles mesures incitatives en termes de nouvelles compétences et nouveaux emplois.

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

En 2010, l'UE s'est dotée d'une nouvelle stratégie en matière de TIC : la stratégie numérique pour l'Europe. Cette stratégie fait partie des sept initiatives phares de la stratégie Europe 2020. Les principales mesures proposées par la Commission dans sa communication de 2010<sup>30</sup> visent l'établissement d'un « *marché numérique unique* ». L'une des conditions de réalisation du marché numérique unique est la promotion de l'accès à Internet pour tous les citoyens européens.<sup>31</sup> La Commission identifie sept obstacles qui freinent la mise en place d'un tel marché. Parmi eux, « *le manque de compétences numériques* » et les « *occasions manquées de relever les défis sociaux* ». Le manque de compétences numériques a pour conséquence, selon la Commission, d'exclure de nombreux individus de la société numérique. Les TIC peuvent également contribuer à résoudre certains problèmes sociétaux, tels que le « *changement climatique et autres pressions exercées sur notre environnement, le vieillissement de la population et l'augmentation des frais de santé, la mise au point de services publics plus efficaces et l'intégration des personnes handicapées* ». L'agenda digital européen se traduit de manière concrète par la mise en place d'actions clés dans les sept différents domaines établis comme priorités. Parmi les domaines d'actions identifiés dans cette stratégie numérique celui faisant référence aux avantages des TIC pour la société

---

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

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

<sup>30</sup> COM (2010) 245 final, « Une stratégie numérique pour l'Europe », Bruxelles, 2010

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

européenne (domaine d'action n°6), vise notamment au renforcement du programme assistance à l'autonomie à domicile (AAL).

## 2.2 Les programmes européens

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

- **Une société de l'information européenne<sup>32</sup>**

En 2000, l'Union Européenne se dote d'une Direction Générale (DG) Société de l'information afin de coordonner les initiatives européennes dans le domaine des nouvelles technologies. Le plan d'action eEurope 2002 est adopté lors du Conseil européen de Santa Maria de Fera en 2000. Il est remplacé en 2002 par le plan d'action eEurope 2005 adopté lors du Conseil Européen de Séville<sup>33</sup>. Ces deux stratégies insistent essentiellement sur les potentialités économiques et sur le développement des TIC (en particulier d'Internet). En 2005, la mise en place d'un nouveau plan d'action, i2010<sup>34</sup>, qui a notamment pour objectif l'inclusion, fait de la lutte contre la fracture numérique l'une des priorités européennes.

- **E-inclusion**

Cette stratégie s'inscrit dans le cadre du plan d'action i2010 et a pour objectif l'insertion par le numérique. Dans sa communication du 8 novembre 2007<sup>35</sup>, l'UE définit l'e-inclusion comme « *les actions visant à réduire la fracture numérique, c'est-à-dire, à instaurer une société de l'information pour tous* ».

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

---

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

<sup>33</sup> COM (2002) 263 Final, « **eEurope 2005: une société de l'information pour tous** », 28 mai 2002.

<sup>34</sup> COM (2005) 229 Final, « **i2010 – Une société de l'information pour la croissance et l'emploi** », 1<sup>er</sup> juin 2005.

<sup>35</sup> COM (2007) 694 final, Initiative européenne i2010 sur l'insertion numérique « Participer à la société de l'information », Bruxelles, 8 Novembre 2007.

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

- **E-health**

L'inclusion n'est pas le seul domaine pour lequel l'UE a proposé des plans d'action. La santé constitue l'une des autres grandes priorités de la stratégie i2010. Le terme « santé en ligne » désigne « *l'application des technologies de l'information et des communications (TIC) à toute la gamme de fonctions qui interviennent dans le secteur de la santé - du médecin au directeur d'hôpital et du traitement de données aux administrateurs de sécurité sociale et aux patients. L'objectif est d'améliorer la qualité, l'accès et l'efficacité des soins de santé pour tous* »<sup>37</sup>.

- **The Ambient Assisted Living (AAL) Joint Program**<sup>38</sup>

Ce programme est axé sur la recherche appliquée pour le développement de produits et de services propres à améliorer l'autonomie, l'employabilité et la participation des personnes âgées dans la société. Il promeut l'innovation et le déploiement de solutions TIC dans des domaines clés tels que la prévention des chutes, l'assistance aux patients souffrant de formes de démences. Son objectif, d'ici à 2015, est de doubler le nombre de personnes dépendantes qui pourront mener une existence autonome. Ce programme se déroule actuellement dans 20 Etats membres et 3 Etats associés. L'activité principale de cette structure est le financement de projets de recherche et de développement dans le domaine de l'assistance à l'autonomie à domicile. La Commission européenne ne participe pas aux structures de mise en œuvre mais elle soutient financièrement le projet au titre de l'article 185<sup>39</sup> du TFUE.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Selon Eurostat, 10% des plus de 65 ans utilisent Internet.

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

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

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

<sup>40</sup> D'autres outils européens existent pour financer des projets à divers stades de développement tel que les FP7 pour des recherches plus fondamentales, assez éloignées du marché, et les programmes INTERREG ainsi que les fonds structurels (FSE et FEDER) qui interviennent davantage au niveau de l'implémentation que de l'expérimentation comme c'est le cas du programme AAL. L'asbl flamande [Kenniscentrum Sociaal Europa](#) suit les

- **Le partenariat européen d'innovation**

Le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé<sup>41</sup> est un projet pilote mené par la Commission européenne. Ce partenariat s'inscrit dans le cadre de la stratégie Europe 2020 et est en lien avec plusieurs initiatives phares de cette stratégie et notamment « une union pour l'innovation » et « une stratégie numérique pour l'Europe ». Ce partenariat s'inscrit également dans le contexte de l'Année européenne 2012 du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. Il s'agit de la réunion d'acteurs publics et privés actifs dans le secteur de la santé et du vieillissement, pilotée par la Commission européenne, dans le but de favoriser l'apparition d'importantes innovations pour les personnes âgées.

- **Innovation sociale et innovation technologique**

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

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

---

évolutions de ces programmes et s'occupe de recenser les possibilités de subventions et appels à propositions européens pour ensuite les transmettre à ses membres.

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

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

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

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

### 3. Conclusion

Au cours des dernières années, l'Union européenne a pris, à travers de nombreux programmes ou communications, l'initiative en matière de meilleure intégration des nouvelles technologies dans les services de soin. L'innovation technologique et sociale est au cœur de la démarche entreprise par les institutions européennes, mais aussi le moteur de la Stratégie Europe 2020 pour une croissance intelligente.

Les acteurs de terrain doivent aujourd'hui s'emparer des opportunités que le contexte européen offre pour développer l'usage des technologies de l'information et de la communication dans leurs services. Les TIC seront au cœur de la croissance dans les prochaines années et il ne s'agit plus de se limiter à une démarche de recherche, entreprise il y a plus de vingt ans par la Commission européenne, mais bien d'introduire les technologies sur le marché des services à la personne en Europe.

---

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