

Les sites de référence français du Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé

Jean Bousquet^{1,2}, Jawad Hajjam³, François Piette⁴, Bruno Jean-Bart⁵, Corinne Wlosik⁶, Jean-Marie Robine^{2,7,8}, Maria Iglesia-Gomez⁹ Groupe d'étude MACVIA-LR

1. Centre hospitalier régional universitaire de Montpellier, Université de Montpellier 1, 34090 Montpellier, France
2. MACVIA-LR, site de référence du Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, 34000 Montpellier, France
3. Centich : centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie, Gérontopôle autonomie longévité des Pays de la Loire, Conseil régional des Pays de la Loire, Centre d'expertise Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, 44000 Nantes, France
4. Pôle allongement de la vie, hôpital Charles-Foix (UPMC et AP-HP), Site de référence du Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, 94200 Ivry-sur-Seine, France
5. TRIALOG Paris, Activité service habitat, social, santé, 75008 Paris, France
6. Site de référence du Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, département du Strasbourg, 67000 Bas Rhin, France
7. Inserm U988, EPHE, 75000 Paris, France
8. Inserm U710, EPHE, 34000 Montpellier, France
9. Commission européenne, Direction générale santé et consommateur, 1040 Bruxelles, Belgique

Correspondance :

Jean Bousquet, CHU de Montpellier, département pneumologie et addictologie, 34295 Montpellier cedex 05, France.
jean.bousquet@inserm.fr

Disponible sur internet le :

The French reference sites of the European Innovation Partnership on active and healthy ageing

L'Union européenne connaît un vieillissement démographique considérable. Depuis 2012, la population européenne en âge de travailler se réduit, tandis que celle de plus de 60 ans poursuit sa progression. Cette évolution met en péril la durabilité des finances publiques dont le financement des soins de santé [1].

L'espérance de vie à la naissance ne cesse d'augmenter dans le monde, approchant ou dépassant en Europe 85 ans pour les femmes et 80 ans pour les hommes. Cette évolution est due à l'allongement de la longévité moyenne et non à la baisse de la mortalité prématurée. Avoir une

bonne qualité de vie après 80 ou 85 ans est un nouvel enjeu pour les pouvoirs publics qui cherchent à retarder l'apparition des maladies chroniques, la sénescence, le déclin fonctionnel ainsi que la fragilité et la perte d'autonomie [2]. Dans l'Union européenne, les calculs d'espérance de vie en bonne santé (sans maladie chronique invalidante et sans limitations d'activité) complètent désormais ceux d'espérance de vie « classiques » et permettent d'apprécier le poids du vieillissement [3]. L'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'un changement des causes de morbidité et de mortalité, plus de 70 % étant désormais imputables aux maladies chroniques [4] qui jouent un rôle majeur dans le vieillissement [5]. Leur multiplication génère de nouveaux risques liés aux interactions entre de multiples pathologies (comorbidités), qui s'ajoutent aux réductions fonctionnelles liées à l'âge et aux déterminants socio-économiques [6].

Les technologies de l'information et de la communication, encore sous-utilisées, sont des aides potentielles importantes pour favoriser un vieillissement actif et en bonne santé [7]. Leur utilisation dans le suivi et la prise en charge à domicile peut limiter les dépenses de santé, favoriser l'émergence d'organisations de soins plus efficaces, soutenir l'autonomie des personnes âgées et le maintien dans leur environnement de vie, permettant ainsi d'atteindre les objectifs fixés par l'Union européenne pour un vieillissement actif et en bonne santé.

Le Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé (*EIP on AHA*¹, DG Sanco² et DG CNECT³, <https://webgate.ec.europa.eu/eipaha/>) vise à mobiliser les acteurs et les ressources en Europe pour identifier et éliminer ce qui peut s'opposer à un vieillissement actif et en bonne santé. Par une approche interdisciplinaire et intersectorielle – la création de synergies et d'une masse critique impliquant les secteurs privés et publics à tous les niveaux de la société (local/régional/national/européen) – il a pour finalité de dessiner les contours d'une société soucieuse d'assurer un vieillissement actif et en bonne santé de sa population. L'objectif phare est d'augmenter de deux ans les années de vie en bonne santé (*Healthy Life Years*) des citoyens de l'Union européenne d'ici 2020. Ceci impliquerait une triple victoire pour l'Europe en :

- permettant aux citoyens de l'UE de mener une vie saine, active et autonome jusqu'à un âge avancé ;
- améliorant la durabilité et l'efficacité des systèmes de soins sociaux et de santé ;
- développant et déployant des solutions innovantes, favorisant ainsi la compétitivité et la croissance du marché.

L'*EIP on AHA*¹ a identifié une série de plans d'action, regroupés en trois piliers (A : prévention et dépistage, B : soins et traitements, C/D : vieillissement actif et vie autonome) :

- **A1 : Adhérence aux prescriptions de médicaments.** Aujourd'hui seul un quart des sujets âgés ayant une maladie chronique avec comorbidités prennent correctement leur traitement. La Commission propose de développer des approches innovantes dans au moins 30 régions pour améliorer l'adhérence aux traitements [8] ;
- **A2 : Prévention des chutes.** Les chutes se soldent par une morbidité et une mortalité très importantes chez les sujets âgés [9] et sont aussi responsables de perte d'autonomie. Un programme de prévention et de diagnostic précoce des sujets à risque devrait être lancé dans au moins 10 pays d'Europe en 2015. L'e-santé doit pouvoir aider à détecter et prévenir les chutes. Des programmes de réhabilitations seront mis en place [10] ;
- **A3 : Prévention du déclin fonctionnel et de la fragilité.** Un programme pour la prévention du déclin fonctionnel et de la fragilité doit être mis en place par au moins 1000 professionnels de santé pour 2015 [8] ;
- **B3 : Prise en charge intégrée des soins pour les maladies chroniques avec comorbidités.** Des programmes pour les sujets âgés seront mis en place dans au moins 50 régions pour 2015. Ils seront focalisés sur l'intégration des soins par les professionnels socio-sanitaires et associeront prise en charge intégrée des patients et e-santé [8] ;
- **C2 : Vie autonome.** La mise en place et l'intégration de solutions interopérables pour maintenir les sujets âgés à domicile comporteront les contacts sociaux, les alarmes fonctionnelles et divers services à domicile. Les sujets âgés doivent apprendre à utiliser les applications e-santé faciles à comprendre pour prévenir la solitude, l'isolement social ou l'admission prématurée dans une maison de retraite ;
- **D4 : Environnement adapté aux personnes âgées, appartements thérapeutiques et villes amies.** Les villes, villages et les zones publiques doivent s'adapter aux personnes âgées et/ou handicapées pour permettre à toute personne de ne pas rester confinée chez elle.

La Commission a lancé deux « Invitations à s'engager » (*Commitments for Action*) en 2012 et 2013 pour sélectionner des projets mesurables et concrets permettant d'atteindre les objectifs de l'*EIP on AHA*. Ces « Engagements » sont des projets pilotes dont les résultats sont actuellement en cours d'expérimentation mais dont l'impact est susceptible d'améliorer de façon significative le contexte de soins et de vie des personnes âgées. Les organismes sélectionnés en raison de l'innovation et de la pertinence de leur projet collaborent au sein de Groupes d'Action, autour des six thèmes prioritaires décrits ci-dessus.

La Commission européenne a également lancé un appel à candidature pour des sites de référence dans le cadre de l'*EIP on AHA*. Ils sont définis comme des régions, villes ou

¹ *EIP on AHA* : European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing.

² DG CNECT : Direction générale des réseaux de communication, du contenu et des technologies.

³ DG Sanco : Direction générale de la santé et des consommateurs.

Les sites de référence français du Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé

TABLEAU I

Sites de référence français du Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé

Plan d'action	Nom	Région-département	Acronyme, Site web	
A1	Site de référence	Dossier pharmaceutique	France	MACVIA-LR*
A2	Engagement	Prévention des chutes	Languedoc-Roussillon	MACVIA-LR
A2 & A3	Site de référence	T4H : éducation thérapeutique, activités physiques et location de technologies	Île-de-France	Territoire 94-2
A3	Site de référence	PEARPA et Trans Innov Longévité (IDEFI-TIL)	Languedoc-Roussillon	MACVIA-LR
B3	Site de référence	Centre régional de la vision et de l'audition	Pays de la Loire Centich	MFAM CERTA CRBV
	Engagement et site de référence	Contre les maladies chroniques pour un vieillissement actif	Languedoc-Roussillon	MACVIA-LR
	Engagement	Parcours de soins pour les maladies respiratoires chroniques (AIRWAYS-ICPs)	Languedoc-Roussillon	MACVIA-LR
	Engagement	Eurobiomed, pôle de compétitivité	Languedoc-Roussillon	MACVIA-LR
	Site de référence	HTLA : coordination contractualisée des acteurs dans un territoire de santé	Île-de-France	Paris 9 ^e , 10 ^e , 19 ^e arrondissements
C2	Site de référence	Politique publique d'innovation pour le vieillissement actif et en bonne santé	Bas Rhin	
D4	Site de référence	Maison régionale pour l'autonomie et la longévité, Living Lab LENA	Pays de la Loire Centich	Centich LENA Gérontopôle autonomie longévité des Pays de la Loire
D4	Engagement	Pôle autonomie santé, Lattes 34	Languedoc-Roussillon	MACVIA-LR

AIRWAYS-ICPs : *Integrated Care Pathways for Airway Diseases* ; Centich : Centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie ; CERTA/CRBV : Centre d'évaluation et réadaptation des troubles de l'audition/Centre régional basse vision ; HTLA : *Health Territory Local Agreement* ; IDEFI-TIL : initiatives d'excellence en formations innovantes - Trans Innov Longévité ; LENA : logement évolutif pour une nouvelle autonomie ; MACVIA-LR : contre les maladies chroniques pour un vieillissement actif en Languedoc-Roussillon [liste des membres disponible en *annexe électronique*] ; MFAM : Mutualité française Anjou-Mayenne ; PEARPA : parcours des soins de santé des personnes en perte d'autonomie ; T4H : *Technology and Human Help at Home after Hospitalisation*.

organisations intégrées entre les hôpitaux et les soins de santé primaires qui procurent une approche innovante et globale pour améliorer le vieillissement actif et en bonne santé. À la différence des « Engagements », ces sites doivent déjà être en mesure de fournir des résultats tangibles, susceptibles d'être des exemples d'inspiration pour d'autres régions au niveau européen. Trente-deux sites de référence, dont quatre régions ou départements français, ont été retenus et ont reçu une reconnaissance officielle le 1^{er} juillet 2013 lors d'une cérémonie de remise de prix à Bruxelles de la part de la Vice-Présidente de la Commission européenne Neelie Kroes, responsable de l'Agenda digital (*tableau I*). Les projets français ont été présentés au Palais du Luxembourg le 21 juin 2013. Des groupes français, en association avec des partenaires européens, font partie d'autres projets reconnus par l'Union européenne, en particulier sur le sujet important de la fragilité. Les sites de référence français de l'EIP on AHA sont apparus complémentaires et des réunions entre les membres des sites

visent à définir une stratégie commune. Ces projets représentent des pilotes en vie réelle qui permettront de répondre au vieillissement actif pour tous sur le territoire français avec un déploiement européen. Fédérateurs et structurant les forces régionales en santé et les techniques de l'information et de la communication, ainsi que des partenaires publics et privés, la mise en place des sites de référence aura des répercussions économiques importantes en France, en ligne directe avec les recommandations de l'OMS, des Nations unies et de l'Union européenne.

Déclaration d'intérêts : Jawad Hajjam, François Piette, Corinne Wlosik, Jean-Marie Robine, Maria Iglesia-Gomez, Bruno Jean-Bart déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.
Jean Bousquet : Actelion, Almirall, AstraZeneca, Chiesi, GlaxoSmithKline, Meda, Merck Sharpe & Dohme, Novartis, OM Pharma, Sanofi-Aventis, Schering Plough, Stallergènes, Takeda, Teva, Uriach.

Remerciements : Les auteurs remercient Monsieur Christian Bourquin, sénateur des Pyrénées Orientales, pour avoir organisé un symposium au Palais du Luxembourg le 16 juin 2013 pour présenter le Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé.



Complément électronique disponible sur le site Internet de *La Presse Médicale* (<http://www.em-consulte.com/revue/lpm>)

Groupe d'Étude MACVIA-LR

Références

- [1] Rechel B, Grundy E, Robine JM, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C *et al.* Ageing in the European Union. *Lancet* 2013;381:1312-22.
- [2] Morley JE, Vellas B, van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R *et al.* Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc* 2013;14:392-7.
- [3] Jagger C, Gillies C, Moscone F, Cambois E, Van Oyen H, Nusselder W *et al.* Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *Lancet* 2008;372:2124-31.
- [4] Bousquet J. Les maladies chroniques non transmissibles, problème de santé publique mondial reconnu par les Nations Unies. *Presse Med* 2011;40:787-9.
- [5] Bousquet J, Anto JM, Sterk PJ, Adcock IM, Chung KF, Roca J *et al.* Systems medicine and integrated care to combat chronic noncommunicable diseases. *Genome Med* 2011;3:43.
- [6] Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 2012;380:37-43 [PubMed PMID: 22579043].
- [7] Cridelich C, Mallea P, Turpin JM, Charrat B, Franco A, Guerin O. [Gerontologic technologies and society]. *Soins Gerontol* 2012;93:20-3.
- [8] "Strategic Innovation Plan for the European Innovation Partnership—Operational plan", 17 November 2011. Disponible sur : <https://webgate.ec.europa.eu/eipaha/library/index/show/filter/backgrounds/id/49>.
- [9] Croswell J, Shin YR. Prevention of falls in community-dwelling older adults: recommendation statement. *Am Fam Physician* 2012;86:1135-6.
- [10] "Action Plan on personalized health management, starting with a falls prevention initiative", 6 November 2012. Disponible sur : <https://webgate.ec.europa.eu/eipaha/library/index/show/filter/action-groups/id/388>.