

Atelier 1 | Méthodologie carbone d'analyse du secteur de l'Autonomie.

Compte-rendu des échanges

Webinaire « [Décarbonons le secteur de l'Autonomie](#) » du 26 septembre 2023

Cadrage initial :

Quelle méthodologie comparative faut-il adopter pour instruire la question : “ *est-il préférable de favoriser la prise en charge à domicile plutôt qu’une prise en charge en établissement ?* ” Focus sur les bâtiments, la mobilité et le virage domiciliaire dans les scénarios de décarbonation. *Que compter d’un point de vue carbone ? Quel est le périmètre à prendre en compte pour que services à domicile et établissements soient comparables ? Faut-il comparer la consommation d’énergie du domicile à la consommation d’énergie en établissement ? Devons-nous prendre en compte le déplacement des visiteurs (famille et proches aidants), l’alimentation, les déchets ménagers ?*

Cet atelier a pour objectif d’étudier les scénarios de décarbonation de la branche, d’ici 2050. On doit donc prendre en compte les transformations tendanciennes du secteur, et proposer des mesures de décarbonation adaptées à ces tendances.

Dans cet atelier, nous avons pour objectif de commencer à étudier l’impact du virage domiciliaire sur la décarbonation de la branche Autonomie, en répondant à ces questions :

- *quelles différences de flux physique existe-t-il entre les personnes en établissement et à domicile ? (quelles différences dans les déplacements, les achats)*
- *Comment décarboner dans le contexte du virage domiciliaire ?*

I. Description du virage domiciliaire :

Le virage domiciliaire est-il pertinent d’un point de vue carbone ? *Hypothèse à démontrer (déplacement vs construction).* Donc quelles mesures permettraient de faire baisser l’impact carbone du virage domiciliaire ?

Quels profils sont concernés par le virage domiciliaire ? *Quel niveau de GIR ?*

- *Notamment les GIR 3 ou 4, les personnes très dépendantes (GIR 1 et 2) cela nécessite des soins plus lourds, présence quasi permanente, beaucoup de déplacements.*

Quelle demande du secteur et quelle évolution « naturelle » du virage domiciliaire ?

- Il ne s'agit pas vraiment d'une évolution naturelle mais plus d'une orientation des politiques publiques et d'une demande des personnes accompagnées.
- Demande vers le domicile issue des personnes accompagnées. Ce sont aussi des choix politiques. L'ONU a fait un travail de lobbying pour la désinstitutionnalisation du handicap, donc pas que sur les personnes âgées. Pour les personnes en situation de handicap, on parle plutôt de virage inclusif.
- Dynamique de repositionnement de l'individu dans un contexte plus familial ou plus petite collectivité en vue d'une meilleure qualité de vie. Le pouvoir d'agir de la personne est valorisée. [La Fédésap fait une étude sur ce sujet \(publication à venir en 2024\)](#)

Est-ce une solution soutenable du point de vue du vieillissement de la population ?

- Soutenable nulle part
- Peur des travailleurs des ESAT dont l'établissement sécurise la pratique (ESAT hors les murs compliqué)

Quel impact en termes d'emplois avec le virage domiciliaire ? Est-ce qu'il faut autant de personnes pour encadrer une personne en établissement qu'une personne à domicile ?

- Il faut augmenter la présence de personnel à la fois en domicile et en établissement. Certains habitats intermédiaires permettent de regrouper les patients et donc de mutualiser les services.

Est-ce utile de faire un scénario haut et un scénario bas ?

- Certaines hypothèses peuvent être reprises depuis le travail de l'IPP pour la CNSA (https://ameliecarrere.shinyapps.io/dossier_app/ L'affichage est très lent, il faut juste être patient et attendre que ça s'affiche)
- Pas forcément applicable pour tout le monde : Pas soutenable d'un point de vue écologique notamment en zone rural

Quels besoins pour les personnes handicapées (PH) et les personnes âgées ? (Évolution « naturelle » établissements/domicile) ?

- Créer des habitats intermédiaire / alternatifs (mutualisation en termes d'emploi) permet d'apporter une première solution. Regrouper des personnes dans des lieux qui sont plus proches d'un domicile que d'un établissement peut également être l'une des solutions (mais pas la seule).
Ex : même immeuble, même résidence (colocation pour senior atteints de la maladie d'Alzheimer), innovation en fonction des personnes et des territoires. Les intervenants peuvent venir pour des personnes individuelles mais aussi pour la collectivité, ce qui permet un partage des aides et de l'animation
- Habitats inclusifs pour les personnes en situation de handicap
Au sein du département de la Manche ils travaillent à ce genre d'innovation : exemple avec le mix établissement pour personnes âgées et école maternelle. Réflexions pour les bénéficiaires du public accueilli. Ces mesures de décarbonation pourraient rejoindre l'inclusivité, de renouvellement de l'accueil pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Aujourd'hui ces habitats inclusifs/intermédiaire ne sont pas encore bien définis, restent sur le terrain de l'innovation. Pour les intervenants : permet de proposer des postes plus sédentaires pour les professionnels du médico-social.

II. Maintien à domicile : Quelles différences dans les flux physiques ? (Comment peut-on les quantifier ?)

- Problème de double comptabilité entre ce que mangent les gens à domiciles et dans les établissements
 - Flux pris en compte dans le bilan carbone du Shift : ceux sur lesquels l'autonomie à la main.
 - Comment ne pas exclure les repas qui ne sont pas pris en établissement ? Comment ne pas exclure la consommation énergétique dans les domiciles des personnes accompagnées ?
- Changer la méthodologie dans le cadre domiciliaire : inclure également toutes les émissions du domicile pour pouvoir comparer domicile et établissement sur une même base physique.

Quelles modifications dans les flux physiques (consommation énergétique des bâtiments, alimentation, déplacement de visiteurs/proches aidants, ...) ? Quelles données est accessible, ou partageable pour ces différences ? Quel niveau d'équipement (plus ou moins de matériel médical, domotique, ...) ? Quelle modification au niveau des soins ? Quelle différence de prise en charge, pour un même profil ?

- Dépend du fameux GIR (certaines personnes ont juste besoin d'un lit médicalisé mais la consommation énergétique de leur maison peut être beaucoup plus forte qu'une personne qui vit en famille). Peut-être travailler en fonction des GIR et des niveaux de vie et habitudes associés ?
- Sujet compliqué. Tentative de grandes tendances : portage de repas quelles émissions ? quelles réductions ? Entrée par type de prestation et non par GIR ?
- Rôle des proches aidants pour le maintien à domicile implique souvent un conjoint. Réfléchir à la différence entre court terme et long terme.
- Limite de la valorisation de la correspondance des soins : meilleures coordination (si soins en même temps pas pertinents)
- Pas de données sur le logement mais dans le recensement on a ces infos (type de logement). Matching possible entre chiffres autonomie et chiffres des personnes âgées issus de ces données.
- Côté soins : manque de données (attention aux vases communicants).
- Évaluation sur place avec des équipes d'ergothérapeutes pour l'aménagement des habitats et évaluer les aides techniques et humaine.

Est-ce pertinent de dresser des profils types, pour le virage domiciliaire ?

- Diversité dans les personnes atteintes de handicap. Donc difficile à synthétiser, selon la pathologie peut être complètement différent

- Complicé de comparer sur l'ensemble du périmètre
- Développer un impact carbone par profil ?

III. Comment décarboner le virage domiciliaire ?

La décarbonation du **transport** est-elle envisageable dans tous les territoires ? Par quels moyens (électrification, report modal, optimisation des trajets, exclusivité sur certaines zones)

Comment décarboner l'**alimentation** dans le cas du virage domiciliaire ?

Comment inciter à la décarbonation des **domiciles** (sur lesquels le secteur n'a pas la main) ?

Certains effets rebonds sont-ils à envisager ?

Quelle place pour **les structures intermédiaires (habitats inclusifs, GEM, résidences Autonomie)** ?

- **Décarbonation des domiciles : valoriser l'action des intervenants** (connaissance écologique / formation tri des déchets etc... « *porter la bonne parole au domicile* », faire bouler de neige auprès du public qui bénéficie sur les prestations (économies d'énergie)
 - Aller au domicile = aller dans l'intimité des personnes
 - Intervenant a un fort rôle de facilitateur +++ (besoin de formation pour les intervenants et des bonnes pratiques opérationnelles auprès des aidants et des aidés)
 - Services à domicile : rôle sociétal dans cette transition écologiques car vont chez les gens
 - Impact écologique qui peut être en lien avec le levier financier → valorisation des biodéchets par ex.
- **Mutualiser les intervenants pour réduire les déplacements ?**
 - Dans le cadre des aides attribuées y a-t-il une mutualisation des intervenants ou c'est quelqu'un de différent ? Il y a-t-il une polyvalence des services à domicile
 - Contraintes des soins et de leurs horaires (ex : *la toilette ne peut pas être faite en même temps que le portage de repas, mais possible de faire de la mutualisation sur repas et ménage sauf si grosse demande sur le territoire*)
 - Question de l'optimisation des tournées – gestion du temps de transport
- *Ex portage de repas : frigo frigorifique consomme beaucoup en fonction du volume de la tournée. Quelles solutions pour la vaisselle ? Le plastique facilite beaucoup le portage de repas pour personnes âgées, le substituer est très coûteux. Besoin d'innovation industrielle.*
- Question du coût : les personnes aidées ne peuvent pas payer plus, car elles sont souvent déjà très précaires.

CONTACT

Mathis Egnell et Baptiste Verneuil

Pilotes du projet « Décarbonons le secteur de l'Autonomie »

Salariés du Shift

autonomie@theshiftproject.org



16 rue de Budapest, 75009 Paris

www.theshiftproject.org

www.ilnousfautunplan.fr