

Séniors et dépendance

La domotique au service du maintien à domicile



Le maintien à domicile des personnes âgées est cité par 79% des Français comme une action prioritaire de l'Etat face à la dépendance.

Dans un contexte de vieillissement de la population, la prise en charge des aînés est le défi majeur du 21^e siècle. Le maintien à domicile est un enjeu économique, social et sanitaire. Dans nos contrées où les technologies de l'information et de la communication sont en développement constant, l'intégration du numérique dans les foyers ouvre des perspectives intéressantes en termes de services.

La maison numérique du futur, truffée de capteurs, d'outils de contrôle et de communication, évoluera selon le degré de dépendance de la personne mais sans se substituer à l'action familiale, médicale et sociale. Elle devra avant tout répondre à un besoin exprimé, consenti.

Le « bien vieillir » et ses technologies se heurtent à de nombreux freins économiques et culturels. Ces évolutions méritent réflexion, formation, adaptation des professionnels de l'aide et du soin, ainsi que de ceux qui encadrent et régissent leurs missions.

Une sensibilisation indispensable à laquelle tente de participer ce dossier.

Par Eric Culnaert, Suzanne Galy, Antoine Chotard et Julie Tomas.

Sommaire

- p10 **Les enjeux du dossier :** Le vieillissement, un enjeu socio-économique
- p12 **Ecosystème du maintien à domicile :** La domotique au service des aidants
- p13 **Juridique :** Données personnelles sensibles
- p14 **La maison numérique :** Les technologies nouvelles du maintien à domicile
- p16 **Analyse :** Technologies du « bien vieillir » : le secteur peine à s'épanouir

Les enjeux du dossier.

Le vieillissement de la population place nos sociétés face à un défi majeur : la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. Alors que le maintien à domicile des personnes âgées apparaît pour 79% des citoyens comme une action prioritaire de l'Etat face à la dépendance (1), la convergence des technologies domotiques, multimédia et internet ouvrent des perspectives



Le vieillissement un enjeu socio-économique

Domotique ?

Domaine technologique qui vise à automatiser et faire communiquer entre eux les équipements d'une habitation, afin de faciliter les interactions, de réagir avec l'environnement et les résidents.

Maintien à domicile ?

Le maintien à domicile (ou soutien à domicile) représente l'ensemble des moyens et services permettant à une personne en perte d'autonomie de continuer à vivre dans son cadre de vie habituel.

1- Evolutions démographiques

En 2004 les Nations Unies ont révisé leurs projections de population à l'échelle mondiale : le scénario « moyen » constate que la part des 60 ans et + s'est maintenue aux alentours de 9% depuis les années 1950, a commencé à croître dans les années 1990 pour franchir la barre des 10 % au début des années 2000. Nous sommes aujourd'hui même à un point d'inflexion qui voit la croissance de la part des 60 ans et + dans la population mondiale s'accélérer notablement, avec des projections à plus de 20% en 2050 (dans le même temps, la part des 0-24 ans, qui a culminé au-dessus de 50% dans les années 1970, devrait chuter à moins de 35%).

L'analyse de la pyramide des âges en France établie en 2007 par l'INSEE confirme que nous venons de nous engager dans une période de rupture majeure. Jusqu'à ces dernières années, les 60 ans et + correspondaient à 3 classes creuses successives : déficit des naissances dû la guerre de 14-18, arrivée à l'âge de fécondité de la classe creuse 14-18, puis déficit des naissances dû à 39-45. Nous sommes en train d'assister à l'arrivée à l'âge de 60 ans et + de la génération baby-boom (1946-1976). Cela signifie que depuis le milieu des années 2000, deux fois plus de Français qu'auparavant fêtent leur 60e anniversaire chaque année. C'est ce phénomène qu'on désigne par l'expression papy-boom.

Dans les pays à revenus élevés de l'OCDE, comme la France, l'espérance de vie continue de s'accroître (de 73 ans en 1980 à 79 ans en 2003 selon le rapport 2005 du PNUD).

La répartition par classes d'âge de ceux qu'on appelle un peu vite les seniors, comme s'il s'agissait d'une population homogène, se modifie rapidement. Si la part des 60-64 ans en France métropolitaine devrait continuer d'osciller jusqu'en 2050 autour de 5 ou 6% comme elle le fait depuis 1950, en revanche la part des 65 ans et + devrait passer de 11% en 1950 à plus de 25% en 2050. Sur la même période, la part des 75 ans et + devrait passer de moins de 4% à plus de 15%.

On va assister à l'émergence en quantité significative de classes d'âge jusque là marginales : moins de 70 000 en France en 1990, les 90 ans et plus devraient être plus de 350 000 en 2050. Le

même type d'écart se retrouvera pour les 85 ans et +, ou encore pour les 80 ans et + (de moins de 300 000 en 1990 à plus de 650 000 en 2050). Le vieillissement de la population se produit donc selon deux axes : si l'on fixe un seuil « senior » autour de 60 ans, le nombre des seniors doublera entre 1990 et 2050. Mais au sein de cette population, la part des plus âgés augmentera également : sur la même période, le nombre des 80 ans ou plus aura été multiplié par plus de 3,5.

2- Prise en charge de la dépendance

Les impacts économiques des évolutions démographiques en cours ont fait l'objet de projections quant aux systèmes d'assurance vieillesse et d'assurance maladie. Les questions qu'elles posent en termes d'augmentation des cotisations, d'augmentation de l'âge du départ en retraite, etc. sont largement relayées par la presse. Un seul chiffre pour fixer les idées : en France, selon le scénario moyen, la part des dépenses de santé dans le PIB devrait passer de 9,8% en 2000 à 12,7% en 2050. Le scénario correspondrait à une majoration de 63% du taux de cotisation à l'Assurance maladie...

C'est sous l'angle social que le présent dossier aborde la question du vieillissement : à l'échelle individuelle, le vieillissement s'accompagne d'une perte d'autonomie qui varie d'un individu à l'autre, mais également, pour chaque individu, au fil du temps. Depuis la fin des années 1990, la grille normalisée AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) permet de classer de 1 à 6 les niveaux de dépendance (GIR1 étant le niveau le plus élevé) : elle mesure l'autonomie physique et psychique (cohérence, capacité d'orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts, déplacements à l'intérieur, déplacements à l'extérieur, communication à distance) mais aussi domestique et sociale (pouvoir gérer son budget et ses biens, faire la cuisine, faire le ménage, assurer ses déplacements, assurer ses achats, pouvoir suivre ses traitements, avoir des activités de temps libre).

La prise en charge de cette dépendance, accompagnée financièrement notamment par l'APA (allocation personnalisée à l'autonomie, gérée par le Conseil général selon des modalités nationales prenant en compte à la fois le revenu

et le niveau GIR), peut être effectuée au sein de diverses structures d'accueil (foyers logement, hébergement temporaire, domicile collectif, maison de retraite, unité géro-psycho-geriatrique, unité de soins longue durée) – mais également à domicile, par l'intervention de divers aidants : famille, associations ou sociétés de services à la personne, services sociaux, professionnels de soins infirmiers ou médicaux... Cette dernière option est de plus en plus privilégiée lorsque c'est possible, à la fois parce qu'elle correspond le plus souvent au souhait de la personne concernée et par carence de capacités d'accueil suffisantes dans les structures dédiées.

3- Une réflexion s'engage en Aquitaine

En Aquitaine, la question est d'une acuité particulière : nos 5 départements se situaient en 1999 au-dessus de la moyenne nationale (20,6%) pour la part des 60 ans et +, et 3 d'entre eux (les Landes, la Dordogne et le Lot-et-Garonne) s'inscrivaient dans la fourchette la plus haute (entre 28,8% et 33,4%). Aussi un groupe de travail thématique a-t-il été créé dans le cadre du Pôle Aquitain pour la Société de l'Information. Baptisé « e-domicile : seniors et dépendance », il axe ses travaux sur les applications du numérique au maintien à domicile (on parle désormais de « soutien à domicile ») : en quoi le numérique, et en particulier l'équipement du logement avec des outils numériques, permet-il une meilleure action et coordination des différents aidants ? En quoi, également, permet-il de pallier certaines pertes d'autonomie et donc de contribuer au soutien à domicile ?

L'enjeu n'étant pas, comme au Japon, d'entrer dans une logique de substitution de l'intervention humaine par le déploiement technologique mais de mettre ce dernier au service de la personne en perte d'autonomie pour lui permettre de demeurer chez elle le plus longtemps possible dans des conditions de sécurité et de confort acceptables, et dans le respect de toutes ses dimensions humaines, y compris sociales et affectives.

A ce titre, la convergence des technologies domotiques et des technologies multimédia et internet ouvrent des perspectives intéressantes en termes de services à la personne mais aussi de communication avec l'extérieur et donc de lien social (la proportion de personnes vivant seules augmente avec l'âge, en particulier chez les femmes, où elle dépasse 55% à partir de 80 ans).

(1) (Baromètre Prévoyance Dépendance TNS-SOFRES, novembre 2007).

PASI : Un Groupe de travail « e-domicile »

Un groupe de travail thématique baptisé « e-domicile : seniors et dépendance » a été créé dans le cadre du Pôle Aquitain pour la Société de l'Information. Il axe ses travaux sur les applications du numérique au maintien à domicile (on parle désormais de « soutien à domicile »). Ce groupe de travail a notamment commandité une « Contribution à un état de l'art de la domotique appliquée au maintien à domicile » qui peut être téléchargée à l'adresse : http://siad.aecom.org/docs/ressources/domo_03_09.pdf

La prochaine réunion de ce groupe de travail, qui a également recensé divers projets pertinents aux échelles française et européenne, aura lieu le 28 mai 2009.

Lancé le 21 janvier 2004, le Pôle Aquitain pour la Société de l'Information (PASI) est le premier Pôle de Compétence sur les Technologies de l'Information et de la Communication créé en France, suite aux décisions du CIADT du 13 décembre 2002.

Animé conjointement par l'Etat et la Région, organisé opérationnellement par Aquitaine Europe Communication, cet outil sans personnalité morale réunit la Trésorerie Générale, le Rectorat, les Préfectures, la Caisse des Dépôts, les Départements, les Agglomérations, les Universités. Lui sont aujourd'hui notamment associés : les Chambres consulaires régionales, l'Association des professionnels de l'Electronique, l'informatique et du multimédia (Adeiso), le Pôle E-business Sud Aquitain (Peba) ; s'associent également aux travaux l'Agence landaise pour l'informatique (ALPI), l'Agence du numérique 64 (ADN), etc.

Ces travaux touchent notamment à l'orientation et au suivi des 45 millions de fonds FEDER spécifiquement alloués au numérique en Aquitaine pour la période 2007-2013. A cet effet sont par exemple créés divers groupes de travail thématiques donnant lieu à des études et à des outils de gouvernance et pouvant déboucher sur la mise en œuvre d'actions concertées.

Contact : eric.culnaert@aecom.org

Ecosystème du maintien à domicile.

Les TIC et la domotique ne doivent pas se substituer à l'action familiale, sanitaire et sociale mais permettre de la prolonger efficacement. Ils accroissent la dimension relationnelle et atténuent l'isolement social

La domotique au service des aidants



Le maintien à domicile (ou soutien à domicile) représente l'ensemble des moyens et services permettant à une personne en perte d'autonomie de continuer à vivre dans son cadre de vie habituel.

Cette démarche permet à la personne âgée qui le désire de rester chez elle en bénéficiant d'aides financières, humaines et matérielles variées. La convergence de la domotique et des TIC laisse entrevoir la mise en place d'un environnement technologique facilitant les activités quotidiennes du séniör et lui permettant de rester connecté au monde extérieur, notamment celui des aidants familiaux et des professionnels du secteur sanitaire et sociale. Il s'agit de tirer parti de la diffusion des nouvelles technologies dans les foyers pour favoriser dans un avenir proche leur développement pour l'autonomie et l'accompagnement dans le vieillissement. Le maintien à domicile représente un secteur porteur pour le développement d'applications technologiques car il concerne une population en croissance constante.

Assurer dignité et qualité de vie

Le maintien à domicile doit permettre aux séniors en situation de perte d'autonomie de conserver dignité et qualité de vie. Ce n'est pas un enfermement mais bien un soutien, une manière de limiter les temps d'hospitalisation et de permettre au séniör de vivre avec le meilleur confort possible à domicile.

Le maintien à domicile pour la personne âgée doit répondre à des besoins fondamentaux identitaires : rester chez soi, communiquer, stimuler ses facultés intellectuelles et corporelles. Au regard des progrès de la domotique dopés par l'expansion numérique, la concrétisation de solutions adaptées au maintien à domicile passe notamment par de nouveaux dispositifs techniques de rappel de tâches et de stimulation (prise de médicament, exercices physiques, pilotés à distance voir automatisés), des aides techniques

à la motricité, des interfaces simples et adaptées de communication telle la visiophonie afin d'accroître la dimension relationnelle et atténuent l'isolement social.

Coordination et transmission des informations

Les TIC et la domotique ne sont pas là pour se substituer à l'action familiale, sanitaire et sociale mais pour permettre de la prolonger efficacement. Le maintien à domicile sollicite nombre d'acteurs des corps médicaux et sociaux mais il implique en premier lieu les aidants familiaux, c'est à dire le conjoint de la personne (dans près de la moitié des cas actuels), les enfants ou des personnes de l'entourage proche. Pluridisciplinaire par essence, il implique une coordination et une transmission complexe des nombreuses informations relatives à l'état physique et moral d'une personne soutenue à domicile. Dans ce cas précis, le point de capitalisation de toutes ces informations n'est plus l'institution professionnelle ou l'établissement de santé mais le domicile de l'aidé.

L'importante division du travail lié au maintien à domicile peut s'avérer problématique. Là encore, les outils collaboratifs numériques sont porteurs d'espoir quant à la manière de partager les informations recueillies par chaque maillon de la chaîne des aidants voir par l'aidé lui-même (planning et annuaire partagé centralisé au domicile, dossier médical partagé avec accès sécurisés).

Tout en considérant les mutations liées aux outils numériques dans l'action sanitaire et sociale, favoriser la formation sur les technologies pour l'autonomie auprès des professionnels s'avère primordial et permettra de définir le rôle de ces outils numériques dans le cadre d'un domicile numériquement augmenté (*lire aussi page 14*).

Des outils pour soulager les aidants

Les nouvelles technologies de la communication et de la domotique démontrent aussi leur utilité à travers le répit qu'elles peuvent offrir aux aidants familiaux souvent surchargés. Ceux-ci sortent rarement indemnes de l'assistance qu'ils prodiguent. Accompagner ou faciliter la charge d'un aidant fragilisé est aussi un enjeu de santé public. Les systèmes de surveillance de forme, les capteurs de chute, les lampes s'allumant automatiquement selon l'heure du jour sont autant de substituts aux tâches répétitives, finalement stressantes, pouvant être épargnées à l'aidant lorsqu'elles sont automatisées.

Juridique.

Dans le cadre du maintien à domicile, un nombre croissant d'aidants interviennent auprès de la personne en perte d'autonomie. Ils doivent coordonner leurs actions et échanger de multiples informations qui ont trait à sa vie privée, voire spécifiquement à sa santé. La loi Informatique et Libertés fixe un cadre protecteur autour de ces données personnelles

Données personnelles sensibles

Les données de santé sont des données dites sensibles, dans la mesure où leur divulgation ou leur mauvaise utilisation est susceptible de porter atteinte aux droits et libertés des personnes, ou à leur vie privée.

La collecte et le traitement de ces données doivent respecter les principes de la loi de 1978 (modifiée en 2004) au moment de la collecte des données personnelles, pendant les traitements et jusqu'à la conservation de ces données. Le non respect des dispositions de la loi Informatique et Libertés est passible d'une peine de 5 ans d'emprisonnement et de 300 000 d'amende.

La mise en œuvre d'un fichier comportant des données de santé doit faire l'objet de formalités préalables auprès de la CNIL. Cette demande d'autorisation adressée à la CNIL est composée d'un formulaire de déclaration normale accompagné d'annexes relative à la sécurité et aux échanges de données.

En l'absence de réponse, la demande d'autorisation est réputée rejetée. La démarche de demande d'autorisation vise à montrer à la CNIL que toutes les précautions utiles ont été prises par le responsable du traitement afin de garantir le respect des dispositions de la loi Informatiques et Libertés notamment sur les points suivants :

- **la finalité du traitement** : les données à caractère personnel ne peuvent être collectées uniquement à des fins déterminées, explicites et légitimes.
- **la proportionnalité de la collecte** : les données doivent être « adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées et de leurs traitements ultérieurs ».
- **la limitation de la durée de conservation** : les données seront « conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée qui n'excède pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées ».
- **la sécurité et la confidentialité** : les données ne pourront être consultées et communiquées que par les agents habilités du fait de leur fonction. Le responsable du fichier est astreint à une obligation de sécurité : il doit prendre les mesures adéquates pour assurer la confidentialité et la non-divulgation de ces données.
- **le respect des droits des individus** : le recueil de données doit s'accompagner d'une information des usagers dont les données sont collectées. Elle porte par exemple sur la finalité du traitement, les destinataires

des données, les modalités d'exécution des droits garantis par la loi Informatique et Libertés notamment le **droit d'accès, de modification/suppression et d'opposition.**

julie.tomas@aecom.org, Juriste TIC

Ethique et gérontechnologies

par Jérôme Pellissier, Psychogérontologue.

La plupart des questions que posent les (géron) technologies ne portent pas tant sur la technologie elle-même que sur nos choix de vie, sur la société que nous voulons construire, sur la conception que nous avons de ce qu'est vivre, vieillir, prendre-soin...

1-Choix et consentement

L'aide, le prendre-soin, l'accompagnement, se situent d'abord dans le respect de l'autonomie psychique des personnes. C'est précisément le caractère choisi (par la personne) ou imposé (par un tiers) d'une technologie qui peut faire la différence entre une pratique libre et une atteinte aux droits, un délit voire un crime.

2-Economie

Dans le champ des technologies librement utilisées par les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, le principal souci éthique est économique : nombre de ces technologies (prothèses auditives, fauteuils vraiment adaptées, etc.) ne sont accessibles qu'aux personnes les plus aisées.

3-Justifier l'usage par le besoin

L'usage de certaines technologies (caméras de surveillance ; géolocalisation) est pour l'instant aussi peu cadré juridiquement que l'usage. Nous sommes obligés de les passer aux cribles de plusieurs questionnements : Pouvons-nous légalement atteindre aux droits de la personne ? La technologie améliore-t-elle la santé, le bien-être, la sécurité de la personne ? Existe-t-il d'autres procédés moins attentatoires ?

Extraits de l'article publié en janvier 2009 sur <http://www.jerpel.fr>

Plus d'information sur le site de la CNIL : <http://www.cnil.fr>

La maison numérique.

Le secteur de la domotique converge avec celui des technologies communicantes. Ce réseau numérique global au sein de l'habitat permettra une évolution de l'habitat en fonction du niveau de perte d'autonomie

Les technologies nouvelles du maintien à domicile

« L'interconnexion du réseau domotique et avec les autres réseaux intérieurs à l'habitat, dans le but de les contrôler, apparaît comme la piste de développement majeure pour la domotique »

Pendant longtemps, la domotique s'est développée au sein des domaines industriels de l'électricité, de l'électronique et de l'automatisme. On observe aujourd'hui un changement d'orientation des constructeurs qui migrent leur gamme de produit vers des passerelles IP, protocole de communication servant de support à l'internet. Cette mise en interconnexion des différents sous ensembles techniques dans l'habitat, également baptisée « convergence » (des technologies domotiques et des technologies numériques), dessine une orientation technologique axée sur les services au consommateur. On peut aussi s'attendre à l'apparition d'objets communicants par le développement de l'informatique ambiante (le réseau pervasif ou ubiquitaire).

Le réseau domotique

Tout comme les réseaux électrique, multimédia et de communication, le réseau domotique fait partie intégrante du réseau domestique. Ces différents réseaux sont naturellement connectés les uns aux autres. L'interconnexion du réseau domotique et avec les autres réseaux intérieurs à l'habitat, dans le but de les contrôler,

apparaît comme la piste de développement majeure pour la domotique, que ce soit pour des services à l'énergie comme pour services de maintien à domicile. Les technologies filaires (courant porteur en ligne, bus de commande) et sans fil (radio fréquence, infrarouge) sont autant de supports de communication du réseau domotique permettant la mise en réseau des équipements, c'est-à-dire des organes de commande (téléphone portable, horloge de programmation, thermostat, gestionnaire d'énergie, indicateur de consommation, interrupteurs, détecteurs de mouvement, actionneurs de volets roulants, vanne d'arrosage motorisée, etc.) et des technologies liées (détecteur de présence, d'ouverture, de chocs, de fumée, capteur de température, vidéosurveillance, téléviseur, ordinateur, etc.).

Chaque appareil dispose alors de sa propre intelligence, capable d'intercepter les événements provenant des effecteurs et d'effectuer les actions associées. Il est ainsi fait l'hypothèse que l'habitat évolue en fonction du niveau de perte d'autonomie. Problème : l'interopérabilité en domotique est freinée par l'absence de standards et la multiplication des solutions propriétaires.

Recherche et développement

TéléPAT, « Télésurveillance de PATients à domicile ». Mené dans l'Essonne (91) par GET-INT (Institut National des Télécommunications), il vise à réaliser un service de télé-assistance à domicile de personnes âgées et/ou souffrant de pathologies cardiaques dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.

VisAge, « Ecran intergénérationnel communicant ». Expérimentation en 2008 dans le cadre du Pôle Domotique et Santé de Guérêt, dans la Creuse (23). VisAge permet aux proches du client d'envoyer des messages, des photos de la musique et des films qui seront diffusés sur son écran automatiquement. Un clavier optionnel permet de répondre aux messages reçus.

GERHOME, services numériques de maintien à domicile des personnes âgées. Mené dans les Alpes Maritimes (06) par le département Technologies de l'Information et Diffusion du Savoir et le Centre Scientifique et Technique du Bâtiment. Il vise à concevoir, expérimenter et certifier des solutions techniques pour informer des variations anormales de l'activité quotidienne de la personne, lancer une alerte automatique ou à la demande de la personne, fournir une synthèse pour l'intervention des services d'urgence.

Expérimentations

Maison Vill'âge, résidence d'appartements high-tech pour les séniors. Portée par l'association MEDetic, cette expérimentation porte ses fruits à travers 6 réalisations de « villages » dans plusieurs départements du nord-est de la France. Les appartements y dotés d'une combinaison d'équipements domotiques d'assistance, de capteurs ainsi que des technologies de communication autorisant la surveillance à distance de l'état de santé des résidents. Un environnement technologique dense au sein duquel les capteurs jouent un rôle central, en termes de sécurité comme pour la remontée d'informations auprès des personnels soignants.

www.medetic.com



De quoi parle-t-on ?

Appliqués au maintien à domicile, les technologies numériques au sein du domicile permettent à la personne en perte d'autonomie de continuer de vivre dans son logement dans des conditions de sécurité et de confort acceptables en gardant le contrôle sur son environnement, tout en facilitant les interventions des professionnels l'accompagnant au quotidien. Il ne s'agit en aucun cas de pallier la présence humaine par la technologie.

Bien qu'un produit puisse être multifonctionnel, ces technologies se classent globalement en quatre catégories de besoins :

Sécurité : téléalarme (capteurs), télésurveillance (caméras), alerte chute (capteurs), téléassistance, contrôle d'accès (visiophonie), capteurs de fenêtre (pour ouverture), détecteurs de gaz, fumée et inondation.

Communication : planning partagé (sur internet ou via un ordinateur), aide-mémoire, services web (réseau social, messagerie électronique, visioconférence), calendrier et livre de bord personnel commun, horodatage et paiement des intervenants (comme dans le projet Health Mate At Home d'Orange).

Santé : outils de mesure du poids, du taux de glucose, de la pression sanguine, fauteuil roulant de télémédecine ou téléphones portables dotés de fonction de monitoring cardiaque. Agenda électronique au service des médecins, des cabinets médicaux et de leurs patients.

Confort : gestion de l'énergie (chauffage, eau), contrôle de lumière (elle agit sur l'environnement physique, sensoriel, visuel, et sur la qualité relationnelle, dans l'identification des espaces. Elle soigne et stimule), gestion d'appareils ménagers.

Remarque : Les études d'usage montrent qu'introduire des TIC dans le domicile ne se concrétise pas forcément par des usages. Une stratégie d'introduction est donc à définir en amont.

Tribune

Pierre Traineau est directeur général de l'association CATEL, réseau français de 9000 acteurs et 500 membres dont l'objectif est de contribuer au développement de la télésanté.

« L'âge de raison de la télémédecine »

« Lorsqu'on parle de maintien à domicile aujourd'hui, on doit se poser la question de la télémédecine et de ses moyens. C'est un enjeu de santé publique, d'aménagement du territoire, un enjeu économique et de développement durable.

Le terme télésanté définit de manière large l'ensemble des pratiques médicales effectuées à distance, par le biais d'internet. La télémédecine est, elle, encouragée par la loi Bachelot que les sénateurs examineront à partir du 11 mai prochain : elle devrait permettre par décret un cadre aux pratiques de la téléconsultation (consultation à distance), de la télé-expertise et de la télésurveillance. L'année 2009 est celle de l'âge de raison de la télémédecine. Les professionnels concernés appréhendent désormais le sujet sous un angle organisationnel : ce n'est plus seulement une question de techniques (les valises de télémédecine, la visioconférence ou les télécommunications) qui est au centre mais les services (elle évite les déplacements, par exemple), les usages (une augmentation des échanges) et la proximité entre les professionnels

et les patients.

Le maintien à domicile affine la frontière entre la télémédecine, le télé-social et le télé-bien être. Pour le citoyen-patient, il y a une continuité très forte entre la santé, le confort et le social. Le médecin travaille de plus en plus en coordination avec les autres acteurs du maintien à domicile : infirmière, kiné mais aussi la famille, les services sociaux. La dépendance relève plutôt des compétences d'un Conseil général. Les agences régionales de santé sont, via les groupements de coopérations sanitaires mis en place à cet effet, les maîtres d'ouvrage pour le volet sanitaire. Les prises de conscience sont multiples bien sûr sur les aspects économiques mais également sur le développement durable. L'agence de l'environnement y est sensible. Aujourd'hui, le transfert d'information n'est plus un problème, mais il génère des questions éthiques et juridiques. Sur un plan strictement technique, celui de l'intégration et de l'acceptation de technologies nouvelles dans l'habitat, les pouvoirs publics devront mener des actions pédagogiques et assurer un développement territorial priorisé. Désormais, c'est plutôt l'organisation des acteurs sur un territoire qui est capitale. Chaque organisme impliqué dans le maintien à domicile et la télémédecine peut plus aisément prendre en compte les champs pluridisciplinaires des compétences des autres. »

Plus d'informations sur le site

<http://www.telemedecine.org/>

Analyse.

A l'heure actuelle, le déploiement des technologies facilitant le soutien à domicile se heurte à de nombreux problèmes qui ne sont pas nécessairement d'ordre technologique

Technologies du « bien vieillir » : le secteur peine à s'épanouir



Les apports des TIC aux personnes fragiles sont peu connus des aidants, des soignants et des personnes âgées elles-mêmes.

C'est un fait, le marché du « bien vieillir » ouvre des horizons économiques et d'innovation importants. Fort potentiel de solutions techniques, démultiplication des acteurs sur ce créneau, frontière s'estompant entre technologies médico-sociales et technologies multimédia du domicile sont autant de facteurs prédisant l'explosion du marché des gérontechnologies et des solutions domotiques bon marché répondant aux besoins du vieillissement (conscientisés ou non).

En matière de gérontechnologies (technologies appliquées à la gérontologie) et d'assistance technique au domicile, l'Etat et les collectivités publiques, sensibilisées au problème du vieillissement et du coût qu'il engendrera pour la société, s'accordent sur le fait de donner les moyens d'atteindre des objectifs significatifs et généralisables mais le secteur peine à décoller, l'offre n'est pas structurée et peu d'exemples de déploiement à grande échelle viennent conforter une politique volontariste de filière.

Secteur économique déstructuré

Les acteurs économiques sont très nombreux (services médicaux et sociaux, services industriels, équipementiers, secteur TIC, BTP, assurances) et toutes les professions n'ont pas le même langage. Chaque profession tend donc à travailler de son côté. La pluridisciplinarité dans la conception des outils fait encore souvent défaut tout comme les référentiels de compétences de ces professions alors qu'ils permettraient un plus grand asservissement des technologies au service des besoins réels.

La majorité des acteurs de ce secteur (dont beaucoup de nouveaux entrants) reste attachée au système de

santé et de solidarité existant mais ils déplorent dans le même temps une difficulté à trouver des sources de financement pour déployer leurs activités.

Par ailleurs, les solutions bon marché, économiques de domotique au service du soutien à domicile impliquent une internationalisation du marché de ces technologies et des normes techniques mondialement partagées ce qui n'est pas encore le cas.

Méconnaissance généralisée de l'existant

Sujet conflictuel et porteur de débats dans le milieu des soins gérontologiques, l'intrusion des solutions numériques dans la pratique des soins questionne toujours les professionnels sur le respect de la vie privée, de la dignité (*lire aussi page 13*) et sur les dangers d'une emprise prédominante de la technique sur l'humain. Les apports des TIC aux personnes fragiles sont peu connus des aidants, des soignants et des personnes âgées elles-mêmes. L'information sur ces produits ne venant pas aux oreilles des premiers concernés, il leur est d'autant plus difficile de mesurer l'apport des outils existants et d'en formuler le besoin.

Un habitat pas adapté

Les réponses locales en termes d'adaptation urbanistique et d'apparition d'habitat augmenté restent dépendantes de mesures financièrement suffisantes des collectivités locales. Les bonnes pratiques en termes d'adaptation technologique de maisons ou de résidences préexistantes ne sont pas légions et, comparativement à nos voisins européens, la France présente un retard de sensibilisation de ces élus aux besoins de ces domiciles de nouvelle génération.

L'intégration d'une technologie suffisamment « cachée », dissoute dans l'habitat, au design adapté aux seniors ne leur rappelant pas le décalage générationnel et technique est une priorité.

Finances insuffisantes

En France, de nombreux dispositifs sociaux proposent des prises en charge mais ils ne constituent pas une réponse d'ensemble. La prise en charge de l'accompagnement technologique d'un individu reste limitée en France. Pour exemple, la PCH (prestation de compensation du handicap) qui permet depuis le 1er janvier 2006 le remboursement aux personnes handicapées de toutes technologies pour l'évaluation n'est pas proposé par l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) qui s'adresse spécifiquement aux personnes de plus de 60 ans.