

La TéléAssistance : un outil médico-social pour l'aide au maintien à domicile

Cette communication s'articulera autour de deux axes de réflexion :

- d'une part un essai de définition du champ de la téléassistance
- d'autre part une illustration du rôle médico-social de ce service à la personne à travers divers usages et appropriations du dispositif

Qu'est-ce que la téléassistance aux personnes ?

La téléassistance a été reconnue dans le cadre de la loi Borloo, comme 21^{ème} service à la personne en mai 2007 parmi les « activités qui concourent directement et exclusivement à coordonner et délivrer les services à la personne ». Au sein du grand public, comme d'ailleurs dans la littérature officielle, la confusion règne quand à la définition de ce métier.

Différentes appellations se sont succédées depuis l'origine dès la fin des années 70 : téléalarme, télésurveillance ou télé sécurité des personnes, télé vigilance, télé présence...

On note depuis quelques années l'apparition de plusieurs qualificatifs à côté du terme générique pour indiquer une déclinaison ou un enrichissement de la téléassistance classique. Je citerai : la téléassistance médicalisée, la téléassistance active, avancée, améliorée, intelligente ou préventive . Des offres de téléassistance mobile assorties de dispositifs de géo-localisation sont maintenant disponibles, sans toutefois avoir opéré une percée significative sur le marché. On notera cependant que ce type de service prévu pour les personnes mobiles dépasse le cadre du domicile qui doit pourtant rester le dénominateur commun des services à la personne.

Il est clair qu'aujourd'hui, les blocages quant à la généralisation de nouvelles solutions de téléassistance ne sont pas d'ordre technologique, mais d'ordre économique, éthique et culturel. Des solutions innovantes de téléassistance active et prédictive existent, mais ont beaucoup de mal à trouver un modèle économique viable. La collecte de divers paramètres d'activité des personnes âgées à domicile par des capteurs et l'utilisation de ces données pose des problèmes éthiques et déontologiques. Certains y voient une intrusion manifeste dans la sphère privée et l'on peut légitimement s'interroger sur les conditions de traitement de ces informations et sur la responsabilité des opérateurs.

A ce niveau de réflexion il est important d'insister sur la différence fondamentale entre la gestion d'un appel de téléassistance classique qui nécessite une réaction immédiate de la part de la plateforme (les statistiques de notre centrale d'écoute indiquent que 90% des appels obtiennent une réponse en moins de 30 secondes) et la gestion de données d'activité quotidienne ou plus généralement de santé qui font l'objet d'un traitement en différé. Un exemple : il est possible de déceler des signes de dénutrition et une augmentation du risque de chute chez une personne âgée en remarquant une baisse de la fréquence d'utilisation de certains appareils ménagers ou une diminution de la consommation d'eau ou d'électricité. Mais la détection immédiate d'une chute ne peut être effectuée que par un déclenchement volontaire ou automatique au moyen d'un capteur approprié.

Téléassistance et télésanté

Comment positionner la téléassistance par rapport à la télésanté et à la télé médecine. A mon sens, la télésanté constitue le terme générique, « parapluie » sous lequel on retrouve le volet médical avec la télé médecine et un aspect médico-social avec l' e-santé et les différentes solutions de téléassistance que l'on peut désigner par le terme anglais de « TeleCare » (qui englobe la téléassistance classique et la téléassistance avec adjonction de capteurs environnementaux et le suivi de l'activité à domicile) En utilisant le mot TéléCare, nous positionnons clairement notre activité dans le champ médico-social, nous regardons la dépendance, la vulnérabilité et la perte de dignité comme une réalité sociale à laquelle nous essayons d'apporter des solutions concrètes, dans la mesure de nos capacités. La téléassistance vient souvent soulager les aidants autant que la personne aidée. Nous contribuons à recréer un lien social et une solidarité intergénérationnelle auprès des personnes vulnérables et isolées.

Si j'é mets des réserves quant à l'utilisation du concept de Care dans le champ politique (l'éthique du Care venant combler les lacunes de l'Etat Providence) je pense que ce concept restitue assez fidèlement la culture de notre métier. Par « Care » nous entendons sollicitude, attention à autrui, soin et souci de l'autre. Le TéléCare permet d'assurer cette sollicitude, cette veille à distance. L'état d'esprit que l'on rencontre au sein de l'AFRATA et sur les plateaux de téléassistance reflète bien cette dimension humaine de notre activité et le rôle social qu'elle joue.

Le cœur du métier de « télé-assisteur » est le centre d'écoute et d'assistance qui fonctionne 24h sur 24, 7 jours sur 7 et qui dispose de personnel totalement dédié à cette activité, spécialement formé au dialogue avec les personnes âgées et vulnérables et au traitement des situations d'urgence et de détresse psychologique. Pour remplir cette mission, toute une infrastructure technique est bien sûr nécessaire : l'architecture d'un centre de téléassistance doit répondre à des normes de sécurité qui permettent une continuité d'activité en toutes circonstances : coupure de ligne téléphonique, catastrophe naturelle, coupure secteur prolongée.

La téléassistance, ce n'est pas seulement une mise en relation (qui pourrait tout aussi bien être effectuée par un centre d'appel traditionnel ou même automatiquement) le chargé d'écoute et d'assistance opère une véritable intermédiation entre les différents acteurs du maintien à domicile : les personnes vulnérables, leur famille et proches, les médecins libéraux, les aidants professionnels, les services d'urgence. Il exerce une activité de régulation, d'orientation, de gestion des intervenants et d'aide aux aidants.

Quel public, quels besoins ?

La demande de téléassistance ne s'exprime pas spontanément chez les personnes âgées ou handicapées, puisque ce service est associé à la perte d'autonomie, à l'entrée dans une phase de dépendance, sans espoir de retour.

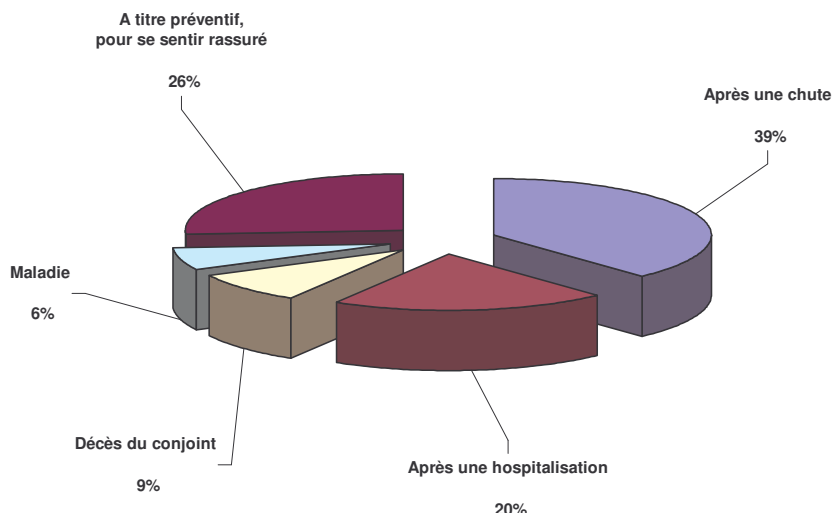
La plupart du temps se sont les enfants qui formulent la demande auprès des services sociaux du conseil général, de la commune ou directement auprès d'un prestataire privé. La personne âgée acceptera de souscrire un contrat de téléassistance « pour rassurer ses proches » .

La demande de raccordement survient dans 75% des cas pour des raisons de santé (chute, hospitalisation, maladie chronique) ou suite à la survenue d'un événement fragilisant comme la perte du conjoint.

Les abonnés sont âgés d'en moyenne 84 ans. Le taux d'équipement en France est encore relativement faible : il suffit de mettre en perspective les 430 000 abonnés à un dispositif de téléassistance et le million de personnes de 80 ans et plus vivant à domicile modérément autonomes, dépendantes et fortement dépendantes. On peut considérer que la population cible pour ce type de service à l'horizon 2015 est proche de 1,5 Million.

Pour quelle raison vous êtes-vous abonné à la téléassistance ?

(enquête réalisée auprès de 1 000 personnes abonnées à la téléassistance durant l'année 2009)



Typologie des appels de téléassistance

Les principaux prestataires de téléassistance regroupés au sein de l'AFRATA ont traité 2,5 Millions d'appels en 2009. Ces appels peuvent être regroupés en trois grandes catégories :

1) Les appels de confort et de sécurisation (75%) : Une partie de ces appels sont déclarés comme « involontaires » mais ils témoignent d'un mode d'appropriation du dispositif et ils peuvent être dans certains cas des essais inavoués. Il peut s'agir d'une réelle erreur de manipulation de l'émetteur (au moment du lever, du coucher ou des repas) mais la fiabilité du matériel s'est beaucoup améliorée depuis la période où sont apparus les premiers systèmes de téléassistance, il y a maintenant 25 ans

On rangera également dans cette catégorie les appels à caractère technique, les essais demandés par la centrale d'écoute ou initiés directement par l'abonné.

Exemple : une information « coupure secteur » a été transmise à la centrale d'écoute, ce qui signifie : débranchement de l'appareil, coupure secteur locale ou générale ou défaut du bloc d'alimentation. Dans tous les cas le chargé d'écoute appelle l'abonné ou un proche. Un essai est demandé et en engageant la conversation, le chargé d'écoute essaie de détecter l'origine de l'incident, sans inquiéter l'abonné.

La réaction peut être alors totalement différente selon les circonstances. La personne qui est déjà réticente par rapport au service, va être confortée dans son opinion en trouvant un argument supplémentaire pour la non-fiabilité d'un service générateur de soucis supplémentaires. Alors que d'autres abonnés ou proches de l'abonné vont accueillir cette demande de vérification du bon fonctionnement comme un élément de fiabilité et de convivialité « je ne suis jamais seul, ils prennent soin de moi à chaque instant »

2) Appels nécessitant une intervention immédiate d'un tiers (12%) : 122.000 chutes ont été détectées et suivies d'une intervention en 2009. Seulement 1,5% des appels relèvent de l'urgence médicale ont fait l'objet d'un recours au centre 15 ce qui confirme le rôle de tri et filtrage des plateformes de téléassistance.

Les demandes d'aide non médicales constituent également une part non négligeable de l'activité quotidienne des centrales de téléassistance. Il peut s'agir d'une aide au déplacement, une assistance à la vie quotidienne qui peut être assurée par un aidant familial ou professionnel.

3) Besoin de communiquer ou détresse psychologique (12%)

Les chargés d'écoute jouent leur rôle d'intermédiation entre les familles et les personnes âgées. Certains usagers très isolés, qui n'ont aucune visite, n'hésitent pas à déclencher un appel, expriment leur angoisse et se confient au chargé d'écoute.

Lorsque la conversation dépasse le simple besoin de parler et révèle un aspect plus pathologique, les centrales d'écoute transfèrent ces appels vers des psychologues diplômés, soit en interne soit sur un plateau médicalisé.

Ce type d'appel permet aussi de repérer des situations sociales difficiles comme la maltraitance, qui n'ont pas nécessairement été signalées par le voisinage ou constatées par les travailleurs sociaux.

En conclusion, j'évoquerai trois pistes de travail qui nécessitent d'être abordées avec les acteurs concernés en vue d'assurer un avenir pour la téléassistance

- Bien que la taille de notre secteur d'activité soit très modeste (une trentaine de plateformes privées et publiques peuvent être recensées – soit environ 500 chargés d'écoute) il est important que nous puissions élaborer un référentiel métier qui permette de valoriser le savoir faire de nos personnels, valider les acquis professionnels
- Un travail de communication et de coordination est nécessaire dans les relations que nous avons avec les services d'urgence. Dans certains départements nos adhérents sont encore mal perçus par les médecins régulateurs du SAMU qui mettent en doute notre légitimité et notre intégrité.
- Les plateformes de téléassistance disposent de données relatives aux abonnés qui pourraient certainement être mieux utilisées par les acteurs du maintien à domicile et les collectivités territoriales. Nous produisons déjà des rapports d'activité à l'attention de nos clients institutionnels, mais ces documents ne sont que partiellement utilisés. Une réflexion sur une meilleure utilisation de ces informations, dans le respect des règles d'éthique, devrait contribuer à valoriser la téléassistance auprès des acteurs de la gérontologie.