



Hippocampes

RÉSEAU VILLE-HÔPITAL

5ÈME JOURNÉE HIPPOCAMPES

COLLOQUE 2010 : LES GÉRONTECHNOLOGIES

18 NOVEMBRE 2010

HÔPITAL GEORGES CLEMENCEAU, CHAMPCUEIL

Le point de vue de l'animateur



Dr Bernard DUPORTET, animateur de la journée

Organiser en Essonne un colloque d'une journée sur les Géronotechnologies pouvait apparaître comme une gageure.

L'importance et l'assiduité de l'assistance nous ont montré que nous étions dans le vrai. Apports théoriques, organisationnels, économiques mais aussi éthiques nous ont permis d'avancer dans une discipline passionnante à la croisée de l'innovation technologique et de la pratique quotidienne.

Trop souvent, dans les colloques médicaux et/ou médicosociaux, la présence de stands de présentation des produits et matériels n'est qu'un moyen d'améliorer le financement de la réunion. Or, cette fois-ci, les présentations de matériel et de techniques qui y étaient faites par les constructeurs ou distributeurs, auxquelles nous avons pu donner un temps suffisant, ont suscité un intérêt considérable et ont indéniablement constitué un élément d'information concrète de premier plan.

Le document de synthèse que nous vous présentons se veut un reflet fidèle de la réunion.

Que la lecture vous en soit agréable et utile et qu'elle soit le prélude aux autres réunions que Hippocampes vous prépare.

Réseau HIPPOCAMPES

Z.A Les Gros Ballancourt
Route de Fontenay
91610 BALLANCOURT
Tél : 0164 93 01 10

Du lundi au vendredi de 9h à 17h

www.hippocampes.net

Direction de la publication :
Dr Jean-Pierre CHESSON

5ème Journée HIPPOCAMPES

Si l'on se réfère à l'étymologie de « technologie » : « traité ou dissertation sur un art », ce colloque en fut une belle incarnation ! De l'art d'aimer ou de mépriser la technique, les intervenants en ont disserté longuement, partageant leurs expériences multiples avec une salle nombreuse et réactive.



Les gérontechnologies : de quoi parle-t-on ?

De la télé-assistance à la console Wii, en passant par l'aménagement de l'habitat ou du fauteuil roulant personnalisé, le panel des aides techniques est vaste, et exponentiel en quantité. Aujourd'hui, entre le robot bébé-phoque, internet, la domotique, tout deviendrait-il possible ? Quelle place cela laisse-t-il à l'humain ? Comment légitimer des outils qui sont à la frontière entre sécurité/santé/commerce ? Comment accroître leur désirabilité et leur acceptabilité ? Tels furent les fils rouges de cette journée, suivie par près de **200 participants**, présidée par **Geneviève LAROQUE** et animée par **Bernard DUPORTET**.



Une place de choix était réservée aux stands : nombreux, divers, achalandés. Des temps de pause permettaient d'écouter les exposants, de tester le matériel, et de prendre contact pour un suivi. Un film présenté en séance sur la domotique a également permis de se rendre compte des innovations en matière d'habitat, de leur plasticité et de leur évolutivité de plus en plus grande.

Des outils accessibles ?

Le financement: un coût trop élevé, des aides trop faibles



Jonathan DELAUNAY,
ingénieur

Le **Dr Sylvie MERVILLE**, chef du service médico-social Personnes Agées-Personnes Handicapées du Conseil Général de l'Essonne, rappelle que, si les aides techniques viennent après les aides humaines dans la mise en place du plan APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), les équipes des Conseils Généraux essaient de plus en plus de les utiliser.

La télé-assistance, l'une des premières technologies du domicile, fut d'ailleurs financée par les départements.

Jonathan DELAUNAY, Chargé de Projet chez MAR-SOLLIER Domotique, rappelle que la production d'outils spécifiques à une pathologie entraîne un surcoût important du fait du petit nombre de personnes concernées.

En domotique, il est cependant possible d'utiliser des matériels grand public en les adaptant aux besoins spécifiques.

L'enjeu financier, autant pour les industriels que pour les tutelles ou les familles, est considérable. Le reste à charge est un des premiers freins à l'installation d'une aide technique au domicile.

L'accès à l'information et la difficulté du choix

Nicolas BIARD,
ergothérapeute :

« Il faut partir des besoins des usagers pour développer des produits et services en adéquation avec leurs attentes, et non pas partir des technologies. »

Que conseiller parmi tous les outils existants d'un marché en croissance exponentielle mais diffus et complexe ? Et qui peut conseiller ?

Parmi les réseaux d'expertise, les CICAT, Centres d'Information et de Conseil en Aides Techniques, sont des ressources précieuses, mais mal connues et reconnues.

Les équipes APA des Conseils Généraux connaissent également le matériel et peuvent proposer des aides techniques.

Les réseaux de santé gériatriques, via leurs ergothérapeutes, peuvent aussi être un conseil en ce domaine, rappelle le **Dr Marie-France MAUGOURD**, chef de service à l'Hôpital G. Clemenceau, et administrateur du Réseau de Santé Hippocampes.

L'élaboration d'un annuaire est souhaitée par tous : familles, professionnels, afin de faciliter le choix de façon objective et indépendante de pression commerciale.

L'ergothérapie est une discipline dynamique fondée autour de 3 notions : autonomie, indépendance, activité.

Les ergothérapeutes jouent un rôle fondamental dans le conseil, l'expertise et la recherche.

La préconisation (et non pas la prescription) de l'ergothérapeute s'appuie sur des éléments physiques, financiers et humains : les préférences de la personne, son projet de vie. Le patient doit rester le décideur.

Gwenaëlle REBOURS, ergothérapeute à l'Hôpital G. Cle-

menceau souligne la « difficile appréciation de la demande, qui ne cible pas toujours le besoin réel. » De plus, l'aide technique pourra être réévaluée dans le temps.

En ce qui concerne le développement des outils, le **Dr MICAS**, gériatopsychiatre, souligne (dans un message lu par le Dr Bernard Duportet) qu'une nécessité de simplification s'impose, à laquelle doivent être associés les usagers et familles.

Mais quel outil choisir ? L'outil juste, c'est-à-dire le plus adapté à l'environnement et à la complexité de la situation qui doivent être évalués avec soin, selon **Clairette CHARRIERE**, ergothérapeute à la CRAMIF.

Développer l'information, la formation, la prévention



Dr Vincent RIALLE,
praticien hospitalier
et maître de
conférences au CHU
de Grenoble

Les débats ont mis en évidence la nécessité d'associer les patients et les familles au choix du matériel ; puis de les accompagner lors de l'installation. Le développement d'actions de formation et d'information sur les aides techniques est indispensable (**Vincent RIALLE**).

Bernard DUPORTET rappelle que le processus de décision thérapeutique se fait avec prudence et que, pour les technologies, il ne faut pas agir dans

l'instantanéité mais y réfléchir en amont.

La prise en charge précoce des pertes d'autonomie encore légères peut être extrêmement profitable, insistent **Sylvie MERVILLE** et **Geneviève LAROQUE**.

L'inégalité de moyens entre handicapés « jeunes » (moins de 60 ans) bénéficiaires de l'APCH (Allocation Personnalisée de Compensation du Handicap) et personnes âgées béné-

ficiaries de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) est un écueil à une prise en charge précoce des déficits et handicaps des personnes âgées.

La prévention et la connaissance des aides existantes avant que la dépendance ne s'aggrave permettraient un gain de temps précieux au moment où il faudra choisir une aide technique.

Faciliter la manipulation, c'est diffuser l'utilisation

Une question fondamentale qui se pose lors de la présentation des produits de gérontechnologie est celle de leur facilité d'utilisation par le public auquel ils s'adressent.

En quoi permettent-ils aux personnes âgées malades de garder leur liberté ou bien au contraire les privent-ils de liberté par la complexité de leur utilisation ?

Les gérontechnologies sont complexes pour un public peu habitué aux technologies. Cependant, les intervenants ont souhaité balayer le cliché : les personnes âgées aussi peuvent être au fait des innovations

et douées en informatique (**Geneviève LAROQUE**).

Les intervenants ont également insisté sur le fait qu'il était nécessaire d'avoir des techniques issues du « design pour tous » afin de les rendre plus accessibles financièrement, plus simples, mais surtout plus facilement désirées, désirables, et donc utilisables par les patients.



Dr Bernard DUPORTET, membre du Conseil d'Administration d'HIPPOCAMPES, et **Geneviève LAROQUE**, présidente de la Fondation Nationale de Gérontologie, animèrent les débats

Préserver le lien social

Les techniques doivent aider la personne âgée malade et soulager l'aidant dans son quotidien.

On évoque la crainte de voir les aides techniques se substituer à l'humain, alors qu'elles doivent permettre de libérer du temps à l'aidant et par là-même du temps pour la relation humaine.

(**Dr Jean-Pierre CHESSON**, Président du Réseau de Santé HIPPOCAMPES).

Si la technique coupe le lien social en déshumanisant la vie du malade et de sa famille, en robotisant son quotidien et en apportant plus de questions que de solutions, alors elle est en échec.

Il faut en outre distinguer de qui vient la volonté d'utiliser une aide technique, un système de communication : les familles peuvent légitimement avoir la volonté de les mettre en place pour se rassu-

rer, mais cela ne correspond pas toujours à la volonté de la personne âgée. Et le risque de rupture du lien social émerge.

Le maintien du lien social doit en effet être le critère du choix de la technologie. La technique ne doit pas servir à mettre un filtre entre le patient et le soignant ou l'aidant.

Jérôme PELISSIER,

écrivain-chercheur en psycho-gérontologie:

« La technique ne doit pas servir à mettre un filtre entre le patient et le soignant ou l'aidant. »

Une difficile évaluation

Nicolas BIARD, ergothérapeute et ingénieur de formation, rappelle qu'il n'y a pas d'obligation d'évaluation avant la mise sur le marché des aides techniques.

Il est donc très difficile de mesurer le service rendu, la facilité d'utilisation et l'efficacité de ces produits.

Peu d'outils d'évaluation existent, et il est complexe de mettre en place des protocoles d'évaluation d'un prototype, même pour des ergothérapeutes associés au processus de recherche et développement.

Nicolas BIARD recommande une « évaluation écologique », en situation de vie, au domicile des patients.

Les CICAT, Centres d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques, rencontrent les mêmes obstacles à une évaluation objective, souligne **Clairette CHARRIERE** du CICAT ESCAVIE.

Anne MARCILLE, ergothérapeute au sein du Réseau HIPPOCAMPES, corrobore ce propos : « Il faut des retours d'usage ».



Anne MARCILLE, ergothérapeute au Réseau Hippocampes; **Gwenaëlle REBOURS**, ergothérapeute à l'Hôpital G. Clemenceau et **Clairette CHARRIERE**, ergothérapeute CRAMIF Paris

Des outils éthiques et démocratiques ?

Démocratiser les technologies

Le « design for all », outre son intérêt en termes de temps et de budget, permet une meilleure acceptation de l'outil de par son aspect habituel donc rassurant.

Geneviève LAROQUE remarque que les personnes atteintes de poly-micro-handicaps ne sont pas prises en compte par les industriels ni les soignants : or ce seraient les premières bénéficiaires du design universel car elles n'ont pas besoin d'outils adaptés.

L'enjeu réside aussi dans l'élargissement des niches industrielles, afin que des appareils puissent être diffusés à l'ensemble de la population et ainsi de les rendre peu coûteux.

Il faut donc d'une part faire accéder les techniques existantes à tous y compris aux personnes âgées (par exemple la console Wii), mais également démocratiser des outils encore trop spécifiques. Il reste une question fondamentale : comment faire accepter à des personnes âgées malades des outils qui leur se-

raient utiles tout en respectant leur libre arbitre ?

Si l'accompagnement de l'aidant est primordial, pour **Vincent RIALLE**, qui a ouvert une consultation de gérontechnologie en 2009 à Lyon, il s'agit avant tout d'une question de culture.

Jérôme PELISSIER va dans le même sens en affirmant que c'est une question de société, d'évolution culturelle, ainsi que d'image de soi.



Geneviève LAROQUE :

« *Les technologies passent par la désirabilité et l'acceptabilité.* »

LES PARTENAIRES :

- APHP
- HÔPITAL GEORGES CLEMENCEAU
- BABOULIN
- HANDICARE
- EQUILIBRE
- EUREKA
- EZODIS
- GERONTECHNOLOGIES.NET
- LEGRAND
- LEROY MERLIN
- LINK CARE SERVICES
- MARSOLLIER DOMOTIQUE
- MEM-X
- VERMEIREN
- VIVAGO
- VIGILIO
- ANFE
- LUNDBECK
- CRAMIF
- TOUS ERGO
- ESCAVIE
- FRANCE ALZHEIMER 91
- AGE 91
- CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ESSONNE

Pour une éthique de la technique

La question du consentement de la personne est au cœur du débat éthique : la technique ne sera pas éthique si elle relève d'un choix et d'un usage contraints.

Pour cela il faut savoir à qui profite réellement la technologie employée : A la personne âgée malade ? A ses proches ? Aux tutelles ? L'indépendance n'est pas forcément ce qu'elle désire, quelles que soient les bonnes intentions de son entourage.

Jérôme PELISSIER prône la capacité de choix substituante, afin que même une personne démente puisse participer à la prise de décision.

Le vide juridique est problématique concernant les personnes ayant des troubles cognitifs, et l'institutionnalisation des consentements pose question. La responsabilité est souvent portée par un seul individu, proche ou professionnel, alors qu'elle devrait être portée par la société toute entière.

Au quotidien, cette responsabilité peut être partagée et gérée grâce à l'interdisciplinarité, au travail en réseau.

Entre technophobie et angélisme technologique, entre liberté et sécurité, la prudence s'impose : le malade doit pouvoir rester maître de ses envies, de son choix, de ses besoins. En ce sens, une réflexion indépendante, une vigilance, une réflexion sur les pratiques sont à mener.

Du point de vue de **Geneviève LAROQUE**, les gérontechnologies renvoient à la problématique de la cendre et du nickel : à la relation humaine complexe et friable on oppose la technicité durable et facilitatrice.

Qu'il s'agisse des aidants familiaux ou professionnels, **Bernadette GILLARD**, représentante des usagers au Conseil d'Administration d'HIPPOCAMPES, souligne que « l'accompagnement et la sollicitude ne peuvent se transmettre que d'humain à humain ».

Quel avenir alors ? Les 1,5 million de personnes fragiles et dépendantes de plus de 75 ans pourraient devenir bénéficiaires des gérontechnologies à condition que l'information sur ces possibilités soit diffusée, et que la vulgarisation de ces techniques et leur dédramatisation soit obtenue. Un approuvement est nécessaire pour appréhender le changement et favoriser l'apparition du désir. La désirabilité est un préalable à l'acceptabilité.

Les gérontechnologies, une opportunité pour tous ? Et si la (r)évolution culturelle qu'elles représentent participait à une prise de conscience collective des professionnels de santé, des industriels, des financeurs, des usagers qu'il n'est jamais trop tard pour les adopter ?

Ce fut le souhait final de tous les participants du colloque.

Près de 200 participants et une satisfaction largement exprimée...
Merci à tous les intervenants, participants et sponsors ! A l'année prochaine !