

## LA NECESSAIRE APPROCHE GLOBALE ET SYSTEMIQUE, POUR QUE LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DEVIENNENT UNE BRIQUE « PERTINENTE » A LA PREVENTION ET AU SOUTIEN A DOMICILE

Grenoble, le 10 juin 2020

TASDA

Véronique Chirié, Directrice.

Sommaire :

<b>1. Notre analyse sur les raisons du “faible usage” des solutions numériques pour les personnes âgées fragiles ou dépendantes à domicile .....</b>	<b>1</b>
1.1. La mise en oeuvre d’une solution numérique par une personne en perte d’autonomie est difficile parce qu’il n’y a pas d’accompagnement.....	1
1.2. Les solutions numériques sont freinées parce qu’elles n’intègrent pas la complémentarité entre l’aide humaine et la donnée numérique.....	2
1.3. Les solutions numériques sont freinées parce qu’elles ne contribuent pas assez à l’efficacité des équipements et des organisations de soutien à domicile.....	2
1.4. Les solutions numériques sont freinées parce qu’elles ne respectent pas suffisamment les principes éthiques.....	2
<b>2. Nos suggestions pour progresser, intégrer les solutions numériques dans une logique de parcours et développer l’approche systémique.....</b>	<b>3</b>
2.1. Développer dans les processus métiers de l’intervenant à domicile, l’articulation aide humaine – aide numérique.....	3
2.2. Décloisonner les services à domicile, désigner un “référént de situation” chargé de suivre les parcours de vie des personnes : un suivi dit “sentinelle”.....	3
2.3. Assurer la traçabilité des prises en charge dans un cahier de liaison numérique, pour faciliter les ajustements des plans d’aides et de soins .....	3
2.4. Apporter des outils de suivi, au plus grand nombre des situations à domicile, en complément des organisations et des outils développés “pour les cas complexes” .....	4
2.5. Intégrer le suivi sentinelle et ses outils numériques dans le cadre des plans d’aides.....	4
2.6. Mobiliser les acteurs privés, en amont des pertes d’autonomie, pour développer la prévention, en continuité et en articulation avec les plans d’aides “publics” .....	4
<b>3. Conclusions.....</b>	<b>4</b>
<b>4. En savoir plus : qui est TASDA ?.....</b>	<b>5</b>

### 1. Notre analyse sur les raisons du “faible usage” des solutions numériques pour les personnes âgées fragiles ou dépendantes à domicile

Au travers des retours des professionnels médico-sociaux (SAAD, ergothérapeutes, professionnels du Département, ...), nous faisons le constat d’un usage faible des innovations numériques par les personnes fragiles ou en perte d’autonomie à domicile. Quelles en sont les raisons ?

Nos travaux nous conduisent à synthétiser 4 freins majeurs :

#### 1.1. La mise en oeuvre d’une solution numérique par une personne en perte d’autonomie est difficile parce qu’il n’y a pas d’accompagnement

Le choix d’un nouvel équipement est souvent difficile pour une personne âgée face à la multiplicité des solutions possibles. Ce choix doit également s’appuyer sur une bonne analyse du besoin, du “projet de vie” de la personne, de ses envies, de ses capacités cognitives et fonctionnelles.

La prise en main d'un nouvel équipement présente une difficulté au départ mais également au fil de l'eau dans les usages quotidiens : il faut souvent "activer" un matériel numérique, le paramétrer et utiliser les fonctionnalités. Des explications, de la formation et des rappels réguliers sont nécessaires pour un usage permanent.

L'ajustement des équipements en fonction des habitudes de vie, nécessite une vigilance à la fois vis à vis des aidés mais aussi des aidants.

La lecture critique des informations restituées par l'équipement reste souvent compliquée. La sensibilité des appareils (capacité à détecter un vrai évènement) et la spécificité (capacité à ne pas émettre une alerte en cas de non évènement, c'est à dire les faux positifs) ne sont pas parfaits. L'objectif de l'accompagnement est ici de donner un sens à l'information, expliquer pourquoi cette information remonte et la remettre dans son contexte.

Le suivi de l'adéquation de l'équipement au besoin de la personne : avec le temps, les besoins, les envies, l'environnement social, les capacités personnelles, évoluent,...

Ces éléments ne doivent pas faire oublier que les solutions doivent rester attractives, valorisantes (et non stigmatisantes), faciles et simples d'usage pour les populations ciblées par le produit ; et la solution doit bien sûr être fiable ... ce qui n'est pas le cas systématiquement !

### **1.2. Les solutions numériques sont freinées parce qu'elles n'intègrent pas la complémentarité entre l'aide humaine et la donnée numérique**

L'aide humaine et la donnée numérique ont des visions partielles et complémentaires de la situation ou de l'état d'une personne. Une aide humaine pourra faire des observations pendant sa présence au domicile et bien sûr dialoguer avec le bénéficiaire. Une donnée numérique restitue un état, au regard d'une règle de calcul établie (une durée de présence au lit, un nombre de fois d'usage des toilettes, un écart entre une quantité de mouvement habituelle et une activité du jour, etc.). Une donnée numérique n'est pas "auto porteuse" d'un diagnostic des besoins de la personne, elle révèle seulement un fait lié à un geste ou un comportement. Elle ne permet pas de comprendre la cause de ce geste ou de ce comportement, le contexte dans lequel cela a été fait, la représentativité ou non de cet évènement ou d'un nouveau besoin. L'échange de l'aide humaine avec le bénéficiaire est enrichi de ces éléments et doit permettre, tout en respectant la liberté d'agir du bénéficiaire, d'identifier d'éventuelles modifications de comportement ou de troubles vis-à-vis desquels des ajustements des aides pourraient être utiles. L'équilibre entre l'aide et le respect de la vie privée est délicat, le consentement, l'accompagnement en confiance du bénéficiaire restent des éléments clés.

### **1.3. Les solutions numériques sont freinées parce qu'elles ne contribuent pas assez à l'efficacité des équipements et des organisations de soutien à domicile**

Compte tenu du nombre important "d'aidants" à domicile, le dispositif numérique doit contribuer à faciliter le partage d'information ou la coordination. A ce jour, il n'existe pas de standard d'interopérabilité qui permette facilement des échanges d'information entre différents systèmes.

L'usage d'un objet connecté est adossé à un système d'information. Le développement des systèmes d'information, leur hébergement, maintenance et évolution, sont des opérations très coûteuses. La donnée est dite aujourd'hui "stratégique". Ainsi, les industriels et opérateurs de services la protègent jalousement. Mais les acteurs publics (comme les Départements) commencent à considérer l'intérêt d'une "mutualisation" des outils informatiques, tout en respectant la confidentialité des données. Plus l'innovation numérique saura faciliter cette mutualisation, plus elle aura de chance d'être entendue des acteurs concernés.

### **1.4. Les solutions numériques sont freinées parce qu'elles ne respectent pas suffisamment les principes éthiques.**

Les principes éthiques sont souvent cités dans les réflexions sur le numérique, mais ils ne sont pas assez intégrés dès la conception d'un dispositif numérique : il manque cruellement des fonctions de "droit à la déconnexion",

des fonctions d'accompagnement au consentement au partage d'information avec des messages et des écrans clairs, compréhensibles sur ces sujets, des fonctions d'identification sans avoir à mettre un "identifiant" et un mot de passe, etc. La créativité sur ces appuis techniques, aux principes éthiques, reste faible !

## **2. Nos suggestions pour progresser, intégrer les solutions numériques dans une logique de parcours et développer l'approche systémique**

### **2.1. Développer dans les processus métiers de l'intervenant à domicile, l'articulation aide humaine – aide numérique**

Une offre de télé-assistance, de lien social avec tablette, ... intégrée à un accompagnement médico-social (d'un SAAD dans le cadre du plan d'aides par exemple), c'est l'engagement de traiter les remontées de données / l'usage des solutions, dans le cadre des interventions d'un professionnel à domicile.

C'est aussi la mise à disposition d'un service complet, depuis la communication pour faire connaître ce service, le choix des matériels, la contractualisation, l'installation, le suivi des remontées de données, la maintenance des matériels, la désinstallation. Une juste répartition entre ce que peut faire une auxiliaire de vie ou un responsable de secteur sur ces sujets, et un prestataire extérieur, doit être définie selon la complexité et les coûts engagés.

Toutes les parties prenantes devraient être gagnantes : les fournisseurs de solutions numériques qui disposent d'un relais commercial judicieux, les SAAD qui diversifient leurs revenus, les financeurs qui soutiennent des services réellement utilisés et surtout décloisonnés entre eux, pour une meilleure prévention.

Les SAAD évoquent la plus-value de ces évolutions dans la reconnaissance et l'image du métier des intervenantes à domicile (« On ne nous verra plus comme des femmes de ménage », « on nous voit plus comme des référents téléassistance (...) » ; « Je capte plus d'informations sur mon bénéficiaire donc j'adapte ma prise en charge en conséquence ». ). Cela favorise l'attractivité de la filière.

### **2.2. Décloisonner les services à domicile, désigner un "référént de situation" chargé de suivre les parcours de vie des personnes : un suivi dit "sentinelle"**

Le suivi sentinelle (expérimenté dans le cadre du projet IsèreADOM du Département de l'Isère) consiste - à mobiliser tous les acteurs de prise en charge pour systématiser le repérage des indicateurs de vigilance (ces indicateurs concernent la personne elle-même : perte de poids, chute, changement d'humeur, modification du comportement mais aussi son logement ou son entourage ...), - à compléter ces données par des remontées des comptes-rendus d'appels à la téléassistance ou tout autre service réalisé à distance (coaching téléphonique, remontée d'actimétrie...). La combinaison des données (issues de comportements hors présence d'une aide humaine) et des observations d'une aide humaine permet de balayer un large champ de suivi (nuit, jour, en présence d'un aidant, sans personne, dans les différentes pièces du logement...) et renforcer la pertinence d'un constat de glissement. Dans ce processus de suivi sentinelle, il est nécessaire de désigner "un référent de situation" en charge d'une part de veiller aux remontées d'information, confirmer l'évolution de la situation (par des entretiens, des échanges avec les acteurs de la prise en charge) et en rechercher la cause et ainsi poser la problématique afin de mettre en place un plan d'actions ou interpellé un professionnel relais si besoin pour ajuster les aides ou les soins, et d'autre part être l'interlocuteur privilégié du bénéficiaire sur les questions de suivi, de prévention, de partage de ses données personnelles avec les acteurs de la prise en charge ... Le référent de situation est un professionnel de la prise en charge, par exemple un responsable de secteur des SAAD.

### **2.3. Assurer la traçabilité des prises en charge dans un cahier de liaison numérique, pour faciliter les ajustements des plans d'aides et de soins**

Afin de structurer et de systématiser le suivi sentinelle, la mise en place d'un cahier de liaison numérique permet de rassembler et organiser les informations remontées depuis le domicile.

Ce support doit être accessible (via le web) du bénéficiaire (ce qui nécessite la mise à disposition d'une tablette avec un accès web depuis le domicile), des aidants et des acteurs de la prise en charge si le bénéficiaire a donné son consentement.

Lorsqu'il y a beaucoup d'éléments justifiant une analyse de la situation, le cahier de liaison récapitule l'historique des indicateurs de vigilance cochés et des éléments d'analyse. Cela permet de solliciter le professionnel relais (médecin ou référent du Département) avec des éléments probants.

#### **2.4. Apporter des outils de suivi, au plus grand nombre des situations à domicile, en complément des organisations et des outils développés "pour les cas complexes"**

Pour les "cas dits complexes", il existe aujourd'hui des "gestionnaires de cas" (réseau de santé, MAIA) dédiés au suivi et à la coordination de situations particulières. Ces situations représentent, aux dires des professionnels, 10% environ des situations de bénéficiaires avec un plan d'aides APA. Le suivi sentinelle est utile ici pour continuer à collecter les observations à domicile, utiles à la coordination. Mais le suivi sentinelle est surtout utile pour les 90% de situations restantes, le "tout venant", le "courant", pour lesquelles une attention particulière aux glissements ou aux risques de ruptures de prises en charge est aussi essentielle.

#### **2.5. Intégrer le suivi sentinelle et ses outils numériques dans le cadre des plans d'aides**

La CNAV développe le service OSCAR (pour les Gir 5 et 6) qui finance un volet de "coordination" avec suivi des services et des recommandations de prévention.

Le Département de l'Isère développe (avec discussion avec la CNSA) l'intégration du financement du suivi sentinelle dans le cadre de l'APA. Ces deux approches sont cohérentes, de même nature et en continuité.

#### **2.6. Mobiliser les acteurs privés, en amont des pertes d'autonomie, pour développer la prévention, en continuité et en articulation avec les plans d'aides "publics"**

Deux pistes sont travaillées actuellement :

##### Renforcer la prévention, par la diversification des points d'entrées "privés" dans les services d'accompagnement

La mobilisation des personnes retraitées pour entrer dans une démarche de "bien vieillir" reste un point difficile. Avec une approche sur le logement, le suivi de la performance énergétique de l'habitat ou l'activité physique ou encore à l'occasion d'un événement marquant (comme une hospitalisation, un déménagement...), des opérateurs privés comme des assurances, des téléassistants, voire des banques essaient de développer des offres d'accompagnement. Il nous semble que garder une logique de proximité, de bonne connaissance du territoire et une articulation de cet accompagnement avec des éventuelles mises en place de plan d'aide sont essentiels à une efficacité collective. Aussi, nous travaillons avec ces opérateurs privés pour construire des processus qui sollicitent des acteurs médico-sociaux locaux, sur des services privés, avec ensuite une continuité et une cohérence avec les services pris en charge par une CARSAT ou un Département. Cette approche est complètement nouvelle, elle aurait le mérite de renforcer les offres locales, la notion de "parcours", la prévention et la continuité d'un accompagnement au long court.

##### Expérimenter une prestation de maîtrise d'oeuvre, en complément du suivi sentinelle – vers un co-financement (public, privé) d'un accompagnement renforcé ?

Le suivi sentinelle de l'APA ou le volet coordination de OSCAR, permette à un SAAD d'être vigilant sur l'évolution des besoins d'un bénéficiaire et lui proposer des services relais. Pour autant, certaines situations peuvent nécessiter une réelle maîtrise d'oeuvre : prendre contact avec un prestataire, assurer le suivi ou la réception de la prestation, ... Cet accompagnement détaillé n'est pas, pour l'instant, dans le périmètre de mission financée par les acteurs publics. Le pourrait-il dans le cadre d'un financement complémentaire privé (assurance, mutuelle, ...) ? Ainsi un professionnel en charge du suivi d'un bénéficiaire se verrait financé par la politique publique sur le coeur de mission, et en complément par un acteur privé sur la prestation complémentaire d'assistance.

### 3. Conclusions

Le numérique est un maillon, une brique, complémentaire des autres maillons, comme l'aide humaine, les aides techniques, les aménagements du logement, les activités extérieures de loisir, de lien social ou d'activité physique. L'objectif de travailler la complémentarité et l'articulation de ces « maillons » est essentiel pour que chacun puisse ajuster le niveau d'équipement à ses besoins et à l'évolution de sa situation.

Selon nous, le développement des nouvelles technologies pour les personnes fragiles ou en perte d'autonomie ne peut se faire sans une approche globale, systémique et sociétale :

- Avec le développement des services qui accompagnent ces objets connectés,
- Au sein d'une filière médico-sociale qu'il faut faire évoluer dans ses pratiques métiers pour intégrer la composant numérique,
- Avec la désignation de référent de situation, d'interlocuteur privilégié pour le suivi des services rendus ou des plans d'aides,
- Et des solutions qui participent au décloisonnement sanitaire et médico-social, voire privé et public, si l'on veut une réelle efficacité des organisations,
- Ce qui signifie que les acteurs de politiques publiques acceptent de travailler sur ces décloisonnements et ces articulations public / privé,
- Et que les systèmes d'informations sous-jacents aux services d'accompagnement, d'appui, de prise en charge, permettent également ces articulations dans un cadre légal et éthique bien posé.

Ce chemin a débuté, c'est une tâche de longue haleine, enthousiasmante qui demande persévérance et humilité !

### 4. En savoir plus : qui est TASDA ?

TASDA (Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie, <http://www.tasda.fr>) est une structure associative, basée à Grenoble, fondée par le CHU de Grenoble et le pôle de compétitivité Minalogic en 2010 avec le soutien des collectivités territoriales, notamment le Département de l'Isère et la CARSAT RA. La vocation de la structure est d'encourager et d'aider au développement des usages des nouvelles technologies pour répondre aux besoins de soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

TASDA réalise des actions selon trois orientations :

1. Un état des lieux (voir <http://dominno.tasda.fr>) et une analyse critique (en groupe de travail pluridisciplinaire) des solutions numériques proposées par le marché pour les personnes en perte d'autonomie ;
2. Un accompagnement des acteurs du soutien à domicile (prestataires de services à domicile et de soins) pour une meilleure intégration des solutions technologiques dans les pratiques professionnelles en articulation avec, et en complément, des aides humaines ;
3. Un accompagnement de projets plus « systémiques », portés par des acteurs institutionnels comme le Conseil Départemental de l'Isère (CD38) ou la CARSAT Rhône-Alpes visant à développer des infrastructures numériques mutualisées et supports à la prévention et au parcours de santé sans rupture (projet IsèreADOM et ACTIVAGE).

TASDA dispose donc :

- D'une réelle connaissance des solutions technologiques existantes aujourd'hui, des freins et facilitateurs à l'usage de celles-ci par les seniors en perte d'autonomie et de leurs contextes de mise en œuvre avec les aides humaines, les aides techniques et les aménagements du logement ;
- De réseaux d'acteurs locaux, à l'échelle départementale et régionale pour tester, critiquer, améliorer les services d'aujourd'hui avec des innovations de demain ;
- Et enfin de plusieurs expériences d'accompagnement à l'intégration de celles-ci dans les pratiques professionnelles et les organisations de l'écosystème du territoire.

TASDA est composé d'une équipe de 6 salariés : ingénieur, référents métiers en gérontologie (de profil infirmière de coordination ou master 2 en sociologie du vieillissement), technologue (de profil chercheur en informatique ou en ergonomie cognitive), ergothérapeute (spécialisée dans la santé publique), chargé de développement économique.