

La télévigilance au service du maintien à domicile

Florence Loriaux (Carhop)

Indexation : vieillissement, maintien à domicile, autonomie

Depuis l'été 2013, chaque édition d'*En Marche*, présente la rubrique «Bonnes nouvelles». «*Une plongée résolument positive dans 65 ans d'histoire dont le journal s'est fait le témoin : conquêtes sociales, progrès médicaux, avancées sociétales, améliorations de la qualité de vie...*». Cette analyse est la version longue de l'article publié dans le numéro du 19 décembre 2013.

Si l'espérance de vie permet aujourd'hui d'atteindre des âges élevés, la question de l'hébergement se pose avec acuité. Comment pouvoir continuer à vivre chez soi en toute autonomie et en toute sécurité ? Le système de télévigilance, appelé aussi biotélévigilance ou encore téléassistance, est un des moyens développés afin de répondre à ce problème et permet d'apporter une forme de sécurité pour les personnes malades et/ou âgées. Dès les années 1975, le développement de la gérontechnologie va permettre de créer des environnements technologiques au service de la santé, du logement, de la mobilité, de la communication des personnes âgées.

De nouveaux dispositifs

Le 1^{er} mai 1975 le journal *En Marche* présente dans un article consacré à la sécurité des personnes âgées «un dispositif pour appeler au secours» : «*déjà de nombreux systèmes permettant de donner l'alerte ont été imaginés et mis sur le marché : lampes qu'on allume, triangles de détresse à placer à la fenêtre, chaînes téléphoniques, sonneries installées chez un voisin complaisant, etc. Mais pour l'une ou l'autre raison, ces initiatives n'ont pas rencontrés le succès escompté. Le commutateur ou la fenêtre peuvent soudain se trouver hors d'atteinte lorsque survient un accident ou un malaise*». Les premiers systèmes électroniques d'alarme portatifs reliés à une centrale sont développés et mis sur le marché mais le coût est alors difficilement supportable pour un particulier.

En 1978-1979, *Vie Féminine*, dans une enquête sur la problématique du logement de la personne âgée, avait également pointé comme premier problème le manque de moyens de communication pouvant permettre à une personne âgée d'appeler en cas de difficultés. Si 56 % des personnes interrogées ont le téléphone, on constate que ce sont les plus âgés qui ont moins souvent le téléphone : 70 % des personnes jusqu'à 65 ans contre 54 % de plus de 80 %.¹ L'introduction du tarif téléphonique social en février 1975 allait permettre à un plus grand nombre de personnes âgées d'accéder à la téléphonie

1. *Après la soixantaine. Vivre chez soi...? Vie féminine*, Bruxelles, 1979.

même si l'Union chrétienne des pensionnés dut mener une action auprès du ministre des Postes, télégraphes et Téléphones en raison des délais d'attente pour être raccordé ! : «lorsqu'une personne âgée ayant vécu toute sa vie sans téléphone demande un raccordement, c'est généralement après avoir pris conscience des dangers que lui font courir un état de santé déficient et des possibilités réduites d'appeler éventuellement de l'aide. Si à partir de ce moment elle doit attendre plus d'un an comme c'est le cas souvent avant d'obtenir satisfaction, elle risque d'être acculée à prendre une autre décision beaucoup moins souhaitable à divers points de vue».²

Démocratisation des systèmes d'alarme

Une décennie plus tard, en mars 1984, *En Marche* réfléchit aux services à proposer aux personnes âgées et propose «de créer et répandre divers systèmes d'alarme et de communication avec un central qui réponde aux appels, envoie des services d'aide et apporte les premiers secours. Pourquoi ne pas envisager notamment des achats regroupés d'appareils ? Les services de garde des hôpitaux locaux par ailleurs ne pourraient-ils pas servir de centrale d'appel ?». En 1986, la page spéciale d'*En Marche* consacrée à l'Union chrétienne des pensionnés appelée «+60», présente un numéro spécial sur les systèmes d'alarme individuelle qui peuvent désormais être obtenus chez Solival. En commentant que ces systèmes doivent «être fiables, respecter la vie privée et l'autonomie des personnes âgées et ne pas être présentés comme des moyens de communication» l'article rappelle que la technique n'a pas pour mission de rompre l'isolement : «cette confusion est sciemment entretenue par les firmes qui exploitent la peur de la solitude» (février 1986). Les premiers bracelets et pendentifs de sécurité font leur apparition. Le télésecours d'urgence «se présente avec un interface extrêmement simplifié pour l'utilisateur : un seul bouton d'appel, habituellement placé sur une télécommande portée au poignet ou au cou et capable d'activer une centrale opérationnelle préparée à une série préétablie d'intervention de secours : Malaises imprévus, chutes, incidents domestiques, tentatives d'intrusion peuvent être signalés de n'importe quel endroit de la maison grâce à la télécommande que l'utilisateur est invité à porter sur lui ; il active selon les nécessités les réseaux d'assistance familiale ou de voisinage, plutôt que les services institutionnels ou les instruments d'urgence».³

Permanence Soins à Domicile

Il faut attendre 1991, pour que soit créé à l'initiative de la Mutualité chrétienne et de la Croix Jaune et Blanche, l'asbl Permanence Soins à Domicile (PSD). Cette dernière a développé un service de télé-assistance (appelé aujourd'hui Vitatel) qui permet à plus de 9.200 affiliés de continuer à vivre chez eux en toute sérénité. La télévigilance est «certainement comme l'explique le docteur Lemaire qui préside l'asbl PSD le meilleur des médicaments contre l'angoisse des personnes isolées. Selon de nombreux témoignages grâce à la télévigilance, la solitude est vécue autrement. Parce qu'on peut entendre une voix quand on est angoissé. Parce qu'on peut appeler de l'aide quand on sent la douleur monter en soi,... c'est assurément une réponse professionnelle à un problème humain». (5 novembre 1992).

2. +60, n°56, juin 1980, p. 2

3. LORIAUX, M., PREDAZZI, M., VERCAUTEREN, R., *Une architecture nouvelle pour l'habitat des personnes âgées*, Eres, 2001, p. 42.

De nouvelles possibilités de maintien d'autonomie

Aujourd'hui le développement et la valorisation des réseaux de maintien à domicile permettent de passer à une nouvelle phase : la télémédecine. Il est dès lors possible de suivre à distance l'état de santé d'un patient comme par exemple son rythme cardiaque grâce à la transmission par câble de son tracé électrocardiographique: «*on ne peut manquer de souligner la grande potentialité sociale de ces moyens s'ils sont utilisés pour une amélioration des interventions de routine à domicile*⁴».

Mais surtout, le développement de ces technologies de surveillance et de la domotique permet aux personnes âgées de pouvoir rester chez elles dans de meilleures conditions de sécurité et ne plus avoir à choisir entre habitat, un «*établissement collectif identifié comme le cadre de la ségrégation sociale et de la sécurité biologique*» et domicile, «*cadre de l'autonomie personnelle et du risque social dans les situations de dépendance*» et entre autonomie et sécurité.



Bibliographie

ANFOSSO, A. et REBAUDO, S., «Gérontechnologies et contrôle de l'environnement au service du maintien à domicile : le projet GERHOME», dans *Gérontologie et société*, 2011, Vol.136 (1), pp. 119-131.

COLLOS, J.-P. et DELORMIER, Ch., «Usage et non-usage des objets communicants dans le cadre du maintien à domicile: La relation des personnes âgées avec les TIC», dans *Gérontologie et société*, 2012, Vol. 141(2), pp. 41-55.

BOBILLIER CHAUMON, M.-E. et OPREA CIOBANU, R., «Les nouvelles technologies au service des personnes âgées : entre promesses et interrogations – Une revue de questions», dans *Psychologie française*, 2009 vol. 54, pp. 271 -285

LORIAUX, M., «Les actions intergénérationnelles au service de la cohésion sociale dans les sociétés vieillissantes», communication au séminaire «Comment favoriser les relations intergénérationnelles», organisé par la Fondation Roi Baudouin, à Bruxelles, à l'Auditorium de la banque nationale, le 27 novembre 2006.

LORIAUX, M., PREDAZZI, M., VERCAUTEREN, R., *Une architecture nouvelle pour l'habitat des personnes âgées*, Eres, 2001.

PERMANENCE SOINS À DOMICILE ASBL, *Le pari de l'autonomie. Actes du colloque sur les soins et l'aide à domicile*, Bruxelles, PSD, Yvoir, 1992.

4. LORIAUX, M., PREDAZZI, M., VERCAUTEREN, R., *Une architecture nouvelle pour l'habitat des personnes âgées*, Eres, 2001, p.44.