

Expérimentation domotique et téléassistance « Projet ESOPPE »

Projet ESOPPE

Introduction

Le projet ESOPPE est unique en Europe, il a été mené en Corrèze. Il permet de réaliser une évaluation économique, sociale et environnementale de domotique et de téléassistance avancé chez les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile. Les premiers résultats sont que l'on constate une diminution de 30% des chutes chez les personnes équipées du pack domotique et de la téléassistance.

Ainsi l'association du pack domotique et d'une plateforme de téléassistance avancé permet de répondre aux besoins des personnes en pertes d'autonomie tout en réduisant le risque de chute et ainsi d'hospitalisation (près de 40% des personnes âgées hospitalisées pour chute ne retournent jamais à leur domicile et les autres perdent toujours de l'autonomie).

De plus la plateforme de téléassistance permet de créer du lien social et cela joue sur la prévention de la dépression et d'autres pathologies, voire même de la perte d'autonomie.

La présence vocale, nominale et physique des personnels de CTA est bénéfique par les individus, il est difficile de mesurer le gain en termes d'autonomie mais il est patent quant à la sécurité physique et psychique des personnes et quant à leur vie sociale », ce qui souligne notamment l'importance d'une téléassistance « avancée », avec une fréquence et une qualité de contact

Enfin l'impact réel de la DTA (domotique et téléassistance avancée) génère une économie réelle sur le coût hospitalier des chutes supporté par l'assurance maladie et permet à elle seule d'assurer la rentabilité humaine et sociale d'un tel déploiement. »

Les membres d'Autonom'lab qui participent à ce projet sont :

Centre hospitalier universitaire de Limoges - Université de Limoges- équipe hospitalo-universitaire HAVAE (Handicap Autonomie Vieillesse Activité Environnement) - IRFE Institut régional de formation des éducateurs

Les financeurs du projet sont :

Conseil Général de Corrèze¹, Sirmad Corrèze Téléassistance, Fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité

Ainsi sur le territoire du Sud gironde, ce type de projet peut être mis en place puisqu' il y a un centre hospitalier à Langon² afin de coordonner l'étude. IRFE offre le Diplôme d'État d'éducateur spécialisé (DEES), le Diplôme d'État de moniteur éducateur (DEME) et le Diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé (DEETS) sont préparés au sein de l'Institut régional de formation aux fonctions éducatives (IRFE) de Limoges.³ Ainsi élaborer un projet similaire sur notre territoire pourrait rendre le territoire Sud Gironde plus attractif (en attirant des individus ayant haut niveau de diplôme).

¹ http://www.correze.fr/fileadmin/user_upload/Solidarite_insertion/Solidarite/schema_autonomie2012.pdf

² <http://www.ch-sud-gironde.fr/>

³ <http://www.ac-limoges.fr/cid82789/education-specialisee.html>

SIRMAD téléassistance Implanté à Limoges, a été créé à l'initiative de la Fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité, qui lutte contre les formes de dépendance liée à l'âge, à la maladie ou au handicap.⁴ La fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité gère 4 entités départementales de services de téléassistance avancée (SIRMAD Téléassistance en Haute-Vienne (87), Corrèze Téléassistance en Corrèze (19), Domo Creuse assistance en Creuse (23) et Dom@dom 41 en Loir-et-Cher (41))⁵. Cette initiative pourrait ainsi se développer sur notre territoire sachant qu'il y a un grand nombre de personnes âgées sur le territoire.

Le Conseil général de la Corrèze quant à lui a souhaité renouveler conjointement ses trois schémas à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour la période 2012-2016. Ce renouvellement doit permettre d'engager une réflexion globale sur les problématiques de la perte d'autonomie, tant en termes de besoins des publics, qu'en termes de dispositifs et de configuration d'acteurs. Conseil général a fait le choix d'une démarche ambitieuse, et ce à double titre : à la fois dans son souhait d'une démarche participative et partenariale la plus ouverte possible. Le présent schéma est donc le fruit d'une longue et intense concertation avec les acteurs du département participant à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes en perte d'autonomie. Ainsi le Conseil général Sud Gironde pourrait s'inspirer de ses schémas afin de promouvoir ce type d'action.

Déroulement du projet ESOPE en Corrèze

Expérimentation est menée auprès d'une centaine de foyers corréziens sur 2 ans, à l'initiative (porteur de projet)⁶ du Conseil Général et de la Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité.

L'objectif principal de cette étude était de « mesurer l'opportunité et la faisabilité d'un large déploiement des packs domotiques à domicile et de constituer une véritable aide à la décision pour le Conseil Général » autour de quelques axes principaux :

- Les conséquences en matière de santé, d'autonomie et d'inclusion sociale des bénéficiaires
- L'évaluation du dispositif en termes de contenu et de mise en œuvre
- L'intégration de paramètres sociaux et médico-économiques

MembreS d'Autonom'Lab participant à ce projet : Centre hospitalier universitaire de Limoges - Université de Limoges- équipe hospitalo-universitaire HAVAE (Handicap Autonomie Vieillesse Activité Environnement) - IRFE Institut régional de formation des éducateurs

La méthodologie

L'expérimentation a ainsi été menée auprès de 100 personnes équipées en domotique et téléassistance avancée (DTA), âgées en moyenne de 83 ans, volontaires, bénéficiant de l'APA et présentant un indice de dépendance GIR de moyenne 5 en logement individuel ou collectif

Le dispositif étudié se compose des éléments suivants, mis en place par CTA :

Un « pack domotique » comprenant les équipements suivants : un système d'éclairage automatique sur les trajets les plus courants du domicile, un détecteur de gaz, un détecteur de fumée, un détecteur de variations anormales de température du logement, et plusieurs systèmes complémentaires d'alerte et de communication, notamment en cas de chute, ces systèmes étant reliés via un terminal avec le centre de téléassistance.

Un service de téléassistance avancée assuré 24h/24 et 7 jours /7 par une plateforme téléphonique locale, formés aux communications et à la gestion de situations de détresse et d'urgence, psychologiques ou médicales. La plateforme reçoit ainsi les appels téléphoniques ou les alertes des

⁴ <http://sirmad.fr/qui-sommes-nous/sirmad-teleassistance/>

⁵ <http://sirmad.fr/qui-sommes-nous/la-fondation/>

⁶ <http://www.autonom-lab.com/wp-content/uploads/2012/04/ESOPPE.pdf>

équipements reliés au terminal : elle assure ainsi un contact de premier niveau avec les bénéficiaires. Si la situation le justifie, les opérateurs sont habilités à prévenir les aidants, le médecin personnel ou le SAMU.

Les objectifs de l'étude portant sur plusieurs domaines : des géiatres, des sociologues et des technologues spécialisés dans l'évaluation, les études d'usage et l'éthique.

L'étude a ainsi comporté 3 volets et équipes coordonnés par le Pr Dantoine (CHU Limoges) :

Volet clinique et gérontologique : l'équipe a réalisé 3 visites espacées de 6 mois à domicile chez les bénéficiaires.

Afin de mesurer les effets spécifiques de la DTA, un groupe-témoin non équipé du dispositif, d'une centaine de personnes également, similaire en âge, sexe, niveau de dépendance et type de logements a été étudié de même en parallèle.

Volet social et environnemental les bénéficiaires (et plusieurs aidants familiaux et professionnels) ont fait l'objet de 2 entretiens à domicile espacés de 6 mois, (6 mois après l'installation du dispositif), pour leur permettre de se familiariser.

Les principaux résultats ⁷

L'évaluation clinique et gérontologique a montré les résultats suivants :

En matière de chutes, la DTA améliore considérablement la situation, tant sur le nombre de chutes que sur la gravité de ces chutes. Ainsi, « le fait de bénéficier de la DTA divise par 3 le risque de chute » et « le fait de bénéficier de la DTA permet d'avoir 3 fois moins de risque d'hospitalisation pour chute ». ⁸

« A l'issue de l'expérimentation, les personnes âgées équipées en DTA étaient significativement moins dépressives que les personnes âgées témoins »

Sur le niveau de dépendance : la tendance est positive, avec une amélioration constatée de l'indice GIR, mais cela resterait à valider sur une période plus longue.

- Par ailleurs, le Taux d'Acceptation Domotique (TAD) est excellent : 97,3%.

Au cours de l'expérimentation, aucune résiliation pour rejet de la DTA n'a été constatée, ce qui semble un signe fort de reconnaissance de l'utilité du dispositif par les bénéficiaires. De nombreuses situations où les équipements installés ont permis de prévenir des états de danger (début d'incendie, chute à l'extérieur du domicile, fuite de gaz, etc.).

Ce volet témoigne donc d'un triple effet positif de la DTA : santé et moral des bénéficiaires, contribution au maintien à domicile (souhaité par les personnes âgées) et économie médico-sociale.

Sur les chutes évitées par le dispositif, le coût moyen d'une hospitalisation pour chute (8 000 €) et le prix de la DTA (investissement est de 1 700€ la première année et de 700€ les années suivantes au prix actuel), ainsi « la DTA serait rentable en quelques mois à peine tout en augmentant le confort de vie des personnes âgées et de leur entourage. »

Le volet social et environnemental a permis de préciser certains aspects et notamment quelques conditions de succès :

- On relève « une bonne acceptation des dispositifs », notamment de la part des personnes ayant fait une chute nécessitant une hospitalisation.

7

http://www.cg19.fr/fileadmin/user_upload/videos/domotique/Eval_DTA_CTA_Esoppe_note_executive_101110.pdf

⁸ <http://www.stopauxaccidentsquotidiens.fr/Questions-pratiques>

- En matière d'appropriation et d'usage : la compréhension des spécificités de chaque équipement et de leur fonctionnement reste souvent limitée sauf pour les plus évidents (chemin de lumière), et le souci de « ne pas déranger » les services de téléassistance revient régulièrement.

Les équipements du dispositif les plus appréciés sont les systèmes de communication avec la téléassistance (bracelet ou médaillon) et les détecteurs de gaz et de fumée. Le chemin lumineux est jugé indispensable pour beaucoup, mais il peut nécessiter des réglages de sensibilité pour être bien accepté. Son impact sur les chutes est a priori incontestablement positif.

L'entourage familial souhaite qu'en fonction de l'évolution de l'état des personnes, les fonctionnalités puissent être rapidement adaptées

- Les appels de convivialité, piliers de la « téléassistance avancée », sont très appréciés et semblent jouer un rôle sur le moral et contre le sentiment de solitude « que les (seuls) dispositifs techniques ne diminuent pas »

- La DTA ne semble pas avoir d'impact déclaré sur le travail des Techniciens de l'intervention sociale et/ou sanitaires ou des aidants.