



« Équipements du logement : santé, sécurité, confort ou autonomie ? »

**Partager un point d'avancement sur les projets,
les offres, les services bien vivre – bien vieillir à
domicile, d'aujourd'hui et demain !**

Retour sur l'événement du 5 novembre 2019

organisé par le Département de l'Isère, France Silver Éco, IRT Nano Elec, Minalogic et TASDA dans le cadre du projet européen ACTIVAGE

Par Véronique Chirié, Directrice TASDA
veronique.chirie@tasda.fr

Les expérimentations de technologie pour les seniors : exemples de difficultés partagées et de résultats !

Nombreux sont les projets d'expérimentations de nouvelles technologies pour les seniors. A la différence des projets antérieurs (cela fait longtemps que les pilotes existent ... !), maintenant les porteurs de projets essayent d'être dans une approche globale d'un bouquet de services et pour certains d'intégrer des solutions connectées complémentaires issues de fournisseurs ou fabricants différents.

Les deux projets, celui d'Activage (expérimentations de l'interopérabilité d'une vingtaine de capteurs domotiques du marché permettant une « offre produit » identique mais avec des usages différents de personnes actives ou en perte d'autonomie ou en SSR) et celui d'IMA (expérimentation d'actimétrie pour repérer des fragilités) font valoir :

- La réelle difficulté de stabiliser une solution intégrée et sécurisée (qui mixe des protocoles wifi, z-wave, Bluetooth, des serveurs distants ou une data collectée directement ...) compte tenu de la forte évolutivité des objets connectés eux-mêmes ;
- La recherche difficile d'avoir des informations justes, utiles (pas trop nombreuses, faciles à lire et à comprendre ...) et dont on sait se servir !
- Le compromis nécessaire de l'expérimentation, dans à la fois le besoin de personnalisation d'une solution quand même « industrialisable » ou bien dans le déploiement d'une solution fiable mais peu adaptable ...
- Les logiques de plannings contraints d'un projet, qui sont souvent bousculées par les délais réels de communication, d'inclusion de panels testeurs (très longs), de tests avant installation, ...
- Les paradoxes
 - o liés aux objets connectés : "je ne veux pas être écouté ... mais si il y a un problème, je veux une intervention immédiate et bien adaptée !"
 - o liés à l'offre : "de la simplicité et à la fois de la personnalisation (parce que je ne suis pas comme les autres ... mais je vis comme tout le monde) !!"

Ces projets montrent aussi que le choix des emplacements des capteurs est bien sûr important pour répondre correctement au besoin, un audit de pré installation est parfois nécessaire – la chaîne de mise en place du service doit être repensée dans son ensemble.

Beaucoup d'utilisateurs ont exprimé leur intérêt dans une solution connectée pour aider ... un proche (« rassurer mon fils »), un professionnel (« rester solidaire avec son auxiliaire qui propose le projet » !).

Les aidants professionnels sont souvent des promoteurs importants des innovations technologiques, mais il faut les former. C'est toute la filière qu'il faut accompagner au changement pour que les objets connectés s'intègrent dans les solutions d'aides.

Madopa fait valoir qu'on ne privilégie pas assez les ressorts de santé pour proposer des activités de prévention adaptées à chacun : « Quelles sont les activités pivots, ce qui a du sens dans la vie du bénéficiaire, sa logique d'actions pour maintenir de l'activité ? ». L'approche « risque » est souvent peu entendue alors que l'approche par les motivations propres de chacun a plus de sens ! (par exemple, « moi, ce qui me fait vivre, c'est d'aller faire un tiercé au bar d'à côté ... » Comment disposer d'une aide pour continuer à le faire ?).

Table ronde n°1 : Diagnostic, prescription et installation

Qu'est-ce qui change dans l'approche (diagnostic, prescription, installation) lorsqu'il s'agit de proposer des objets connectés ou de la domotique au domicile de seniors actifs, fragiles ou perte d'autonomie ?

Pour être efficace, il faudra que l'ergothérapeute et l'artisan échangent sur les solutions réalistes, faisables à installer dans le logement. L'ergothérapeute a une vision large de la personne dans son logement. L'artisan apporte une solution technique mais n'a pas cette approche globale. Mais comment développer cette relation à l'avenir ?

Dans une perspective d'équipement « en masse » de logements, avec du matériels connectés, le métier des installateurs va changer : demain il sera de 20% technique et 80% relationnel alors que c'est le contraire aujourd'hui.

Cela demande donc de la formation également « de masse » ! Les outils de e-learning seront vraisemblablement très utiles. Il reste à faire le lien avec l'ergothérapeute ?!

Table ronde n°2 : Les services dans les logements équipés

Quels sont les services proposés / attendus, en complément des objets connectés ou de la domotique installés au domicile de seniors actifs, fragiles ou perte d'autonomie ?

Une installation au domicile d'objet connecté, ne représente que le tiers du travail ! Tout le reste est dans l'accompagnement des usages et le service associé !

Même si les 4 attendus qui ressortent en priorité du Lab des Senioriales sont la serrure connectée, le chemin lumineux, le capteur de fumée lié aux ouvrants motorisés, sans formation et accompagnement, il ne se passe rien !

Alors quels services faut-il proposer ? Les mutuelles ou grands groupes développent dorénavant des « bouquet de services » (une télé assistance + un service à domicile + une visite ergothérapeute par exemple), des assistances à la coordination (des aménagements de logement, des intervenants à domicile), du suivi de santé.

Il reste à valider l'acceptabilité financière de ces services et probablement leur articulation avec les dispositifs publics de maintien à domicile des caisses de retraite et des Départements !

Conclusion : Mais qui va payer ? l'exemple du modèle IsèreADOM

IsèreADOM, le projet du Département de l'Isère a pour ambition de décloisonner les services et les financements :

- mettre en place un suivi sentinelle, avec un référent de situation pour être au plus près des évolutions de besoin et adapter les plans d'aides ou les plans de soins au bon moment – assurer le financement de ce processus et des outils associés (SI, téléassistance, actimétrie), dans le cadre des plans d'aides des caisses de retraite (le panier de services) ou du Département (l'APA)

- inciter les opérateurs privés à mettre en place, en amont d'un plan d'aide, une dynamique de réflexion sur la prévention (par exemple un visite ergo dans le cadre de l'assurance, après une hospitalisation) et d'articuler ces services avec les dispositifs publics quand les bénéficiaires y ont droit.

Avec une logique de « brique », IsèreADOM se veut adaptable pour que cette approche puisse être mutualisée avec d'autres Départements en France ou avec d'autres acteurs privés.