

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Band: 5 (2013)
Heft: 1: Gérontechnologies : l'EMS avance dans l'ère high-tech

Artikel: Entretien avec Markus Leser, responsable du Domaine personnes âgées de Curaviva : "Les technologies ne doivent jamais remplacer le contact humain"

Autor: Leuenberger, Beat / Leser, Markus
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813687>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Entretien avec Markus Leser, responsable du Domaine personnes âgées de Curaviva

«Les technologies ne doivent jamais remplacer le contact humain»

Les dernières technologies destinées à faciliter la vie des personnes âgées: voilà un thème très tendance. Mais le scepticisme côtoie parfois l'enthousiasme. «Nous devons veiller à ne pas franchir la limite vers l'inhumanité», dit Markus Leser.

Propos recueillis par Beat Leuenberger

Les sociétés high-tech découvrent que la vieillesse constitue un véritable marché. De nouveaux concepts émergent: gérontechnologie, ambient assisted living, l'habitat intelligent, la robotique. Que signifient ces nouveaux concepts?

Markus Leser – En réalité, tout est un peu déroutant, pour l'instant. La notion de gérontechnologie est le terme générique désignant tous les dispositifs d'assistance technologiques qui améliorent à la qualité de vie des personnes âgées.

Comme le bouton d'appel au poignet?

Oui, ça a commencé comme ça il y a une trentaine d'années. Mais on assiste à une évolution fulgurante depuis les années 90. Le programme «ambient assisted living» est apparu dans l'Union européenne, pour contribuer à la qualité de l'environnement de vie des personnes âgées. Divers pays, dont la Suisse, investissent de l'argent dans un pot commun pour financer des projets AAL.

Quels objectifs poursuivent ces projets?

Ils sont de trois sortes: les appareils d'entraînement intelligents pour la réhabilitation, l'aide et le soutien dans le quotidien et la communication sociale. Avec le but de permettre aux per-

sonnes âgées de vivre le plus longtemps possible dans leur logement de façon indépendante.

L'industrie high-tech a découvert ce marché. Est-ce réciproque? Les personnes âgées ont-elles découvert les possibilités technologiques qui peuvent leur rendre la vie plus facile et plus agréable?

Oui, c'est en train de se passer. Au début, dans les années 80, c'était l'affaire des ingénieurs, qui travaillaient sur les gérontechnologies. Puis, un peu plus tard, l'industrie a commencé à fabriquer des produits innovants. Et maintenant, ce sont les troisièmes acteurs qui entrent en scène – les personnes âgées et les institutions qui commencent à se mesurer à ces gérontechnologies.

Cela signifie-t-il que les nouvelles technologies ne doivent pas seulement profiter aux personnes âgées, mais également décharger le personnel de soins?

Exactement.

«Les personnes âgées et les institutions commencent à se mesurer aux gérontechnologies.»

Il ressort d'une étude suisse qui vient juste de paraître sur la robotique dans le domaine des soins et de l'accompagnement que les soignants sont plutôt sceptiques voire opposés à ces outils d'assistance. Comment convaincre les professionnels d'accepter ces innovations technologiques que l'on ne pourra pas freiner?

Ils doivent pouvoir y voir un intérêt. En participant aux projets européens, le Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse veut justement montrer dans quelle mesure l'assistance technologique peut être utile dans le domaine des soins. L'idée est que cette aide doit permettre aux professionnels d'avoir plus de temps à passer avec les per-

>>



«Il faut privilégier le recours aux nouvelles technologies dans le but de soutenir le travail quotidien des soins, par exemple alléger les tâches administratives», affirme Markus Leser.

Photo: Dominik Lehmann

sonnes âgées. Un certain scepticismisme règne en effet parce que technologie et soins sont deux univers étrangers. Si les représentants de chacun de ces deux univers s'asseyent à la même table et échangent entre eux, comme cela se fait dans le cadre des projets européens, le scepticismisme disparaît généralement vite.

Du point de vue de l'éthique des soins, on craint que la technique remplace peu à peu la dimension humaine des soins. Partagez-vous cette crainte?

Oui, je la comprends très bien. Le danger existe en effet que la technologie s'impose. Nous devons toujours veiller à ce qu'elle ne serve jamais à remplacer le contact humain. Au contraire: elle doit le soutenir.

Mourir dans la dignité est l'un des grands thèmes dans le domaine du grand âge. Sera-ce toujours le cas avec tous les dispositifs de surveillance, jusqu'aux fonctions vitales, développés par les projets AAL?

Si chacun installe chez lui un quasi-service de soins intensifs high-tech, la technologie prend alors une tournure que nous ne voulons certainement pas. Mais nous n'avons pas encore de réponse quant à la manière de gérer la tension éthique qui existe entre sécurité et liberté. Nous portons cette contradic-

tion en nous: les personnes qui chutent veulent avoir de l'aide le plus rapidement possible; mais pour ce faire, la surveillance est nécessaire. D'un autre côté, nous revendiquons tous 100% de liberté. Ce n'est pas possible d'avoir les deux simultanément.

«L'aide technologique doit permettre aux professionnels d'avoir plus de temps à passer avec les résidents.»

La technologie nous offre la sécurité au détriment de la liberté. Nous devons travailler sur cette question. C'est pourquoi nous prenons part aux projets AAL de l'Union européenne.

De quels projets s'agit-il?

Pour démarrer, nous avons choisi un petit projet: le développement de bas de contention - e-stockings - qui exercent automatiquement une pression sur la jambe au moyen de cap-

teurs, comme pour les airbags des voitures. Pour chacun des projets, quatre pays s'associent avec trois partenaires: les instituts de recherche, les petites et moyennes entreprises qui concrétisent les idées et les utilisateurs finaux qui jugent si le produit est utilisable.

Les bas de contention - ce n'est pas vraiment un produit spectaculaire.

C'est vrai. Mais pour nous, il était déjà important de pouvoir participer à un projet européen comme utilisateur final et de donner notre avis. Le prototype existe déjà. Il est en phase de test dans trois EMS en Suisse, au Danemark et en Angleterre.

D'autres projets vont-ils suivre?

Certainement. Concrètement, on ne sait pas encore lesquels, mais nous allons prochainement travailler sur un tour d'horizon des domaines qui couvrent exactement les gérontechnologies - robotique, sensorique, plateformes internet, réhabilitation, assistance des activités. Dans un deuxième temps, nous voulons évaluer où se situent les limites éthiques et humaines et examiner quelles sont les applications technologiques qui aident et allègent véritablement le travail des soignants dans les établissements.

Avez-vous déjà quelques idées à ce propos?

Sur la base d'une analyse que nous avons fait réaliser, nous savons dans quelle direction aller: les gérontechnologies doivent permettre de réduire les tâches administratives et organisationnelles des homes.

Il ne s'agit donc pas de soulager le personnel des activités physiques difficiles?

Non. Nous n'en sommes pas encore là. Tout d'abord, nous voulons savoir quelles sont les charges que nous pouvons judicieusement alléger dans les tâches qui ne sont pas au cœur de l'activité - administration et organisation.

Le projet «ambient assisted living» permet aux seniors de vivre chez eux et de façon indépendante plus longtemps.

Est-ce à dire que les homes vont disparaître avec le progrès technologique?

Je connais bien la question. Non, certainement pas. Les EMS sont absolument nécessaires et le resteront. Mais ce qui se passe aujourd'hui, c'est que la promotion des soins ambulatoires repousse les limites de l'âge. Les gens arrivent en EMS plus tard, mais aussi plus fragiles. Mais ils ne pourront pas les éviter. C'est pourquoi je défends fermement la formule «ambulatoire ET stationnaire» - et non pas OU. Je ne peux pas imaginer que l'on n'ait plus besoin d'une prise en charge stationnaire.

AAL signifie avant tout surveillance avec des capteurs installés partout dans l'appartement. Ils contrôlent si la plaque de cuisson est éteinte et le réfrigérateur fermé, indiquent les chemins parcourus dans l'appartement par les habitants et signalent les chutes. Lorsqu'ils sont au lit, ils enregistrent les fonctions vitales - pression sanguine, pouls, taux de glycémie, rythme du sommeil et bien d'autres. Qui aura accès à toutes ces données? Quels sont les problèmes juridiques que soulève cette masse d'informations?

Nous n'avons pas encore de réponse là-dessus. Il est évident qu'il y aura, outre les questions éthiques que nous devons aborder, des questions liées à la protection des données. Pensons simplement aux abus potentiels si chacun installe une webcam dans son appartement. Aujourd'hui déjà, des questions de responsabilité juridique apparaissent, qui ne sont pas complète-

ment résolues. Un exemple: qui est responsable en cas d'accident avec des véhicules pour personnes handicapées qui sont guidés par des capteurs, évitent les obstacles et se mettent en travers du chemin des autres usagers de la route? Curaviva Suisse doit donc participer aux discussions pour résoudre ces questions.

En fait, qui veut quoi? Y a-t-il une évaluation des besoins fiable et indépendante pour toutes ces innovations technologiques – du côté des soignants et du côté des personnes âgées?

Non. Ça n'existe pas encore. Une autre raison pour laquelle nous voulons participer. Les EMS doivent dire aux ingénieurs et aux développeurs les problèmes qu'ils entendent résoudre avec les nouvelles technologies.

Concrètement, qu'est-ce que ça pourrait être?

Il faut privilégier le recours aux nouvelles technologies dans le but de soutenir le travail quotidien des soins, par exemple alléger les tâches administratives avec des tablettes que les professionnels portent sur eux, ou installer des postes de travail informatiques en plusieurs endroits de l'établissement. La question controversée à laquelle nous devons répondre est de savoir si tout cela est une aide véritable ou simplement un désagrément.

Les gérontechnologies sont-elles aussi une réponse à la pénurie croissante de personnel soignant?

Remplacer le personnel de soins par des robots: cette idée est dangereuse. C'est pourquoi j'attache beaucoup d'importance à la notion de «technologie d'assistance». Cela dit bien de quoi il est question.

L'idée que des robots puissent à l'avenir soigner des individus est alors totalement fautive?

La peur existe naturellement, et nous devons nous battre pour que cela n'arrive jamais. Pour moi, ce serait une tragédie humaine pour quelqu'un en fin de vie. Lors du Congrès allemand AAL à Berlin, en janvier dernier, j'ai vu cependant vu des choses assez étonnantes, dont je n'aurais même jamais osé rêver.

Qu'est-ce qui vous a impressionné?

Par exemple le rollator avec GPS intégré, qui contrôle le guidage et conduit le résident au bon endroit, dans un grand établissement par exemple.

Le personnel soignant a la réputation d'être hostile aux technologies. Est-ce que cela se vérifie dans la réalité?

Il n'y a aucune étude à ce jour pour confirmer ce rejet des technologies. Et je suis sûr que dans les décennies à venir, les professionnels des soins développeront une plus grande affinité avec la technologie.

On espère attirer davantage d'hommes dans les soins si ces métiers avaient une touche technique plus importante. Cela fait un peu cliché, mais peut-on en effet l'imaginer?

Un cliché, peut-être. Mais l'espoir peut tout à fait se justifier dans la mesure où l'ingénierie technologique est un domaine

plutôt dominé par les hommes. Au congrès de Berlin non plus il n'y avait pas beaucoup de femmes.

De plus en plus de personnes atteignent un âge élevé et, de fait, courent le risque d'être atteintes de démence. J'imagine que les innovations techniques de AAL n'apporteront malheureusement rien à ce groupe de personnes de plus en plus nombreuses ...

... Pour des personnes souffrant de démence et vivant à la maison?

Oui.

Oui, elles peuvent apporter quelque chose, au stade précoce de la démence. Par exemple, une cuisinière qui s'éteint automatiquement ou des dispositifs aidant la personne à mieux se déplacer et s'orienter dans son appartement.

Pour des personnes à un stade avancé de la démence, on fait appel aux soins d'un bébé phoque en peluche appelé Paro. Derrière ce nom se cache un robot qui doit inciter les personnes âgées à interagir. C'est une façon de les duper ...

Je ne comprends pas l'agitation que cela provoque. Dans les unités de soins pour les personnes souffrant de démence, on trouve des poussettes, des animaux en peluche, parfois il y a aussi un chat en chair et en os. Toutes les chambres d'enfant sont pleines d'objets qui font du bruit et qui bougent ...

N'avez-vous pas de réticences d'ordre éthique face à des machines comme Paro qui font miroiter à des personnes démunies une réalité qui n'existe pas?

Comme je l'ai déjà dit: je ne comprend pas toute cette agitation là autour. Des personnes souffrant de démence à un stade très avancé vivent dans un autre monde que nous. Je crois que l'intérêt est plutôt d'établir si un jouet comme Paro peut diminuer l'anxiété de ces personnes, leur apporter du bonheur ou, au contraire, les angoisser ou les énerver.

Les gérontechnologies s'imposent. Quelqu'un doit les financer. Qui?

C'est la grande question. Je peux imaginer que cela dépend du produit. Admettons que les bas de contention dotés de capteurs conviennent à un grand nombre de personnes et coûtent un tiers des bas traditionnels: les caisses maladie se feront un plaisir de les payer.

Certains prédisent que les soins coûteront moins cher grâce à l'assistance technologique. Toutes les expériences réalisées à ce jour semblent dire autre chose: ce ne sera sûrement pas meilleur marché, même plus cher peut-être.

Nous ne disposons pas de données suffisantes pour l'instant. Mais je n'ai pas peur d'une explosion des coûts. Car si les gérontechnologies devaient coûter beaucoup plus cher, alors elles disparaîtraient aussi vite qu'elles sont apparues. ●

Texte traduit de l'allemand

«Remplacer le personnel de soins par des robots: cette idée est dangereuse.»