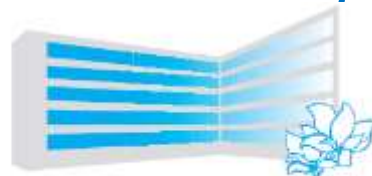


Les nouvelles technologies : atteintes aux libertés ou opportunité de lutte contre l'isolement ?

retour d'expérience

à l'Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias



HPGM  Humanis
Partenaire d'Origine

Evelyne GAUSSENS – directrice générale HPGM

Isabelle AGOSTINO – directrice de la Résidence EUROPA - HPGM

Présentation générale de l'HPGM

- **Etablissement de santé privé non lucratif**, fondé par les Caisses de retraite AGIRC-ARRCO en 1974 et piloté par le groupe Humanis.
- **Spécialisé dans le « Bien vieillir », la prévention et les pathologies du grand âge**, notamment dans la maladie d'Alzheimer. Il dispose à ce jour, de **320 lits et places** et de **520 salariés**.
- Il est **porteur d'une filière gériatrique complète sanitaire et médico-social**, déclinée en trois filières (somatique, Alzheimer et gérontopsychiatrie) organisées au sein de 3 pôles : 1 **pôle ambulatoire**, 1 **pôle médical** et 1 **pôle médico-social** (Résidence Europa), constituant un **véritable parcours de santé et de vie de la personne âgée**.
- **Trois missions, trois valeurs fortes** ancrées et partagées :
 - *Retour et maintien à domicile ou en EHPAD des personnes âgées*
 - *Maintien de leur autonomie ou au minimum des capacités restantes*
 - *Respect de leur dignité grâce au développement de la méthodologie de soins Gineste-Marescotti®*

Un Hôpital innovant en terme de technologie *primé par le ministère de l'industrie « living lab » en 2012*

➤ Les expériences de télémédecine de l'HPGM

L'HPGM est engagé dans 3 grands projets de télémédecine par convention signée avec la société H2AD (hébergeur de données agréé par l'Etat) :

1. **La Télé-régulation** depuis 2008 pour le **retour à domicile sécurisé** des PA

(1 200 PA concernés en moyenne) à chaque sortie d'hospitalisation, afin d'éviter les réhospitalisations précoces (plateforme à distance formée à la gériatrie 24h/24, 7j/7, disposant du dossier médical et social du patient - service financé par l'HPGM pendant 45 jours).

2. Une expérience avec deux EHPAD de télé-régulation et de télé-surveillance en 2010

3. **Le projet TMG 91**, depuis 2012, **financé par l'ARS pendant 3 ans** : il met en lien 6 EHPAD de l'Essonne, l'HPGM et le Sud Francilien **pour des sessions de télé-consultations et de télé-expertise, en plus de la télé-régulation et de la télé-surveillance** en lien toujours avec la plateforme d'intermédiation 24H/24 et 7J/7, gérée par la Société H2AD.

4. **Le projet MEDIC** (Monitoring Electronique à Domicile de l'Insuffisance Cardiaque chronique), depuis juin 2013, en lien avec un PHRC du CHU de Grenoble et financé par Réunica pendant 3 ans.

OBJECTIF: permettre de diminuer dans les EHPAD, le passage aux urgences et d'éviter les transports coûteux et délétères pour les personnes âgées.



6^{es} ASSISES NATIONALES DU GRAND AGE

Jeudi 3 avril 2014
EVRY

➤ des technologies favorisant l'autonomie

- depuis 2004, des bracelets de détection pour limiter le risque d'errance
- depuis 2010, un système de vidéo vigilance avec Link Care Service (caméras infra rouge)
- depuis 2011, dispositif de détection des chutes Vigifall (à domicile et dans 10 chambres EHPAD)

- Et en 2014, l'HPGM retenu par le ministère pour participer à une expérimentation sur la géolocalisation

Tous les dispositifs mis en place à l'HPGM sont :

- validés par le comité éthique de l'établissement
- présentés dans le livret d'accueil
- Utilisés après présentation à la personne et recueil de son consentement
 - En cas d'opposition du patient ou de sa famille, ils ne sont pas utilisés.

Des bracelets de détection

- Pour les patients présentant des troubles des fonctions intellectuelles pouvant générer un comportement à risque d'errance. Ces bracelets sont mis en place suite à une évaluation préalable et ne sont en aucun cas systématisés devant une déambulation pathologique.
- Évaluation du rapport bénéfice risque et sur décision collégiale et/ou multi professionnelle avec grille spécifique.
- Protocolisation de la prise en charge du patient selon le degré du risque.
- La mise en place du bracelet de détection justifie l'information et le recueil du consentement du patient et de sa famille.

Objectifs :

- Permettre aux patients/résidents de circuler dans l'enceinte de l'établissement en toute liberté dans une zone sécurisée
- Permettre au personnel d'être plus serein face au risque d'errance

Un dispositif de vidéo vigilance EDAO



- Détecte les mouvements anormaux la nuit de 20h à 7h
- Dispositif installé dans l'ensemble des 120 chambres du secteur hébergement de l'établissement ainsi que dans les lieux de vie des 2 unités de soins Alzheimer.
- associe un logiciel d'analyse unique et des capteurs vidéo qui ne font parvenir l'image qu'en cas de certains comportements à risque, le reste du temps l'image n'est pas accessible et donc pas visible.
- En cas de chutes: une alerte est transmise afin de permettre une intervention rapide du personnel de soin.
- L'utilisation de la vidéo est strictement réglementée pour garantir le respect des libertés individuelles (déclaration CNIL).
- Le recueil du consentement du résident ou de son représentant est réalisé à l'admission

Objectifs :

- **Veiller pendant la nuit à la sécurité des résidents en détectant de manière systématique certaines situations à risque**
- **Alerter immédiatement le personnel en cas de problème pour assurer la prise en charge**
- **Libérer du temps pour l'équipe soignante et la rendre plus disponible aux soins en l'aidant à mieux cibler ses interventions**



Un détecteur de chute domotisé : VIGI'FALL

- Expérimenté d'abord à domicile puis dans 10 chambres d'hébergement temporaire de l'établissement
- Le dispositif détermine les situations de chute grâce à un biocapteur mais aussi la localisation de la personne par l'intermédiaire du détecteur de mouvement.
- envoie une alerte ce qui permet une intervention immédiate. Cette rapidité d'intervention permet d'éviter les complications liées à une immobilisation prolongée. Le biocapteur est porté en permanence au niveau du thorax et maintenu au moyen d'un patch adhésif.

- Objectifs :

- Prévenir en temps réel le professionnel de la chute d'un patient/résident dans toutes les zones de déambulation du service y compris dans la chambre
- Préserver l'autonomie du patient après une chute en minimisant la station prolongée au sol

Comité d’Ethique et de Contrôle

- Composé de:
 - la Direction Générale,
 - un représentant des usagers
 - un représentant des personnels.
- chargé de recevoir et d’examiner les demandes écrites motivées de consultation des images enregistrées.
- réuni deux fois depuis 2010.
- Chaque demande de consultation des images doit concerner une période limitée et déterminée (incident identifié ou présumé, moment désigné,...). La consultation n’est possible qu’au sein de l’établissement.

Principes Ethiques

- *L'ensemble des dispositifs de l'HPGM répondent aux principes suivants*
 - *Confidentialité des données*
 - *Recueil du Consentement de la personne*
 - *Respect de la vie privée*
 - *Sécurité et fiabilité des dispositifs techniques*

Conclusion

- Les solutions développées à l'HPGM ont pour objet principal de :
 - sécuriser le repérage des chutes
 - sécuriser le repérage des sorties inopinées de l'établissement
- Réflexion pluriprofessionnelle permanente alliant le respect de la liberté du patient mais également le respect de sa prise de risque.(liberté vs sécurité et aide vs contrainte).
- Ces Technologies :
 - participent au bien vieillir à domicile ou en institution notamment en permettant l'intervention des soignants dans les meilleurs délais pour secourir avec bienveillance les patients.
 - répondent efficacement au dilemme liberté-sécurité permettant de ne pas priver les patients/résidents de liberté et d'éviter les unités fermées.