

Notre experte



Dr Sophie Moulias
gériatre à l'hôpital
Ambroise-Paré
(AP-HP), membre du
conseil scientifique
de la Société
française de gériatrie

Téléassistance qui en a vraiment besoin ?

Dans ce marché où l'offre est florissante,
il n'est pas toujours facile de savoir si ce service est
adapté à notre situation ou à celle d'un proche.
Les avis et conseils de nos experts. *Emmanuelle Blanc*



* Les personnes âgées

Ce système peut leur permettre de rester plus longtemps chez elles : « Surtout si elles vivent seules, ou avec quelqu'un qui ne pourra pas les secourir en cas de problème », note la Dr Sophie Moulias, gériatre. C'est encore plus vrai si la personne est déjà tombée et a fait des malaises. L'idéal étant que ce soit elle qui prenne la décision : « Si ce sont les proches qui font la démarche, elle ne l'utilisera pas », prévient Ludovic Badet, ergothérapeute. Que faire en cas de refus ? « Inutile d'insister au risque de conduire à un rejet définitif, dit Thomas Herres, ergothérapeute. Mieux vaut en reparler deux ou trois mois plus tard, jusqu'à ce que l'idée fasse son chemin. » L'appui de professionnels en qui elle a confiance peut être utile : médecin traitant...

* Après un AVC

En cas d'hémiplégie partielle, même si on arrive à marcher avec une canne ou un déambulateur, les troubles de l'équilibre et la baisse de la force musculaire exposent à un risque important de chute.

* En cas de DMLA

La téléassistance peut rassurer en cas de chute liée à la maladie, et de peur que cela se reproduise. « Sinon, je ne suis pas sûre qu'elle soit très utile car les personnes dont la vue se détériore progressivement prennent l'habitude de faire très attention, et réduisent leur rayon de mobilité pour éviter de tomber », constate la Dr Moulias.

* En cas de maladie de Parkinson

« Si la personne est déjà tombée ou qu'elle ne se sent pas en sécurité en raison des problèmes d'instabilité, la téléassistance peut être un moyen à considérer, surtout s'il n'y a personne à la maison pour pouvoir la secourir rapidement », considère la gériatre.



COMMENT ÇA MARCHE ?

La version la plus classique repose sur un dispositif équipé d'un bouton d'alerte que l'on porte en permanence sur soi (bracelet, montre, pendentif), relié à un boîtier fixe, intégrant un micro et un haut-parleur. En cas de problème, une pression sur le bouton déclenche un

signal vers la plateforme d'écoute du prestataire, ouverte 24h/24 et 7j/7. On est alors rappelé par un opérateur qui, en fonction de la situation, contacte le ou les proches préalablement désignés (voisins, famille, amis) et/ou les secours (pompiers, SAMU).

* En cas de maladie d'Alzheimer

Pourquoi pas si la personne malade chute ou fait des malaises réguliers : « Sous réserve de mettre en place la téléassistance au début de la maladie, de façon à ce que la personne ait pris l'habitude de porter le dispositif sur elle en permanence et acquis le réflexe d'appuyer sur le bouton s'il lui arrive quelque chose », estime la spécialiste. Sachant que plus la maladie évolue, moins la personne sera en capacité d'utiliser le dispositif.

* Après une intervention chirurgicale

La téléassistance peut être un outil ponctuel pour des personnes isolées qui, à leur retour de l'hôpital, après une fracture par exemple, ont besoin d'être rassurées jusqu'à retrouver une mobilité normale.

* Ce n'est pas une bonne idée si...

- **On souffre** d'une pathologie dont les risques nécessitent un avis médical immédiat, par exemple des malaises en cas d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, de diabète... Mieux vaut appeler les services de secours.
- **On ne connaît personne** à proximité qui puisse être contacté par la centrale d'écoute, et se déplacer rapidement pour évaluer la situation.
- **Si on a beaucoup de difficultés** à entendre, s'exprimer ou comprendre, donc à communiquer avec l'opératrice qui rappelle en cas d'alerte.



Annie de Vivie
fondatrice du site
www.agevillage.com

LES 5 CONSEILS POUR FAIRE LE BON CHOIX

- 1 Ne rien décider avant d'avoir clairement étudié**, parmi les nombreuses options et contrats, celle qui répond le mieux à la situation de la personne : son état de santé, ce qu'elle souhaite, son habitat... Ne pas hésiter à faire cette concertation en famille.
- 2 Si on ne sait pas quelle formule choisir**, contacter la mairie ou le point d'information local (CLIC), qui peuvent orienter vers des professionnels indépendants :

associations, CICAT (centre d'information et de conseil sur les aides techniques)...

3 Privilégier les contrats sans engagement, ou d'un an maximum, avec si possible une période d'essai gratuite. Un technicien qui vient sur place faire l'installation en fonction de la situation et procéder à des tests est un vrai plus. De même s'il est référencé à l'Afrata (association française de téléassistance) ou s'il a une certification Afnor.

4 Lire attentivement le contrat avant de le signer. Tout doit y être mentionné : durée de l'engagement, coût mensuel de l'abonnement, frais d'installation, maintenance, SAV, clauses de résiliation...

5 Se renseigner sur les aides financières : crédit ou réduction d'impôts, participation de la caisse de retraite et/ou de la mutuelle, Allocation personnalisée d'autonomie...

INFO



Le "détecteur de chute", option souvent proposée, peut être faussement rassurante, les capteurs dans le médaillon ou le bracelet détectant mal les chutes "molles" : glissement d'une chaise, contre un mur...

À lire



J'aide mon parent à vieillir debout, Annie de Vivie, éd. Chronique Sociale. 12,50 €.