

VERS UN MODELE MULTICRITERE D'EVALUATION DES TECHNOLOGIES DE TELESANTE ET D'AUTONOMIE : ENJEUX, METHODE ET STRUCTURE DU MODELE

Vincent RIALLE^{1,2} et Nicolas VUILLERME¹

¹ Laboratoire TIMC-IMAG UMR UJF CNRS 5525/équipe AFIRM, La Tronche

² Unité Fonctionnelle ATMISS, Pôle Santé Publique, CHU de Grenoble

*Corresponding author. Email: vincent.rialle@imag.fr

mots clés: évaluation, télésoin, autonomie, gérontechnologie

1. Introduction

Face à l'afflux actuel des dispositifs de télésoin et d'autonomie (TSA), trois questions fondamentales sont clairement posées *a priori* à leur sujet par les acteurs du soin ou du soutien à domicile et par les responsables de politique de santé : (1) « est-ce que ça marche? », et (2) « est-ce que c'est utile? » et (3) « est-ce que les utilisateurs en sont satisfaits? »

Cet article présente les résultats d'une recherche de réponse structurée à ces trois questions posées quelque peu abruptement, ainsi qu'à la série de questions plus précises et détaillées qu'elles recouvrent, notamment : Quel est spécifiquement le service médical et le service social rendu par ces technologies? Leurs performances techniques et ergonomiques? La qualité de l'offre contractuelle et des soutiens financiers?

2. Matériels et Méthode

Six sources de données de base ont constitué le matériel de cette recherche¹ : (1) une bibliographie pratiquée dans Medline et sur Internet en général ; (2) une veille technologique intensive, particulièrement axée sur le champ de la grande dépendance des malades âgés ; (3) six études d'usage : projet TANDEM, enquête ALICE, expérience domotique de Guéret, projet ESOPE, expériences technologie et soins infirmiers du CHU de Grenoble, projet ESTIMA ; (4) plusieurs études de modélisation de technologie pour la grande dépendance ; (5) un grand

nombre de rencontres avec des médecins, représentants de familles de malades, soignants et responsables de structures de santé ; (6) une pratique de consultation de gérontechnologie en milieu hospitalier.

La méthode que nous avons suivie a fait appel aux notions fondamentales des trois branches suivantes que sont : (1) la systémique en tant qu'approche des processus complexes, de la prospective et du management ; (2) les méthodologies d'évaluation : évaluation des incapacités et désavantages, évaluation des dispositifs médicaux, éthnométhodologie en particulier dans ses applications télé-médicales ; ainsi que (3) l'éthique évaluative ou méthodologique, en tant que guide de valeurs permettant d'atteindre des objectifs de fonctionnement et de bien-être sociétaux.

Enfin, la synthèse de ces analyses multicritères a permis la proposition d'un modèle d'évaluation des offres de type technologie/service pour la TSA.

3. Résultats

Nos analyses ont mis en évidence un espace d'évaluation complexe doté de six dimensions propres – *Technologique, Ergonomique, Médicale, Sociale, Économique* et *Déontologique* (TEMSED) – et d'une dimension « clé de voute » constituée par la *Visée Éthique* [1].

Chacune des dimensions de l'espace TEMSED peut être synthétisée de la manière suivante:

(1) la dimension *technologique* concerne l'évaluation des performances, de la robustesse et de la fiabilité, notamment en termes d'indicateurs référencés ;

¹ Ce matériel de recherche a pour partie fait l'objet de publications d'une thèse [3] et d'un rapport ministériel [4] notamment.

(2) la dimension *ergonomique* concerne l'évaluation du rapport utilisateur/dispositif technique ou de services ;

(3) la dimension *médicale* concerne l'évaluation du Service Médical Rendu : possibilités de voies nouvelles de pratiques thérapeutiques non médicamenteuses, augmentation/amélioration du maintien à domicile, adaptabilité du dispositif en fonction d'une évolution de maladie... ;

(4) la dimension *sociale* concerne l'évaluation du Service Social Rendu : amélioration du soutien à domicile, création de services à la personne... ;

(5) la dimension *économique* concerne l'évaluation en terme d'indicateurs de coûts et de gains effectifs dans toutes les dimensions de la vie économique et sociale ; bilan financier global de toutes dimensions du modèle ;

(6) la dimension *déontologique* concerne l'évaluation des technologies en terme de respect des droits et des devoirs des parties prenantes, de clarté et fiabilité des contrats, de recours... ;

La visée éthique des TSA, « clé de voute » de l'ensemble du modèle TEMSED décline dans le domaine TSA la « visée éthique » définie par Paul Ricoeur (« Appelons visée éthique la visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes » [1]). Cette visée éthique des TSA consiste notamment à mettre en pratique les grandes déclarations concernant directement ou indirectement les personnes en perte d'autonomie, à commencer l'article 27 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme : « Toute personne a le droit de [...] participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent ».

4. Discussion

Les travaux de modélisation présentés dans cet article s'inscrivent dans un itinéraire, et ne prétendent nullement en avoir atteint le terme. Ils ont pour finalité la prise en compte globale, holistique, de l'évaluation telle qu'elle est sous-entendue dans les questions générales et récurrentes exposées en introduction.

Bien que complexe par définition, ce modèle esquisse d'autres finalités que la clarification de la démarche évaluative. Il a pour but de rappeler l'essentiel à garder en tête, sachant que chaque cas d'évaluation de TSA empruntera plus ou moins à chaque dimension, et que c'est la pratique et le partage des expériences qui permettra de l'enrichir.

Si des données précises de chacune des dimensions de l'espace TEMSED sont indispensables pour « savoir exactement ce qu'il en est », c'est à la question globale de la pertinence des usages, c'est à dire en creux à celle des risques qu'entraînent ces

usages pour notre société, que ces travaux s'adressent. Ce faisant, cette recherche revisite la question très ancienne, car au fondement de toute stratégie, de l'évaluation : « Qu'entend-t-on par évaluation », « qu'est-ce qu'évaluer ? », « qu'est-ce qui doit être évalué ? ».

À la base de toute décision heureuse se trouve une capacité de lucidité quant à la situation exigeant la décision. Pour un système aussi complexe que celui de la santé à domicile, cette lucidité ne saurait être issue des seules opinions personnelles et estimations subjectives. C'est en tout cas la vocation de l'éthique évaluative [2] que d'assurer les bases d'une discussion de politique de santé par l'apport de données objectives, fiables, détaillées et documentées, aussi bien qualitatives que quantitatives, révélées par la situation souvent très conflictuelle faisant l'objet de la discussion. Cette éthique évaluative ne se réduit pas à l'une des dimensions, mais constitue la trame même du modèle présenté. C'est en effet pour répondre à la visée éthique des technologies de l'autonomie et des gérontechnologies que les études observationnelles multi-dimensionnelles sont nécessaires [3].

5. Conclusion

Entre un risque d'infraction à « l'obligation de moyens » par rejet de ces technologies, et celui d'une sorte « d'embarquée sociétale » que ces usages pourraient provoquer à travers une spirale de déshumanisation technocratique, il y a place pour le dialogue et la raison. C'est tout le sens de l'évaluation multidimensionnelle que nous préconisons dans cette communication. Nul doute qu'un long chemin, à la fois de précision, d'affinement du modèle et de mise en pratique, reste à faire. Ce chemin rejoint entièrement ceux déjà tracés par la recherche de qualité dans le domaine de la santé (en particulier les voies d'évaluation de la Haute Autorité de Santé) et tend vers la notion de « technologie citoyenne », un concept opposé à la technologie de profit et de superpuissance financière.

Références

- [1] Ricoeur P. *Soi-même comme un autre*. Paris: Le Seuil, 1990.
- [2] Hervé C. *Éthique, Politique et Santé: vers une politique de santé publique*. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.
- [3] Rialle V. *Technologie et Alzheimer : appréciation de la faisabilité de la mise en place de technologies innovantes pour assister les aidants familiaux et pallier les pathologies de type Alzheimer*. PhD thesis in Medical and biological ethics, Université Paris-Descartes: Paris, 2007.
- [4] Rialle V. *Technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gérontologiques et la vie quotidienne des malades âgés et de leur famille*. Paris: Rapport pour le Ministère de la Santé et des Solidarités, 2007.