

La géolocalisation, un outil qui fait débat

Bracelets, colliers, montres, boîtiers... qu'ils soient munis de GPS ou de RFID (puce électronique à radiofréquence), plusieurs systèmes de géolocalisation existent. Ils permettent de repérer qu'une personne sort d'un périmètre géographique préalablement défini, grâce à une plate-forme de téléassistance.

Les troubles de l'orientation touchent une part non négligeable des malades dépendants, qu'ils vivent chez eux ou en institution. Les conséquences peuvent être fatales. Selon l'Association Alzheimer américaine, environ 50 % des personnes malades qui déambulent se blesseront gravement ou mourront si on ne les retrouve pas dans les vingt-quatre heures.

Mais les avis sont partagés. Certains estiment qu'il est inadmissible de repérer et d'enregistrer les déplacements d'une personne à son insu ; d'autres, en revanche, comme Jérôme Pigniez, fondateur de Gérontechnologie.net, pensent que cet équipement n'est pas « un bracelet de prisonnier mais un bracelet de liberté d'errance ».

Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, a publié, fin juin, une charte en dix points sur la bonne utilisation de ces bracelets de géolocalisation. Le but : que ces outils « soient facteurs de liberté, de sécurité et de dignité » pour le malade, explique la ministre.

« La volonté de la personne doit être respectée, la famille doit aussi être informée », explique le professeur François Piette, gériatre, président de la Société française des technologies pour l'autonomie et de gérontechnologie (SFTAG), pour qui cette « "prescription" doit être individualisée ». « Le bracelet peut être utile s'il permet de sortir dans le jardin », souligne Catherine Ollivet, présidente de France Alzheimer de Seine-Saint-Denis. Elle réfute le terme de bracelet « antifugue », car la personne ne fugue pas mais erre.

La ministre propose d'abord que le recours à des systèmes de géolocalisation ne soit pas systématique pour les personnes présentant des troubles des fonctions intellectuelles. « La géolocalisation doit être une possibilité dans le cadre d'un projet personnalisé de soins et d'accompagnement... pas un principe », énonce-t-elle. Mais elle ne doit en aucun cas « avoir pour objet de pallier l'aide humaine », insiste M^{me} Delaunay. Or la tendance actuelle est plutôt de « rentabiliser » au maximum chaque minute du travail d'un soignant, ce qui menace du même coup la dimension humaine.

Questions éthiques

« Ces dispositifs répondent à une réelle demande de suivi, de prévention et d'assistance des personnes en perte d'autonomie ou fragilisées par la maladie ou l'âge et sont susceptibles de favoriser leur autonomie, estime Frédérique Le Saulnier, coordinatrice du pôle santé au service juridique de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Pour autant, ils ne doivent pas être trop intrusifs pour les personnes concernées ou porter atteinte à leur dignité : pas de suivi systématique des déplacements d'une personne par ses proches si aucune alerte n'a été déclenchée, pas de caméra dans les lieux où le respect de l'intimité s'impose. »

Ces outils posent des questions éthiques. Car « c'est un problème qui ne possède aucune réponse définitive et applicable à tous les malades. Le malade doit être protégé, en particulier lorsqu'il n'est plus capable de raisonner, mais cette protection va, dans certains cas, limiter une part de sa liberté et se faire sans son consentement pleinement éclairé », indique l'étude Estima, réalisée par l'unité Alzheimer technologie et méthodes d'intervention sanitaires et sociales du CHU de Grenoble. ■