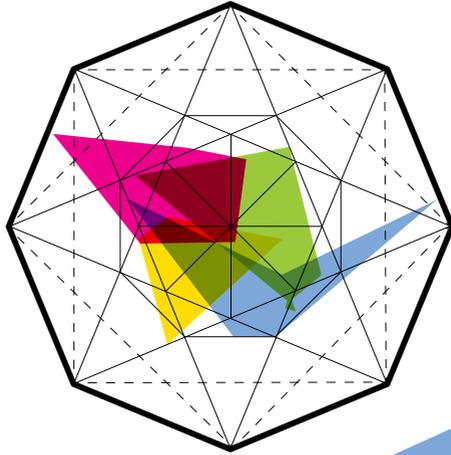


**LE
GRAND
RDV
DE LA MÉTROPOLE**



Actes de l'atelier N°3

Faire entrer le numérique dans les métiers d'accompagnement et la vie des personnes en perte d'autonomie

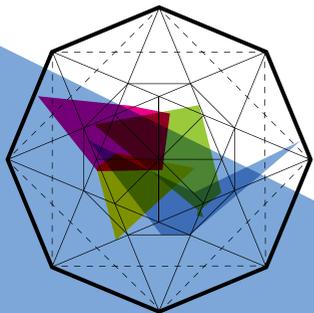
Champ d'emplois
Économie du bien vieillir

CONSEIL 
**DEV
LOP
PEMENT**
GRANDLYON

Atelier
organisé dans le cadre
de la démarche
« Le Grand rendez-vous
de la Métropole
le 1^{er} juin 2016
au Pôle Formation Santé,
Lyon 9^e

www.legrandrendezvous.millenaire3.com

Ce document est un support de réflexion, il a pour vocation d'être un point de repère pour prolonger le travail débuté lors de l'atelier.



QUELS OBJECTIFS ?

Sur la base de présentation de témoignages et d'initiatives d'acteurs du numérique et des secteurs sanitaire, médico-social et social, faire le point sur les freins, atouts et leviers d'actions pour développer l'outil numérique au service de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

QUELS OUTILS AU-DELÀ DE L'ATELIER ET DE SES ACTES ?

Un document collaboratif en ligne est disponible sur le site du Conseil de développement et vous permet de partager des freins, atouts et leviers d'actions que vous avez identifiés. Ils pourront ainsi compléter les actes de cet atelier.

RETOUR SUR LA DÉMARCHE « LE GRAND RENDEZ-VOUS DE LA MÉTROPOLE »

Une thématique

Autour de l'emploi, traité sous l'angle des mutations économiques et sociétales en cours
Quelles activités, quels emplois demain dans la Métropole ?
Freins à lever, atouts à développer

Des champs d'emplois

Le questionnement est posé sur les 4 champs d'emploi suivants :

- ▶ Numérique et vie quotidienne
- ▶ Activités culturelles et créatives
- ▶ Économie du bien vieillir
- ▶ Économie verte et circulaire

Des ateliers territoriaux

Ces ateliers sont organisés afin d'approfondir la réflexion autour des champs d'emplois en s'ouvrant aux acteurs du territoire.
Cela dans le but d'organiser une remontée d'informations capable de faire état des freins atouts et leviers identifiés par les acteurs mobilisés.

Un événement

SAMEDI 19 NOVEMBRE 2016 à l'Hôtel de la Métropole. Un grand événement de restitution, de mise en perspective et de prolongation de la démarche.

POURQUOI TRAITER LA QUESTION DE LA RELATION ENTRE NUMÉRIQUE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE ?

Le numérique a permis l'essor d'une nouvelle catégorie d'objet : les objets connectés, dotant ainsi les objets traditionnels de nouvelles fonctionnalités et favorisant l'émergence de nouveaux services et structures (domotique, nouvelles technologies de l'information...).

De quelle manière le numérique et les outils qu'il développe peuvent-ils participer à l'amélioration de l'accompagnement des personnes vieillissantes et à la dynamique économique territoriale ?

Trois questionnements ont été au cœur des débats : Comment le numérique permet-il le suivi médical à domicile et que faire des données personnelles collectées ? Comment le numérique permet-il le maintien du lien social et l'ouverture sur la vie collective ? Quelles évolutions pour les structures d'accompagnement à domicile ?

Actes de l'atelier

FREINS À LEVER

LE MANQUE DE COORDINATION

Le manque de coordination entre les différents acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social et avec la filière numérique nuit au soutien de l'innovation et la diffusion des dispositifs, à la qualité de l'accompagnement et ne permet pas d'exploiter de manière optimale les potentialités offertes par le numérique.

LE FINANCEMENT

Quel modèle économique va permettre de soutenir la filière industrielle en amont en favorisant l'innovation, et en aval en favorisant sa diffusion auprès des usagers (privés, publics, particuliers et acteurs professionnels) ? Le financement doit considérer le coût global : l'objet numérique, mais aussi sa maintenance, l'accompagnement et l'animation du dispositif, ainsi que sa pérennité (ne pas dépendre des subventions). De plus, si les métiers de l'accompagnement à domicile nécessitent davantage de qualifications, comment mieux les rémunérer ?

Comment préserver l'accessibilité financière de ces nouveaux outils, sachant qu'1/5 des retraités vit sous le seuil de pauvreté ? Ainsi, par exemple, le coût du cahier de liaison connecté est de l'ordre de 50€/mois. Les offres de téléassistance, même à 15€/mois, peuvent être trop chères pour nombre de foyers.

LA PERSONNALISATION DES SERVICES

La qualité du service numérique suppose une collecte de données significatives sur l'état de santé et des réponses au plus près des besoins des personnes suivies. Comment

définir des indicateurs individualisés ? Comment adapter les outils et leurs usages aux individus et à leur mode de vie ? L'outil numérique ne doit pas contraindre et normaliser les pratiques, en privant les usagers (particuliers et professionnels) de leur liberté d'action.

LE CHOIX DES INFRASTRUCTURES

Sous le terme « objet connecté » se cache une réalité complexe : l'objet à connecter et son interface utilisateur, un réseau pour transmettre les données, et une plateforme de service. Les choix d'équipement ont des conséquences à long-terme sur l'accessibilité des services et leurs usages. Par exemple, quels modes de connectivité privilégier (gratuit mais de faible portée comme le bluetooth ou le bas débit, puissant mais payant comme le réseau mobile, puissant mais dépendant de l'électricité comme les boxes à domicile...) ? De même, homogénéiser le choix des standards permettrait de mutualiser les investissements et de favoriser un usage partagé des outils.

LES REPRÉSENTATIONS STIGMATISANTES RENVOYÉES PAR LES OFFRES CIBLÉES « PERSONNES ÂGÉES »

De nombreux dispositifs ciblant les personnes âgées véhiculent une vision de ces dernières comme technophobes, vulnérables et fragiles, ayant besoin d'interfaces simplifiées. Ces représentations contribuent à une mauvaise appropriation des offres : soit par refus de la stigmatisation et de l'infantilisation, soit tout simplement parce que les personnes ciblées ne se reconnaissent pas et ne se sentent pas concernées par les services proposés.

L'INADAPTATION DES OUTILS

Certaines limitations fonctionnelles, physiques ou cognitives nécessitent une adaptation de l'outil (écran tactile trop réactif, problème de vue...) ou un accompagnement spécifique (oubli de l'objet connecté ou de sa fonction, non rechargement, complexité des sites et services sur internet...)

L'ÉVALUATION

Comment évaluer la qualité du service proposé au-delà de la performance de l'outil ? Quels critères pertinents choisir : par exemple, dans le cadre d'un suivi à domicile, en combien de temps une aide humaine est-elle sur place ?

RISQUES À PREVENIR

L'EFFACEMENT DE L'HUMAIN

L'outil numérique ne doit pas appauvrir le tissu relationnel des personnes équipées. Il ne peut remplacer le lien direct notamment dans le suivi de l'état de santé. Ce risque de substitution de l'outil à l'humain engendre des réticences tant de la part des professionnels, notamment de l'accompagnement à domicile, que des familles et personnes âgées.

LE CONTRÔLE SOCIAL

Le numérique peut faciliter le contrôle du travail des intervenants, de leur temps de présence effective et donner ainsi la primauté au quantitatif. Même s'il est déjà utilisé dans les relations entre employeurs et employés (par exemple les auxiliaires de vie attestent de leur arrivée et de leur départ du domicile via un serveur vocal), un outil numérique partagé pourrait renforcer le contrôle de la

famille sur les professionnels. De même, il peut conduire à une certaine forme de contrôle social des enfants sur leurs parents (surveillance à distance).

LA PERTE OU LE VOL DES DONNÉES

Collecter massivement des données individuelles implique de pouvoir garantir leur confidentialité, leur transmission sécurisée et leur conservation (protection contre les pertes ou les piratages).

ATOUS À DÉVELOPPER

LE LIEN ENTRE LES INTERVENANTS, FAMILLE ET USAGER

L'outil numérique, comme une tablette, permet de dynamiser les échanges avec le personnel et la famille, notamment les petits-enfants. C'est un outil commun à tous. À l'introduction de nouvelles manières de faire, répond l'émergence de nouveaux liens. Il permet aussi de fluidifier les échanges entre les professionnels, d'améliorer la coordination de leurs interventions et in fine la qualité des services (ex. : dispositif Pascaline). Il facilite ainsi la mise en place sur un territoire de réseaux professionnels tels que les réseaux gérontologiques.)

LA SIMPLIFICATION DES SIMPLIFIER DES USAGES ET DES OUTILS

Les avancées technologiques (miniaturisation, intégration du capteur aux objets) ouvrent de nouvelles possibilités : capter des données plus fines, faciliter les usages par la baisse de la consommation énergétique et des besoins de rechargement,

proposer un outil partagé et accessible en remplacement de multiples outils spécifiques (ex. : cahier de liaison connecté...).

La technologie permet de s'adapter à la diversité des besoins et de développer des outils adéquats (ex. : des interfaces adaptées comme les stylets).

L'AUTONOMIE

Ces objets connectés redonnent de l'autonomie aux personnes : gestion de leur parcours santé, de leur habitat, de leur sociabilité, éducation thérapeutique (par exemple, diffusion de conseils alimentaires pour un diabétique) ou encore meilleur suivi de l'observance thérapeutique via des piluliers intelligents).

Il permet de prolonger le maintien à domicile, même en présence d'une aggravation de la perte d'autonomie par l'adaptation et la sécurisation de l'environnement et un suivi amélioré. C'est un facteur de réassurance pour la personne et la famille.

L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Si actuellement 15 millions d'objets sont connectés, ils devraient être plus de 80 milliards d'ici quelques années selon l'IDATE, Think tank spécialisé dans l'économie numérique. C'est donc un marché en pleine expansion et pour le moment, les personnes en perte d'autonomie intéressent peu les géants du numérique.

LEVIERS D'ACTION

MOBILISER L'ENSEMBLE DES ACTEURS

Améliorer l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et les conditions de travail des professionnels nécessite une forte coordination et coopération de l'ensemble des acteurs publics afin de ne pas déployer des services concurrentiels, des dispositifs incompatibles. Toute action doit être pensée en termes de complémentarité et de mutualisation des services, des moyens, des financements mais aussi des gains (gains de temps, de productivité, etc.).

L'accompagnement des personnes en perte d'autonomie est particulièrement important

(par exemple pour faire face aux dangers d'internet). Hormis l'accompagnement professionnel, il peut être pertinent de s'appuyer sur le bénévolat et les liens intergénérationnels.

DÉVELOPPER DES SERVICES ET NON DES OUTILS

Le numérique propose des améliorations technologiques mais l'humain doit rester au cœur des métiers de l'accompagnement. Mieux, il peut permettre aux pratiques de se recentrer sur la dimension humaine en allant vers un humain « augmenté » mais non « substitué ». Par ailleurs, dans un certain nombre de cas, la présence humaine reste indispensable comme moyen d'accès à la technologie.

FORMER ET REVALORISER LES METIERS DE L'AIDE A DOMICILE

Le numérique transforme l'approche de l'aide et de l'accompagnement à domicile et peut contribuer à rendre ces métiers plus attractifs en renforçant leurs rôles auprès des personnes (collecte d'information) et au sein de la filière professionnelle (transmission auprès d'un référent, prévention). Cela questionne les positionnements des différents acteurs et notamment celle du référent médical capable d'analyser les informations transmises en termes de santé ou du référent social pour les autres problématiques. De ce point de vue, le retour d'expérience du projet Pascaline sera très instructif sur les mesures à déployer. Formations initiale et continue se doivent d'intégrer ces nouvelles formes à leurs enseignements sur des questions essentielles comme l'utilisation des dispositifs, l'accompagnement, la réalisation d'un suivi d'informations avec les autres professionnels, etc.

Nécessité de faire évoluer les financements des formations qui ne reconnaissent que le présentiel.

PENSER DESIGN

Design d'objets et design de services, en travaillant au plus près des usages et des usagers, permettent de faciliter l'appropriation des dispositifs et services l'objet. Pour les personnes âgées ou celles en perte d'autonomie, il peut mettre l'accent sur le côté ludique, faire appel à leur curiosité, solliciter leurs capacités d'adaptation et valoriser l'estime de soi.

Les difficultés d'usage ou le sentiment d'inutilité des outils contribuent fortement au rejet des dispositifs proposés d'où l'importance d'impliquer l'utilisateur (particuliers et structures) dans le processus d'innovation.

PROPOSER UNE OFFRE POUR TOUS ET SOUTENIR L'ACCES AU NUMERIQUE

Depuis une décennie, l'équipement numérique (ordinateur, téléphonie, internet, etc.) a progressé de manière particulièrement forte chez les personnes de plus de 60 ans. 64% des 60-74 ans ont un ordinateur en 2013 et 27% des plus de 75 ans. Malgré cette forte croissance (ils n'étaient que 5% en 2004),

les personnes les plus âgées et donc les plus concernées par le virage numérique de l'accompagnement à domicile restent sous-équipées. Le téléphone portable est davantage démocratisé avec un taux d'équipement des plus de 75 ans de 54% et des 60-74 ans de 89%. Par ailleurs, les futures générations de retraités sont, elles, équipées à des taux oscillant entre 90% et 100% ! L'accès à Internet a été favorisé par le développement des offres de téléphonie illimitée couplées avec Internet mais là aussi, le taux d'équipement, égal ou supérieur à 75% jusqu'à 60 ans, tombe sous les 50% entre 60 et 74 ans et n'est plus que de 8% à partir de 75 ans (Insee).

La première raison invoquée à ce défaut d'équipement est celle du manque de compétence, puis suivent le coût de l'ordinateur et de l'abonnement ainsi que l'inutilité de ces objets numériques.

D'où l'importance de l'accompagnement à l'usage et le développement d'une offre pour les petits budgets ou des solutions de financements (par exemple, via l'APA ou d'autres aides en faveur du maintien à domicile).

ILS LE FONT DÉJÀ !

Éducation et accompagnement thérapeutique numérique :

Serious games (Diabetes Immersive Simulation d'IP Santé, CHU de Nantes et www.glucifer.net, eole.com).

Cahier de liaison connecté, téléassistance, services numériques :

Association ACPPA « Accueil et Confort Pour Personnes Agées » (gestionnaire d'établissements), Oxilia (réseau d'aides à domicile), Bluelinea (entreprise de services et objets connectés au service de la santé et du maintien à domicile), département du Loiret (la Lysbox), départements de la Corrèze, Creuse, Haute-Vienne et Loir-et-Cher (projet européen ICARE).

Atelier créatif

« Quels objets connectés pour les personnes en perte d'autonomie »

POURQUOI ? À QUELLES CONDITIONS (PRATIQUES, ÉTHIQUES, FINANCIÈRES...) ?

L'atelier créatif proposé aux participants avait vocation à se plonger dans une dynamique de living lab où les nouvelles technologies ne sont plus seulement poussées par les industriels mais aussi par les praticiens et les citoyens (propositions issues des pratiques, prototypage...).

À partir d'usagers fictifs en situation de perte d'autonomie, les participants étaient invités à imaginer un objet connecté qui viendrait les aider dans leur quotidien.

1er GROUPE CONCEVOIR UN OBJET CONNECTÉ POUR CHRISTIAN, 52 ANS, DEVENU AVEUGLE SUITE À UNE MALADIE.

RÉSULTATS

Projet :

« Le 3^e œil. Utiliser les yeux des autres ». Lunettes connectées faisant appel à des réseaux (GPS, sociaux, de quartier) pour faire face à des situations complexes.

Besoins :

Aller au-delà des besoins fondamentaux du quotidien (sorties, activités culturelles et de loisir...) / Être en relation avec des personnes à distance.

Conditions :

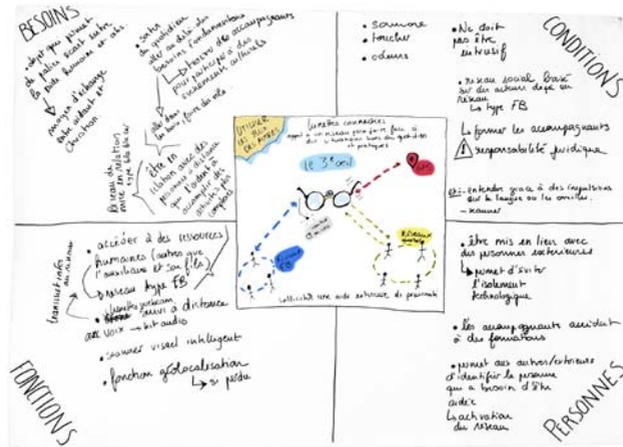
Ne pas être intrusif / Utiliser des réseaux déjà existants.

Fonctions :

Accéder à des ressources humaines (autres que aidants proches) / Suivi à distance avec voix / Scanner visuel intelligent / Géolocalisation (si la personne est perdue).

Lien avec les autres :

Être mis en lien avec des personnes extérieures (éviter l'isolement technologique) / Les accompagnants accèdent à des formations / Permet aux autres d'identifier la personne qui a besoin d'aide (activation du réseau).



2^e GROUPE CONCEVOIR UN OBJET CONNECTÉ POUR DENISE, 75 ANS, AVEC PERTES DE MÉMOIRE.

RÉSULTATS

Projet :

Bracelet connecté à commande vocale

Besoins :

Avoir une seule interface avec une commande vocale unique.

Conditions :

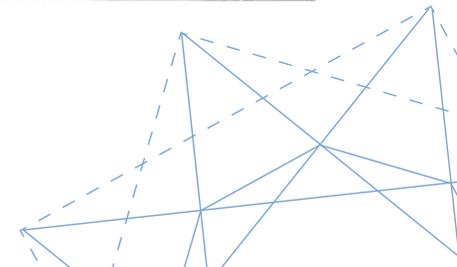
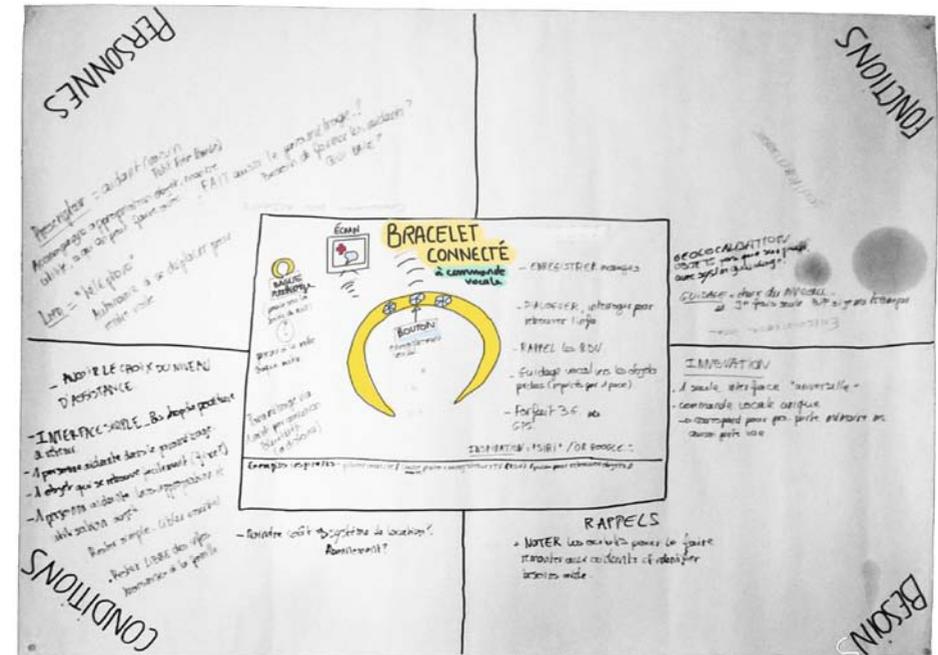
Avoir le choix du niveau d'assistance et des informations transmises à la famille / Interface simple (pas trop de procédures à retenir) / Un objet qui se retrouve facilement / Une personne pour aider dans l'utilisation / Moindre coût (ex : système d'abonnement, location...).

Fonctions :

Enregistrement de messages / Dialogue pour retrouver de l'information / Rappel des rendez-vous / Guidage vocal (vers des objets perdus notamment) / Géolocalisation / Téléphone / Forfait 3G.

Lien avec les autres :

Aidant prescripteur et aide au paramétrage et à l'utilisation / Téléphone / Autonomie dans les déplacements pour rendre visite.



Synthèse des intervenants

En plénière, Jean-Marc Tourancheau, délégué départemental de l'ARS et Gerald Comtet, Directeur du Cluster I-care, sont intervenus pour poser les enjeux qui sous-tendent la question du développement du numérique à domicile pour les personnes en perte d'autonomie.

Jean-Marc TOURANCHEAU

Délégué
départemental ARS

Actuellement, 11% de la population est en situation d'isolement, soit 4,5 millions de personnes qui ont quatre contacts ou moins d'ordre privé au cours d'une semaine de référence (définition Insee). De plus en plus de seniors sont concernés, et ce, dès la soixantaine. Quant aux plus de 70 ans, ils sont entre 16 et 22% en situation d'isolement. Côté numérique, 1/3 d'entre eux ont un ordinateur et un quart une connexion internet.

De nombreuses expérimentations sont menées, notamment avec les tablettes numériques (Mulhouse, Le Havre, Angoulême...) qui soulèvent plusieurs questions :

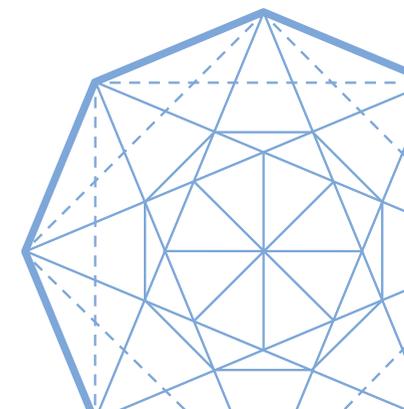
- La personne âgée est-elle réellement technophobe ou démunie face aux nouvelles technologies ? Le poids des idées reçues reste assez fort. Travailler sur usages est important tant dans les domiciles classiques, intermédiaires qu'en Ehpad.
- Faut-il développer une politique d'inclusion numérique ou le numérique est-il un outil d'une approche sociale plus large ? Au vu des expérimentations en cours, la dynamique est bien présente au sein des différentes filières mais la question du pilotage et des modalités d'évaluation reste ouverte.
- Qui paie ? Est-ce une affaire de santé ? sociale ? de responsabilité individuelle ? À la diversité des solutions répond la diversité des financeurs. Ces choix vont déterminer par la suite les modèles de développement industriels. Il y a donc besoin d'une vision à long-terme.
- A qui sert le numérique ? Au patient et à la surveillance médicale ? À la famille ? Aux entreprises comme moteur de développement économique ? Aux professionnels du maintien à domicile ? Est-il possible de développer l'ensemble de ces besoins ou faut-il les prioriser ?
- Comment accompagner les entreprises innovantes et donner de la cohérence à une filière pour l'instant très morcelée ?

Dans tous les cas, une technologie ne peut donner à elle seule l'envie de vivre.

Gérald COMTET

Directeur
du Cluster I-care

Créé à l'initiative de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, le Cluster i-Care soutient les entreprises et autres acteurs de l'écosystème sanitaire et médico-social à concevoir et déployer des solutions innovantes non médicamenteuses tels que les dispositifs médicaux, les NTIC pour la santé, etc. Intégrer l'ensemble des acteurs de l'écosystème est primordial pour continuer à innover. L'approche par les usages, les nouvelles méthodes (living lab, Fab'lab...) sont de belles avancées mais il faut aller plus loin et dépasser la vision séquentielle de l'innovation. Il faut innover dans la façon d'innover et aller vers de l'innovation partenariale et participative. Cela implique un partage du risque entre les industriels qui portent l'offre, les utilisateurs potentiels comme les structures médico-sociales, et les financeurs. Innover, c'est aussi échouer et fermer des voies d'innovation. C'est en prenant des risques tous ensemble que de nouveaux modes de financement, de nouvelle offre de services, de produits (tels que le projet Pascaline) émergeront.



Quatre témoins, une diversité d'expériences

Synthèse des propos des témoins « lanceurs de discussions »

Après la plénière, chaque groupe de discussion a bénéficié de l'expérience de témoins venus nourrir les échanges et stimuler la réflexion des participants.

Atelier 1 : Comment le numérique permet-il le maintien du lien social ?

Dr Bernard BRICHON - ACPA

L'association « Accueil et Confort Pour Personnes Agées » est gestionnaire de structures d'hébergement médicalisées pour personnes âgées dépendantes et prestataire de soins à domicile.

L'ACPA développe une mission globale en faveur des personnes âgées, à domicile et en institution, dans l'objectif de préserver leur autonomie et de favoriser leur épanouissement. Elle développe un volet innovation notamment en lien avec les nouvelles technologies depuis 2010 qui ont conduit à la conduite de deux projets : (1) la mise en place de technologies de communication innovantes (service multimedia) au sein d'établissements avec la volonté d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et leurs échanges avec le personnel et leur famille ; (2) le développement d'un projet e-santé visant à mettre en place au domicile de personnes âgées ou handicapées un panel de services accessibles par une tablette tactile (information, conseils de prévention, etc.). Cette expérimentation a pour objectifs de faciliter le parcours de soins (accès direct par le personnel de Résidom ou par le médecin traitant ou autre intervenant, depuis le domicile au dossier médical ou dossier de soins, cahier de liaison connecté, etc.), de dynamiser le relationnel (échanges de mails, de photos, de vidéo ou encore de musique, agenda partagé avec la famille) et d'être un outil ludique et informatif (accès à des jeux de mémoire, à des informations des caisses de retraites ou autres organismes). 180 tablettes sont en cours d'essai à domicile ou en Ehpad et 200 nouvelles vont être déployées.

Atelier 2 : Comment le numérique permet-il le suivi médical à domicile ? Comment gérer les données personnelles générées ?

Dr Louis CHAMPION – PDG d'IP Santé domicile

IP Santé domicile est un prestataire de matériel médical à domicile.

Explosion démographique des séniors, prévalence des maladies chroniques, préférence des Français à être soignés chez eux, recherche d'un meilleur rapport coût efficacité du système de santé, développement des technologies et de l'e-santé, autant d'évolutions qui contribuent à l'évolution sans précédent des soins à domicile. IP Santé domicile équipe sur prescription médicale toute personne dont la pathologie nécessite l'installation d'une machine : technologie liée au diabète, à l'apnée du sommeil, perfusion nutritionnelle, traitements par perfusion, etc. Elle accompagne 53000 patients en prenant aussi en charge la coordination des intervenants autour du patient et une aide aux démarches administratives. Elle s'engage dans l'amélioration de l'observance thérapeutique en mettant en place un télésuivi pour mesurer le niveau d'utilisation et diverses performances des équipements. Les données sont sécurisées dans une base reconnue (asip). Elle développe par ailleurs un volet d'éducation thérapeutique numérique en soutenant par exemple le serious game Diabetes Immersive Simulation pour expérimenter le quotidien d'un patient diabétique.

Atelier 3 : Quelles évolutions stratégiques des structures face au numérique ?

Paul GOSSET – Association Alerte

L'association Alerte fournit des services de téléassistance dans le Rhône.

Alerte est une association de téléassistance présente dans le Rhône depuis 1977 et employant 18 personnes. Proposant des services qui ont fait leurs preuves (téléassistance, détecteurs de fumée connectés, de chutes), elle souhaite améliorer la qualité de son service et élargir son offre en agissant sur la prévention et l'anticipation des besoins et pas seulement en réponse à une urgence. L'idée est de développer une centrale au domicile du bénéficiaire connectée à l'ensemble des professionnels intervenant auprès de la personne et dont la souplesse permet de pallier les rigidités dues à la perte d'autonomie et aux handicaps. Cet outil permettrait à l'utilisateur davantage acteur de sa demande de soins et de services. Il est indispensable d'adapter la technologie aux valeurs de l'individu et à ses capacités pour éviter son rejet. En Europe, 50% des implémentations d'outils numériques sont rejetées en raison de valeurs personnelles, d'une mauvaise perception sociale, d'un défaut de perception de son utilité ou encore de difficultés d'usage. La technologie doit rester un facilitateur, un « capacitateur » et ne pas remplacer l'humain ou le soin.

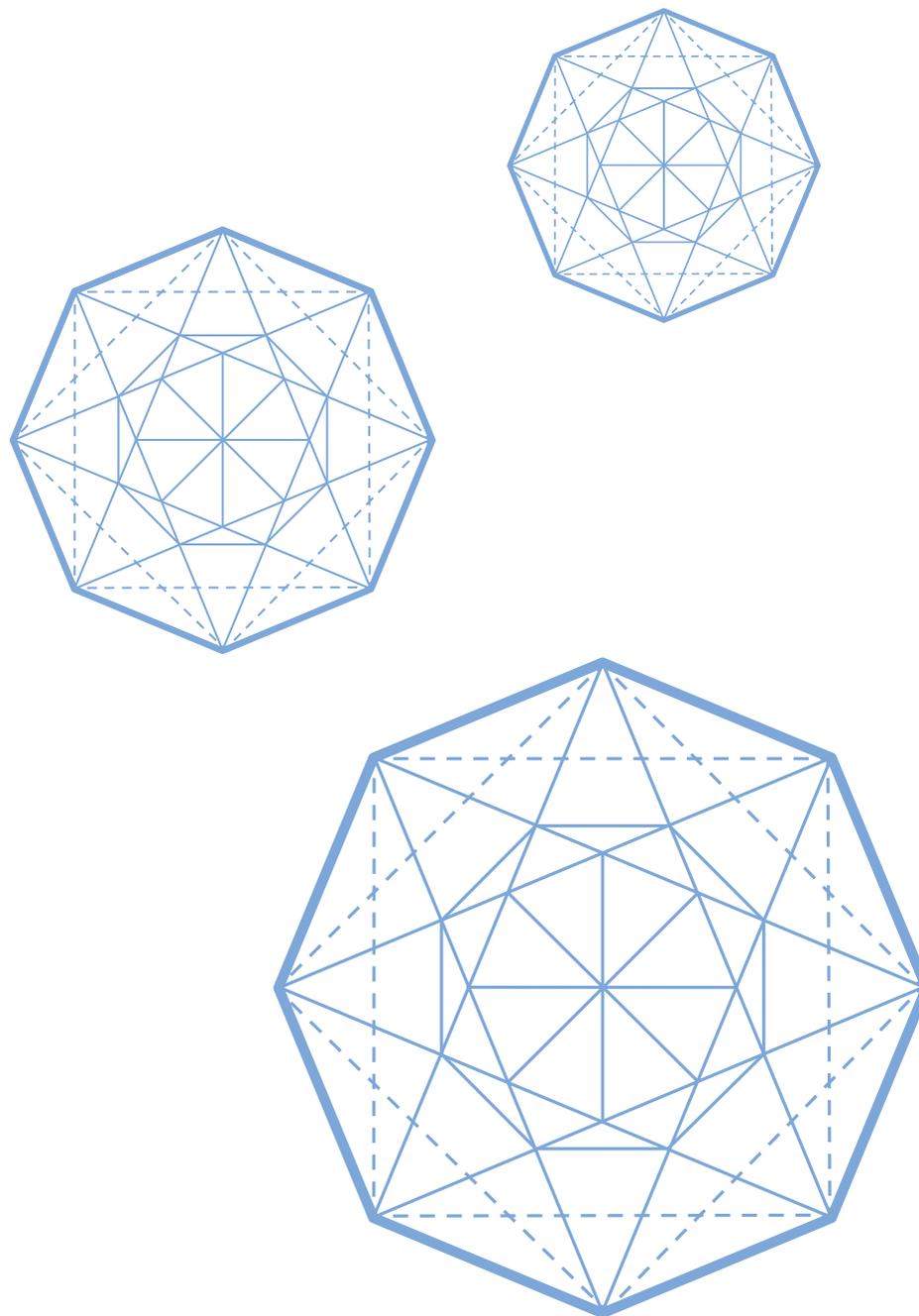
Laurent LEVASSEUR - Co-fondateur et Président du directoire de Bluelinea

Bluelinea est un prestataire d'objets connectés à domicile pour les personnes en perte d'autonomie.

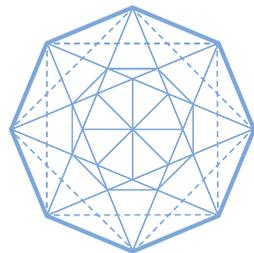
Bluelinea est un acteur majeur dans le déploiement d'objets connectés au sein des établissements de santé. Ayant débuté dans le domaine de la protection des nouveaux-nés, elle a connu une très forte croissance suite à l'extension de son offre aux personnes en perte d'autonomie. Elle équipe actuellement près de 680 EHPAD et 15000 foyers. Son objectif est à la fois de protéger les patients et d'assister les soignants. Son modèle économique s'inspire de celui des smartphones avec un mode « pay per use » (forfait à l'entrée et abonnement mensuel sans engagement). Son bouquet de services comprend la mise à disposition d'objets connectés adaptés aux besoins du patient (bracelet d'autonomie, balance connecté, tensiomètre, etc...), l'accès à une plateforme de télé-suivi et d'assistance accessible 24h/24 et 7 jours/7, la connexion avec un réseau d'entraide (famille, proches, etc.) et de professionnels de santé, un service de soins à domicile comme le dentiste ou dépistage de la perte d'audition, un pôle domotique, aménagement du domicile.

Trois catégories de seniors sont ciblées :

- Les primos-retraités (55-65 ans), piliers de la famille, très sollicités financièrement et socialement avec un fort pouvoir d'achat mais confrontés à de nombreuses situations de ruptures (retraite, taux de divorces et de suicide les plus élevés, pics de consommation de soins). Bluelinea propose des packs jeunes seniors de préparation à la retraite (coach téléphonique, conseils d'hygiène de vie, informations personnalisées sur la santé, le sommeil...).
- Les 75-80 ans qui se sentent fragiles avant de l'être réellement. Ils ne se sentent plus la force de réaliser un certain nombre d'activités qu'ils faisaient auparavant et ont besoin prioritairement de maintenir le lien social, d'être sollicités intellectuellement, de retrouver du sens à la vie. Bluelinea propose alors différents services tels qu'un appel famille facilité, une téléassistance mobile, de la domotique de confort.
- Les 85 et plus constitués aux 3/4 de femmes souvent seules. L'objectif est de proposer un ensemble de services proches de ceux de l'Ehpad et permettant de prolonger la vie à domicile (détecteur de chutes, bracelet autonomie Alzheimer, etc).



Liste des participants



Atelier « Faire entrer le numérique dans les métiers d'accompagnement et la vie des personnes en perte d'autonomie »

1^{er} juin 2016 - Pôle Formation Santé (Lyon 9)

Ils ont contribué à la préparation de l'atelier :

Anne BOUSQUET, Anne-Marie COMPARINI, Paul LAFFLY, Eliane LEGAL, Alexandre RICHARD, Gilles VIVANCOS, membres du Conseil de développement ;
Damien PITIOT (Métropole de Lyon)

Coordination générale :

Service Participation et Implications Citoyennes – Métropole de Lyon

Animation : Aurélie LETENOUX

ANDRÉ Marie-Pierre
Membre du Conseil de développement

BALESTRACCI Astrid
Bluelinea

BANCILHON Jacqueline
Membre du Conseil de développement

BASTIN Maryse
École Santé Social Sud-Est

BAUDRY Éric
ADIAF-SAVARAHM

BLAZY Simone
Membre du Conseil de développement

BOUSQUET Anne
Membre du Conseil de développement

BURGARD Chantal
Membre du Conseil de développement

CARBONNEL Olivier
École Santé Social Sud-Est

CASATI Régis
Membre du Conseil de développement

CAUSSE Geneviève
Citoyenne

CHARBONNIER Marie-Jo
École Santé Social Sud Est

CHEVALIER Thierry
TECHNOSENS

CLAVEL Vincent
Citoyen

COMBE André
ADAPEI

COMBE Marie-Thérèse
ADAPEI

COMPARINI Anne-Marie
Membre du Conseil de développement

CORBIN Xavier
Bluelinea

CROS Marie-Pierre
Citoyenne

DEBRINAY Gérard
Membre du Conseil de développement

DELAUNE Dominique
Association Alerte

DELOBEL Christine
Culture pour tous

DESFOURS Martine
Adjointe - Mairie 9^e

DEYGAS Martine
Association Alerte

DRESSY Christophe
SAD

DREVET Delphine
CRESS Rhône-Alpes - Chargée de mission parcours vers l'emploi

DROUARD Patricia
FSU

DU GONINAZ Jean-Marc
ACPPA - Directeur du Pôle Formation Santé

DUCHEMIN Estelle
Aravis

GALLAIRE Jean-Pierre
UNA Rhônes-Alpes

GAUTHIER Catherine
Association APPS'SOLU (Appartements Seniors Solidaires en milieu Urbain)

GRANGE Thérèse
Géiatre-gérontologue retraitée

GUERENDEL Sébastien
Consultant SI Santé e-santé

HALET Patrick
Association Espoir Charcot

HOUSSAIS Pierre
Métropole de Lyon - Direction de la Prospective et du Dialogue Public

JACOB Christine
AXA

JACOT Henri
Membre du Conseil de développement

KURNIK Henriette
École Santé Social Sud Est - Coordinatrice pédagogique

LAFFLY Paul
Membre du Conseil de développement

LEGAL Eliane
Membre du Conseil de développement

LUISETTI Olivier
Membre du Conseil de développement

MLAKAR Robert
Association Passerelle

NAUCHE Myriam
RESAMUT

ODEH Souad
Chercheur en sciences de l'information et de la communication

OLIVERO colette
RéAGIR, L'Enfant et la rue

PATRICOT Louis-Marc
Association Amis de l'Université

PITIOT Damien
Métropole de Lyon - Direction santé et développement social

POULENARD Michèle
Association Passerelle

RETY Jacques
Codeya69

RICHARD Alexandre
Membre du Conseil de développement

RINNA Maxime
Porteur du projet HandiWelcome

RIVORY Pascale
UNA - Déléguée Régionale

ROUBINET Violaine

Membre du Conseil de développement

SAINTE-MARIE-PERRIN Pierre

ALGED

SOLDINI-DALENC Serge

Association Valentin HAUY - Bénévole

STEIGER Bernard

France Alzheimer Rhône - Bénévole

TOCQUET Yannick

*Start-up développement dispositif personnel
de localisation et d'alerte*

VIVANCOS Gilles

Membre du Conseil de développement

WELKER Jacques

Membre du Conseil de développement

YON François

AVH, APRIDEV, PVV, CARPA, CISS-RA

INTERVENANTS :

CHAMPION Louis

IP Santé domicile

COMTET Gérald

Cluster I-care

GOSSET Paul

*Chercheur Lyon 2 pour l'Association
Alerte*

LEVASSEUR Laurent

Bluelinea

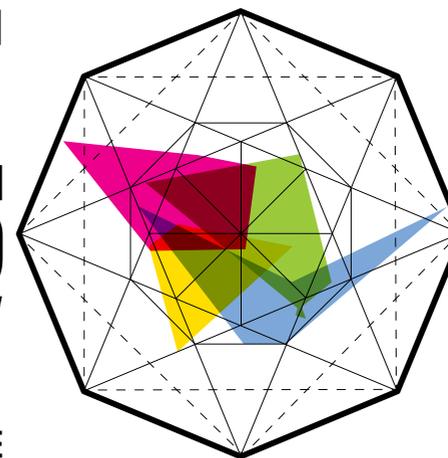
MOURET Nathalie

Bluelinea

TOURANCHEAU Jean-Marc

ARS

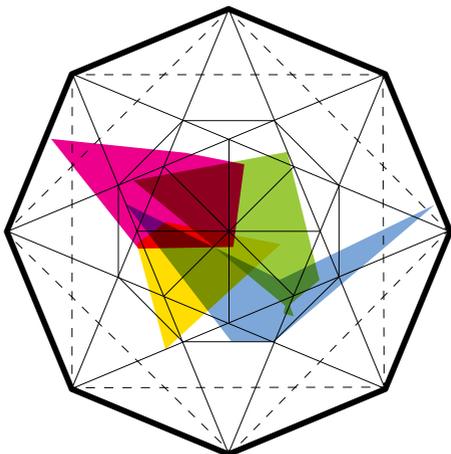
**LE
GRAND
RDV
DE LA MÉTROPOLE**



www.legrandrendezvous.millenaire3.com

**Merci à tous pour votre
participation !**

LE GRAND RDV DE LA MÉTROPOLE



Contacts

PAR MAIL

conseildedeveloppement@grandlyon.com

LE SITE DU GRAND RENDEZ-VOUS

www.legrandrendezvous.millenaire3.com

LE SITE DU CONSEIL DE DÉV

www.cdd.millenaire3.com

Une démarche accompagnée par
le **Service Participation et
Implications Citoyennes**

Direction de la Prospective
et du Dialogue Public

Métropole de Lyon