



# AIA NEWS

La newsletter d'Innov'Autonomie

Innovation

Autonomie

Interdisciplinarité

Citoyenneté

## Edito

Par Geneviève MOREAUX,

Directrice du secteur Personnes Agées de la Fondation Vincent de Paul  
<https://www.fondation-vincent-de-paul.org>



*Créée par la Congrégation des Sœurs de la Charité de Strasbourg, la Fondation Vincent de Paul a été reconnue d'utilité publique en 2000 pour exercer ses quatre missions au service des malades, des jeunes, des personnes âgées, des personnes en difficulté et des étudiants en Alsace et en Lorraine.*

Dans ses statuts, le but de la Fondation Vincent de Paul est défini par « **l'accueil des pauvres, des malades, des démunis, le développement de ses activités de soins, d'éducation, de formation, et la prise en charge des personnes âgées, la recherche de réponses innovantes aux besoins des personnes fragilisées notamment en s'ouvrant à la dimension internationale des pauvretés** ».

Le secteur santé compte 515 lits sur Strasbourg et Schirmeck au sein du Groupe Hospitalier Saint Vincent et le secteur Personnes âgées compte plus de 1100 lits et places au sein de 13 établissements, répartis entre les EHPAD et les résidences autonomies dans la région Grand Est.

Le vieillissement démographique est croissant. Par ailleurs, les attentes et besoins de nos résidents évoluent, notamment en raison de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et de la perte d'autonomie, ce qui se traduit par une demande accrue en soins et services spécialisés.

Toutes ces raisons, auxquelles s'ajoutent des attentes légitimes et toujours plus élevées en matière de qualité de vie, amènent nos maisons de retraite à se réinventer : chacune se transforme progressivement en lieu de vie innovant centré sur le **bien-être**, la **dignité** et l'**autonomie** des résidents. **Le but est d'offrir des solutions adaptées aux nouvelles personnes âgées accueillies**, qui ont besoin d'une assistance dans les actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, mobilité).

Il nous faut donc intégrer pleinement les avancées technologiques pour améliorer la qualité des soins et le confort des résidents dans un contexte de pénurie de personnel : domotique, numérique et objets connectés peuvent faciliter la surveillance médicale, tout en favorisant l'autonomie des résidents et maintenant le lien social avec leurs proches. Nos maisons de retraite adoptent de plus en plus ces technologies "intelligentes" pour améliorer la sécurité, le confort et le bien-être des résidents, et soulager ou améliorer le travail des professionnels. Ainsi, des systèmes de surveillance à distance, des dispositifs d'alerte médicale et des solutions domotiques sont déployés pour assurer une veille constante et prévenir les risques. **Encore faut-il en évaluer leur intérêt et leur efficacité, ce qui nous est possible dans le cadre de notre partenariat avec Innov'Autonomie.**

Il s'agit également de trouver les financements pour les mettre en place, compte tenu des grandes difficultés financières que connaissent l'ensemble des maisons de retraite...

## Au sommaire :

### Edito

PAGE 01

### Exploration par le concret de la démarche Living Lab d'AIA

LE DOSSIER SPECIAL DU TRIMESTRE

PAGES 02-05

### Pourquoi mêler sciences humaines et sociales et sciences exactes ?

PAGES 06-07

### Les activités marketing d'AIA

PAGES 08

### AIA, c'est aussi...

PAGES 09



## Sommaire :

<input type="checkbox"/>	Veille	p.03
<input type="checkbox"/>	Repérage	p.03
<input type="checkbox"/>	Focus Group	p.04
<input type="checkbox"/>	Tests Techniques	p.05
<input type="checkbox"/>	Catalogue des dispositifs connectés	p.05

# EXPLORATION PAR LE CONCRET DE LA DEMARCHE LIVING LAB D'AIA

**L'offre de service d'Innov'Autonomie laisse parfois nos interlocuteurs perplexes : quelle réalité revêt des termes comme « veille », « repérage », « focus group », « tests techniques », « tests d'usage » ?**

Depuis plus d'un an, nous essayons de « communiquer » davantage sur les actions que nous menons, mais la chose n'est pas aisée : les sujets sont techniques et peu « instagrammables » (et nous sommes peu au fait des réseaux sociaux, il faut l'avouer), les réunions sont nombreuses et touffues, et le temps de la décision en matière de santé, et d'autonomie, est long : nous sommes loin de l'instantanéité.

Vous avez peut-être vu, en mars dernier, l'enquête de Zone Interdite sur la prise en charge du handicap en France (cf. [lien](#)). Le magazine a mis en lumière des situations dramatiques : bien souvent, seuls ceux qui sont directement concernés sont informés, et la diffusion de ce documentaire a secoué plus d'un téléspectateur et ministre.

Ce constat des carences dans la prise en charge du handicap, nous le faisons chaque jour, y compris pour le vieillissement. Cependant, nous voyons également chaque jour une volonté réelle de prendre en compte et d'améliorer les situations au plan très opérationnel. Et c'est la raison pour laquelle il est fait appel à AIA. Illustration.





## MARS 2024. 14 H 00.

AIA a rendez-vous au sein d'un EHPAD de l'un de ses membres.

Nous patientons dans le hall d'accueil coloré et joyeusement décoré : les fêtes de Pâques approchent. Pour nous rendre en salle de réunion, nous traversons les locaux, dont une salle à manger flambant neuf avec vue sur le jardin. Tous les ingrédients sont réunis pour que les résidents s'y sentent bien : tables et fauteuils adaptés, espaces lumineux, personnel affairé et attentif. « *Il ne manque plus que les plantes et quelques luminaires* » nous précise la sous-directrice de l'établissement, en s'excusant presque.

### A l'ordre du jour : nutrition et détecteurs de chutes, les problématiques centrales de l'établissement.

« *Nous souhaitons nous équiper d'une vaisselle qui ne fasse pas « médicale »* ». Le but : stimuler l'appétit et le plaisir de manger des résidents, maintenir leur autonomie le plus longtemps possible, mettre à leur disposition des outils ergonomiques : les verres, par exemple, doivent avoir une forme adaptée à tous, et « *s'il y avait la possibilité de mesurer que le niveau d'hydratation de la personne est suffisant, ça serait idéal* ». Les couverts, eux aussi, font partie du package que l'établissement souhaite renouveler : mais attention, ils doivent correspondre au plus grand nombre. *Et il faudrait pouvoir également s'équiper de cuillères à petite contenance pour les résidents qui, du fait de certaines pathologies, mangent trop vite, avec le risque de fausse route que cela induit. Qu'est-ce qu'il existe sur le marché ? Et pour les 30% de résidents qui mangent haché/mixé, quel contenant pourrait-on leur proposer, qui maintienne le repas au chaud ?*

Voilà ce qu'est le **travail de veille** d'AIA : dénicher les solutions qui existent sur le marché.



### Le repérage, l'étape qui suit la veille, dans la démarche Living Lab

La détection de la chute est un sujet qui, depuis 20 ans, cherche sa solution.

Pour l'heure, il n'existe malheureusement pas de formule miracle : les solutions de type « montre » ou « collier » sont celles rencontrées le plus souvent, mais qui créent des fausses alertes du fait de leur positionnement, loin du centre de gravité. Les caméras, qu'elles soient thermiques, à radar, ou à infra-rouges, posent la question de l'intimité de la personne et sont peu adaptées à la salle de bain -la pièce à risques- du fait de la vapeur d'eau. Les tapis connectés restent des tapis, à savoir des précipitants, et les sols connectés fonctionnent très bien, mais leur coût est prohibitif. La solution « capteurs » est très abordable et efficace, mais qu'en est-il de leur installation dans des logements qui ne sont pas standard, ni meublés uniformément ? Car n'oublions pas que pour faciliter leur entrée en établissement, il est parfois proposé aux aînés de s'installer avec leur propre mobilier. Difficile de coller un capteur sur la commode Louis xv...

La prise en compte de tous ces paramètres s'intègre dans le travail de **repérage** de solutions que nous menons : il s'agit de repérer le ou les dispositifs qui « vont bien », parmi tous ceux identifiés lors du travail de veille.

Du « sur-mesure » déniché parmi toutes les solutions présentes sur le marché.





## Le sur-mesure, c'est aussi ce qui se dégage du Focus Group. Explications.

Le Focus Group est une méthode d'étude qualitative qui consiste à réunir entre 8 et 10 participants. Le but est de recueillir leur opinion et de comprendre en profondeur leurs comportements et leurs motivations face à l'offre d'un produit, d'un service ou d'un concept. Il s'agit donc de recueillir les expériences de chacun pour comprendre : les usages et mésusages du dispositif, et les contraintes liées à l'usage de ce dispositif.

C'est le travail que nous menons actuellement pour le projet financé par partie par notre partenaire ADPS :



un travail de longue haleine destiné à co-concevoir un dispositif sécurisé pour le déplacement des personnes en situation de handicap.

C'est aussi le travail que nous allons bientôt engager avec la Fondation Vincent de Paul  qui souhaite tester des solutions de prise de paramètres physiologiques dans ses établissements.

Le Focus Group nous a permis d'intégrer Jean, du projet Jean Homme Augmenté, et ses aidants, pour aboutir à la solution que nous avons co-conçue pour faciliter son quotidien. C'est aussi le premier outil à mettre en œuvre dans un établissement qui souhaiterait améliorer les conditions de travail de son personnel en l'équipant, par exemple, d'exosquelette ou de solutions DATI (Dispositifs d'Alertes Travailleurs Isolés) : il s'agit de donner la parole à tous pour trouver une solution efficace, pérenne, acceptable et acceptée.

Après le **Focus Group** viennent les **Tests Techniques** (TT) et **Tests d'Usages** (TU). Pour vous donner une idée de ce qu'ils sont, nous allons emprunter des chemins de traverse et poser la question suivante :

# A quoi bon acheter massivement un équipement qui ne correspond pas à un réel besoin ?

FOCUS SUR LE FOCUS GROUP





**AIA : LA VALEUR UTILE**

Nous avons précédemment montré que pour “bien acheter”, il faut, en amont, bien connaître le besoin. Et que l’identification du besoin passe par l’étape Focus Group. C’est bien, mais insuffisant car il faut aussi que la solution “tienne la route” au plan technique.

A quoi bon, en effet, acheter un équipement qui fonctionne mal ou qui, au final, ne remplit pas toutes ses promesses ? Ou dont le mode d’emploi est disponible en danois uniquement ? Ou qui comprend une multitude de câbles dont la présence n’était pas signalée sur la plaquette commerciale éditée sur papier glacé ? **Pour vous guider dans vos choix, AIA a développé son catalogue de dispositifs connectés, testés techniquement et approuvés pour les utilisateurs. Utilisez-le ! Il est consultable par chacun de nos membres et peut rendre de réels services.**

Pourquoi ? Parce qu’il permet de faire le tri parmi une offre commerciale pléthorique et qu’il donne une bonne idée des caractéristiques techniques et des cas d’usages auxquels les dispositifs sont destinés.

En utilisant tous ces outils développés par AIA, vous gagnerez en efficacité, tant pour le bénéficiaire final que pour l’utilisateur, qui parfois ne fait qu’une et même personne.

Vous gagnerez également au plan financier : nous voyons trop souvent des équipements qui dorment dans des placards, faute de formation du personnel, faute de temps disponible pour l’utiliser, mais aussi faute de compatibilité avec les outils préexistants.

**AIA est votre partenaire privilégié pour vous accompagner.**

**A vous donc de nous solliciter.**

**Donnons un sens concret aux mots « écosystème » et « interdisciplinarité » qui jalonnent toutes nos réunions : c’est ensemble que nous trouverons les solutions adaptées à vos situations .**





# POURQUOI MELER SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES (SHS) ET SCIENCES EXACTES ?

Le décalage entre le besoin, la compréhension du besoin et le produit final peut résulter de divers facteurs : lacunes dans la communication, différences d'interprétation, contraintes techniques ou financières. Il est donc crucial de clarifier et de communiquer efficacement les besoins dès le départ pour minimiser les écarts. Car trop souvent, nous voyons ceci :

## A l'origine, un besoin...



Le mix SHS + "maths" permet de créer les conditions de l'émergence de l'innovation. Quelle est la méthodologie d'AIA ?



Voici notre problème.

# LA METHODO D'AIA



## 1. CONSTITUTION D'UN PANEL

Il doit être le plus hétérogène possible



### POURQUOI ?

- diversité des perspectives : plus d'idées = plus de solutions.
- représentativité : prise en compte de la variété des besoins, des intérêts et des contraintes.
- réduction des biais,
- amélioration de la performance.



## 2. CONCEPTION D'UN GUIDE D'ENTRETIEN

Il permet de poser des questions pertinentes, de relancer la discussion et contribue à garantir la fiabilité des données recueillies.



## 3. FOCUS GROUP

Il fait surgir les besoins (exprimés ou non), les demandes et les attentes.



## 4. LES RESULTATS SONT "PASSÉS À LA MOULINETTE"

C'est ici qu'interviennent les maths : elles font surgir des occurrences, des récurrences, des variables et des critères qui, eux-mêmes, donneront lieu à de nouveaux questionnaires.



## 5. ON AFFINE, ON AFFINE !

Toute cette phase amont de captation besoin/demande/attente permet d'identifier la bonne question à résoudre. On passe du "quoi" au "pourquoi".



## 6. IDEATION, PROTOTYPAGE, TESTS

Et la phase aval est l'acceptation, qui coule de source, puisque la solution est co-construite avec l'utilisateur. CQFD !



BACK  
TO  
BASICS



# LES ACTIVITES MARKETING D'AIA

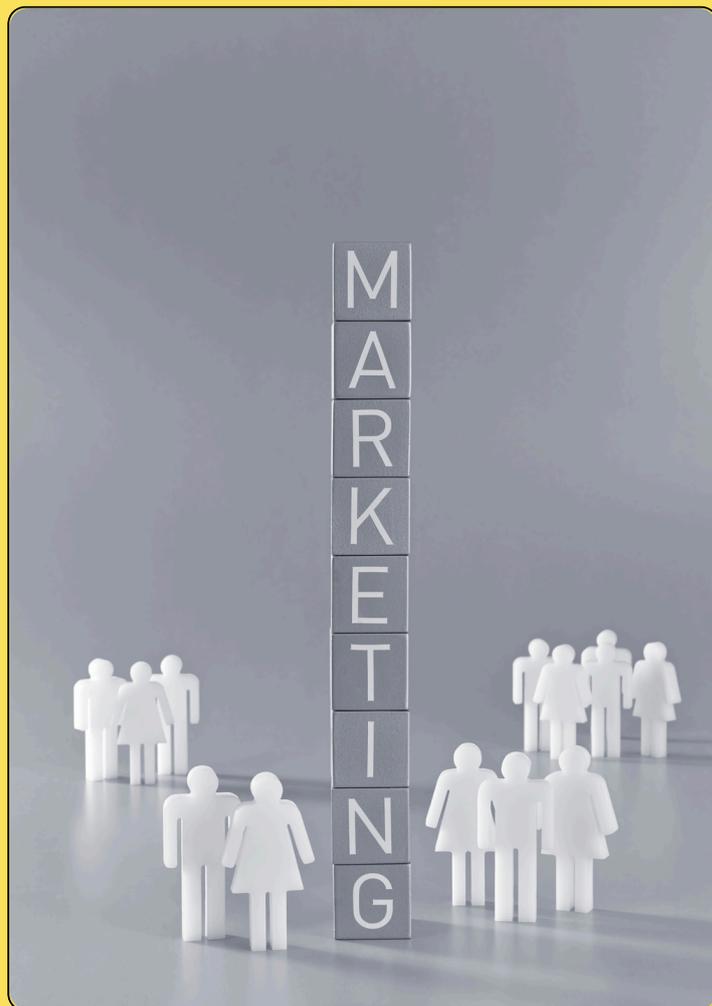
Nos activités "marketing" s'inscrivent dans une démarche d'étude et de réflexion dont le but est de s'approcher au plus près de l'adéquation offre-demande.

Elles comportent principalement :

- La **recherche et l'analyse des informations quantitatives et qualitatives pertinentes** relatives au marché dans lequel se positionne un dispositif ou un service aidant à l'autonomie ou à un domaine lié à l'autonomie, qu'il soit existant ou en phase de développement. La recherche des informations s'appuie sur l'utilisation d'internet, la participation à des salons ou conférences spécialisés ou la prise de contact direct avec des acteurs pertinents du marché ;
- La définition et la fixation des **objectifs à atteindre** ;
- La définition et la mise en place d'un **plan d'action**.

Elles se traduisent par :

- l'identification de solutions existantes répondant aux besoins exprimés par des Membres,
- l'élaboration de fiches pratiques rassemblant des offres du marché composantes d'applications génériques,
- la contribution à la démarche marketing de projets collaboratifs dédiés autonomie et innovation auxquels participe Innov' Autonomie en réponse à des appels d'offres régionaux, nationaux et européens.



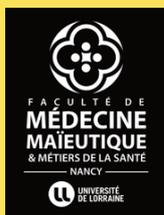
En réponse aux demandes de prestations de soutien formulées par des concepteurs de dispositifs ou de services, la démarche marketing d'Innov' Autonomie se compose d'une série d'actions que l'on peut regrouper en deux grands groupes : le **marketing stratégique** et le **marketing opérationnel**.

- Le marketing stratégique renferme les actions d'enquêtes, d'analyses et de planification.
- Le marketing opérationnel concerne les actions de terrain et d'interactions avec les usagers potentiels.



# C'EST AUSSI

## UNE EQUIPE QUI INTERVIENT À



## UN PARTENAIRE FINANCIER DANS LE CADRE DE



## L'OPERATEUR DU HACKING HEALTH STRASBOURG

*Un évènement international visant à briser les barrières de l'innovation en santé, en 3 étapes sur 3 jours.*



Cette année, la maturité du projet de 50 startups a été évaluée à l'aide de l'outil CML Santé <sup>®</sup>

