

Le rôle des soignants dans la sensibilisation et l'appropriation des gérontechnologies à travers l'exemple d'une tablette tactile : acceptabilité, apports et attentes des personnes âgées

P. LAMBERT

29 RUE DE L'ORMOIE - 77700 MAGNY-LE-HONGRE

RÉSUMÉ/ABSTRACT

En tant que soignant soucieux de la qualité de la prise en charge holistique du patient, (notamment âgé et/ou handicapé et/ou fragilisé), je suis à la recherche permanente de solutions nouvelles ou innovantes. J'ai ainsi été conduit à retenir la tablette tactile comme thème de recherche pour mon mémoire car au regard de mon expérience du terrain, elle constitue un outil intéressant à plusieurs titres pour contribuer à un maintien à domicile optimal. L'objectif de cette étude est de voir si un soignant, sur une brève présentation individuelle de 2 heures maximum, pouvait faire surmonter à ses patientes âgées leur réticence (voire refus total) à utiliser les NTIC. Sur un panel de six patientes âgées choisies en fonction de la diversité de leur profil, le résultat est positif et prouve qu'il faut, encore une fois, dépasser les préjugés sur les séniors. Il est urgent pour les professionnels de ce secteur à fort potentiel mais qui peine à décoller en France, de travailler en synergie avec les professionnels de santé pour offrir des produits pleinement opérationnels, utiles et utilisables.

MOTS CLÉS : Gérontechnologies – NTIC – Personnes âgées – Soignant – Autonomie – Maintien à domicile.

THE ROLE OF HEALTH CARE PROVIDERS IN THE AWARENESS AND THE MASTERY OF GERONTECHNOLOGIES THROUGH THE USE OF A TOUCH PAD: ACCEPTANCE, CONTRIBUTIONS, AND EXPECTATIONS OF THE GERIATRIC COMMUNITY

As a caregiver concerned about the quality of overall management of the patient (particularly the elderly or handicapped and/or fragile patient), I am constantly looking for new, innovative solutions. For this reason I investigated the touch tablet as research topic for my thesis, given that my experience in the field has demonstrated that this is a valuable tool in several ways as it helps maintain patients in their homes in an optimal manner. The aim of this study is to determine whether a caregiver, using a brief personal demonstration of a duration of no more than 2 hours can enable elderly patients to overcome their reticence (or outright refusal) to use new information and telecommunications technology. A panel of six elderly patients selected because of their very different profiles took part in the study. The outcome was very positive and demonstrates once again that it is important to put aside beliefs regarding the elderly. It is urgent for professional suppliers in this strong-growth-potential sector that is currently growing only slowly to work hand in hand with professional caregivers in order to make available fully operational useful and user friendly products.

KEYWORDS: Gerontechnologies – NITT – The elderly – Caregivers – Autonomy – Home care.

PRÉAMBULE

Je suis un professionnel de santé exerçant depuis plus de 20 ans au sein d'un cabinet de proximité situé dans le 20^e arrondissement de Paris. Dans ce quartier populaire et multi-ethnique, je prends en charge une population de plus en plus vieillissante, atteinte de maladies chroniques et

de polyopathologies et pour beaucoup, vivant seule à domicile (sans famille ou avec de la famille éloignée).

La part de patients âgés a considérablement explosé ces dernières années jusqu'à représenter actuellement 85-90 % de ma patientèle.

Depuis toujours, je suis convaincu des bienfaits d'une prise en charge ambulatoire, solution optimale concili-

liant à la fois les contraintes financières et les exigences en terme de confort et de qualité de vie du patient. Dans cette optique, et bien avant que ces termes trouvent écho auprès de nos tutelles, j'ai, d'une part, œuvré pour créer une bonne entente (et donc une bonne coopération et coordination) entre les différents autres acteurs du système sanitaire et social

impliqués dans la prise en charge de notre patient commun et d'autre part, utilisé l'éducation thérapeutique comme outil à part entière. Par ailleurs, je n'ai pas hésité à adhérer à des réseaux thématiques efficaces dans la problématique du maintien à domicile.

Ces dernières années, j'ai pu mesurer sur le terrain les répercussions provoquées par le vieillissement de la population et la pénurie en personnel médical, paramédical et en intervenants sociaux¹... de qualité².

Face à une demande de prise en charge en croissance exponentielle et pour pallier à ce déficit conjugué en ressources financières et humaines (le secteur sanitaire et social étant marqué par un fort taux d'absentéisme et de turn-over, un déficit de recrutement du à un manque d'attractivité et de professionnalisation), je suis à la recherche de solutions nouvelles et innovantes.

Ainsi, je me suis intéressé aux gérontechnologies qui représentent, à mes yeux, des outils supplémentaires et complémentaires dans l'arsenal du soignant que je suis, désireux de maintenir et l'autonomie de mes patients (pour leur permettre de rester à leur domicile) et le lien social dans ce contexte tendu.

INTRODUCTION

Durant cette année de formation*, je me suis notamment rendu compte du fossé qui pouvait exister entre la perception des besoins de la personne âgée par les concepteurs de tel ou tel projet et... la réalité opérationnelle d'une prise en charge ambulatoire à domicile.

Parmi les projets que j'ai découverts, certains exigeaient des moyens financiers importants, que ce soit au niveau de la recherche, de l'étude, de

la faisabilité qu'au niveau de l'utilisateur final (ou de son entourage) pour, *in fine*, une utilisabilité³ limitée. Et d'autres étaient encore loin d'être aboutis.

Tout le monde s'accorde sur le potentiel économique⁴ des gérontechnologies mais aussi sur le fait que ce secteur peine à décoller en France⁵.

En tant que soignant en contact direct et quotidien avec les personnes âgées, il ne s'agissait pas pour moi de travailler sur un énième nouveau produit (ou concept) subventionné pour un hypothétique développement mais plutôt de partir de solutions déjà existantes pour l'adapter à la problématique du maintien de l'autonomie et de la santé des personnes âgées.

À Noël, plusieurs de mes patients âgés se sont vu offrir par leurs enfants et leurs petits-enfants une tablette tactile et s'en étaient montrés enchantés. Face à leur réaction, je me dis que la tablette tactile pourrait servir de support intéressant et peu de temps après, je vois à la télévision Steve Jobs qui présente son nouveau produit en ciblant précisément les Boomers et les Séniors. Tout cela me conforte dans mon intuition.

J'effectue ainsi mon stage au sein de Orange Health Care en janvier 2011, pensant pouvoir trouver matière à ma réflexion. À l'origine, et pour des raisons éthique et déontologique (je ne suis pas et surtout pas un commercial), je souhaitais obtenir le prêt d'un **prototype** incluant des applications pouvant servir l'objet de ce mémoire. Or, Orange Health Care m'a finalement informé qu'elle ne développait aucune application de ce type. Je me suis alors tourné, en vain, vers Prylos qui m'a indiqué qu'elle travaillait sur des projets encore confidentiels et Europ Assistance (projet TEL & AGE) qui, à

ce jour, ne m'a donné aucune réponse malgré mes multiples relances et une demande datant de février 2011.

Dans ces conditions, sans conseil dans le choix et les fonctionnalités du produit, j'ai été amené à investir dans une tablette tactile qui me semblait correspondre au mieux à l'objet de cette étude. En raison des difficultés tenant à mener de front travail de recherche et activité professionnelle dans un contexte de restructuration de mon cabinet, ce mémoire ne sera qu'une simple ébauche de la question : dans un premier temps, il conviendra d'expliquer le choix de la tablette tactile comme exemple d'une gérontechnologie opérationnelle pour enfin, examiner son accueil par un panel de patientes que j'ai choisies en fonction de leur représentativité mais qui n'a aucune prétention à une quelconque modélisation.

LA TABLETTE TACTILE, EXEMPLE D'UNE GÉRONTECHNOLOGIE OPÉRATIONNELLE ?

Un peu de sociologie... pour rappeler le rôle de média des soignants

La génération des personnes âgées de plus de 70 ans se caractérise par le fait qu'elle n'est pas familière avec les technologies⁶ et les considère au pire, avec rejet, et au mieux avec méfiance et appréhension. De surcroît, le terme « GERONtechnologie » me semble trop les renvoyer à leur état de vieillesse et donc à contribuer à les « ghettoiser ».

Ces deux éléments combinés font que la question de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de l'utilisabilité de ces gérontechnologies est cruciale pour la rentabilité et donc le développement futur des produits ainsi proposés : sur un marché, il ne peut

* DIU de gérontechnologies de l'UPMC Paris 6 dirigé par le Prof. François PIETTE.

1. En 2011, j'ai une quarantaine de patients âgés par jour à maintenir à domicile le plus longtemps et dans les meilleures conditions possibles face à la carence institutionnelle (le nombre de places disponibles étant insuffisant), le coût élevé de ce placement pour les familles, le manque de personnel qualifié pour ce type de prise en charge très particulière et l'impératif d'éviter le burn-out de tous les intervenants (professionnels soignant et non soignant ainsi qu'aïdants familiaux).

2. Centre d'analyse stratégique, «Le vieillissement cognitif, un enjeu pour les politiques publiques: Cognition, promotion de l'emploi des seniors et bien vieillir», La note de veille N° 179, juin 2010, p. 1-10, <http://www.gerontechnologie.net/wp-content/2010/NoteVeille179.pdf> Et Centre d'analyse stratégique, «Vivre ensemble plus longtemps: enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française», Rapport du 06 juillet 2010, 306 pages, http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/Vivre_ensemble_plus_longtemps.pdf.

3. L'utilisabilité est définie par la norme ISO 9241-11 comme « le degré selon lequel un produit peut être utilisé, par des utilisateurs identifiés, pour atteindre des buts définis avec efficacité, efficience et satisfaction dans un contexte d'utilisation spécifié ». Les critères de l'utilisabilité sont : - l'efficacité: le produit permet à ses utilisateurs d'atteindre le résultat prévu; - l'efficience: atteint le résultat avec un effort moindre ou requiert un temps minimal; - la satisfaction; confort et évaluation subjective de l'interaction pour l'utilisateur.

4. DRIRE Île-de-France, «Enjeux et défis de l'industrie des gérontechnologies en Île-de-France», 2009, 113 pages, <http://www.gerontechnologie.net/wp-content/drire-gerontechnologies.pdf>.

5. SERRIERE Frédéric, «Dossier: Marché des technologies à destination des Seniors, un secteur qui peine à décoller», 1er février 2011, in <http://www.gerontechnologie.net/dossier-marche-des-technologies-a-destination-des-seniors-un-secteur-qui-peine-a-decoller/311465>.

6. BALARD F., «Exploration des besoins des personnes âgées en matière de gérontechnologie», http://www.cnsa.fr/IMG/ppt/Exploration_des_besoins_des_personnes_agees_en_matiere.ppt.

→ pas exister de « bons » produits sans utilisateurs solvables.

Dans ces conditions, la conception, le marketing et la commercialisation de ces gérontechnologies ne me paraissent pas pouvoir emprunter totalement les circuits habituels de vente B to C.

Par ailleurs, comme ces gérontechnologies visent à maintenir l'autonomie et l'état de santé des personnes âgées, il incombe au personnel soignant, et plus particulièrement aux infirmiers libéraux, de s'intéresser à ces nouveaux outils pour les inclure dans l'escarcelle commune aux différents intervenants à domicile (professionnels et aidants familiaux)

En effet, tous les infirmiers détiennent une compétence propre en matière d'évaluation et de détermination des modalités de la prise en charge de l'autonomie de la personne dans son environnement⁷. Dans le cadre des soins de ville, ceci est formalisé par la mise en place d'une démarche de soins infirmiers (DSI).

Comme les infirmiers libéraux interviennent en première ligne sur cette problématique du maintien à domicile et qu'ils sont amenés à entretenir des relations régulières avec leurs patients âgés, ils acquièrent, de ce fait, une bonne connaissance de leur environnement et de leurs difficultés réelles. Ainsi, ces derniers sont souvent les plus aptes pour faire une première évaluation de leurs besoins propres, quitte à les affiner ou les reprendre ensuite avec d'autres professionnels, qui dans le cadre de la prise en charge du patient, ne font que des interventions ponctuelles et épisodiques (un ergothérapeute et/ou une assistante sociale par exemple).

La perte d'autonomie des personnes âgées peut résulter à première vue de facteurs cumulés : maladie chronique, poly-pathologies, handicap(s) physique(s) ou psychologique(s) provenant ou pas du vieillissement.

Par expérience et hors le cas des patients atteints de maladie démentielle, j'ai constaté que ces facteurs n'étaient pas la cause directe, réelle et immédiate de la perte d'autonomie mais que c'était plutôt la prise de conscience de leur vieillissement et de ses conséquences par le sujet lui-même. Car dans notre société « moderne » où le culte du jeunisme et de la minceur s'impose partout, le vieillissement n'est pas perçu comme une valeur positive ; ainsi, la prise de conscience par le patient de son propre vieillissement déclenche un processus de perte d'estime de soi qui va entraîner la perte d'autonomie et non pas le vieillissement en tant que tel. Se voir vieillir, se voir « se dégrader » et réaliser qu'on n'a plus les mêmes facultés mentales et physiques d'autant conduit le patient âgé à se dévaloriser au point de ne plus avoir envie de rien, à devenir donc de plus en plus passif (et donc de moins en moins autonome) et à être rapidement coupé du reste du monde.

Combien de fois ai-je entendu mes patients âgés frappés par cette déprise⁸ me dire « *Je ne sers plus à rien* », « *Je suis bon à rien* », « *Je ne peux plus rien apporter à la société* », « *Je n'ai plus envie de me laver, de manger* », « *ça sert à quoi ?* » car ils n'entendent plus très bien et/ou ne peuvent plus se déplacer et/ou faire les gestes de base comme ils le souhaiteraient.

En outre, j'ai constaté combien il était difficile de faire exprimer leurs besoins par les personnes âgées soit parce qu'elles sont naturellement méfiantes et/ou parce qu'elles se trouvent dans une telle situation de fragilité (psychique surtout) qu'elles ne savent plus très bien les identifier et les hiérarchiser.

Dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire, je suis quasiment tous mes patients à leur domicile¹⁰ pendant des semaines, des mois, des années voire même jusqu'à la fin de leur vie quand c'est possible.

Aussi, par un travail maïeutique à plus ou moins long terme, grâce aux relations de confiance qui se tissent progressivement entre nous, je suis souvent l'initiateur ou le révélateur d'un projet de vie pour mes patients.

Dans ces conditions, il est essentiel de promouvoir une prise en charge de proximité susceptible d'apporter des réponses de qualité, pertinentes et réactives.

Ainsi, d'un discours initial négatif voire mortifère, il est possible de lutter contre ce processus pernicieux de déconstruction de la personne et, en conséquence, de rétablir l'estime de soi en finalisant un projet de vie qui correspond d'abord à leurs besoins et leurs envies réelles puis qui ira ensuite, les réintégrer dans la société.

Comme dans ma pratique quotidienne, je réussis à leur proposer des outils pour les aider et les accompagner dans la mise en place et la conduite de leur projet de vie, je me dis que je devrais, a priori, pouvoir y arriver également avec cette tablette tactile.

Présentation de la tablette tactile.

Les gérontechnologies se doivent de proposer des outils financièrement accessibles qui puissent être à la fois rapidement acceptés et utilisables pour le patient âgé mais aussi inter-actifs pour que tous les acteurs concernés par son maintien à domicile optimal puissent aussi s'en servir (sous réserve évidemment d'avoir obtenu l'accord préalable du patient).

Suite aux réactions recueillies auprès de certains de mes patients à Noël, la tablette tactile me semble donc être un bon compromis entre le téléphone portable qui dispose d'un écran trop petit pour être correctement vu par la plupart de nos seniors et le netbook qui, pour l'instant, n'est pas encore tactile et s'apparente encore trop à un ordinateur.

7. Article R 4311-3 Modifié par Décret n°2008-877 du 29 août 2008 - art. 1 : Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier a la compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des A. R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation & de la gestion du dossier de soins infirmiers.

8. CARADEC Vincent, « Générations anciennes, technologies nouvelles », *Gérontologie et Société*, numéro spécial, 2001, p. 71-91.

9. Ce sentiment d'inutilité entraîne une perte d'appétit qui contribue à la dénutrition des personnes âgées et donc, in fine, à leur perte d'autonomie. Donc, il convient d'arrêter cet engrenage.

10. La permanence du cabinet représente 5 % de ma patientèle en volume d'actes.

De plus, par son caractère «*design for all*», elle correspond parfaitement à mon souhait de disposer d'un outil qui ne stigmatise pas les personnes âgées : non spécifiquement développée à l'origine pour ces dernières, la tablette tactile peut ainsi les intéresser en raison de son aspect ludique et inter-générationnel¹¹.

Par ailleurs, comme il est essentiel pour moi de mettre en place une démarche participative à l'issue de laquelle le patient reste «*maître*» de déterminer ses besoins fondamentaux finaux, cette technologie me semble tout à fait opportune pour servir cet objectif. En effet, pour ma part, il ne faut pas surtout pas tomber dans l'illusion de croire qu'on sera plus vite et mieux rentable en étant directif, en simplifiant et en standardisant les situations... Car l'expérience me prouve sans cesse que la problématique d'un maintien à domicile optimal et de qualité doit être analysée comme un investissement, certes chronophage, énergivore et complexe lors du montage et de la mise en place mais dont les résultats sont souvent étonnants, pour peu qu'on s'intéresse au patient et qu'on lui laisse le temps de se réapproprier à nouveau la conduite de sa vie et d'en reprendre les rôles (le même constat peut être fait en parallèle avec l'éducation thérapeutique et les soins palliatifs).

Ainsi, la tablette tactile a un contenu suffisamment ouvert et flexible pour contenir des applications pouvant répondre aux besoins propres à chaque personne âgée et contribuant ainsi, à maintenir son état de santé et son degré d'autonomie au niveau... qu'elle aura elle-même définis. De ce fait, il est donc possible de partir de cette plate-forme généraliste pour faire du «*sur-mesure*» ou du cousu-main pour répondre aux attentes exprimées par chacun.

C'est la qualité principale de ce produit plurifonctionnel et transversal qui peut être configuré au gré des besoins et des désirs de son utilisateur.

Le coût d'acquisition de la tablette tactile que j'ai choisie est de 49 € auxquels il convient d'ajouter un abonnement mensuel de 23 € pendant 24 mois.

Elle dispose notamment des fonctionnalités de base suivantes :

- Répertoire-Contact
- Accès internet
- Appareil photo et Diaporama (substitué du cadre photo numérique)
- Téléphone Mobile avec un abonnement supplémentaire (contrairement à son concurrent direct disposant d'un écran plus grand mais avec une option téléphonie limitée)
- TV et Musique MP3

Pour les fonctionnalités susceptibles d'intéresser mes patients âgés, j'ai téléchargé six applications gratuites¹², à savoir :

- Med Helper, amorce d'un dossier partagé du patient,
- Med Minder pour la prise de médicaments avec possibilité de mettre en place des alertes horaires différenciées spécifiques à tel type de médicament (outil d'aide à une meilleure observance),
- On Track pour le Suivi Diabète,
- Recordoid comme outil de recueil et de conservation de la mémoire orale,
- Talking Tom (le Chat) pour l'orthophonie (et qui a fait beaucoup rire),
- «*Shoot the bubbles*» comme jeu de stimulation des capacités cognitives et visuelles.

Maintenant, il convient d'étudier l'accueil qui en est fait par mon panel de patient.

APPLICATION PRATIQUE

Méthodologie et cas général

Après avoir sélectionné six patientes de profil différent, je leur ai demandé si je pouvais revenir chez elles en dehors de soins pour, d'une part, leur présenter brièvement un produit susceptible d'améliorer la qualité de leur maintien à domicile et d'autre part, pour recueillir leur avis et leurs réactions (ainsi que de leur entourage quand cela était fai-

sable) sur la possibilité d'intégrer cette technologie à leur quotidien.

Toutes ont accepté de jouer le jeu, plus pour moi que pour le produit en lui-même («*Je veux bien vous aider, parce que c'est vous, même si tout cela n'est pas pour moi !*»), surtout quand je les ai informées des limites de cette expérience du fait que toutes les applications n'étaient pas en langue française.

Il s'est avéré que cette phase de sensibilisation a duré entre une à deux heures et pour chaque patiente, j'ai procédé comme suit.

D'abord, je lui montre la tablette tactile, comment elle s'allume et où on doit la brancher pour recharger les batteries (qui ont une bonne autonomie de 5 heures pour un usage intensif) puis je lui explique le principe de son fonctionnement tactile et je la guide dans ses premiers pas de navigation.

Je lui parle alors au fur et à mesure des différentes fonctionnalités du produit (applications de base avec le Répertoire-Contact, Accès internet, Appareil photo, Diaporama, Téléphone Mobile, TV et Music MP3 et applications «*spécifiques*» à télécharger et qui pourraient répondre à certains de ses besoins).

En fonction des réactions de la patiente, je mets en avant la grande flexibilité de cette technologie et de ses potentialités à court voire moyen terme.

Toutes adhèrent sur la possibilité de partager le dossier de soins (pour les patients atteints de poly-pathologies, cela leur évite de se déplacer avec l'intégralité de leur dossier de soins lors de chaque consultation), sur le fichier «*contacts*» et sur leur fiche signalétique personnelle.

Sur la tablette tactile en soi, aucune n'ayant entendu parler d'elle avant et a fortiori, aucune ne sachant à quoi elle ressemblait, toutes mes patientes sont positivement surprises puis unanimes sur la taille de l'écran qui est agréable et facile à regarder, comme sur la taille des touches du téléphone qui sont grosses et visibles. De même pour son format et pour

11. Constat partagé avec le livre blanc sur «*Séniors et tablettes inter-actives*» publié en juillet 2011.

12. Il est vrai que je n'ai pas eu le temps de regarder les plus de 75.000 applications existant actuellement sur Android Market ! Il est fort dommageable que pour l'instant, ce marché ressemble plus à un souk tant il est chronophage d'aller à la pêche des applications répondant à nos besoins.

→ son poids qu'elles considèrent idéal car la tablette tactile est suffisamment compacte et légère pour pouvoir être facilement transportée partout par elles et avec elles (contrairement à son fameux concurrent).

Toutes sont stupéfaites par l'éventail non exhaustif de ses fonctions et pensent déjà à la ou aux personne(s) qui dans leur entourage pourra les aider, en complément de la formation et de l'accompagnement effectués par leur soignant habituel qu'elles souhaitent toutes conserver.

À la fin de la séance, toutes ont demandé si cet outil était déjà disponible sur le marché et son coût. Face à son coût relativement modique, toutes seraient prêtes à l'acquérir (en le finançant elle-même, quitte à en prélever une partie sur le compte APA) dans la mesure où des applications plus adaptées à leurs besoins leur seront présentées. Alors qu'elles étaient très circonspectes et n'y trouvaient aucun intérêt au début de l'expérimentation, toutes sont maintenant très contentes de découvrir l'existence d'un produit « branché », ludique, multifonctionnel et qui pourrait leur être également à la fois utile et rassurant dans leur quotidien. Par ailleurs, après cette première approche, certaines de mes patientes âgées ont été suffisamment sensibilisées pour parler de cette tablette tactile à leur entourage et en faire ainsi un objet de discussion permettant de (re) créer ou d'alimenter un lien social avec les plus jeunes un peu déconcertés par ce soudain engouement.

Au final, elles deviennent convaincues des bienfaits de cet appareil bien qu'elles regrettent, comme moi, la quasi-absence pour le moment d'applications en langue française plus adaptées aux particularités du marché des seniors.

Étude de cas

Madame P.

Âgée de 90 ans, elle récupère doucement mais bien d'un accident vasculo-cérébral qu'elle a eu l'année

dernière. Elle est aussi insuffisante respiratoire et connaît des chutes de tension importante qui l'empêche de sortir de chez elle. Elle vit avec sa fille de 70 ans. Un masseur kinésithérapeute passe tous les jours de la semaine chez elle pour une séance quotidienne et des infirmiers libéraux viennent deux fois par jour tous les jours.

La séance de présentation de la tablette tactile a été commune à la mère et à la fille.

Après une première réaction de rejet, au fur et à mesure de la présentation de la tablette tactile, la patiente et surtout sa fille ont été intéressées par ses fonctions Diaporama des photos (des petits-enfants) et par la possibilité de partager des jeux (et notamment des jeux de stimulations des capacités cognitives) et un dossier partagé de soins léger, exhaustif et qui peut être emporté partout en le glissant simplement dans un sac à main.

Elles ont parlé de cet outil à leur entourage et maintenant, elles attendent qu'on leur présente des applications plus « abouties » que celles que j'ai modestement téléchargées et elles sont prêtes à acquérir cet outil qui ne leur semble pas si difficile que cela à maîtriser.

Madame F

Âgée de 89 ans, elle est insuffisante rénale et cardiaque. Elle vit seule mais peut compter sur quelques voisins et le gardien de son immeuble. Sa nièce vient la voir tous les 3 ou 4 mois et qui ne réalise pas du tout la gravité de son état de santé. Un infirmier libéral passe tous les jours une fois par jour chez elle et une pédicure ponctuellement. Elle rencontre beaucoup de difficultés pour respecter son régime sans sel. Après deux heures de présentation de la tablette tactile, elle n'est plus opposée à acquérir un tel outil, surtout s'il lui permet à l'avenir :

- De rester en contact visuel avec sa nièce et sa famille vivant aux États-Unis ;
- De lui rappeler la liste des aliments proscrits/autorisés dans son régime ainsi que les modalités de

suivi de son régime (rappel de glycémie,...) ;

- De pré-visualiser ses repas avant toute commande à la société de portage de repas à domicile.
- De recueillir ses anecdotes (fonction dictaphone)

Madame D

Âgée de 86 ans, elle a une stomie. Cette ancienne magistrate vit seule et voit son fils de temps en temps. Elle peut se déplacer et sortir de son domicile. Un infirmier libéral passe deux fois par jour tous les jours ainsi qu'une aide-ménagère une fois par jour. Une pédicure vient ponctuellement. Elle est intéressée par les fonctions téléphone, dossier de soins partagé et par le fait qu'elle peut utiliser la tablette tactile comme un mini-ordinateur petit et léger, facile à transporter dans le sac à main.

Avant de l'acheter, elle attend de voir, elle aussi, des applications plus abouties.

Madame F

Âgée de 83 ans, elle est diabétique et doit faire face à une surcharge pondérale importante (100 kg pour 1,60 m) qui lui cause de graves problèmes articulaires l'empêchant de sortir de son domicile. Elle vit avec son mari. Elle a une fois par jour chez elle un infirmier libéral (qui est en train de mettre en place une démarche d'éducation thérapeutique pour qu'elle suive mieux son traitement et son régime alimentaire) et un masseur kinésithérapeute.

Alors qu'elle ne sait pas (et ne veut pas) se servir de l'ordinateur, elle trouve l'utilisation de la tablette tactile plus ludique et donc plus facile d'apprentissage. Elle est intéressée par les applications tenant au dossier de soins partagé et tout ce qui peut l'aider à suivre son traitement et son régime alimentaire ; dans ces conditions, si son coût est accessible et les applications adaptées à ses besoins spécifiques, elle est prête à l'intégrer dans son quotidien.

Madame L

Âgée de 82 ans, elle est diabétique, insuffisante rénale, allergique à la

cortisone et elle fait des œdèmes et des ulcères. Bien que vivant seule (ses deux enfants habitent à des centaines de kilomètres de chez elle), elle a une vie sociale importante qui, paradoxalement, peut nuire à la stabilisation de son état de santé.

Ancienne concierge du groupe d'HLM dans lequel elle réside et membre du club de boules du quartier, elle rend encore beaucoup de services à son entourage et de ce fait, cette « célébrité » locale est souvent invitée à partager des repas quasiment jamais adaptés à son régime alimentaire.

Un infirmier libéral passe deux fois par jour tous les jours ainsi qu'une pédicure mais de temps en temps.

À la suite d'une démarche d'éducation thérapeutique que j'ai initiée, Madame L. maîtrise maintenant le suivi de son traitement ainsi que les prescriptions de son régime alimentaire... à domicile.

Très gentille, elle a actuellement énormément de difficultés à faire comprendre à son entourage les contraintes qu'exigent le maintien de son état de santé : de peur de le froisser ou de lui faire de la peine en refusant de manger tel plat, elle se met dans des situations qu'elle a du mal à gérer et qui peuvent compromettre l'équilibre qu'elle vient seulement de retrouver.

Au cours de la présentation de la tablette tactile, comme toutes les autres patientes, Madame L. a surmonté son « complexe d'infériorité » du à son âge avancé face à cette technologie pour y voir à la fin un outil pouvant lui servir et dont elle pourrait sans trop de difficultés et d'appréhension s'en servir au quotidien (contrairement à l'ordinateur d'aspect et d'usage plus rébarbatif... à cause du clavier peut-être). Dans le cas de Madame L., il s'agit :

- De lui permettre de conserver son lien social tout en faisant prendre conscience à son entourage des exigences alimentaires découlant de son état de santé,
- De mieux suivre son traitement et son régime (par le fait de trouver

des recettes nouvelles équilibrées et appétissantes),

- De développer les contacts visuels avec ses enfants éloignés,
- D'utiliser la fonction Diaporama des photos,
- D'avoir des rappels pour la prise de médicaments et des rendez-vous,
- De pouvoir mettre en place un dossier partagé de soins,
- De garder ses intervenants à domicile,
- Éventuellement, de lui servir de téléphone portable quand elle sort.

À l'issue de cette première présentation, Madame L. a immédiatement parlé de cet outil à sa voisine de palier qui a une cinquantaine d'années et avec laquelle elle entretient le plus de relations. (Celle-ci m'a indiqué, par ailleurs, qu'elle était prête à l'aider à s'en servir). Ainsi, Madame L. s'est montrée sincèrement désireuse d'acquérir cet appareil.

Madame P

Âgée de 68 ans, Madame P. est très dépressive à tendance violente, agressive voire suicidaire. Elle est sous traitement épileptique important. Elle vit seule et elle peut encore se déplacer. Elle n'a presque plus de contact avec sa fille unique.

Elle aime lire et jouer aux mots fléchés. La tablette tactile l'intéresse pour :

- Le dossier de soins partagé (en vue de créer des relais entre son neurologue, son psychiatre, son médecin traitant, les infirmiers libéraux),
- Les jeux qui peuvent entretenir ses capacités cognitives,
- Le rappel de ses prises médicamenteuses,
- Recueillir ses impressions ou autres confidences de la journée (fonction dictaphone).

À la fin de la présentation, elle n'est plus opposée à l'idée d'en posséder un exemplaire pour son usage quotidien.

CONCLUSION

Avec un peu de pédagogie, mes seniors bien « coachés » parviennent à dépasser leur frilosité naturelle et compréhensible pour apparaître « friandes » de (géron) technologies. Elles se sont rendues compte que la confiance qu'elles m'avaient accordée n'était pas usurpée puisque je leur proposais de découvrir un outil susceptible de leur être (très) utile (sinon indispensable) dans leur quotidien et, surtout, non rébarbatif à apprendre à maîtriser car autorisant les erreurs de manipulation **communes à toutes les générations** (ces erreurs n'étant pas du tout perçues comme dévalorisantes mais comme source de complicité inter-générationnelle).

En tant que soignant, j'ai réussi à les intéresser au point que j'ai vu chacune de mes patientes s'impliquer de plus en plus au fur et à mesure de l'écoulement de cette phase de sensibilisation qui devint rapidement très ludique, participative et drôle : il y a eu un réel moment d'échanges et de partages entre nous. Ainsi, autour de l'exemple de la tablette tactile, j'ai pu démontrer la coexistence des 4 logiques d'usage telles que conceptualisées en sociologie¹³, à savoir :

- La logique utilitaire,
- La logique identitaire où le patient amorce la reconquête de soi
- La logique de la médiation par l'intervention d'un tiers « pont »,
- La logique d'évaluation en terme de coût d'acquisition/fonctionnement de la technologie et/ou en terme d'efficacité/fiabilité

Pour que l'étude soit complète, il conviendrait notamment d'ouvrir cette expérimentation à d'autres intervenants soignants (dans l'optique du dossier de soins partagé **du patient et chez le patient**).

À mon avis, du point de vue stratégique, il serait plus judicieux de munir chaque patient de son propre outil (tablette tactile dans ce cas



13. Pour plus de détails, cf CARADEC Vincent, « Personnes âgées et objets technologiques : une perspective en termes de logique d'usage », in Revue française de sociologie, 2001, 42-1, p. 117-148.

→ précis) pour qu'il en soit le seul et unique propriétaire plutôt que de le confier au personnel médical pour un usage collectif (regroupant tous ses patients) mais... non partagé (aux autres intervenants de la chaîne de la prise en charge globale du patient). Ainsi, de cette brève étude, il ressort que dans le domaine gériatrique, pour la plupart des outils développés :

- D'une part, sans l'humain et la proximité, ils ne servent à rien et,

- D'autre part, ils existent pour pallier à des carences (ici humaines et financières) mais ils ne pourront jamais remplacer complètement l'intervention humaine.

Pour conclure, si le produit que j'ai proposé à cette modeste expérimentation est encore perfectible (l'écran tactile peut se bloquer ou au contraire être trop sensible, les applications en langue française sont encore trop rares et il n'est pas pos-

sible de les essayer avant de les payer), il est néanmoins très prometteur au regard des potentialités importantes qu'il contient pour le rendre vraiment utilisable.

Il appartient donc aux professionnels de santé de s'intéresser à ces nouvelles technologies pour leur conférer une dimension opérationnelle et pour faire avancer l'étendue de la palette des offres disponibles vers plus d'efficacité. ■



RÉFÉRENCES

[1] CENTRE D'ANALYSE STRATÉGIQUE, « Le vieillissement cognitif, un enjeu pour les politiques publiques : Cognition, promotion de l'emploi des seniors et bien vieillir », La note de veille N° 179, juin 2010, p. 1-10, <http://www.gerontechnologie.net/wp-content/2010/NoteVeille179.pdf>

[2] CENTRE D'ANALYSE STRATÉGIQUE, « Vivre ensemble plus longtemps : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française », Rapport du 06 juillet 2010, 306 pages, http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/Vivre_ensemble_plus_longtemps.pdf.

[3] DRIRE ÎLE-DE-FRANCE, « Enjeux et défis

de l'industrie des gérontechnologies en Île-de-France », 2009, 113 pages, <http://www.gerontechnologie.net/wp-content/drire-gerontechnologies.pdf>.

[4] SERRIERE F. « Dossier : Marché des technologies à destination des Seniors, un secteur qui peine à décoller », 1er février 2011, <http://www.gerontechnologie.net/dossier-marche-des-technologies-a-destination-des-seniors-un-secteur-qui-peine-a-decoller/311465>

[5] BALARD F. « Exploration des besoins des personnes âgées en matière de gérontechnologie », http://www.cnsa.fr/IMG/ppt/Exploration_des_besoins_des_personnes_age

[es_en_matiere.ppt](#)

[6] CARADEC V. « Générations anciennes, technologies nouvelles », Gérontologie et Société, numéro spécial, 2001, p. 71-91.

[7] CARADEC V. « Personnes âgées et objets technologiques : une perspective en termes de logique d'usage », in Revue française de sociologie, 2001, 42-1, p. 117-148.

[8] DÉLÉGATION AUX USAGES DE L'INTERNET, Livre Blanc sur « Séniors et tablettes interactives », Juillet 2011, 65 pages, <http://www.proximamobile.fr/sites/default/files/LivreBlancSeniorsTablettesInteractives.pdf>