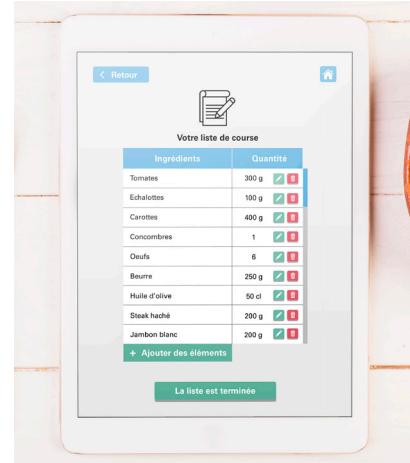
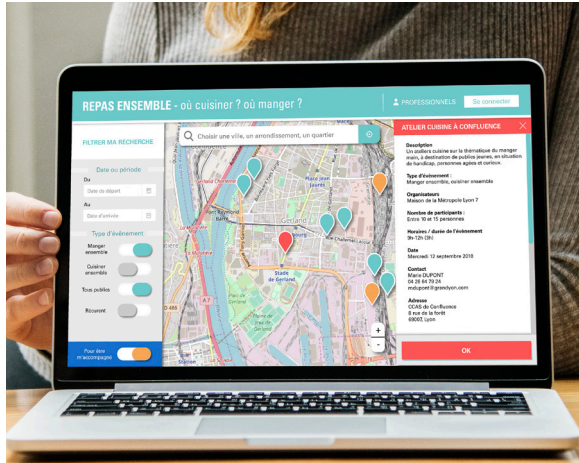
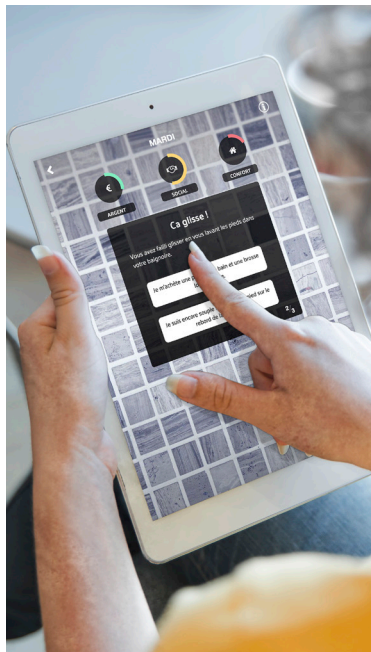
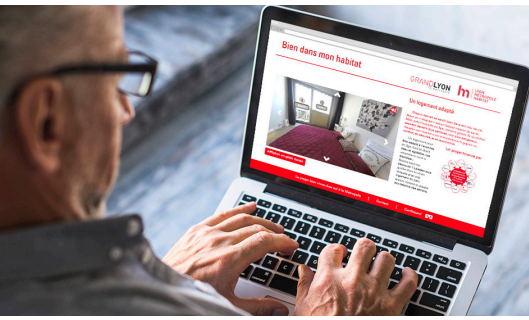


VERSION INTERMÉDIAIRE - NOVEMBRE 2018



BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE

Bilan d'un an de développement
d'outils pour améliorer le cadre de
vie de nos aînés - Année 2018

grandlyon.com



GRANDLYON
la métropole

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
LES TEMPS FORTS 2018	8
1. L'ADAPTATION DU DOMICILE : DES SOLUTIONS INNOVANTES À DISPOSITION DES PROFESSIONNELS ET DU GRAND PUBLIC	13
1.1. Du prototypage à la production d'outils de prévention	14
1.1.1. <i>Aménageons !</i> Une interface d'information	14
1.1.2. <i>la maison miniature</i> , une maquette de médiation	17
1.1.3. <i>Plus belle la semaine</i> , un jeu sérieux	20
1.1.4. <i>Bien dans mon habitat</i> , la visite virtuelle d'un appartement adapté	22
1.2. La démarche d'expérimentation	24
1.2.1. Pourquoi expérimenter ?	24
1.2.2. Matrice d'évaluation	24
1.2.3. Terrains d'expérimentation	27
1.3. Les premiers résultats	28
1.4. La diffusion des outils sur l'adaptation du domicile	30
1.4.1. Un catalogue des différents outils	30
1.4.2. Des vidéos de présentations	31
1.4.3. La diffusion numérique	31
1.4.4. Les évènements locaux sur le bien vieillir	31
2. LA PRÉVENTION DE LA DÉNUTRITION : DES PISTES POUR IMPLIQUER LES PERSONNES ÂGÉES DANS LEUR ALIMENTATION	33
2.1. Les personnes âgées et le risque de dénutrition : Constats	34
2.1.1. Les causes de la dénutrition	35
2.1.2. Les conséquences de la dénutrition	35
2.1.3. Quelles solutions ?	35

2.2. Une approche socio-environnementale : comment impliquer les personnes âgées dans le processus d'alimentation ?	36
2.2.1. Définition du sujet	36
2.2.2. Pistes de travail	41
2.3. Du prototypage aux premiers tests : 2 solutions innovantes à destination des professionnels et du grand public.	45
2.3.1. Cartographie des temps collectifs sur l'alimentation	45
2.3.2. Une interface de médiation entre personnes âgées, aidants et professionnels.	48
CONCLUSION	51
BIBLIOGRAPHIE	53
L'ÉQUIPE PROJET & CONTACT	55
ANNEXES	56

INTRODUCTION

BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE

Aujourd'hui, on estime qu'un français sur 5 a plus de 60 ans, et que ce sera un sur 3 en 2060. Sur le territoire de la Métropole de Lyon, ce sont près de 300 000 personnes qui ont plus de 60 ans¹.

Avec l'augmentation programmée du nombre de personnes âgées dans les années à venir, la prévention de la perte d'autonomie est un enjeu majeur.

Les différentes études menées auprès des seniors montrent qu'ils souhaitent massivement pouvoir vivre le plus longtemps possible au sein de leur domicile historique. Pour que la vie « chez soi » puisse continuer à être sécurisante et épanouissante pour nos aînés, encore faut-il anticiper et accompagner les conséquences de leur perte d'autonomie.

Le projet Bien Vivre Chez Soi à la Métropole a justement pour objectif de développer des solutions innovantes pour permettre aux personnes âgées d'être actrices de leur bien vieillir. Conduit par la Métropole de Lyon, il est financé par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

« Vivre chez soi », c'est pouvoir s'y sentir en sécurité et réaliser les petits gestes du quotidien sans peine. Cela suppose que son habitat soit adapté à la perte d'autonomie. Les adaptations des domiciles sont souvent réalisées en urgence, après une perte brutale de l'autonomie de la personne. Or, adapter son habitat peut être onéreux : l'anticiper permet de lisser les coûts, et de réduire les risques de chutes. Pour renforcer l'information sur les dispositifs existants et déstigmatiser la démarche d'adaptation du domicile, 4 outils de prévention ont été développés et vous sont présentés dans ce document.

« Vivre chez soi », c'est aussi pouvoir entretenir ses capacités physiques et cognitives, en ayant accès à une alimentation

¹ - MÉTROPOLE DE LYON – Direction de la Prospective et du dialogue Public-Direction de l'Habitat et du logement- Pôle personne âgée et personnes handicapées, « États des lieux et diagnostic de l'offre d'habitat pour personnes âgées dans l'agglomération lyonnaise », 2015, pp.11-24.

qui corresponde à ses goûts. La préservation des habitudes alimentaires des seniors est un facteur de protection contre la dénutrition et ses conséquences dramatiques. Participer à la planification et la préparation du repas c'est continuer à être acteur de sa vie. Pour favoriser l'implication des personnes âgées dans le processus alimentaire, 2 solutions ont été prototypées et nécessiteraient des développements plus poussés pour être diffusées.

La prévention de la santé de nos aînés est un enjeu trop important pour se passer d'innovations. Les procédés de médiation et de sensibilisation doivent s'adapter aux attentes -évolutives- des seniors, de leur entourage, des professionnels médico-sociaux et de l'accompagnement à la personne.

Puisse ce travail y contribuer, et permettre d'ouvrir de nouvelles solutions pour préserver l'autonomie et le bien-être des personnes âgées.

LES TEMPS FORTS 2018

Janvier - Mars

Présentation des outils :

- Agents de la Métropole
- CRIAS Mieux Vivre
- SoliHA
- Gérontopole AURA
- CARSAT
- Accesame

Nouvelle interface pour la table tactile

Livraison maison miniature version 2

Avril - Mai

Présentation des outils :

- ARS
- ADES
- Agents de la Métropole

Expérimentation :

- Table tactile à la Maison de la Métropole Lyon 8
- Jeu sérieux avec le CRIAS

Juin - juillet

Présentation des outils :

- 107
- Bistrot des aidants

Expérimentation, évaluation :

- Table tactile au centre de santé MGEN
- Table tactile Médiathèque d'Ecully

Captation visite virtuelle (*Bien dans mon habitat*)

Revue de la littérature

Évènements :

- Colloque nutrition, le plaisir à table autour des textures modifiées
- Journée d'information sur la plateforme de repérage précoce des fragilités et du bien vieillir
- Gérontopole AURA

Entretiens :

- Centre de recherche institut Paul Bocuse
- Diététicienne Métropole

Entretiens :

- IREPS - Outil DENIZ
- Le Bol
- 4 services d'aide à domicile
- Les petites cantines

Atelier de co-conception

- Services d'aides à domicile
- Associations
- CCAS
- ...

Définition des deux prototypes et lancement du développement des outils :

- Cartographie collaborative
- Liste de course

Légende

Adaptation du domicile

Nutrition

Août - Septembre

Présentation des outils :

- LMH (bien dans mon habitat)
- ADES (maison miniature)
- Agents de la Métropole

Livraisons :

- Visite en réalité virtuelle et web (*Bien dans mon habitat*)
- Premier exemplaire de la Maison Miniature V3
- Table tactile sur le web (*Aménageons !*)

Expérimentation :

Table tactile, médiathèque Caluire-et-Cuire

Octobre

Présentation des outils :

- Table ronde à l'Hôtel de Ville de Lyon

Expérimentation :

- *Bien dans mon habitat* à la Maison de la Métropole Lyon 2
- Atelier de prévention au bistrot des aidants
- Atelier de prévention à Agirc-Arrco
- Tables tactiles à la MDM de Neuville-sur-Saône et Saint-Genis-Laval
- Table tactile à Agirc-Arrco

Novembre - Décembre

Présentation des outils :

- Salon Horizon Senior
- Salon Silver Day au TubA
- Organisation d'un forum pour les professionnels

Communication :

- 4 vidéos de présentation
- Catalogues de présentation des outils
- Dossier de presse

Livraisons :

- 2 Maisons miniatures V3
- Jeu sérieux consolidé
- Outil de conception de jeu sérieux

Livraison des outils nutrition :

- *Cartographie collaborative*
- *Liste de course*

Présentation des outils :

- *Présentation des prototypes aux exposants du Forum Senior d'Ecully*
- *Présentation aux agents de la Métropole*

Présentation des outils :

- *Cartographie collaborative : acteurs de l'alimentation et de l'autonomie*
- *Liste de course : services d'aide à domicile*

Évolution des outils :

- *Amélioration de l'interface de la cartographie collaborative*

1.

**L'ADAPTATION
DU DOMICILE :
DES SOLUTIONS
INNOVANTES À
DISPOSITION DES
PROFESSIONNELS
ET DU GRAND
PUBLIC**

1.1. DU PROTOTYPAGE À LA PRODUCTION D'OUTILS DE PRÉVENTION

De juillet à Décembre 2017, le projet Bien vivre chez soi à la Métropole avait produit plusieurs prototypes pour sensibiliser les personnes âgées à l'adaptation de leur domicile à la perte d'autonomie. Les tests menés au cours de la démarche de co-construction avaient permis de valider leur pertinence. Toutefois, avant de pouvoir être mis en œuvre à des fins de prévention, les prototypes devaient être expérimentés en condition réelle, et développés, pour en faire de véritables outils à destination des professionnels et du grand public. C'était l'objectif principal du projet Bien Vivre chez soi à la Métropole pour l'année 2018.

1.1.1. AMÉNÂGEONS ! UNE INTERFACE D'INFORMATION

Qu'est-ce que c'est ?

C'est une interface numérique, accessible gratuitement sur amenageons.erasme.org avec du contenu sur l'adaptation du domicile à la perte d'autonomie. Elle permet de faire des recherches à la fois sur les solutions d'aménagement (conseils pratiques, aides techniques, travaux), ainsi que sur les différents organismes pour financer son projet, être accompagné ou solliciter un financement.

Quel objectif ?

C'est un outil d'information, qui donne à l'utilisateur une meilleure vision du champ des possibles en matière de solutions d'aménagement, et de possibilités de financement.

Plus belle la semaine

Non sécurisé | lab.erasme.org/plusbellelasemaine/#!/jeu



Pour en savoir d'adaptat

JE SU



Conse



Qui peu



Qui peut



Comment

JE SUIS L



Conseils pra



Qui peut m'ir



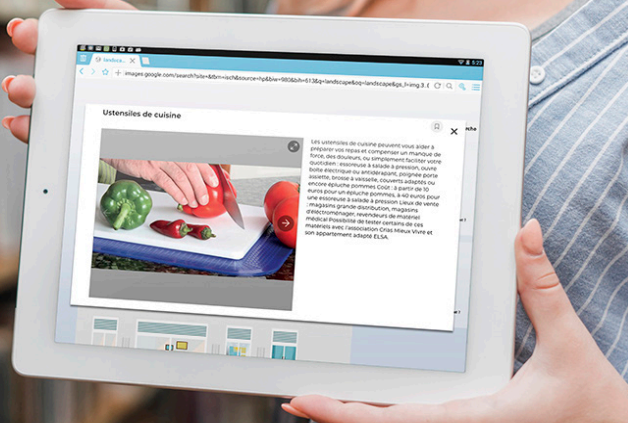
Qui peut m'ac



Comment fina



Une table tactile ? Comment ça marche ?
Touchez ici pour en savoir plus



Un outil accessible sur tablettes



Un outil testé sur une table tactile

Quelles évolutions depuis le prototype ?

Le prototype était d'abord disponible sur une table tactile². L'interface de navigation a été revue pour permettre une utilisation en autonomie, y compris pour des publics peu familiers des outils numériques. L'utilisateur peut s'envoyer les résultats de sa recherche sur son adresse mail, via un système de « panier ». Depuis octobre 2018, l'interface est accessible au grand public depuis n'importe quel support (ordinateur, tablette, smartphone), ce qui démultiplie ses possibilités d'utilisation : par des particuliers ; par des professionnels, lors de visites à domicile, d'ateliers prévention, de rendez-vous individuel, ou encore d'événements. Après une première connexion via le réseau internet, l'interface peut ensuite être utilisée hors connexion.



2017 : Un seul écran, une interface chargée



2018 : plusieurs écrans, des informations réparties par pièces

2. Écran tactile numérique de grande dimension (116 cm sur 75 cm), monté sur pieds.

1.1.2. LA MAISON MINIATURE UNE MAQUETTE DE MÉDIATION



Atelier de prévention avec la maison, animée par une ergothérapeute

Qu'est-ce que c'est ?

C'est la maquette d'un habitat, qui reproduit à échelle réduite des espaces et du mobilier.

Quel objectif ?

Outil de médiation et de sensibilisation, il sert de support d'échange à un animateur dans le cadre d'ateliers collectifs de prévention. Cet objet physique facilite l'expression des bénéficiaires sur le sujet de l'adaptation du domicile.

Quelles évolutions depuis le prototype ?

Le prototype de la maison miniature a permis de valider la pertinence d'un tel outil, mais il avait deux défauts, qui ont été progressivement corrigés dans les versions suivantes :

- Un décalage entre l'échelle du mobilier et l'échelle des pièces
- Un assemblage sommaire qui compliquait son transport

Sur la question du mobilier, la difficulté était de trouver des éléments adaptés aux problématiques abordées, à l'échelle correspondante à celle de la maison miniature. La solution adoptée pour la Version 2 était un panachage d'éléments commandés sur internet, et d'éléments fabriqués au Fablab par impression 3D. Dans la Version 3, tout le mobilier a été fait sur mesure, et imprimé en 3D.





Première version



Version 3 et finale

Sur la question du transport, la Version 1 nécessitait un utilitaire pour le transport de 3 cartons de la maison. La Version 2 a optimisé le processus de montage pour que la maison miniature soit transportable dans une caisse, qui était encore trop lourde et trop volumineuse pour être manœuvrée par une seule personne. La Version 3 a poussé plus loin le système de conditionnement et de montage de la maison miniature, pour qu'elle puisse être transportée par une seule personne³. Le rendu qualitatif et esthétique de la Version 3 est supérieur aux précédentes versions, ce qui est primordial dans l'adhésion du public à l'outil.

Le processus de production a été optimisé pour en minimiser les coûts, tout en répondant aux exigences qualitatives et aux contraintes techniques. Tous ces éléments seront documentés pour permettre sa duplication et sa diffusion au plus grand nombre.



Un atelier de prévention



Simple à monter et démonter

³. Pour plus d'informations pratiques (temps de montage, dimensions, etc.), reportez-vous au catalogue des outils du projet.

1.1.3. PLUS BELLE LA SEMAINE UN JEU SÉRIEUR



Plus belle la semaine est accessible sur tablette mais aussi sur PC

Qu'est-ce que c'est ?

C'est un jeu pédagogique, disponible gratuitement sur lab.erasme.org/plusbellelasemaine. Le jeu est de plus en plus utilisé dans des fonctions d'apprentissage et de prévention. Ici il s'agit d'incarner une personne âgée vivant seule à son domicile, et qui sera confrontée à un certain nombre de choix dans son quotidien. Chaque décision influence une ou plusieurs jauges : le budget, le lien social, et le confort/la qualité du logement. Le but du jeu est de ne pas épuiser une de ces jauges : il n'y a pas qu'une façon de gagner, mais plusieurs façons de perdre !

Quel objectif ?

C'est un outil de sensibilisation, qui permet de comprendre les choix auxquels peuvent faire face les personnes âgées, et de la nécessité d'anticiper l'adaptation de son domicile.

Quelles évolutions depuis le prototype ?

RAPPEL : En 2017, le prototype du jeu a été conçu pour fonctionner sur un casque de réalité virtuelle, où l'intérieur 3D d'un logement fictif permettait d'illustrer différentes situations liées à la perte d'autonomie. Or si la réalité virtuelle a bien fonctionné et a constitué une expérience positivement marquante pour les utilisateurs, elle n'était pas adaptée à un jeu sérieux : certains utilisateurs étaient focalisés sur le jeu, et la réalité virtuelle n'avait pas de plus-value ; ou alors les utilisateurs visitaient l'appartement fictif, sans se préoccuper du jeu.



Une version 2D du jeu, avec une mécanique de jeu plus aboutie et des situations plus nombreuses à été développée afin de rendre le jeu accessible au grand public.

Afin d'enrichir le jeu - pour augmenter sa durée de vie ou améliorer sa qualité - et développer du contenu sur d'autres thèmes en lien avec la prévention de la perte d'autonomie, un outil simple de création de jeu sérieux est en cours de réalisation. Il sera alors possible, en décembre 2018 et pour tout acteur de la prévention, de créer facilement de nouveaux scénarios de jeu.



Bien dans mon habitat

GRAND LYON
la métropole

lm LYON
METRO
HABITAT

Un logement adapté

Chacun devrait se sentir bien dans son lieu de vie. Avoir un « chez soi » est un facteur majeur de santé. Mais avec l'avancée en âge, certains gestes du quotidien peuvent devenir plus pénibles, voir plus dangereux. Adapter son habitat c'est immédiatement gagner en confort, en sécurité, et en autonomie.

Un logement peut être adapté à l'avancée en âge, tout en étant beau et agréable. Les adaptations sont si discrètes :
Saurez-vous les découvrir ? Laissez-vous guider dans la visite virtuelle d'un vrai logement du parc ancien, rénové et adapté aux besoins des séniors.

Un projet financé par



Afficher en plein écran

Le projet bien vivre chez soi à la Métropole

Contact

Cardboard



1.1.4. BIEN DANS MON HABITAT LA VISITE VIRTUELLE D'UN APPARTEMENT ADAPTÉ

Bien Dans mon habitat est accessible en ligne et en réalité virtuelle

Qu'est-ce que c'est ?

En 2017, Lyon Métropole Habitat (LMH) a rénové un logement de son parc ancien, en tenant compte des besoins d'une personne âgée en perte d'autonomie. Ce logement correspond à la démarche de destigmatisation portée par le projet Bien Vivre Chez soi à la Métropole : les adaptations sont discrètes, et s'intègrent parfaitement à l'ambiance de la pièce. Ainsi, une captation vidéo 360° de l'espace et l'ajout de contenus ergothérapeutiques a permis de développer une visite virtuelle de l'appartement. L'utilisateur peut naviguer dans les différentes pièces, et découvrir des messages d'un ergothérapeute sur les différentes adaptations présentes. Le contenu est disponible gratuitement sur bien-dans-mon-habitat.erasme.org, avec la possibilité d'une immersion en réalité virtuelle pour ceux équipés d'un smartphone Android et d'un cardboard⁴ compatible.

Quel objectif ?

Cet outil vise à destigmatiser la démarche d'adaptation du domicile, en permettant aux utilisateurs de découvrir un espace adapté à l'avancée en âge, mais aussi beau et agréable.

Quelles évolutions depuis le prototype ?

Le point de départ de cet outil est commun à celui du jeu sérieux⁵. Lors des premiers tests du prototype sur un casque de réalité virtuelle, une partie des utilisateurs avait apprécié la réalité virtuelle pour découvrir l'appartement qui illustrait les situations du jeu. Il a donc été décidé de dissocier les deux usages, le jeu d'un côté, et la réalité virtuelle de l'autre, avec la visite d'un appartement qui est à la fois adapté à la perte d'autonomie, et non stigmatisant.



4. Masque de réalité virtuelle à bas coût, fabriqué en carton.
5. Voir 1.1.3. Le jeu sérieux

1.2. LA DÉMARCHE D'EXPÉRIMENTATION

De juillet à Décembre 2017, les prototypes développés ont fait l'objet de tests auprès de professionnels et du grand public :

- Au cours de la semaine bleue du 2 au 6 octobre.
- Au cours d'un atelier participatif à destination du grand public, le 12 octobre 2017
- Au cours du salon Horizon Sénior, les 22 et 23 novembre 2017
- Au cours d'une séance de restitution et de test auprès de professionnels, le 5 décembre 2017.

Ces retours nous ont permis d'apprécier la pertinence des prototypes, et de tirer les premiers enseignements en vue de leur développement⁶. Mais la production d'outils de prévention opérationnels nécessitait une phase d'expérimentation en conditions réelles.

1.2.1. POURQUOI EXPÉRIMENTER ?

Alors que les premiers tests des outils étaient réalisés « en laboratoire », ou lors d'événements ponctuels, l'expérimentation en conditions réelles permet d'avoir des retours d'utilisation plus complets, et d'étudier l'insertion des outils dans leur environnement concret d'utilisation. Ces différents retours d'expériences permettent d'ajuster rapidement les outils en cours de développement, et de limiter les risques que les productions soient jugées in fine comme inefficaces, ou inadaptées.

Pour construire une expérimentation, il faut concevoir en amont une matrice d'évaluation⁷ et trouver des terrains d'expérimentation –avec leurs utilisateurs.

1.2.2. MATRICE D'ÉVALUATION

Une matrice d'évaluation se caractérise par :

- Des critères d'évaluation
- Des questions évaluatives

6. Voir 1.1. Du prototypage à la production d'outils de prévention.

7. Voir en annexe, Evaluation des outils du projet « Bien Vivre Chez Soi à La Métropole »



Expérimentation de la table tactile au salon Horizon Senior en 2017

- Des indicateurs
- Des sources de données

Il ne s'agissait pas d'évaluer le projet Bien Vivre Chez Soi à la Métropole en lui-même, mais bien d'évaluer chacun de ses outils.

3 critères transversaux d'évaluation ont été retenus :

- **L'utilisation** de chaque outil → il s'agit de savoir si l'outil en question est utilisé - que ce soit par les professionnels, ou par le grand public ; de savoir comment il est utilisé ; de savoir pourquoi il est utilisé - ou ne l'est pas.
- **La satisfaction** des utilisateurs → il s'agit de savoir si les utilisateurs ont une bonne expérience de l'outil, en termes d'accès, de fiabilité, d'ergonomie, et de satisfaction.
- **L'efficacité** des outils → il s'agit de savoir si l'utilisation des outils a contribué à renforcer l'information de l'utilisateur, ou à modifier sa perception du sujet. Il est difficile à ce stade de recueillir des informations liées au comportement des utilisateurs (en termes d'achat de matériel, de réalisation de travaux, ou de changement d'habitudes).

La complexité de la démarche d'évaluation dans le cadre de cette expérimentation a été de prévoir des méthodes de collectes de données peu invasives- pour être acceptées des utilisateurs-, techniquement réalisables, et suffisamment fiables pour exploiter leurs résultats.

LES MÉTHODES UTILISÉES

En fonction de la nature des outils évalués, plusieurs méthodes d'enquête ont été utilisées :

- L'observation directe → Elle a permis de recueillir des informations sur l'utilisation des différents outils, que ce soit en autonomie, lors d'événements, ou d'ateliers de prévention. L'observateur ne doit pas perturber la situation qu'il observe, les données recueillies sont anonymes, la méthode est plus rapide et plus simple à mettre en place qu'une caméra (contraintes administratives, techniques, etc). Il y a toutefois un enjeu sur l'homogénéité du recueil de données lorsqu'il y a plusieurs observateurs sur des temps d'observations différents, ce qui a été le cas lors des expérimentations.
- Le questionnaire → Utilisé essentiellement sous format électronique ou en face à face, cette méthode a permis de recueillir des informations sur la satisfaction des utilisateurs et l'efficacité des outils, notamment via des quizz. Sur la mesure de l'efficacité, l'idéal aurait été de faire passer des questionnaires avant, et après l'utilisation de l'outil évalué, ce qui n'a pas toujours été possible.
- L'entretien collectif → Réunion de retour d'expérience avec les professionnels qui ont utilisé l'outil. Les réunions ont été fixées peu après l'expérimentation, et ont été précédées de l'envoi d'un questionnaire électronique.
- Les marqueurs statistiques → Intégrés à certains outils numériques, les marqueurs statistiques permettent de recueillir des données anonymes sur leur utilisation.

Il ne s'agit pas d'une évaluation clinique, mais de l'évaluation d'outils en cours de développement en conditions réelles. Il a fallu composer avec certaines contraintes liées à la nature annuelle du projet, et aux ressources mobilisables. Nous espérons que la démarche d'expérimentation, et ses premiers résultats, soient suffisamment fiables pour inspirer d'autres travaux plus complets.



Expérimentation d'Aménageons !
au centre de santé de la MGEN



Expérimentation d'Aménageons !
à la Maison de la Métropole Lyon 8

1.2.3. TERRAINS D'EXPÉRIMENTATION

Pour expérimenter un outil encore en cours de développement, il fallait que le prototype utilisé soit suffisamment fonctionnel et fiable pour pouvoir fonctionner sans encombre en conditions réelles. Pour les outils numériques en particulier, il était préférable de disposer de marqueurs statistiques, ce qui n'a été rendu possible que tardivement dans le projet.

Le premier outil expérimenté a été *Aménageons !*, l'interface numérique d'information, avec la table tactile comme support. Cette expérimentation a fait l'objet d'une collaboration avec le Cluster I-Care⁸, notamment pour définir des contextes d'expérimentation, et contribuer au recueil de données.

Une table tactile avec *Aménageons !* a été installée dans les lieux suivants :

- Du 6 avril au 16 juillet à la Maison de la Métropole de Lyon Mermoz (8e arrondissement). D'abord accessible aux seuls professionnels, la table a été placée dans l'espace d'accueil à partir du 19 juin.
- Du 1er juin au 1er août au centre de Santé MGEN (Lyon 3e).
- Du 17 juillet au 2 octobre à la médiathèque d'Écully.
- Du 2 août au 5 octobre à la médiathèque de Caluire-et-Cuire.
- Du 3 octobre au 15 octobre à la Maison de la Métropole (MDM) de Saint-Genis-Laval.
- Du 8 octobre au 19 octobre à la MDM de Neuville-sur-Saône.
- Du 15 octobre au 20 novembre au centre de Prévention Agirc-Arrco.

L'idée de départ était de multiplier et diversifier les lieux d'accueil de la table tactile avec l'interface numérique d'information.

⁸. Voir leur site internet : <http://i-carecluster.org/>

Les premiers échanges avec des professionnels de terrains ont fait ressortir que les CCAS étaient parmi les structures les plus pertinentes pour expérimenter cet outil, de par leurs missions d'identification et d'accompagnement des personnes fragiles, leur proximité et leur ancrage communal. Les CCAS d'Ecully et de Caluire-et-Cuire se sont effectivement montrés intéressés par la démarche. Or la configuration et les fonctions de leurs locaux ne se prêtaient pas à cette expérimentation. C'est pourquoi l'outil a été installé dans les médiathèques de ces communes, lieux plus adaptés en termes d'espaces, et déjà bien fréquenté par les personnes âgées, public cible privilégié de l'expérimentation.

L'interface numérique d'information est disponible en ligne pour le grand public depuis le mois d'octobre. L'interface continue d'être évaluée par l'intermédiaire de la table tactile.

Le jeu sérieux, qui est accessible aux professionnels et au grand public depuis le mois d'octobre, est pourvu d'outils de suivi et d'évaluation. La fiabilité des résultats pour cet outil dépendra du nombre d'utilisateurs, et donc de sa diffusion.

La maison miniature et la visite virtuelle ont été testés lors de plusieurs ateliers collectifs de prévention. Les résultats seront exploités prochainement, mais les premiers retours font état d'une adhésion du public à ces outils.

1.3. LES PREMIERS RÉSULTATS

En l'état actuel d'avancement projet, les premiers résultats sont uniquement disponibles pour *Aménageons !*⁹.

La table tactile –en tant que support d'expérimentation- a été très peu utilisée en autonomie par le public, et quasiment pas par les professionnels (voir encadré).

Cependant les professionnels qui ont testé *Aménageons !* l'ont plutôt plébiscité : plus de 9 professionnels sur 10 trouvent que le contenu est complet/pertinent, et que la navigation dans l'interface y est plutôt facile voir très facile.

Concernant l'efficacité de l'interface numérique d'information, les premiers résultats sont plutôt positifs :

9. Voir 1.2.3. Terrain d'expérimentation.

LA TABLE TACTILE : UN SUPPORT UN SUPPORT DE MÉDIATION PLUS QUE D'INFORMATION

La table tactile a servi de support pour développer *Aménâgeons !*. Au cours de son expérimentation dans des lieux recevant du public, peu de personnes ont spontanément utilisé la table tactile.

Il a été supposé qu'un écran incliné rendrait l'outil plus visible, et permettrait l'installation d'une chaise pour des utilisations assises. À partir du début du mois d'août, les pieds de la table tactile ont été changés pour incliner son écran.

Or, les observations qui se sont déroulées au cours du mois de septembre n'ont pas permis de constater une augmentation de l'utilisation de la table tactile.

En revanche, les professionnels qui l'ont utilisée en médiation d'*Aménâgeons !* ont apprécié la lisibilité des informations offertes par la taille de l'écran, la simplicité d'utilisation de l'écran tactile, et le confort apporté par l'inclinaison des pieds de la table.

Ainsi, ces résultats plaident pour une utilisation du format table tactile plutôt pour des forums ou des événements.

→ Avant de consulter *Aménâgeons !*, **43 %** des personnes interrogées pensent que l'adaptation du domicile nécessite forcément de faire des travaux (alors que d'autres solutions sont parfois possibles). Après consultation ce taux tombe à **18 %**

→ Sur les aménagements de la salle de bain, la progression la plus notable concerne la planche de bain, citée à **14 %** avant consultation d' *Aménâgeons !*, et à **73 %** après consultation.

→ Sur le crédit d'impôt, avant consultation d' *Aménâgeons !*, **75%** des personnes interrogées pensent qu'il est soumis à condition de ressources (ce qui est faux), et après consultation, ce taux est de **9%**.

Ces résultats démontrent une évolution positive des représentations et des connaissances des utilisateurs au sujet de l'adaptation du domicile, ce qui confirme la pertinence d'avoir développé un accès web pour cette interface d'information.

1.4. LA DIFFUSION DES OUTILS SUR L'ADAPTATION DU DOMICILE

Tous les outils sur l'adaptation du domicile sont opérationnels depuis le début du mois d'octobre 2018. L'enjeu désormais est de diffuser ces ressources à la connaissance des professionnels de la prévention et du médico-social, ainsi qu'auprès du grand public.

1.4.1. UN CATALOGUE DES DIFFÉRENTS OUTILS

Plutôt que de communiquer séparément sur chacun des outils, il a semblé pertinent de les présenter dans un seul et même support.

Ainsi, un catalogue constitué de fiches pratiques et de visuels présente les 4 outils du projet Bien Vivre Chez Soi à la Métropole, avec à chaque fois trois rubriques :

- Qu'est-ce que c'est ?
- Quel objectif ?
- Comment ça marche ?

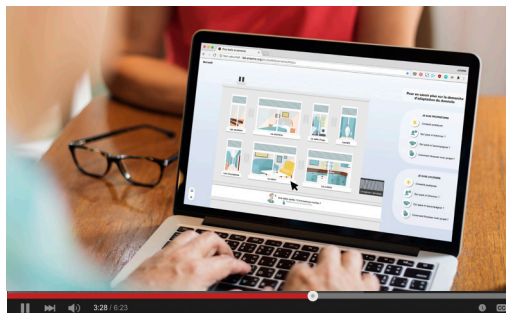
Le catalogue fera l'objet d'un envoi postal aux CCAS du territoire de la Métropole, ainsi qu'aux principaux acteurs locaux de prévention. Il sera également distribué au cours des salons et événements sur le Bien Vieillir auxquels participera l'équipe projet.



1.4.2. DES VIDÉOS DE PRÉSENTATIONS

Pour présenter de manière dynamique les outils, 4 courtes vidéos ont été réalisées. D'une durée d'une minute environ, elles présentent le fonctionnement et l'intérêt de chacun des outils. Les vidéos sont hébergées sur le compte Youtube d'Erasmus¹⁰ :

<https://bit.ly/2NHxT5u>



1.4.3. LA DIFFUSION NUMÉRIQUE

Le catalogue, la vidéo, et toute la documentation relative aux outils et au projet sont hébergés sur le site Erasmus:

<https://www.erasme.org/#solidarite>

Ce lien sera relayé sur le site internet de la Métropole de Lyon, et pourra être repris par les membres de la conférence des financeurs, ainsi que par tout autre acteur du champ de la prévention de la perte d'autonomie.

1.4.4. LES ÉVÈNEMENTS LOCAUX SUR LE BIEN VIEILLIR

L'équipe projet met en œuvre les outils à l'occasion de divers événements locaux sur le bien vieillir :

- Pour la Matinale Perspectives ESS, *Le bien vieillir : un enjeu d'avenir*, le 1^{er} octobre 2018
- Pour la semaine bleue, du 8 au 12 octobre 2018
- Pour le salon Horizon senior du 21 et 22 novembre 2018
- Pour le Salon Silver Days, mini-salon des objets connectés, *Le numérique au service des seniors*, du 12 au 22 novembre 2018

Les outils peuvent aussi être mis en œuvre par des acteurs de la prévention sans la participation de l'équipe projet, ce qui marque le début de leur diffusion et de leur appropriation.

¹⁰. Le service usage numérique de la Métropole et laboratoire d'innovation ouverte

2.

**LA PRÉVENTION DE
LA DÉNUTRITION :
DES PISTES POUR
IMPLIQUER LES
PERSONNES
ÂGÉES DANS LEUR
ALIMENTATION**

Dès 1962, le rapport Laroque définit une stratégie nationale en matière de politique publique du vieillissement : le maintien à domicile est la règle, et l'entrée en institution est l'exception. Dans la perspective du vieillissement de la population, et d'une augmentation du nombre de personnes en pertes d'autonomie, le maintien à domicile des personnes âgées est un enjeu de société¹¹.

Avec les différents PNNS (Plan National Nutrition Santé), et plans « Bien vieillir », la prévention de la dénutrition tient une place centrale dans la stratégie de maintien à domicile des personnes âgées, pour éviter les hospitalisations et les placements en institution¹². Il s'agit d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'alimentation des personnes âgées.

2.1. LES PERSONNES ÂGÉES ET LE RISQUE DE DÉNUTRITION : CONSTATS

La dénutrition des personnes âgées est un sujet de santé publique à la croisée de nombreux enjeux de la perte d'autonomie : touchant 4 à 10 % des plus de 70 ans, la dénutrition est un facteur de risque de chute, d'infections, d'altération de la santé mentale. 40 % des personnes âgées sont hospitalisées pour des conséquences de dénutrition, qui touche en France 400 000 personnes âgées vivant à domicile¹³.

La dénutrition se définit comme un déséquilibre entre les apports nutritionnels qui faiblissent, et les besoins de l'organisme qui eux restent constants¹⁴.

11. CARDON Philippe, « Gouverner de l'intérieur : la prévention nutritionnelle comme mode de gestion publique du maintien des personnes âgées à domicile », questions de communication n°27, 2015, Presse Universitaire de Nancy, p. 64. Disponible sur :

<http://questionsdecommunication.revues.org/9692>

12. Idem, p. 66.

13. COLLECTIF DE LUTTE CONTRE LA DÉNUTRITION :

<https://www.luttecontreladenutrition.fr/>

14. TORRES Marion, « Statut nutritionnel de la personne âgée vivant à domicile : prévalence, facteurs associés et conséquences », Thèse, université de Bordeaux, 2014, p.9. Disponible sur :

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01249581>

2.1.1. LES CAUSES DE LA DÉNUTRITION

Ce déséquilibre entre les apports et les besoins, symptomatique de la dénutrition, peut être causé par :

- **Des facteurs de risques psycho-sociaux et environnementaux** : de faibles ressources économiques, de faibles capitaux sociaux et culturels, un fort isolement social, un faible niveau d'activité physique, une diminution du nombre de repas journalier, le veuvage.
- **Des facteurs de risques liés à l'altération de capacités fonctionnelles** : détériorations bucco-dentaires, altérations des fonctions digestives, changements hormonaux.
- **Des facteurs de risques neuro-psychologiques** : dépression, déclin cognitif, démences.
- **Des facteurs de risques liés à d'autres traitements ou pathologies** : réactions immunitaires, réactions indésirables aux traitements.

2.1.2. LES CONSÉQUENCES DE LA DÉNUTRITION

Les conséquences de la dénutrition peuvent être très graves, et sont la cause d'importantes détériorations de l'état de santé de la personne :

- Altération des capacités cognitives`
- Altérations des capacités physiques, avec de forts risques de chutes

Ces conséquences augmentent les risques d'hospitalisation, de placement en institution, et parfois engendrent indirectement le décès de la personne.

2.1.3. QUELLES SOLUTIONS ?

Un des enjeux de la prévention de la dénutrition réside dans le repérage précoce des facteurs de risque.

À cet effet, l'ADES du Rhône, l'IREPS Rhône Alpes et les services départementaux du Rhône, puis de la Métropole de Lyon, ont développé un outil de formation des professionnels intervenants à domicile : Deniz (DENUtrition et GourmandIZ)¹⁵. Il est composé

¹⁵. Disponible sur le site de l'IREPS Auvergne Rhône Alpes : <http://ireps-ara.org/interactions/lettre-ireps-9.html#article>

d'un guide de prévention –constitué de fiches pratiques- et d'un livret qui permet d'accompagner les structures dans la mise en place d'outils de liaisons et de coordination.

Des solutions connectées se développent également pour accompagner le repérage :

- Pour suivre les données physiologiques des personnes à risques pèse-personnes connectées.
- Pour établir un pré-diagnostic de dénutrition.

Attention : le diagnostic de la dénutrition est un acte médical, qui doit être établi par un médecin.

Lorsqu'une personne est dénutrie, la prise en charge consiste à rétablir un équilibre entre les apports (qui ont diminué) et les besoins, en augmentant la valeur nutritionnelle des prises alimentaires : c'est l'enrichissement du repas, par des préparations alimentaires adaptées, et/ou des compléments nutritionnels.

2.2. UNE APPROCHE SOCIO-ENVIRONNEMENTALE : COMMENT IMPLIQUER LES PERSONNES ÂGÉES DANS LE PROCESSUS D'ALIMENTATION ?

Certaines solutions peuvent donner le sentiment de considérer la personne âgée comme un sujet passif, où l'attention est portée sur sa prise de repas et son poids.

L'envie de manger est une dimension essentielle de la prise d'un repas¹⁶. Et si participer au processus d'élaboration du repas permettrait aux personnes âgées de retrouver l'envie de manger ?

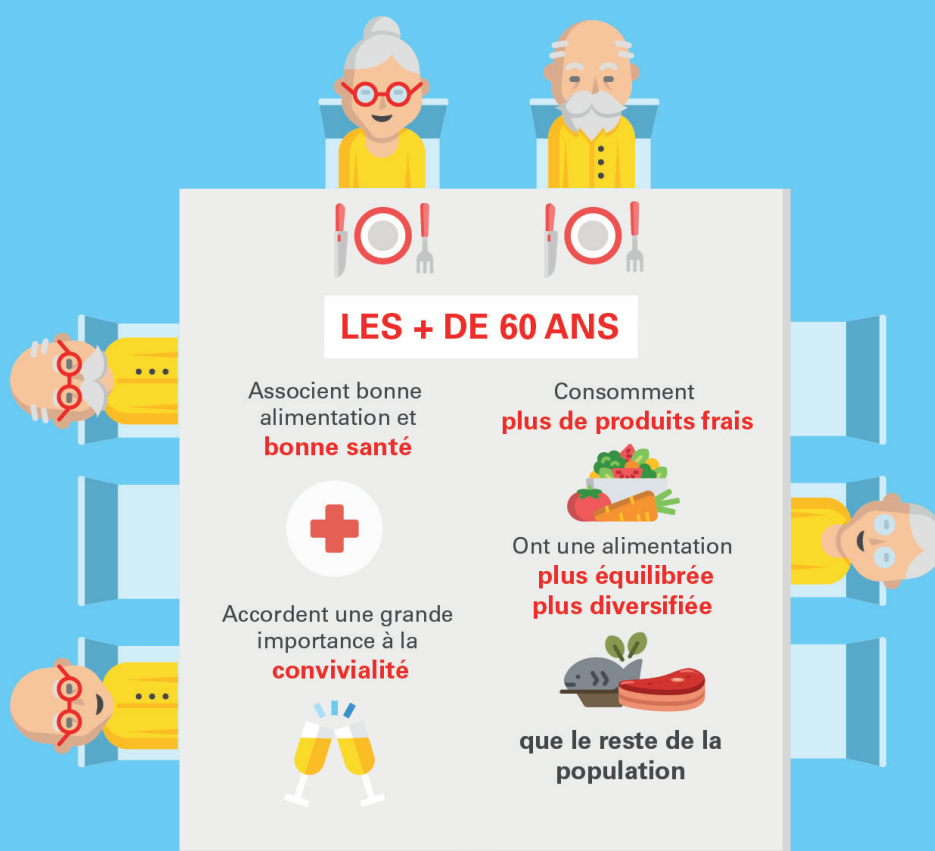
2.2.1. DÉFINITION DU SUJET

D'une manière générale, **les personnes retraitées consomment plus de produits frais**, ont une alimentation plus équilibrée et

16. PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ, « *Le guide nutrition à partir de 55 ans ; Le guide nutrition pour les aidants des personnes âgées.* »

diversifiée que la population active. Elles associent généralement l'alimentation à la santé, et sont sensibles à la dimension conviviale du repas¹⁷.

Ces habitudes alimentaires sont **bouleversées avec l'avancée en âge**. Ce sont les conséquences de la perte d'autonomie qui placent certaines personnes âgées en situation de dépendance culinaire.



17. BECK François, ESCALON Hélène, « Perceptions, connaissances et comportements en matière d'alimentation : les spécificités des seniors », *Gérontologie et société*, n°134, 2010/3, p.13-29. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-13.htm>

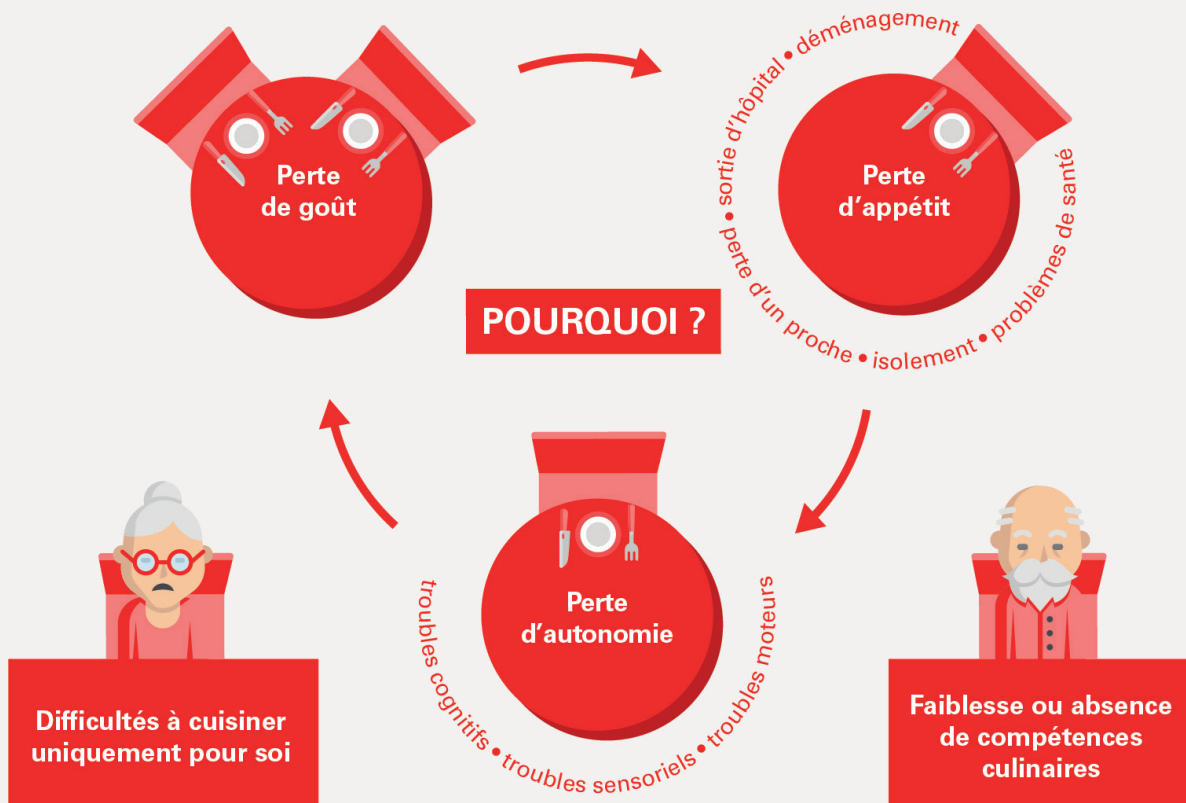
Dépendance culinaire : définition¹⁸

On parle de dépendance culinaire lorsqu'une personne dépend directement de l'intervention d'un tiers pour l'approvisionnement, et/ou la préparation du repas.

Cette dépendance oscille entre la délégation « sous contrôle », à sa délégation totale (dite « remplacement »). Elle dépend des capacités physiques, des facultés cognitives, et des compétences culinaires des personnes âgées.



**CHEZ LES + DE 60 ANS
1 PERSONNE SUR 5
EST À RISQUE DE DÉNUTRITION**

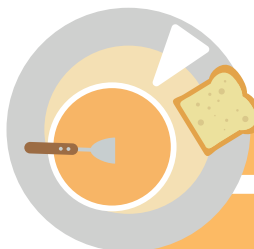


18. CARDON Philippe, GOJARD Séverine, « Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement », *Retraite et Société*, n°56, 2008/4, p.170. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2008-4-page-169.htm>

En situation de **veuvage**, les hommes sont plus enclins à simplifier leur alimentation, et/ou déléguer totalement les tâches culinaires à un tiers. Ce remplacement s'explique par la faiblesse ou l'absence de **compétences culinaires**, ce qui les rend d'ailleurs plus exposés à la dénutrition. Pour les femmes, ce sont surtout leurs pertes de capacités physiques qui les amènent à simplifier leur alimentation, et à déléguer totalement les tâches culinaires à un tiers en cas de pertes de facultés cognitives¹⁹.

En situation de dépendance culinaire, la consommation de produits frais dépend directement de la fréquence et de l'origine des approvisionnements, elles-mêmes liées au lieu d'habitation de la personne âgée et de la proximité ou non des commerces de détail. L'observance des recommandations nutritionnelles dépend des habitudes et préférences alimentaires de la personne, mais aussi des connaissances du tiers aidant, de ses compétences et son **investissement** dans les tâches culinaires, ainsi que de la **légitimité** que lui reconnaît la personne âgée²⁰.

Ainsi, les pratiques alimentaires des personnes âgées en pertes d'autonomies sont en grande partie déterminées par leur lieu d'habitation et **le type de relation sociale** qu'ils entretiennent avec leurs aidants, familiaux ou professionnels. Une stratégie de prévention de la dénutrition par l'investissement culinaire pourrait reposer sur des solutions en matière d'**approvisionnement fréquent** en produits frais, et dans **la facilitation des interactions sociales** autour de la préparation des repas.



DANS L'ASSIETTE

- Repas trop légers
- Textures modifiées
- Repas trop simples
- Plats trop fades
- Idées reçues
- Etc.

Des solutions existent :
Enrichir et relever les plats,
mieux les présenter, varier les
textures, prévoir des en-cas
entre les repas...

19. Idem, pp.177-180.

20. CARDON Philippe, GOJARD Séverine, op.cit. pp. 187-189.



AUTOUR DE L'ASSIETTE



Approvisionnement
« Je ne peux plus aller faire mes courses seule... »



Préparation
« C'est ma femme qui préparait à manger, je ne sais pas cuisiner. »



Préparation
« Avec mes problèmes, je ne peux plus cuisiner comme avant. »



Repas
« Depuis que je mange seul, j'ai beaucoup moins d'appétit... »

Services de livraison



Auxiliaires de vie

Famille, amis, voisins



Avant la délégation
(situation d'autonomie)



Avec la délégation
(perte d'autonomie, isolement)

Choisir les repas

Choisir ses menus

Menus imposés

Faire les courses

Courses quotidiennes

Courses plus espacées

Fais les courses soit-même

Livraison des courses

Préparer le repas

Produits frais

Produits transformés

Prépare à manger

On lui fait à manger

Manger

Horaires de repas libres

Horaires imposés

Repas conviviaux

Repas seul

2.2.2. PISTES DE TRAVAIL

Après une revue documentaire sur la dénutrition des personnes âgées, l'équipe projet a procédé à une série de 7 d'entretiens et de temps d'échanges²¹ avec :

- Des chercheurs
- Des diététiciens
- Des acteurs de la prévention
- Des services d'aides à domicile

À partir de ces éléments, plusieurs pistes de travail ont été définies.

Multiplier les points d'approvisionnement de proximité en produits frais

Sur l'approvisionnement, plutôt qu'une solution de portage de paniers, les professionnels interrogés ont insisté sur le besoin de multiplier les points de proximité de distribution de produits frais de qualité. Par des épiceries sociales, par des marchés décentralisés à proximité des lieux d'habitation, des épiceries mobiles. Ces solutions permettraient aux personnes âgées de sortir de chez elles –sans avoir trop de trajet à faire- d'avoir un contact avec le commerçant et les autres clients, tout en leur laissant la liberté de sélectionner eux-mêmes leurs produits. **Cette piste pourrait être traitée dans le cadre de la stratégie alimentaire métropolitaine.**

Fluidifier les interactions entre intervenants

Alors que tendanciellement l'approvisionnement en produits alimentaires de la personne âgée en perte d'autonomie est assuré par ses proches, la préparation du repas est plus fréquemment déléguée à des intervenants professionnels (services d'aides à domicile et/ou portage de repas).

L'enjeu est de faire en sorte que les différents intervenants – proches et professionnels- partagent une vision commune de leur rôle pour le bien manger de la personne âgée, centrée sur ses goûts et ses envies. Cela permettrait :

- De concevoir des menus qui plaisent à la personne accompagnée
- D'avoir des produits alimentaires qui correspondent à ses goûts
- De proposer à la personne de participer à la préparation du repas
- De lui proposer un repas auquel elle a participé

Ce qui n'est pas toujours le cas jusqu'à présent.

21. Voir en Annexes : Notes de synthèse, Entretiens services d'aide à domicile & Atelier de co-conception, 26 juin 2018

1

« Je ne peux plus me déplacer au super marché qui est trop loin, mais je peux encore aller à la boulangerie en bas de chez moi. »



Objectifs

- Activité physique
- Contact humain
- Liberté de choisir ses produits



Problématiques

- Proximité
- Régularité
- Produits frais et de qualité



Pistes de solutions

- Épiceries sociales
- Marchés décentralisés
- Épiceries mobiles



2

« Je perds en autonomie, je ne sais pas cuisiner ou je me sens seul, des temps de cuisine et de repas collectifs me feraient du bien. »



Objectifs

- Rompre l'isolement
- Faire du repas un moment convivial, qui redonne l'appétit
- Entretien des capacités physiques, cognitives
- Evolution des compétences culinaires
- Valorisation et partage de savoirs faire et d'expériences (estime de soi)



Problématiques

- Difficultés dans le processus de mobilisation du public (information, accompagnement, déplacement, confiance)
- Difficultés logistiques (denrées alimentaires, cuisine, professionnels)



Développer la participation des personnes âgées à des ateliers cuisines

Utilisés avec succès auprès de certains publics fragiles, les temps de cuisines collectifs à destination de personnes âgées permettraient :

- De rompre l'isolement de certaines personnes âgées
- De faire du repas un moment convivial, qui redonne l'appétit
- D'entretenir leurs capacités (physiques, cognitives)
- De valoriser et partager leurs savoirs faire, leur expérience (estime de soi)
- D'entretenir, ajuster, ou développer leurs compétences culinaires

Ainsi, les raisons sont nombreuses pour les services sociaux qui identifient une personne âgée fragile de lui proposer de participer à ce type d'action. Or les freins à leur organisation peuvent être nombreux :

- Difficultés dans le processus de mobilisation du public (information, accompagnement, déplacement, confiance).
- Difficultés logistiques (denrées alimentaires, cuisine, professionnels).

Il peut être difficile de surmonter seul ces difficultés. Chacun peut avoir un bout de solution, l'enjeu est de les mettre des compétences en commun pour encourager l'organisation partenariale d'atelier cuisine, et faciliter la participation des seniors à ces actions.

Faire évoluer les représentations sur le repas des personnes âgées

Les personnes âgées, leurs proches, et les professionnels peuvent avoir des idées reçues sur le repas des seniors -« un repas frugal est suffisant pour le dîner »- ou sur ce qu'il devrait être (équilibré, diversifié).

Pour faire évoluer les représentations sur cette question, et partager quelques conseils, le format du jeu paraît pertinent. De façon simple et ludique, il permet de toucher tant le grand public

que les professionnels (formation, mise à jour des connaissances).



3



« Depuis que la préparation des repas et les courses sont déléguées à mes aidants, je me sens mise de côté. »



OBJECTIFS

- Replacer le plaisir de la personne âgée au cœur de son alimentation
- Des échanges plus fluides des aidants entre eux
- Entretien des capacités physiques et cognitives de la personne âgée



Partager une vision commune des rôles de chacun pour le bien manger de la personne âgée



PROBLÉMATIQUES

- Coordination entre les envies de la personne âgée et les contraintes de ses aidants
- Idées reçues sur le rôle des auxiliaires de vie
- Formation des auxiliaires de vie
- Construction d'une relation de confiance

2.3. DU PROTOTYPAGE AUX PREMIERS TESTS : 2 SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PROFESSIONNELS ET DU GRAND PUBLIC.

Un atelier d'idéation avec des professionnels a été organisé le 26 juin, de 14h à 17h²².

Ce temps de travail a permis d'enrichir la démarche engagée par l'équipe projet sur la question de l'alimentation des personnes âgées vivant à domicile. En groupe de 4 à 5 personnes, les participants ont complété les constats, et leurs échanges ont permis de tester les différentes pistes de travail, pour identifier des débuts de solutions.

L'équipe projet s'est appuyée sur ces éléments pour définir 2 prototypes.

2.3.1. CARTOGRAPHIE DES TEMPS COLLECTIFS SUR L'ALIMENTATION

Qu'est-ce que c'est ?

C'est une interface collaborative, qui recense les ressources pour l'organisation d'atelier cuisine, et qui fait figurer les événements à venir sur une carte interactive.

Quel Objectif ?

Pour développer l'offre de temps de cuisine collectifs et de repas partagés à destination des personnes âgées.

²². Voir. 2.2.2. Pistes de travail. Développer la participation des personnes âgées à des ateliers cuisine.

Comment ça marche ?

C'est un outil collaboratif, qui facilite l'organisation d'ateliers cuisine sur un territoire, en mettant en lien les professionnels. Un professionnel qui souhaite organiser un atelier cuisine, inscrit l'évènement dans l'interface, et indique les ressources qui lui manquent pour le finaliser : recherche d'un lieu, de participants, de produits alimentaires, d'intervenants. Dans le même temps, des professionnels peuvent s'inscrire pour être référencés dans l'outil, et proposer leur concours à l'organisation d'évènements.

Grâce à une interface de recherche simple, il permet d'informer le grand public et les professionnels sur les temps de cuisine partagés qui auront lieu sur le territoire.

The screenshot shows the 'REPAS ENSEMBLE' web application interface. On the left, there is a 'FILTRER LES ÉVÈNEMENTS' sidebar with filters for 'Date ou période' (A partir de, Jusqu'au) and 'Type d'évènement' (Manger ensemble, Cuisiner ensemble, Récurrent). At the bottom of the sidebar is a toggle for 'Être accompagné(e)'. The main area features a map of Lyon with several location pins: a red pin, a light blue pin, a dark blue pin, and a teal pin. On the right, a 'REPAS À THÈME' modal is open, displaying details for a meal event: Description, Type d'évènement (manger ensemble), Organisateur (L'olivier des sages), Nombre de participants (20), Inscription obligatoire (Oui), and Date (jeudi 25 octobre 2018, jeudi 29 novembre 2018, jeudi 27 décembre 2018, jeudi 31 janvier 2019). Annotations with arrows point to these elements: 'Des filtres pour trier les évènements' points to the filter sidebar; 'En bleu clair : Les repas, goûters, ateliers cuisine sur le territoire' points to the light blue pin; 'En bleu foncé : les organismes qui peuvent accompagner les seniors' points to the dark blue pin; and 'Les informations pratiques de l'évènement' points to the event details modal.

À qui s'adresse l'outil ?

Aux travailleurs sociaux, aux personnels associatifs pour :

- la mise en réseaux pour l'organisation des événements (associations, intervenants, CCAS, Ehpad, centres sociaux).
- la mise en lien avec les bénéficiaires.

Au grand public qui peut s'informer des événements organisés près de chez lui.

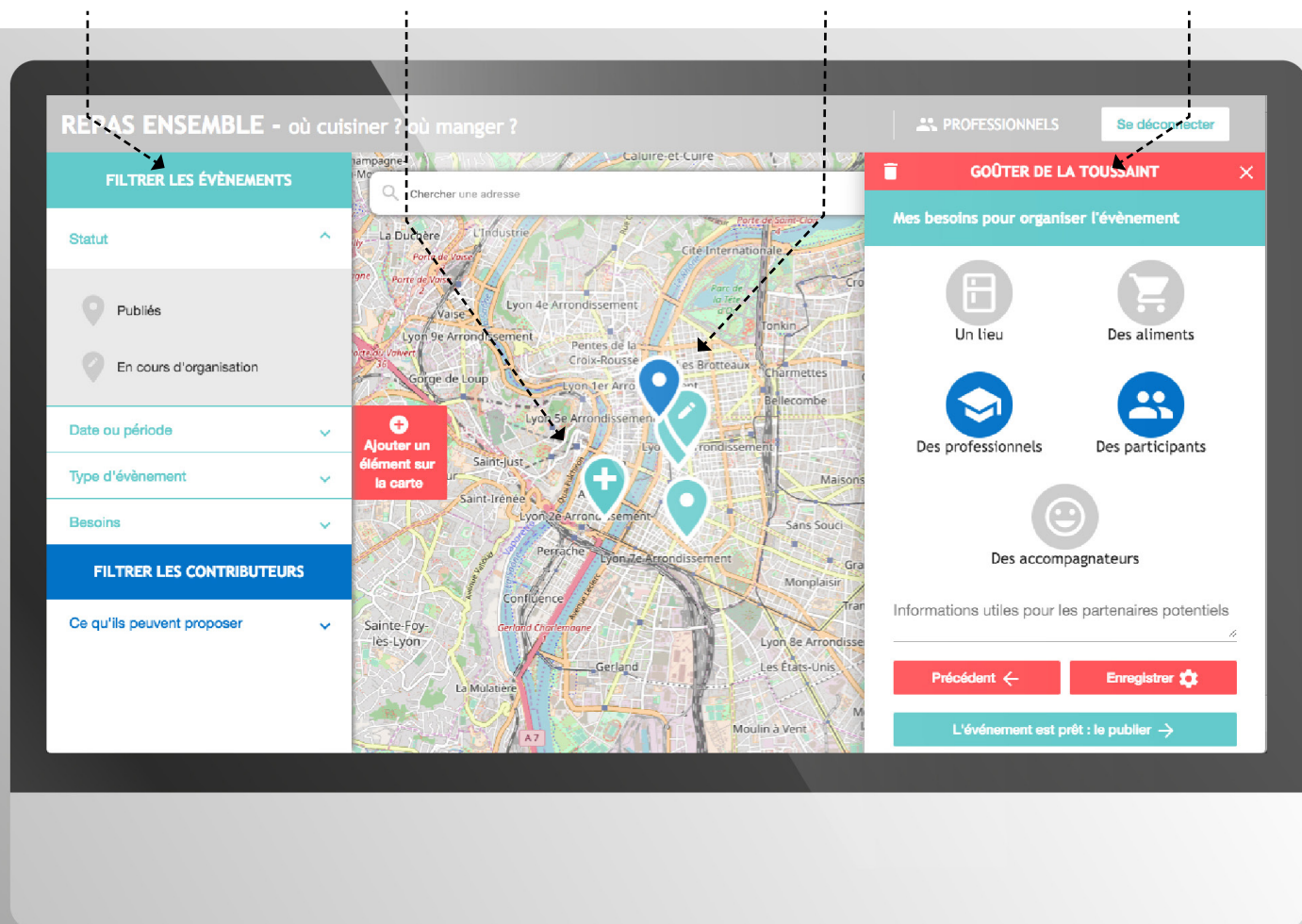


Des filtres pour trier les événements et les contributeurs

En bleu clair : Les événements sur le territoire (publiés et en cours d'organisation)

En bleu foncé : les contributeurs à l'organisation d'événements (associations, institutions...)

Consulter/créer un événement, un contributeur (informations pratiques, besoins...)



2.3.2. UNE INTERFACE DE MÉDIATION ENTRE PERSONNES ÂGÉES, AIDANTS ET PROFESSIONNELS.

Qu'est-ce que c'est ?

C'est une application numérique pour les professionnels des services d'aides et d'accompagnement à domicile qui interviennent auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

Quel Objectif ?

Prévenir les risques de dénutrition en impliquant les personnes âgées dans le processus d'élaboration des repas.

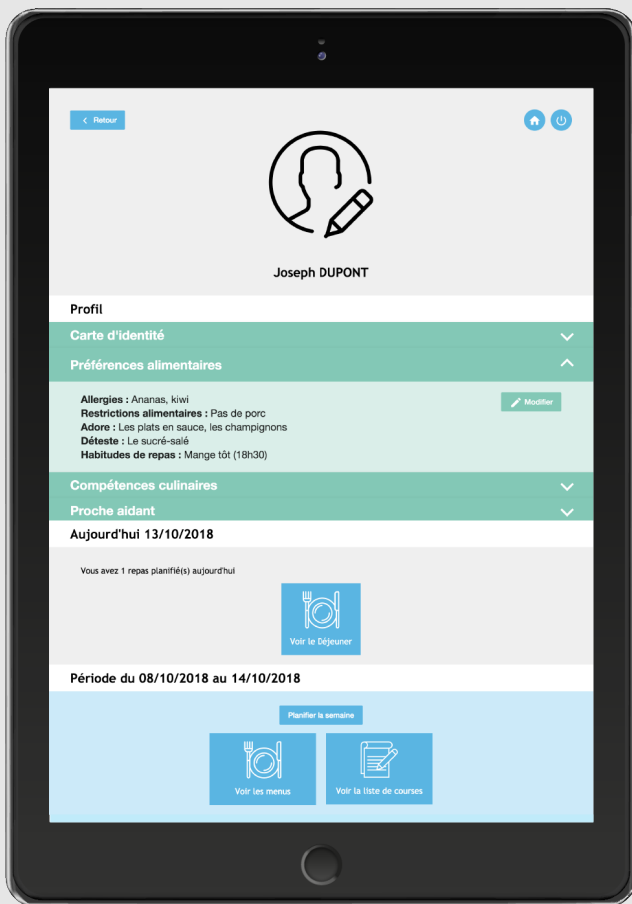
Comment ça marche ?

Tout d'abord cet outil permet de partir des goûts des personnes âgées pour l'élaboration des menus sur une ou deux semaine-s. Ses habitudes alimentaires sont renseignées dans l'outil, et celui-ci propose une liste de menus pour les repas des jours préalablement sélectionnés. La personne peut changer un menu si celui-ci ne lui convient pas. Une fois les menus validés, la liste de course correspondante est envoyée par mail ou par sms à l'aidant en charge de faire les courses de la personne accompagnée. Le menu et la liste peuvent également être imprimés et conservés par la personne accompagnée.

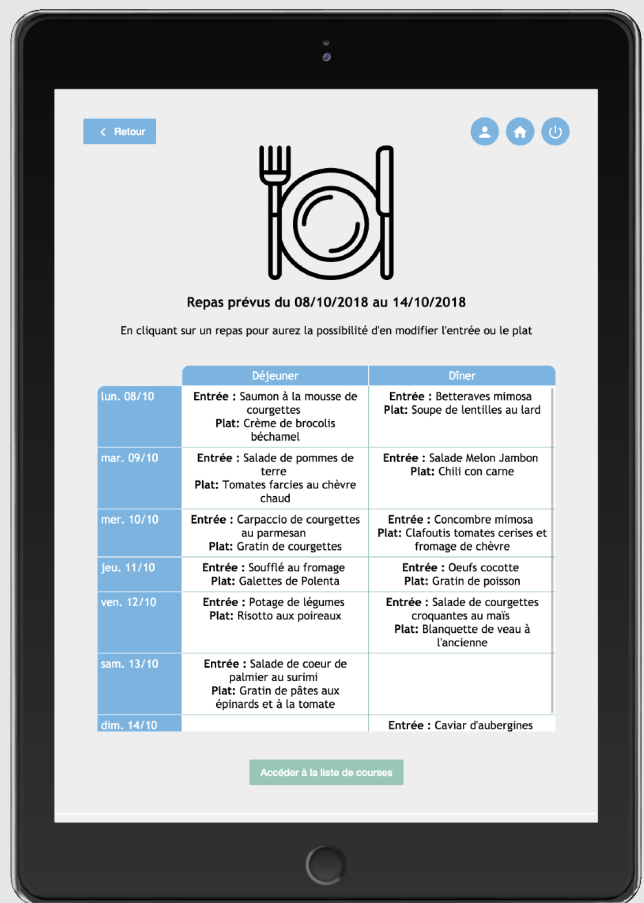
D'autre part, l'envie de la personne âgée de participer à la préparation des repas, ainsi que ses capacités culinaires peuvent être renseignées dans l'application. Cela permet à l'aide à domicile d'associer au mieux la personne âgée dans la préparation du repas, pour faire la cuisine avec la personne, et pas seulement à sa place.

À qui s'adresse l'outil ?

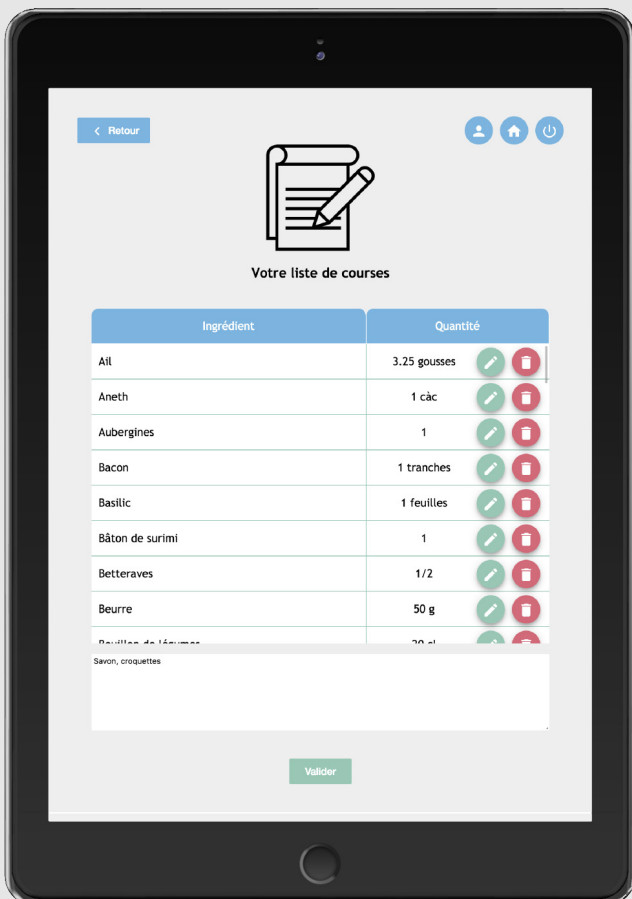
L'outil sera mis en œuvre par les services d'aides à domiciles, et comprend des interactions avec la personne accompagnée, et ses aidants.



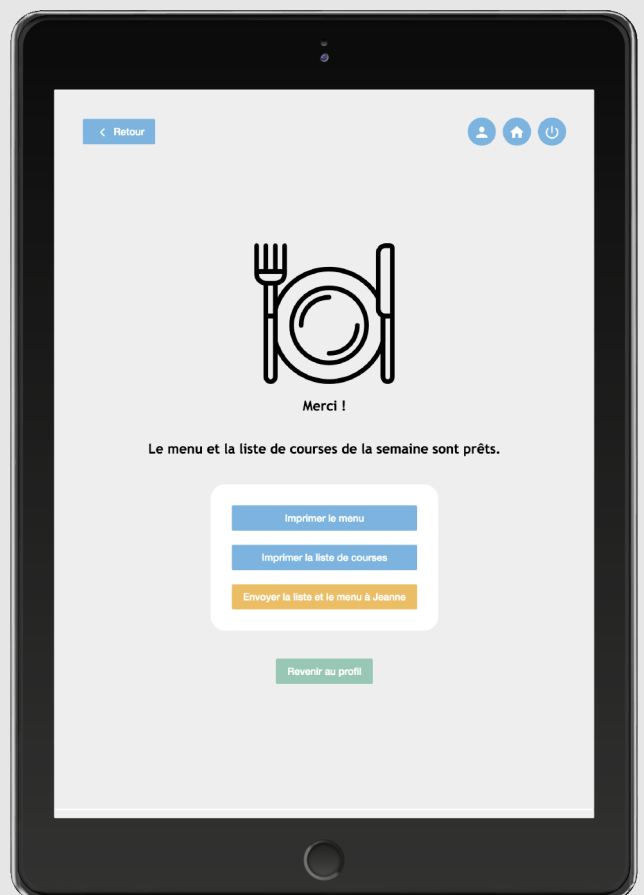
1. L'auxiliaire de vie se connecte au profil de la personne accompagnée



2. Ensemble, ils ajustent les menus de la semaine proposés par l'outil



3. Après avoir validé les menus, la liste de course se génère automatiquement



4. La liste peut être envoyée à l'aidant, les menus peuvent être imprimés pour le senior

CONCLUSION

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a donné à la Métropole de Lyon les moyens pour mener une démarche d'innovation au service de nos aînés.

Les solutions développées - qu'elles soient abouties ou au stade du prototype- sont documentées et accessibles à tous les acteurs de la prévention ainsi qu'au grand public.

L'adaptation du domicile à la perte d'autonomie est un sujet travaillé depuis juillet 2017. Après plusieurs mois de concertation, de co-construction, de prototypages et d'expérimentations, 4 outils de prévention sont disponibles et feront l'objet d'une large diffusion.

Le sujet de l'alimentation des personnes âgées a été travaillé à partir de janvier 2018. Une revue documentaire, des entretiens avec des professionnels et un atelier participatif ont permis de développer 2 prototypes pour favoriser l'implication des personnes âgées dans le processus de leur alimentation. Ces solutions ont besoins d'être testées en conditions réelles et réajustées avant d'être largement diffusées.

L'ensemble de ces travaux ont fait ressortir le besoin d'aborder la question de l'inclusion des personnes âgées à leur environnement de vie, que ce soit leur quartier ou leur voisinage. Les mobilités du quotidien, avec l'accès et l'accompagnement aux lieux de chalandises et de sociabilités, sont des enjeux incontournables pour bâtir la Métropole de demain. L'année 2019 pourrait ouvrir un nouveau cycle d'innovation sur ce sujet.

BIBLIOGRAPHIE

BECK François, ESCALON Hélène, « Perceptions, connaissances et comportements en matière d'alimentation : les spécificités des séniors », *Gérontologie et société*, n°134, 2010/3, p.13-29. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-13.htm>

CARDON Philippe, « *Gouverner de l'intérieur : la prévention nutritionnelle comme mode de gestion publique du maintien des personnes âgées à domicile* », *questions de communication* n°27, 2015, Presse Universitaire de Nancy, pp. 63-77. Disponible sur : <http://questionsdecommunication.revues.org/9692>

CARDON Philippe, Cuisine et dépendance : femmes et hommes face au vieillissement et au handicap, *journal des anthropologues*, 2015, pp. 113-131. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/jda/6062>

CARDON Philippe, GOJARD Séverine, Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement, *Retraite et Société*, n°56, 2008/4, p.169-193. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2008-4-page-169.htm>

COLLECTIF DE LUTTE CONTRE LA DÉNUTRITION :
<https://www.luttecontreladenutrition.fr/>

MÉTROPOLE DE LYON – Direction de la Prospective et du dialogue Public- Direction de l'Habitat et du logement- Pôle personne âgée et personnes handicapées, *États des lieux et diagnostic de l'offre d'habitat pour personnes âgées dans l'agglomération lyonnaise*, 2015, pp.11-24.

PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ, *Le guide nutrition à partir de 55 ans ; Le guide nutrition pour les aidants des personnes âgées*.

TORRES Marion, Statut nutritionnel de la personne âgée vivant à domicile : prévalence, facteurs associés et conséquences, Thèse, université de Bordeaux, 2014, p.9. Disponible sur : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01249581>

L'ÉQUIPE PROJET



Marion Lac
Ergothérapeute

Marion, a apporté ses compétences techniques d'ergothérapeute et son expérience de terrain auprès des personnes âgées dans la production des contenus des solutions innovantes, et dans leurs animations auprès du public et des professionnels.



Olivier Carillo
Animateur Santé

Olivier, via son expertise en analyse des politiques publiques et son expérience en conduite de projets de prévention en santé a conceptualisé les objectifs de la démarche, documenté et coordonné le projet, organisé les échanges avec les partenaires et parties prenantes.



Juliette Blond
Designer

Juliette, via ses compétences en design centré utilisateur et en design de service, a piloté la démarche d'innovation (scénarios d'usages, prototypage, liens avec prestataires), cadré la démarche de co-construction avec les utilisateurs, et produit les différents supports d'information du projet.

CONTACT

04 26 83 87 23

conferencedesfinanceurs@grandlyon.com



<https://www.erasme.org/#solidarite>

ANNEXES






ÉVALUATION DES OUTILS DU PROJET «BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE» ENTRÉE PAR CRITÈRES

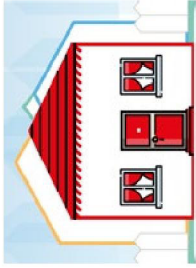
1/6

CRITÈRES	Outils	Questions	Indicateurs	Sources	
				Publics cibles	Professionnels opérateurs de outils
 UTILISATION	 Table tactile	La table est-elle utilisée ?	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de particuliers interrogés sur l'utilisation de la table 	Entretiens directs	
			<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'utilisation de la table par les professionnels de la MDM 		<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaires en ligne - Entretiens collectifs
				<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de connexions - Provenance des connexions (zone géographique) 	Marqueurs statistiques
	 Jeu sérieux	Quelle est la notoriété du jeu ?	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'utilisation du jeu par les professionnels dans le cadre de rendez-vous individuels - Nombre d'utilisation du jeu dans le cadre d'actions collectives de prévention 		<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaires en ligne - Entretiens collectifs
	 Maison Miniature	La maison miniature est-elle utilisée ?	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'utilisation de la maison miniature pour des sensibilisations d'acteurs du médico-social - Nombre d'utilisation de la maison miniature auprès des bénéficiaires 		Fiches de suivi de l'outil

ÉVALUATION DES OUTILS DU PROJET «BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE» ENTRÉE PAR CRITÈRES

2/6





CRITÈRES	Outils	Questions	Indicateurs	Sources	
				Publics cibles	Professionnels opérateurs de outils
 SATISFACTION/ ACCESSIBILITÉ	 Table tactile	L'interface tactile permet-elle une bonne consultation des informations par le public ?	-Note sur l'ergonomie de l'outil -Commentaires sur l'ergonomie de l'outil	Entretiens directs	Questionnaire en ligne Entretiens collectifs
	 Jeu sérieux	Les joueurs ont-ils apprécié le jeu ?	-Note sur la satisfaction des joueurs - Commentaire sur la satisfaction des joueurs	Questionnaire en ligne	Questionnaire en ligne Entretiens collectifs
	 Maison Miniature	Les publics sont-ils réceptifs au format de l'outil	-Note sur la pertinence du format de l'outil -Commentaires sur la pertinence du format de l'outil	Questionnaire de fin de séance	Questionnaire en ligne Entretiens collectifs



BIEN VIVRE CHEZ SOI
A LA MÉTROPOLE

ÉVALUATION DES OUTILS DU PROJET «BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE» ENTRÉE PAR CRITÈRES


3/6

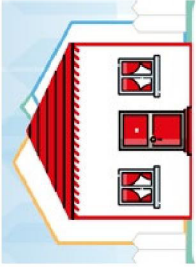
CRITÈRES	Outils	Questions	Indicateurs	Sources	
				Publics cibles	Professionnels opérateurs de outils
 EFFICACITÉ	 Table tactile	<p>La table tactile permet-elle de sensibiliser ses utilisateurs à la question de l'adaptation du domicile ?</p>	<p>-Taux de bonnes réponses au quizz</p> <p>- Note sur la capacité de médiation de l'outil</p> <p>-Commentaires sur la capacité de médiation de l'outil</p>	<p>Quizz Avant-Après</p>	<p>- Questionnaires en ligne</p> <p>- Entretiens collectifs</p>
	 Jeu sérieux	<p>Les joueurs ont-ils été efficacement sensibilisés à la question de l'adaptation du domicile et du risque de chute ?</p>	<p>-Taux de réussite/échec sur l'ensemble des parties</p> <p>- Note sur la capacité de médiation de l'outil</p> <p>- Commentaires sur la capacité de médiation de l'outil</p>	<p>Marqueurs statistiques</p>	<p>- Questionnaires en ligne</p> <p>- Entretiens collectifs</p>
	 Maison Miniature	<p>Les publics ont-ils été efficacement sensibilisés à la question de l'adaptation du domicile et du risque de chute ?</p>	<p>-Taux de bonnes réponses au quizz</p> <p>- Note sur la capacité de médiation de l'outil</p> <p>- Commentaires sur la capacité de médiation de l'outil</p>	<p>Quizz Avant-Après</p>	<p>Fiches de suivi de l'outil</p>



ÉVALUATION DES OUTILS DU PROJET «BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE» ENTRÉE PAR OUTILS

4/6


OUTIL	Sources		Indicateurs		
			Utilisation	Satisfaction/Accessibilité	Efficacité
 TABLE TACTILE	Publics cibles	Entretiens directs avec quizz avant/après	-Nombre de particuliers interrogés sur l'utilisation de la table	-Note sur l'ergonomie de l'outil -Commentaires sur l'ergonomie de l'outil	-Taux de bonnes réponses au quizz
	Professionnels opérateurs de outils	Questionnaire en ligne Entretiens collectifs	-Nombre d'utilisation de la table par les professionnels de la MDM -Commentaires sur l'utilisation de la table par les professionnels MDM	-Note sur l'ergonomie de la table -Commentaires sur l'ergonomie de la table	- Note sur la capacité de médiation de la table -Commentaires sur la capacité de médiation de la table -Commentaires sur la capacité de médiation de la table



**BIEN VIVRE CHEZ SOI
A LA METROPOLE**

ÉVALUATION DES OUTILS DU PROJET «BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE» ENTRÉE PAR OUTILS


5/6

OUTIL	Sources		Indicateurs		
	Publics cibles	Marqueurs statistiques	Utilisation	Satisfaction/Accessibilité	Efficacité
 JEU SÉRIEUX		Marqueurs statistiques	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de connexions - Provenance des connexions (zone géographique) 		<ul style="list-style-type: none"> - Taux de réussite/échec sur l'ensemble des parties
	Professionnels opérateurs de outils	Questionnaire en ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'utilisation du jeu par les professionnels dans le cadre de rendez-vous individuels - Nombre d'utilisation du jeu dans le cadre d'actions collectives de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> - Note sur la satisfaction des joueurs - Commentaire sur la satisfaction des joueurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Note sur la capacité de médiation de l'outil - Commentaires sur la capacité de médiation de l'outil
		Entretiens collectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Commentaires sur l'utilisation du jeu par les professionnels dans le cadre de rendez-vous individuels - Commentaires sur l'utilisation du jeu dans le cadre d'actions collectives de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> - Commentaire sur la satisfaction des joueurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Commentaires sur la capacité de médiation de la table



ÉVALUATION DES OUTILS DU PROJET «BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE» ENTRÉE PAR OUTILS

6/6

OUTIL	Sources	Indicateurs			
		Utilisation	Satisfaction/ Accessibilité	Efficacité	
 MAISON MINIATURE	Publics cibles	Questionnaire de fin de séance et quizz avant/après	-Note sur la pertinence du format de l'outil -Commentaires sur la pertinence du format de l'outil	-Taux de bonnes réponses au quizz	
	Professionnels opérateurs de outils	Fiche de suivi de l'outil	- Nombre d'utilisation de la maison miniature pour des sensibilisations d'acteurs du médico-social -Nombre d'utilisation de la maison miniature auprès de bénéficiaires	-Note sur la pertinence du format de l'outil -Commentaires sur la pertinence du format de l'outil	- Note sur la capacité de médiation de l'outil - Commentaires sur la capacité de médiation de l'outil
		Questionnaire en ligne	- Commentaires sur l'utilisation de la maison miniature pour des sensibilisations d'acteurs du médico-social - Commentaires sur l'utilisation de la maison miniature auprès de bénéficiaires	-Commentaires sur la pertinence du format de l'outil	- Commentaires sur la capacité de médiation de l'outil
		Entretiens collectifs		-Commentaires sur la pertinence du format de l'outil	



**BIEN VIVRE CHEZ SOI
À LA MÉTROPOLE**

**Retours d'expériences
de l'interface tactile**

**Maison de la Métropole
Lyon Mermoz**

Projet :

Dans le cadre du plan d'action 2018 de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, la Métropole de Lyon porte un projet de prévention concernant l'adaptation du domicile à la perte d'autonomie. Un certain nombre d'outils sont en cours de développement, et seront expérimentés en conditions réelles au cours de l'année 2018.

Contexte :

Une table tactile avec une interface numérique portant sur l'adaptation du domicile à la perte d'autonomie a été installée à la Maison de la Métropole (MDM) de Lyon Mermoz. D'abord accessible aux seuls professionnels depuis le 6 avril 2018, la table tactile a été déplacée le 19 juin 2018 dans l'espace d'accueil de la MDM, jusqu'à son enlèvement le 16 juillet 2018.

Objet de l'expérimentation :

Outil d'information et de sensibilisation, l'interface tactile permet de découvrir le champ des possibles en matière d'adaptation du domicile, et sur un même support, de renseigner sur les structures qui peuvent accompagner et financer cette démarche.

Objectifs de l'expérimentation :

Cette expérimentation en conditions réelles avait pour objectifs d'apprécier :

- L'utilisation de l'outil par le public et les professionnels
- La pertinence du contenu sur l'adaptation du domicile
- L'ergonomie de l'interface de navigation
- La pertinence du support (la table tactile)

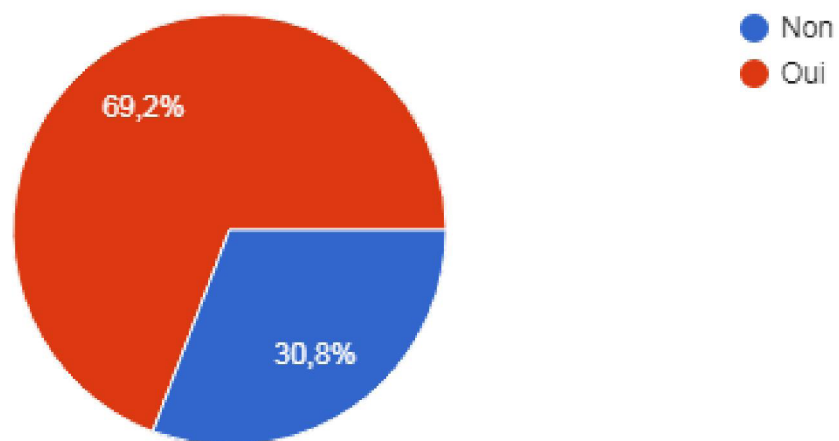
Méthode :

- 2 observations en situation : le 25 juin après-midi, le 2 juillet matin.
- 1 questionnaire en ligne, envoyé aux professionnels de la MDM le 17 juillet.
- 1 matinée d'échange qualitatif, le 24 juillet matin.

Résultats :

Sur les 13 agents de la MDM qui ont répondu au questionnaire, 9 ont utilisé la table tactile au moins une fois, essentiellement pour découvrir l'outil et son contenu.

Avez-vous déjà utilisé la table tactile ?



Il semblerait que l'information sur la présence de l'outil soit bien passée auprès des agents de la MDM, puisque ceux qui ne l'ont pas utilisé étaient toutefois au courant de l'expérimentation. La raison avancée est un manque d'intérêt et/ou de temps.

Les agents qui ont utilisé l'outil l'ont plutôt plébiscité :

- 89,9 % trouvent que le contenu est complet/pertinent.
- 89,9 % trouvent que la navigation dans l'interface y est plutôt facile voir très facile.

Toutefois, il semblerait qu'il faille améliorer la lisibilité de la présentation des informations relatives aux organismes de financement, d'accompagnement et d'information. L'interface tactile mériterait quelques ajustements pour en fluidifier son utilisation.

Malgré ces **retours plutôt positifs** sur l'interface et son contenu, **l'outil a été très peu utilisé** en autonomie par la public, et quasiment pas par les agents dans le cadre de leurs missions d'information et d'accompagnement du public.

Interprétation des résultats :

Plusieurs facteurs pourraient expliquer le faible nombre d'utilisation de l'outil par le public :

- Le thème de l'adaptation du domicile à la perte d'autonomie ne serait pas un sujet majeur de préoccupation du public se rendant à la MDM Lyon Mermoz.
- L'emplacement de la table, se situait dans un espace de passage et d'accueil, et non dans un espace d'attente à proprement parlé.
- Le support à plat de la table n'invite pas forcément à l'utiliser spontanément, les informations affichées ne sont visibles que lorsqu'on se place au-dessus de l'écran.

Concernant le faible nombre d'utilisation par les professionnels :

- Les agents sont peu sollicités par le public se rendant en MDM sur le thème de l'adaptation du domicile à la perte d'autonomie.
- La question de l'adaptation du domicile à la perte d'autonomie n'a pas fait l'objet d'action collective de prévention sur la période d'expérimentation.

Pistes pour la suite de l'expérimentation :

Concernant l'interface tactile pour sensibiliser le public à l'adaptation du domicile :

- Permettre d'accéder au contenu sur d'autres supports, que ce soit pour l'accueil du public en rendez-vous individuels à la MDM, ou en visites à domicile → à l'automne 2018, accès en ligne et hors ligne, pour utilisation sur ordinateurs, tablettes, smartphone.

Sur le support table tactile comme outil d'accueil et d'information :

- Incliner l'écran, pour interpeller le public et faciliter son utilisation → dès cet été.
- Développer du contenu sur d'autres thèmes, en particulier les préoccupations du public accueilli à la MDM : accès au logement, questions relatives aux situations de handicap, informations sur les prestations sociales, sur la santé de la mère et de l'enfant → ne peut être fait dans le cadre du projet de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Un grand merci aux équipes de la MDM de Lyon Mermoz pour leur collaboration à cette démarche et leur disponibilité.

Contact : ocarillo@grandLyon.com



**BIEN VIVRE CHEZ SOI
À LA MÉTROPOLE**

**Retours d'expériences
de l'interface tactile
Centre de santé MGEN
de Lyon**

Projet :

Dans le cadre du plan d'action 2018 de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, la Métropole de Lyon porte un projet de prévention concernant l'adaptation du domicile à la perte d'autonomie. Un certain nombre d'outils sont en cours de développement, et seront expérimentés en conditions réelles au cours de l'année 2018.

Contexte :

Une table tactile avec une interface numérique portant sur l'adaptation du domicile à la perte d'autonomie a été installée au centre de santé MGEN de Lyon, du 1^{er} Juin 2018 au 1^{er} Aout 2018.

Objet de l'expérimentation :

Outil d'information et de sensibilisation, l'interface tactile permet de découvrir le champ des possibles en matière d'adaptation du domicile, et sur un même support, de se renseigner sur les structures qui peuvent accompagner et financer cette démarche.

Objectifs de l'expérimentation :

Cette expérimentation en conditions réelles avait pour objectifs d'apprécier :

- L'utilisation de l'outil par le public et les professionnels
- La pertinence du contenu sur l'adaptation du domicile
- L'ergonomie de l'interface de navigation
- La pertinence du support (la table tactile)

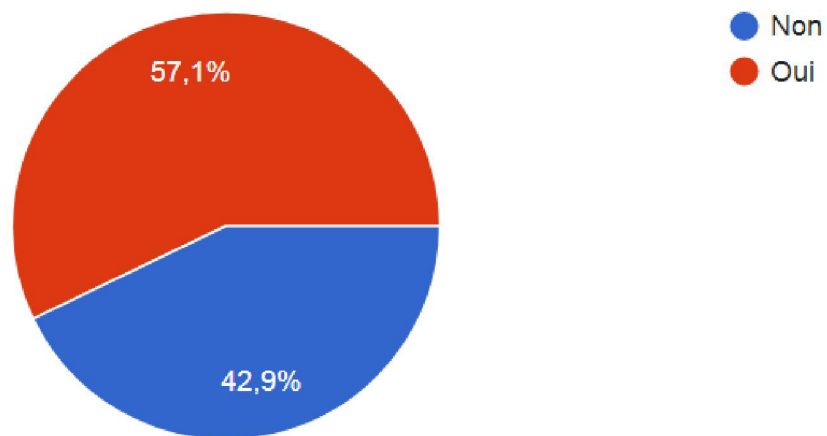
Méthode :

- 2 observations en situation : le 6 juin matin, et le 21 juin matin.
- 1 échange avec les patients sur l'ergonomie et l'accès aux informations : le 12 Juin matin.
- 1 médiation avec un ergothérapeute de la Métropole : le 10 juillet matin.
- 3 sessions de passage de questionnaires auprès du public : les 24, 26 et 27 Juillet 2018
- 1 questionnaire en ligne, envoyé aux professionnels du centre de santé le 29 Aout.

Résultats auprès des professionnels :

Sur les 7 personnels du centre de santé qui ont répondu au questionnaire, 4 ont utilisé la table tactile au moins une fois, essentiellement pour découvrir l'outil et son contenu.

Avez-vous déjà utilisé la table tactile ?



Parmi ceux qui n'ont pas utilisé par la table, la raison avancée a été un manque de temps (2), ou un défaut d'information sur la présence de la table dans l'établissement (1). Ces réponses semblent liées à la brève installation de la table dans le service dentaire (du 19 au 29 juin), où le personnel n'aurait pas eu le temps de s'approprier l'outil.

Les agents qui ont utilisé l'outil l'ont plutôt plébiscité :

- Ils trouvent que le contenu est complet/pertinent.
- Ils trouvent que la navigation dans l'interface y est plutôt facile (25%) voir très facile (75%).

Malgré ces **retours plutôt positifs** sur l'interface et son contenu, **l'outil n'a pas été utilisé** auprès des patients par les professionnels du centre de santé.

Résultats auprès des patients :

La table tactile était accessible en libre-service pour qu'elle puisse être utilisée en autonomie par les patients du centre de santé.

Initialement placée à gauche du hall d'entrée du centre, **il est apparu que la table tactile était très peu utilisée**. Deux interprétations ont été retenues :

- La table était située dans un espace d'accueil et de passage, où les patients ne restaient que très peu de temps.
- La table tactile n'était pas assez visible, les patients passant devant sans même la remarquer.

La table tactile a été placée du 19 juin au 29 juin dans l'espace d'attente du service dentaire, où elle y a été **davantage utilisée** par les patients, et pour des **durées d'utilisation supérieures** à celles constatées dans l'espace d'accueil.

Un écran incliné : des gains en visibilité et en confort ?

Suite à des échanges avec les patients, il s'est révélé qu'un écran incliné permettrait de rendre l'outil plus visible, et permettrait l'installation d'une chaise pour des utilisations assises. Cette modification n'a pu être réalisée avant la fin de l'expérimentation au centre de santé

Lors du retour de la table tactile à l'espace d'accueil du 29 juin au 1^{er} Aout, la signalétique a été renforcée (roll-up, stickers, flyers), sans que l'on ait pu mesurer de changement par rapport à sa première installation.

Au cours de la médiation avec l'ergothérapeute de la Métropole le 10 juillet, **les durées d'utilisation de la table (5-20 min) étaient supérieures** aux utilisations en autonomie (1-5 min).

Un questionnaire a été passé les 24, 26, et 27 Juillet. Composé des 5 brèves questions, il avait pour but d'apprécier l'efficacité de l'outil en interrogeant l'évolution des représentations et des connaissances des patients avant et après l'utilisation de la table tactile.

Pour des raisons techniques, les questionnaires n'ont pas pu être passés au public avant la fin juillet. Or cette période a correspondu à une forte baisse générale de la fréquentation du centre de santé, lié aux effets des vacances scolaires et des fortes chaleurs. Les résultats se basent sur un nombre limité de réponses (8), mais certains éléments sont suffisamment significatifs pour être retenus :

- Avant de consulter la table, 25 % des personnes interrogées pensent que l'adaptation du domicile nécessite forcément de faire des travaux. Après consultation de la table, ce taux tombe à 14.3 %
- Sur les aménagements de la salle de bain, la progression la plus notable concerne la planche de bain, citée à 12,5 % avant consultation de la table, et à 71,4 % après consultation de la table.
- Sur le crédit d'impôt, avant consultation de la table 85,7 % des personnes interrogées pensent qu'il est soumis à conditions de ressources (ce qui est faux), et après consultation de la table, ce taux est de 0%.

Ces résultats démontrent **une évolution positive des représentations et des connaissances** des utilisateurs de la table tactile au sujet de l'adaptation du domicile.

Conclusion :

Eu égard à sa fréquentation importante, en particulier de patients seniors, le centre de santé MGEN a constitué un bon terrain d'expérimentation d'un outil innovant sur l'adaptation du domicile.

Malheureusement, les contraintes liées à la conduite du projet ont fait que la moitié de la période d'expérimentation a coïncidé avec une baisse de fréquentation du centre, lié aux vacances et aux fortes chaleurs.

Toutefois, ces résultats nous ont permis de tirer quelques enseignements :

- La table tactile n'est pas pertinente dans un lieu d'accueil/de passage du public, il faut privilégier les espaces d'attente.
- L'interface et son contenu sont plébiscités par les utilisateurs.
- L'outil semble efficace pour informer le public sur la démarche d'adaptation du domicile.

Pistes pour la suite de l'expérimentation :

Concernant l'interface tactile pour sensibiliser le public à l'adaptation du domicile :

- Permettre d'accéder au contenu sur d'autres supports → à l'automne 2018, accès en ligne et hors ligne, pour utilisation sur ordinateurs, tablettes, smartphone.

Sur le support table tactile comme outil d'accueil et d'information :

- Incliner l'écran, pour interpeller le public et faciliter son utilisation → dès le mois d'Aout 2018.

Nous remercions la direction du centre de santé MGEN pour nous avoir permis de mener cette expérimentation dans leur établissement. Nous remercions également le personnel pour sa disponibilité et sa coopération.



BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE

Notes de synthèse

Entretiens services d'aide à domicile

Entretiens :

- Le 11/04/2018 avec Mme Méziat, directrice d'Agence chez Vitame Services.
- Le 12/04/2018 avec M. Huck, directeur d'Agence à Home Libre Services.
- Le 16/04/2018 avec Mme Leclercq, Directrice d'Agence à O2, et Mme Etilé, Responsable du secteur personnes âgées et personnes en situation de handicap.
- Le 23/05/2018 avec Mme Emmanuel, directrice de l'Association intercommunale d'aide à domicile Saône Mont d'or.

Contexte :

Ces temps d'échange s'inscrivent dans une série d'entretiens exploratoires avec des directeurs de SAD et de prestataires de portages de repas. L'objectif est de mieux connaître ce secteur et leur présenter les réflexions du projet Bien Vivre Chez soi à la Métropole concernant la prévention de la dénutrition chez les personnes âgées. Ces échanges permettront d'organiser d'autres temps plus approfondis sur ce sujet.

Les services de portages de repas

Trois des quatre prestataires interrogés proposaient un service de portage de repas.

C'est une prestation qui est plutôt sollicitée par des personnes encore relativement autonomes au sein de leur domicile, mais qui ne veulent/peuvent se préparer à manger :

- Des hommes seuls, relativement autonomes
- Des couples où la femme est porteuse de troubles cognitifs.

Pour que les personnes aient envie de recourir au service de portage de repas – et de consommer les plats- il faut que la prestation soit diversifiée (choix des menus) et de qualité : « si c'est bon, les gens mangent ». D'ailleurs il semble difficile pour ces structures de trouver une cuisine centrale qui propose des plats de qualité à de tarifs abordables.

La personne est vue comme un consommateur, elle doit avoir le choix du service, et le choix de la prestation au sein de ce service, en fonction de ses moyens. Si la personne peut choisir de manger ce qu'elle aime, et qu'elle trouve le plat bon, elle mangera bien.

Le portage de repas concerne le repas du midi. Par ailleurs, l'idée selon laquelle une soupe et un bout de fromage suffisent pour le repas du soir semble encore très ancrée, tant chez les professionnels, que chez les personnes âgées et leurs proches.

L'approvisionnement par les proches

Peu de plans d'aides comprennent des temps pour l'approvisionnement des personnes âgées. En effet, les proches semblent tenir à réaliser cette tâche eux même, tandis que l'aide à domicile est plutôt attendue pour l'entretien du domicile et l'aide à la toilette.

Dans bien des cas, l'approvisionnement par l'aidant est réalisé une fois par semaine, avec l'achat de produits en boîte ou sous vide pour éviter qu'ils périssent avant les prochaines courses. Ainsi, certaines listes de courses élaborées par la personne âgée et l'aide à domicile ne seraient pas suivies.

En cas de délégation de l'approvisionnement à une aide à domicile, seuls les produits frais semblent parfois être achetés avec la personne âgée. Le recours à un chariot de course –avec siège- faciliterait les sorties des personnes âgées aux petits commerces.

La préparation des repas : « faire pour » ou « faire avec » ?

Pour les personnes en grande perte d'autonomie (et ou porteuses de troubles musculo-squelettiques), les plans d'aide comprennent du temps de préparation du repas. Toutefois, cette tâche n'est pas réalisée de la même manière par les aides à domicile.

Faire à la place de la personne prend moins de temps que l'accompagner. Le nombre d'heures auprès de la personne étant fixées par le plan d'aide, la préparation du repas peut entrer en concurrence avec d'autres tâches : « Pendant que l'aide à domicile prépare le repas avec la personne, elle ne fait pas le ménage ». Or certains confondent l'aide à domicile avec une aide-ménagère, et ses activités dans l'accompagnement au repas peinent à être reconnues.

La formation des personnels est également un enjeu de taille. D'une part pour garantir leurs compétences culinaires et nutritionnelles (Institut Paul Bocuse), mais également pour apprendre à faire avec la personne, et non à sa place.

Concernant les hommes veufs, la première étape est de leur faire retrouver un intérêt aux repas et à l'alimentation. Pour les femmes, la préparation du repas est une occasion de partage et de transmission de savoirs culinaires, valorisante pour la personne âgée comme pour l'aide à domicile.

Les perspectives du projet Bien Vivre Chez Soi à la Métropole

L'objectif du projet sur la prévention de la dénutrition des personnes âgées est la préservation des habitudes alimentaires des personnes âgées, par l'accès réguliers à des produits frais, et l'entretien/acquisition de compétences culinaires.

Sur l'approvisionnement, plutôt qu'une solution de portage de paniers, les professionnels interrogés ont insistés sur le besoin de multiplier les points de proximité de distribution de produits frais de qualité. Par des épiceries sociales, par des marchés décentralisés à proximité des lieux d'habitation, des épiceries mobiles. Ces solutions permettraient aux personnes âgées de sortir de chez elles –sans avoir trop de trajet- d'avoir un contact avec le commerçant et les

autres clients, tout en leur laissant la liberté de sélectionner eux même leurs produits. **Cette piste pourrait être traitée dans le cadre de la stratégie alimentaire métropolitaine.**

D'autre part, il semblerait qu'il y ait un besoin de médiation pour que les envies et besoins des personnes âgées soient au cœur des interactions avec l'aide à domicile et les aidants. Une solution innovante pour la constitution et le suivi de la liste de courses est en cours de développement.

Enfin, des interventions collectives autour d'ateliers cuisines pourraient créer un cadre convivial, propice à l'entretien/l'acquisition de compétences culinaires, à même de préserver les capacités physiques et cognitives des participants. Un portail numérique participatif pourrait faire le recensement de l'existant et faciliter l'organisation de ce type d'actions.



BIEN VIVRE CHEZ SOI À LA MÉTROPOLE

**Atelier de co-conception,
26 Juin 2018**

Participants :

- **ALLFREDES Sabine**, Métropole de Lyon
- **BOSA Antoinette**, CCAS de Feyzin
- **COTTET Françoise**, Métropole de Lyon
- **ENJORLAS Anne**, CCAS de Tassin la Demi Lune
- **HUCK Marty**, Home Libre Service
- **LECLERCQ Blandine**, O2 services
- **LEVEQUE Marie-Pierre**, CCAS de Villeurbanne
- **MÉZIAT Christine**, Vitame Service
- **PINOTEAU Cindy**, Métropole de Lyon
- **PRETET Aude**, Petits frères des pauvres
- **ROUX Sarah**, Métropole de Lyon
- **SABOT Barbara**, ADES du Rhône et de la Métropole de Lyon
- **SAPALY Marie**, CCAS de Villeurbanne
- **SCHMIDT DE LA TORRE Paola**, Le Bol

Présentation

Inscrit au plan d'action 2017 puis 2018 de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, le projet Bien Vivre chez soi à la Métropole vise à concevoir et développer des outils innovants à destination du public et des professionnels.

D'abord mis en œuvre sur la question de l'adaptation du domicile, la démarche d'innovation s'ouvre cette année à la prévention de la dénutrition des personnes âgées, et plus largement à leur bonne alimentation.

Après une revue de la littérature et une série d'entretiens, un atelier d'idéation avec des professionnels a été organisé le 26 Juin, de 14h à 17h.

Objectifs et problématiques :

Ce temps collectif a rassemblé 14 professionnels de diverses structures, travaillant dans le champ de la perte d'autonomie, de l'accompagnement social, et de l'alimentation, avec des expériences professionnelles complémentaires.

Il avait pour objectif :

- D'enrichir le constat réalisé par l'équipe projet
- D'identifier des besoins mal ou non pourvus
- De définir des axes de travail pour le prototypage de solu

Ce temps de travail abordait la dénutrition sous l'angle de sa prév facteurs sociaux-environnementaux. Ainsi, la question du diagnos l'identification des facteurs de risques¹ ont été volontairement mises de côté, considérant que d'autres équipes étaient mieux à même d'y répondre.

Les bénéficiaires définis dans le cadre de ce temps de travail étaient **les personnes âgées vivant à domicile**.

Par groupe de 4 à 5 personnes, les participants ont échangé sur une des trois problématiques proposées :

- Comment améliorer les interactions entre les acteurs du maintien à domicile autour de l'alimentation de la personne âgée ?
- Comment impliquer les personnes âgées à des temps de cuisine collectifs ?
- Comment faire évoluer les représentations sur le repas des personnes âgées ?

La démarché était animée par 2 membres de l'équipe projet, et 3 facilitateurs.

Pistes de travail :

Les retraités ont en moyenne une alimentation plus équilibrée et diversifiée que le reste de la population. Ils associent plus souvent l'alimentation à la santé, et donnent une grande importance à la dimension conviviale du repas.

Cependant, l'avancée en âge et les conséquences de la perte d'autonomie fragilisent et bouleversent leurs habitudes alimentaires. Une personne âgée sur 5 présente un risque de dénutrition.

Fluidifier les interactions entre intervenants

De manière plus ou moins progressive, les personnes âgées sont amenées à déléguer toute ou partie des deux principales étapes du processus d'alimentation : l'approvisionnement et la préparation du repas. Alors que tendanciellement l'approvisionnement de la personne âgée en produits alimentaires est assuré par ses proches, la préparation du repas est plus fréquemment déléguée à des intervenants professionnels (services d'aides à domiciles et/ou portage de repas).

L'enjeu est de faire en sorte que les différents intervenants –proches et professionnels- partagent une vision commune de leur rôle pour le bien manger de la personne âgée, centrée sur ses goûts et ses envies. Parfois confondues avec des aides ménagères, il semblerait que les missions des aides à domiciles ne soient pas assez mises en valeur en ce qui concerne l'alimentation de la personne âgée.

¹ Voir l'outil DENIZ développé par L'IREPS ET L'ADES du Rhône.

Tout d'abord, une meilleure collaboration et coordination entre les agents évaluateurs de la Métropole et les services d'aides à domicile permettrait d'explicitier le référentiel utilisé dans la construction du plan d'aide, et d'y valoriser le temps consacré à l'alimentation de la personne âgée. L'équipe projet pourrait échanger avec les agents de la Métropole sur ce point.

D'autre part, une sensibilisation grand public semble nécessaire pour faire évoluer la perception du rôle des aides à domicile par les personnes âgées et leurs proches. Une brochure sur ce sujet pourrait être jointe au dossier APA. Une proposition pourrait être formulée par l'équipe projet.

Enfin, la liste de course est le trait d'union entre les goûts de la personne âgée, son approvisionnement en produits alimentaires, et la préparation de ses repas. D'autant que la capacité d'une personne à faire elle-même une liste de courses est un critère d'évaluation de la grille AGGIR. Ainsi, cet élément constitue un enjeu dans les interactions entre la personne âgée, ses proches, et l'aide à domicile. Pour croiser l'information entre ces acteurs, un objet physique – fixé au frigo – associé à une solution numérique (avec alerte sms ou mail), pourrait être développée.

Développer la participation des personnes âgées à des ateliers cuisines

Dans ces générations, le savoir culinaire est majoritairement détenu par les femmes : ce sont elles qui élaborent les menus et préparent les repas. Souvent elles font les courses. En situation de veuvage, les hommes sont plus enclins à simplifier leur alimentation, et/ou déléguer totalement les tâches culinaires à un tiers. Ce remplacement s'explique par la faiblesse ou l'absence de compétences culinaires, ce qui les rend d'ailleurs plus exposés à la dénutrition. Pour les femmes, ce sont surtout leurs pertes de capacités physiques qui les amènent à simplifier leur alimentation, et à déléguer totalement les tâches culinaires à un tiers en cas de pertes de facultés cognitives. L'isolement renforce les processus à l'œuvre, et peut aggraver le risque de dénutrition.

Utilisé avec succès auprès de certains publics fragiles, la participation de personnes âgées à des temps de cuisine collectifs permettrait :

- De rompre l'isolement de certaines personnes âgées
- De faire du repas un moment convivial, qui redonne l'appétit
- D'entretenir leurs capacités (physiques, cognitives)
- De valoriser et partager leurs savoirs faire, leur expérience (estime de soi)
- D'entretenir, ajuster, ou développer leurs compétences culinaires

Ainsi, les raisons sont nombreuses pour les services sociaux qui identifient une personne âgée fragile de lui proposer de participer à ce type d'action. Or les freins à leur organisation peuvent être nombreux :

- Difficultés dans le processus de mobilisation du public (information, accompagnement, déplacement, confiance).
- Difficultés logistiques (denrées alimentaires, cuisine, professionnels).

Le travail partenarial entre acteurs institutionnels et associatifs peut contribuer à surmonter la majorité de ces difficultés. L'idée serait de développer un cadre qui permette de partager les initiatives locales sur l'organisation d'ateliers cuisines, de partager des compétences, et de les mettre en lien au bénéfice de la participation des personnes âgées à des temps de cuisine collectifs. L'équipe projet pourrait développer une interface collaborative, qui serait diffusée aux têtes de réseaux, et alimentée par les acteurs eux même.

Faire évoluer les représentations sur le repas des personnes âgées

Les personnes âgées, leurs proches, et les professionnels peuvent avoir des idées reçues sur le repas des seniors, ou sur ce qu'il devrait être. Pour faire évoluer les représentations sur cette question, et partager quelques conseils, le format du jeu paraît pertinent. De façon simple et ludique, il permet de toucher tant le grand public que les professionnels (formation, mise à jour des connaissances).

Reprenant les mécanismes du jeu Plus Belle la Semaine², 4 participants et un désigner ont travaillé sur l'architecture et le contenu d'un jeu sérieux. Le principe serait d'incarner une personne âgée, qui face à un enchaînement de situations, serait amenée à faire des choix ayant un impact sur son alimentation.

La première étape est de définir des jauges, qui évolueraient suivant le choix du joueur, et provoqueraient la fin de la partie en cas de fort déséquilibre. Trois jauges ont dans un premier temps été définies : le budget, le plaisir de manger, et la santé. Au vu de la pluralité des définitions de la santé et de son champ (physique, mentale, sociale), les jauges seront à redéfinir plus finement pour prendre en compte les enjeux de convivialité, d'appétit, de bien être autour du repas.

Ensuite les participants ont produit une vingtaine d'évènements de jeu. Les questions relationnelles, nutritionnelles, et sociales qui ont été abordées seront développées, et les verbatim serviront de bases au scénario du jeu.

Enfin, une des difficultés de ce genre de format est de proposer un scénario suffisamment universel pour toucher un public le plus large et diversifié possible, tout en évitant de produire des biais culturels ou sociaux, potentiellement nombreux sur le sujet de l'alimentation.

Conclusion :

Ce temps d'idéation entre professionnels a permis d'enrichir la démarche engagée par l'équipe projet sur la question de l'alimentation des personnes âgées vivant à domicile. En groupe de 4 à 5 personnes, les participants ont complété les constats, et leurs échanges ont permis de dégager plusieurs pistes de travail.

D'une part un partage et une diffusion de l'information pour valoriser le rôle de l'aide à domicile dans l'accompagnement à l'alimentation des personnes âgées :

- Échanges avec les agents évaluateurs de la Métropole
- Conception d'une brochure pour expliquer le rôle des aides à domicile dans l'alimentation des personnes âgées.

D'autre part des solutions innovantes portant sur :

- Un objet physique et numérique pour le partage de la liste de course, qui replace la personne âgée au centre de l'interaction entre les différents intervenants.
- Une interface collaborative pour faciliter l'organisation d'atelier cuisine et développer la participation des personnes âgées, notamment des plus vulnérables.

² Développé dans le cadre du projet Bien Vivre Chez Soi à la Métropole, sur le thème de l'adaptation du domicile à la perte d'autonomie. Lien vers le prototype : <http://www.erasme.org/Plus-belle-la-semaine>

- Un jeu sérieux, pour aborder de manière simple et ludique l'alimentation des personnes âgées, à destination du grand public comme des professionnels.

Ces éléments seront travaillés ces prochains mois, pour une présentation des prototypes au cours du dernier trimestre 2018.

Le projet Bien Vivre Chez Soi à la Métropole a pour objectif de développer des solutions innovantes pour permettre aux personnes âgées d'être actrices de leur bien vieillir. Conduit par la Métropole de Lyon, il est financé par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

« Vivre chez soi », c'est pouvoir s'y sentir en sécurité et réaliser les petits gestes du quotidien sans peine. Cela suppose que son habitat soit adapté à la perte d'autonomie. Pour renforcer l'information sur les dispositifs existants et déstigmatiser la démarche d'adaptation du domicile, 4 outils de prévention ont été développés et vous sont présentés dans ce document.

« Vivre chez soi », c'est aussi la préservation des habitudes alimentaires des seniors, facteur de protection contre la dénutrition et ses conséquences dramatiques. Pour favoriser l'implication des personnes âgées dans le processus alimentaire, 2 solutions ont été prototypées et nécessiteraient des développements plus poussés pour être diffusées.

La prévention de la santé de nos aînés est un enjeu trop important pour se passer d'innovations. Puisse ce travail permettre d'ouvrir de nouvelles solutions pour préserver l'autonomie et le bien-être des personnes âgées.



Métropole de Lyon

20, rue du Lac

CS 33569 - 69505 Lyon Cedex 03

Tél : 04 78 63 40 40

grandlyon.com



GRANDLYON
la métropole