



**Services, soins, technologies...**  
**Construire un véritable éco-système en faveur de**  
**l'autonomie : avant tout une affaire de compétences ?**

**Colloque, 27 juin 2014, Avignon**



## Présentation du colloque

### Services, soins, technologies... Construire un véritable éco-système en faveur de l'autonomie : avant tout une affaire de compétences ? »

L'évolution des technologies en faveur de l'autonomie des personnes poursuit sa progression. Les collectivités, les acteurs médico sociaux, les entreprises se rencontrent afin de déployer les services que rendent possibles ces progrès techniques. Alors que les solutions nouvelles émergent, leur utilisation dans le quotidien est encore difficile. Quels en sont les éléments d'explication ? Est-ce uniquement un problème d'acceptation des outils technologiques ou bien sommes-nous face à une réelle problématique d'organisation des services, de collaboration pluridisciplinaire ou encore de formation des acteurs opérationnels ?

Développer une offre pour des personnes âgées nécessite de tenir compte de besoins spécifiques, et d'adapter **les choix de design, d'ergonomie, de fonctionnalités, de marketing ou encore d'accompagnement à l'usage...**

Développer une offre et intégrer celle-ci de manière efficace et efficiente dans **la pratique des professionnels « de la silver économie »**, demande des réponses claires sur les modalités d'évaluation des besoins ; les conditions de prescription incluant les questions éthiques inhérentes aux technologies ; l'aide à l'appropriation ; les canaux de distribution ou encore des modalités de financements des technologies pour l'autonomie. Ceci sans compter **l'impérative évaluation du bénéfice** qu'elles permettent pour la personne concernée et son entourage, mais également, pour l'économie locale et plus globalement, pour le système de santé.

En d'autres termes, **les compétences nécessaires à la réussite des produits et des services de la Silver Economie sont-elles spécifiques ? Quels acteurs** sont concernés ? Sont-elles **complémentaires à celles du champ médico-social** ou exigent-elles des **filières de formation dédiées** ? Sont-elles réservées aux écoles d'ingénieurs ou peuvent-elles être intégrées dans d'autres fonctions ? D'ailleurs, **ne créent-elles pas de nouveaux métiers** ? Comment peut-on **définir des socles communs de connaissances et les nouvelles collaborations** ?

Cette journée interrégionale s'attache particulièrement au traitement des problématiques de la formation et des compétences « réelles » des acteurs des services à la personne et des concepteurs des solutions et des services. La diversité des participants permettra de faire émerger des voies de progression de manière collective.

#### A qui ce colloque est-il destiné ?

Professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux et de l'aide à domicile auprès des personnes âgées, industriels fournisseurs de solutions technologiques, représentants des artisans du bâtiment, pouvoirs publics (Conseils Généraux, Conseils Régionaux PACA et Rhône Alpes, ARS, Etat...), organismes de formations, chercheurs & universitaires.

## Sommaire

|                                                                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Partie 1 : Quelle convergence d'intérêts entre les industriels et les professionnels de la santé et de l'autonomie ? Quels besoins en terme de compétences ? .....                                 | 4  |
| 1.1. Eric RUMEAU, Directeur Santé et Autonomie du Cg38, projet Autonom@Dom .....                                                                                                                      | 4  |
| 1.2. Gilles PIAZZA, Directeur de la Fédération ADMR 84 et président de Dom'Inno .....                                                                                                                 | 4  |
| 1.3. Rémi MANGIN, Chef de projet PH/PA/Aidants à l'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles (UNA) .....                                                                     | 5  |
| 1.4. Michelle DENIS-GAY, Directrice du Centre National d'Innovation Santé, Autonomie et Métiers (CNISAM) .....                                                                                        | 5  |
| 2. Partie 2 : Table ronde : Faut-il un socle commun de connaissance et de reconnaissance ? Faut-il faire évoluer les métiers de chacun ? Comment clarifier et organiser les compétences nécessaires ? | 5  |
| 3. Ateliers : Quels nouveaux métiers, quelles nouvelles compétences sur l'ensemble de la chaîne de valeur ? Quelles formations ? .....                                                                | 8  |
| 3.1. Atelier 1 : Vivraudom, solution intégrée au domicile .....                                                                                                                                       | 8  |
| 3.2. Atelier 2 : SIET, solution intelligente et tactile .....                                                                                                                                         | 9  |
| 3.3. Consolidation des apports des deux ateliers .....                                                                                                                                                | 10 |

## 1. Partie 1 : Quelle convergence d'intérêts entre les industriels et les professionnels de la santé et de l'autonomie ? Quels besoins en terme de compétences ?

1.1. Eric RUMEAU, Directeur Santé et Autonomie du CG38, projet Autonom@Dom

Voir la présentation en suivant [CE LIEN](#)

1.2. Gilles PIAZZA, Directeur de la Fédération ADMR 84 et président de Dom'Inno

Une expérimentation est menée actuellement dans le département du Vaucluse en collaboration avec le CG84. L'objectif est de combiner une offre simple pour détecter au plus vite la chute et intervenir au plus vite pour éviter l'hospitalisation. Rappelons qu'après 65 ans, le risque de chute est de 1 par an, et à 75 ans, il est de 3 par an, avec un coût financier et humain importants.

Un groupe d'ingénieurs (Senior@Home) a donc mis au point, par des systèmes de capteurs, une remontée d'informations après un temps d'inactivité suffisamment long. L'aidant est alors informé et pourra intervenir le cas échéant ou pourra faire intervenir un professionnel. Cette anticipation permet d'optimiser les échanges et la coordination.

L'expérimentation se déroule avec 13 personnes identifiées et volontaires, sur une durée de 6 mois, et vise à tester : la fiabilité du système, l'analyse d'informations remontées du domicile et des intervenants, la plus value pour l'aidant, l'aidé et les structures qui interviennent au sein du domicile.

Concrètement, la structure senior@Home (Montpellier) installe des capteurs pour la TéléAlarme et des contacteurs pour tracer la mobilité de la personne et mesurer son activité (temps passé dans une zone de passage (couloir) ou toilettes...). Après un temps de calibrage des habitudes, le système se met en détection (et alerte l'aidant en cas d'immobilité).

De nombreuses questions se sont posées, en particulier de freins au déploiement : quelle limite à l'intrusion au domicile et comment conserver l'intimité et le volet de la sphère privée du domicile ? De même, comment démontrer le gain économique et humain ? Comment faire participer la personne qui utilise le service ? Quel impact sur nos organisations et sur le partenariat mis en place (santé/médico-social/urgence (pompiers)) ? Comment mailler intelligemment et de façon économiquement viable ? Comment organiser le service à l'échelle départementale ? Comment impliquer les aidants pour améliorer la réactivité ? Comment décroiser l'humain, le technologique, le sanitaire, le médico-social, la téléassistance... En bref, quelle plus value apporte ce type de développement économique ?

Côté Silver économie, le secteur a souvent été confronté à des effets d'aubaine. L'ADMR84 est plutôt prudente sur ce type d'action sans rejeter ce qui peut améliorer le secteur (emploi/compétences...), en particulier l'ensemble des supports de nouvelles technologies, l'aménagement de l'habitat (pour limiter le risque de chute, les risques d'accident du travail, le coût de l'accident du travail et de l'arrêt maladie...).

Le frein majeur est la stigmatisation d'un produit estampillé perte d'autonomie et aboutissant à un phénomène de rejet (ex. la télé-alarme et son bracelet très stigmatisant, et à l'inverse, le smartphone grand public et plus attractif avec une application adaptée).

1.3. Rémi MANGIN, Chef de projet PH/PA/Aidants à l'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles (UNA)

Voir la présentation en suivant [CE LIEN](#)

1.4. Michelle DENIS-GAY, Directrice du Centre National d'Innovation Santé, Autonomie et Métiers (CNISAM)

Voir la présentation en suivant [CE LIEN](#)

## 2. PARTIE 2

**Table ronde : Faut-il un socle commun de connaissance et de reconnaissance ? Faut-il faire évoluer les métiers de chacun ? Comment clarifier et organiser les compétences nécessaires ?**

- Luc BROUSSY, Directeur pédagogique « Executive Master Politiques du Vieillissement et Silver Economie » (Sciences Po Paris) et auteur du rapport « l'adaptation de la société au vieillissement de sa population » (mars 2013),
- Francis JAMBON, Maître de conférence Polytech, filière Technologies de l'Information pour la Santé,
- Pierre MERIGAUD, Directeur Autonom'Lab,
- Anne-Claire MARMILLOUD, Chargée de mission TASDA,
- Rachid ACHFIAA, Référent handibat CAPEB 84.

**Luc BROUSSY, conseiller général du Val d'Oise, auteur du rapport éponyme, responsable du master de Science po : « politique gérontologique et gestion des EHPAD ».**

De la décennie de la dépendance (EHPAD, APA, ARS... réorganisation de l'autonomie), on est passés à la décennie de l'adaptation (regard plus transversal). On passe ainsi d'un sujet (autonomie) à un autre (silver économie), renouvelant alors les discours et les intervenants. En 10 ans (2002-2012), le master initialement créé sur une niche avec des spécialistes qui voulaient devenir encore plus spécialistes, on est passé à une orientation plus générale. Au début le master recrutait des directeurs d'EHPAD pour devenir « meilleurs directeurs », puis d'autres professionnels en reconversions (médico social et hors médico social), mais qui ne veulent plus devenir directeur d'EHPAD, car c'est trop restrictif... Cette tendance symbolise l'évolution du master qui s'oriente alors vers la politique du vieillissement et la silver économie à domicile. On ne considère pas nécessairement l'apparition d'un nouveau métier (on est toujours électricien), mais une évolution de celui-ci (label Handibat...). La question du diplôme, de la durée de la formation ... sur ces sujets, reste entière !

La formation d'ingénieurs TIS est une formation de l'université de Grenoble qui est passée, en 10 ans de 20 à 40 élèves par an (avec 90% d'intégration à 6 mois). Le domaine d'étude concerne en particulier le signal/image, les dispositifs médicaux et les Systèmes d'Information qui est devenu le domaine de prédilection (les entreprises se les arrachent !). Dans son métier l'ingénieur TIS a un rôle pivot entre le besoin médical et la solution technique. Il sait ainsi appréhender le besoin médical et trouver des solutions techniques. Concernant la Silver économie, il reste un intermédiaire techno/acteurs mais ce n'est pas aussi simple que dans la santé pure où l'interlocuteur est plutôt le médecin. La question qui se pose alors est d'évaluer si son rôle est adapté à la Silver économie ou s'il doit évoluer, car la Silver économie fait intervenir de nombreux acteurs (du médical, du médico-social, des utilisateurs, des aidants...) avec une chaîne de valeur difficile à appréhender et un secteur économique avec de nombreuses startup et expérimentations dont il est difficile de dresser un panorama. Or la formation d'ingénieur est une machine lourde permettant quelques évolutions par petites touches assez rapide (en 1 à 2 ans) ou une évolution structurelle majeure beaucoup plus longue (en 3 à 5 ans). Le besoin est donc d'anticiper l'avenir, déterminer les métiers et compétences (notamment via des expérimentations comme Autonom@Dom) et la pluridisciplinarité entre le métier d'ingénieur, du soutien à domicile où de l'action sociale du Conseil Général est une difficulté à bien appréhender. Car, si pour la partie santé, cela semble assez simple à condition d'avoir les bons acteurs (ex. un stage dans le CHU pour voir des médecins et voir comment ça fonctionne), pour la Silver économie, les multiples acteurs complexifient l'analyse (surface large donc il s'agira plutôt d'identifier les acteurs et les faire intervenir dans le cursus).

**Question :** Aujourd'hui la remontée d'informations est plutôt humaine. Quelle digitalisation de cette remontée semble possible ? Que peut-on en faire de mieux ? Comment mieux la partager ? Comment la traiter ? Comment l'interfacer ?

La Poste a également réfléchi à des services à domicile avec des prestations en cours (pour les collectivités ou des mutuelles), en considérant que le facteur est une personne de confiance qui passe 6 jours sur 7 : portage (pain, médicaments, produits culturels/bibliothèque), collecte d'informations (ex. pour les adhérents Réunica, une aide à remplir les dossiers), courrier commenté (commenter une information, non commerciale mais plutôt d'ordre public, qu'une collectivité ou mutuelle voudrait faire passer), installation (ex. TNT à domicile)... ou autre. La Poste reste ouverte à d'autres services, sachant que la formation est interne et les services sont payants (reste à définir le donneur d'ordre).

Pour l'UNA, il est utile de numériser le cahier de liaison et travailler sur le marketing autour de la prévention (avec les 3 A : quelle Alerte, qui Analyse, qui Accompagne ?) avec toujours une action sur le modèle économique associé.

Pour les Services à domicile, la Silver économie est une affaire systémique avec une question importante : qui coordonne tout ça au niveau d'un territoire ? Une réponse pourrait être les services à domicile qui y sont historiquement les plus présents, les plus diversifiés...

## **Pierre MERIGAUD, AutonomLab**

L'objectif d'AutonomLab est de fédérer des acteurs limousins (une des régions les plus vieilles d'Europe) en partant de ce qui se faisait d'innovant sur le territoire pour le porter à plus grande échelle. Par exemple, l'un des premiers projets à faire intervenir La Poste, à Bourganoeuf (Creuse) a concerné le repérage de volets fermés (alerte). Il s'agit alors de dégager les opportunités de développement économique, mais également de fédérer les universités, les services à la personne jusqu'aux représentants des usagers (le CISS concentrant 80 associations d'usagers) par une approche de type Living Lab pour faire émerger des projets collaboratifs sur de l'innovation de services.

De même pour la formation, continue, construite par les acteurs de terrain (gériatres, psychologues...), et pour laquelle l'objectif d'AutonomLab est plutôt de travailler sur le projet pédagogique. Ainsi, si les acteurs de l'Aide à Domicile ont souvent un rôle d'éclaireur (remonter des informations sur la personne), ceux-ci pourraient proposer un service d'éclairage (donner des informations à la personne, par exemple sur les dispositifs qui ont été intégrés à leur environnement et qui le modifient). La méthodologie adoptée pour interagir avec tous ces acteurs afin d'identifier les risques liés à l'habitat et apporter des améliorations au logement est une étude de cas (obtenus via des gros projets dans le champ de l'innovation sociale) et analyse du besoin par focus group. Il s'agit alors de se poser une question fondamentale : le travail se résume-t-il en une tâche ? (en notant que certains intervenants ne se présentent pas, ni n'acceptent de faire autre chose que leur tâche).

## **Anne-Claire Marmilloud, TASDA**

L'ergothérapeute est un professionnel paramédical qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Son objectif est de maintenir/restaurer l'activité humaine de façon efficace, sécurisée, autonome et de prévenir, réduire, supprimer les situations de handicap, en prenant en compte les habitudes de vie de la personne et son environnement. Il intervient donc dans l'adaptation du domicile ou plus globalement de l'environnement (domicile, travail, loisirs...), mais aussi en amont, comme dans des prises en charge de rééducation, réadaptation, éducation thérapeutique. Spécialiste de la vision globale de la personne (capacités fonctionnelles, environnement, projet de vie...), il suit une formation, sur 3 ans en école, qui se fonde sur les sciences médicales, humaines et sociales. Il est formé aux aides techniques mais encore peu aux nouvelles technologies, et encore moins aux « gérontechnologies » qu'aux technologies de compensation d'une situation de handicap. L'ergothérapie est un métier plutôt jeune (60 ans) qui s'ouvre peu à peu d'une pratique en établissement à des interventions sur les lieux de vie. Les nouvelles technologies ne les attirent pas toujours, mais ils doivent s'y intéresser pour pouvoir en parler, préconiser...

Dans le catalogue de formation de l'ANFE, il est possible de suivre des modules de formation continue, notamment sur l'informatique et la technologie, mais le contenu concerne plutôt la domotique, le contrôle de l'environnement et les robots de compensation, et encore une fois peu les technologies liées à l'âge. On constate cependant une évolution avec des formations IPAD visant à mettre en avant des applications utiles à l'ergothérapeute. De même, il existe des formations pour être formateur auprès d'Handibat ou des installateurs électriciens...

C'est avec ce constat, que les professionnels ne connaissent pas forcément mieux les technologies que les usagers, que le TASDA propose un module de sensibilisation pour le Conseil Général du Rhône afin de montrer ce qui existe, les apports et limites des outils avec une question importante : comment préconiser ces solutions et comment les accompagner à un usage adapté ? TASDA fournit un travail important de veille mais également une approche de type Living Lab mettant en lien les usagers et les professionnels du terrain afin de mieux cerner les enjeux, besoins, apports et limites.

### **Rachid ACHFIAA, Handibat CAPEB 84**

Considérant que les artisans n'ont pas le même langage que le corps médical, la formation Handibat fait intervenir des personnes handicapées (moteurs, visuels, auditifs...) pour mieux appréhender le Handicap. Ainsi, il ne s'agit pas d'une formation technique (tous les corps d'états étant mélangés : électricien, maçon, menuisier...) mais à l'adaptation au handicap. Prônant davantage une position d'écoute, elle permet une réponse au besoin plus adaptée. Par exemple, poser la question à l'usager de son sens de transfert pour les toilettes simplifie l'adaptation du lieu et évite de nombreux écueils liés à une installation inadaptée. En considérant que les artisans ont un lien avec les ergothérapeutes qui préconisent et les MDPH qui prescrivent, il est important qu'ils puissent remonter des informations à ceux-ci. Par exemple, remplacer une baignoire par une douche est parfois impossible dans une petite salle de bain du fait des normes de sécurité (notamment électriques), que ne peuvent pas connaître les ergothérapeutes, mais qui obligent à poser une douche plus loin qu'une baignoire. Une remontée aux fabricants est également très utile. Par exemple, une solution domotique peut ne pas être adaptée pour des personnes âgées du fait de tablettes trop petites, ou un refus par peur que ça ne marche pas.

## **3. ATELIERS**

### **Quels nouveaux métiers, quelles nouvelles compétences sur l'ensemble de la chaîne de valeur ? Quelles formations ?**

#### **3.1. Atelier 1 : Vivraudom, solution intégrée au domicile**

Voir la présentation du projet Vivraudom en suivant [CE LIEN](#)

Il s'agit d'un projet de capteurs à domicile agrégés sur une plateforme de service. Un nouveau métier semble émerger pour l'analyse des données du domicile pour prendre la bonne décision (coup de fil, ajuster les passages, appeler le 15 en urgence...). De même, des nouveaux métiers pourraient apparaître pour la coordination des acteurs et la formation aux matériels. Sur une question de management, il est nécessaire d'anticiper les aspects réglementaires, former à la confidentialité et à la gestion de projet.

Le CSTB a installé le matériel au domicile, impliquant une notion de coordination des compétences au niveau de l'installation. On peut imaginer une personne polyvalente qui coordonne (installation, ergothérapie...), comme le propose par exemple AccèsSimple. Des

check-list chantier peuvent aussi être proposées pour la coordination des travaux et la rentabilité pour les artisans (pas besoin de revenir parce qu'on a oublié des points...). De même pour la coordination de services, l'information/sensibilisation sur technologies et leurs usages.

On constate un manque d'information pour de nombreux prescripteurs : peut-être faut-il faire de la veille technologique pour eux ? Pour les usagers, les technologies se trouvent dans les grands salons : pourquoi pas dans les centres commerciaux ? On voit apparaître des compétences nouvelles en termes de marketing.

Concernant la coordination du bâtiment, on constate une frustration des acteurs d'aller sur la coordination du projet de vie de la personne.

Concernant le rôle des industriels dans l'appropriation : un modèle vertueux est à trouver assez rapidement car si les acteurs publics n'arrivent pas à s'organiser rapidement, les acteurs privés vont arriver en force auprès d'une population captive et fragile.

### 3.2. Atelier 2 : SIET, solution intelligente et tactile

Voir la présentation du projet SIET en suivant [CE LIEN](#)

Pour utiliser les NTIC,

- les SAD ont besoin de plus de temps de travail, pour analyser les données
- il faut bien connaître les acteurs de terrain (qui intervient ?)
- bien connaître aussi les solutions NTIC, existants, services rendus, etc...

Tout le groupe partage le fait, qu'il n'y a pas de nouveau métier avec l'arrivée du numérique, mais des fonctionnalités supplémentaires dans les métiers existants, que ce soient les SAD, mais aussi les métiers commerciaux, marketing, ... des entreprises. Ce sont donc des modules complémentaires qu'il faut amener dans les formations actuelles.

Une formation n'aurait de sens que si les acquis sont immédiatement utilisés, autrement dit si le cadre institutionnel permet réellement le développement et l'usage des NTIC. Ce n'est pas le cas actuellement ! Faut-il alors attendre qu'il le soit ? Non, les expérimentations sont utiles, elles permettent, quant à elles, de démontrer les points forts, les plus-values et les limites des solutions numériques. Elles permettent donc de faire bouger le cadre institutionnel. Les formations sont donc aussi utiles au fur et à mesure des expérimentations.

Il faudra donc développer des formations dans la :

- formation initiale : afin d'amener progressivement des jeunes capables de suivre des projets NTIC
  - faire travailler l'analyse des besoins, les potentialités du numérique, l'usage des solutions NTIC, le processus métier SAD qui va avec ...
  - à terme des tutoriels pourraient être proposés
- formation continue, pour développer la culture générale sur ces solutions NTIC
- au fur et à mesure des expérimentations et d'une façon générale pour diffuser les potentialités du numérique.

Les formations pluridisciplinaires seraient intéressantes (croiser les métiers et les structures). Mais elles sont difficiles à organiser par nature (il faut être sûr que les différentes structures partagent les mêmes enjeux vis à vis du numérique ... afin d'envoyer des cadres, des agents de terrain, des métiers différents dans les sessions).

Ce type de formation existe dans des établissements (EHPAD par exemple) ou institution (le CG67 l'a fait). Mais il serait beaucoup plus simple à faire et plus légitime, dans le cadre des filières gériatriques par exemple dont c'est une mission, de développer l'interdisciplinarité.

Les formations par métier, peuvent aussi permettre de « tester » auprès des stagiaires des suggestions d'usages des solutions NTIC et recueillir leur avis. En d'autres termes, la formation est également une occasion de réflexion collective sur les champs d'application des solutions numériques.

Le directeur de l'établissement ou du projet doit bien sûr, être un support fort de l'utilisation du numérique, avant d'engager une quelconque formation de ses équipes.

Reste la question du financement de ces formations, qui les payent ?

### 3.3. Consolidation des apports des deux ateliers

La formation pourrait plus particulièrement développer les compétences ou les thèmes suivants :

|                      | Conception                                                                                                                                                                                  | préconisation / conseil                                                                     | Distribution / installation | Appropriation / utilisation                                                                                                                                                                                                         | Autres phases                                                                                                                                  |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Management de projet | Anticiper les aspects réglementaires et éthiques                                                                                                                                            |                                                                                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                     | Evaluation : Assurer les liens avec les CG, ARS, ... pour faire évoluer le cadre institutionnel sur la base des résultats des expérimentations |
| Concepteur           | Développer un langage commun / contenus en fonctions des spécificités PA PH<br><br>Disposer d'une méthode adaptée pour une bonne analyse des besoins et des situations possibles à domicile | Organiser le lien entre offreurs et prescripteurs                                           |                             |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                |
| Installateur         |                                                                                                                                                                                             | Savoir anticiper et répondre aux interrogations des usagers sur le respect de la vie privée |                             | Bien connaître les spécificités d'une situation pour une personne fragile afin d'adapter sa relation et d'être un relais dans l'accompagnement et la détection de la fragilité (cf CNISAM)<br><br>Savoir coordonner les compétences |                                                                                                                                                |

|                | Conception | préconisation / conseil                                                                                                                              | Distribution / installation                                                               | Appropriation / utilisation                                                                                                              | Autres phases                                                                                                         |
|----------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |            |                                                                                                                                                      |                                                                                           | (ergothérapeute, chef de chantier pour installation)                                                                                     |                                                                                                                       |
| Service d'aide |            | Permettre la connaissance des solutions / fonctionnalités des solutions NTIC                                                                         |                                                                                           | Assurer une formation à l'utilisation / accompagnement usage / connaissance de l'éco système (les autres acteurs du maintien à domicile) | Proposer un module formation AMP concernant l'usage d'une tablette tactile pour personne ayant des troubles cognitifs |
| Autres acteurs |            | Développer une communication sur solutions existantes y compris dans des lieux de passage « grand public » (centre commercial, Foire de Paris, etc.) | Assurer une réflexion sur la complémentarité / substitution aide humaine / aide technique |                                                                                                                                          |                                                                                                                       |

Avec le soutien de :

**Rhône-Alpes** Région

**PRIDES**  
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

**isère**  
CONSEIL GÉNÉRAL

**Datar**  
Alpes

