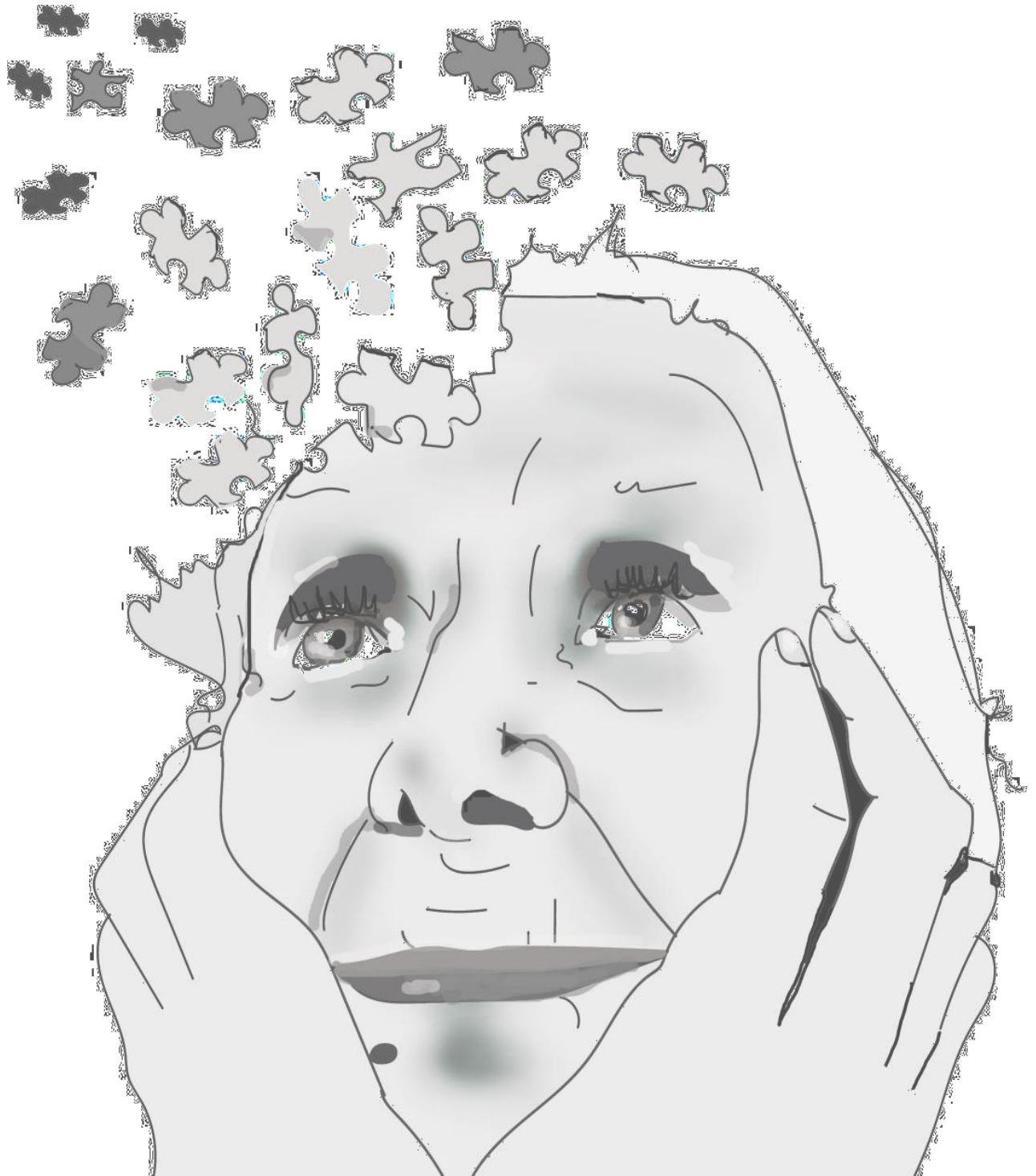


# KEEP THE LINK #2

Ateliers cognitifs de groupe et accompagnement au retour à domicile



# PREAMBULE

Depuis les années 1960 et le déploiement de la politique de secteur, la politique en matière de santé mentale a été de replacer progressivement le patient hors des murs, au cœur de la cité. Dans le même temps, l'espérance de vie a augmenté, de façon particulièrement significative pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, augmentant ainsi le nombre de personnes âgées « psy ».

Les politiques publiques de réduction des lits d'hospitalisation ont accentué cette ouverture vers l'extérieur et on a vu s'ouvrir les grilles des hôpitaux psychiatriques qui ont peu à peu perdu leur fonction d'asile historique.

Se sont développées des alternatives au modèle de l'hôpital nourricier : CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel), hôpitaux de jour, déploiement des équipes mobiles dans les CMP (centre médico psychologique), prises en charges ambulatoires, appartements thérapeutiques, et pour les plus anciens, stabilisés, l'orientation se fait vers les EHPADs.

Les équipes de secteur prennent alors en charge le suivi régulier de ces résidents d'EHPAD, ex patients de l'hôpital psychiatrique, qui avaient trouvé là un autre *lieu de vie* pour leurs vieux jours.

Les tableaux pathologiques sont bien souvent amendés, les symptômes positifs font place aux symptômes négatifs et pour ces vieux « psychotiques » l'intégration des EHPAD c'est souvent fait sans trop de soucis, en dehors des phases de décompensations.

La plupart regrettent pourtant la mixité des âges de l'hôpital psychiatrique et se plaignent de n'être entourés que de vieux, malgré tout le lien avec la psychiatrie reste maintenu via l'équipe de secteur.

# INTRODUCTION

Aujourd'hui, à l'hôpital psychiatrique, 30% des postes ne sont pas pourvus et 20% des postes d'internes sont désertés. Dans des services hospitaliers où il y avait dix psychiatres, il n'y en plus qu'un seul. Les services se vident de leurs professionnels et parfois de leurs lits. Avec des lits fermés par dizaines de milliers ces dernières décennies et un sous-financement chronique, la tâche de ceux qui restent est immense. C'est ainsi que le développement de l'épidémie de coronavirus a bouleversé l'organisation de services déjà très sinistrés et augmenté la charge de travail du personnel soignant. Les services et les établissements accueillant les personnes âgées ont été particulièrement exposés à la contagion. Le personnel a exprimé des craintes légitimes et les résidents, âgés, ont développé des formes graves de la maladie. À l'anxiété générée par le risque d'être contaminé et un personnel à cran, s'est ajoutée celle provoquée par la distanciation des visiteurs, nécessaire pour les protéger. Or, la relation de la personne âgée avec les personnes qui lui sont le plus chères est particulièrement précieuse.

C'est dans ce contexte particulièrement lourd, au tout début de la crise sanitaire, qu'ARESATO a mis en place un projet permettant aux unités accueillant des personnes âgées au sein des hôpitaux psychiatriques, l'obtention de tablettes numériques ayant pour objectif principal de garder le lien entre les patients et leurs proches. Un projet expérimental suivi par 20 unités en France.

Après deux années d'expérimentation, les unités partenaires et l'association ARESATO ont fourni un premier bilan très positif quant à l'utilité de la tablette « Ardoiz » en complément de la prise en charge thérapeutique des patients. Bien au-delà le maintien du lien avec leurs proches, elle a permis aux patients \*:

- De découvrir l'univers numérique qui, lorsqu'il n'est pas un tant soit peu maîtrisé, les marginalisent un peu plus d'une génération ultra connectée jusque dans ses administrations.
- De découvrir l'accès à l'information rapide à travers les moteurs de recherche alimentant des échanges passionnants sur des sujets d'actualité lors d'ateliers mis en place par l'unité afin de maintenir le lien avec la réalité.
- De maintenir leur orientation dans le temps et l'espace (éphéméride, recherche de plans, repérage de lieu ...)
- De stimuler les interactions (visuelles, auditives, tactiles, cognitives et sociales)
- De restaurer, renforcer et stimuler les capacités cognitives (attention, concentration, mémoire, raisonnement logique, résolution de problème, capacités Viso-constructives, gnosies ...)
- De favoriser l'accès à de nouvelles occupations ludiques et interactives (photos, écoutes musicales, jeux, applications diverses ...)

Ce bilan précise donc que l'usage des tablettes Ardoiz, plus qu'un complément dans la prise en charge thérapeutique peut contribuer à en servir les objectifs notamment à travers des ateliers cognitifs de groupes de 5 ou 6 patients encadrés par des professionnels de santé (psychologue, neuropsychologue, psychomotricien, ergothérapeute, infirmier).

L'ensemble des acteurs de ce projet ont été confrontés à la problématique de l'accueil des patients psychiatriques au sein de leurs établissements, d'autant plus complexe que cette orientation n'est pas toujours clairement décidée par le patient lui-même, parfois par la famille ou par le représentant légal, avec une adhésion au projet parfois fragile de la part du sujet concerné. Par ailleurs, le suivi thérapeutique, la nécessaire continuité des soins ne sont pas toujours garantis.

Certains secteurs psychiatriques se désintéressent des patients psy chroniques âgés, ou se voient contraints pour des raisons de manque de lits de les orienter, confiant la prise en charge au secteur médico-social, dans les EHPADs. C'est pour cela que ce projet a pour but également d'élargir notre intervention auprès des Ephads mais toujours avec un suivi, et un lien avec les équipes en psychiatrie de secteur.

Ces projets d'ateliers et d'accompagnement de retour à domicile, sont la transition vers la deuxième phase de Keep the Link, intitulée simplement « Keep the Link #2 »

# **STRUCTURE PORTEUSE DU PROJET**

**ARESATO** - Association loi 1901 (Création 04/02/2016)

33 boulevard de Courcelles - 75008 PARIS

01.85.73.11.78

Site internet : <https://aresato.fr>

Page Facebook : <https://www.facebook.com/associationaresato>

Compte Twitter : <https://twitter.com/AAresato>

Compte Instagram : <https://www.instagram.com/associationaresato/>

*Responsable de la structure :*

Marie Ridoux - Présidente

06.21.45.59.59

[ridoux.marie@gmail.com](mailto:ridoux.marie@gmail.com)

## **Objet social**

Soutien à tout projet innovant participant à la recherche médicale et pharmaceutique, à la protection de la santé pour tous sur le plan de la prophylaxie et de l'accompagnement des malades.

Promotion et soutien à la recherche médicale en collaboration avec des équipes de recherche reconnues, prévention des maladies, amélioration de la qualité de vie du malade, des personnes handicapées et des personnes âgées. Soutien au personnel soignant, aux familles et aux aidants.

## **PUBLICS CIBLES DE CE PROJET :**

- Unités accueillant des personnes âgées au sein des hôpitaux psychiatriques et les maisons de retraite accueillant des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques
- Patients hospitalisés dans ces unités
- Patients en phase de retour à domicile
- Proches/ les aidants des patients

# PROFESSIONNELS DE SANTE

## IMPLIQUES

ETABLISSEMENTS	Département	Interlocuteur	Fonction
CH FONDATION BON SAUVEUR	22	Madame STEUNOU Christelle	Cadre LEVENEZ - Gérontopsychiatrie
CH GUILLAUME REGNIER RENNES	35	Madame BOUCHARD Florence	Cadre de santé - Service psychiatrie de la personne âgée
CH LE VINATIER	69	Dr DOREY Jean-Michel	Psychiatre
EPSAN	67	Madame REYMUND Sylvie	Cadre supérieur de santé
CHRU DE BREST - HOPITAL DE BOHARS	29	Monsieur PELLÉ Pierre	Cadre de santé
CH SAINTE MARIE	07	Mme RUET Stéphanie	Cadre Supérieur de santé
CH HENRI GUERIN	83	Mme SUPPINI Karine	Ergothérapeute
CENTRE HOSPITALIER DINAN ST BRIEUC (Fondation St Jean de Dieu)	22	Mme MENARD Servane	Cadre de Santé
CHU LILLE - HOPITAL FONTAN 2	59	Madame ENRICO Valérie	Cadre de Santé Psychogériatrie
HOPITAL CORENTIN CELTON - BATIMENT BERTHAUX	92	Madame CORMIER Lucile	Psychologue spécialisée en Neuropsychologie
CHRU SAINT JACQUES	25	Mme SIZUN	Cadre de santé
CENTRE HOSPITALIER ROUFFACH	68	Docteur OBERLIN Johanne	Psychologue
CHU DIJON BOURGOGNE	21	Madame BAILLE Nadiège	Directrice de l'hôpital
CENTRE HOSPITALIER MONTFAVET	84	Mme GRENNERAT Marie Christine	Cadre Supérieur de Santé
CH LE MAS CAREIRON	30	Monsieur COSTA Alain	Cadre Supérieur de Santé
CH BORT LES ORGUES	19	Madame GALVING Nathalie	Animatrice
EHPAD Bruz	35	Madame VERNEUIL JIBON Sonia	AS FF Animatrice
EHPAD Châteaugiron	35	Madame BEAULIEU Eliane	Assistante-Médico-Administrative (Beaulieu)
EHPAD Pré Bayle	63	Madame Carole VALDIVIA	Directrice
EHPAD Vimal Chabrier	63	Madame Carole VALDIVIA	Directrice

# PROFIL DES BENEFICIAIRES

## DONNEES CHIFFREES :

Nous avons cherché à nous appuyer sur des études statistiques pour étayer notre représentation de la prévalence des troubles psychiatriques dans la population des personnes de plus de 60-65 ans.

Les projections démographiques mettent en lumière un accroissement du vieillissement de la population partout dans le monde.

A l'horizon 2050 le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans sera supérieur à celui des enfants de moins de 14 ans, et les plus de 80 ans représenteront alors 20% de la population totale.

La France métropolitaine devrait compter 70 millions d'habitants en 2050 avec près d'un habitant sur trois de plus de 60 ans.

La première étude qui nous apporte quelques données chiffrées épidémiologiques porte sur « la santé mentale des personnes âgées : prévalence et représentation des troubles psychiques »

### (1)

L'étude porte sur un échantillonnage de 36105 personnes enquêtées et qui constituent un échantillon représentatif de 45 750 000 personnes de plus de 18 ans vivant en France métropolitaine.

Au sein de cet échantillon, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 21,2%, avec 11,4% pour les 65-74 ans et 9,8% pour les 75 ans et plus.

Le recueil d'informations pour cette enquête montre pour la population âgée une plus faible morbidité qu'en population générale (23,1% contre 31,7%), et par ailleurs un recours plus fréquent aux médicaments psychotropes.

Il a été observé au sein du groupe des personnes âgées une augmentation des troubles dépressifs. (Plus de 2,5%) chez les 75 ans et plus, par rapport aux 65-74 ans.

Les troubles d'allure psychotique retrouvés chez 3,1% des personnes de moins de 65 ans ne sont plus présents que chez 1,5% des 65-74 et 1,1% des 75 ans et plus.

Une autre étude, (2) portant sur un groupe de 1873 sujets âgés de plus de 65 ans, échantillonné sur les listes électorales de la région de Montpellier, a bénéficié d'un examen clinique réalisé en service hospitalier ou au domicile par un neurologue et une infirmière.

L'âge moyen des sujets était de 73 ans.

45,7% de la population a souffert de troubles psychiques au cours de sa vie, et 17,4 % en souffraient encore au moment de l'entretien.

La prévalence vie entière de la dépression grave était de 26,5 %. Le taux de dépression augmentait jusque l'âge de 60 ans.

La fréquence des épisodes maniaque-dépressifs était de 0,4%.

Pour les troubles anxieux, la prévalence était de 14,2% pour les actuels, 29,4% pour la vie entière.

Les TOC touchent 0,5% des sujets

La fréquence des psychoses était de 1,7% et de 4,7% sur la vie entière.



Il ressort de cette étude que 17% des sujets âgés de plus de 65 ans sont atteints de troubles psychiques, (hors démence) récents ou en cours d'évolution.

Selon une troisième étude **(3)**, les malades psychiatriques âgés de plus de 60 ans représentent 18% de la population souffrant de troubles mentaux.

Un patient schizophrène sur 7 aurait plus de 65 ans. **(4)** Parmi ceux-ci, 17% vivent en EHPAD ou en long séjour.

### **Notes :**

- (1)** La santé mentale des personnes âgées : prévalence et représentations des troubles psychiques. Dr J.Y Giordana, Dr J.L Roelandt, C.Porteaux L'encéphale paris 2010
- (2)** Epidémiologie des troubles mentaux chez le sujet âgé. Rouillon F.  
L'information psychiatrique 1985.59 : 828
- (3)** Prévalence des troubles psychiatriques dans la population âgée française mesurée avec la classification DSM-IV Rithie K, Artero S, BelucheL &Al Br J Psychiatry 2004 ; 184 : 147-52
- (4)** Psychose et vieillissement Georges Jovelet « l'information psychiatrique »2010/1 volume 86 p 39-46

## LES BENEFICIAIRES SERONT :

- Des patients de 65 ans et plus.
- Comme pour tout service de gérontopsychiatrie et d'EHPAD, la moyenne d'âge des malades est de plus de 80 ans ;
- Les aidants familiaux.

## ENJEUX ET PROBLEMATIQUES LES CONCERNANT :

- Favoriser le retour et le maintien à domicile ;
- Rompre l'isolement, en maintenant le lien familial et social ;
- Prévenir le vieillissement, en stimulant le patient ;
- Réduire les effets de la fracture numérique pour les personnes âgées de 60 ans et plus ; avec plus d'un quart en exclusion numérique ;
- Permettre aux Ehpads de communiquer avec les équipes des services psychiatriques

**N.B** : Les équipes des EHPAD, pas toujours préparées ni formées à accueillir des résidents présentant des troubles psychiques pourront s'appuyer sur les équipes de soins psy ambulatoires. Jusqu'à présent cette mission incombait aux équipes des CMP, mais peu à peu se mettent en place, dans certains territoires des équipes mobiles de gérontopsychiatrie., ou EMIPSA (équipe mobile de psychogériatrie du sujet âgé en EHPAD).

## NOMBRE DE PERSONNES BENEFICIAIRES

Il existe aujourd'hui en France 551 structures psychiatriques avec 360 000 adultes de 18 à 79 ans et 15 000 adultes de 80 ans ou plus ; mais ce projet se fera prioritairement sur 20 établissements.

Les EHPADs accueillent 750 000 personnes âgées dont 20 à 25 % sont touchées par des pathologies psychiatriques (soit 150 à 200 000 personnes).

L'objectif est d'étendre ce projet à l'ensemble des unités accueillant des personnes âgées au sein des hôpitaux psychiatriques et en EHPAD.



# PRESENTATION KEEP THE LINK #2

## RESPONSABLE DE PROJET :

PUAUX Léa

01.85.73.11.78

[mecenat@aresato.fr](mailto:mecenat@aresato.fr)

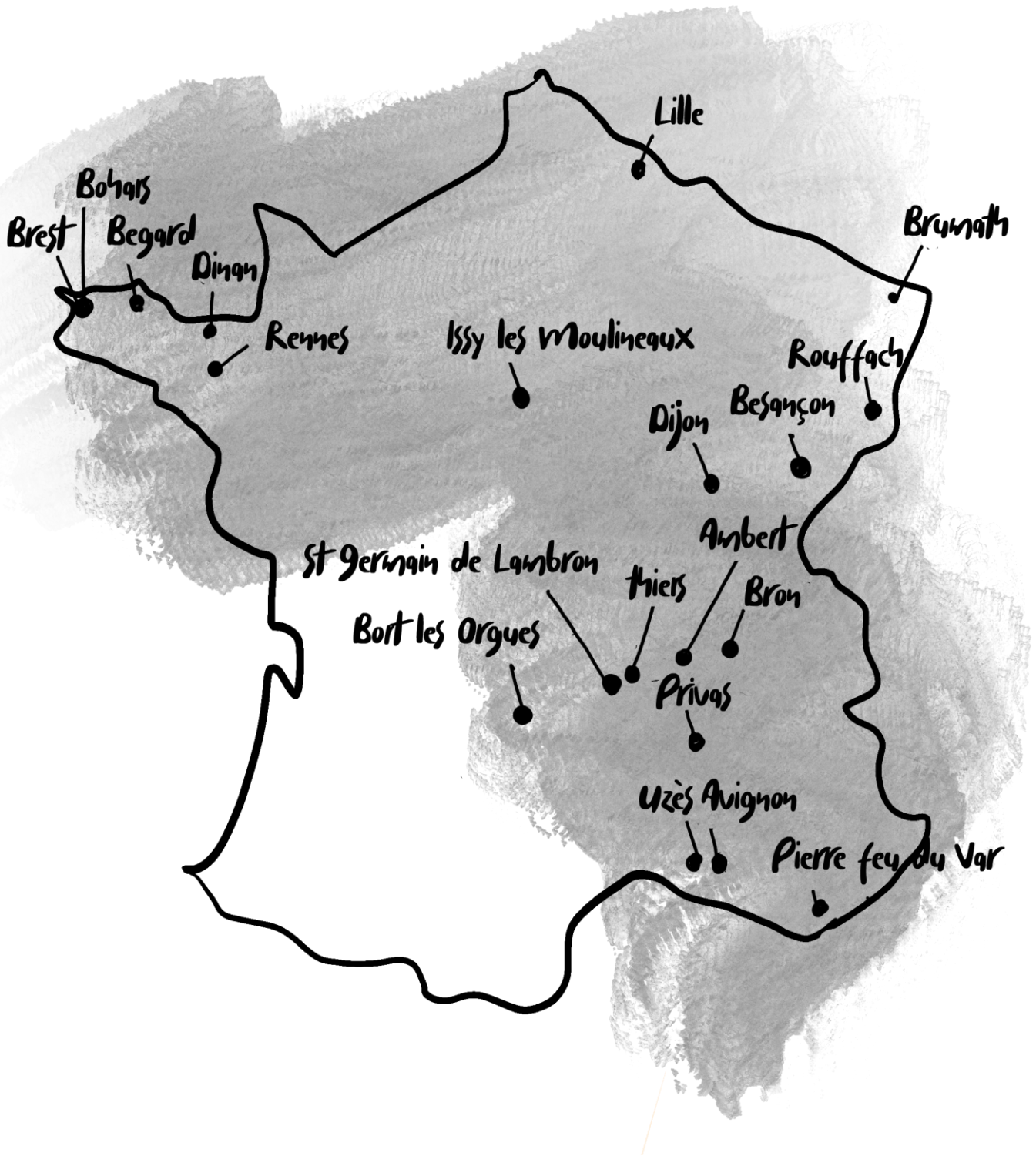
Les ateliers cognitifs expérimentés dans deux unités pilotes ont montré un intérêt certain de la part de la plupart des patients y ayant participé pour les tablettes Ardoiz tant et si bien que beaucoup ont demandé à en obtenir une dans leur retour à domicile.

### **Keep the Link #2 c'est :**

1. Le développement des ateliers cognitifs et leur diffusion auprès de toutes les unités ayant participé à la première phase expérimentale
2. L'expérimentation de la mise à disposition de tablette Ardoiz aux patients dans leur retour et leur maintien à domicile
3. La formation des aidants à l'utilisation des tablettes numériques pour le maintien des acquis (obtenus lors des ateliers cognitifs de groupe) et la continuité de la découverte des différentes applications de celle-ci.

## LIEU(X) DU PROJET :

L'association ARESATO, en collaboration avec des médecins d'établissements psychiatriques et la SF3PA (société francophone de psycho-gériatrie et de psychiatrie de la personne âgée), a souhaité apporter un soutien aux patients et à leurs familles dans 20 établissements situés dans toute la France.



# LES ATELIERS



## PRESENTATION :

Outre le fait qu'ils stimulent les fonctions cognitives des patients qui y participent, les ateliers développés se veulent mettre l'humain au cœur de la démarche en créant du lien social au sein même de ses groupes.

Ces ateliers peuvent être :

1. Des ateliers de recherche d'informations à travers un thème donné par l'encadrant du groupe donnant lieu à un débat sur le sujet et à une analyse sur le traitement de ces informations.

2. Des « ateliers-mémoire » permettant aux patients de mieux connaître leurs fonctions cognitives et le fonctionnement de leur mémoire tout en dédramatisant des déficits mnésiques légers (petits oublis non pathologiques) et d'échanger entre eux sur les altérations des différentes formes de mémoire, et les stratégies compensatoires de chacun. Certaines applications de la tablette Ardoiz permettent de travailler de manière ludique la mémoire à travers des jeux, celles-ci seront expérimentées en groupe.

3. Des ateliers de musique permettant le partage, la découverte et la redécouverte de morceaux ayant accompagné la vie de chaque patient et l'utilisation d'applications musicales pour la création d'œuvres originales en groupe s'inscrivant ainsi dans une démarche artistique et thérapeutique.

4. Des ateliers de découverte du monde en voyageant à travers des images fournies par « Google map » et Street View pour se balader dans les rues de sa ville ou village. En s'arrêtant à chaque séance sur une région de la planète, s'informant de son histoire et de ses actualités tout en partageant son voyage si le patient y a voyagé.

## OBJECTIFS :

Créer du lien, maintenir et développer les fonctions cognitives du patient, travailler la mémoire, lutter contre la fracture numérique.

## MOYEN HUMAIN :

Ces ateliers seront encadrés par des professionnels de santé (psychologue, neuropsychologue, Psychomotricien, ergothérapeute, infirmier) pour un groupe de 5 ou 6 patients.

## MOYEN TECHNIQUES :

Une tablette par participant et une tablette pour l'encadrant soit environs 6 à 7 tablettes par atelier.

# VERS LE MAINTIEN A DOMICILE

## PRESENTATION :

Une hospitalisation psychiatrique, même couronnée de succès, ne signifie pas le bout du chemin. La sortie du patient hospitalisé est une étape du processus de soins, qui nécessite une préparation bien en amont du jour même de la sortie, et ce par de multiples acteurs à l'intérieur d'un établissement de soins, afin que la poursuite de la prise en charge du patient en dehors puisse être adaptée à ses besoins. Cette étape du processus de soins doit donc être envisagée comme un acte de soins à part entière permettant la continuité de la prise en charge et la mise en place de systèmes d'alerte et de protection. La sortie est une période de fragilité pour le patient âgé qui quitte l'état de patient hospitalisé, pris en charge et entouré par l'équipe médicale et paramédicale pour se retrouver à son domicile, pas toujours entouré. Et cette sortie est encore plus cruciale lorsqu'on constate lors de l'hospitalisation une perte d'autonomie du patient se matérialisant par son incapacité tant physique que psychique à accomplir seul les activités de la vie quotidienne et nécessitant alors l'intervention récurrente d'un proche, d'un aidant et ou d'un personnel soignant.

Une fois le patient familiarisé à l'usage des tablettes numériques lors des ateliers cognitifs, pour communiquer avec ses proches ou encore pour en utiliser les applications à des fins ludiques lors de son hospitalisation, il est à penser que cet outil numérique pourrait être intégré dans le processus de soin permettant la continuité de sa prise en charge après sa sortie. En effet, il serait envisageable d'installer une application sécurisée telle que celle de Doctolib, où les échanges d'informations sur le dossier médical pourraient être partagées afin que le patient et ses proches aient accès à l'évolution de la prise en charge thérapeutique. Cette même application pourrait être un espace de dialogue entre le patient le personnel médical facilitant ainsi le maintien à domicile.

Et il y a un autre enjeu derrière la mise à disposition de ces tablettes numériques dans le processus de soin de sortie des patients âgés, qui va au-delà de leur capacité à être en lien avec leur entourage et le personnel soignant, il en va du maintien de leur fonctions cognitives grâce à l'utilisation des applications utilisées en groupe lors des ateliers proposés par l'hôpital, mais aussi de la prévention et la préservation de l'indépendance avant que les premières incapacités ne se déclarent. En effet, le bien vieillir est devenu une priorité de santé publique d'autant que les plus de 60 ans pourraient représenter 1/3 de la population en 2050. La priorité aujourd'hui n'est plus d'allonger la durée de la vie **mais d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissantes.**



## OBJECTIFS :

Maintien à domicile et quête d'autonomie Rupture avec l'isolement  
Stimulation des fonctions cognitives  
Donner de l'autonomie aux aidés et donner un petit peu de répit aux aidants

## MOYEN HUMAIN :

Une formation apportée aux aidants sur l'utilisation et l'installation de la tablette numérique est envisagée afin qu'ils soient, à leur tour, encadrant et formateur du patient. Le Groupe La Poste, envisage d'impliquer de façon permanente leurs ressources humaines afin d'accompagner au mieux le patient à son domicile et l'aider ainsi à mieux vieillir.

## MOYEN TECHNIQUES :

Une tablette numérique par patient identifié comme apte à son utilisation et pour qui son usage présente un intérêt dans le processus de soin.

# ORGANISATION DU PROJET

## CALENDRIER :

**Octobre 2023 à Décembre 2023** : construction de l'offre technique avec le prestataire- et les établissements hospitaliers.

**Janvier 2024 à Aout 2024** : recherche de financement à travers différentes opérations de collectes ; mise en place de partenariats avec des entreprises.

**Septembre 2024** : achat et mise à disposition des 200 tablettes (association ARESATO).

**Septembre 2024 / Octobre2024** : sessions de formations des 20 établissements pilotes par groupe en visioconférence par les équipes du prestataire et ARESATO.

**Octobre 2024 à Décembre 2024** : utilisation de la tablette par le patient par groupe de travail en établissement, et personnellement lors du retour à domicile.

**Janvier 2025** : organisation d'un colloque avec les partenaires et parties prenantes du projet. Présentation et premier bilan du projet.

**Février 2025 / Mars 2025** : Bilan et études qualitatives et quantitatives du projet.

Après l'étude de mesure de l'efficacité de la tablette, un accompagnement sera réalisé auprès des personnes désirant acquérir une tablette dans le cadre du retour à domicile afin de garder le lien.

## PERENNITE DU PROJET

L'objectif de ce projet est de pouvoir étendre le dispositif à l'ensemble des unités accueillant des personnes âgées au sein des hôpitaux psychiatriques. De plus, chaque patient pourra, s'il le souhaite, faire une demande auprès d'ARESATO, lors de son retour à domicile, pour être accompagné dans le processus d'acquisition d'une tablette. A l'issue de cette première étape, beaucoup d'acteurs économiques et sociaux issus de la « silver économie » seront intéressés pour pouvoir nous accompagner financièrement et nous aider à équiper un maximum de patients et ainsi pérenniser ce projet sur plusieurs années.

## COMMUNICATION (INTERNE ET EXTERNE) PREVUE DU PROJET :

Sites internet et réseaux sociaux de l'association ARESATO et de nos partenaires, articles dans la presse spécialisée, colloque du mois de novembre.

## MONTANT DU BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET :

210 000 Euros

## AFFECTATION PRECISE DE LA DOTATION

Achat de tablettes, distribution, formation, organisation des ateliers, suivie et gestion du retour à domicile, étude d'impact et suivi par nos équipes.



## Bilan du projet “KEEP THE LINK” au 31 Décembre 2022

**ARESATO** - 33 boulevard de Courcelles - 75008 PARIS 01.85.73.11.78  
Madame RIDOUX Marie - Présidente

### CRITERES QUALITATIFS

#### 1. ERGONOMIE DE LA TABLETTE

##### PRISE EN MAIN PAR LE PERSONNEL SOIGANT

###### Accessibilité :

**Pour accéder à une information / une application, le cheminement vous paraît-il simple ?  
Y a-t-il trop de modules ? trop d'informations ? ou au contraire pas assez ?**

La configuration et usage de la tablette bien pensée et bien réalisée.

L'accessibilité est facile et intuitive.

Le choix du mode d'affichage, des modules et du thème de la page d'accueil est assez fluide et simple.

Les modules et les informations sont suffisants et adaptés à un public âgé.

###### Utilisabilité :

**La prise en main a-t-elle été compliquée/ longue ?  
L'utilisation vous paraît-elle suffisamment simplifiée pour la transmettre aux patients ?**

La prise en main est simple et adaptée.

Le format est suffisamment grand.

La manipulation est aisée par les personnes âgées (tablette pas trop lourde).

Pour certains patients, il est nécessaire qu'une présence soit plus importante.

###### Acceptabilité / Intention d'utilisation :

**Etes-vous volontaire pour utiliser cette tablette ?  
Pour vous est-ce amusant / motivant / captivant ou au contraire vous l'utilisez par ce qu'il le faut/ parce qu'on vous le demande ?**



### **Attrait important pour l'outil qui a séduit**

C'est une véritable mise en avant de nouvelles idées de travail, de communication et d'occupations dans l'accompagnement des patients.

L'utilisation des tablettes rentre dans le projet de soins du patient.

C'est une réponse aux besoins thérapeutiques en particulier pour maintenir les capacités cognitives et relationnelles des patients.

L'usage des outils numériques s'intègre complètement dans les soins et les pratiques thérapeutiques.

L'utilisation se fait de façon individuelle ou sous la forme d'atelier de groupe.

L'évaluation se fait en équipe pluridisciplinaire (psychiatre, gériatre, psychologue, infirmier, ergothérapeute et psychomotricien). Elle permet de définir les besoins et les objectifs thérapeutiques à travailler ou à mettre avant avec la personne âgée.

Il s'agit d'une grande découverte pour certains, les patients ont besoins d'être sollicités.

### **Auriez-vous des suggestions d'amélioration de la tablette ?**

La configuration actuelle suffit à proposer un large champ de travail et d'exploration. Il s'agit d'un public âgé qui n'est pas familier aux nouvelles technologies.

Les découvertes et les apprentissages prennent plus de temps et doivent être simplifiés. De plus, le temps passé à l'usage est limité de par la fatigabilité des patients et leurs déficiences (visuelles, auditives, cognitives, psychiques...).

Il serait bon de revoir les niveaux de difficulté des différents jeux, exercices qui sont très intéressants mais dont le niveau n'est pas adapté, surtout dans le cadre de pathologies neurodégénératives.

### **Visuellement, le design est-il agréable ?**

Le design est très apprécié tant par les professionnels que par les patients.

Il faut revoir la housse de protection qui n'est pas covid proof.

## **PRISE EN MAIN PAR LES PATIENTS**

### **Facilité d'utilisation :**

#### **La prise en main a-t-elle été compliquée/ longue pour les patients ?**

#### **Ont-ils besoin que le référent en charge de la tablette soit près d'eux pour son utilisation ?**

Après quelques heures de prise en main, les patients deviennent autonomes avec la tablette. La prise en main nécessite du « un pour un » au niveau de l'accompagnement. Les patients aguerris aux outils numériques (smartphone ou ayant déjà une tablette au domicile) se sont montrés autonomes dès le début.

L'utilisation se pratique en atelier de soins d'art-thérapie, le thérapeute étant présent.

### **Acceptabilité / Intention d'utilisation :**

#### **Globalement les patients sont-ils volontaires pour utiliser cette tablette ?**

#### **Certains sont-ils intéressés pour être équipés de cette tablette lors leur retour au domicile ?**

**Avez-vous découvert une forme d'addiction à l'écran chez certains patients ?  
L'intention d'utilisation est-elle la même selon le statut médical du patient ?**

Le retour des patients est plutôt satisfaisant concernant l'accessibilité de la tablette et son usage.

Les qualificatifs qui sont les plus souvent utilisés : facile, simple, coloré et ludique.

Le choix préférentiel du mode d'affichage de la page d'accueil est : mode "Guidé" et thème "Vitaminé". Sur ce format-là, l'interface d'accueil semble plus simple et clair aux yeux des personnes âgées et mieux utilisé.

L'éphéméride est en haut à gauche, les informations sont en haut à droite et le bandeau des accès à l'exploitation des modules en bas. Ce dernier est correctement compris grâce aux pictogrammes (communiquer, internet, les jeux et applications, les photos et documents et les informations).

Le bandeau du haut aussi, utile à la surveillance de l'autonomie de la tablette (pile de repérage). Ainsi la quantité d'informations semble largement suffisante dans la pratique car elles ne sont pas été toutes exploitées.

Au moins les 2/3 des patients sont volontaires pour essayer.

Aucune forme d'addiction n'a été repérée.

L'intention d'utilisation est indépendante du statut médical du patient

L'outil a permis de faire connaître ce qu'est une tablette et certains patients seraient intéressés d'en acheter une.

## **2. UNE ETAPE DANS LA LUTTE CONTRE LA FRACTURE NUMERIQUE ?**

**Pensez-vous que ce type de produit puisse être utile pour remédier à la fracture numérique clairement installée chez les patients âgés ? Les patients montrent-ils un intérêt prononcé pour l'informatique ?**

L'outil proposé est un bon moyen pour faciliter la familiarisation des nouvelles technologies auprès des personnes âgées.

A noter, un « réel » intérêt pour elles à investir ce nouvel apprentissage.

Les patients qui se montraient sceptique au départ du projet se montrent pour la plupart intéressés en fin de compte.

Certains se disent même fiers de savoir utiliser la tablette.

L'utilisation de cet outil dans le cadre de la prise en charge peut permettre au patient de découvrir un certain intérêt pour le numérique, cependant, il restera toujours des personnes réfractaires.

## **3. CONCERNANT LA COMMUNICATION**

**Si Internet permet de remplacer des liens physiques existants, il en permet d'autres qui n'existaient pas. Ainsi, les amis ou les membres de la famille qui étaient trop distants pour rendre visite peuvent maintenant aller "voir" leur proche tout en restant chez eux. Une**

**initiative qui, par ailleurs pourrait motiver les plus jeunes pour qui l'écran virtuel remplace déjà une bonne partie de la vie réelle.**

**Un échange intergénérationnel s'est-il créé ?**

**La communication virtuelle a-t-elle un impact sur l'état émotionnel du patient ?**

Dans les épisodes d'isolement « Covid » lien avec l'entourage familial.

Certains patients n'ont personne à contacter (patient sans famille).

Il est à prévoir de faire des échanges entre patients dans un premier temps puis ouvrir progressivement vers l'extérieur.

#### **4. CONCERNANT LES APPLICATIONS**

**Pouvez-vous nous décrire vos observations quant à l'utilisation des applications suivantes**

##### **JEUX ET MEMOIRE**

Les plus utilisés par les patients (Belote, mots mêlés, mots fléchés, « optimots », recettes, poèmes, « sudoku », « colorform »).

Généralement l'atelier se fait en groupe mais le fait de le faire en individuel permet les mouvements auto-initiés et valorise les compétences de façon individuelle (objectif thérapeutique)

Les niveaux ne sont pas adaptés au public de psychogériatrie mais très intéressant tout de même et pouvant être très utile en Art-Thérapie.

Les applications utilisées sont : Ephéméride (orientation dans le temps + météo + actualité) sur les premières 10 minutes / jeux cognitifs / recherches d'information en lien avec les sorties thérapeutiques ou culturelles ...

Difficile à adapter aux personnes ayant des troubles visuels

##### **ACTUALITES**

Elles sont utilisées pour certains services mais pas pour tous.

Son utilisation reste appréciée car simple.

Journaux « le monde », Youtube pour la musique et la radio

##### **APPLICATION DE COMPREHENSION DES TRAITEMENTS THERAPEUTIQUES**

Nous n'avons pas encore assez de recul et de pratique.

Par contre utilisation pour visualiser leur future destination, notamment le secteur géographique de l'Ephad ou la maison de retraite.

La tablette est surtout utilisée autour des jeux sur un aspect récréatif

#### **5. VERS LA DIGITAL THERAPIE : LA TABLETTE COMME TRAITEMENT THERAPEUTIQUE**

**Pensez-vous que l'on puisse parler de *digital thérapie* ?**

**Si oui, cette thérapie peut-elle se suffire à elle-même pour certains « statuts médicaux » de patient ?**

Les échanges humains doivent rester au centre du soin.

La tablette est un outil de médiation mais ne peut à elle seule être une thérapie.

Il est possible de thérapie utilisant des outils digitaux ou numériques mais pas de digital thérapie, du moins pas avec cette seule tablette.

**Avez-vous constaté une amélioration de l'état de santé psychologique de patients ?**

La tablette apporte un moment de convivialité et de bonne humeur.

La facilité d'utilisation redonne un sentiment de valorisation aux personnes âgées qui ne s'imaginaient pas capable de l'utiliser

Dans ce sens, on peut donc dire que cela améliore l'état de santé psychologique au moins pour un temps

**Avez-vous constaté une amélioration de l'état physique de patients ?**

Nous n'avons pas constaté d'amélioration de l'état physique, mais certainement des améliorations sur le plan cognitif.

**Avez-vous des remarques à formuler sur l'utilisation de la tablette ?**

- Il arrive qu'un blocage sur un jeu nécessite d'éteindre et de rallumer la tablette
- Il peut arriver aussi des problèmes de mise à jour sur certaines tablettes
- Outil intéressant mais qui cible un public averti, pour le reste ça demande un accompagnement

A travers l'usage des tablettes Ardoiz, plusieurs objectifs thérapeutiques peuvent être travaillés. Il nous paraît pertinent et intéressant de les exploiter au travers d'ateliers cognitifs de groupe, spécialement dédiés à cette utilisation. Ces ateliers seraient encadrés par des professionnels de santé (psychologue, neuropsychologue, psychomotricien, ergothérapeute, infirmier) pour un groupe de 5 ou 6 patients. L'idée de développer ce projet à l'ensemble des structures du pôle nous semble cohérent et amènerait votre projet expérimental à des résultats concrets.

# CRITERES QUANTITATIFS

## 1. CRITERES GENERAUX

Nombre de services hospitaliers participants : 46  
Nombre de tablettes mises à disposition : 90  
Nombre de tablettes souhaitées pour la phase 2 : 90

Heures d'utilisation en groupe : 1 heure  
Nombre moyen par semaine : 2

Heures d'utilisation individuelles : 1 à 2 heures  
Nombre moyen par semaine : 5 à 6 heures

Utilisation messagerie en moyenne par personne et par semaine :

Mails reçus : 5

Mails émis : 7

Durée de formation des soignants : 30 min à 1 heure  
Durée de présentation aux patients : 10 min  
Moyenne présentation aux patients : 10 à 15min  
Durée formation patients : 15 à 20 min

Le temps d'accompagnement est dépendant du patient en fonction de son profil cognitif et comportemental. C'est au soignant d'adapter l'usage de la tablette aux capacités du patient pour éviter la mise en échec. Le temps d'apprentissage de chacun est adapté.

Durée accompagnement patients en moyenne : 10 min

### **Commentaire :**

Pendant notre phase expérimentale, nous avons rencontré des difficultés à engager les établissements hospitaliers. La principale raison identifiée a été leur crainte de ne pas avoir les ressources humaines pour utiliser les tablettes proposées. Il nous a donc fallu engager des frais de communication un peu plus élevé que prévu.

C'est pourquoi nous avons préféré travailler avec moins d'établissements mais avec des établissements très motivés.

De ce fait, nous avons constaté une volumétrie de patients plus importantes.

Par ailleurs, cette action a nécessité également plus de temps que prévu dans l'accompagnement de chaque établissement participant du fait de leur grande motivation.

La crise sanitaire qui a continué durant plusieurs mois et le contexte économique ont réduit la participation de nos bénévoles.

Comme vous le constaterez dans le compte rendu de réunion avec le Groupe La Poste, nous envisageons d'impliquer de façon permanente leurs ressources humaines ; en outre pour l'accompagnement de l'utilisation de la tablette lors du retour à domicile du patient.

## 2. CRITERES PARTICULIERS

Nombre de patients utilisateurs estimés depuis le début de l'opération : plus de 1 800  
Nombre de soignants impliqués par établissement : 4 à 6

L'évaluation en équipe pluridisciplinaire (psychiatre, gériatre, psychologue, infirmier, ergothérapeute et psychomotricien) permet de définir les besoins et les objectifs thérapeutiques à travailler ou à mettre en avant avec la personne âgée.

## 3. CRITERES SOINS et GAINS PATIENTS

Y-a-t'il des gains de temps sur la prise en charge au quotidien : pas forcément mais ça permet de varier les activités et d'occuper les patients

### Appréciation des gains pour les patients

- Cognitifs : 7/10
- Sociaux : 8/10 (interaction soignant/soignés et soigné/soigné)
- Familiaux : 6/10 Encore peu exploité pour le moment mais nous poursuivons

# LISTE DES INVESTIGATEURS

## INVESTIGATEURS – COORDINATEURS

### **Docteur Edgard RIDOUX (2 services)**

Chef du service de psychogériatrie de l'hôpital St Jean de Dieu de Dinan  
CENTRE HOSPITALIER DINAN ST BRIEUC Service Psychogériatrie  
Avenue St Jean de Dieu BP81055 - 22100 Dinan

### **Contacts projet :**

**Sébastien Garcia** : Cadre Hôpital Fondation saint Jean de Dieu à Dinan  
**Léa Roulliaux** : Ergothérapeute Hôpital Fondation saint Jean de Dieu à Dinan

### **Dr DE PERETTI Hervé (6 services)**

CH HENRI GUERIN  
SERVICE GERONTO PSYCHIATRIE - QRT BARNENCQ 83390 PIERREFEU DU VAR

L'unité temps plein : UDPSA au CH Henri GUERIN à Pierrefeu  
CATTP au CH Henri GUERIN à Pierrefeu  
HDJ Fauvettes au CH Henri GUERIN à Pierrefeu  
HDJ Regain 369 avenue du commandant HOUOT 83130 La Garde  
HDJ le Chêne ZI les consacre à BRIGNOLES

### **Contacts projet :**

**Sandra Goetz** : Cadre de santé CH Henri Guérin PIERREFEU-DU-VAR  
**Karine Suppini** : Ergothérapeute CH Henri Guérin PIERREFEU-DU-VAR

## INVESTIGATEURS ASSOCIES

**Dr Jean Roche - Psychiatre – Gériatre (2 services)**

CHU de Lille - Hôpital Fontan 2  
1 rue André Verhaeghe - 59037 Lille Cedex

**Pr Frédéric Limosin - Directeur médical – DMU Psychiatrie et Addictologie (4 services)**

Chef de service – Service de Psychiatrie et d'Addictologie de l'adulte et du sujet âgé  
Hôpitaux Broca La Collégiale • Cochin  
Corentin Celton • HEGP • Hôtel-Dieu  
Necker-Enfants malades • Vaugirard

**Docteur Joël Oberlin - Psychiatre, Chef de pôle (2 services)**

Pôle d'activité clinique Lauch-Thur-Doller  
Centre hospitalier- 68250 Rouffach

**Pr Pierre Vandel / Dr Caroline Masse (2 services)**

Service de Psychiatrie de l'adulte - CHU Besançon  
25030 Besançon France

**Dr Cyril Hazif-Thomas (4 services)**

Inter secteur de Psychiatrie de la Personne Âgée  
Hôpital de Bohars  
CHRU de Brest

**Madame Steunou (2 services)**

CH Fondation Bon Sauveur  
1 Rue du Bon Sauveur, 22140 Bégard

**Dr Gabriel Robert et Dr Natalia SHPAK-DESCHAMPS (4 services )**

C.H. GUILLAUME REGNIER RENNES  
Pole Hospitalo-Universitaire de psychiatrie de l'adulte  
108 Avenue Du General Leclerc 35000 RENNES

**Dr Jean-Michel DOREY (2 services)**

CH le Vinatier  
Pôle de Psychiatrie de la Personne Agée - Secteur 69z98 Dr Dorey  
BP 300 39 - 95 Boulevard Pinel - 69678 BRON CEDEX

**Dr Roos (2 services)**

EPSAN  
Unité Dagonet B - 141 avenue de Strasbourg - BP 83 - 67173 BRUMATH CEDEX

**Dr Olivier CHOLAY (2 services)**

AHSM PRIVAS  
Centre Hospitalier Sainte-Marie – 19 Cours du Temple - 07000 PRIVAS



**Dr De Biais (2 services)**

Centre Hospitalier d'Ambert  
14 Av. Georges Clemenceau, 63600 Ambert

**Pr BONIN Bernard (2 services)**

CHU DIJON – BOURGOGNE  
1 Boulevard Jeanne d'Arc -21000 DIJON

**Mme GRENNERAT Marie-Christine (Cadre supérieur de santé) (4 services)**

CENTRE HOSPITALIER DE MONTFAVET  
Bâtiment « Les Bruyères » 1<sup>er</sup> étage - Avenue de la Pinède – CS 20107  
84918 AVIGNON Cedex 9

**Mr COSTA Alain (2 services)**

Cadre Supérieur de Santé  
Pole 6 - CENTRE HOSPITALIER LE MAS CAREIRON  
BP 56 – Rue du Paradis - 30700 UZES

**GALVING Nathalie (2 services)**

Cadre Supérieur de Santé Animation  
CENTRE HOSPITALIER DE BORT LES ORGUES  
190 Rue Gustave Parre 19110 BORT LES ORGUES  
Service SSR  
Service Gériatrie