



NOVA7

Nov'in

Étude d'acceptabilité Smartcane

Auprès d'habitants en résidences seniors
et de seniors hospitalisés
Saint-Étienne – 6 juin 2019

Auteurs

Catherine Debrand

Julie Gayral

Responsable Nova7: Julien Casals

Contextes, objectifs et méthodologie

Introduction générale, *le rapport à la canne, aux objets connectés et aux chutes*

La canne connectée, le retour des tables rondes
Réactions aux fonctionnalités de la Smartcane
Réactions aux conditions d'utilisation de la Smartcane

Conclusion

Contexte, objectifs et méthodologie

L'objet d'étude : la canne connectée Nov'in

La start-up stéphanoise Nov'in, en partenariat avec le dernier industriel de cannes français Fayet, a conçu une canne connectée, capable de donner trois différents types d'alertes (volontaire, détection automatique de chutes et détections d'activité anormale). Ce dispositif repose sur un système d'aidants pouvant prendre en charge l'alerte et connaître la position de l'aidé grâce à de la géolocalisation.

Méthodologie

Afin de tester l'acceptabilité de la canne connectée Nov'in, Nova7 a animé une série de 3 focus groups avec des seniors. Un guide d'animation a donc été élaboré portant sur les thématiques de la mobilité, des chutes, de la perception et des usages des objets connectés et plus particulièrement sur les réactions à la présentation de la canne et de son fonctionnement. Cette méthodologie qualitative a été pensée pour comprendre au mieux le contexte d'acceptabilité et d'utilisation potentielle de la canne connectée, et pour recueillir des freins et leviers potentiels à l'appropriation de ce dispositif.

Le recrutement des personnes a été assuré par Nov'in et par le Gérontopôle : le choix s'est porté sur des personnes concernées par les problèmes ou les risques de chute.

Le détail des tables rondes

Les trois tables rondes ont permis de rencontrer au total une trentaine de personnes âgées et se sont déroulées respectivement :

Le 22 mai à la résidence autonomie de la Terrasse, à Saint à Etienne

- 16 personnes, 1 homme et 15 femmes
- 4 utilisatrices de cannes
- 1 utilisatrice de montre connectée / 0 téléphone portable
- Âgés de + de 80 ans

Le 23 mai à la résidence Chavanelle à Saint-Etienne

- 11 personnes, uniquement des femmes
- 4 utilisatrices de cannes
- 0 utilisatrice d'objets connectés / 1 téléphone portable
- Âgées de 86 à 97 ans

Le 03 juin à l'Hôpital de Jour Cordier, site de la Charité, à Saint-Etienne

- 7 personnes, uniquement des femmes
- 1 utilisatrice de canne
- 1 utilisatrice de montre connectée / 4 équipées de téléphones portable
- Âgées de 74 à 92 ans

Introduction générale

Le rapport à la canne, aux objets connectés et aux chutes

Le rapport à la canne

Loin de se résumer à un « *accessoire allongé en forme de bâton, touchant le sol et tenu à la main, principalement destiné à aider la marche* », la canne est porteuse d'une grande variété d'usages et de représentations sociales, qui évoluent au gré des époques (canne de pèlerinage, canne accessoire de mode, canne de pouvoir, canne de randonneur, canne de vieillesse...)

Pour les personnes participant aux tables rondes, **la canne est avant tout un dispositif médical, prescrit par le médecin ou adopté après un problème de santé**. Elle n'est pas considérée comme un accessoire « d'agrément ». Peu sensibles à l'aspect esthétique de leur canne (pour celles qui en ont une), elles s'intéressent essentiellement à **sa dimension fonctionnelle** (réglage, stabilité, solidité).

« C'est pas fait pour être joli, ce qui compte c'est pas qu'il y ait des petites fleurs, c'est qu'elle soit bien solide. »

Cet intérêt fonctionnel est lui-même à relativiser. La canne n'est pas un objet très « investi » par les personnes rencontrées. Elles n'ont en effet **pas beaucoup de lien affectif** à la canne qui ne semble pas être l'objet d'un soin particulier au moment de le choisir.

C'est souvent un objet que l'on « récupère » des anciens de la famille : on ne la personnalise pas, on ne se la fait pas adapter sur mesure, on ne prend pas plaisir à aller en acheter une, à en changer au profit d'un modèle plus qualitatif ou plus adapté, etc.

Ce manque d'intérêt s'explique principalement pour 3 raisons :

- **Une utilisation partielle** de la canne par les participants dans leur quotidien qui ne perçoivent pas l'intérêt d'accorder beaucoup d'importance à ce qui n'est pour eux qu'un dispositif d'aide à la marche, **le plus souvent en extérieur**. A l'intérieur du domicile il s'agit en effet la plupart du temps de se passer d'aide ou encore d'utiliser les meubles à portée de main en cas de besoin, voire même un déambulateur pour les personnes en grande difficulté (par exemple la nuit).
- **Un objet vécu comme embarrassant** : il encombre les mains, tombe, glisse, qui peut même causer des chutes accidentelles, etc.
- **Un objet stigmatisant**, qui représente la perte d'autonomie et auquel on ne veut pas accorder trop d'importance et dont on essaie de se passer le plus souvent possible.

Le rapport aux objets connectés (1/2)

Beaucoup d'études sur les objets connectés se confrontent à la **difficulté de trouver un panel de testeurs**, qui s'explique par **l'éloignement des personnes âgées avec les technologies**. Ces objets connectés sont en rupture avec le sens donné par les personnes âgées au lien social, leur adoption suppose une audace vis-à-vis de la nouveauté, une remise en cause de certaines de leurs habitudes et des compétences pour s'approprier des technologies perçues comme étrangères. Surtout, elles reposent sur le « **postulat du déficit** », c'est-à-dire qu'elles interviennent souvent dans la vie des personnes âgées au moment où elles sont fragilisées par une vulnérabilité liée à l'âge et/ou à un accident, une perte de capacités cognitives ou physiques...

Parmi les participants des trois tables rondes, **peu de personnes possèdent des objets connectés, mais beaucoup en connaissent**, en particulier les **montres et pendentifs de téléassistance** dont elles ont entendu parler par des publicités, par leur entourage et beaucoup par des pairs qui en possèdent.

Ces objets suscitent à la fois **curiosité** et **méfiance**. Les personnes rencontrées ne savent pas précisément comment ces objets fonctionnent, la notion de connexion (à quoi, comment) n'est pas maîtrisée mais ne semble pas beaucoup les intéresser.

Elles ont aussi en tête des anecdotes de personnes de leur entourage ayant appuyé involontairement sur un bouton d'alerte, ce qui les a effrayé et les a incité à abandonner l'objet en question.

« Je connais une dame qui avait un collier, elle l'a touché en dormant et une grosse voix lui a parlé : elle a eu peur et depuis elle ne le met plus. »

Le rapport aux objets connectés (2/2)

Ces objets connectés sont décrits par les personnes rencontrées comme étant adoptés ou, tout au moins, envisagés, **après une chute ou un problème médical**. En aucun cas il ne s'agit d'une utilisation « gadget », d'une envie d'être modernes, ou connectés au monde. La quasi-totalité des participants à l'étude n'ont par ailleurs pas internet ni même de téléphone portable.

Parmi les objets sur lesquels nous les avons fait réagir, la chaussure E-Vone est celle qui a le plus séduit les participants, en particulier parce qu'il semble très facile à utiliser.

« Ca m'intéresserait, c'est automatique pas de manipulation et ça peut aller à tout le monde ! »

La demande, la prise d'initiative d'acquérir un objet connecté est le plus souvent personnelle, et apparait comme répondant à l'objectif de se rassurer après un événement qui a fait perdre de la confiance. **L'installation, voire même l'achat** (en particulier s'il s'effectue sur internet) **incombe en revanche très majoritairement aux aidants** (famille, personnel de la résidence, etc.)

Chutes : représentations et vécu

Un tiers des plus de 65 ans et la moitié des plus de 80 ans sont chaque année victimes d'une chute pouvant avoir des conséquences sur leur santé. Les chutes des personnes âgées représentent 12 000 décès annuels en France et un coût pour la collectivité estimé à 2 milliards d'euros.

Les participants des trois tables rondes ont pour beaucoup déjà fait des chutes, pour la plupart dues à des questions de **déséquilibre**.

Ces chutes sont des **expériences traumatisantes**, entraînant une **perte de confiance** et une **réduction importante de la mobilité**.

« J'ai fait une chute sur du verglas et après on a peur, on n'a plus d'assurance. »

« Il y a une petite peur qui s'installe »

Les personnes rencontrées disent avoir alors **besoin d'être rassurées**. Ces chutes, souvent à répétition, les ont parfois convaincues de quitter leur domicile pour une **résidence seniors** qui leur offre les garanties d'un **environnement adapté** (ascenseurs, douches...), d'activités en groupe (gymnastique, sorties) ainsi que la présence d'un personnel qui vient prendre des nouvelles matins et soirs.

Elles ont aussi fréquemment franchi le cap de l'adoption d'une canne, le plus souvent pour se rassurer lors de déplacements quotidiens tels que des petites courses, des promenades dans un parc ou des sorties au marché.

La canne peut aussi être adoptée suite à des problèmes d'articulation, pour soulager les genoux ou autre d'une partie du poids du corps.

Du fait de **l'échantillonnage de l'étude**, les personnes rencontrées ne sont pas isolées et **ne craignent donc pas de rester à terre sans personne pour leur venir en aide après une chute**. Le fait de vivre à **Saint-Etienne** et non une zone rurale explique également qu'en cas de chutes en extérieur elles puissent être rapidement **secourues par des passants**. La canne est donc, dans ce contexte, une sorte de **béquille** qui va aider les personnes âgées à se déplacer avec plus d'assurance.

De manière générale, le risque de chute s'inscrit dans un **contexte plus global de difficultés physiques** : problèmes de vue, d'audition, fatigue...

La canne connectée

Les retours des tables rondes

Réactions à l'objet

Le boîtier est perçu comme **discret** et par conséquent non stigmatisant, il s'intègre à la canne sans être très visible

Spontanément, les participants émettaient des inquiétudes sur le **poids de la canne** qui leur semble finalement assez légère, et avec une bonne « prise en main ».

« Elle n'est pas lourde ni rien, elle est même très légère. La poignée est bien. »

« Elle est solide, et on l'a bien en main, c'est déjà quelque chose. »

Le fait que la canne soit **réglable** est aussi une des premières préoccupations des personnes rencontrées.

Réactions aux fonctionnalités

Ce qui plait

Présupposés des fonctionnalités de la canne connectée

Avant que l'objet leur soit présenté de manière détaillée, les participants se placent dans une logique d'**ancrage** avec les objets connectés qu'ils connaissent (montres, bracelets, pendentifs). Ils imaginent donc un petit boîtier « *incorporé dans la canne* » avec un bouton pour appeler de l'aide en cas de besoin.

Certains présupposent également que la canne fonctionnera en lien avec un « *petit appareil chez soi* ».

D'autres envisagent au contraire qu'elle va « *détecter les obstacles* » pour éviter les risques de chute.

Ils évoquent aussi spontanément des caractéristiques liées à la canne elle-même : qu'elle soit d'une taille adaptée, légère et solide, avec une bonne prise en main.

Aspects fonctionnels appréciés par les participants

Une fois les grandes fonctionnalités de la canne présentées, les réactions positives concernent essentiellement la **détection automatique des chutes**. Les personnes âgées participant aux tables rondes perçoivent immédiatement l'intérêt de ne pas avoir à donner l'alerte soi-même dans certaines occasions, notamment si l'on perd connaissance suite à la chute, ou si la chute est provoquée par un malaise.

« *C'est bien que ça marche tout seul parce que si on tombe on ne va pas forcément pouvoir appuyer.* »

« *Ma sœur avait un bijou, elle n'a pas pu appuyer dessus et elle est morte, dans la nuit. On l'a retrouvée morte le matin. Là il n'y a pas besoin d'appuyer.* »

« *Le fait que ça déclenche automatiquement c'est bien, c'est le plus important.* »

Les participants ne semblent pas se soucier de la collecte de leurs données personnelles. Les informations (géolocalisation, habitudes) qui collectées par l'intermédiaire de la canne et accessible à Nov'In ainsi qu'à leurs aidants via l'espace abonnés ne semblent pas provoquer de réticences chez ce public pour qui la protection des données se révèle être un non sujet, et par conséquent, ne constitue pas un frein d'acceptabilité de la canne connectée.

Le principe de l'alerte volontaire est intuitif grâce au bouton qui est familier dans ce type d'objet.

Le délai qui permet de ne pas lancer de fausses alertes rassure les personnes rencontrées qui redoutent généralement de déranger leurs aidants « pour rien ».

Réactions aux fonctionnalités

Ce qui plait moins (1/2)

Manque d'utilité perçue : beaucoup des participants n'utilisent pas leur canne à l'intérieur de leur domicile, et à l'extérieur ils sont déjà secourus par les passants en cas de problème. La canne aurait une utilité si elle pouvait permettre de gagner du temps en **prévenant directement les secours**, mais prévenir un aidant (peut-être assez éloignée du lieu de l'accident) pour que celui-ci appelle les secours présente peu d'intérêt. D'autres participant possèdent des téléphones portables et ont déjà eu l'occasion de s'en servir en cas de problème à l'intérieur comme à l'extérieur.

« Mes enfants habitent loin ! »

« Mais moi mes enfants ne sont pas sur place... »

« Ca va mettre trop de temps si ça appelle d'abord quelqu'un »

« Il faudrait appeler les secours immédiatement ! »

« Quand j'ai fait ma chute dans la rue quelqu'un m'a relevé, m'a aidé et a appelé les pompiers, donc pas besoin de cette canne. »

La détection d'activités inhabituelles : cette fonctionnalité provoque un rejet unanime chez les personnes rencontrées qui n'en voient pas l'intérêt. Elles contestent le stéréotype selon lequel les habitudes des personnes âgées sont très bien réglées. Même si elles ne contestent pas avoir des habitudes établies, l'idée d'associer une alerte à un manquement à ces dernières n'est pas bien perçue, voire associée à un très haut degré de dépendance auquel elles ne s'identifient pas encore.

A ce rejet s'ajoute une incompréhension technologique – cette fonction relève de la science-fiction – qui les rend particulièrement sceptique.

« Moi je n'en ai pas besoin ! Je sors à des heures régulières, ça peut venir mais pas encore ! »

« Je ne suis pas sûre qu'elle peut détecter tout ça... »

« Mais à nos âges on n'a pas d'habitudes régulières, on faisait ça quand on travaillait, maintenant non ! Et puis qu'est-ce que ça peut faire ? C'est presque indiscret. »

Réactions aux fonctionnalités

Ce qui plait moins (2/2)

Un fonctionnement compliqué : l'explication orale du détail des fonctions, nécessaire à la présentation du produit pendant les focus groups, donne aux participants l'impression qu'il y a **trop d'options**, que c'est **trop compliqué** (en particulier la détection d'activité inhabituelle) ce qui n'est guère compatible avec les situations d'urgence.

Notamment en cas de chute, il faut que le dispositif d'alerte soit le plus simple possible : rien à faire, rien à comprendre, et pas de surcharge cognitive en dehors de ce contexte.

Une participante se questionne alors sur la possibilité de ne pas activer toutes les fonctionnalités. Cela témoigne du fait que la projection de l'utilisation de cette canne apparaît comme **un investissement (trop) important** aux personnes rencontrées, en termes de **prix** mais surtout de **coût cognitif**.

« Je n'y comprends plus rien, c'est trop compliqué pour moi tout ça ! »

« C'est le même prix si on la prend que pour une fonction ? »

« Il y a beaucoup de fonctions, c'est dur de dire si ça pourrait m'intéresser. C'est dur d'engager une somme importante sans savoir comment s'en servir, si ça va nous être utile... »

Des doutes sur la fiabilité : ces inquiétudes entraînent des doutes portant sur la solidité du dispositif et sa fiabilité. Certaines personnes ont peur que « ça ne marche pas bien », que « ça ne capte pas dehors », que le boîtier connecté se casse en tombant, etc.

« Ca semble fragile si ça tombe, on ne risque pas de casser le boîtier ? »

« Est-ce qu'on est sûr que ça capte tout le temps ? Je pense que ça ne marche pas dehors, si on change de ville ou même dans un tunnel... »

Le prix et la distribution

Le prix

Le principe d'abonnement ne semble poser aucun problème aux participants qui ont l'habitude pour beaucoup de leurs frais de procéder ainsi, et en particulier ceux et celles qui possèdent déjà un objet de téléassistance.

« C'est comme Canal+ ! »

« J'ai un abonnement avec mon bracelet, ils me prélèvent tous les mois. Je ne sais pas combien c'est mais ça ne doit pas être trop cher. C'est prélevé automatiquement donc je ne fais pas attention. »

Le prix de la canne en elle-même est en revanche considéré comme beaucoup trop onéreux. Les personnes rencontrées ont récupéré leur canne d'un membre de leur entourage, souvent de leur famille, ou ont acheté un modèle standard en pharmacie. Ne prêtant pas grand intérêt à l'aspect esthétique de la canne, elles ne sont pas prêtes à rajouter ce coût à celui d'un abonnement mensuel.

Les canaux de distribution

Les participants s'attendent à trouver la canne dans les pharmacies ou magasins paramédicaux type Bastide (référence incontournable).

Le fait que le boîtier se commande par internet ou téléphone ne semble pas poser de problèmes aux participants, qui ne s'inquiètent pas de l'installation ou l'activation du dispositif car ils savent que ce sont leurs aidants qui en auront la charge.

« Moi je ferais faire l'activation et la commande par mes enfants ou par quelqu'un de la résidence. »

« On m'avait apporté ma montre à la maison, directement, et c'est mon fils qui l'avait commandée ».

« C'est mon fils qui regarderait tous ces papiers, je vais les lui montrer. »

S'adresse t-on au bon public ?

La perception d'une inadéquation du produit avec leur profil : les personnes qui habitent en résidence se considèrent à la fois **trop autonomes** et vivent dans un **environnement trop sécurisant** pour éprouver le besoin de cette canne.

« Ca ne me rassurerait pas du tout qu'on sache que je ne me suis pas levée à l'heure un matin, et puis on a quelqu'un ici qui passe chaque matin dans notre appartement, c'est même pour ça qu'on est venu ici! »

« Peut-être que c'est utile si on habite chez soi. »

« Elle est vraiment pour les personnes qui ont besoin d'une canne tout le temps. Moi je ne la prends que pour me promener, et encore pas quand je vais faire des commissions pour avoir les mains libres. »

Quant aux personnes prises en charge par l'Hôpital Cordier et qui n'habitent pas en résidence, soit elles ne sont pas assez fragiles pour ressentir le besoin d'avoir une canne, soit elles le sont trop et ont déjà renoncé à se déplacer seules à l'extérieur de leur domicile. Pour ces dernières, fonction connectée de la canne n'est pas suffisamment rassurante et n'apporte donc rien.

Le retour sur la prise en charge: La très grande majorité des personnes âgées rencontrées ne possèdent pas de portable : ils ne pourront donc pas avoir l'assurance que l'alerte déclenchée a été prise en charge.

Quant aux quelques personnes possédant un téléphone portable, elles considèrent qu'elles préviendraient les secours ou leurs proches grâce à celui-ci en cas de problème.

« Ce qui est bien avec ma montre c'est qu'il y a quelqu'un qui vous répond, qui vous parle. Ça rassure, on est sûr d'être pris en charge. »

« Donc il faut avoir un téléphone ?! »

« Et si personne ne peut répondre à l'alerte ?! »

Le rejet du cumul de plusieurs objets connectés : celles qui ont déjà un pendentif ou une montre connectée n'envisagent pas d'en changer au profit de la canne.

Conclusion

Malgré la sensibilité des participants aux problèmes de chute et une vraie curiosité initiale, aucun n'a été suffisamment convaincu par la canne connectée pour envisager de la tester : trop compliquée, pas vraiment rassurante, trop chère et surtout pas vraiment adaptée à leurs habitudes de vie et leurs besoins de déplacements.

Ce résultat est sans doute inhérent au profil des personnes ayant participé à l'enquête : profil urbain, seniors non-isolés, plutôt âgés ou personnes déjà suivies dans le cadre d'une rééducation

Il doit donc inviter Nov'in à questionner le positionnement marketing de sa Smartcane et approfondir :

- La catégorie de produit à laquelle elle appartient : canne médicale ? objet connecté ? Téléassistance ?
- La cible elle à laquelle s'adresse : nécessité de segmenter le public des seniors
- Avec quelles promesses et avec quelles justifications

Une fois ce travail de positionnement réalisé, il pourrait être pertinent de le tester auprès des cibles pressenties ainsi qu'auprès de leurs aidants qui sont des acteurs incontournables de l'acte d'achat de ce type de produits.

Annexes

- Guide d'animation des tables rondes
- Supports présentés aux participants sur le fonctionnement de la Smartcane et des objets connectés

Guide d'animation Smartcane :

Bonjour à tous et merci beaucoup d'être là aujourd'hui !

Votre point commun pour participer à cette table ronde aujourd'hui est que vous habitez tous une résidence autonomie / seniors. Nous sommes ici pour parler ensemble des enjeux de santé et de mobilité qui peuvent vous concerner, comprendre vos attentes, vos besoins. Et pendant la deuxième partie de la table ronde, nous vous présenterons un dispositif dans le but de connaître vos réactions par rapport à cet objet, comprendre ce qui vous plaît ou vous déplaît en rapport avec ce dispositif, pour quelles raisons, etc.

Présentation des animateurs

Il n'y a aucune bonnes ou mauvaises réponses, ce qui nous intéresse c'est vraiment votre avis, c'est de comprendre ce que vous pensez des sujets et objets dont nous allons discuter aujourd'hui. N'hésitez pas à associer sur ce que disent les autres, à exprimer un accord ou un désaccord, c'est même le plus intéressant, du moment que c'est toujours dans le respect de la parole des autres et sans parler tous à la fois.

La table ronde va durer 1h30, elle est enregistrée à des fins d'analyse mais cet enregistrement est anonyme, confidentiel et non diffusable.

Tour de table rapide (prénom, âge, depuis combien de temps ils vivent ici)

1^{ère} partie : Introduction et balayage thématique

(25 minutes)

La mobilité :

Nous allons commencer par parler de mobilité : est-ce que vous êtes d'accord pour me parler un peu de vos déplacements de tous les jours ? En général en quoi est-ce qu'ils consistent ?

- Relances : description des déplacements à l'intérieur
- Relances : voiture, transport en commun, deux-roues, marche à pied

Pour parler plus précisément de la marche à pied, est-ce que c'est quelque chose que vous pratiquez régulièrement ? Pour quelles raisons ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous empêchent de marcher comme vous le désirez ? Si oui, lesquelles ? Comment y remédiez-vous aujourd'hui ?

Zoom sur les chutes :

30% des personnes de +65 ans ont fait une chute, dans ou en dehors de leur domicile, au cours de la dernière année.

Est-ce que c'est quelque chose qui vous est déjà arrivé ? Si oui, comment ça s'est passé ? Qu'est-ce que vous vous êtes dit après cette chute ?

Pour tout le monde : est-ce que c'est quelque chose qui vous inquiète ? Qui inquiète vos proches ?

Zoom relation à l'aidant et perception des inquiétudes de l'aidant

On a parlé de la santé et de la mobilité... est-ce que ce sont des sujets dont vous parlent vos proches, vos familles par exemple ?

Est-ce qu'ils s'inquiètent pour vous sur des aspects plus particuliers ?

Est-ce que vous avez mis en place des stratégies ensemble en cas d'accident ou d'inquiétudes ? (à voir vu que ce sont des personnes dans un établissement avec du personnel)

Est-ce que vous utilisez des objets, des astuces, ou autre pour vous (et les) rassurer sur votre santé, et en particulier sur les risques de chute ? Ou d'accident ?

2° partie : les objets connectés

(20 minutes)

Quels sont les dispositifs que vous connaissez et qui permettent d'alerter en cas de chute ?

De prévenir en cas d'activité inhabituelle ?

Lister (Rebondir, faire développer) (feuille)

A quoi est-ce que vous pensez quand je vous dis « objets connectés » ?

Est-ce que vous connaissez des objets connectés qui peuvent limiter le risque ou l'impact des chutes ?

Je vais à présent mettre quelques cartes sur la table. Sur ces cartes figurent des objets que l'on appelle « connectés » car ils permettent de prévenir à distance des personnes en cas d'accident. Qu'est-ce que vous pensez en général de ce type d'objets (connectés) ?

Sortir les cartes objets connectés A4 plastifiées (2 jeux)

Je vous laisse, pour chaque exemple, réagir : vous pouvez me dire si vous connaissiez ou non, ce que vous en pensez...

Faire réagir pour chaque objet

Relances :

- *Est-ce que vous connaissiez ces objets ? Est-ce que vous en possédez ?*
- *Qu'est-ce que ça apporte, est-ce que ça vous semble utile ?*
- *Est-ce que ça pourrait vous intéresser ? Dans quel contexte ? A quelles conditions ?*
- *Quels sont les points négatifs de ce type d'objets ?*
- *Lequel est le mieux dans ceux dont on vient de discuter ? Pour quelles raisons ?*

3° partie : Smartcane

(45 minutes)

On va finir la table ronde en parlant d'un dispositif plus précisément. C'est l'idée d'une canne connectée, qui s'appelle Smartcane.

Sans vous donner pour l'instant plus d'informations, qu'est-ce que vous imaginez pour cet objet ? Comment est-ce que vous pensez qu'il va être ? A quoi il pourrait servir ?

Qu'est-ce que ça vous inspire ?

1. Montrer la canne

Je vais vous présenter Smartcane. C'est donc une canne Fayet (dernier industriel de cannes français) sur laquelle on peut enclencher ce petit boîtier qui en fait une canne connectée. A première vue, comment est-ce que vous trouvez cette canne ?

Relances :

- Esthétique
- Robustesse
- Poids
- Dispositif antidérapant
- Qu'est-ce que vous attendriez de cette canne ? Qu'apporte selon vous le boîtier connecté ? Qu'est-ce qui pourrait être utile dans cette canne ?
- Installation
- Recharge de batterie

2. Montrer les supports fonctionnalités / fonctionnement (1 et 2)

Je vais maintenant vous montrer un petit support d'informations qui explique ce qu'est que Smartcane. Smartcane a trois grandes fonctionnalités principales (développer à l'oral) :

- Déclencher une alerte grâce au bouton On/Off
- Permettre une détection automatique des chutes
- Alerter en cas d'(in)activité inhabituelle

Qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que c'est utile ? Est-ce que ça pourrait être adapté pour vous ? Pour quelles raisons ?

Est-ce que ça vous fait vous poser des questions ? Lesquelles ?

Relances :

- Simplicité / difficulté perçue d'utilisation
- Principe de l'alerte
- Délai de pré-alerte (personnalisable)
- Choix des aidants
- Détection des habitudes (fréquence d'utilisation, régularité...)

3. Modalités et canaux de distribution

Selon vous, combien coûte cette canne connectée ?

Comment est-il possible de se la procurer ? Où est-ce que ce serait le plus pratique de l'acheter pour vous ?

Où pourriez-vous en entendre parler, obtenir des informations sur ce dispositif ?

Si je vous dis que « *La canne connectée est composée de deux parties. La première partie est composée du mat et de la poignée de la canne ; elle est achetée par le client (en pharmacie, dans un magasin de matériel médical ou sur notre site). Elle est fabriquée en France par l'entreprise Fayet. La deuxième partie est le plug Dring, qui apporte les fonctionnalités connectées à la canne : il vient se fixer sur la canne, et est mis à disposition dans le cadre du service Dring.* »

Qu'est-ce que vous en pensez ?

Relances :

- Dans ce cas de figure, où est-ce que vous achèteriez la canne ? (magasin médical, pharmacie, site ?)
- Est-ce que vous pourriez commander le boîtier connecté pour la canne sur le site ? Et vos proches ?

Pour revenir sur le prix de canne, je vous distribue maintenant un papier où les conditions de vente sont expliquées. La canne de marche coûte 129 euros, ensuite pour qu'elle devienne une canne connectée, il faut souscrire à un abonnement de 19,90 euros par mois pour pouvoir utiliser les fonctionnalités dont on a parlé un peu plus tôt. **Support 3**

Qu'est-ce que vous en dites ?

Relances :

- Le coût
- Le principe de l'abonnement
- Le dépôt de garantie ?
- Qui est le client (eux ou les aidants ?)

4. Relances spécifiques (si pas abordées avant) :

- Réticences : stigmatisation, sécurisation des données, géolocalisation, espace abonné (batterie, historique d'alerte, zoom sur les alertes (interaction aidé / aidants + géolocalisation)

5. Petit bilan

Finally, est-ce que ce dispositif pourrait vous intéresser ? Pour quelles raisons ? Quels sont les points positifs de Smartcane ?

Relances :

Document de travail

- Reprendre confiance après une chute ?
- Être plus en sécurité, pouvoir prévenir très rapidement en cas de problème ?
- Rassurer les enfants ?
- Avoir une canne moderne, ergonomique et facile d'utilisation ?

Qu'est-ce qui ne vous convainc pas au contraire ? Qu'est-ce qui vous empêcherait d'utiliser cette canne ?

Est-ce que vous pourriez conseiller Smartcane à d'autres personnes ? Si oui à quels profils de personnes ? Pourquoi ? Sinon : pour quelles raisons ?

Si on compare Smartcane avec les objets connectés dont on a parlé plus haut : les montres, pendentifs, etc. : est-ce que vous diriez que c'est mieux, moins bien, différent ? Pour quelles raisons ?

*Merci beaucoup pour votre participation !! Juste avant de vous laisser partir, je vous présente notre client **XX** de Nov'in qui a inventé ce dispositif et qui va vous en dire quelques mots. (1/4 d'heure de prévu)*

Aladin

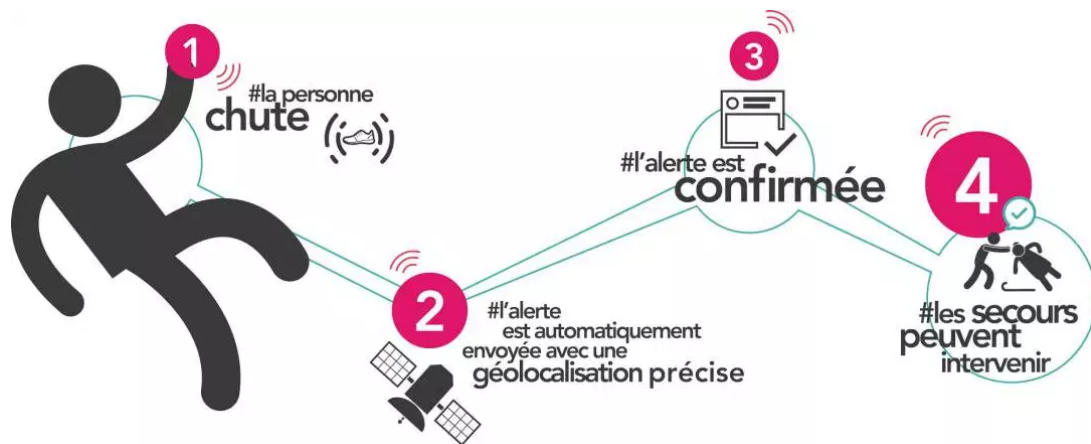
la lampe connectée



Aladin est un dispositif connecté qui sécurise les levers nocturnes, détecte les chutes, gère les alertes et la prédiction de la perte d'autonomie ou de certaines pathologies. Voué à préserver la qualité de vie à domicile ou en établissement tout en soulageant les aidants, Aladin est également conçu et fabriqué en France.

E-Vone

Les chaussures connectées



En cas de chute, en intérieur comme en extérieur, les chaussures E-vone envoient en toute autonomie une alerte à vos proches par sms avec l'adresse précise de l'endroit où vous êtes. Pas de personnes proches à prévenir en cas de chute ? Ou envie de ne pas déranger votre famille ? E-vone a pensé à tout et vous propose l'option Plateforme d'assistance téléphonique opérationnelle 24h/24 7j/7 : dans ce cas, c'est un conseiller spécialisé qui réceptionne et traite les alertes émises par vos chaussures.

Arkéa Assistance

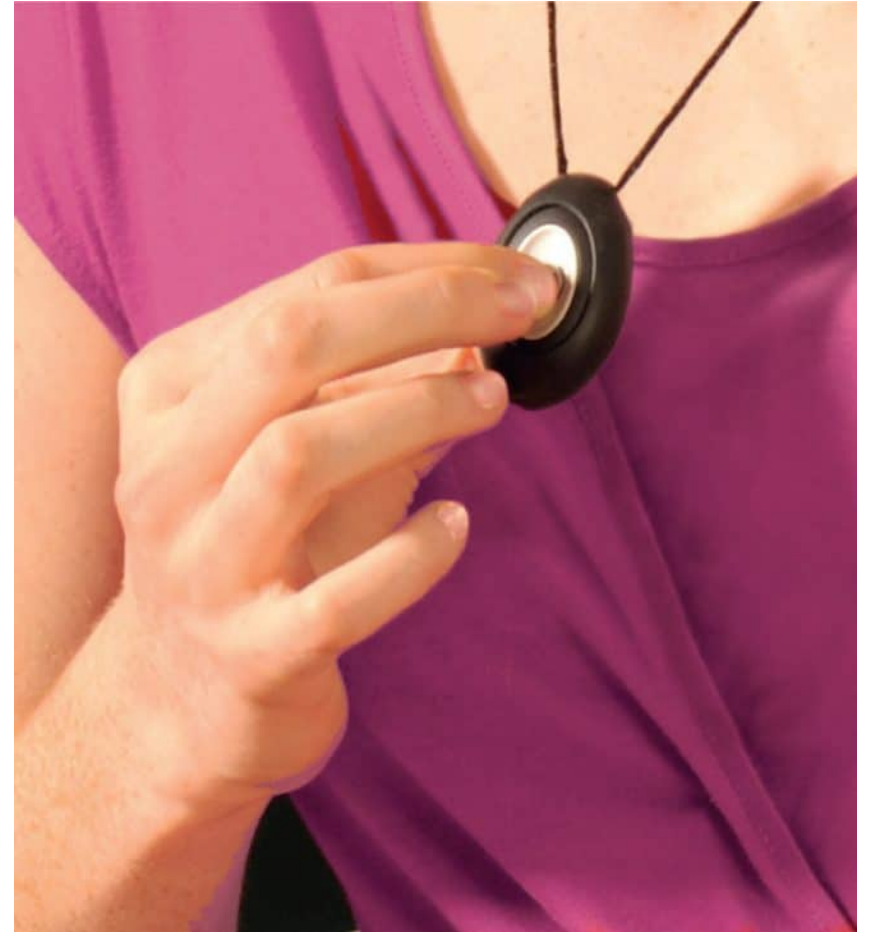
La montre connectée



Pour les sorties ou promenades à l'extérieur du domicile, la téléassistance mobile permet de déclencher à tous moments et en tous lieux une alerte en cas de besoin. La « montre connectée » Arkéa Assistance matérialise d'une façon pratique et design ce service précieux au quotidien.

Onyx

Le bijou connecté



CAIR a pris le pari de transformer le médaillon de téléassistance (plateforme téléphonique ouverte 24h/24 et 7j/7 en appuyant sur le bouton) en bijou. ONYX « ressemble à un bijou, mais c'est un pendentif qui offre de l'aide sur simple pression d'un bouton ». Présenté dans un écrin, le médaillon de téléassistance peut être porté comme un pendentif autour du cou ou au poignet comme un bracelet ou encore comme une broche. Il est accompagné d'une chaîne en argent agrémentée d'un fermoir magnétique pour l'attacher et la détacher facilement.

Active protective

La ceinture connectée



TEMPS
DE GONFLAGE
0,08 sec



L'Active Protective est une ceinture connectée visant à éviter les chutes pour les personnes âgées. Grâce à des capteurs 3D, l'habit détecte immédiatement la moindre chute. Des airbags sont alors déployés pour empêcher une fracture de la hanche, blessure très commune chez les seniors.

3 possibilités de déclenchement d'une alerte



Déclenchement volontaire
en cas de problème



Déclenchement automatique
en cas de chute



Déclenchement automatique
en cas de situation inhabituelle

La canne connectée comprend les habitudes de son utilisateur et déduit des situations inhabituelles (faible activité : maladie ou fatigue, chute, réveils de plus en plus tardifs...)

Traitement de la situation d'urgence



1. Emission de l'alerte



2. Réception de l'alerte par la personne de confiance

La canne se connecte directement au réseau GSM, l'alerte est envoyée automatiquement aux aidants par appel, SMS ou email. Elle peut inclure la localisation (grâce au GPS intégré). Jusqu'à 5 contacts d'aidants.



3. Confirmation envoyée de la prise en charge par la personne de confiance

L'aidant répond qu'il peut prendre en charge l'alerte. Une confirmation de prise en charge est envoyée à la canne, qui rassure son utilisateur en lui indiquant que quelqu'un est prévenu.

Modalités



Achat de la canne en pharmacie, parapharmacie et en magasins spécialisés (129€)

Abonnement au service d'alerte Dring (19,90€/mois)

Installation du système Dring + activation sur internet ou par téléphone