

# Structures 3.0

Bilan de mi-expérimentation

**Projet Santé facile**

*Statut : Version publiée | Classification : Public | Version : VF*



### SOMMAIRE

<b>1. Présentation de l'expérimentation .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Objectifs de l'expérimentation.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Présentation du consortium.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Populations ciblées et bénéfices attendus.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Capitalisation – votre retour d'expérience sur l'expérimentation menée .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Le déroulement de votre projet .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2. Retour d'expérience : si c'était à refaire... ..</b>	<b>10</b>
<i>2.2.1. Pratiques sur lesquelles capitaliser et réussites notables.....</i>	<i>10</i>
<i>2.2.2. Pratiques à améliorer et difficultés rencontrées.....</i>	<i>11</i>
<b>3. Evaluation de la solution numérique expérimentée.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1. Présentation de la méthodologie et des outils d'évaluation .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2. Hypothèses et indicateurs d'évaluation.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3. Evaluation des freins et leviers au déploiement de la solution .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Annexes .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1. Terrains d'expérimentation .....</b>	<b>17</b>

## 1. PRESENTATION DE L'EXPERIMENTATION

### 1.1. Objectifs de l'expérimentation



#### PRESENTATION DE LA SITUATION INITIALE ET DU BESOIN

L'Adapei var-méditerranée, association loi 1901, accompagne près de 2500 enfants et adultes fragiles au sein de ses établissements et services spécialisés. Ces personnes pour qui l'accès à l'information est rendu complexe, du fait de retards cognitifs, d'illettrisme ou d'incompréhension de la langue française, nécessitent un accompagnement spécifique pour gérer leur santé en autonomie.

Par ailleurs, il n'existe aujourd'hui aucun outil adapté pour aider ces publics dans leur parcours de soins ni pour leur apporter une véritable éducation à la santé. Pour autant les outils numériques pourraient être adaptés pour venir en soutien des personnes fragiles ou isolées et compléter l'accompagnement réalisé par les professionnels de l'Adapei var- méditerranée.

C'est dans ce contexte que l'ADAPEI Var-Méditerranée a conclu un partenariat avec Social Dream.

**Celui-ci vise à mettre en place un outil numérique basé sur la réalité virtuelle ayant pour objectif de faciliter l'acquisition de connaissances d'une personne sur le fonctionnement de son corps ainsi que du système de soins.** Il s'agit de proposer une solution pédagogique permettant de guider l'utilisateur et ses aidants sur différents thèmes tels que la compréhension du système de santé, l'autonomisation d'un acteur dans son parcours de soins ainsi que la connaissance de son corps et du fonctionnement du corps humain.

Dans le cadre de l'appel à projet, le dispositif a vocation à être déployé auprès d'une sélection d'usagers d'a minima 4 établissements et services médico-sociaux sélectionnés par l'ADAPEI Var-Méditerranée, cela représente environ 50 usagers, adultes et enfants.

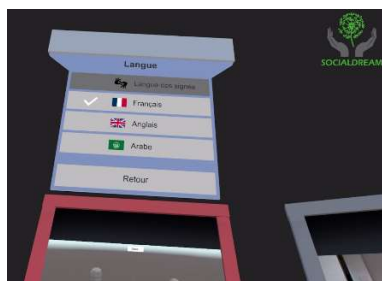
**Santé facile a vocation à proposer aux usagers et à leurs aidants, un outil pédagogique basé sur la réalité virtuelle dont ils ne disposent pas aujourd'hui, permettant de mieux appréhender le fonctionnement du système de soins et du corps humain, avec pour objectif *in fine* que les usagers puissent gagner en autonomie dans leur parcours de santé.**



### DESCRIPTION DE LA SOLUTION NUMERIQUE EXPERIMENTEE

La solution « santé facile » est une application basée sur la technologie de la réalité virtuelle traitant de la prévention et de l'éducation à la santé.

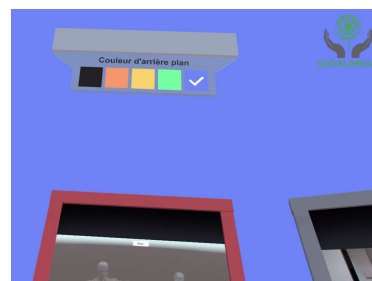
Elle s'articule autour de 3 modules :



« Choix de la langue (Option) »



« Audio / écrit (Option) »

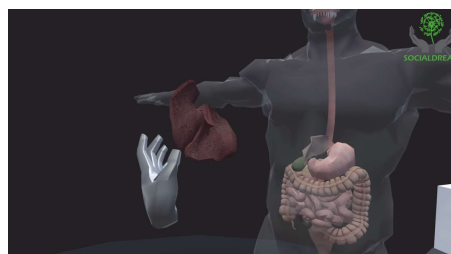


« Choix Couleur de l'environnement (Option) »

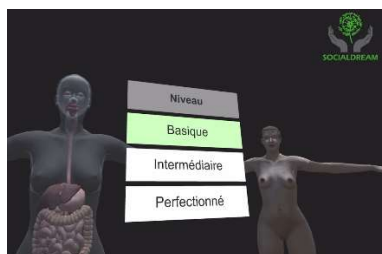
- « 1 – Je découvre mon corps » : La partie très ludique de l'application où l'on peut toucher à tout et avoir des explications sur l'ensemble des organes ou membres des systèmes.



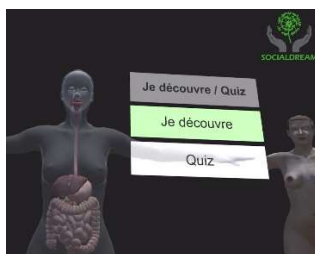
« Découverte de l'ensemble des organes & membres (Toucher, manipuler, voir, comprendre...) »



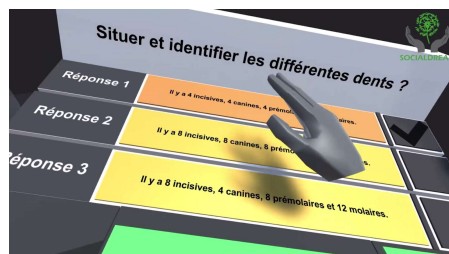
- « 2 - Apprendre et comprendre mon corps » : avec des modélisations 3D des différents systèmes du corps humain. Ce module, grâce à la vulgarisation médicale, doit permettre d'améliorer la connaissance de son corps et la prévention des risques de maladies des usagers.



« Choix du système et du niveau »



« Je découvre (la leçon) ou le Quizz (évaluation) »



« le Quizz (évaluation) »

- « 3 - Devenir autonome dans mon parcours de santé » : avec des vidéos de présentation à 360° des différentes prises en charge du système de santé, intégrant la présentation du déroulement du rendez-vous, du professionnel impliqué, des outils utilisés etc. Toutes les

principales prises en charge sont représentées dans ce module : ville/hôpital, généraliste/spécialistes, imagerie, etc.



Ex : « arrivée en imagerie »



Ex : « Examen Mammographie »



Ex : « Examen IRM »



Ex : « Examen Gynéco »

Chacun des deux modules est complété par des quizz de connaissances en fin de séance permettant de valider de façon ludique l'acquisition des connaissances de l'utilisateur.

Il s'agit d'une solution entièrement conçue et développée dans le cadre de l'expérimentation. Cette expérimentation Structures 3.0 doit permettre de répondre à deux objectifs principaux :

#### Démontrer l'intérêt de la réalité virtuelle dans un contexte d'apprentissage

La réalité virtuelle a été pressentie pour ses différents avantages : son aspect ludique, l'apport d'adhésion et de motivation de l'utilisateur par le jeu, la 3D qui permet une représentation fidèle des composants du corps et une interaction avec ces derniers, etc. L'expérimentation Structures 3.0 doit permettre de démontrer qu'au-delà de ces avantages, la réalité virtuelle est acceptée par les usagers d'une part et a un apport sur leur apprentissage, en permettant notamment une meilleure assimilation des connaissances d'autre part.

#### Tester l'adhésion des professionnels à cette méthode pédagogique

L'expérimentation Structures 3.0 implique la mise en place, au sein des pratiques des professionnels, d'un outil pédagogique nouveau basé sur une technologie de réalité virtuelle avec du matériel dédié. Aussi elle devra permettre de tester l'adhésion des professionnels à ce nouvel outil ainsi que de mesurer la satisfaction qu'ils en ont, au regard de son utilisation et des pratiques pédagogiques déjà mises en place.

## 1.2. Présentation du consortium



### PRESENTATION DE L'ORGANISATION

Le consortium du projet est organisé autour d'un gestionnaire d'établissements et de services médicaux sociaux, du fournisseur de solution numérique et d'un partenaire.

#### Structure gestionnaire d'ESMS



#### ADAPEI Var-Méditerranée

- Pilote du projet
- Département du Var
- 5 ESMS d'expérimentation<sup>1</sup>

L'Adapei var-méditerranée est une association gestionnaire d'établissements et services spécialisés dans l'accompagnement de publics en situation de handicap ou de fragilité sociale, sur le département du Var et en région PACA. Elle gère 42 établissements et services et accompagne près de 2500 enfants et adultes.

#### Fournisseur de solution numérique



#### SOCIALDREAM

- Fournisseur de la solution numérique
- Responsable de l'installation puis du développement continu de la solution

SocialDream conçoit et développe des solutions basées sur la réalité virtuelle comme des films immersifs ou des applications permettant de :

- Favoriser le bien-être, l'évasion, la relaxation...
- Lutter pour le maintien des capacités cognitives de l'autonomie...
- Faciliter l'apprentissage en cas d'échec ou de parcours éducatifs inadaptés...
- Favoriser l'acceptabilité des traitements médicaux en cas de longues maladies ou d'opérations chirurgicales...
- Provoquer de motivation pour l'entretien physique, le handicap, l'entraînement sportif...

SocialDream est né en Septembre 2017 et est composée de 6 personnes aujourd'hui dont un Neuropsychologue en Thèses Cifre depuis mars 2020, et prévoit l'entrée de 8 personnes supplémentaires d'ici 2025.



#### Partenaires



#### Centre hospitalier intercommunal Toulon

- Partenaire pour la réalisation de vidéos

<sup>1</sup> La liste de l'ensemble des ESMS participants est disponible en annexes

Le centre hospitalier intercommunal Toulon – la Seyne sur mer est un établissement pivot pour l'ensemble du territoire de santé desservant les habitants de l'agglomération Toulonnaise. Il a notamment été sollicité pour la réalisation des vidéos intégrées à la solution.



AIDERA VAR est une association qui accueille des enfants et adultes avec troubles du spectre autistique.



#### **Association AIDERA VAR**

- Partenaire pour le pilotage du projet.

### 1.3. Populations ciblées et bénéfices attendus

Le projet vise à accompagner des personnes en situation de fragilité sociale, pour lesquelles l'accès à l'information est rendu difficile du fait d'un retard cognitif, d'illettrisme et/ou d'une langue différente.

Au total, à ce jour, 13 usagers issus d'un SAMSAH, d'un SAVS, d'un ESAT, d'un IME, d'un foyer pour mineurs non accompagnés et d'un foyer de vie<sup>2</sup> et 15 salariés en tout, dont 10 sur le terrain et 4 en support (2 pilotes projet + 2 responsable terrain (Educateur, Moniteur éducateur, AES et Infirmière ainsi que 2 chefs de service) ont été concernés par cette expérimentation.



#### **USAGERS**

##### **Informations caractéristiques**

- Personnes en situation de handicap, tel que des travailleurs handicapés, des jeunes en situation de handicap (IME, foyer de vie)
- Adultes vivant déjà à domicile et suivis par nos services : Service Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et Service accompagnement à la vie sociale (SAVS)
- Mineurs non accompagnés, (mineurs étrangers ou en difficultés)

##### **Bénéfices attendus**

- Amélioration des connaissances sur le système de santé et les parcours de soins ;
- Amélioration des connaissances sur le corps humain et son fonctionnement.

<sup>2</sup> Les foyers de vie ont mis fin à leur participation en cours d'expérimentation

## 2. CAPITALISATION – VOTRE RETOUR D'EXPERIENCE SUR L'EXPERIMENTATION MENE

### 2.1. Le déroulement de votre projet

Le projet est actuellement en cours de mise en œuvre, ci-dessous est présenté un état synthétique de son avancement selon les 6 étapes clés d'expérimentation des projets Structures 3.0, suivi d'une présentation de son avancement détaillé, vis-à-vis du calendrier prévisionnel du dossier de candidature.

- **Mobilisation des utilisateurs : en cours**

Les professionnels accompagnants de 4 établissements : IDE et éducateurs, actuellement au nombre de 6, ont été formés à l'utilisation de l'outil et à l'accompagnement des usagers. Treize usagers de ces structures ont testé l'outil au moins une fois. L'équipe projet envisage d'élargir le panel d'usagers testeurs dans chaque structure impliquée.

- **Définition du protocole d'évaluation : en cours**

La trame d'évaluation du projet est finalisée et validée. Les T0 d'évaluation des connaissances sont mesurés au fur et à mesure de l'expérimentation de l'outil et des nouveaux systèmes. L'équipe projet nous indique avoir des difficultés dans la remontée des indicateurs, notamment pour les T0 d'évaluation des connaissances. De nouveaux usagers pourraient être intégrés dans l'expérimentation afin de redémarrer l'ensemble de l'évaluation avec eux et d'assurer une collecte des T0 avant le démarrage des séances VR.

- **Développement de la solution : en cours**

L'application est développée et testée de façon incrémentale, en plusieurs versions. A date, 4 versions ont été livrées, une cinquième permettra de finaliser la solution (correctifs et ajout d'un quizz associé aux vidéos de parcours de soins), elle sera livrée pour la mi-octobre. A date de rédaction de ce rapport, début octobre 2021, les contenus livrés étaient : le système génital (module complet avec quizz), le système digestif (module complet avec quizz), le système respiratoire (module complet avec quizz), ainsi que 6 vidéos du parcours de soins (gynécologie, médecine générale, hôpital, imagerie, urgences)

- **Expérimentation en réel : en cours**

L'application a été testée dans ses versions 1 à 3 par les 13 usagers. L'expérimentation de la V4, intégrant notamment les systèmes respiratoire et digestif ainsi que les vidéos de présentation du système de santé, est en cours et sera réalisée par l'ensemble des usagers. La version 5 ne sera expérimentée qu'à partir de la mi-octobre et sera également expérimentée par l'ensemble des usagers.

- **Mesure de premiers indicateurs : en cours**

Une première mesure des indicateurs d'acceptabilité et d'état émotionnel des usagers a été réalisée ainsi qu'une mesure du taux de mobilisation des professionnels sur le projet. La mesure des connaissances sur le premier système (système urogénital), a été mesurée pour l'ensemble des usagers.

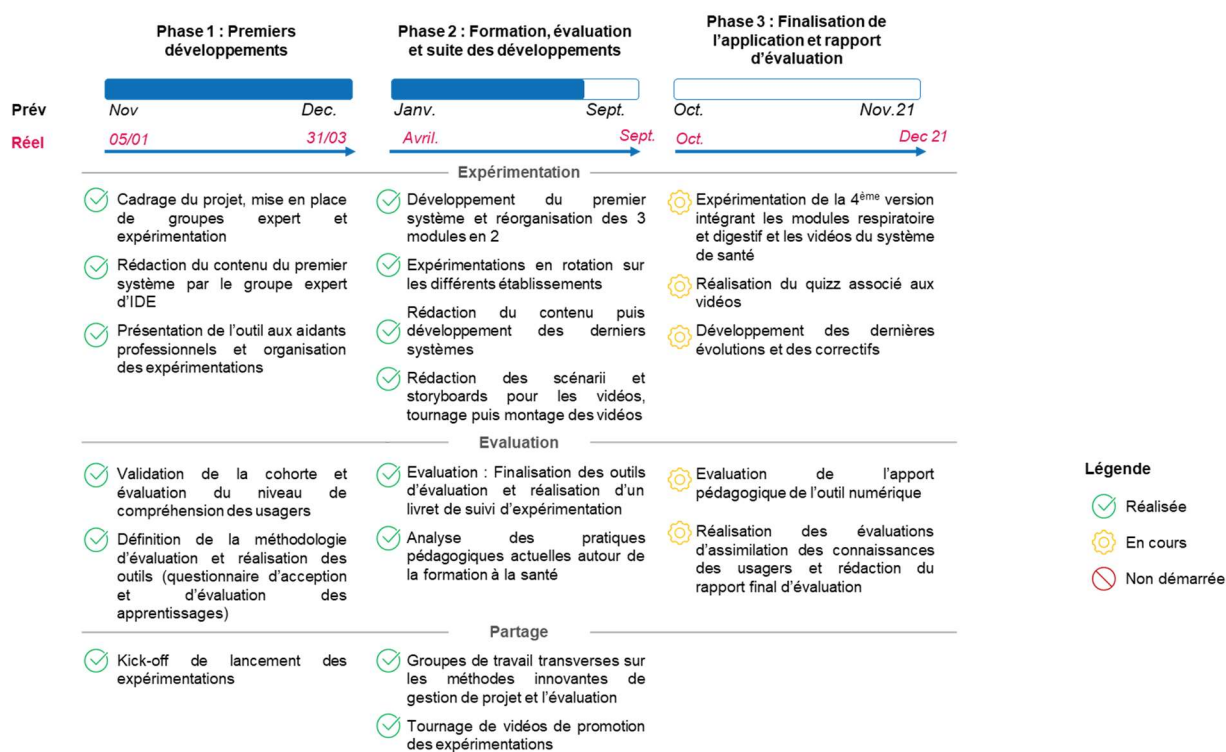
- **Adaptation de la solution suite aux retours terrain : en cours**

Après expérimentations par les usagers et aidants, de premières adaptations de l'outil ont été mises en œuvre, notamment :



- L'intégration du quizz à la suite de chaque module de formation : initialement conçu comme un module à part entière, les quizz de connaissances ont finalement été intégrés à la suite de chaque formation afin de simplifier le parcours utilisateur dans l'outil ;
- Création d'un module « master » présentant l'ensemble des systèmes du corps humain pour en avoir une vue globale et accessible à tout moment ;
- L'intégration, dans la version 5 d'une voix-off et de 3 langues d'affichage (français, anglais, arabe) pour pallier les difficultés de lecture en langue française pour certains usagers.

Ci-dessous est représenté le calendrier prévisionnel du projet (tel que prévu dans le dossier de candidature du lauréat), mis en perspective avec l'avancement réel du projet. A ce stade, le projet est en phase 3 avec différentes actions à mener et tout particulièrement l'expérimentation de la 4<sup>ème</sup> version de l'application et la consolidation des évaluations.



## 2.2. Retour d'expérience : si c'était à refaire...

### 2.2.1. Pratiques sur lesquelles capitaliser et réussites notables

Les pratiques qui ont permis de **mener à bien l'expérimentation** s'appuient sur plusieurs items décrits ci-dessous. Ce paragraphe ne reprend pas l'exhaustivité des points forts du projet, il se concentre sur ceux qui pourraient inspirer d'autres structures susceptibles de déployer la solution.

#### FAIRE TESTER L'OUTIL AUX PROFESSIONNELS ACCOMPAGNANTS

- Dès le lancement du projet, une première expérimentation de l'outil a été organisée auprès des professionnels de l'ADAPEI avec une version minimale permettant de collecter rapidement les premiers retours d'utilisation ainsi que d'adapter la conception de la solution sur la base de ces retours terrains.
- Elle a eu 3 bénéfiques pour le projet : (i) elle a permis de récolter les retours des professionnels via un questionnaire de satisfaction et d'ainsi adapter la conception de la solution selon leurs retours ; (ii) ce test permet aux professionnels de finaliser leur sélection d'utilisateurs à intégrer à l'expérimentation et (iii) il leur permet de se projeter dans l'utilisation de cette technologie et de penser à de nouveaux usages à court et moyen termes.

#### CONCEVOIR UNE SOLUTION EN MODULES ITERATIFS PERMETTANT LA PRISE EN COMPTE RAPIDE ET REGULIERE DES RETOURS TERRAIN

- La solution et l'expérimentation ont été conçue selon un mode itératif, permettant de livrer et de tester l'application en plusieurs temps avec des versions intégrant des évolutions à chaque nouveau cycle.
- Ce mode projet a permis à l'équipe, non seulement de proposer de nouveaux contenus et de tester l'adhésion et l'intérêt des usagers très régulièrement sur ces contenus mais aussi et surtout d'intégrer rapidement les retours terrain et d'adapter la solution dans les versions successives qui ont été livrées puis testées

#### EVALUER LES NIVEAUX DE COMPREHENSION ECRITE ET ORALE DES USAGERS

- Une évaluation initiale des niveaux de compréhension du français à l'écrit et à l'oral a été réalisée auprès des usagers par le personnel éducatif. Cette évaluation permet ensuite de les positionner sur un des 3 niveaux de complexité proposés par la solution.

#### IMPLIQUER LES IDE DANS LA CONCEPTION DES MODULES DE FORMATION

- Le cahier des charges de chaque module 3D a été conçu et rédigé par un groupe expert, composés d'IDE des établissements et services médico-sociaux de l'expérimentation. Les modules de formation ont ainsi été construits par les professionnels, ayant connaissance des connaissances que les usagers doivent acquérir ainsi que des programmes pédagogiques déjà en place dans les ESMS.

## 2.2.2. Pratiques à améliorer et difficultés rencontrées

Certaines **pratiques restent cependant à améliorer** et certains **sujets à anticiper**. Ce paragraphe ne reprend pas l'exhaustivité des points d'amélioration du projet, il se concentre sur ceux qui pourraient être utiles à d'autres structures susceptibles de déployer la solution.

### ADAPTER LE VOCABULAIRE DE L'OUTIL A CELUI DES USAGERS

- Le cahier des charges de chaque module 3D a été conçu et rédigé par un groupe expert, composés des IDE des structures. Cependant cette pratique a parfois induit l'utilisation d'un vocabulaire trop complexe pour les usagers. Une formulation des questions par des acteurs moins experts (*par exemple* les développeurs de l'application VR) a finalement permis de mieux s'adapter au langage quotidien des usagers.

### CONCEVOIR L'OUTIL SELON LES BESOINS PRIORITAIRES DES USAGERS

- Les usagers d'un des établissements expérimentateurs ont un retour plus réservé vis à vis de l'apport de l'outil sur leurs connaissances. Ils ont montré peu de volonté de renouvellement de l'expérimentation des systèmes du corps humain et sont plutôt en attente de l'expérimentation des vidéos du parcours de soins. Ces retours montrent l'importance de cerner dès le départ les attentes des usagers et d'identifier en amont les cas d'usages que l'outil doit couvrir afin de s'assurer de son apport pour les usagers (préparation aux rendez-vous médicaux, sessions ponctuelles de formation, etc.) mais également de prioriser les fonctionnalités selon les attentes prioritaires des usagers.

### MESURER L'APPORT D'UN OUTIL PEDAGOGIQUE PAR RAPPORT AUX PRATIQUES EXISTANTES

- L'outil de réalité virtuelle s'insère dans un ensemble plus vaste d'outils pédagogiques utilisés par les professionnels de santé dans l'information et la formation des usagers. S'agissant d'un outil permettant la formation des usagers, il est difficile de distinguer dans l'acquisition des connaissances l'apport par le format réalité virtuelle. L'évaluation d'impact de l'outil a donc été adaptée afin de mesurer son acceptation et la satisfaction des usagers et professionnels vis-à-vis de son utilisation plutôt que son apport en tant qu'outil pédagogique améliorant l'acquisition des connaissances.

### DISPOSER DE RELAIS « TERRAIN » AU SEIN DES ETABLISSEMENTS

- L'accompagnement des établissements dans la prise en main de l'outil et l'évaluation de son impact sur les usagers et professionnels représente une importante charge pour les pilotes du projet.
- Pour favoriser l'adhésion des structures, l'équipe projet fait le constat qu'un appui par des acteurs missionnés au sein des établissements et dédiés à l'accompagnement et au déploiement de l'outil aurait pu permettre une meilleure adhésion de la part des structures et des professionnels.

## 3. EVALUATION DE LA SOLUTION NUMERIQUE EXPERIMENTEE

### 3.1. Présentation de la méthodologie et des outils d'évaluation

Cette dimension d'évaluation a pour objectif de mesurer l'apport / la valeur ajoutée de la solution numérique (capacité de la solution à améliorer la pertinence, la qualité et l'efficacité des prises en charge/suivi, gain de performance pour les professionnels, amélioration de la satisfaction usagers, etc.)

La valeur initiale (T0) correspond à la valeur de l'indicateur avant la mise en place de la solution.

### 3.2. Hypothèses et indicateurs d'évaluation

L'évaluation d'impact de la solution numérique repose sur deux hypothèses principales :

- H1 : La solution est acceptée et appréciée par les usagers et les professionnels et permet une meilleure connaissance de leur corps (module 1 & 2) et une meilleure compréhension du système de santé (module 3).
- H2 : La solution permet *in fine*, une accélération de l'acquisition de réflexes (notamment d'hygiène) chez les bénéficiaires, ainsi qu'une autonomisation. *A noter qu'il s'agit d'un impact long terme du projet sur les usagers, ainsi la durée de l'expérimentation ne permettra pas d'en mesurer les effets qui seront visibles sur un calendrier plus long (vraisemblablement plusieurs années).*



#### HYPOTHESE N°1 :

« La solution est acceptée par les usagers et les professionnels et permet une meilleure appropriation des connaissances par les usagers, une meilleure connaissance de leur corps (module 1), une meilleure compréhension du système de santé (module 2) ».

Les indicateurs relatifs à l'hypothèse n°1 sont les suivants :

- Concernant l'acceptabilité de la solution

#### Acceptabilité usagers – taux de participation à la solution VR

Panel	Valeur initiale	Objectif à atteindre	Mesure	Méthode de mesure	Fréquence de mesure
14 usagers	NA	80%	100% (14/14)	Nombre d'usagers qui acceptent la VR / Nombre total d'usagers sollicités	En début de chaque séance de VR

#### Acceptabilité usagers – Evaluation de l'état émotionnel

Panel	Valeur initiale	Objectif à atteindre	Mesure	Méthode de mesure	Fréquence de mesure
13 usagers	Appréhension moyenne : 1,2 / 5  Un peu d'appréhension des usagers	Aucune augmentation	Appréhension moyenne : 1,07 / 5  Très peu d'appréhension des usagers  (14% des usagers sont un peu plus inquiets, 50% sont rassurés, 36% semblent ne pas être affectés)	Questionnaire de ressenti avec 6 questions et 5 niveaux de réponse à chaque question (pas du tout, un peu, moyennement, beaucoup, énormément)	Avant et après chaque séance VR

#### Acceptabilité professionnels – taux de refus de participation à la solution

Panel	Valeur initiale	Objectif à atteindre	Mesure	Méthode de mesure	Fréquence de mesure
15 professionnels	NA	0%	0% de refus	Nombre de professionnels refusant de s'impliquer / total de professionnels sollicités	A la fin de chaque séance de VR

#### Acceptabilité professionnels – taux de satisfaction vis-à-vis de la solution

Panel	Valeur initiale	Objectif à atteindre	Mesure	Méthode de mesure	Fréquence de mesure
15 professionnels	NA	100%	Valeur encore non mesurée	Questionnaire de satisfaction sur plusieurs critères : appréciation de l'expérience, gains perçus de la VR, gain de temps, etc.	Après expérimentations de la solution

- **Concernant l'assimilation des connaissances**

#### Niveau d'assimilation connaissances corps humain – module 1

Panel	Valeur initiale	Objectif à atteindre	Mesure	Méthode de mesure	Fréquence de mesure
13 usagers	16,9 %	80% en niveau 1 60% en niveau 2 40% en niveau 3	77,3 % (au bout de 1,71 séances) pour le niveau 1	Evaluation des niveaux de connaissance	A la fin de chaque séance de VR

#### Niveau d'assimilation connaissances parcours santé – module 2

Panel	Valeur initiale	Objectif à atteindre	Mesure	Méthode de mesure	Fréquence de mesure
13 usagers	NA	60% pour l'ensemble des participants	Valeur encore non mesurée	Questionnaires	A la fin de chaque séance de VR



#### Analyse des résultats obtenus

- A première vue il ne semble pas y avoir de problème d'adhésion des usagers, qui finalement acceptent tous de tester le casque VR
- La VR ne semble pas être un outil désagréable ou gênant pour les usagers qui sont plutôt rassurés à la suite de son utilisation
- La réalisation de plusieurs séances de VR permet aux utilisateurs de mieux connaître leur corps et en particulier à ce stade de l'expérimentation, leur système urogénital.

*Ces premiers résultats pourraient être complétés d'une mesure du taux de satisfaction des usagers (est-ce qu'ils recommandent / souhaitent renouveler l'expérience ?) et d'une évaluation des effets cognitifs de l'expérience afin notamment de confirmer son aspect ludique.*

*La mesure de la satisfaction des professionnels pourra être construite autour d'un format mixte incluant une évaluation générale de l'outil (satisfaction globale, apports perçus vis-à-vis des méthodes existantes, propension à recommander l'outil à ses pairs, etc.) ainsi qu'une évaluation de son impact spécifique sur le(s) usager(s) accompagné(s) par le professionnel (l'utilisateur apprend-t-il mieux, plus rapidement, etc.)*

### 3.3. Evaluation des freins et leviers au déploiement de la solution

Ci-après est présentée une première analyse des freins et leviers au déploiement de la solution (culturels, techniques, juridiques etc.)



#### Leviers identifiés

##### LEVIERS SOCIO-CULTURELS

- **La majeure partie des utilisateurs adhère à la solution VR**, à ce stade elle est à accepter par 100% des usagers et leurs retours sont majoritairement positifs.
- **Proposer différents modules pour répondre à un maximum de besoin des usagers** : La construction de l'application Santé facile en trois modules : d'apprentissage des systèmes du corps humain d'une part et module vidéo de présentation du système de santé d'autre part permettent de répondre à un maximum de besoin des usagers
- **Adapter la langue de l'outil aux langues parlées par les usagers** : afin de favoriser son adoption par les usagers, l'outil a été développé et traduit de manière à pouvoir diffuser (à l'écrit et à l'oral) les informations dans trois langues : le français, l'anglais et l'arabe

##### LEVIERS TECHNIQUES

- **Simplification du matériel nécessaire** : Il sera possible à terme d'utiliser un matériel moins contraignant et moins complexe à l'installation en remplaçant l'ordinateur par une tablette connectée au casque VR.

##### LEVIERS JURIDIQUES

- **Absence de collecte de données personnelles** : Aucune donnée personnelle n'est collectée par l'outil, ce qui permet de ne pas se soucier de la mise en conformité réglementaire des bases de données associées aux tests de connaissances. (Et notamment la RGPD).



### Freins identifiés

#### FREINS ECONOMIQUES

- **Coût du matériel** : Le coût de l'ensemble de la solution est relativement élevé (PC + casque), l'acquisition de la solution représente donc un important investissement pour les établissements et pourrait ainsi constituer un potentiel frein à son déploiement.

#### FREINS ORGANISATIONNELS

- **Disponibilité des équipes pour accompagner les établissements** : le suivi d'une telle mise en place représente une importante charge administrative et de gestion. Les pilotes du projet n'ont pas eu la disponibilité qu'ils auraient souhaité pour concevoir, tester et piloter le déploiement de la solution et accompagner en proximité l'ensemble des structures expérimentatrices. Ces retours montrent qu'il est nécessaire d'anticiper la charge conséquente que l'accompagnement terrain nécessite et d'en assurer la prise en charge par un acteur dédié.



## 4. ANNEXES

### 4.1. Terrains d'expérimentation

---

- Foyer pour mineurs non accompagnés la Petite Garenne (La Seyne-sur-mer) ;
- IME Bel air (La Crau)
- ESAT les palmiers (Hyères)
- Plateforme de service : SAMSAH/SAVS (Toulon)
- Foyer de vie St-Martin et Foyer Paracol : internat et externat (Cuers et le Val) ; arrêt de l'expérimentation suite à des difficultés organisationnelles.