

Ergothérapie et nouvelles technologies : la participation sociale des personnes âgées en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

Olivia Mouillet

▶ **To cite this version:**

Olivia Mouillet. Ergothérapie et nouvelles technologies : la participation sociale des personnes âgées en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03591403

HAL Id: dumas-03591403

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03591403

Submitted on 28 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Clermont Auvergne

UFR de Médecine et des Professions Paramédicales

Institut **U**niversitaire de **F**ormation en **E**rgothérapie

MOUILLET Olivia

25 mai 2021

MEMOIRE

Pour le

DIPLOME D'ETAT EN ERGOTHERAPIE

Ergothérapie et nouvelles technologies :

La participation sociale des personnes âgées en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

Directrice de mémoire : MARCHAND Manon (Ergothérapeute D.E)

Remerciements

Tout d’abord, j’aimerais adresser mes sincères remerciements à Manon MARCHAND, ma directrice de mémoire pour son accompagnement, ses précieux conseils et son encouragement tout au long de ce travail.

Je remercie les ergothérapeutes et les professionnels que j’ai rencontrés dans mes études pour leur partage d’expérience. Je remercie tout particulièrement les personnes qui ont consacré du temps afin de participer à mon étude.

J’aimerais remercier, l’équipe pédagogique de l’Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie de Clermont-Ferrand pour ces trois années d’accompagnement.

Mes remerciements vont vers toutes les personnes qui ont contribué à l’élaboration de ce travail.

Pour finir, mes remerciements vont à ma famille et mes amis qui ont contribué de près ou de loin à ma réussite par leur présence et leur soutien durant ces trois années.

Sommaire

Table des abréviations 3

Table des tableaux 4

Introduction 5

1. Contexte et justification de l'étude 6

1.1. Connaissances sur le sujet 6

1.1.1. Les seniors d'aujourd'hui 6

1.1.1.1. Le vieillissement de la population 6

1.1.1.2. La personne âgée 7

1.1.2. Le numérique et les séniors 8

1.1.2.1. Un flow de préjugés 9

1.1.2.2. Un fort potentiel 9

1.1.3. La vie en EHPAD 10

1.1.3.1. La population en EHPAD 10

1.1.3.2. Hétérogénéité des besoins 11

1.1.3.3. L'EHPAD un lieu de vie 12

1.1.3.4. La COVID-19 et les personnes âgées en EHPAD 13

1.1.4. L'ergothérapie, la gériatrie et les nouvelles technologies 13

1.1.4.1. Définition de l'ergothérapie 13

1.1.4.2. L'ergothérapeute en EHPAD 14

1.1.4.3. L'ergothérapeute et les gérontechnologies 15

1.1.5. Le cadre théorique 17

1.1.5.1. Généralités 17

1.1.5.2. La participation sociale en EHPAD 19

1.2. Enquête exploratoire 20

1.2.1. Présentation du contexte 20

1.2.2. Analyse et traitement des données 20

1.3. Question de recherche 22
1.4. Le cadre éthique 23
2. Méthodologie de recherche 23
2.1. Choix de la méthode 23
2.2. Choix de la population 24
2.3. Choix de l'outil 24
2.4. Mode d'analyse des données 27
3. Analyse des données 27
3.1. Présentation des participants 27
3.2. Analyse des entretiens 28
3.2.1. Préambule 28
3.2.2. Analyse transversale 29
4. Discussion 42
4.1. Confrontation des résultats avec la littérature 42
4.1.1. La notion de nouvelles technologies 42
4.1.2. Le concept de participation sociale 43
4.2. Réponse à la question de recherche 44
4.3. Critiques et limites de l'étude 45
4.3.1. Validité externe 45
4.3.2. Validité interne 46
4.4. Apport personnel et perspectives 46
Conclusion 48
Bibliographie 50
Sommaire des annexes 55

Table des abréviations

AFEG : Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie

ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux.

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

AVQ : Activités de Vie Quotidienne

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CVS : Conseil de la Vie Sociale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

GT : Gérontechnologie ou Gérontotechnologie

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PVI : Projet de Vie Individualisé

NT : Nouvelles Technologies

Table des tableaux

Tableau I : Echantillonnage 28

Tableau II : Thèmes des questions n°6 et 8 pour l'ergothérapeute 30

Tableau III : Thèmes des questions n° 6 et n°8 pour le résident 30

Tableau IV : Thèmes de la question n°7 pour l'ergothérapeute..... 31

Tableau V : Thèmes de la question n°7 pour le résident 33

Tableau VI : Thèmes des questions n°9 et n°10..... 36

Tableau VII : Thèmes de la question n°11..... 37

Tableau VIII : Thèmes de la question n°12..... 38

Tableau IX : Thèmes des questions n°13, n°14 et n°15 39

Tableaux X : Thèmes de la question n°16 41

Introduction

Aujourd'hui, la France compte plus de 67 millions d'habitants, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 20% de la population Française au 1er janvier 2019. [1] (*Seniors − France, portrait social | Insee*, s. d.) Si nous regardons autour de nous, comment ne pas se rendre compte que la population âgée est de plus en plus présente. La question du vieillissement de la population est un sujet d'actualité.

En tant que future professionnelle, je me suis toujours intéressée aux nouvelles technologies, et à leur utilité dans le travail d'ergothérapeute. Les nouvelles technologies font partie intégrante de notre quotidien et sont amenées à se développer notamment dans le domaine de la santé.

De ce fait, mes interrogations ont guidé mes recherches sur la manière d'allier le vieillissement de la population et les nouvelles technologies, j'ai donc accès mon travail autour des gérontechnologies également appelées gérontotechnologies (GT). Dans la littérature scientifique, l'utilisation des GT est davantage développée pour le maintien à domicile des personnes âgées (PA) mais peu exploitée dans les établissements.

Depuis la crise du COVID-19, les Etablissements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ont redoublé d'efforts pour faire face à cette crise sanitaire et aider les personnes âgées à garder des liens sociaux.

C'est pourquoi, je me suis demandé : Comment l'ergothérapeute peut-il intervenir dans les liens sociaux des personnes âgées en EHPAD, notamment à l'aide des nouvelles technologies ?

Ces interrogations m'ont emmenée à faire un premier état des lieux auprès des ergothérapeutes travaillant en EHPAD.

Afin de développer ce sujet et de répondre à mon questionnement, je vais exposer le contexte de mon étude d'un point de vue pratique et théorique afin d'en déduire ma question de recherche. Je développerai la méthodologie de recherche ainsi que l'analyse des données. Les résultats seront ensuite comparés à la littérature avant de conclure.

1. Contexte et justification de l'étude

1.1. Connaissances sur le sujet

Afin de contextualiser mes recherches, je vais synthétiser au mieux la littérature actuelle autour des personnes âgées, de la participation sociale, de l'ergothérapie et des GT.

Pour débuter ce travail d'initiation à la recherche, nous commençons par cibler la population. Le thème appartient au domaine des sciences humaines et sociales, et concerne les personnes vieillissantes dépendantes se trouvant dans un EHPAD.

1.1.1. Les seniors d'aujourd'hui

1.1.1.1. Le vieillissement de la population

Le vieillissement de la population est un processus constant, lié à la baisse de la fécondité, à l'allongement de la durée de vie, à l'entrée dans le troisième âge et au mouvement migratoire. [2] (TROUVE, 2009) En France le vieillissement s'accélère, la tranche d'âge au-dessus de 75 ans est passée de 6,6% à 9,1% de la population totale entre 1990 et 2015. Actuellement, la génération d'après-guerre âgée de plus de 70 ans va faire exploser cette proportion dans les 25 prochaines années, soit 14,6% en 2040. Le baby-boom devient le papy-boom. [3] (Aquino & Bourquin, 2019)

En 1997, deux chercheurs américains en gérontologie J.W. ROWE et R.L. KAHN montrent que le vieillissement peut être divisé en 3 catégories [4] (ROWE JW, KAHN RL, 1997):

- Le vieillissement réussi avec une absence ou une atteinte minime des fonctions physiologiques et une absence de pathologies.
- Le vieillissement habituel, avec des atteintes considérées comme physiologiques, de certaines fonctions, liées à l'âge, mais sans pathologie bien définie
- Le vieillissement avec pathologies sévères évolutives ou compliquées et/ou handicaps, responsables le plus souvent d'un état de dépendance majeure.

Néanmoins, rien n'est irréversible ou définitif. Le vieillissement réussi peut être favorisé par le maintien d'une activité physique, du lien social et une alimentation adaptée.

1.1.1.2. La personne âgée

Il est compliqué de donner une définition du terme « personne âgée ». D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les personnes âgées sont des personnes de plus de 65 ans. [5] (*OMS | Vieillissement*, s. d.)

Dans son rapport « Vivre ensemble plus longtemps », le Centre d'analyse stratégique fait la distinction entre les « personnes âgées » désignant les plus de 75 ans, et le « grand âge » désignant les plus de 85 ans. [6] (France et al., 2010) En 2050, 1/3 des Français auront plus de 60 ans. [7] (Admin & Admin, 2015)

L'âge n'est pas le seul indicateur pour définir la personne âgée, avec l'avancée en âge, la santé se dégrade durablement, le risque de perte d'autonomie pour les activités de la vie quotidienne augmente. Le vieillissement entraine des conséquences irréversibles sur la personne âgée, une baisse de l'acuité visuelle, perte d'audition, trouble de l'équilibre, apparition de troubles cognitifs. De ce fait, les aînés constituent une population spécifique en raison de la survenue fréquente de polypathologies.
Le vieillissement a également pour conséquence une diminution ou modification de la vie sociale de la personne âgée pouvant entrainer un repli sur soi et une perte d'autonomie.

Cela oblige les pouvoirs publics à légiférer sur la prise en charge des personnes âgées, en tenant compte de l'évolution de leurs besoins. Ainsi, dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la personne âgée retrouve une place centrale parmi les différents dispositifs mis en œuvre. En effet, elle prône le respect des droits et libertés des personnes âgées dépendantes dans tous les lieux de vie. [8] (LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 2002)

En 2015, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) apporte des solutions concrètes pour la prise en charge des personnes fragilisées par l'âge ou la maladie, et elle assure la liberté d'aller et venir des personnes âgées notamment en établissement. [7] Cependant beaucoup de questions restent sans réponse comme en témoignent les rapports Iborra et Libault qui ont débouché sur une concertation nationale « Grand âge ». [9] (Monique IBORRA et Caroline FIAT, 2018) [10] (LIBAULT, 2019)

De même, ils ne font malheureusement que peu référence au numérique au service des séniors.

1.1.2. Le numérique et les séniors

En regardant autour de nous, nous remarquons que nous sommes de plus en plus entourés de nouvelles technologies, et n'est pas exempt pas le secteur de la gérontologie.

Au carrefour de la Gérontologie et de la technologie, le terme de « Gérontechnologie » a été introduit en France à la fin des années 1990 par le Professeur Alain Franco et le gérontologue Gérard Cornet. [11] (Vincent Rialle, Pierre Rumeau, Gérard Cornet, Alain Franco, 2017)

L'inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) dans son rapport intitulé « société et vieillissement » définit les GT comme des « *outils technologiques qui peuvent jouer un rôle dans les soins, le soutien à l'autonomie ou le développement du lien social des personnes âgées à domicile ou en établissement* ». Cependant, il n'existe pas à ce jour de définition précise des GT dans la littérature scientifique. [12] (Morel & Veber, 2011)

Les technologies pour le grand âge sont à l'heure actuelle au stade embryonnaire de leur développement. Cependant les acteurs du Grand Âge et de la Silver Economie sont unie pour changer les mœurs et développer les nouvelles technologies pour les personnes âgées. J'ai pu relever un objectif majeur qui consiste à lier les acteurs de la gérontologie avec les acteurs de la Silver Economie.[1]

Selon les acteurs de la Silver Economie, « *c'est par l'utilisation intelligente et mesurée de la technologie que nous serons demain en mesure de multiplier les rapports humains entre les personnes âgées et les aidants* ». [3] (Aquino & Bourquin, 2019)

En juin 2019, le Conseil National de la Silver Economie accompagné de Jean-Pierre Aquino, médecin gériatre, secrétaire général de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie et Marc Bourquin, conseiller technique à la Fédération Hospitalière de France ont procédé à l'audition de 21 experts et/ou professionnels de santé pour réfléchir à la question des innovations numériques et technologiques dans les établissements et services pour personnes âgées. De ce fait, ils ont souhaité mettre

[1] La Silver Economie est une filière industrielle soutenue par le gouvernement français. Il s'agit de l'économie dédiée à l'avancée en âge de nos sociétés et le vieillissement de la population. Le portail national de la Silver Economie est un média qui référence les produits et services du bien-vieillir, y sont présentés des actualités, des dossiers thématiques, des tribunes d'experts ainsi qu'un agenda des acteurs de la Silver Economie. https://www.silvereco.fr/

en place un « pack technologique » notamment dans les EHPAD. Celui-ci reprend un socle commun de technologies comprenant quatre éléments de solutions dont la mise en place d'outils favorisant le lien social et luttant contre l'isolement et les troubles cognitifs : robots sociaux, serious games, réalité virtuelle. [3] (Aquino & Bourquin, 2019)

1.1.2.1. Un flow de préjugés

L'âge est un frein à l'utilisation des nouvelles technologies !

Cette vision de la société est un mythe, les personnes âgées bien accompagnées peuvent démontrer un vif intérêt pour les nouvelles technologies et en percevoir les bénéfices en terme d'autonomie. Les générations futures seront plus à même de les utiliser de façon plus intuitive.

Les technologies vont remplacer les humains !

La déshumanisation n'est pas réaliste, ni souhaitable dans un avenir prévisible. Les nouvelles technologies peuvent au contraire offrir de nouvelles perspectives pour les personnes âgées, y compris en termes d'autonomie, de qualité de vie et de relationnel.

Les nouvelles technologies sont chronophages !

La prise en main peut nécessiter un temps d'adaptation plus ou moins long, mais ce n'est pas du temps perdu, puisqu'à terme les nouvelles technologies feront gagner du temps aux équipes soignantes.

1.1.2.2. Un fort potentiel

Les nouvelles technologies sont une manne de solutions adaptées aux séniors.

Dans le rapport Grand âge et numérique, objectif 2030, le Think Tank Matières Grises composé de 17 professionnels de la filière d'accueil et de prise en charge de la personne âgée montre les enjeux du numérique pour les seniors. [13] (Guilhem BIANCARELLI et al., 2019)

En effet, les nouvelles technologies peuvent être un outil d'évaluation pour le professionnel, afin de prévenir et repérer les fragilités en termes de stimulation cognitive, de préservation des liens sociaux et de prévention de la perte d'autonomie. Elles peuvent également favoriser le maintien à domicile par l'intermédiaire de la

téléassistance ou de solutions domotiques. Les plateformes numériques facilitent l'accès à l'ensemble des services de soins et la télémédecine offre un support de prise en charge médicale. Enfin, nous pouvons dire que les nouvelles technologies permettent aux professionnels de gagner du temps et ainsi de se recentrer sur l'humain.

De plus, la nouvelle génération de Personnes âgées d'ici les années 2050 seront des personnes familiarisées avec les technologies.

Comme nous avons pu le voir ci-dessus, les personnes âgées quel que soit leur catégorie du vieillissement sont tout à fait à même d'utiliser les nouvelles technologies, cependant beaucoup d'études concernent le domicile. C'est la raison pour laquelle je vais m'intéresser aux personnes âgées en EHPAD.

1.1.3. La vie en EHPAD

Selon l'INSEE, au 31 décembre 2016, dernier recensement connu, il existe 7438 EHPAD en France, ce qui correspond à 605 061 places pouvant accueillir des personnes âgées. [14] (INSEE, 2019)

1.1.3.1. La population en EHPAD

Nous pouvons rappeler que l'EHPAD « *est une structure médicalisée, qui accueille des personnes de plus de 60 ans, seules ou en couple, en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable* ». Ces établissements représentent 80% des places d'hébergement pour personnes âgées, soit une part importante de la population âgée. Cela crée une mixité sociale, où chacun a besoin d'accompagnement dans son processus de vieillissement. [15] (ANESM, s. d.)

Une hétérogénéité des personnes accueillies, allant de la personne se sentant seule chez elle, la personne en perte d'autonomie, la personne dépendante, jusqu'à la personne en fin de vie. La perte d'autonomie est une situation évolutive qui peut être engendrée par l'âge, par un accident ou encore une maladie. Elle comporte 5 fonctions : la locomotion, la locution, le sensoriel, le psychosocial, la vitalité.

La dépendance désigne l'incapacité d'une personne à réaliser certains actes du quotidien de manière autonome. Il existait une charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante qui avait été élaborée par la Fondation Nationale de Gérontologie avec le ministère des Affaires Sociales en 1987, celle-ci a été remplacée

par la charte des droits et libertés de la personne accueillie en 2003, suite à la loi du 2 janvier 2002. [16] (DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE, 2003)

Ces dernières années, le développement du maintien à domicile a pour conséquence une modification de la population accueillie en EHPAD. Les personnes entrent en établissement de plus en plus âgées, la moyenne d'âge est de 84 ans selon l'INSEE. Elles sont également de plus en plus dépendantes nécessitant une aide plus ou moins importante pour les actes de la vie quotidienne. La perte d'autonomie et la dépendance sont estimées à l'aide de plusieurs évaluations : la grille AGGIR (cf annexe I) et la grille AVQ. Elles présentent beaucoup de troubles cognitifs qui sont évalués dès l'admission en EHPAD à l'aide du test MMSE. (cf annexe II) Les troubles cognitifs sont représentés par l'altération des fonctions supérieures telles que la mémoire, les fonctions exécutives, le langage, le jugement, la pensée abstraite, les praxies, les gnosies et altèrent de façon plus ou moins significative la vie quotidienne de la personne âgée.

1.1.3.2. Hétérogénéité des besoins

Comme dit précédemment, la population accueillie en EHPAD est diverse. Les personnes âgées ont des besoins différents selon leurs capacités et leurs envies.

Le vieillissement pathologique ou non de la personne peut entrainer une perte progressive des interactions sociales et des possibilités interactionnelles.

En effet, il existe une diversité des profils sociaux, et les niveaux de ressources sont d'une grande disparité. « *La limitation de la mobilité après 65 ans est deux fois et demie plus importante chez les ouvriers non qualifiés que chez les ingénieurs et les cadres* » [9] (Guinchard-Kunstler et Renaud, 2006). Cette disparité entraine des habitudes de vie et donc des besoins différents.

La personne se retrouve dans un nouvel environnement, elle perd ses repères, on observe une diminution des rôles sociaux et les rôles familiaux s'inversent.

Face à ce changement de vie, des modifications de comportements peuvent apparaitre. L'entrée en EHPAD bouscule les habitudes de vie et la personne âgée doit faire preuve d'adaptation à ce nouvel environnement. L'admission en établissement est parfois subie et non réellement souhaitée, même si le consentement de la personne est impératif.

Ces modifications de comportements, sont la priorité du personnel soignants dans les EHPAD afin d'éviter l'apparition de symptômes aggravants. En effet on

observe chez les personnes âgées une apparition ou une recrudescence de syndrome dépressif, de syndrome de glissement, de repli sur soi, de perte progressive des possibilités interactionnelle, d'isolement et de diminution de liens sociaux. Ces comportements peuvent avoir un effet dévastateur sur la qualité de vie. [2] (TROUVE, 2009)

1.1.3.3. L'EHPAD un lieu de vie

Au-delà de répondre aux besoins fondamentaux et médicaux, l'enjeu majeur de la vie en EHPAD est de concilier les règles de la collectivité et les besoins individuels des personnes âgées accueillies en fonction de leurs capacités préservées.

Les personnes âgées entrant en EHPAD doivent tout d'abord faire le deuil de leur vie d'avant. Pour accepter pleinement leur nouvelle vie, l'implication de leurs proches est essentielle à ce stade et les non-dits peuvent avoir des conséquences désastreuses sur l'intégration du résident.

Dès l'admission, il est important de connaitre les habitudes de vie de la personne. Ce recueil de données est analysé par les professionnels afin d'adapter au mieux l'accompagnement proposé grâce au projet de vie individualisé (PVI). [8] (LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 2002)

Le PVI doit respecter le rythme de vie de la personne âgée, s'adapter à ses envies et ses besoins en tenant compte de ses capacités.

La dépendance est parfois difficile à accepter pour le résident, et les professionnels doivent en permanence adapter l'accompagnement proposé afin que la personne âgée conserve l'estime de soi. C'est par le relationnel, le respect, la stimulation, la liberté d'agir, d'aller et venir et la personnalisation de sa chambre que le résident s'intègre à son nouvel environnement.

La participation sociale dans les activités de la vie quotidienne et les activités proposées est un gage de réussite. Il est essentiel de créer du lien entre les résidents et de maintenir les liens familiaux et amicaux. Les résidents peuvent participer à la vie de l'établissement en endossant de nouveaux rôles sociaux comme par exemple être représentant au conseil de la vie sociale.

Ainsi, les professionnels des EHPAD mettent tout en œuvre pour que l'établissement soit non seulement un lieu de vie mais un nouveau « chez-soi ».

1.1.3.4. La COVID-19 et les personnes âgées en EHPAD

Depuis Mars 2019, en France, la Covid-19 est dans toutes les préoccupations, et d'autant plus lorsqu'elle est associée aux EHPAD ; un confinement a été mis en place dans les EHPAD pour protéger cette population fragile, afin de limiter au mieux la contamination par le virus. Si le combat contre la Covid-19 mobilise toutes les énergies, il crée également une situation de réel inconfort pour les seniors. Appelés à une extrême vigilance au regard de leur fragilité face au virus, ils sont, dans le même temps, particulièrement touchés par les conséquences liées aux mesures de distanciation sociale. L'absence des proches, les interactions a minima avec les voisins et amis, le sentiment que la vie de l'EHPAD a tout simplement été mise en suspend sont autant d'éléments qui viennent perturber la vie quotidienne et mettre en péril l'équilibre physique et psychologique des personnes âgées.

Aussi, la priorité est de lutter contre l'isolement des séniors et de limiter les conséquences pouvant être dramatiques de cette situation particulièrement exceptionnelle.

Ainsi les acteurs de la filière Silver Economie soutenue par le gouvernement Français se sont entendus pour travailler sur la problématique suivante : l'utilisation à bon escient de la technologie pourrait aider à créer du lien. L'isolement est un enjeu majeur de l'adaptation de notre société au vieillissement.

Face à cette crise sanitaire les établissements pour personnes âgées ont dû, dans l'urgence, s'adapter au confinement et aux conséquences de celui-ci pour les personnes âgées. [17] (GIRARD.J, 2020),

1.1.4. L'ergothérapie, la gériatrie et les nouvelles technologies

1.1.4.1. Définition de l'ergothérapie

Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), « *l'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé* » [18] (ANFE, 2017) et prend en compte l'interaction entre la personne, l'environnement et l'activité.

L'ergothérapeute est un professionnel de l'activité, en effet son objectif est d'améliorer l'autonomie et l'indépendance des personnes. L'autonomie est la capacité à faire des choix par nous-même et l'indépendance est la capacité à agir.

L'ergothérapeute intervient sur prescription médicale, auprès de tout public (enfant, adulte, personne âgée). Son objectif principal est de permettre à la personne de réaliser ses activités quotidiennes. Pour cela, l'ergothérapeute est apte à « *mettre en œuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie*. » [19] (MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE, 2010)

Ainsi, pour favoriser la participation de la personne dans son milieu de vie, l'ergothérapeute évalue les capacités/incapacités de la personne pour la réalisation de ses activités du quotidien.

L'ergothérapeute est un professionnel pouvant agir pour le maintien de la participation sociale des personnes âgées. En effet, en coopération avec d'autres professionnels de santé, il a pour rôle d'évaluer la personne dans son environnement et de lui permettre de vivre dans un lieu sécurisé pour réaliser les activités qui lui sont signifiantes et significatives. En effet, « *une activité est signifiante lorsqu'elle a un sens pour la personne, elle est significative lorsqu'elle a un sens pour l'environnement social* ». [20] (Leontiev, cité par Rochex, 1995). Les ergothérapeutes pensent que l'engagement dans des activités signifiantes et significatives permet de développer ses capacités, d'avoir du contrôle sur sa vie et son environnement et surtout de donner un sens à sa vie et donc d'améliorer sa participation et sa qualité de vie. L'ergothérapeute répond au besoin de la personne, il a une approche globale, tenant compte de l'environnement humain et physique de la personne. Une approche globale est centrée sur la personne et l'implique dans son processus de soins.

1.1.4.2. L'ergothérapeute en EHPAD

Eric TROUVE[2] a écrit dans l'ouvrage Ergothérapie en gériatrie : « *L'ergothérapie, en tant que pratique basée sur le développement de la performance dans les activités, est une réponse essentielle aux problèmes de la personne âgée et de son entourage* ». [2] (TROUVE, 2009) L'ergothérapeute travaillant avec la personne âgée a pour objectifs de maintenir et favoriser la participation de la personne dans ses activités quotidiennes qui lui sont signifiantes et de prévenir les complications dues aux pathologies gériatriques.

[2] Eric TROUVE : Ergothérapeute DE, président de L'Association Nationale des Ergothérapeutes, auteur et co-auteur de plusieurs ouvrages dédiés à la pratique de l'ergothérapie.

L'Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie (AFEG) définie les missions de l'ergothérapeute en EHPAD : Améliorer l'indépendance et l'autonomie des résidents, mettre en œuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention, de confort et de sécurité. [21] (AFEG, s. d.)

Dans le domaine de l'indépendance et de l'autonomie, cela consiste à stimuler la participation aux activités de la vie quotidienne et accompagner l'équipe soignante dans leur prise en charge.

La rééducation et la réadaptation de la mobilité et des transferts consistent à maintenir les schémas moteurs à l'aide d'aménagements, de mise en place d'aides techniques, d'exercices physiques. Un autre aspect de la réadaptation permet de renforcer et de stimuler les capacités cognitives restantes et développer des stratégies de compensations.

L'ergothérapeute peut préconiser des aménagements de l'environnement et des aides techniques, technologiques et la mise en place d'alternatives à la contention dans le cadre de la prévention du risque de chute par exemple.

L'ergothérapeute participe à assurer le confort et la sécurité de la personne âgée en préconisant et adaptant des aides au positionnement.

Il assure la formation, le conseil et l'éducation des soignants en matière de prévention, d'accompagnement.

Il travaille donc, en collaboration avec le personnel soignant et contribue au même titre aux projets personnalisés des résidents.

1.1.4.3. L'ergothérapeute et les gérontechnologies

L'ergothérapeute est un professionnel qui a les compétences pour préconiser des aides technologiques au même titre que les aides techniques ou animalières. Ces aides technologiques adaptées à la personne âgée sont appelées gérontechnologies. En effet dans le référentiel de compétence, les compétences 4,5 et 8 concernent la préconisation, la formation et la recherche. Nous pouvons développer ces trois compétences plus précisément afin de comprendre le rôle de l'ergothérapeute dans la préconisation des GT. [19] (MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE, 2010)

Pour commencer, la compétence 4 s'inscrit donc dans la préconisation d'outils de compensation des situations de handicap moteur, sensoriels, psychiques. En effet, pendant la formation initiale, la préconisation des outils gérontechnologiques s'inscrit

dans une unité d'enseignement relative aux « aides humaines, techniques, animalières et mobilité ». Le futur ergothérapeute a appris à identifier ces outils, les préconiser et les adapter en fonction du recueil de données, des évaluations et des besoins de la personne âgée. Il est capable d'élaborer un cahier des charges précis de l'outil pour le besoin demandé. Par exemple pour maintenir le lien social, cela peut aller du simple outil de communication à distance jusqu'à la préconisation de robots sociaux.

La compétence 5 est relative au champ de la formation. Pour qu'un outil technologique soit adopté par la personne âgée, il est nécessaire de la former mais également son entourage (famille, soignant, tierce-personne) car il sera amené à l'accompagner dans l'utilisation de l'outil technologique. Il adapte sa pratique et l'outil pour favoriser l'engagement des utilisateurs. De plus, une formation du professionnel ergothérapeute est essentielle. Dans la formation initiale, l'ergothérapeute dispose d'un enseignement à la démarche de préconisation d'une aide technique.

La compétence 8 est relative au domaine de la recherche. Actuellement, il existe un certain nombre de gérontechnologies, mais au vu de l'évolution croissante des nouvelles technologies, une veille technologique approfondie et régulière est nécessaire. La recherche dans ce domaine doit être pluridisciplinaire, puisque pour développer un outil correspondant à la demande et aux besoins de la personne âgée, il est nécessaire d'apporter les compétences de chacun, dans le domaine médical, technique, dans le domaine des sciences humaines… L'ergothérapeute pourra apporter ses connaissances, son expérience auprès des personnes âgées. Il pourra également, effectuer les évaluations de l'outil auprès de la personne âgée, afin d'en montrer l'intérêt, ses points forts mais aussi ses limites.

Les acteurs de la filière Silver Economie ont accordé une tribune libre à l'ANFE, « *l'ergothérapeute par son champ d'expertise, regroupe de manière adéquate les connaissances nécessaires au niveau des aides techniques et des besoins de la personne âgée. Ces connaissances lui permettent d'être un professionnel incontournable dans la préconisation des Gérontechnologies afin que ces outils soient le mieux adaptés à nos ainés* ». [22] (SilverEco, 2009)

1.1.5. Le cadre théorique

Pour définir plus précisément ma question de recherche, au vu des éléments précédents, un concept théorique apparait et il est important de le définir. Il s'agit du concept de participation sociale.

1.1.5.1. Généralités

Selon l'OMS, il s'agit de : « *prendre part à une situation de la vie réelle* », dans le contexte de la santé, elle désigne l'implication d'une personne dans une situation de la vie réelle. [23] (OMS, 2001)

C'est en 1997 que la participation sociale a été définie par le Conseil de la santé et du bien-être. « *La participation sociale peut prendre diverses formes : travail rémunéré, investissement humain et financier dans une entreprise ou dans un projet communautaire, entraide et bénévolat, engagement dans les institutions démocratiques, etc. Elle prend aussi des formes plus informelles. L'implication dans sa propre famille constitue également une forme de participation sociale*. » [24] (Québec & Conseil de la santé et du bien-être, 1997) En conséquence, elle se manifeste d'abord à l'intérieur du lien existant entre l'individu, sa famille et ses proches. Elle prend ensuite forme dans les relations entre l'individu et ses différents milieux de vie comme l'école, le milieu de travail, la vie communautaire… etc.

En 1998, le Modèle du Développement Humain-Processus de Production du Handicap (MDH-PPH) selon P.Fougeyrollas développé en annexe (cf annexe III) définit la participation sociale comme étant « *la possibilité de réaliser pleinement ses habitudes de vie, une habitude de vie est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, l'identité socioculturelle,…)* » [25] (RIPPH, 2021)

En 2010, P.Fougeyrollas propose un modèle modifié (cf annexe III) où trois groupes (facteurs personnels, facteurs environnementaux, habitudes de vie) sont en interrelations.

- Les facteurs personnels se divisent en trois parties : Les facteurs identitaires (facilitateur, obstacle), systèmes organiques (intégrité, déficience) et aptitudes (capacité, incapacité).
- Les facteurs environnementaux se décomposent en trois niveaux de participation sociale : MACRO (implication citoyenne), MESO (milieux de vie

communautaire) et MICRO (famille, amis, proches). Ces trois niveaux sont imbriqués les uns dans les autres.

- Les habitudes de vie comprennent les activités courantes et les rôles sociaux. Ces deux derniers sont répartis sur une échelle allant de la situation de participation sociale à la situation de handicap. Ainsi dans ce modèle, la réalisation des habitudes de vie dans son milieu correspond à la participation sociale de la personne et assure la survie et l'épanouissement, alors qu'une restriction de participation correspond à une situation de handicap.

Des outils permettant d'évaluer la participation sociale existent, La Mesure des Habitudes de Vide (MHAVIE) incluse dans le modèle du PPH peut être utilisée pour les personnes âgées.

Cependant, j'ai choisi de prendre comme cadre théorique le « Cadre Conceptuel du groupe de Terminologie ENOTHE[3] » (CCTE) proposé par le groupe ENOTHE qui est le réseau Européen des écoles en ergothérapie. Leur rôle est de promouvoir l'ergothérapie en Europe ; ce modèle a été réalisé par des ergothérapeutes pour des ergothérapeutes, il est centré sur l'individu et sur le « faire ». (cf annexe IV) [26] (MEYER.S 2013),

Le modèle est constitué de huit familles de concepts réparties entre le monde interne du faire, l'interface du faire, et le monde externe du faire.

- Le monde interne du faire comprend ce que l'individu met en œuvre pour agir. Il contient la famille des « dispositions personnelles » et la « famille Energie ». Ce sont des éléments propres à la personne et indispensables pour que la personne s'engage dans ses activités.
- L'interface du faire est l'action de la personne, ce qu'elle réalise. Elle est donc influencée par le monde interne et externe.
- Le monde externe du faire montre que la personne est en interaction avec l'environnement physique et humain/social.

La participation sociale fait partie du groupe « contrat social » et est située dans le « monde externe du faire ». Ainsi la participation est définie comme « *l'engagement par l'activité, dans des situations de vie socialement contextualisées* ». La participation

[3] ENOTHE : European Network of Occupational Therapy in Higher Education

sociale est ainsi l'engagement de la personne dans l'activité sociale. Sylvie Meyer[4] indique que l'engagement ne nécessite pas forcément la présence physique de la personne (communication à distance, réseau sociaux). La participation implique forcément des tiers et ne se limite pas forcément à la réalisation d'une activité, c'est être en interaction avec une communauté.

1.1.5.2. La participation sociale en EHPAD

Avec l'avancée en âge, les déplacements des Personnes âgées ont tendance à diminuer. En effet les trois cercles d'action que sont les espaces privés, les espaces semi-privés/semi-publics, les espaces publics ont tendance à se rapprocher. [2] Dès l'entrée en établissement, ce cercle se restreint d'autant plus. C'est pourquoi il est important de garder une certaine dynamique de vie et prendre en compte les habitudes de vie de la personne âgée.

L'entrée en établissement, implique des changements dans la vie sociale de la personne âgée ce qui conduit à des changements de rôles sociaux. Les règles de la vie en collectivité imposent des relations entre les résidents et le personnel. L'ANESM dans ses recommandations de bonnes pratiques en EHPAD propose de favoriser les relations en créant un climat propice aux échanges. Nous devons tenir compte des habitudes de vie de la personne afin de définir le PVI recommandé par la loi du 2 janvier 2002 et repris dans les recommandations de l'ANESM afin de proposer un accompagnement adapté à chaque résident. L'implication des proches est essentielle, elle entraine une relation triangulaire « personne âgée, établissement, famille » où chacun à une place importante pour permettre au résident de se sentir en confiance et facilite son adaptation dans son nouvel environnement. Le recueil des habitudes de vie permet au professionnel de développer la participation sociale des résidents en fonction de leurs besoins et de leur proposer de nouveaux rôles sociaux. Par conséquent, l'entrée en EHPAD restreint les relations des résidents avec l'extérieur, ainsi que leur participation à la vie citoyenne et économique.

C'est pourquoi, les professionnels doivent favoriser la participation sociale au sein de l'établissement pour développer de nouvelles relations et permettre au résident de donner un nouveau sens à leur vie au travers de rôles sociaux. Le décret 2004-287

[4] Sylvie Meyer : ergothérapeute DE, professeure et doyenne de la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne, Suisse. Elle enseigne l'ergothérapie dans le domaine des concepts et des modèles centraux de la profession ainsi que les démarches professionnelles.

du 24 mars 2004 fixe de manière officielle la création des Conseils de la Vie Sociale (CVS), ce décret a été revu en 2005. Il place les CVS comme instances centrales pour la participation des usagers des établissements et services médico-sociaux. Par exemple, le rôle social du résident au sein du CVS lui permet de retrouver une participation citoyenne au sein de la société. [15]

1.2. Enquête exploratoire

Ces deux premières parties consistaient à faire un état des lieux des connaissances actuelles sur le sujet. Cette troisième partie va confronter la littérature avec le point de vue des professionnels exerçant sur le terrain et évaluer la pertinence du thème.

1.2.1. Présentation du contexte

Afin de recueillir le point de vue des professionnels, j'ai créé un questionnaire via google Forms (cf annexe V). Il est destiné aux ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé en EHPAD. Quinze ergothérapeutes en fonction ont répondu à mon enquête, beaucoup d'entre eux exercent à temps partiel ou dans plusieurs établissements, certains dans des services spécifiques (PASA, unité protégé, CANTOU). Cette enquête de terrain doit me permettre de répondre à des objectifs spécifiques qui sont :

- Evaluer la pratique concernant la participation sociale dans l'établissement
- Connaitre les outils ou techniques utilisés par les ergothérapeutes en termes de participation sociale
- Connaitre la place des Gérontechnologies dans la pratique de l'ergothérapie en EHPAD
- Connaitre l'impact de la crise du Covid-19 dans la pratique ergothérapique

1.2.2. Analyse et traitement des données

Tout d'abord, afin de répondre aux deux premiers objectifs, les ergothérapeutes travaillant en EHPAD considèrent que la participation sociale est importante dans leur pratique professionnelle, beaucoup d'initiatives sont proposées dans ce sens : démarche citoyenne, activités de groupe, interactions avec les familles, activités Montessori, activités quotidiennes du domicile, rôles sociaux. Toutes ces démarches sont essentielles pour cette population fragilisée, pour leur permettre de garder un

dynamisme, une qualité de vie, maintenir des liens sociaux et familiaux. Malgré cela, tous s'accordent pour souligner que la participation sociale reste limitée et pourrait être bien davantage exploitée.

Ensuite, grâce aux réponses obtenues concernant le troisième objectif, je constate que 73% des ergothérapeutes interrogés connaissent le terme gérontechnologie et 91% d'entre eux en utilisent ou en ont déjà utilisés. A ce stade cela me conforte dans mon choix de thème. Cependant dans le détail de l'analyse, les nouvelles technologies utilisées auprès des personnes âgées sont essentiellement centrées sur la communication pour maintenir le contact avec les familles. Une faible partie des ergothérapeutes a accès à d'autres gérontechnologies : applications sur tablettes pour proposer des activités thérapeutiques, culturelles ou de stimulation cognitive. Les robots sociaux sont seulement utilisés par un ergothérapeute, il s'agit du robot Paro.

Même si les professionnels en ergothérapie sont sensibilisés à l'utilisation des gérontechnologies dans la pratique professionnelle, de nombreux freins indépendants de leur volonté subsistent. Les raisons principales sont le manque de temps du fait d'une activité à temps partiel et un manque de moyens récurrent en EHPAD. Etant donné que la majorité des ergothérapeutes utilise uniquement des moyens de communication en tant que gérontechnologies, je peux également en déduire que les connaissances à ce sujet sont limitées et demanderaient à être approfondies.

Le dernier objectif est un sujet d'actualité, assurément la crise de la COVID-19 a eu des répercussions sur la pratique professionnelle compte tenu des conséquences sur les personnes âgées. En effet, selon les ergothérapeutes, les conséquences ont été « catastrophiques » : isolement, repli sur soi, perte d'intérêt, sentiment d'abandon, syndrome de glissement, perte de l'estime de soi, diminution des capacités motrices. De même, pendant deux mois, les résidents n'avaient pratiquement plus de contacts entre eux, cela a anéanti les efforts fournis par les professionnels auparavant pour créer du lien entre résidents. La grande majorité des ergothérapeutes interrogés ont dû mettre en place en urgence des solutions pendant le confinement, la plupart concerne la communication avec les familles et la mise en place d'outils de communication tel que skype pour maintenir le lien social. En conséquence la participation sociale a été réduite au maintien du lien social avec les familles.

En résumé, la participation sociale des résidents est une des missions importantes de l'ergothérapeute en EHPAD. Elle est relativement développée mais l'utilisation des gérontechnologies reste limitée dans ce domaine. Nous avons pu voir que les personnes âgées ne sont pas réfractaires aux nouvelles technologies, que ces dernières sont en théorie présentes et adaptées. Cependant, fautes de connaissances, de temps et de moyens, même si pour les ergothérapeutes l'utilité n'est plus à prouver ils n'ont pas réellement la possibilité de les intégrer à leurs pratiques professionnelles en EHPAD.

1.3. Question de recherche

Les études démographiques montrent que la population âgée ne cessera d'augmenter dans les années à venir. Nous constatons d'ailleurs que les pouvoirs publics ont conscience de ce phénomène et légifèrent sur la prise en charge de nos ainés. Ils continuent de se questionner sur la manière de proposer un accompagnement adapté, innovant et en adéquation avec les évolutions technologiques qui ont lieux en parallèle dans notre société.

La Silver Economie s'est emparée du sujet et propose de réfléchir en lien avec les acteurs du Grand Âge à des solutions innovantes, numériques et technologiques participant à la qualité de vie de nos ainés. Dans la littérature existante, beaucoup de solutions sont développées pour le maintien à domicile, mais les EHPAD restent à ce jour à la marge hormis le développement de la télémédecine.

Néanmoins, nous avons pu constater grâce à l'enquête exploratoire que les professionnels des EHPAD, notamment les ergothérapeutes sont sensibilisés à l'utilisation des nouvelles technologies.

Un accompagnement adapté est synonyme d'une qualité de vie répondant aux besoins de la personne âgée et requiert de développer la participation sociale de la personne âgée en tant qu'individu.

Les conséquences d'une privation de participation sociale ont été mis en exergue par la crise sanitaire dans les EHPAD, et ont poussé les professionnels à développer des solutions d'urgence.

Dans ce contexte, l'ergothérapeute a tout sa place, professionnel de l'activité, il sait évaluer les besoins des personnes âgées en fonction de leurs capacités et

proposer des activités signifiantes pour favoriser la participation sociale efficiente à long terme.

Par conséquent, au vu de l'apport théorique de la littérature scientifique et des résultats de l'enquête exploratoire j'ai pu préciser ma question de recherche :

Comment l'ergothérapeute, par l'utilisation des nouvelles technologies, peut-il favoriser la participation sociale en EHPAD ?

Cette question aura donc pour objectifs de comprendre l'intervention de l'ergothérapeute auprès des personnes âgées en EHPAD pour favoriser la participation sociale. Elle permettra également de comprendre la place des nouvelles technologies pour la participation sociale des résidents.

1.4. Le cadre éthique

La réalisation de cette étude a été soumise au comité d'éthique de l'Université Clermont Auvergne et a reçu un avis favorable le 23 mars 2021 (cf Annexe VI). Ainsi l'investigateur s'engage à respecter l'intégrité physique et psychologique des personnes tout au long de la recherche. L'anonymat, la confidentialité de la personne est également respectée. Il se doit de demander l'autorisation de la personne pour l'enregistrement de l'entretien, un formulaire d'information et de non-opposition est transmis à l'ergothérapeute avant chaque entretien (cf Annexe VII). Le participant a été informé auparavant de l'objectif de l'étude et peut s'il le souhaite interrompre à tout moment sa participation.

2. Méthodologie de recherche

Dans le but de répondre à ma question de recherche, il est essentiel de commencer par définir une méthode. Le choix de la population, l'outil utilisé, le mode d'analyse des données seront traités.

2.1. Choix de la méthode

Ce travail de recherche vise à comprendre et à analyser le travail de l'ergothérapeute, il s'agit ici de la méthode qualitative, des entretiens individuels sont

réalisés. Cette méthode permet d'analyser des données, des points de vue et met l'accent sur le ressenti et l'interprétation de l'ergothérapeute interrogé.

J'ai choisi de réaliser des entretiens individuels semi-directifs afin d'obtenir des réponses détaillées tout en guidant la personne avec au début des questions plutôt fermées pour ensuite élargir la discussion avec des questions ouvertes en laissant davantage la personne argumenter ses réponses.

2.2. Choix de la population

Pour rappel cette étude a pour objectif de comprendre comment l'ergothérapeute peut favoriser la participation sociale du résident par l'intermédiaire des nouvelles technologies. Cette recherche a pour but d'identifier les différentes technologies utilisées par les ergothérapeutes permettant de favoriser la participation sociale du résident. Il s'agit ici, de questionner la pratique professionnelle.

Pour répondre à cet objectif, j'ai réalisé des entretiens avec des ergothérapeutes, hommes et femmes. Ces ergothérapeutes sont sélectionnés à partir de plusieurs critères d'inclusions. Ils doivent être ergothérapeutes diplômés d'Etat, exercer en EHPAD et avoir utilisé une ou plusieurs nouvelles technologies avec les résidents dans le cadre de séances d'ergothérapie.

Ils ont été sélectionnés par réseau de connaissance ainsi que via internet. Ils ont tout d'abord été contactés par mail puis sept ergothérapeutes ont participé à un entretien semi-directif par visioconférence ou par téléphone au vu de la situation sanitaire et de la localisation géographique.

Les critères d'échantillonnage n'ont exclu aucune personne selon leur sexe, leur âge ou leur lieu d'exercice professionnel en France.

Les sept ergothérapeutes interrogés constituent l'échantillonnage de mon étude, leur profil sera détaillé dans l'analyse des données

2.3. Choix de l'outil

L'entretien semi-directif se base sur un guide d'entretien préalablement construit. En effet, afin de recueillir des informations pertinentes et structurées, il est essentiel de réfléchir avec précision à l'élaboration de ce guide. (cf annexe VIII) Pour vérifier les critères d'inclusion, j'ai commencé l'entretien par des questions plutôt

« fermées », cela permet également de mettre en confiance la personne interrogée avec des réponses intuitives. Cependant, l'essentiel de mon entretien est composé de questions ouvertes, laissant libre expression à l'interlocuteur. Des questions de relance ont également été prévues afin de rediriger la personne vers des points qu'elle n'aura pas abordés. Le guide d'entretien me permet d'avoir un fil conducteur pour mener l'entretien, les questions sont regroupées par thèmes et sont posées dans un ordre logique et cohérent.
Le guide d'entretien est détaillé ci-dessous :

LE PARTICIPANT

1- Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?

2- Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?

3- Avez-vous effectué des formations complémentaires après votre DE d'ergothérapeute ?

Ces trois premières questions sont relatives au parcours professionnel de l'ergothérapeute, elles me permettent de mieux connaitre son expérience professionnelle en EHPAD.

LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

4- Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

5- Comment ont été mises en place les nouvelles technologies dans votre établissement ?

6- Avez-vous rencontré des difficultés pour la mise en place ?

7- Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?

8- Il y a-t-il des inconvénients ?

Ces cinq questions sur le thème des nouvelles technologies ont pour objectifs de définir quelles sont les nouvelles technologies utilisées et d'en aborder leur intérêt pour le professionnel, l'établissement et le résident. Ici, les ergothérapeutes interrogés sont amenés à réfléchir sur les bénéfices et inconvénients de l'utilisation d'une ou des nouvelles technologies mises en place dans l'établissement par rapport à leur pratique professionnelle.

LES RESIDENTS

9- Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?

10- Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

11- Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?

12- Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

L'objectif de ce groupe de questions est de visualiser quelles technologies peuvent être utilisées selon les profils des résidents. Ces questions permettent également de définir le mode de prise en charge utilisé par l'ergothérapeute avec les nouvelles technologies ; ce raisonnement incite l'interlocuteur à développer ses interventions. Un recueil de l'impact de l'utilisation des nouvelles technologies par les résidents est la meilleure manière d'évaluer la qualité et l'intérêt de l'outil utilisé.

LA PARTICIPATION SOCIALE

13- Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?

14- Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ?

15- Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

Ici, dans l'évaluation de la prise en charge, l'ergothérapeute doit faire ressortir l'impact de l'utilisation des nouvelles technologies sur la participation sociale des résidents. Cette évaluation est essentiellement qualitative. Afin que les ergothérapeutes aient la même notion de ce qu'est la participation sociale, j'ai précisé la participation sociale telle que je l'ai définie dans ma première partie. Chaque ergothérapeute interrogé est amené à réfléchir sur l'utilité de favoriser la participation sociale chez le résident et de montrer comment les nouvelles technologies peuvent y répondre.

FOCUS CRISE SANITAIRE

16-Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

Cette dernière question a pour objectif de déterminer si la crise sanitaire a été un élément déclencheur dans l'utilisation des nouvelles technologies. La finalité est de pousser à la réflexion sur la pérennité d'utiliser les outils mis en place.

2.4. Mode d'analyse des données

Les sept entretiens ont été enregistrés afin de les retranscrire individuellement. Pour chaque entretien, une analyse longitudinale est réalisée. Elle a pour but d'extraire et de regrouper sous forme de thématiques les informations pertinentes.

Ensuite, les données recueillies pour chaque professionnel seront croisées afin de réaliser une analyse transversale. Cette méthode fera ressortir les correspondances et les divergences entre les informations délivrées par chaque ergothérapeute.

3. Analyse des données

3.1. Présentation des participants

Les trois premières questions de l'entretien permettent de recueillir les informations d'échantillonnage. Le tableau ci-dessous fait état des informations transmises par les participants. Les ergothérapeutes interviewés sont nommés E1, E2, E3, E4, E5, E6 et E7 pour conserver leur anonymat. Nous pouvons constater une

homogénéité presque parfaite du genre, soit trois hommes et quatre femmes. L'ancienneté des diplômés varie de 1996 à 2020. Cinq des sept ergothérapeutes interrogés, soit 71% travaillent à temps plein en EHPAD.

Tableau I : Echantillonnage

Ergothérapeutes interrogés		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Genre		H	H	F	F	F	H	F
Année d'obtention du diplôme		2020	1996	2014	2009	2019	2013	2020
Expérience en EHPAD	0 – 1 ans	X						X
	1 – 5 ans					X		
	5 – 10 ans			X			X	
	10 – 15 ans							
	15 – 20 ans		X					
Quotité de travail en EHPAD	Plein temps	X		X	X		X	X
	50 %		X			X		

3.2. Analyse des entretiens

Une analyse longitudinale a été réalisée pour chaque entretien (cf Annexe IX). Ce travail m'a permis de définir des thèmes communs relatifs aux propos des ergothérapeutes. Certains thèmes ne correspondant pas à ma recherche ont été écartés. Ensuite, une analyse transversale des données va mettre en évidence les similitudes et les spécificités des thématiques abordées.

3.2.1. Préambule

Tout d'abord, il me semble important de préciser les NT utilisées par les ergothérapeutes interrogés et d'en définir l'utilité d'un point de vue professionnel.

- L'ergothérapeute E1 utilise la réalité virtuelle, il s'agit d'un outil d'évasion immersif
- L'ergothérapeute E2 utilise ExoStim®, un applicatif d'accompagnement à la prise en charge cognitive. [27] (ExoStim, 2017)
- Les ergothérapeutes E3, E4 et E7 utilisent le robot Paro®, il s'agit d'un robot interactif émotionnel représentant un phoque en peluche. [28] (INNO3MED, 2021)
- Les ergothérapeutes E5 et E6 utilisent le logiciel ANISEN®, un logiciel de vie sociale dédié aux EHPAD, les ergothérapeutes privilégient l'outil Pat Games où 60 activités thérapeutiques de stimulation cognitives sont incluses. [29] (ANISEN, 2020)
- L'ergothérapeute E6 utilise également Tovertafel®, une application interactive où des jeux sont projetés directement sur une table. [30] (TOVER, 2021)
- L'ergothérapeute E7 utilise également Cutti®, un robot compagnon qui propose diverses activités adaptées aux personnes âgées. [31] (CUTII, 2020)

Pour l'analyse des données, il n'est pas utile de s'attarder sur une NT en particulier. En effet les données rapportées par les ergothérapeutes n'utilisant pourtant pas forcément les mêmes NT se recoupent.

Cependant, chacun s'accorde à dire que la connaissance de l'outil est essentielle à sa bonne utilisation, ce qui implique une formation de l'ergothérapeute en amont. De plus, certains précisent que leur établissement est « test » donc ils sont confrontés à des dysfonctionnements et ne peuvent pas évaluer l'outil de façon optimale. Néanmoins, tous estiment qu'une bonne utilisation doit être accompagnée d'un suivi et d'une mise à jour réguliers.

3.2.2. Analyse transversale

Question n°6 : Avez-vous rencontré des difficultés pour la mise en place ?
Question n°8 : Il y a-t-il des inconvénients ?

Pour ces deux questions, il me semble important de séparer les données en deux catégories, une concernant les inconvénients pour le professionnel et une autre traitant des inconvénients pour le résident.

Tableau II : Thèmes des questions n°6 et 8 pour l'ergothérapeute

THEMES	**E1**	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**	**E6**	**E7**
Temps			X		X	X	
Connexion Internet	X					X	X
Fonctionnalités	X				X	X	X

Trois ergothérapeutes ont pu évoquer que la mise en place et l'utilisation des NT prend du temps et qu'il faut savoir s'organiser pour utiliser l'outil dans les meilleures conditions possibles. *« Le temps qu'on arrive à optimiser, à l'utiliser, à exploiter l'ensemble des modules de la tablette ça prend du temps » (E6).*

Lorsqu'on utilise des NT, il est la plupart du temps nécessaire de disposer d'une connexion internet, trois ergothérapeutes s'entendent pour dire que les problèmes de connexion internet ne permettent pas d'utiliser l'outil de façon optimale. *« Il faut aussi une bonne connexion internet » (E1) « On a quand même pas mal de problèmes de connexion donc ça complexifie les choses et son utilisation malheureusement » (E7).*

Il a été constaté que pour une grande partie des NT utilisées, elles n'ont pas assez de fonctionnalités ou les fonctionnalités présentes, tant sur le design que dans le contenu ne sont pas assez développées et pourraient être améliorées. *« C'est assez limité niveau jeu ce qui est dommage » (E7) « manque d'adaptabilité qui faisait que parfois la personne pouvait être en échec » (E5) « On aimerait que ce soit un peu plus développé » (E1) « Il y a une certaine redondance sur les modules » (E6)*

Tableau III : Thèmes des questions n° 6 et n°8 pour le résident

THEMES	**E1**	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**	**E6**	**E7**
Infantilisant			X	X	X		
Personnes non réceptives			X	X		X	X
Barrière générationnelle					X		
Trop novateur					X	X	X

Ensuite, concernant les inconvénients par rapport aux résidents, les ergothérapeutes E3, E4, E6 et E7 soulignent que même si pour la majorité des résidents, les NT sont acceptées et appréciées, certains résidents ne sont pas réceptifs à ces outils. *« Des gens sont pas du tout réceptifs » (E3) « Ça dépend*

toujours de comment on amène l'outil, mais il y aura toujours des réfractaires et des personnes qui aiment bien » (E7)

Les ergothérapeutes E3 et E4 utilisant le robot Paro® indiquent que les personnes non réceptives sont les résidents n'ayant pas de troubles cognitifs, ils trouvent l'outil infantilisant. *« On voit que les personnes qui n'ont pas de troubles cognitifs, ils ne voient pas trop l'utilité, pour eux ça les infantilise » (E4) « Certaine personne cohérente qui trouve ça très infantilisant » (E3).*

Il arrive également que le contenu des outils de stimulation cognitive soit *« trop enfantin, trop puéril » pour quelques résidents,* c'est le cas de l'entretien réalisé avec l'ergothérapeute E5.

Les ergothérapeutes E3 et E4 évoquent que pour quelques résidents, l'outil peut faire peur. *« Peur des animaux, ils le prennent souvent pour quand même un chat ou un chien » (E3) « elle l'a repoussé donc on n'a pas trop insisté » (E4)*

Trois ergothérapeutes interrogés soulignent le fait que pour les résidents ces NT sont parfois des outils trop novateurs, les résidents ont peur du changement et n'ont pas envie de bousculer leur routine. *« Les nouvelles technologies il y en a certains qui ne veulent pas en entendre parler » (E7), « la tablette avec qui ils n'arrivaient pas à interagir » (E6), « Dans un premier temps, ils ne connaissaient pas les nouvelles technologies, ça a été compliqué de les initier » (E5).* L'ergothérapeute E5 insiste sur la barrière générationnelle qui existe entre les résidents et ces NT, *« du fait de leur génération, ils n'ont pas connu ces outils de nouvelles technologies, donc ça a été un peu compliqué d'attiser la curiosité et la motivation » (E5).*

Question n°7 : Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?

Pour cette question, j'ai séparé les données en deux catégories, une concernant les bénéfices des NT pour le professionnel et une autre traitant des bénéfices pour le résident.

Tableau IV : Thèmes de la question n°7 pour l'ergothérapeute

THEMES	**E1**	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**	**E6**	**E7**
Qualité de prise en charge	X	X	X	X	X	X	X
Ergothérapeute formateur	X	X			X		

THEMES	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Charge de travail en moins	X	X	X	X		X	X
Interaction avec le résident	X						
Valorisation du personnel		X			X	X	X
Nouveauté, nouvelles prises en charge					X	X	X
Adaptabilité de l'outil					X	X	X

A travers cette question, une majorité des ergothérapeutes a pu évoquer que les NT facilitent la prise en charge et permettent un gain de temps dans leur organisation professionnelle*. « Les collègues qui utilisent la tablette peuvent aussi se fier à ces indications de préférences pour utiliser une activité savoir si ça a plu aux résidents ou non, c'est un gain de temps » (E6), « Ça peut détourner l'attention du résident, on va pouvoir faire d'autres soins à côté » (E4)*

Un ergothérapeute met cela en lien avec la diminution de la charge mentale, « *Ce sont des personnes qui vont être plus fatigantes mentalement pour nous. » « Il faut les sortir des chambres constamment » (E3),* elle explique que l'utilisation d'un outil technologique en l'occurrence ici, il s'agit du robot Paro® va diminuer les troubles du comportement des résidents, or ce sont des résidents fatiguants mentalement pour le personnel, donc cela participe à la diminution de la charge mentale des professionnels.

Une partie des interviewés, soit quatre ergothérapeutes ont pu citer la pertinence des NT dans la valorisation du personnel. *« Je vais pouvoir au travers du numérique valoriser les compétences de mon salarié et lui permettre d'acquérir via ExoStim® de la transition numérique » (E2) « Un autre dynamisme pour mes patients donc ça me motivait moi aussi à pouvoir continuer et à faire un petit peu tous les jours cette tablette » (E5) « Ils utilisent de plus en plus la tablette car ils l'apprécient » « C'est vraiment quelque chose qui est valorisant pour le personnel » (E6)*

Utiliser les NT dans son travail est certes une nouveauté pour la plupart, cependant pour trois ergothérapeutes cela permet également de débuter de nouvelles prises en charge et ainsi de renouveler et de valoriser son travail. *« C'est un nouvel outil qui est hyper intéressant » (E7) « D'avoir un nouvel outil pour remplir ses missions, ça fait toujours plaisir » « Ça m'a permis aussi de pouvoir prendre en charge certains patients que je ne pouvais pas prendre en charge à la base « (E5) « C'est*

aussi intéressant je trouve pour le personnel soignant d'utiliser cet outil ça les change un petit peu des habitudes de soins » (E6)

L'ergothérapeute se place en tant que formateur pour initier les professionnels de l'EHPAD à l'utilisation de l'outil technologique et ainsi démultiplier la prise en charge dans l'intérêt du résident. *« J'ai ensuite formé toute l'équipe du pôle bien-être (animateurs, psychologue) pour qu'eux ils puissent l'utiliser avec les résidents, mais seuls » (E1) « l'ergo crée un programme de travail qui pourra être déroulé par l'ASG au PASA » (E2).*

Trois ergothérapeutes rapportent l'importance de l'adaptabilité du produit. En effet certains outils tels que les outils de stimulation cognitive sont pensés pour être adaptés à la personne âgée. « *Il y a un pouce rouge, un pouce orange et un pouce vert et ça permet de classifier les activités, c'est simple et efficace car quand ça ne plaît pas, que ça ne fonctionne pas, ça ressort » (E6) « Il y a différents niveaux, il y a un niveau facile, niveau moyen, niveau difficile » (E5)*

Il est nécessaire de souligner que les NT sont en constante évolution et amélioration. *« Il y a déjà des choses qui ont évolué par rapport aux données que les établissements transmettent par rapport à Cutti® » (E7)*

Tableau V : Thèmes de la question n°7 pour le résident

THEMES	**E1**	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**	**E6**	**E7**
Rompre l'isolement Lien social	X	X	X	X		X	X
Qualité de prise en charge	X	X	X	X	X	X	X
Réduire l'anxiété	X		X				
Réduire les troubles du comportement	X		X			X	X
Maintien des capacités motrices, AVQ	X	X		X			X
Stimulation cognitive	X	X	X	X	X	X	X
Réminiscence	X		X	X	X	X	
Interaction, échanges, entraide	X			X	X		
Valorisation du résident		X	X		X	X	X

Ensuite, concernant les bénéfices de l'utilisation des NT pour les résidents, tous les ergothérapeutes interrogés s'accordent à dire que les NT sont des outils de stimulation cognitive et de *« maintien des capacités cognitives » (E2)*
Certains outils sont utilisés dans ce but précis comme ANISEN® ou ExoStim®. *« Au niveau cognitif, il y a des jeux qui font travailler les fonctions cognitives, comme la mémoire, l'attention » « de manière ludique » (E1) « Pour des stimulations cognitives auprès des résidents qui vont être bénéfiques » (E6)*

Mais même si les autres ne sont pas dévouées à être un outil de stimulation cognitive, elles permettent tout de même le maintien des capacités cognitives en réalisant une activité qu'on n'a pas l'habitude de faire, en évoquant des souvenirs par l'intermédiaire de la réminiscence. *« D'évoquer des souvenirs dont ils ne nous auraient pas parlé s'il n'y avait pas eu Paro® en tant qu'intermédiaire. » (E3) « Ça fait un travail aussi, un travail cognitif, ça leur remémore des souvenirs, ils parlent de leur passé » (E4) « Il y a de belles réminiscences qui peuvent apparaître » (E6)*

Les NT pour les personnes âgées se sont développées pour rompre l'isolement, et ainsi participer à augmentation du lien social. Comme peuvent le témoigner les différents professionnels, les NT facilitent les interactions et les échanges. « il peut interagir avec les résidents» (E1). « C'est vraiment un outil pour avoir un peu plus de contact avec le résident, pour augmenter l'interaction sociale » (E3) « Il peut même aussi y avoir un échange entre les résidents. » « D'autres personnes viennent voir et puis ça fait un petit groupe d'échange » (E4) « On va avoir des résidents qui vont être plus dans l'interaction sociale » (E7)

Ceci est renforcé lorsqu'elles sont utilisées en groupe, une dynamique de groupe se crée autour de la NT et renforce les liens sociaux. « Il y a de l'entraide aussi » (E5) « j'ai déjà vu des résidents s'encourager entre eux » (E6) « Donc ça aussi ça a créé un échange, ça crée une dynamique » (E6)

Quatre des professionnels interrogés ont pu aborder la réduction des troubles du comportement. *« Réduire les troubles psycho-comportementaux, notamment en unité protégée, avec des personnes démentes » (E1) « On a des personnes qui déambulent et qui quand ils ont Paro®, ils vont se calmer, s'apaiser » (E3)(E7) « On l'utilise beaucoup en flash pour canaliser les troubles du comportement » (E6)*

Les NT ont été une ressource notamment pendant des périodes difficiles comme le confinement pour réduire l'anxiété des personnes âgées, Deux ergothérapeutes ont pu témoigner : *« Pour réduire l'anxiété due au confinement »*

(E1), « Ça peut réduire l'anxiété chez certaines personnes et de manière générale améliorer le bien-être » (E3)

Même si l'objectif principal est le maintien des capacités cognitives, les NT ont la plus-value de maintenir les capacités motrices des résidents. Quatre ergothérapeutes ont abordé cette notion. *« Permet de travailler la motricité au niveau du tronc, on peut voir à 360° » (E1) « maintien des capacités AVQ (Activité de la vie Quotidienne) » (E2) « « pour les personnes un peu plus grabataires inconsciemment, ils développent plus une motricité » (E4) « Il y a du yoga, de la sophrologie, de la gym douce, de la danse, des ateliers de mouvement, activité physique adaptée » (E7).*

On a pu voir dans les bénéfices pour le professionnel que l'utilisation des NT est source de valorisation pour le personnel, il est également nécessaire de préciser que l'utilisation des NT valorise le bénéficiaire, le résident, les outils technologiques encouragent le résident et aucune mise en échec n'est possible afin de renforcer l'estime de soi. La majorité des participants, soit 5 ergothérapeutes ont rapporté cela : *« Des retours très positifs des résidents en termes : d'estime de soi » (E2) « Groupe qui est homogène tout simplement pour éviter la mise en échec du résident. » (E5) « Tous les modules d'estime de soi sont intéressants pour les résidents avec qui je pense que c'est adapté » « Pour les stimuler pour les valoriser » « Le fait d'arriver à la fin d'un module c'est vraiment valorisant même avec les personnes démentes »(E6) « Ce qui est bien avec l'outil c'est qu'il n'y a pas de score à la fin ça ne met pas en échec » (E7)*

Enfin, pour regrouper ces deux tableaux, tous les ergothérapeutes affirment que l'utilisation des nouvelles technologies dans leur travail améliore la qualité de la prise en charge tant pour le professionnel que pour le résident. En effet, si la séance se déroule bien pour le résident, la qualité des soins est améliorée tant pour le professionnel que pour le résident et inversement. *« Travailler mieux avec mon personnel, et fait en sorte que mon résident ait bénéficié d'une prise en charge qui soit plus qualitative » (E2) « Moment agréable avec le résident » « Ça permet d'avoir un résident qui un temps donné ne serait-ce qu'une demi-heure se sent calme, on voit qu'il se sent bien tout simplement, il est souriant, joyeux » (E3) « Je n'ai pas le souvenir d'un résident avec qui ce n'est pas bénéfique » (E6) « Ça peut les apaiser, les réconforter, donc du coup mieux travailler à côté » (E4).*

Questions n°9 Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?
Question n° 10 Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

Tableau VI : Thèmes des questions n°9 et n°10

THEMES	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Tous les résidents		X			X	X	X
Résidents avec une bonne vue	X						
Résidents avec des troubles cognitifs	X		X	X			
Résidents isolés			X				
Résidents avec des troubles du comportement					X	X	X

Les NT sont pour la majorité des établissement utilisées avec tous les résidents, comme les ergothérapeutes E2, E5, E6, et E7 peuvent en témoigner. *« Je l'utilise avec tous ceux qui ont un petit peu de motricité, qui peuvent interagir avec l'écran. Je les sollicite, même des résidents très déments avec des gros troubles cognitifs, de la mémoire » (E6) « Alors on l'a utilisé avec pas mal de monde, pas forcément de profil » (E7).*

Cependant des profils sont tout de même privilégiés, les NT sont souvent plus bénéfiques pour certains profils. Des résidents avec des troubles du comportement prioritairement : *« Personnes âgées avec des troubles du comportement » (E5) « Le personnel l'utilise amplement sur les unités protégées » (E6)* Nous pouvons prendre comme exemple, le robot Paro® qui est pour tous les ergothérapeutes interrogés utilisé avec des personnes déambulantes *« Avec les personnes déambulantes ça marche pas mal, ça les apaise » (E7)*

De plus, ce sera bénéfique pour des personnes ayant des troubles cognitifs : *« Nous ce sont plus des personnes démentes » (E4) « Personnes qui ont des troubles cognitifs » (E3)*

L'ergothérapeute E3, précise qu'il utilise les NT pour favoriser les interactions, donc avec des résidents qui sont isolés dans leur chambre notamment lors de la période du confinement. *« Avec des personnes généralement qui sont isolées en*

chambre ou qui ont très peu d'interactions avec les autres résidents ou avec le personnel » (E3)

Comme le précise l'ergothérapeute E1, une des limites à l'utilisation des NT où il faut interagir visuellement avec un écran reste les gros troubles visuels*. « Sauf par les personnes effectivement qui ont des gros troubles cognitifs ou des troubles visuels aussi, c'est vrai que l'intérêt est moindre quand ils n'arrivent pas à voir » (E1)*

Question n°11 Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?

Tableau VII : Thèmes de la question n°11

THEMES	**E1**	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**	**E6**	**E7**
Individuel	X	X	X	X	X	X	X
Collectif (petit groupe)	X	X	X	X	X	X	X

L'intégralité des ergothérapeutes utilise une NT en individuel et en collectif avec les résidents. *« Prise en charge cognitive en individuelle » (E2) « permet des prises en charge de groupe » (E2)*. Ils adaptent la séance en fonction des capacités et des envies de la personne ou des personnes.

Tous s'accordent à dire que les séances en collectif favorisent les échanges. *« Pour favoriser les échanges entre les résidents, on essaie de faire des séances où par exemple 3 résidents ont le casque ou même 2 et ils peuvent commenter ce qui se passe dans les casques » (E1).* Les ergothérapeutes préfèrent privilégier des petits groupes *« On est sur 4, 5 personnes quand on est en PASA » (E2) « Ça peut être en petit groupe de 3, 4 personnes » (E4)* et réalisent les séances soit seul soit avec un autre professionnel *« Je peux faire la séance avec la psychologue, l'animatrice ou une aide-soignante » (E3)*

L'intérêt des séances en individuel repose sur la canalisation des troubles du comportement pour les résidents agités. *« Quand on sait que ce sont des résidents agités ou qui ont besoin de calme, on peut faire la séance en chambre, comme ça on est vraiment dans un milieu neutre où c'est assez calme, on peut tamiser la lumière » (E1)* ou encore pour des personnes qui sont isolés en chambre. *« Je l'utilise en individuel avec des personnes généralement qui sont isolées en chambre ou qui ont très peu d'interactions avec les autres résidents ou avec le personnel. » (E3)*

Question n°12 : Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

Tableau VIII : Thèmes de la question n°12

THEMES	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Satisfait			X	X	X	X	X
Mitigé			X		X		
Instructif	X						X
Ludique	X						X

Lors de l'utilisation des NT, les résidents sont pour la majorité satisfaits du contenu, et souhaitent réitérer la séance. Ce thème de la satisfaction des résidents se retrouve dans les interviews des ergothérapeutes E3, E4, E5, E6 et E7. *« Certains disent qu'ils sont contents, qu'ils ont hâte qu'ils reviennent » (E3) « Ils sont super satisfaits » (E4) « La grande majorité à chaque fois apprécie beaucoup cet outil là et est vraiment demandeuse. » (E6) « Il y en a qui aiment bien et trouvent cela intéressant » (E7).* Le participant E5 précise que les résidents peuvent exprimer qu'il s'agit d'un moment de plaisir et de joie *« Moment de plaisir pour le patient » (E5)*

Outre la notion de satisfaction, deux ergothérapeutes ont reconnu le potentiel ludique et instructif de l'outil technologique, et les résidents apprécient cet aspect. *« Ils apprennent des choses, ils trouvent ça ludique et ça leur plaît bien » (E7) « Ça a un côté ludique et en même temps instructif » (E1)*

Quelques participants ont eu une réponse mitigée quant aux retours des résidents. En effet, comme toute activité, il faut s'adapter à la personne et à ses besoins qui sont distincts d'une personne à l'autre et qui peuvent être également différents pour une même personne d'un moment à l'autre. *« Il va y avoir des réactions différentes, ça peut être tout l'un ou tout l'autre » (E3) « D'autres personnes, qui pour une première séance avaient beaucoup apprécié, pour une seconde séance ils ne se sentaient pas capables de pouvoir travailler sur ça, donc j'ai abandonné et j'ai repris plus tard en fonction de la personne » (E5).*

Question n°13 : Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?

Question n°14 : Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ?

Question n°15 : Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

Tableau IX : Thèmes des questions n°13, n°14 et n°15

THEMES	**E1**	**E2**	**E3**	**E4**	**E5**	**E6**	**E7**
Renforce le lien social	X	X	X	X	X	X	X
Interaction en dehors de la séance	X	X	X	X	X		X
Changement de comportement	X		X				
Estime de soi	X	X				X	X
Amélioration de la participation sociale	X	X	X	X	X		X
Participation spontanée		X			X		
Développement d'une activité					X		
Dynamique de groupe						X	

Ces trois questions font le lien entre l'utilisation des NT par l'ergothérapeute et la participation sociale des résidents.

Comme évoqué dans les bénéficies, les ergothérapeutes sont unanimes pour affirmer que les NT participent à renforcer les liens sociaux des résidents.

« Donc déjà il y a un intérêt au niveau social ça permet vraiment de rompre l'isolement, de faire que le résident ne reste pas dans sa chambre » (E1) « Discussions des résidents pendant la séance » (E5) « On va avoir des résidents qui vont être plus dans l'interaction sociale qui vont être de bonne humeur et qui ensuite vont redemander l'outil » (E6)

En plus de renforcer les liens sociaux, l'outil technologique permet les interactions en dehors de la séance. *« Ils se retrouvent après ces séances-là, à discuter entre eux et vont participer à d'autres activités, soit proposées par l'établissement, soit en binôme ou trinôme, à discuter les uns les autres. » (E2) « Une ouverture aux autres, ça c'est clair » « ça crée un lien » (E4) « Témoignage de*

certaines familles, souvent les résidents parlent de ce qu'ils ont fait dans la journée et donc c'est déjà arrivé que certains résidents parlent de la tablette à leur famille » (E5) « il y a une dynamique de groupe » (E6)

Ici, les ergothérapeutes montrent que les NT participent à l'amélioration de la participation sociale des résidents. *« De manière globale oui ça améliore la participation sociale, j'en suis convaincu » (E1) « Il y a un impact sur le nombre de fois, la fréquence et la durée des moments où ils sont en groupe et qui ensuite se reproduit à l'extérieur du moment ExoStim®, c'est à dire qu'effectivement on voit qu'il y a une prolongation de ces activités sur d'autres activités annexes. » (E2) « Permet aussi de développer une participation sociale et une performance sociale et ça l'a valorisé » (E5)*

Comme nous avons pu le voir précédemment, les résidents sont valorisés, ils apprécient les séances et cela participe à renforcer leur estime d'eux mêmes, ils se sentent moins isolés et cela favorise l'autosatisfaction. Quatre des sept participants partagent ce point de vue. *« Ils se sentent moins isolés et moins délaissés aussi, donc ça leur fait du bien je pense au moral » (E1)*

Ce sont les résidents qui souhaitent réitérer les activités avec les NT, ils écoutent leurs envies et la participation spontanée est démultipliée. *« Ensuite, quand ils demandent : est-ce que vous êtes là ? Est-ce qu'on le fait aujourd'hui ou pas ? » (E2)*

Deux ergothérapeutes observent des changements de comportement chez les résidents après l'utilisation de l'outil technologique. *« Surtout des changements de comportement notamment chez les personnes agitées ou agressives » (E1)*

Un ergothérapeute évoque que la NT prend part au développement d'une activité pour certains résidents. Les résidents en appréciant l'activité, vont pouvoir développer une activité signifiante. *« C'est grâce à la tablette qu'elle a redéveloppé l'envie de pouvoir cuisiner » (E5)*

Question n°16 : Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

Tableaux X : Thèmes de la question n°16

THEMES	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Communication avec les familles	X						
Offre des partenaires / financement		X	X				
Intérêt de la stimulation		X	X		X	X	X

La plupart des ergothérapeutes estiment que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des NT, puisqu'ils ont vu l'intérêt de la stimulation en rapport avec les effets néfastes du confinement sur les résidents. *« Un mois et demi de confinement les personnes enfermées dans leur chambre, dans les établissements et on a vu la dégradation qui s'est faite aussi sec. Les prestataires extérieurs qui n'avaient pas le droit de venir sur les établissements, ça a suffi pour montrer les bénéfices de la prise en charge cognitive. » (E2) « Parce qu'on voit bien que les résidents en ont besoin étant donné le contexte sanitaire actuel. On voit que nos résidents baissent de manière générale : que ce soit physiquement ou mentalement, ou psychologiquement » (E3) « Ces derniers temps j'allais de chambre en chambre quand les résidents étaient confinés et je pouvais leur proposer une activité qui était un petit peu autre que les informations ou regarder la télévision » (E6)*

De plus, le confinement a nécessité des communications visio avec les familles, les NT se sont également développées pour cette utilité. *« Le confinement, je pense qu'il a accéléré les choses, on m'a dit qu'on avait acheté plus de tablettes justement à cause du confinement pour pouvoir échanger plus facilement avec les familles. » (E1)*

Beaucoup de ces NT ont été financées lors d'appels à projet et quelques fois dans l'urgence de la crise sanitaire, comme pour les ergothérapeutes E2 et E3 : *« La covid est arrivée, la fondation Boulanger et la fondation Crédit Agricole, tous les Ehpad sont dotés et disposent maintenant de 2,3 tablettes dans leur structure. » (E2), « C'est ce qui nous a permis le financement et puis qui nous a motivé à l'acheter » (E3)*

4. Discussion

4.1. Confrontation des résultats avec la littérature

Cette partie consiste à mettre en relation les informations rapportées par les ergothérapeutes interrogés avec les données théoriques de la littérature scientifique. Elle permet de comparer les représentations de chaque ergothérapeute avec le concept décrit par les auteurs. Le cadre conceptuel de ma recherche est basé sur le concept de participation sociale et la notion de nouvelles technologies.

4.1.1. La notion de nouvelles technologies

Tous les participants s'accordent à dire que les NT présentent un vif intérêt pour les personnes âgées en EHPAD et participent à l'amélioration de la qualité de prise en charge. Quel que soit l'outil, les ergothérapeutes considèrent que la Nouvelle Technologie est un support, un vecteur, un intermédiaire utilisé par les professionnels pour un certain objectif de prise en charge. En effet, cela montre que ce n'est pas la nouvelle technologie qui est importante mais bien l'utilisation que l'on en fait.

Les NT utilisées par les ergothérapeutes en EHPAD ont pour but de divertir, améliorer la qualité de vie des résidents. Ils précisent également que l'utilisation des NT diminue leur charge de travail. Ces bénéfices sont repris dans le livre blanc « Nouvelles technologies dans les EHPAD : Pourquoi les adopter ? » *« Les technologies numériques apportent une réponse à deux grandes problématiques, le bien-être des résidents et le bien-être au travail des collaborateurs. »* [32] (cutii, 2021)

Les outils technologiques sont utilisés comme le décrivent les ergothérapeutes comme outils de stimulation cognitive, de maintien du lien social, de communication et d'échange entre résidents et professionnels au travers d'activités ludiques et instructives.

Dans le livre blanc « Comment améliorer les conditions de vie des résidents au sein des EHPAD », les NT permettent de découvrir de nouvelles options. « *Le but est de favoriser le bien-être et le lien social, d'apaiser l'anxiété et la douleur, d'éveiller les souvenirs et de stimuler les fonctions cognitives* ». [33] (Drean, 2021)

Pour toutes les technologies utilisées par les ergothérapeutes interrogés, l'objectif ultime des développeurs de ces NT est de favoriser le lien social et développer une participation sociale. Mon étude montre qu'en pratique cet objectif est respecté puisque tous les ergothérapeutes observent ce résultat.

Néanmoins, il ressort que les ergothérapeutes doivent au préalable être formés à l'utilisation de l'outil, ils se sentent également légitimes de former par la suite les autres professionnels de l'établissement afin de démultiplier les bienfaits des NT.

Des écueils sont apparus, notamment le manque de fiabilité des connexions internet qui limite l'utilisation optimale des outils. Aujourd'hui, certaines NT utilisées en EHPAD servent de tests aux développeurs, même si ceux-ci sont utiles et nécessaires, cela engendre des dysfonctionnements, les performances ne sont pas optimales et cela peut mettre en échec le professionnel ou le résident.

En plus des nombreuses subventions allouées pendant la crise sanitaire, la CNSA tend à favoriser fortement la transition du numérique en EHPAD, appuyée par de nombreux appels à projet de l'ARS en 2021. Le Ségur de la santé prévoit ainsi 600 millions d'euros sur la période 2021-2025.

4.1.2. Le concept de participation sociale

Lorsque les professionnels interrogés utilisent les NT avec les résidents, une interaction se crée en premier lieu entre le professionnel et le résident lors de la phase d'approche de l'outil, où l'ergothérapeute prend en compte les capacités et les envies du résident pour proposer une activité adaptée et éviter la mise en échec. D'ailleurs, Cameron Camp définit l'engagement de la personne âgée dans une activité au travers de ses capacités préservées et en fonction de ses envies pour que l'activité ait du sens. [34] (Cameron J. Camp, 2008)

Ensuite les ergothérapeutes expriment qu'une interaction se crée entre l'outil et le résident nettement plus soulignée lors de prise en charge individuelle. Utilisées en individuelle, les NT sont essentiellement exploitées pour canaliser les troubles du comportement, réduire l'anxiété. De plus, la découverte et l'exploitation de nouvelles activités est un point de départ pour rompre l'isolement. Dans le CCTE, le rôle de l'ergothérapeute est centré sur l'individu et sur le « faire », ainsi la participation sociale est l'engagement de la personne dans l'activité sociale.

Selon les participants, les séances de groupe apportent un intérêt supplémentaire. En effet, des interactions peuvent se créer entre les résidents utilisateurs pendant la séance, des échanges évoquant des souvenirs sont fréquemment rapportés, ainsi une dynamique de groupe se crée. Ces échanges peuvent se poursuivre au-delà de la séance, incitant d'autres résidents à participer. Sylvie MEYER indique que la participation sociale implique forcément des tiers et ne

se limite pas à la réalisation d'une activité, c'est être en interaction avec une communauté. [26]

En outre les résidents se sentent valorisés, ils sont acteurs de la séance, ils en sortent satisfaits et désireux d'y retourner, ils prennent plaisir dans cette activité qui devient signifiante pour eux.

D'après les ergothérapeutes ces activités participent au maintien du lien social dans l'établissement mais également en dehors, ces nouvelles prises en charge suscitent l'intérêt des familles, d'autant plus que certaines NT peuvent servir de moyen de communication à distance pour la préservation des liens familiaux.

4.2. Réponse à la question de recherche

Les résultats de l'analyse des sept entretiens et la confrontation avec la littérature a permis d'apporter des éléments de réponse à ma question de recherche qui était : **Comment l'ergothérapeute, par l'utilisation des nouvelles technologies, peut-il favoriser la participation sociale en EHPAD ?**

Nous avons pu voir que l'important n'est pas la nouvelle technologie utilisée, mais c'est bien l'utilisation que l'on en fait et les objectifs prédéfinis par l'ergothérapeute qui sont bénéfiques pour la personne âgée. Du fait de ses compétences, l'ergothérapeute sait prendre en compte les capacités et les besoins de la personne âgée pour faciliter l'engagement dans l'activité. Les retours des ergothérapeutes prouvent que les résidents utilisant les NT sont satisfaits, l'activité est alors signifiante pour la personne mais elle est également significative puisqu'elle a un sens pour l'environnement social.

Pour les ergothérapeutes, permettre à une personne âgée en EHPAD de réaliser des activités qui sont importantes pour elle dans son environnement, peut participer à la qualité de vie de la personne et de son entourage professionnel et familial. Étant donné les interactions qui en découlent, la participation sociale de la PA est renforcée, ainsi le résident devient acteur de sa vie sociale.

Les NT à destination des PA en EHPAD, sont essentiellement centrées sur la stimulation cognitive. Les activités proposées sont des alternatives pour réduire l'anxiété et les troubles du comportement, ces prises en charge qualitatives sont valorisantes, sources de réminiscence, procurent du plaisir pour les résidents, et sont surtout des supports d'échanges pendant et en dehors de l'utilisation de l'outil

technologique. Nous pouvons donc affirmer que les NT sont des vecteurs favorisant la participation sociale en EHPAD. Un bémol persiste cependant, il concerne les PA présentant des problèmes sensoriels notamment une déficience visuelle, pour l'utilisation de ces outils une adaptation sera alors nécessaire.

A ce stade, il est donc évident que chaque établissement se dotant d'une NT peut confier à l'ergothérapeute la mission de favoriser la participation sociale. L'ergothérapeute va identifier les fonctionnalités de l'outil adaptées aux besoins de la PA et lui proposer une activité signifiante et significative afin de favoriser sa participation sociale.

Quel que soit l'outil technologique utilisé, l'ergothérapeute s'en servira en tant que médiateur pour répondre à ses objectifs de prise en charge. En effet, l'ergothérapeute est en premier lieu un professionnel du soin par l'activité. L'intérêt d'utiliser une NT réside dans la facilité d'adaptabilité des fonctionnalités, dans la diminution de la charge de travail des professionnels et dans le fait que, à l'avenir, les PA seront de plus en plus réceptives à ces nouvelles prises en charge.

L'ergothérapeute a également un rôle de formateur à l'utilisation des NT pour les autres professionnels de l'établissement. Cela permet d'une part, une montée en compétence et d'autre part, de démultiplier la prise en charge avec des objectifs différents selon les professionnels et ainsi de favoriser la transition numérique en EHPAD.

4.3. Critiques et limites de l'étude

4.3.1. Validité externe

Avant toute chose, les entretiens n'ont pas pu être réalisés en présentiel, ce qui limite la récolte des données, la communication non-verbale n'était pas présente. Néanmoins les ergothérapeutes interrogés étaient tous sensibilisés à l'utilisation des NT. Il est important de prendre en compte le peu d'ancienneté de certains d'entre eux et le fait qu'ils ont pour la plupart peu de recul sur l'utilisation des nouvelles technologies. De plus certains ergothérapeutes avec peu d'expérience n'ont pas voulu répondre, ils ne se sentaient pas légitimes.

Les ergothérapeutes exercent dans toute la France, ceci permet un échantillonnage représentatif de la pratique professionnelle, de plus, 71% des ergothérapeutes travaillent à temps plein en EHPAD.

Au terme de cette étude, une saturation des données a pu être réalisée pendant les entretiens, aucun élément supplémentaire n'est apparu à la suite des derniers entretiens.

4.3.2. Validité interne

Dans cette étude la triangulation des méthodes n'a pas pu être réalisée. En effet je n'ai interrogé que des ergothérapeutes avec une seule technique de recueil des données qui était un entretien semi-directif. Le recueil et l'analyse des données ont été réalisés par le seul investigateur de l'étude, ceci peut présenter un biais.

De plus, même si un guide d'entretien a été élaboré, pour préserver la spontanéité et le fil conducteur de l'entretien, les questions ont parfois dû être exprimées autrement.

Tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, ce qui permet une retranscription exacte des propos des ergothérapeutes.

Il existe plusieurs manières de définir le concept de participation sociale, pour limiter les interprétations, j'ai précisé à chaque participant la définition retenue dans mon étude.

Afin de conserver les données pertinentes, certains thèmes ont été écartés, ce qui peut induire une subjectivité dans l'analyse.

4.4. Apport personnel et perspectives

Au cours de ce travail, j'ai pu développer de nombreuses compétences tant sur le plan personnel que professionnel.

Je me suis familiarisée avec la méthodologie de recherche, la conduite d'entretien, la synthétisation des données et de la littérature. J'ai développé mon esprit d'observation, d'écoute, d'analyse et mon esprit critique.

Ce travail m'aura permis de me questionner sur l'utilité d'utiliser les NT pour les personnes âgées. J'ai compris les bénéfices de ce type de prise en charge et je pourrai à mon tour être force de proposition auprès des établissements pour les préconiser.

Ce sujet a attisé ma curiosité et tout au long de ce travail, j'ai pu élargir mes connaissances sur ce sujet et découvrir les avantages et les inconvénients d'une prise en charge avec des nouvelles technologies pour certaines en cours de développement, ce qui m'incite à suivre leurs évolutions.

Au cours des discussions, les ergothérapeutes m'ont fait part des retours des résidents quant à l'utilisation des NT, cependant pour compléter cette étude, il serait intéressant de pouvoir interroger des résidents afin d'obtenir des réponses plus objectives.

Lors des entretiens avec les ergothérapeutes, nous avons pu recueillir que les outils technologiques sont, pour la plupart des établissements, également utilisés par les animateurs. En effet ces professionnels sont souvent davantage présents dans les EHPAD que les ergothérapeutes. Je me questionne alors sur la collaboration potentielle des ergothérapeutes avec les animateurs pour l'utilisation des NT. La stimulation cognitive est largement l'objectif le plus employé par les ergothérapeutes dans l'utilisation des NT. Les animateurs ne sont pas formés à la stimulation cognitive et utilisent les NT dans un objectif occupationnel, de distraction des résidents. Je me questionne sur le fait de mettre en place un relais avec l'animateur.

Nous avons vu que la participation sociale était peu évaluée, les ergothérapeutes utilisent des observations ou des entretiens, il serait donc pertinent de poursuivre ce travail en proposant un protocole afin d'évaluer la participation sociale.

Enfin, les ergothérapeutes ont signalé que les NT sont des outils pertinents pour diminuer l'anxiété et réduire les troubles du comportement des PA en EHPAD, il serait intéressant d'étudier dans quelle mesure cette approche non-médicamenteuse influe sur la prescription de psychotropes. Il s'agit également d'un enjeu majeur de la prise en charge des PA en EHPAD.

Conclusion

La personne âgée est au cœur des préoccupations des législateurs afin de définir la meilleure prise en charge possible pour les années à venir, sachant que leur nombre ne va cesser d'augmenter. Replacer l'humain au cœur des problématiques des EHPAD est un impératif que chacun se doit de prendre en compte. Effectivement l'entrée en EHPAD est une rupture de vie et un bouleversement social. Ainsi, les professionnels intervenant en EHPAD sont confrontés au quotidien à la perte d'autonomie et à la dépendance croissante des personnes âgées qui engendrent une restriction de leurs activités. Au-delà de répondre aux besoins fondamentaux et médicaux, l'enjeu majeur de la vie en EHPAD est de répondre aux besoins des personnes âgées en fonction de leurs capacités et à leurs envies en tenant compte de la perte progressive des possibilités interactionnelles, de l'isolement et de la diminution des liens sociaux. De ce fait, les professionnels doivent recueillir les habitudes de vie de la personne âgée pour pouvoir élaborer un PVI.

L'ergothérapeute du fait de ses compétences est un professionnel de l'activité, il est donc en mesure d'allier les besoins, les envies, les capacités de la personne âgée pour proposer une prise en charge de qualité. Dans ce cadre, il a pour mission de maintenir l'autonomie et de développer la participation sociale. Il est en mesure de proposer des activités signifiantes, qui ont un sens pour la personne et des activités significatives, qui ont un sens pour l'environnement social. Grâce à ces activités, l'ergothérapeute permet à la personne d'avoir du contrôle sur sa vie et son environnement, de donner un sens à sa vie, d'améliorer sa participation sociale et sa qualité de vie à l'EHPAD.

Afin de l'aider dans ses missions, l'ergothérapeute est en mesure d'utiliser des outils technologiques adaptés pour les personnes âgées, aussi appelés Gérontechnologies, les nouvelles technologies étudiées sont des supports proposant des activités essentiellement de stimulation cognitive, utilisées en individuel ou en groupe, elles deviennent des vecteurs favorisant la participation sociale. Ainsi, les personnes âgées interagissent avec le professionnel, l'outil et les autres résidents. Ils créent des interactions, une dynamique de groupe et ces échanges se poursuivent en dehors des séances et auprès de leurs proches.

Cette étude apporte des éléments de réponse à ma question de recherche, et permet d'affirmer le rôle de l'ergothérapeute dans l'amélioration de la participation

sociale des résidents par l'intermédiaire de l'utilisation des nouvelles technologies. Il serait intéressant de développer un relais avec l'animateur pour démultiplier les bienfaits des nouvelles technologies au service des résidents.

Les nouvelles technologies sont amenées à se développer de plus en plus au sein des EHPAD, plusieurs livres blancs ont été réalisés pour montrer que les nouvelles technologies répondent à de nombreuses problématiques rencontrées en établissement, les acteurs du Grand Âge alliés à la Silver Economie ont compris l'urgence de la situation, et s'engagent dans le bien-vieillir où la participation sociale à une place prépondérante.

Bibliographie

[1] *Seniors − France, portrait social | Insee*. (s. d.). Consulté 4 octobre 2020, à l'adresse https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238381?sommaire=4238781

[2] TROUVE.E, (2009), Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques, de boeck supérieur

[3] Aquino, J.-P., & Bourquin, M. (2019). *Les innovations numériques et technologiques*. 39.

[4] ROWE JW, KAHN RL. (1997) Successful Aging. The Gerontologist.

[5] *OMS | Vieillissement*. (s. d.). WHO; World Health Organization. Consulté 19 mai 2021, à l'adresse http://www.who.int/topics/ageing/fr/

[6] France, Premier ministre, Gimbert, V., Godot, C., France, & Centre d'analyse stratégique. (2010). *Vivre ensemble plus longtemps : Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française*. La Documentation française.

[7] Admin, S., & Admin, S. (2021, mai 19). *Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement*. Ministère des Solidarités et de la Santé. https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/accompagnement-des-personnes-agees/article/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement

[8] LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 2002-2 (2002)

[9] Monique IBORRA et Caroline FIAT. (2018). *Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (Mme Monique Iborra et Mme Caroline Fiat)*. Assemblée nationale. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b0769_rapport-information

[10] LIBAULT, D. (2019). *Concertation Grand âge et autonomie*. 228.

[11] Vincent Rialle, Pierre Rumeau, Gérard Cornet, Alain Franco. (2017). *Les gérontechnologies : Au cœur de l'innovation hospitalière et médico-sociale*. Techniques hospitalières. https://www.techniques-hospitalieres.fr/article/624-les-gerontechnologies-au-coeur-de-linnovation-hospitaliere-et-medico-sociale.html

[12] Morel, A., & Veber, O. (2011). *Société et vieillissement*. 72.

[13] Guilhem BIANCARELLI, Anna KUHN-LAFONT, Maëlle BOUVIER, Lise BURGADE, & Manon LACHERAY. (2019). *Grand âge et numérique : Objectif 2030*. https://www.capgemini.com/fr-fr/wp-content/uploads/sites/2/2019/05/think_tank_rapport_3.pdf

[14] INSEE. (2019). *Personnes âgées dépendantes − Tableaux de l'économie française* | *Insee*. https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676717?sommaire=3696937

[15] ANESM. (s. d.). *Recommandation de Bonnes pratiques professionnelles, programme Qualité de vie en EHPAD, Volet 3 : La vie sociale des résidents*. Consulté 19 mai 2021, à l'adresse https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elements_de_contexte_9_nov_def_mis_en_page.pdf

[16] DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE. (2003). *charte des droits et libertés de la personne accueillie. Code de l'action sociale et des familles*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/EXE_A4_ACCUEIL.pdf

[17] GIRARD.J, (2020), Géoscopie pour les décideurs en gérontologie, N°120, des outils numériques au service du lien social

[18] ANFE. (2017). *La profession – ANFE*. https://anfe.fr/la-profession/

[19] MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE. (2010). *Referentiel-de-competences-DEE.pdf*. https://ife.chu-rouen.fr/wp-content/uploads/sites/35/2017/03/Referentiel-de-competences-DEE.pdf

[20] MOREL-BRACQ.M-C, (2006) analyse d'activité et problématisation en ergothérapie : https://www.jp.guihard.net/IMG/pdf/mc-morel-bracq.pdf

[21] AFEG. (s. d.). *Ergothérapeute en gériatrie*. Consulté 19 mai 2021, à l'adresse http://afeg.asso.fr/#xl_xr_page_index

[22] SilverEco. (2009). Ergothérapie et Gérontechnologies : Tribune libre à l'ANFE. *Portail National de la Silver Economie*. https://www.silvereco.fr/ergotherapie-et-gerontechnologies-anfe/31587

[23] OMS. (2001). *Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) | Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)*. https://www.ehesp.fr/international/partenariats-et-reseaux/centre-collaborateur-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/

[24] Québec & Conseil de la santé et du bien-être. (1997). *Rapport annuel 1996-97.* Le Conseil.

[25] RIPPH. (2021). *Concepts-clés*. RIPPH. https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/concepts-cles/

[26] MEYER.S (2013), de l'activité à la participation, De boeck supérieur

[27] ExoStim. (2017). *Stimulation cognitive par programme personnalisé sur tablette tactile : Exostim*. https://exostim.com/

[28] INNO3MED. (2021). *Paro*. Paro. https://www.phoque-paro.fr/

[29] ANISEN. (2020). *Anisen*. https://www.anisen.fr/

[30] TOVER. (2021). *Tovertafel : L'outil de soin adapté aux troubles cognitifs*. Tover. https://www.tover.care/fr/tovertafel

[31] CUTII. (2020). *Cutii, une présence qui fait du bien à vos résidents*. https://www.cutii.io/

[32] cutii. (2021). *Lead-Magnet-Nouvelles technologies-dans-les-EHPAD_Pourquoi-les-adopter.pdf*. https://f.hubspotusercontent00.net/hubfs/7871405/Lead-Magnets/Lead-Magnet-Nouvelles%20technologies-dans-les-EHPAD_Pourquoi-les-adopter.pdf?utm_campaign=2021%20-%20Sandrine%20EHPAD%20-%20Awareness%20-%20Ehpad%20et%20Nouvelles%20technologies&utm_medium=email&_hsmi=120915667&_hsenc=p2ANqtz-8aZuUk0TOg4zKkVobnzRdz2M0Ym3bbaClHxKV6qBVVnpIjREZ9tNnNxdhpogm0IzCCtdF-AMvoWzxr-jLkYMZMevLcpIbCjb6PVlLOLO4ZSQDNH1I&utm_content=120915667&utm_source=hs_automation

[33] Drean, D. (2021). *[Livre blanc] Comment améliorer les conditions de vie des résidents au sein des EHPAD ?* https://blog.teranga-software.com/livre-blanc-comment-ameliorer-les-conditions-de-vie-des-residents-au-sein-des-ehpad

[34] Cameron J.Camp. (2008) Hiding the Stranger in the Mirror

Sommaire des annexes

ANNEXE I : Grille AGGIR 56

ANNEXE II : MMSE 57

ANNEXE III : modèle MDH-PPH et MDH-PPH bonifié 59

ANNEXE IV : modèle CCTE 60

ANNEXE V : Trame enquête exploratoire 61

ANNEXE VI : Réponse du Comité d'Ethique 64

ANNEXE VII : Formulaire d'information et de non-opposition 65

ANNEXE VIII : Guide d'entretien 66

ANNEXE IX : Analyse longitudinale complète des sept entretiens 68

ANNEXE I : Grille AGGIR

Grille nationale d'Autonomie
Grille AGGIR

NOM DU PATIENT :

Date de l'évaluation :

		Ne fait pas	S	T	C	H
1 – Transferts						
2 – Déplacements intérieurs						
3 – Toilette	Haut					
	Bas					
4 – Elimination	Urinaire					
	Fécale					
5 – Habillage	Haut					
	Moyen					
	Bas					
6 - Cuisine						
7 – Alimentation	Se servir					
	Manger					
8 – Suivi du traitement						
9 - Ménage						
10 - Alerter						
11 – Déplacements extérieurs						
12 – Transports						
13 – Activités de temps libre						
14 – Achats						
15 – Gestion						
16 – Orientation	Dans le temps					
	Dans l'espace					
17 – Cohérence	Communication					
	Comportement					

Signataire

S : Spontanément – T : Totalement – C : Correctement - H : Habituellement

Ne fait pas : ne fait jamais même partiellement, et même difficilement, il faut faire à la place ou tout faire faire ou tout refaire

Si la personne fait difficilement, cochez les cases STCH quand les conditions pour l'adverbe ne sont pas remplies.

En grisé : les variables illustratives qui ne rentrent pas dans le calcul du GIR en EHPAD

Elite

ANNEXE II : MMSE

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (M.M.S.E)	Etiquette du patient
Date :……	
Evalué(e) par : ……	
Niveau socio-culturel ……	

ORIENTATION

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.

Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? ……

☞ *Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant* :

	!0ou1!		!0ou1!
1. en quelle année sommes-nous ?	!____!	4. Quel jour du mois ?	!____!
2. en quelle saison ?	!____!	5. Quel jour de la semaine ?	!____!
3. en quel mois ?	!____!		

☞ *Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons.*

6. Quel est le nom de l'Hôpital où nous sommes ?	!____!
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?	!____!
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?	!____!
9. Dans quelle province ou région est situé ce département ?	!____!
10. A quel étage sommes-nous ici ?	!____!

APPRENTISSAGE

☞ *Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les demanderai tout à l'heure.*

11. Cigare		[citron		[fauteuil	!____!
12. fleur	ou	[clé	ou	[tulipe	!____!
13. porte		[ballon		[canard	!____!

Répéter les 3 mots.

ATTENTION ET CALCUL

☞ *Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?*

14.	93	!____!
15.	86	!____!
16.	79	!____!
17.	72	!____!
18.	65	!____!

☞ *Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :* « voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers » : E D N O M.

RAPPEL

☞ *Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?*

19. Cigare		[citron		[fauteuil	!____!
20. fleur	ou	[clé	ou	[tulipe	!____!
21. porte		[ballon		[canard	!____!

LANGAGE

22. quel est le nom de cet objet? Montrer un crayon.	!____!
23. Quel est le nom de cet objet Montrer une montre	!____!
24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »	!____!

☞ *Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant :* « écoutez bien et faites ce que je vais vous dire » (consignes à formuler en une seule fois) :

25. prenez cette feuille de papier avec la main droite.	!____!
26. Pliez-la en deux.	!____!
27. et jetez-la par terre ».	!____!

☞ *Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet* :

28. «faites ce qui est écrit ».	!____!

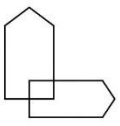
☞ *Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo en disant :*

29. voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »	!____!

PRAXIES CONSTRUCTIVES.

☞ *Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :*

30. « Voulez-vous recopier ce dessin ».	!____!



SCORE TOTAL (0 à 30) **!____!**

FERMEZ LES YEUX

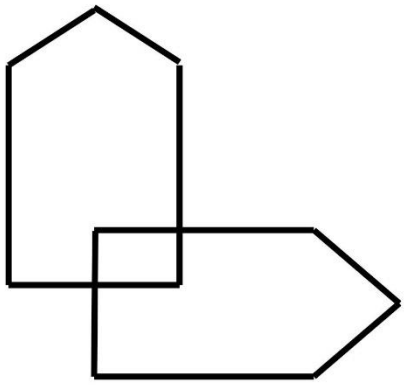
Phrase :

.....

.....

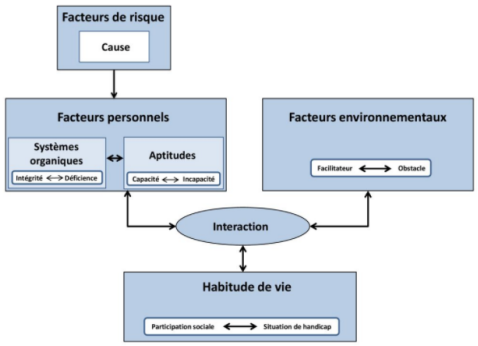
.....

Recopier le dessin :

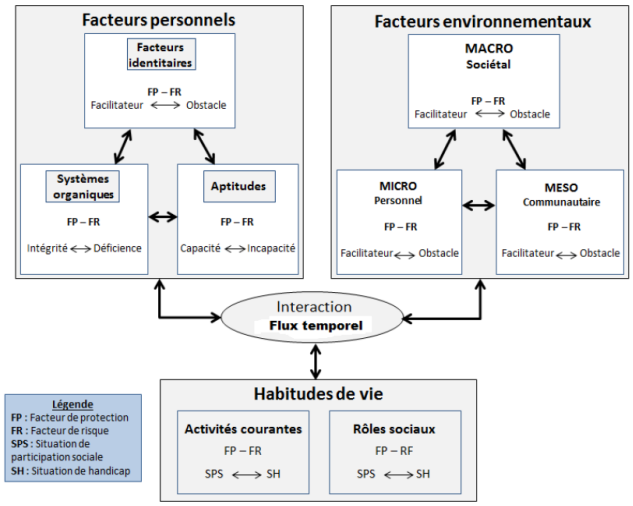


ANNEXE III : modèle MDH-PPH et MDH-PPH bonifié

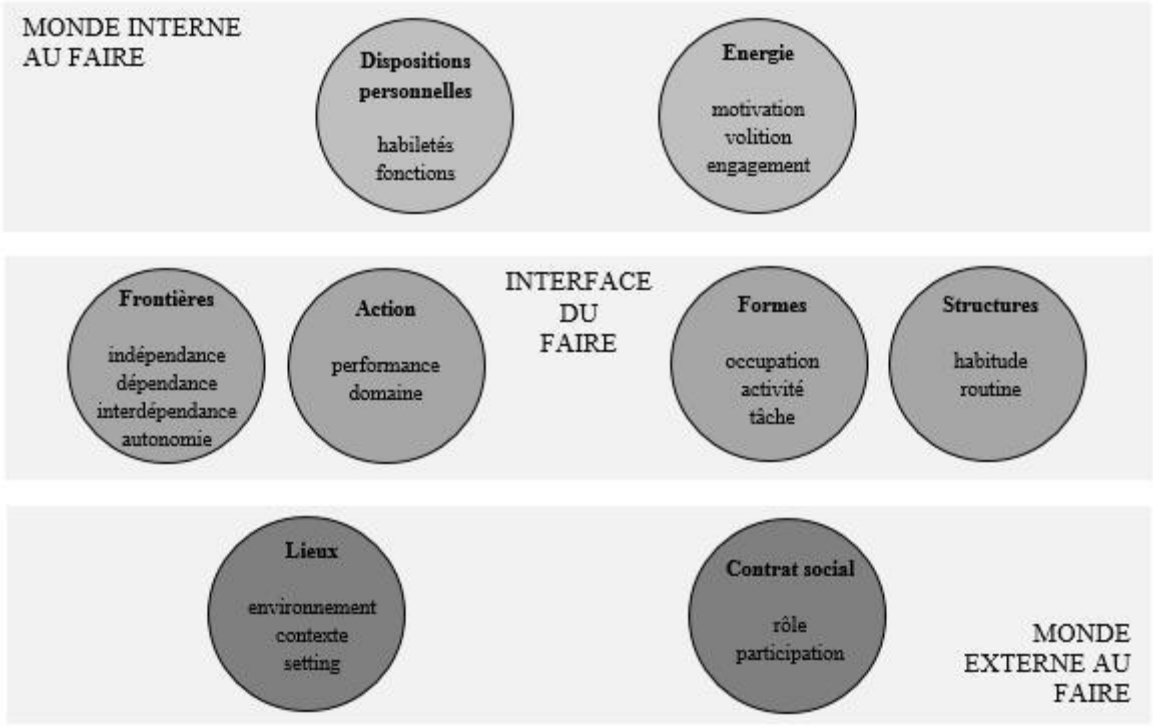
MDH-PPH (1998)



MDH-PPH bonifié (2010)



ANNEXE IV : modèle CCTE



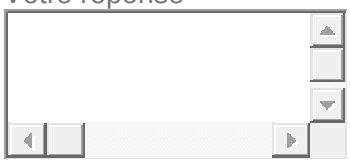
ANNEXE V : Trame enquête exploratoire

Depuis combien de temps travaillez-vous en EHPAD ? *



Etes-vous à temps complet ? Si non, combien d'heures faites-vous par semaine ? *

Votre réponse

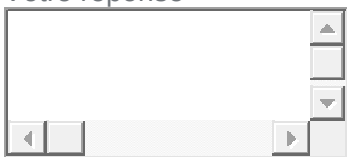


Travaillez-vous dans un/des service(s) spécifique(s) ? *

Non
Unité protégée
USLD
CANTOU
PASA
Autre :

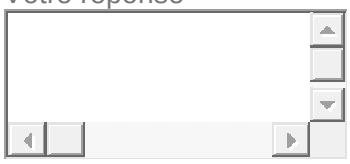
Que pensez-vous de la participation sociale des résidents dans votre établissement ? *

Votre réponse



Quels moyens avez-vous mis en place pour améliorer la participation sociale des résidents ? (exemple de participation sociale : interaction entre résidents/familles, activités de groupe, implication dans la vie de l'EHPAD,...) *

Votre réponse



Connaissez-vous le terme gérontechnologie ou gérontotechnologie ? *

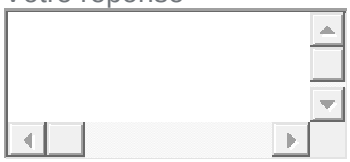
Oui
Non

Utilisez-vous les Géronto technologies actuellement ou en avez-vous déjà utilisées ? (exemple : tablette, communication à distancce, application, commande vocale, robots sociaux,...) *

Oui
Non

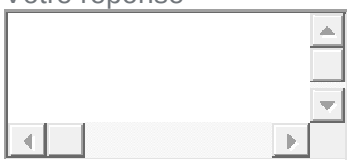
Si oui, lesquelles ? Dans quel but ?

Votre réponse



Quelle place accordez-vous aux Géronto technologies dans votre prise en charge ? *

Votre réponse

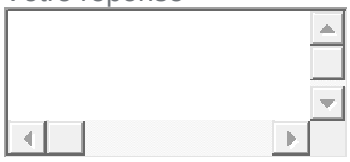


Pour vous, est ce que les Géronto technologies sont utiles pour renforcer le lien social chez les personnes âgées ? *

Oui
Non

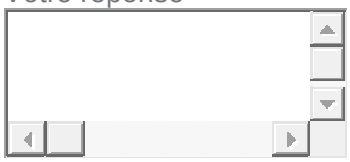
Si oui, lesquelles préconniseriez-vous ?

Votre réponse



Pour vous, quels sont les répercussions du confinement sur les personnes âgées en termes de lien social ? *

Votre réponse

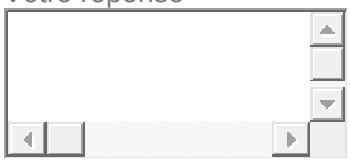


Avez-vous mis en place des solutions pendant la crise du covid-19 (Géronto technologies ou non) *

Oui
Non

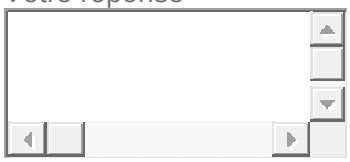
Si oui, lesquelles et dans quel but ? Allez-vous les pérénniser ?

Votre réponse



Avez-vous des questionnements, des remarques sur le sujet ?

Votre réponse



Si vous le souhaitez, vous pouvez me laisser votre adresse mail pour que je puisse vous contacter ultérieurement

ANNEXE VI : Réponse du Comité d'Ethique

UNIVERSITÉ Clermont Auvergne

Clermont-Ferrand, le 23 mars 2021

Mme Élodie DEAT
Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie (IUFE)
Université Clermont Auvergne

Nos Réf. : IRB00011540-2021-13

Madame,

Vous nous avez sollicités à propos d'un projet intitulé :

« Comment l'ergothérapeute par l'utilisation des nouvelles technologies peut-il favoriser la participation sociale en EHPAD »

Vous nous avez précisé que ce travail a pour objectif de « déterminer comment des nouvelles technologies pemettent de favoriser la participation sociale des résidents en EHPAD ».

Cette étude ne soulève pas de problème éthique particulier et ne relève pas du domaine d'application de la réglementation régissant les recherches impliquant la personne humaine, au sens de l'Article L.1121-1-1 et l'Article R.1121-1 du code de la santé publique.

Nous attirons néanmoins votre attention sur le fait que, dans ce contexte, du fait de l'enregistrement des différentes données et informations, il vous appartient de vous renseigner auprès du Délégué à la Protection des Données de l'UCA (dpd@uca.fr) sur les obligations liées aux déclarations auprès de la CNIL.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Sophie Monceau
Pour la Présidente du Comité d'Éthique
de la Recherche IRB-UCA
P/O Anne FOGLI

Comité d'Ethique de la Recherche IRB-UCA
49 Boulevard François Mitterrand - CS 60032 – 63 001 Clermont-Ferrand
Contact : irb@uca.fr

ANNEXE VII : Formulaire d'information et de non-opposition

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE NON OPPOSITION

- **Promoteur : Université Clermont Auvergne**
  49 Boulevard François Mitterrand
  CS 60032
  63 001 Clermont-Ferrand
- **Investigateur principal** : MOUILLET Olivia

Université Clermont Auvergne, 49 Boulevard François Mitterrand, CS 60032
63000 CLERMONT-FERRAND

L'objectif de l'étude est de déterminer comment des nouvelles technologies permettent de favoriser la participation sociale des résidents en EHPAD.

Nous avons donc l'honneur de demander votre non opposition pour votre participation à cette étude, sachant que vous avez le droit de refuser et d'interrompre votre participation à tout moment.

Dans cette étude, le participant réalise un entretien semi-directif par téléphone ou en visioconférence.

S'agissant de recherche fondamentale, les données récoltées sont pseudonymisées et traitées de manière confidentielles.

Pour votre information, cette recherche, ne soulève pas de problème éthique particulier pour le **Comité d'Ethique de la Recherche IRB-UCA.**

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. De plus, vous pourrez interrompre à tout moment votre participation à cette recherche. Vous pouvez également demander à tout moment des explications complémentaires sur l'étude.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel en vigueur (règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et la loi "Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous pouvez exercer vos droits d'accès, d'opposition, à l'effacement concernant vos données, en contactant l'investigateur de l'étude Déléguée à la protection des données pour l'exercice des droits des participants (
L'Université Clermont Auvergne est le responsable de ce traitement.

Ces données sont conservées pendant 10 ans et sont destinées à un nombre restreint de chercheurs directement liés à cette étude.

Par ailleurs, vous pourrez être tenu informé des résultats globaux de cette recherche à la fin de l'étude.

Lorsque vous aurez lu cette note d'information et obtenu les réponses aux questions que vous vous posez en interrogeant le méthodologiste, il vous sera proposé de signer ce document.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour l'enregistrement et l'utilisation de ma voix et de mon image, dans le cadre exclusif du projet :

□ Oui □ Non

Date : ……/……/……

Signature du participant :
(Précédée de la mention « Lu et compris »)

Paraphe de l'investigateur :

ANNEXE VIII : Guide d'entretien

GUIDE d'entretien

Les question en italiques correspondent aux questions de relences.

LE PARTICIPANT

1- Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?

2- Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?
Quelle quotité ?

3- Avez-vous effectué des formations complémentaires après votre DE d'ergothérapeute **?** *Si oui, lesquelles ?*

LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

4- Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?
Robots sociaux ? tablette stimulation cognitive ? application dédiée ?

5- Comment ont été mises en place les nouvelles technologies dans votre établissement ?
Avec qui (partenaire) ? ; avec quels moyens ? ; En êtes-vous à l'initiative ?

6- Avez-vous rencontré des difficultés pour la mise en place ?
Manque de temps ? manque de moyen ?

7- Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?
Gain de temps ? meilleures conditions de travail ? qualité de la prise en charge ?

8- Il y a-t-il des inconvénients ?
Lesquels ?

LES RESIDENTS

9- Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?
Troubles cognitifs ou non ? GIR ?

10- Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

Si non, quels profils sont privilégiés (en fonction des GIR ou des troubles cognitifs) ? et pourquoi ?

11- Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?
Si PEC collective, combien de participants ?

12- Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

LA PARTICIPATION SOCIALE

13- Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?
Moyens utilisés pour évaluer (Utilisez-vous un modèle conceptuel ? un outil d'évaluation ?)
Résultats de l'évaluation ? (Assiduité, changement de comportement, ouverture aux autres, communication...)

14- Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ? (Reprendre réponses question 5)
En matière de lien social ? d'autonomie ? d'estime de soi ? d'échanges ? de rôle social ? d'engagement de la personne ? d'interaction avec l'environnement ?

15- Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

FOCUS CRISE SANITAIRE

16- Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?
De quelle manière ? est-ce que c'était un moyen essentiel ?

ANNEXE IX : Analyse longitudinale complète des sept entretiens

Tableau analyse longitudinale ergothérapeute E1

Question n°1 : Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?
Question n°2 : Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?
Question n°3 : Avez-vous effectué des formations complémentaires après votre DE d'ergothérapeute ?

Informations d'échantillonnage

Questions n°4 : Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

Thèmes	**Verbatim**
Type de nouvelles technologies	« Beaucoup de tablettes » « Casque de réalité virtuelle » « Système de détection de chute »

Question n°5 : Comment ont été mises en place les nouvelles technologies dans votre établissement ?

Thèmes	**Verbatim**
Mise en place système détection chute	« C'est une société qui nous les a présentés et l'établissement a décidé d'acheter quelques appareils »
Mise en place tablette	« Toujours été mis en place, un peu plus pendant le confinement, avec l'éloignement des familles »
Mise en place du casque de réalité virtuelle	« Nous sommes pilote du projet pour ensuite l'instituer dans d'autres établissements » « on a eu 15 jours d'essai et au bout des 15 jours, en voyant les effets bénéfiques pour les résidents, on a décidé de garder les appareils et de passer à l'achat ». « Nous l'avons depuis décembre 2020 »

Questions n° 6 : Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place ?

Question n°8 : Il y a-t-il des inconvénients ?

Thèmes	**Verbatim**
Acceptation de l'outil	« Il a fallu les familiariser avec le casque » « Pour les personnes qui ont de très gros troubles cognitifs, ils ne supportent pas d'avoir

	quelque chose devant les yeux ou sur la tête, c'est assez compliqué » « C'est vrai que les personnes âgées peuvent avoir peur du changement et d'essayer de nouvelles choses et je trouve finalement que ça a été plutôt bien accepté et aujourd'hui c'est rentré dans les mœurs. »
Pas assez de fonctionnalité (réalité virtuelle)	« On aimerait que ce soit un peu plus développé »
Connexion internet	« Avec l'informatique on ne sait jamais, il peut toujours y avoir des bugs et il faut aussi une bonne connexion internet »

Question n°7 : Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?

Thèmes	**Verbatim**
Mise en place	« Pour l'équipe c'est assez facile à mettre en place au niveau de la compréhension de la tablette »
Formateur	« J'ai eu la formation avec la société par rapport à l'utilisation de la tablette, comment connecter les casques, comment mettre en place le matériel. J'ai ensuite formé toute l'équipe du pôle bien-être (animateurs, psychologue) pour qu'eux ils puissent l'utiliser avec les résidents, mais seuls »
Qualité de la prise en charge	« Ça améliore aussi les conditions de travail des salariés », « facilité de travail ».
Charge de travail en moins	« Sans les nouvelles technologies, ça nous ferait une charge de travail en plus » « en fait les nouvelles technologies c'est aussi pour nous un outil dans le travail », « un bon support », « ça nous permet d'améliorer la prise en charge ». « Ça nous permet aussi en général de pouvoir mieux tracer ce qu'on fait avec les résidents et ça donne aussi plus de sens à toute la prise en charge »
Rompre l'isolement	« Quand ils étaient confinés en chambre, qu'ils n'y avaient pas d'activité proposée, qu'ils pouvaient moins sortir, plus voir leur famille »
Réduire l'anxiété	« Pour réduire l'anxiété due au confinement »
Réduire les troubles du comportements	« Réduire les troubles psycho-comportementaux, notamment en unité protégée, avec des personnes démentes »

Humeur	« Variable selon les moments, mais c'est assez bénéfique sur leur humeur »
Motricité (réalité virtuelle)	« Permet de travailler la motricité au niveau du tronc, on peut voir à 360° »
Stimulation fonctions exécutives	« Au niveau cognitif, il y a des jeux qui font travailler les fonctions cognitives, comme la mémoire, l'attention » « de manière ludique »
Interaction avec les résidents	« En fait l'animateur voit ce qui se passe dans le casque, comme ça il peut interagir avec les résidents. Ensuite il peut commenter ce qui se passe, où parler un peu de l'architecture, des animaux… »
Réminiscence	« Le module réminiscence, qui est associé avec Google Maps, l'animateur tape l'adresse sur la tablette et ensuite les images de Google Maps sont retransmises dans le casque » « le résident peut se retrouver dans la rue où il avait sa maison d'enfance et voir à 360 degrés tout autour, et même visiter le village, voir des monuments, des plages, des forêts, des endroits que le résident aimait bien ».

Question n°9 : Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?
Question n°10 : Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

Thèmes	**Verbatim**
Tous les résidents sauf les personne sans trouble cognitif évolué, avec une bonne vue (réalité virtuelle)	« Avec tous les résidents, c'est assez bien accepté », sauf par les personnes effectivement qui ont des gros troubles cognitifs ou des troubles visuels aussi, c'est vrai que l'intérêt il est moindre quand ils n'arrivent pas à voir dans les casques »

Question n°11 : Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?

Thèmes	**Verbatim**
Individuel	« Quand on sait que ce sont des résidents agités ou qui ont besoin de calme, on peut faire la séance en chambre, comme ça on est vraiment dans un milieu neutre où c'est assez calme, on peut tamiser la lumière »
Collectif	« Comme on a 3 casques, pour favoriser les échanges entre les résidents, on essaie de faire

	des séances où par exemple 3 résidents ont le casque ou même 2 et au moins ils peuvent commenter ce qui se passe dans les casques »

Question n°12 : Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	**Verbatim**
Evasion	« Ce qu'ils aiment bien par exemple c'est de pouvoir voir d'autres paysages » « ils aiment bien tout ce qui concerne aussi les animaux »
Ludique et instructif	« Ça a un côté ludique et en même temps instructif »

Question n°13 : Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?
Question n°14 : Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ?
Question n°15 : Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

Thèmes	**Verbatim**
Niveau social	« Ça aide à ouvrir le dialogue, à trouver d'autres sujets de conversation. Donc déjà il y a un intérêt au niveau social ça permet vraiment de rompre l'isolement, de faire que le résident ne reste pas dans sa chambre »
Interaction en dehors de la séance	« J'essaie de préparer la séance de réalité virtuelle, pour savoir ce qu'ils aiment bien voir » « Après la séance on fait toujours un retour par rapport à ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont aimé, ce qu'ils n'ont pas aimé, ce qu'ils voudraient voir d'autre »
Changement de comportement	« Surtout des changements de comportement notamment chez les personnes agitées ou agressives » « On observe qu'ils sont plus apaisés, ça leur fait du bien de voir d'autres paysages qui sont relaxants, ou même des paysages où ils n'ont jamais pu aller »
Estime de soi	« Ils se sentent moins isolés et moins délaissés aussi, donc ça leur fait du bien je pense au moral »
Amélioration de la participation sociale	« De manière globale oui ça améliore la participation sociale, j'en suis convaincu »

Question n°16 : Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	Verbatim
Communication avec les familles	« Notamment pour communiquer avec les familles » « Le confinement je pense qu'il a accéléré les choses, on m'a dit qu'on avait acheté plus de tablette justement à cause du confinement pour pouvoir échanger plus facilement avec les familles. »

Question n°1 : Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?
Question n°2 : Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?
Question n°3 : Avez-vous effectué des formations complémentaires après votre DE d'ergothérapeute ?

Informations d'échantillonnage

Questions n°4 : Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

Thèmes	**Verbatim**
Type de nouvelles technologies	« Partage d'écran » « pc » ; « tablette », « **ExoStim® »**

Qu'est-ce qu'ExoStim® : *« c'est une solution d'accompagnement à la prise en charge cognitive, au travers d'un applicatif. Il y a une série de petits jeux qui permet de définir le profil cognitif de l'utilisateur et puis à partir de là il y a 3 programmes d'entraînement qui sont proposées, dont un qui peut être paramétré par les professionnels ». « En fait on définit le profil cognitif sur une trentaine de fonctions, 31 fonctions cognitives, on va regarder les différents résultats fonction par fonction et on va proposer des programmes d'entraînement. Il y en a 2 qui sont automatique et un qui est créé par le professionnel, le rééducateur, l'ergo, qu'il va pouvoir cibler pour son bénéficiaire. Il y a une possibilité de travailler en groupe ça fait exactement la même chose, on pondère un profil du groupe et on propose un programme automatique ou sinon il y a une proposition d'un programme qui est paramétré par le soignant. »*

Question n°5 : Comment ont été mises en place les nouvelles technologies dans votre établissement ?

Thèmes	**Verbatim**
Connaissance de l'outil	« Sujets de campagne de diffusion par exemple ça peut être du démarchage » « via des écoles » « via des réseaux autrement dit nous on travaille avec l'assurance retraite »
Le financement	« Dispositif médical donc ça rentre sur des budgets soins »
Accompagnement	« Les professionnels qui interviennent dans les structures n'ont pas forcément eu d'accompagnement au numérique et ne savent pas forcément utiliser un smartphone, se connecter sur internet ils ne savent peut-être pas faire » « Nécessité à faire une formation ou un accompagnement pour montrer aux gens comment on utilise un produit »

Questions n° 6 : Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place ?

Question n°8 : Il y a-t-il des inconvénients ?

Thèmes	Verbatim
Mise en place : connaissance, financement, accompagnement.	« Si les gens ne connaissent pas votre produit vous n'allez pas rentrer dans un établissement » « Si les gens connaissent votre produit mais n'ont pas de financement, vous n'allez pas rentrer dans l'établissement » « Si les gens ont connaissance du produit, ont le financement mais ne l'utilise pas, cela ne sert à rien »
Problèmes sensoriels et appui tablette	« Le vrai écueil, ce sont des problèmes sensoriels et des problèmes d'appuis tablette : les tremblements, les ongles, et après le la discrimination visuelle. »

Question n°7 : Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?

Thèmes	Verbatim
Valorisation personnel	« Mon personnel je vais plus les valoriser et les rendre un peu plus fort en compétences en faisant en sorte qu'il n'est pas à traiter le contenu de la séance cognitive mais qu'il se concentre sur la médiation de la séance cognitive » « Je vais pouvoir au travers du numérique valoriser les compétences de mon salarié et lui permettre d'acquérir via ExoStim® de la transition numérique »
Charge de travail en moins	« Mes ASG au lieu de devoir réfléchir et perdre 1h sur des versions papier, stylo à se dire mais qu'est-ce que je vais faire comme prise en charge cognitive »
Qualité de la prise en charge	« Travailler mieux avec mon personnel, et fait en sorte que mon résident est bénéficié d'une prise en charge qui soit plus qualitative par exemple »
Valorisation résident	« Les retours d'expérience que nous avons sont des retours très positifs des résidents en termes : d'estime de soi, de maintien des capacités cognitives, il faut une étude qui soit un petit peu plus approfondi notamment basée sur les capacités cognitives et sur le MMS. Mais en gros on a des retours très positifs en terme diminution de la consommation de
Estime de soi	
Maintien des capacités cognitives Stimulation fonctions exécutives	
Diminution de la consommation de psychotropes	
Rompre l'isolement, augmentation lien social	

Maintien des capacités (AVQ)	psychotropes, diminution des troubles du comportement, augmentation du lien social, augmentation de l'estime de soi et de l'autosatisfaction, et maintien des capacités AVQ (Activité de la vie Quotidienne) »
Formateur	« Ce qui est intéressant, c'est que ça favorise la récurrence » « L'idée est de démultiplier la prise en charge cognitive » « Pouvoir au travers de l'outil numérique disposer d'une évaluation et que le professionnel par exemple l'ergo créé un programme de travail qui pourra être déroulé par l'ASG au PASA »

Question n°9 : Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?
Question n°10 : Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

Thèmes	**Verbatim**
Tous les résidents	« C'est très variable, Il y a des établissements qui vont les utiliser uniquement en secteur ouvert donc des personnes qui ont MMS compris entre 15 et 25,26 globalement. Il y en a certains qui ont commencé par utiliser Exostim® dans la chambre avec une personne par exemple qui était doté de la tablette et puis finalement ça lui a plu donc ils ont commencé à le faire sortir pour le faire rentrer sur des activités de groupe, donc là on était plutôt avec quelqu'un qui avait un MMS compris entre 25, 26, 27 mais qui veut s'isoler. Puis vous avez des structures qui l'utilise sur de l'accueil de jour ou sur du PASA donc là on va être avec des personnes avec des troubles du comportement et potentiellement des personnes qui auront des MMS compris on va dire entre 10 et 15, même 7 et 15. » « Si vous avez quelqu'un qui avait déjà été en contact avec le numérique, avec une tablette c'est beaucoup plus simple. »

Question n°11 : Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?

Thèmes	**Verbatim**
Individuel	« prise en charge cognitive en individuel »

Collectif	« ExoStim® permet des prises en charge de groupe, donc ExoStim® va apprendre à des personnes à faire du partage d'écran et donc envoyer les séances d'ExoStim® sur un écran qui sera diffusé pour 3, 4, 5, 10 personnes qui vont pouvoir travailler ». « Séances d'une dizaine de personnes par groupes en secteur ouvert et on est sur 4, 5 personnes quand on est en PASA »

Question n°12 : Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	**Verbatim**
Capable	« L'outil numérique, très sympa et intéressant et n'importe pas d'inquiétude, souvent on projette les peurs c'est à dire que le professionnel projette certaines de ses peurs ou de ses freins à lui en disant mais ils ne sont pas capables de l'utiliser, mais en réalité, il l'utilise relativement bien selon bien évidemment les capacités cognitives »

Question n°13 : Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?

Question n°14 : Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ?

Question n°15 : Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

Thèmes	**Verbatim**
Envies du résident	« À partir du moment où ils sont présents qu'ils reviennent avec plaisir et que du coup ils demandent à d'autres personnes de venir, en gros je ne vais pas plus loin que ça, c'est déjà suffisant ». Ensuite c'est quand ils demandent est-ce que vous êtes là ? Est-ce qu'on le fait aujourd'hui ou pas ? »
Lien social Estime de soi	« Augmentation du lien social, augmentation de l'estime de soi et de l'auto-satisfaction, et maintien des capacités AVQ (Activité de la vie Quotidienne) »
Amélioration de la participation sociale Interaction en dehors de la séance	« Il y a un impact sur le nombre de fois où ils sont en groupe, le nombre de fois, la fréquence et la durée des moments où ils sont en groupe et qui ensuite se reproduit à l'extérieur du moment ExoStim® c'est à dire qu'effectivement on voit qu'il y a une prolongation de ses activités sur d'autres activités annexes. Autrement dit ils se retrouvent après ces séances-là, à discuter entre eux et vont

	participer du coup à 2 activités soient proposées par l'établissement soit en binôme ou trinôme à discuter les uns les autres en regardant sur la terrasse par exemple. »
Utilisation pertinente des nouvelles technologies	« C'est l'utilisation que l'on a des nouvelles technos qui renforce ou pas le lien social. » « Ce n'est pas l'outil qui compte, c'est l'utilisation que j'ai de cet outil et que potentiellement les nouvelles technos en établissement, un des vecteurs de cette utilisation ça sera l'accompagnant, l'aidant, le professionnel » « Vous pourrez vous retrouver simplement avec quelqu'un qui a une TV et un ordinateur allumé, connecté et il pourra faire en sorte que vous ayez énormément de lien social et une vie participative. Je m'explique, un ordinateur, une connexion internet et un écran télé vous allez pouvoir faire du karaoké et tout le monde va venir pour chanter avec vous et puis quand vous aurez terminé le karaoké, la même connexion le matin elle vous servira pour faire du Skype et là je pense que d'un point de vue lien social vous avez tout gagné » « Les nouvelles technos sont un vecteur et permettent de d'améliorer grandement les choses mais s'il n'y a pas l'utilisation, ça ne servira pas forcément à grand-chose. Et ça c'est valable pour tout que ce soit ExoStim® ou pas ExoStim® »

Question n°16 : Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	**Verbatim**
Offre des prestataires / financement	« La covid est arrivé la fondation boulanger et la fondation Crédit Agricole, la fondation tout ce que vous voulez tous les Ehpad sont dotés et disposent maintenant de 2,3 tablettes dans leur structure. Maintenant la question c'est mais qu'est-ce qu'on met sur cette tablette ? »
Dégradation état des résidents Intérêt de la stimulation	« Un mois et demi de confinement les personnes enfermées dans leur chambre, dans les établissements et on a vu la dégradation qui s'est fait aussi sec. Les prestataires extérieurs qui n'avaient pas le droit de venir sur les établissements, ça a suffi pour montrer les bénéfices de la prise en charge cognitive. »

	« Nous à cette époque on a commencé à mettre en place des e-ateliers gratuits pour les établissements et pour les particuliers. Du coup vous aviez qui du psychologue, qui de l'ergo, qui du psychomot' prenaient leur smartphone, aller dans la chambre avec le bénéficiaire et faisaient les séances au travers de la tablette ou du smartphone. Donc oui, effectivement tout de suite on a vu l'intérêt d'ExoStim® parce que du coup solution dématérialisée, accessible très facilement à tout le monde, c'était plus simple »

Question n°1 : Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?
Question n°2 : Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?
Question n°3 : Avez-vous effectué des formations complémentaires après votre DE d'ergothérapeute ?

Informations d'échantillonnage

Questions n°4 : Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

Thèmes	**Verbatim**
Type de nouvelles technologies	« Paro® »

Qu'est-ce que Paro® : *« Paro® c'est un robot émotionnel qui a les avantages d'une thérapie animalière sans l'inconvénient d'avoir un animal, c'est beaucoup plus simple il suffit de le charger et de le nettoyer. On l'a depuis peu et vraiment dans le but de l'utiliser comme un outil toujours avec le résident, donc c'est vraiment un outil pour avoir un peu plus de contact avec le résident, pour augmenter par l'interaction sociale.*

Question n°5 : Comment ont été mises en place les nouvelles technologies dans votre établissement ?

Thèmes	**Verbatim**
Connaissance de l'outil	« On l'avait déjà évoqué mais c'est vrai que c'est assez cher financièrement »
Le financement	« Financement du Crédit Agricole dans le contexte covid »
Projet Covid	« Un projet vraiment en lien avec le covid, donc chez nous c'était principalement lutter contre l'isolement en particulier pour les personnes démentes »
Formation	« Qu'il faut être formé à son utilisation, ils nous forment à peu près par groupe de 3 en visioconférence »

Questions n° 6 : Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place ?

Question n°8 : Il y a-t-il des inconvénients ?

Thèmes	**Verbatim**
Facilité d'accès	« Ça a été assez facile d'accès » « Direction était plutôt partante. Une des cadres était très réceptive. » « Financement »
Personnes non réceptives	« Des gens sont pas du tout réceptif » « Peur des animaux, ils le prennent souvent pour quand même un chat ou un chien »
Infantilisant	« Certaine personne cohérente qui trouve ça très infantilisant »
Temps	« Ça prend du temps » « Demande un temps avec la personne et puis qui demande un temps après le nettoyage de l'outil, et la charge de l'appareil, il faut savoir s'organiser »

Question n°7 : Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?

Thèmes	**Verbatim**
Réduire les troubles du comportements	« On a des personnes qui déambulent et qui quand ils ont Paro®, ils vont se calmer, s'apaiser » « C'est une source d'angoisse la déambulation pour elle ou pour les autres, je pense qu'on réitèrera régulièrement »
Charge de travail en moins/ charge mentale	« Ce sont des personnes qui vont être le plus fatiguant mentalement pour nous. » « Il faut les sortir des chambres constamment »
Qualité de la prise en charge	« Moment agréable aussi avec le résident » « Le but du phoque c'était que les résidents n'est pas eu d'interaction négative »
Valorisation résident	« Prise en charge relationnelle »
Maintien des capacités cognitives Stimulation fonctions exécutives Réminiscence	« D'évoquer des souvenirs qui ne nous auraient pas parler s'il n'y avait pas eu Paro® en tant qu'intermédiaire. »
Réduire anxiété	« Ça peut réduire l'anxiété chez certaines personnes et de manière générale améliorer le bien-être »
Bien-être	« Ça permet d'avoir un résident qui un temps donné ne serait-ce qu'une demi-heure se sent calme, on voit qu'il se sent bien tout simplement, il est souriant, joyeux »
Rompre l'isolement, augmentation lien social	« C'est vraiment un outil pour avoir un peu plus de contact avec le résident, pour augmenter par l'interaction sociale » « permet vraiment de communiquer avec le résident »

	« Des fois il y en a qui vont totalement nous oublier, qui vont parler qu'à Paro®, d'autres qui vont interagir avec nous »
Confidence	« Quand on est en privé ils peuvent se permettre de se confier à nous d'autres choses » « Quand ils sont en groupe il y a plus d'interaction sociale mais il y a moins de confidence »

Question n°9 : Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?

Question n°10 : Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

Thèmes	**Verbatim**
Résidents avec des troubles cognitifs	« Qu'il soit cohérent ou pas on va mettre déjà l'accent sur le relationnel. » « Personnes qui ont des troubles cognitifs »
Résident isolé dans leur chambre	« Avec des personnes généralement qui sont isolées en chambre ou qui ont très peu d'interactions avec les autres résidents ou avec le personnel »

Question n°11 : Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?

Thèmes	**Verbatim**
Individuel	« La 2e semaine que je l'utilise en individuel avec des personnes généralement qui sont isolées en chambre ou qui ont très peu d'interactions avec les autres résidents ou avec le personnel. » « Je vais m'approcher avec le phoque en lui présentant et en lui disant que c'est un visiteur » « il y en a qui vont instinctivement tout de suite vouloir le prendre, d'autres qui vont pas du tout vouloir le prendre dans leurs bras, juste le caresser du bout du doigt, ou simplement l'observer » « Ça dure environ 1/4 d'heure, 1/2 heure »
Collectif	« Commencé avec des groupes et puis a 2 soignants » « Je peux faire la séance avec la psychologue, l'animatrice ou une aide-soignante » « On va leur proposer une activité de groupe » « Autour d'une table »

Question n°12 : Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	Verbatim
Satisfait	**«** Certains disent qu'ils sont contents, qu'ils ont hâte qu'il revienne » **«** Certains qui passent vraiment que par le visuel ne disent pas grand-chose, mais vu comment la séance s'est passée on dit qu'on réitérera quand on pourra » **«** Des gens qui ne veulent pas le rendre »
Mitigé	« C'est une question de goût aussi, c'est vraiment comme toute activité. » « il va y avoir des réactions différentes, ça peut être tout l'un ou tout l'autre » « J'ai des gens qui ne veulent pas le rendre, d'autres par contre s'il n'était pas venu ça aurait été tout aussi bien »

Question n°13 : Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?

Question n°14 : Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ?

Question n°15 : Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

Thèmes	Verbatim
En équipe	« On en parle en équipe, aux transmissions » « ça va se décider en équipe » « savoir quel patient on va cibler, savoir qui est plus en retrait, qui a le moins de visite aussi »
Evaluation type	« Évaluation type qu'il nous donne à la formation où on dit : là, il a il est plutôt souriant, plutôt calme, plutôt agressif, plutôt anxieux, troubles du comportement... Il y a une liste de ressenti et c'est ça qui nous permet de faire le retour de la séance »
Diminution troubles du comportement	« S'il y a le trouble de comportement avant et on verra après, même quelques heures après, les aides-soignantes retracent dans les dossiers. »
Lien social	**«** Sur le moment ça permet des échanges » « tout ce qui est interaction sociale » **«** Permettre la communication »
Amélioration de la participation sociale Interaction en dehors de la séance	« Je n'ai pas assez de recul pour dire sur le long terme, mais on l'espère »

Question n°16 : Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	Verbatim
Financement	« C'est ce qui nous a permis financement et puis qui nous a motivé aussi à l'acheter. »
Dégradation état des résidents Intérêt de la stimulation	« Parce qu'on voit bien que les résidents en ont besoin étant donné le contexte sanitaire actuel. On voit que nos résidents, ils baissent de manière générale : que ce soit physique ou mentale, ou psychologique, vraiment à tous les niveaux » « C'est aussi ça qui nous motive à l'utiliser très vite, à vouloir être formée très vite »

Question n°1 : Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?
Question n°2 : Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?
Question n°3 : Avez-vous effectué des formations complémentaires après votre DE d'ergothérapeute ?

Informations d'échantillonnage

Questions n°4 : Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

Thèmes	**Verbatim**
Type de nouvelles technologies	« Paro® »

Question n°5 : Comment ont été mises en place les nouvelles technologies dans votre établissement ?

Thèmes	**Verbatim**
Connaissance de l'outil	« On l'avait eu en essai par une collègue »
Le financement	« On a monté un dossier avec notre directrice et après du coup on a eu le financement complet »
Accompagnement / formation	**«** J'ai bénéficié avec 2 autres soignants et infirmières de la formation Paro® »

Questions n° 6 : Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place ?

Question n°8 : Il y a-t-il des inconvénients ?

Thèmes	**Verbatim**
Infantilisant Personne non réceptives	« On voit que les personnes qui n'ont pas de troubles cognitifs, ils ne voient pas trop l'utilité, pour eux ça les infantilise » « Ils trouvent ça mignon mais ce n'est pas adapté pour eux »
Peur	« On a une résidente, mais comme elle ne communique pas, on a senti par ses gestes, voilà elle l'a repoussé donc on a pas trop insisté »

Question n°7 : Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?

Thèmes	Verbatim
Charge de travail en moins	« Ça peut détourner l'attention du résident, on va pouvoir faire d'autres soins à côté »
Qualité de la prise en charge	« Ça peut les apaiser, les réconforter, donc du coup mieux travailler à côté » « Moi ou mes collègues infirmières, aides-soignantes aussi, lors d'une toilette si la personne elle réfractaire, opposante, on lui met Paro® et du coup bah les soins sont faits plus agréablement »
Motricité	« Tout ce qui est motricité aussi pour les personnes un peu plus grabataires inconsciemment, il développe plus une motricité »
Maintien des capacités cognitives Réminiscence	« Ça fait un travail aussi, un travail cognitif, ça leur remémore des souvenirs, ils parlent de leur passé » « Il y a des émotions, mais enfin voilà ça va leur rappeler leur animal qu'ils avaient » « Ça peut les faire remémorer des souvenirs ou parler »
Rompre l'isolement, augmentation lien social	« Il peut même aussi avoir un échange entre les résidents. » « Ils communiquent entre eux » « D'autres personnes viennent voir et puis ça fait un petit groupe d'échange »
Echanges	« Parfois il y a des échanges, avec certains résidents, ils échangent avec Paro® » « On essaie de stimuler, de solliciter un petit peu »

Question n°9 : Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?

Question n°10 : Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

Thèmes	Verbatim
Personnes démentes	« Nous ce sont plus des personnes démentes »

Question n°11 : Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?

Thèmes	Verbatim
Individuel	« Alors ça peut être en individuel » « On a une dame qui peut l'avoir une après-midi » « Elle l'a dans les bras, elle ne veut pas le redonner »

Collectif	« Ça peut être en petit groupe de 3, 4 personnes » « Avec l'animatrice ou un soignant » « Ça avait bien durer 1h, 1h30 » « il y avait de l'interaction entre elles »

Question n°12 : Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	**Verbatim**
Satisfait	**«** Ils sont super satisfaits »

Question n°13 : Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?

Question n°14 : Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ?

Question n°15 : Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

Thèmes	**Verbatim**
Lien social	« Il peut même aussi avoir un échange entre les résidents. » « Ils communiquent entre eux » « D'autres personnes viennent voir et puis ça fait un petit groupe d'échange »
Amélioration de la participation sociale Interaction en dehors de la séance	« Une ouverture aux autres, ça c'est clair » « ça créé un lien »
Utilisation pertinente des nouvelles technologies Aide pour favoriser la participation sociale	« Ça ne remplace pas un intervenant, ça ne remplace pas l'animatrice, parce que je pense qu'il y a l'humain avant tout, mais ça peut aider » « Ça peut être une aide »

Question n°16 : Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	**Verbatim**
Effet de nouveauté	« On l'a utilisé mais, après on avait d'autres priorités aussi. Il est arrivé en plein confinement, on l'a présenté, oui au début c'était le petit nouveau de la résidence »

Question n°1 : Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?
Question n°2 : Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?
Question n°3 : Avez-vous effectué des formations complémentaires après votre DE d'ergothérapeute ?

Informations d'échantillonnage

Questions n°4 : Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

Thèmes	**Verbatim**
Type de nouvelles technologies	« ANISEN® »

Qu'est-ce qu'ANISEN® : *« c'est un logiciel de vie sociale dédié aux EHPAD dans le but d'améliorer le quotidien des personnes âgées et des professionnels en établissement. Il est composé de cinq outils pour planifier, stimuler, personnaliser et suivre la vie sociale du résident. Ici l'outil PAT Games est utilisé, 60 activités thérapeutiques sont proposées pour stimuler les capacités cognitives des résidents.*

Question n°5 : Comment ont été mises en place les nouvelles technologies dans votre établissement ?

Thèmes	**Verbatim**
Connaissance de l'outil	« C'était une étude qui a été faite par le conseil régional en accord avec l'ARS et qui proposaient d'utiliser les tablettes »
Le financement	« Sur le long terme le projet c'est que l'hôpital puisse payer cette tablette pour qu'on puisse les avoir tout le temps »
Accompagnement Formation	**«** L'animatrice et moi-même l'ergo qui avons été formés pour utiliser cet outil »
Entretien préalable	« Faire d'abord un entretien préalable avec le résident pour savoir un petit peu ce que l'on va faire »

Questions n° 6 : Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place ?

Question n°8 : Il y a-t-il des inconvénients ?

Thèmes	**Verbatim**
Barrière générationnelle	« La difficulté principale c'est comme on est face à des personnes âgées, qui du fait de leur génération n'ont pas connu ces outils de

	nouvelles technologies, donc ça a été un peu compliqué d'attiser la curiosité et la motivation » « Voilà on a des phrases à dire, on a une posture aussi, il ne faut pas obliger parce que bon on est aussi dans la bientraitance » « Dans un premier temps là comme il ne connaissait pas les nouvelles technologies bah ça a été compliqué de les initier » « Les résidents avaient une petit peu peur de la tablette »
Peur du changement Trop novateur	« On était quand même assez rôdé dans les outils qu'on avait, et On avait peur de pas pouvoir utiliser cet outil en plus dans notre quotidien » « Faire découvrir un nouvel outil à ces personnes qui parfois n'ont pas envie d'être embêtées, elles sont bien dans leur quotidien, dans leur petite routine »
Choix de l'activité Manque d'Adaptabilité de l'activité	« Proposer une activité qui correspondait à la personne » « La tablette c'est quelque chose de fixe donc les activités sont déjà prédéfinies donc du coup des fois j'avais envie de modifier l'activité pour que la personne ne soit pas un échec et non ce n'est pas possible » « manque d'adaptabilité qui faisait que parfois la personne pouvait être en échec »
Temps	« Trouver le temps pour faire ses activités » « Quand on veut essayer d'approfondir un petit peu les choses c'est compliqué de trouver du temps avec toutes les autres missions qu'on a »
Infantilisant	« Des personnes qui n'ont pas apprécié l'activité puisqu'elles ont trouvé le contenu trop enfantin, trop puéril »

Question n°7 : Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?

Thèmes	**Verbatim**
Nouveauté	« D'avoir un nouvel outil pour remplir ces missions bah ça fait toujours plaisir, ça fait aussi partie de notre métier de pouvoir toujours se renouveler » « d'être au courant de tout ce qui se fait au sein de l'ergothérapie, donc la tablette pour ça pour cette dynamique et cette créativité cette originalité déjà c'était un bon point pour moi »
Nouvelles prises en charge	« Ça m'a permis aussi de pouvoir prendre en charge certains patients que je ne pouvais pas prendre en charge à la base notamment les

	personnes qui ont des troubles du langage, des troubles de l'oralité »
Valorisation personnel	« Un autre dynamisme pour mes patients donc ça me motivait moi aussi à pouvoir continuer et à faire un petit peu tous les jours cette tablette »
Attractivité de l'outil	« C'est un produit qui est attrayant, qui est coloré donc c'est dynamique, ça aussi ça a activé la curiosité et l'envie donc ils avaient envie de continuer »
Qualité de la prise en charge Valorisation résident	« Il y a eu beaucoup de rires aussi beaucoup de joie quand il faisait toutes ces activités » « C'était un moment de plaisir pour le patient » « Déjà pour chaque personne, elle se sent déjà valorisé » « Elles se sentent valorisées, elle se sentent aussi privilégiées parce qu'on passe un bon moment avec elles »
Estime de soi	« Je la laisse actrice un petit peu de la séance même si je dirai que je pose le cadre mais je lui laisse le choix » « Groupe qui est homogène tout simplement parce que pour éviter la mise en échec du résident. »
Maintien des capacités cognitives Réminiscence Stimulation fonctions exécutives	« Certain même en fonction aussi des exercices pouvait se remémorer des souvenirs »
Entraide	« Il y a de l'entraide aussi. J'ai des personnes qui ont des difficultés de fluence verbale, de verbalisation et donc du coup il y a une entraide, les personnes, certains résidents aident pour trouver les mots pour trouver la réponse »
Choix et Adaptation des activités	« Il y a différents niveaux, il y a un niveau facile, niveau moyen, niveau difficile »

Question n°9 : Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?
Question n°10 : Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

Thèmes	**Verbatim**
Résidents avec des troubles du comportement prioritairement	« Personnes âgées donc ça tombait bien pour la population, avec des troubles du comportement » « Chaque fois qu'on utilise la tablette on doit entrer donc le profil de la personne et bien préciser si la personne présente et a été

	diagnostiquée avec des troubles du comportement »
Tous les résidents	« On peut aussi utiliser cette tablette si la personne n'a pas les troubles du comportement mais il faut aussi le noter »

Question n°11 : Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?

Thèmes	**Verbatim**
Individuel	« J'essaye déjà d'optimiser au maximum ma séance en fonction des capacités de la personne et du moment de la journée » « parce que la tablette et ça nécessite quand même une attention ciblée » « Je prévois un général 3/4 d'heure au maximum » « J'adapte les exercices en fonction du patient, de ce qu'il aime, de ses capacités »
Collectif	« Quand j'ai des groupes en général c'est eux qui me redemandent d'utiliser la tablette » « Je fais toute seule, puisque ça dépend de mes objectifs qui ne sont pas les mêmes que ceux de l'animatrice » « 3 à 4 personnes maximum » « j'utilise qu'une seule tablette et je sélectionne en fait les activités qui correspondent à des exercices de groupe » « Une durée assez limitée en général 45 minutes maximum » « Groupe qui est homogène tout simplement parce que pour éviter la mise en échec du résident. »

Question n°12 : Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	**Verbatim**
Satisfait	**«** Moment de plaisir pour le patient » **«** Il y a eu beaucoup de rires aussi beaucoup de joie quand même quand il faisait toutes ces activités »
Mitigé	« D'autres personnes, qui pour une première séance avaient beaucoup apprécié pour une seconde séance ils ne se sentaient pas capable de pouvoir travailler sur ça, donc j'ai abandonné et j'ai repris plus tard en fonction de la personne »

Question n°13 : Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?

Question n°14 : Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ?

Question n°15 : Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

Thèmes	**Verbatim**
Envies du résident	« Ça va vraiment dépendre de leur goût, de leurs envies, donc des bilans que j'ai déjà fait passer au préalable, du coup j'oriente plus ou moins les exercices »
Lien social	**«** J'ai eu des retours de famille et du coup ça a engagé de la conversation avec les familles résidents et familles » « Discussions des résidents pendant la séance » « Entre elles aussi elles communiquent, j'ai déjà vu des résidents s'encourager entre eux, j'ai déjà vu aussi des résidents être en colère parce que certains donnaient une mauvaise réponse. Donc ça aussi ça a créé un échange qu'il soit positif ou négatif mais ça crée un échange, ça crée une dynamique »
Amélioration de la participation sociale Interaction en dehors de la séance	« Témoignage de certaines familles, souvent les résidents parlent de ce qu'ils ont fait dans la journée et donc c'est déjà arrivé que certains résidents parlent de la tablette à leur famille » « Notre critère d'inclusion ce sont les troubles du comportement donc c'est vrai qu'après ça peut être parfois difficile de pouvoir discuter de ça en dehors des séances avec d'autres personnes qui n'étaient pas présentes » « Permis aussi de développer une participation sociale aussi une performance sociale et ça l'a valorisé »
Développement d'une activité	« Certains vont pouvoir développer aussi des activités signifiantes » « Une personne qui ne faisait aucune activité, qui attendait que le temps passe, sur la tablette on a une activité de cuisine avec des recettes et elle pratiquait la cuisine auparavant, quand elle est rentrée en maison de retraite elle ne pratiquait plus ça. C'est grâce à la tablette qu'elle a redéveloppé l'envie de pouvoir cuisiner »

Question n°16 : Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	Verbatim
Dégradation état des résidents Intérêt de la stimulation	« J'ai pu davantage utiliser la tablette, alors qu'en individuel » « J'ai des personnes qui ont commencé à développer certains troubles du comportement, alors qu'il n'y en avait pas avant le confinement » « La personne s'est sentie moins seule »

Question n°1 : Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?
Question n°2 : Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?
Question n°3 : Avez-vous effectué des formations complémentaires après votre DE d'ergothérapeute ?

Informations d'échantillonnage

Questions n°4 : Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

Thèmes	**Verbatim**
Type de nouvelles technologies	« ANISEN® », « Tovertafel® »

Tovertafel® *: « Destinée à des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives, elle permet de garder le lien souvent très distendu entre la personne et ses proches ou soignants. Elle se présente comme un petit projecteur qui se fixe au-dessus d'une table ou d'un sol et va projeter des jeux directement sur la table. Les jeux lumineux projetés ne nécessitent pas de compréhension des règles du jeu. Ainsi le patient peut jouer comme il l'entend en réalisant un puzzle virtuel ou simplement en tapant de la main sur un ballon quand il apparaît. »*

Question n°5 : Comment ont été mises en place les nouvelles technologies dans votre établissement ?

Thèmes	**Verbatim**
Connaissance de l'outil	« On était pilote sur le déploiement de ce dispositif chez Korian »
Accompagnement / formation	**«** J'ai assisté au formation » « je forme les professionnels à son utilisation »

Questions n° 6 : Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place ?

Question n°8 : Il y a-t-il des inconvénients ?

Thèmes	**Verbatim**
Connexion internet	« On a un problème de connexion qu'on n'a pas encore résolu ce qui fait que les synchronisations sont difficiles »
Temps	« Le temps qu'on arrive à optimiser, à l'utiliser, à exploiter l'ensemble des modules de la tablette ça prend du temps et puis le temps de bien se familiariser avec la tablette de l'utiliser comme on voudrait aussi. »

Personnes non réceptives Trop Novateur pour certains résidents	« Ça m'est arrivé de tomber sur un résident avec qui ça ne l'intéressait pas du tout donc je n'ai pas insisté, je ne suis pas revenu, je pense que c'est le support en lui-même la tablette avec qui il n'arrivait pas à interagir »
Redondance	« Il y a une certaine redondance sur les modules »

Question n°7 : Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?

Thèmes	**Verbatim**
Valorisation personnel Formateur	« Je forme le personnel à l'utiliser » « L'objectif c'était de sensibiliser le personnel sur des temps de formations » « Ils utilisent de plus en plus la tablette car ils l'apprécient » « C'est vraiment quelque chose qui est valorisant pour le personnel »
Nouveauté, changement	« C'est aussi intéressant je trouve pour le personnel soignant d'utiliser cet outil ça leur change un petit peu des habitudes de soins »
Charge de travail en moins	« Les collègues qui utilisent la tablette peuvent aussi se fier à ces indications de préférences pour utiliser une activité savoir si ça a plu aux résidents ou non, c'est un gain de temps »
Qualité de la prise en charge	« Ils partagent un bon moment, ils apprécient beaucoup » « Les plus adaptés et les plus intéressants » « Je n'ai pas le souvenir d'un résidant avec qui ce n'est pas bénéfique » « On peut suivre, et je trouve que c'est intéressant d'avoir le suivi de chaque résident » « C'est simple et efficace »
Adapté au résident	« La valise elle nous ressort bien des préférences » « Quand je vois qu'il y a un module qui ne fonctionne pas je n'insiste pas et j'essaye de voir si d'autres modules sont adaptés et je note à la fin si c'était bénéfique adapté ou non. » « Il y a un pouce rouge, un pouce orange et un pouce vert et ça permet de classifier les activités, c'est simple et efficace car quand ça ne plaît pas que ça ne fonctionne pas ça ressort »
Estime de soi Valorisation	« Tous les modules d'estime de soi sont intéressants pour les résidents avec qui je pense que c'est adapté » « Pour les stimuler pour les valoriser ça sera « Logi Bulle »

	« Le fait d'arriver à la fin d'un module c'est vraiment valorisant même avec les personnes démentes « Les mettre de bonne humeur vraiment, ils apprécient et redemandent pour la majorité »
Maintien des capacités cognitives Stimulation fonctions exécutives Réminiscence	« Pour des stimulations cognitives auprès des résidents qui vont être bénéfiques » « Pour les stimuler » « Il y a de belles réminiscences qui peuvent apparaître »
Diminution des troubles du comportement	« On l'utilise beaucoup en flash pour canaliser les troubles du comportement »
Rompre l'isolement, augmentation lien social	« On va avoir des résidents qui vont être plus dans l'interaction sociale qui vont être de bonne humeur et puis qui ensuite vont redemander l'outil »

Question n°9 : Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?
Question n°10 : Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

Thèmes	**Verbatim**
Tous les résidents	« Je l'utilise avec tous ceux qui ont un petit peu de motricité, qui peuvent interagir avec l'écran je les sollicite, même des résidents très déments avec des gros troubles cognitifs, de la mémoire »
Résident troubles du comportement, unité protégé	« Le personnel l'utilisent amplement sur les unités protégées »

Question n°11 : Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?

Thèmes	**Verbatim**
Individuel	« Ce sont principalement les aides-soignants, la psychologue qu'il utilise ainsi que l'animatrice » « Plus en individuel, en collectif on n'a pas trop de retours d'expérience » « 5 minutes avec un résident sur plusieurs modules et d'étayer un petit peu les différents modules, de définir quels étaient les plus adaptés et les plus intéressants » « 1 h et de voir plusieurs résidents c'est à dire de faire un ou 2 modules par résident »
Collectif	« Il faudra qu'on y vienne ça pourrait être intéressant » « Qu'on s'était renseigné aussi pour avoir le Mirror trace pour avoir la rediffusion sur un grand écran pour pouvoir envisager des séances en collectif »

(Tovertafel®)	« Plusieurs résidents sur la même tablette c'est un peu délicat car ça reste quand même assez petit » « Les résidents adorent surtout en groupe »

Question n°12 : Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	**Verbatim**
Satisfait	**«** Mais la grande majorité à chaque fois apprécient beaucoup cet outil là et sont vraiment demandeurs. »

Question n°13 : Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?

Question n°14 : Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ?

Question n°15 : Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

Thèmes	**Verbatim**
Lien social Estime de soi	**«** On va avoir des résidents qui vont être plus dans l'interaction sociale qui vont être de bonne humeur et puis qui ensuite vont redemander l'outil »
Dynamique de groupe (Tovertafel®)	« Je dirais plus dynamique de groupe ça crée une petite dynamique de groupe »
Utilisation pertinente des nouvelles technologies	« Je pense qu'il faut être sensibilisé, il faut être formé »

Question n°16 : Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	**Verbatim**
Distraction Intérêt de la stimulation	« La tablette est arrivée plus ou moins pendant le confinement » « « Ces derniers temps j'allais de chambre en chambre quand les résidents étaient confinés et je pouvais leur proposer une activité qui était un petit peu autre que les informations où regarder la télévision donc du coup ça a été principalement dans ce contexte-là »

Question n°1 : Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?
Question n°2 : Travaillez-vous à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?
Question n°3 : Avez-vous effectué des formations complémentaires après votre DE d'ergothérapeute ?

Informations d'échantillonnage

Questions n°4 : Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

Thèmes	**Verbatim**
Type de nouvelles technologies	« Cutti® », « Paro® »

Qu'est-ce que Cutti® : *« robot compagnon où son visage c'est la tablette et l'interaction a lieu au niveau de cette tablette avec le résident normalement il peut se déplacer tout seul, il peut nous suivre. Il peut appeler des personnes, il y a des activités où l'on doit s'inscrire et c'est une personne en direct, en visioconférence qui présente une activité pour le(s) résident(s), une dizaine de vidéo type reportages sont intégrées dans le robot, le Memory, le pendu et le 2048, des quizz sont également présentés. »*

Question n°5 : Comment ont été mises en place les nouvelles technologies dans votre établissement ?

Thèmes	**Verbatim**
Connaissance de l'outil	« C'est une étude qui est couplée avec le Living Lab de V qui eux gèrent l'étude », « prêt de Cutti® » « On là en prêt donc c'est pour améliorer Cutti® dans toutes ses fonctionnalités » « Je pense qu'on doit avoir le robot pendant 6 mois »
Le financement (Paro®)	« La directrice a monté un projet pour qu'il soit financé. »

Questions n° 6 : Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place ?

Question n°8 : Il y a-t-il des inconvénients ?

Thèmes	**Verbatim**
Pas de suivi	« Il n'y a pas de suivi de qui a utilisé le robot pour voir sa progression par exemple s'il aime bien faire un jeu on ne peut pas voir l'évolution à part si nous on note à chaque fois les résultats ou ce qu'il a fait »

Détection d'obstacles	« Normalement il peut nous suivre mais il a encore du mal à nous détecter donc on est obligé de le pousser »
Vocal	« On doit répéter plusieurs fois car il ne comprend pas ce qu'on dit » « Ne reconnais pas assez bien la voix » « Personnes âgées et ils n'entendent pas forcément tout ce que le robot dit donc c'est dommage »
Connexion	« On a quand même pas mal de problèmes de connexion donc ça complexifie les choses et son utilisation malheureusement » « Il doit toujours être connecté à internet »
Taille outil	« En fait l'écran du robot est et quand même assez petit même si c'est la taille d'une grande tablette pour les résidents c'est quand même assez petit et s'ils sont trop nombreux ils ne voient pas »
Peu de jeux	« Niveau jeux il y a seulement le Memory, le pendu ou le 2048 donc c'est assez limité niveau jeu ce qui est dommage et ils aiment bien quand même tout ce qui est jeux de société »
Autonomie batterie	« L'autonomie n'est pas non plus énorme mais c'est quand même un gros robot »
Trop novateur	« Ils n'ont pas forcément tous adhéré à ça puisque les nouvelles technologies il y en a certains qui ne veulent pas en entendre parler »
Personnes non réceptives	« Ça dépend toujours de comment on emmène l'outil, mais il y aura toujours des réfractaires et des personnes qui aiment bien » « À un moment et le résident appréciera alors que si on le réutilise à un autre moment il n'aimera pas. »
Frustration	« S'il ne fonctionne pas, c'est frustrant autant pour le résident que pour le soignant » « Au final, c'est un échec, donc c'est un peu rageant pour tout le monde »

Question n°7 : Quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation des nouvelles technologies dans votre travail ?

Thèmes	**Verbatim**
Valorisation personnel, nouveauté	« Ça a remis un petit peu de nouveauté dans l'établissement et de voir que la vie reprenait qu'il y avait d'autres choses qui arrivaient au sein de l'établissement » « C'est un nouvel outil qui est hyper intéressant »
Charge de travail en moins (Paro®)	« La résidente de cet après-midi elle n'arrêtait pas de passer devant notre bureau on s'est dit qu'on allait essayer, avec l'animateur on l'a mis

	en place et ça a marché au top, on l'a mise dans notre bureau pour être à côté et pourvoir faire autre chose »
Qualité de la prise en charge (Paro®)	« Ont trouvé ce moment-là agréable parce qu'ils aiment bien les animaux »
Amélioration de l'outil	« Il y a déjà des choses qui ont évolué par rapport aux données que les établissements transmettent par rapport à Cutti®, mais il y a encore beaucoup de choses à améliorer »
Activités	« Après c'est intéressant je pense les activités auxquelles il faut s'inscrire ça peut être vraiment bien »
Estime de soi Valorisation	« Ce qui est bien avec l'outil c'est qu'il n'y a pas de score à la fin ça ne met pas en échec »
Diminution troubles du comportements (Paro®)	« Une résidente qui ne parle plus et qui déambule beaucoup, si on lui met, elle se calme »
Rompre l'isolement, augmentation lien social	« Ça permet quand même une bonne communication avec les résidents » « Il y a des interactions avec lui » « Elle parlait avec lui »
Maintien des capacités motrices	« Il y a du yoga, de la sophrologie, visite de musée, de la gym douce, de la danse, histoire de l'art, création artistique, des ateliers de mouvement, activité physique adaptée »

Question n°9 : Quel est le profil des résidents que vous prenez en charge ?
Question n°10 : Est-ce que ces nouvelles technologies sont utilisées avec tous les résidents ?

Thèmes	**Verbatim**
Tous les résidents	« « Alors on l'a utilisé avec pas mal de monde, pas forcément de profil mais on n'a pas encore essayé avec tout le monde » « On a fait un listing avec les personnes qui ont envie, qui nous autorisent, les personnes qui refusent où qui ne sont pas aptes à utiliser le robot »
Personnes qui déambulent (Paro®)	« Avec les personnes déambulantes ça marche pas mal, ça les apaise »

Question n°11 : Lorsque vous utilisez les nouvelles technologies avec les résidents, est-ce des prises en charge individuelles ou collectives ?

Thèmes	**Verbatim**
Individuel (Paro®)	« On l'utilise qu'en individuel pour l'instant »
Collectif (Cutti®)	« Les activités sont avec un groupe limité » « On ne prend pas plus de 2 ou 3 résidents »

Question n°12 : Quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	Verbatim
Satisfait	**«** Il y en a qui sont contents » « Il y en a qui aiment bien trouvent cela intéressant »
Ludique et instructif	« Ils apprennent des choses, ils trouvent ça ludique et ça leur plaît bien »

Question n°13 : Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant et après l'utilisation des nouvelles technologies ?

Question n°14 : Pour chaque nouvelle technologie utilisée, quel est l'impact sur la participation sociale des résidents ?

Question n°15 : Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale, et pourquoi ?

Thèmes	Verbatim
Lien social Estime de soi	**«** Il y avait la participation des résidents ils étaient contents ils ont apprécié la visite et après ils ont bien échangé »
Amélioration de la participation sociale Interaction en dehors de la séance	« Après la séance ils ont bien échangé mais c'était dans le contexte. » « Je pense que les groupes ça aidera à ça parce qu'après ils se voient tous au restaurant quand ils vont manger le midi mais ils ne se connaissent pas tous forcément donc si on prend des gens qui n'ont pas forcément l'habitude de se côtoyer, ça peut peut-être créer des liens »

Question n°16 : Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

Thèmes	Verbatim
Dégradation état des résidents Intérêt de la stimulation	« Ils se sont vraiment renfermés à rester dans leur chambre et à ne plus avoir envie de faire des activités, ils n'avaient plus beaucoup d'entrain, d'envie de faire des choses, de participer avec d'autres résidents » Donc là on essaye de bien remettre en place toutes les activités qu'il y avait avant et de retrouver cette dynamique de groupe et cette participation sociale entre eux. Je trouve qu'elle a du mal à se remettre en place » « Ça a remis un petit peu de nouveauté dans l'établissement et de voir que la vie reprenait qu'il y avait d'autres choses qui arrivaient au

	sein de l'établissement je pense que ça, ça a fait du bien à tout le monde »

Résumé

Contexte : Les Nouvelles Technologies (NT) se sont imposées pour limiter l'impact lié à l'isolement des personnes âgées (PA) en EHPAD pendant la crise sanitaire. La littérature scientifique s'intéresse peu aux NT à destination des PA en EHPAD. Le but de cette étude était de comprendre le rôle de l'ergothérapeute dans l'utilisation des nouvelles technologies pour favoriser la participation sociale du résident en EHPAD.

Méthode : Une méthode qualitative a été utilisée. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de sept ergothérapeutes. Chaque entretien a été enregistré et retranscrit dans le but de réaliser une analyse longitudinale et transversale.

Résultats : Cette étude a mis en évidence l'importance d'une prise en charge qualitative en groupe ou individuelle pour favoriser la participation sociale des résidents, les NT sont alors utilisées comme médiation par l'ergothérapeute.

Discussion : De par ses compétences, l'ergothérapeute peut cibler des profils pour lesquels l'utilisation des NT est pertinente, et former des professionnels comme l'animateur pour travailler en relais dans les EHPAD. Ce travail collaboratif permettrait de renforcer les bienfaits des NT au service des PA.

Mots clés : ergothérapie, nouvelles technologies, participation sociale, personnes âgées, EHPAD

Abstract

Background : New technologies (NT) have been used to limit the impact of isolation for elderly people in retirement homes (RH) during the COVID-19 pandemic. There is little scientific literature on NT for the elderly. The aim of this study was to understand the role of occupational therapists in the use of new technologies to promote the residents' social participation in RH.

Method : A qualitative method was used. Semi-structured interviews were conducted with seven occupational therapists. Each interview was recorded and transcribed in order to carry out a longitudinal and cross-sectional analysis.

Results : This study highlighted the importance of qualitative group or individual care to promote the social participation of residents, and it showed that NT are essential vectors for the occupational therapist.

Discussion : Thanks to their skills, occupational therapists can target profiles for whom the use of NT is relevant, and train professionals such as activity directors who could take over in RH. This collaborative work would reinforce the benefits of NT for the elderly.

Key words : occupational therapy, new technologies, social participation, elderly people, retirement home