

Université Clermont Auvergne
UFR de Médecine et des Professions
Paramédicales
Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie

MOUILLET Olivia

25 mai 2021

MEMOIRE

Pour le

DIPLOME D'ETAT EN ERGOTHERAPIE

LIVRET ADDITIONNEL

Re transcription des entretiens

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)

SOMMAIRE

Entretien n°1 1
Entretien n°2..... 12
Entretien n°3..... 27
Entretien n°4..... 37
Entretien n°5..... 47
Entretien n°6 :..... 60
Entretien n°7..... 72

Pour conserver leur anonymat, les ergothérapeutes interrogés sont nommés E1, E2, E3, E4, E5, E6 et E7.

L'enquêteur est nommé OM.

Entretien n°1

OM :

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

E1:

En tant qu'ergothérapeute ça fait 8 mois

OM:

Vous travaillez en EHPAD à temps partiel ou à temps plein ?

E1:

À temps plein

OM:

Est-ce que du coup pendant 8 mois ou avant vous avez effectué des formations complémentaires après votre DE ?

E1:

Non non

OM:

Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

E1:

Alors on utilise donc beaucoup les tablettes notamment pour des entretiens Skype® avec les familles, on utilise aussi des casques de réalité virtuelle, il y a aussi les systèmes de détection de chute, qu'on peut considérer comme des nouvelles technologies

OM:

Comment ces nouvelles technologies elles ont été mises en place dans votre établissement ? est-ce que ça a été mis en place avec d'autres partenaires ? avec quel moyen ?

E1:

Alors les systèmes de détection de chute, c'est une société qui nous les a présentés et alors moi je n'étais pas encore là, à ce moment-là mais je crois qu'on les a depuis 2016 mais c'est une société du coup qui les avait présentés et l'établissement avait décidé du coup d'en acheter quelques appareils.

Après pour les tablettes, depuis la construction de l'EHPAD, cela a toujours été mis en place, un peu plus pendant le confinement, du coup avec l'éloignement des familles, il a fallu trouver des solutions pour que les résidents puissent quand même voir leur famille donc ça s'est beaucoup développé pendant cette période-là.

Les casques de réalité virtuelle, en fait l'EHPAD dans lequel je travaille appartient à un groupe privé et en fait c'est une des responsables du groupe qui nous a présenté ce dispositif là et qui a demandé qu'on soit pilote du projet pour ensuite l'instituer dans d'autres établissements. Au départ on a fait l'essai pour voir ce que ça apportait aux résidents, donc 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, de passer à l'achat et depuis voilà c'est comme ça que ça s'est fait.

OM:

Cela fait combien de temps que vous avez ces casques ?

E1:

Je crois que ça fait depuis le mois de décembre 2020, c'est récent.

OM:

Est-ce que vous avez eu des difficultés pour remettre en place notamment les casques de réalité virtuelle ?

E1:

Oui quelques difficultés, surtout pour les résidents, après dans la mise en place, c'est vrai que, comment dire, pour l'équipe c'est assez facile à mettre en place au niveau de l'utilisation au niveau de comprendre comment on met les contenus sur les tablettes, comment on les lance, comment lancer l'application, des choses comme ça, ça s'est bien passé.

Mais c'est plus l'acceptation du casque auprès des résidents, dans un premier temps oui il a fallu les familiariser avec le casque, mais ça a été.

Après pour les personnes qui ont de très gros troubles cognitifs, déjà il ne supporte pas d'avoir quelque chose devant les yeux ou sur leur tête, donc c'est assez compliqué. Mais sinon pas de réelle difficulté. Ce ne sont pas des grosses difficultés on va dire.

OM:

D'accord, et pour la mise en place des tablettes ?

E1:

Oui, en fait ce n'est pas forcément les résidents qui les utilisaient directement, c'est les animatrices qui tiennent les tablettes et qui leur propose de parler à leur famille, donc il y a des plannings qui sont mis en place, c'est vu avec les familles. Pour les résidents du coup, il n'utilise pas vraiment les tablettes donc y'a pas de difficulté pour eux.

OM:

OK, On va parler des bénéfiques maintenant que vous pouvez en retirer ?

E1:

Les bénéfiques des tablettes c'est que ça a permis de rompre l'isolement des résidents notamment quand ils étaient confinés en chambre, qu'il n'y avait pas d'activité proposée, qu'ils étaient obligés de manger en chambre, ils pouvaient moins sortir, ils ne pouvaient plus voir leur famille du tout, donc ça a été bénéfique à ce niveau-là, pour réduire l'anxiété due au confinement.

Concernant les casques de réalité virtuelle : alors ça permet plusieurs choses, au niveau des bénéfiques, ça permet aussi de réduire tous les troubles psycho comportementaux, notamment en unité protégée où l'on accueille des personnes

démentes, des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ça a un effet variable selon les moments, mais ça c'est un effet quand même assez bénéfique sur leur humeur, sur leur comportement en général et ça permet aussi de travailler la motricité notamment au niveau du tronc. Le fait de voir à 360 degrés, de se tourner voilà c'est aussi un effet bénéfique. Au niveau cognitif aussi, parce que sur l'application qu'on a, de réalité virtuelle, il y a aussi des jeux qui font travailler les fonctions cognitives comme l'attention, la mémoire, de manière générale, de manière ludique. Ça a un effet quand même assez bénéfique même si on aimerait bien que ce soit un peu plus développé, mais ça on en discute avec la société.

OM:

Du coup vous les utiliser avec tous les profils de personnes âgées ou il y a un profil privilégié pour la réalité virtuelle ?

E1:

Non, on les utilise avec tous les résidents, souvent 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 est moindre quand ils n'arrivent pas à voir dans dans les casques.

OM:

Effectivement, est ce que quand vous utilisez les casques de réalité virtuelle c'est des prises en charge plus individuelle ou collective ou les 2 ?

E1:

On a 3 casques de réalité virtuelle donc ça dépend des fois. Quand on sait que c'est des résidents qui sont 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, c'est assez facile de faire des séances individuelles.

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. On peut intervenir autant en individuel qu'en petit groupe.

OM:

D'accord ça dépend aussi des objectifs que vous voulez mettre en place derrière. Est-ce que vous avez des retours des résidents en particulier sur l'utilisation de ces casques, ou des tablettes ?

E1:

On va dire que les retours des résidents généralement c'est qu'ils aiment bien par exemple pouvoir voir d'autres paysages parce que c'est vrai qu'avec l'application, on peut visiter différents pays, on peut voir des paysages qu'on ne verrait pas d'habitude ou des endroits où l'on n'a pas la chance de pouvoir aller. Ça ils aiment bien, tout ce qui concerne aussi les animaux, voir les animaux ils y adhèrent vraiment bien. Les retours des résidents ça va vraiment être sur le fait que ce sont de belles images que ça les fait un peu voyager, surtout en ce moment où ils peuvent moins sortir, ça va surtout se concentrer là-dessus sur les avis positifs.

OM :

OK, Dans l'utilisation de la réalité virtuelle il y a quoi comme exercice mis à part "visiter les paysages" ?

E1:

Alors il y a différents modules, il y a un module évasion où justement ça va être découvrir de nouveaux paysages, donc il va y avoir aussi des commentaires qui vont être faits par l'animateur à partir d'une tablette. En fait l'animateur voit ce qui se passe dans les casques donc il voit vraiment sur la tablette ce qui se passe, comme ça il peut interagir avec les résidents. Ensuite il peut commenter ce qu'il se passe, où vont parler par exemple de l'architecture, des animaux, de choses comme ça. Ça a un côté ludique et en même temps instructif.

Il y a un module de stimulation cognitive, Ça va être sous forme de jeu, donc le jeu qu'on a nous c'est avec des papillons qu'il faut viser avec le casque, ça va faire travailler l'attention, la mémoire aussi parce qu'on peut travailler sur les séquences de couleur des papillons, par exemple d'abord attraper le jaune, ensuite le rouge, ensuite le bleu et reproduire ce schéma-là.

On a un module qui s'appelle 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, donc, par exemple, le résident peut se retrouver dans la rue où il y avait sa maison d'enfance et voir à 360 degrés tout autour, et même visiter le village, après on peut aller dans différents endroits : voir des monuments, des plages, des forêts, des endroits que le résident aime bien. Après il n'y a pas beaucoup d'interaction avec l'environnement mais rien que de voir par exemple la maison de leur enfance ou même la maison où il était avant, c'est intéressant.

OM :

Oui très intéressant et puis après ils peuvent peut-être en discuter justement après la séance avec d'autres résidents ?

E1:

Oui c'est ça et puis aussi parler de l'évolution par exemple dans les villages ça change quand même, tous les 5, 10 ans ça peut changer donc ils vont dire "Ah bah tiens ici il y avait ça ici, il y avait pas ça », donc ça fait travailler en même temps la mémoire, donc c'est plutôt intéressant : on essaye de développer un peu le côté réminiscence.

OM:

C'est intéressant. Comment évaluez-vous la participation du résident avant l'utilisation par exemple du casque de réalité virtuelle et après l'utilisation de celle-ci ?

E1:

C'est à dire ?

OM:

Par exemple, après l'utilisation est ce qu'il y a des changements de comportement ? Est ce qu'il est plus ouvert aux autres ? Est-ce que ça favorise la communication ?

E1:

Ah d'accord, alors ça aide, comme je disais tout à l'heure alors que ce soit dans les interactions avec l'animateur ou avec les autres résidents, 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, ça permet déjà ça.

Donc votre question c'était qu'est-ce que ça change par rapport à la participation ? c'est ça ?

OM:

Oui c'est ça ?

E1:

Après, ce que j'aime bien faire avant chaque séance c'est par exemple les sensibiliser au sujet qu'on va voir. Par exemple si ce sont les monuments de Paris, je vais essayer d'en discuter avant avec eux, savoir ce qu'ils connaissent un peu des monuments de Paris. J'essaie de préparer un petit peu la séance de réalité virtuelle, pour savoir un peu aussi ce qu'ils aiment bien voir, et puis ce que je peux aussi commenter pendant la séance. Après la séance, on fait toujours un retour par rapport à ce qu'ils ont vu, par rapport à ce qu'ils ont aimé, ce qu'ils n'ont pas aimé, ce qu'ils voudraient voir d'autre. Donc dans un sens, ça les fait participer pas que pendant la séance mais aussi avant et après donc c'est intéressant.

OM:

Est-ce qu'au fil des séances vous observez des changements ? est ce qu'ils sont plus assidus à la séance ?

E1:

Alors on observe surtout les changements de comportement notamment chez les personnes agitées ou agressives. On observe qu'ils sont quand même plus apaisés, que ça leur fait du bien de voir d'autres paysages, qui sont relaxants, ou même des paysages où ils n'ont jamais pu aller. Il y en a beaucoup qui ont voyagé dans leur vie et de revoir des paysages qu'ils ont appréciés, ça leur fait du bien. Donc ce sont surtout des changements de comportement.

OM:

Est-ce qu'en matière d'autonomie ou d'estime de soi, Grâce à cette nouvelle technologie ça favorise l'estime de soi ou l'autonomie de la personne ?

E1:

Vous parlez que de la réalité virtuelle ou aussi des autres technologies ?

OM:

On peut parler des autres technologies aussi.

E1:

Alors sur les casques de réalité virtuelle ça ne va pas forcément développer l'autonomie ou l'indépendance des résidents, même si en favorisant les échanges du coup les résidents ont plus interactions avec les autres, ils les connaissent mieux, et c'est vrai qu'au niveau social, ça a un impact quand même.

Après par rapport aux entretiens par exemple qu'ils peuvent avoir par Skype avec leur famille grâce aux tablettes. Au niveau de l'estime de soi, c'est vrai qu'ils se sentent mieux, ils se sentent moins isolés et moins délaissés aussi, donc ça leur fait du bien je pense au moral.

Les systèmes de détection chute, ils n'en ont pas vraiment conscience, on va dire que l'objectif de ces systèmes là il n'est pas forcément compris par les résidents. Il est plus utile pour l'équipe que pour les résidents, ils ne vont pas forcément s'en rendre compte.

OM:

D'accord, du coup vous parliez de l'animateur, pour la réalité virtuelle vous travaillez toujours en collaboration avec l'animateur ?

E1:

En fait dans l'EHPAD où je travaille, j'appartiens au pôle bien-être. Le pôle bien-être comprend l'ergothérapeute, la psychologue, le pôle animation. Je travaille dans le même pull que les animatrices, la psychologue, les ASG.

Pendant les séances généralement je suis plutôt seul pendant les séances de réalité virtuelle, parce que l'animateur il a la tablette, mais il peut très bien s'en sortir tout seul. Par contre moi ce que j'ai fait c'est que 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, pour qu'eux ils puissent l'utiliser avec les résidents, mais seul.

OM:

Après, c'est une question un peu plus générale ! Mais diriez-vous que les nouvelles technologies en général favorisent la participation sociale ?

E1:

Oui oui, j'en suis convaincu ! Après ça dépend des moments et parfois ça peut avoir une importance moindre mais de manière globale oui ça améliore la participation sociale.

OM:

Est-ce que le confinement était déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

E1:

Oui, enfin notamment pour communiquer avec les familles, ouais ça a été très bénéfique. Forcément de pouvoir voir en visio ces enfants, ce n'est pas pareil que de les voir en vrai.

Pendant le premier confinement je n'y étais pas mais pendant le 2e confinement j'étais là et c'est vrai qu'ils aimaient bien voir leurs enfants ou leurs petits-enfants donc le confinement je pense qu'il a accéléré les choses et moi on m'a dit que on avait acheté plus de tablette justement à cause du confinement pour pouvoir échanger plus facilement avec les familles.

OM:

Je vérifie si j'ai tout, ça me paraît bien, peut-être une petite précision, pour les résidents qui utilisent la réalité virtuelle, vous me dites que vous l'utilisez avec tous les résidents mais est-ce qu'il y a des différences en fonction de s'ils ont des troubles cognitifs ou pas, en fonction du Gir aussi ?

E1:

C'est vrai que pour des personnes qui ont des troubles visuels aussi, par exemple qui sont atteints de DMLA, je n'ai pas précisé mais c'est vrai qu'on a du mal quand même à ce qu'ils s'intéressent. Je pense que dans le casque ils ne doivent pas voir la même chose, donc ça doit moins les intéresser. On essaie quand même avec eux de les

accompagner, mais je pense que c'est plus compliqué pour eux et je crois que c'est vraiment problématique pour eux, mais comme dans leur quotidien.

OM:

Et vous personnellement, enfin en tant qu'ergothérapeute, quel bénéfice vous pouvez en retirer de l'utilisation de ces nouvelles technologies ? Est-ce que ça permet peut-être un gain de temps ? Est-ce que ça améliore les conditions de travail ? ou la qualité de la prise en charge ?

E1:

Oui la qualité de la prise en charge, Par exemple le système de détection de chute c'est vrai que pour les chutes à répétition c'est très important parce que non seulement il détecte les chutes mais il détecte aussi les levers de ces personnes-là, et forcément on est plus vigilant quand on sait qu'une personne à risque, est en train de se lever. Donc ça permet au moins d'être en alerte à ce moment-là et d'être auprès du résident si jamais il y a un souci. C'est très intéressant pour éviter une chute et pour éviter toutes les conséquences derrière, donc ça améliore la prise en charge et ça améliore aussi du coup les conditions de travail des salariés.

OM:

Je dois avoir toutes mes réponses, je ne sais pas si vous avez quelque chose à ajouter ?

E1:

Si après de manière générale je pense aussi que les nouvelles technologies : Au début on a eu du mal à faire accepter quand même au résident.

C'est vrai que chez les personnes âgées ce qu'il y a c'est que parfois il peut 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.

Après je pense que c'est aussi l'évolution de la société qui fait ça, aujourd'hui les nouvelles technologies interviennent dans tous les domaines de la vie et je pense ça peut être un bon support.

Ici c'est vrai que sans les nouvelles technologies, on ne ferait pas le même travail et ce serait plus compliqué pour nous.

OM:

D'accord, justement c'est intéressant ce que vous dites, mais si voulez préciser pourquoi ça serait plus compliqué pour vous du coup sans les nouvelles technologies ?

E1:

Ça nous ferait peut-être une charge de travail en plus, dans le sens où... en fait les nouvelles technologies ça va être aussi pour nous un outil dans le travail, comme ça nous permet d'améliorer la prise en charge. En fait les nouvelles technologies 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.

Même les tablettes, on les utilise beaucoup avec les résidents, après il y a aussi des tablettes qui sont réservées plus à l'équipe notamment lors des soins et c'est vrai que c'est un très bon outil pour pouvoir tracer les informations et on a quand même moins de risque qu'avec des versions papiers où il risque d'y avoir plus d'erreur. Dans l'idée c'est plus fiable, après avec l'informatique on ne sait jamais, il peut toujours y avoir des bugs ou après il faut aussi une bonne connexion internet, il y a aussi des conditions mais généralement oui c'est assez fiable.

OM:

D'accord, et est-ce que les nouvelles technologies vous vous en servez d'outil d'évaluation pour la personne âgée ? par exemple pour vous parler de la réalité virtuelle pour la stimulation cognitive, est ce que c'est un outil d'évaluation cognitive ou pas ?

E1:

Non c'est plus un outil, d'entraînement cognitif, mais personnellement je ne m'en servirai pas pour évaluer cognitivement la mémoire ou l'attention. Je me servirai plus de bilan normé par exemple, ou de bilans qui existent déjà. C'est un outil qui est intéressant mais après pour interpréter ce qui peut se passer pendant les séances par exemple je pense qu'il faut être mieux formé que ça et peut être que ces technologies elles évoluent encore.

Entretien n°2

OM:

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

E2 :

Depuis 1996, donc depuis 25 ans.

OM:

Vous travaillez à temps partiel ou à temps plein dans les EHPAD ?

E2 :

Je suis libéral dans les Ehpads

OM:

D'accord, et c'est votre seule activité en tant que libéral dans les EHPAD ? Vous intervenez que dans des ehpad ?

E2 :

Non j'ai une activité de libéral complet, intervenant sur de la prise en charge enfant, intervenant sur la prise en charge personnes âgées à domicile, intervenant sur la prise en charge adulte classique en rééducation, intervenant dans tout ce qui est visites à domicile et intervenants potentiellement un certain nombre d'heure en établissement.

OM :

Et vous avez à peu près une quotité d'intervention en EHPAD ?

E2 :

50 % environ

OM:

Est-ce que vous avez effectué des formations complémentaires après votre diplôme d'état ?

E2 :

Différentes formations, dans tout ce qui était prise en charge cognitive, ensuite j'ai un DU de psychogériatrie, PRAP, ergonomie.

OM:

D'accord, quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez avec les résidents ?

E2 :

On utilise tout ce qui sera partage d'écran, PC, tablette et des petits exercices via le numérique.

OM:

Est-ce que vous pouvez préciser un petit peu ce que sont les exercices via le numérique ?

E2 :

Il y a ExoStim®, ça c'est l'utilisation +++ dans tout ce qui sera prise en charge cognitive, soit en individuel, soit en groupe et puis après on utilise des petits jeux de type sudoku, ce genre de chose gratuite selon les uns et les autres.

Vous, vous avez des exemples pour me dire si j'ai ou pas ?

OM:

parce que vous utilisez par exemple je sais pas des robots sociaux ?

E2 :

Non, pas de robots sociaux, alors moi je l'utilise pas mais je sais que sur un des ehpad ou je suis il y a également les poupée empathique et il teste le plaid.

OM:

D'accord, Est ce que vous pouvez préciser un peu ce qu'est ExoStim® ?

E2 :

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 proposés, dont un qui peut être paramétré par les professionnels.

OM:

D'accord, est-ce que c'est en fonction d'un bilan que vous faites et après les 3 programmes sont présentés aux personnes âgées, c'est ça ?

E2 :

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 automatiques 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.

Et ce qui est intéressant, c'est que ça favorise la récurrence c'est à dire que vous avez par exemple dans un EHPAD où il y a un PASA, vous avez souvent dans les établissements de l'ergo, du neuropsychologue, du psy, du psychomotricien, mais ils sont à temps réduit et on leur demande de faire de l'évaluation, de partir sur d'autres missions aussi que la prise en charge cognitive et à côté de ça ceux à qui on demande de faire la prise en charge cognitive ça va être des ASG, des animateurs et ils n'ont pas appris à faire de la stimulation cognitive. Donc dans l'idée c'est de pouvoir au travers de l'outil numérique disposer d'une évaluation et que le professionnel par exemple l'ergo crée un programme de travail qui pourra être déroulé par l'ASG au PASA. Ou sinon que le psychologue qui a un patient accueil de jour, qu'il voit 2, 3 fois par semaine et qui puisse lui paramétrer les programmes de travail ou planifier des séances de travail qui seront réalisées au domicile avec son fils, sa femme, ou un aidant professionnel par exemple. L'idée est de démultiplier la prise en charge cognitive.

OM:

Comment ces nouvelles technologies notamment ExoStim® et les autres ont été mis en place dans vos établissements ? Peut-être avec des partenaires ? Avec quel moyen ? Qui en a été à l'initiative ?

E2 :

ohh c'est compliqué ça comme question, c'est à dire que si on prend un établissement lambda comment il acquiert ExoStim® ? c'est ça votre question ?

OM:

Oui,

E2 :

Il acquiert ExoStim® :

- il faut d'abord qu'il en ait connaissance : donc là c'est les sujets de campagne de diffusion par exemple ça peut être du démarchage, vous prenez ANISEN®, ils ont des équipes de commerciaux, ils vont pouvoir aller voir un établissement et lui dire " j'ai ça je vous le vends" . Ça peut être via des écoles c'est à dire que par exemple Nancy, Laval ont eu accès à ExoStim® au niveau des étudiants. Ça peut être via des réseaux autrement dit nous on travaille avec l'assurance retraite, donc forcément les CARSAT auront une facilité à référencer ExoStim®.

1) Comment vous faites connaître la solution, connaissance de la solution, sensibilisation

2) Comment je me l'offre, le financement

ExoStim® c'est dispositif médical donc ça rentre sur des budgets soins. Après vous avez des établissements qui n'auront pas d'argent pour ce type d'outils.

Donc, une fois que vous avez passé l'étape je connais la solution ExoStim®, je finance la solution via le dispositif médical.

3) Comment je l'utilise ? Il y a une étape nous ce qu'on appelle "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. Donc si vous leur mettez

une tablette et allez c'est parti pour lancer ExoStim®, vous avez un écueil terrible qui est ne serait-ce que la transition numérique. Donc il y a une nécessité à faire une formation ou un accompagnement pour montrer aux gens comment on utilise un produit et pas forcément le produit ExoStim® mais le produit tablette ou le produit smartphone. Comment je crée un compte Google ? Comment je me connecte au wifi ?

OM:

Pour la mise en place de ExoStim® dans les établissements, est-ce que vous avez rencontré des difficultés ? peut-être par manque de temps ? Manque de moyens ?

E2 :

Toujours, c'est à dire que une fois que vous avez rempli que vous avez enlevé ces 3 problèmes c'est à dire :

- connaissance du produit
- financement du produit
- mise en place du produit

Vous êtes sur l'établissement et ça ronronne, mais tant que vous n'avez pas fait ces 3 éléments là rien n'est gagné.

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.

Et si les gens ont connaissance du produit, ont le financement mais ne l'utilise pas, cela ne sert à rien. On voit un nombre de solutions qui sont au fin fond du placard, j'ai perdu le chargeur, donc je ne peux plus l'utiliser par exemple.

Donc c'est vraiment l'ensemble qui fera que vous pourrez ou pas diffuser la solution dans une structure.

A l'époque, il y a une vingtaine d'années les établissements ne disposaient pas de lève-malade. Maintenant pour vous c'est la norme, dans chaque aile vous avez un lève-malade. Mais à l'époque le problème c'était ça : c'était est-ce que c'est bien intéressant d'avoir le lève-malade ? (Connaissance du produit) oui mais le lève-malade ce n'est pas remboursé par la Sécu, donc je suis obligé de me le payer, donc c'est au détriment d'autres choses. Une fois que les gens avaient le lève-malade il traînait au

fond d'une aile, il fallait donc arriver à faire en sorte qu'il y ait cet usage qui sont acquis aussi et une fois que vous avez les 3, c'est gagné.

OM :

A contrario, quels bénéfices on peut en retirer de l'utilisation de ces nouvelles technologies ? mais dans le travail par rapport au soignant pas aux résidents ?

E2 :

On va pouvoir en trouver de multiples. Ce n'est pas en fonction des nouvelles technologies, ça sera en fonction de l'applicatif qui utilise les nouvelles technologies.

Moi je suis un professionnel établissement, je veux valoriser mon personnel, je veux faire en sorte qu'il travaille plus facilement et mieux. Je vais pouvoir utiliser par exemple ExoStim® pour faire en sorte que 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 pour terminer à faire le jeu du baccalauréat, qui ne va même pas stimuler puisqu'on sera toujours avec les mêmes qui vont donner toujours les mêmes réponses. Peut-être que mon personnel je vais plus les valoriser et les rendre un peu plus fort en compétences en faisant en sorte qu'elle n'est pas à traiter le contenu de la séance cognitive mais qu'elle se concentre sur la médiation de la séance cognitive et que au lieu de toujours demander un mot, un métier, qui commence par la lettre A à monsieur Dupont qui répond toujours. Et qu'elle puisse à ce moment-là se concentrer sur une autre personne qui ne répond pas forcément toujours et aller le titiller,

Ici, j'aurai en plus : 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.

Je vais pouvoir au travers du numérique valoriser les compétences de mon salarié et lui permettre d'acquérir via ExoStim® de la transition numérique. 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. Résultat ne serait-ce que cette acculturation numérique, le dimanche matin je vais pouvoir faire la même chose en projetant la messe ou en projetant motus.

Donc j'ai un bénéfice qui a été apporté par l'accompagnement ExoStim® sur la transition numérique, qui a valorisé mon personnel, qui a monté en gamme de compétences, qui a une valorisation également pour mes bénéficiaires, pour mes

résidents. Donc tout ça, on va pouvoir trouver x exemple que vous allez pouvoir répliquer à merveille.

OM:

Pour les résidents qui utilise ExoStim® c'est quel profil de résident ? Est-ce que c'est plutôt des profils avec des troubles cognitifs ou pas du tout ? c'est n'importe quel profil de résidents ?

E2 :

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.

En fait ExoStim®, on intervient dans une centaine d'établissements et donc les établissements c'est un petit peu qui décide où est-ce qu'ils utilisent ExoStim®, on intervient dans des ESA également.

OM:

Mais justement je suis en stage en Esa en ce moment et je me disais que ça pourrait être utile aussi pour les ESA

E2 :

Complètement, vous faites un stage avec une ergo, cette ergo elle a pour rôle de manager un petit peu l'équipe de l'ESA et en gros sur les 14 séances qui va y avoir lieu elle est là, la première séance pour faire l'évaluation et elle est là la dernière séance pour faire l'évaluation et après c'est des ASG qui sont envoyés faire les séances. Ça veut dire que l'ASG elle n'a pas forcément été formée à faire de la prise en charge cognitive. Comment elle fait ?

OM :

L'ergo fait des plans de soins qu'elle donne aux ASG

E2 :

Et dans le plan de soins elle fait quoi, elle dit quoi ?

OM:

Elle écrit l'objectif par exemple "travail des fonctions exécutives" et mets des moyens, une méthode.

E2 : donc vous allez demander demain à votre ASG c'est quoi une fonction exécutive ou quelles sont les capacités attentionnelles et là vous allez comprendre tout de suite la problématique c'est que l'ASG en fait il faut qu'on lui donne une activité à répliquer le baccalauréat et elle va le refaire mais elle va refaire l'activité. Comment votre ASG si elle ne sait pas ce que c'est exactement une fonction exécutive ou tel type de fonction exécutive comment vous voulez qu'elle arrive à manager la séance et donc votre ASG, elle se retrouve un petit peu en difficulté en se disant j'ai essayé de faire ça s'est compliqué j'ai fait autre chose, j'ai fait un peu à ma sauce. A ma sauce qu'est-ce que ça veut dire, ça veut dire je vais sur mes compétences, sur ma zone de confort parce que ça je ne sais pas le faire. Donc je vais me retrouver sur ma zone de confort, tiens aujourd'hui elle n'était pas bien donc finalement on a fait les ongles, ça c'est le classique que vous allez rencontrer probablement, tient aujourd'hui elle n'était pas bien donc on est parti sur autre chose. C'est normal vous quand vous êtes dans le dur, quand vous faites quelque chose que vous ne connaissez pas, la première tendance que vous aurez à faire c'est quoi ? C'est revenir sur votre zone de confort et votre zone de compétence. Donc ce qui veut dire c'est que si vous ne leur donnez pas un programme type, voilà comment tu fais ta séance et voilà ce que tu vas mesurer ça va être compliqué pour elle et en plus ça va être compliqué pour elle d'aller voir tel patient, de calibrer la séance en fonction de ses capacités, d'aller voir un autre patient et de calibrer la séance en fonction d'un autre degré de capacité. Pourquoi ça va être difficile pour elles ? Parce qu'elles n'ont pas appris l'évaluation cognitive, donc elles ne savent pas mesurer les capacités de leurs bénéficiaires et c'est là où vous comprenez l'intérêt d'ExoStim® puisque ExoStim® va s'adapter soit de manière automatique soit peut être par l'ergo qui aura fait le programme et elles, elles n'auront plus qu'à dérouler, j'ai plus

à savoir est-ce que c'est une fonction exécutive, une fonction mnésique, une fonction visuo-spatiale, je m'en fiche en fait, moi je suis juste là pour faire en sorte que ça déroule et que la personne en face de moi elle le prenne bien. On est plus sur la zone de compétence de l'ASG là. Je vais motiver, je vais travailler sur la volition, je vais travailler sur la relation, mais le contenu je m'en fiche parce que ce n'est pas moi, je ne sais pas forcément faire mais par contre je pourrais comprendre et expliquer un petit peu ce qui est demandé.

Et vous demandiez est ce qu'il y a un intérêt là de la nouvelle technologie ?

Et bien la charge mentale et la souffrance de l'aidant moins de charge mentale puisque je n'ai rien à préparer, je suis sur ma zone de confort travailler avec monsieur Dupont qui a des difficultés mais ça c'est ma vocation c'est pour ça que je fais ce métier, donc je le ferai facilement et donc moins de souffrance, moins de charge mentale, donc elle va pouvoir enchaîner sa journée faire 3,4,5,6 séances et le soir vous dire j'ai passé une journée super. Remettez là le lendemain en disant tu fais une séance complète et c'est toi qui va la gérer, panique, il faut que je prépare mes séances, qu'est-ce que l'ergo m'a appris... En plus si tentait que votre bénéficiaire il soit doté d'un smartphone ou une tablette, vous avez votre séance bi-hebdomadaire qui est faite par l'ASG, vous avez le suivi et le contrôle qui est fait par l'ergo et vous pouvez planifier des séances qui seront faites avec le fils ou avec le petit-fils, au lieu d'avoir un suivi d'une ou 2 séances hebdomadaires, vous avez 4, 5 séances. Et là c'est le bénéfice pour le bénéficiaire.

OM:

Quel sont plutôt les retours des résidents qu'on a concernant l'utilisation d'ExoStim® ?

E2 :

C'est une bonne question ça, les retours d'expérience que nous avons sont des retours très positifs en termes alors je parle des résidents : estime de soi, 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 psychotropes, diminution des troubles du comportement, 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).

Du coup comme on a eu ces retours d'expérience, on est parti avec la fondation "la mutuelle générale" pour une étude dans 9 établissements pour quantifier tout ça. Et manque de bol le covid est arrivé, donc on a eu les derniers recueils en décembre dernier donc le CNRS va nous pondre le rapport en principe pour avril. Donc pour le moment on a que du retour d'expérience et pas de données encore publiées.

OM:

D'accord pour les bénéfices mais est-ce qu'il y a des retours d'inconvénients ?

E2 :

Ah ouais, il y en a eu tout du long.

Le premier retour d'inconvénient c'était que l'outil tablette, 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 ces peurs ou de ses freins à lui en disant mais ils ne sont pas capables de l'utiliser, mais s'il l'utilise relativement bien selon bien évidemment les capacités cognitives. Si vous avez quelqu'un qui est extrêmement dégradé, qui a des troubles praxiques, il ne faut pas s'attendre à ce qu'il ait une utilisation facile de la tablette. Si vous avez quelqu'un qui avait déjà été en contact avec le numérique, avec une tablette c'est beaucoup plus simple.

Le vrai écueil, c'est des problèmes sensoriels et des problèmes d'appuis tablette : les tremblements, les ongles, et après le la discrimination visuelle.

OM:

Et je reviens sur les prises en charge en groupe pour ExoStim®, c'est à peu près des groupes de combien de personnes ?

E2 :

C'est variable à chaque structure, Moi, pour information quand j'en fait, on est sur des séances d'une dizaine de personnes par groupe en secteur ouvert et on est sur 4, 5 personnes quand on est en PASA.

OM:

Et comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant l'utilisation d'ExoStim® et après ? est ce qu'il y a une un changement ? une évolution ?

E2 :

Moi quand je suis en structure je ne l'évalue pas, à partir du moment où ils sont présents qui reviennent avec plaisir et que du coup il demande 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 ? Après quand on est en structure, on a des prescriptions, on nous dit ça serait bien si tu pouvais prendre un tel ou un tel. Donc je sais que dans mon groupe il faut qu'il y a un tel, un tel, un tel, et si dans ce groupe vous avez des personnes qui viennent qui en plus ont été invité par d'autres. Ben voilà en gros c'est gagné.

Donc il y a ce premier élément l'un et ensuite il y a un 2ème élément qui est dans le cadre de l'étude du CNRS, dans le recueil de données il y avait un élément spécifique sur le lien social, euh ils ont analysé plus fortement et réellement fait l'évaluation.

OM: Je pourrais le retrouver ou pas ce compte-rendu ?

E2 :

Ça sera en avril, et ça sera d'abord diffusé je pense par la fondation mutuelle générale, donc oui ça sera disponible.

Je ne sais pas si vous y aurez accès, puisque vous devrez rendre votre travail en mai. Dans l'expérimentation je vais vous dire ce qu'il y a comme indicateurs.

Il y a une échelle d'activité sociale.

OM:

C'est à dire ?

E2 :

Eh bien je vais vous dire ça, donc à priori dedans on leur demande s'ils participent à des activités sociales (oui ou non) et après il y avait une fréquence ; sur jeux de cartes, promenades en groupe, atelier de lecture, sorties culturelles, mémoire, activité physique et ainsi de suite et ça décline 4,5 questions : l'environnement social, la vie

sur les activités sociales, et s'ils avaient répondu non préalablement : pourquoi il ne participe pas aux activités sociales ?

Voilà, c'est le labo de neuroscience qui avait dû créer ce truc spécifiquement puisque je vois échelle d'évaluation des activités sociales, « labo de neurosciences sensorielles et cognitives" donc je pense que c'est eux qui ont dû le faire.

OM:

Ok, alors est ce que vous pouvez préciser quel est l'impact sur la participation sociale des résidents, plus de votre point de vue, en termes de lien social, d'autonomie ou d'estime de soi ?

E2 :

L'impact sur la participation sociale de ExoStim® et même des activités numériques : à mon avis et là je parle on va dire sur un modèle retour d'expérience mais non évalué qu'on soit bien d'accord ?

OM:

oui

E2 :

C'est juste mon retour, c'est que oui il y a un impact.

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.

OM :

C'est ça, après chaque séance ils peuvent discuter par exemple de leur séance de ce qu'ils ont bien aimé, moins aimé, et ça renforce bien sûr les liens sociaux.

Une question plus générale mais très large, Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale ?

E2 :

Bah oui forcément

OM:

Et pourquoi ?

E2 :

Mais en même temps je vous dirai non également, en fait je ne pense pas que ce soit les nouvelles technologies qui favorisent la participation sociale.

Facebook je ne suis pas sûr que ça ait favorisé réellement grandement les interactions sociales. C'est l'utilisation que l'on a des nouvelles technos qui renforce ou pas le lien social. Je m'explique, je suis sur Facebook, je communique avec des gens via Facebook je crée des groupes, j'ai une participation sociale, ok, je suis actif et j'en profite pour faire du Facebook live, être avec du monde, participer à des trucs. L'utilisation que j'en ai, renforce mon lien social. Et à côté de ça je peux très bien être tout seul chez moi, jamais sortir de chez moi, avoir Facebook, regarder ce qui se passe et m'enfermer dans un monde d'information qui me vont bien et surtout me scléroser l'esprit et avec le même outil.

Donc on voit bien que 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. Donc vous pourrez vous retrouver avec des nouvelles technos, des supers outils en établissement, et pas avancer d'un chouïa dans le lien social et au même titre 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.

Et à côté de ça vous pourrez avoir une super solution, vous pourrez avoir la meilleure connexion, le plus bel écran, le vidéoprojecteur que vous voulez, si c'est pour simplement passer du film, vous n'aurez pas avancé d'un chouïa par rapport à il y a 20 ans parce qu'il y a déjà 20 ans on mettait les cassettes et on passait déjà des films.

Voilà, ce n'est pas les nouvelles techno ! Les nouvelles technos sont un vecteur et permettent de d'améliorer grandement les choses mais si il n'y a pas l'utilisation, ça servira pas forcément à grand-chose. Et ça c'est valable pour tout que ce soit ExoStim® ou pas ExoStim®.

OM:

Oui c'est sûr, Est ce que le confinement il a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ?

E2 :

Clairement, oui

OM:

De quelle manière ?

E2 :

Il a été déterminant parce qu'il y a 2 ans avant le COVID, on proposait aux établissements d'utiliser ExoStim® de se doter et un des freins était oui mais vous savez quoi la tablette on va me la perdre on va me la voler et on ne va pas pouvoir utiliser ExoStim®. Ça c'était un des freins qui nous étaient opposés, le 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 ?

Donc oui effectivement la crise covid a permis de valoriser ça.

Ensuite il y a 2 ans, 3 ans, vous aviez le psychologue qui était là et qui faisait ses ateliers mémoire et puis après on demandait à l'ASG de faire les ateliers en gros et puis on voyait que ça dans la prise en charge cognitive. Et puis en même temps on n'est pas sûr que la prise en charge cognitive ça fonctionne réellement.

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. Comme nous à cette époque-là, on a été référencé par le gouvernement, vous savez dans les trucs covid, ils

cherchaient des solutions et donc il y a eu le rapport "que faire face au covid » et 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.

Entretien n°3

OM:

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

E3 :

Depuis 7ans et demi et j'ai travaillé seulement en EHPAD

OM:

Et ce que vous travaillez à temps partiel ou à temps plein en EHPAD ?

E3 :

A temps plein

OM:

Est-ce que vous avez effectué des formations complémentaires après votre diplôme d'état ?

E3 :

Oui, on est obligé du fait de la loi et quand on est dans le public d'être formé régulièrement. J'ai fait des formations :

- Snoezelen®
- Paro®
- des salons
- une formation sur les orthèses
- une formation sur la gestion de la douleur
- la validation de Naomi Feil

OM:

Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

E3 :

Donc nous c'est Paro®.

OM:

Je veux bien que vous développiez un petit peu ce que c'est ?

E3 :

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 l'interaction sociale, des choses comme ça.

OM:

OK et comment a été mis en place le phoque Paro® dans votre établissement ? avec des partenaires ? avec quel moyen ? est-ce que c'est vous qui en êtes à l'initiative ?

E3 :

C'est un financement du Crédit Agricole dans le contexte covid. Ils proposaient des financements. Donc il suffisait qu'on donne un projet vraiment en lien avec le covid, donc chez nous c'était principalement lutter contre l'isolement en particulier pour les personnes démentes.

On en avait discuté en collaboration avec la psychologue et les animatrices. On était 4 à porter. Ça a été assez simple, on a juste fait la demande et puis après c'est notre direction qui a géré avec le Crédit Agricole. Ça a été assez facile d'accès.

OM:

Vous l'avez depuis quand ? depuis quelle date ?

E3 :

On l'a depuis peu, on l'a depuis une des dernières semaines de novembre, le temps qu'ils proposent une subvention, le temps que le dossier soit validé.

Et on a été formé, parce qu'il faut être formé à son utilisation, ils nous forment à peu près par groupe de 3 en visioconférence. Ça a commencé mi-décembre les formations, moi j'ai été formé début janvier.

OM:

Est-ce que vous avez rencontré des difficultés pour la mise en place du phoque Paro® dans l'établissement ?

E3 :

Non la direction était plutôt partante. Une des cadres était très réceptive donc du coup non franchement là-dessus pour l'instant ça va, ça a bien démarré.

On n'aurait pas pu prendre sans le financement, ça ne faisait clairement pas partie de nos priorités.

OM:

Vous aviez l'idée de prendre ?

E3 :

On l'avait déjà évoqué mais c'est vrai que c'est assez cher financièrement, donc on avait mis la priorité sur d'autres choses, et puis on avait eu la formation Snoezelen® un peu de temps avant, donc du coup c'est Snoezelen qui avait primé.

OM:

Quel bénéfice vous pouvez en retirer de l'utilisation de l'outil Paro® dans votre travail ? D'un point de vue du professionnel ? Est-ce que ça améliore les conditions de travail ? la qualité de prise en charge ?

E3 :

Déjà ça peut aider pour les troubles du comportement, on a des personnes qui déambulent et qui quand ils ont Paro® vont se calmer, s'apaiser donc ce n'est pas négligeable car ce sont des personnes qui vont être le plus fatiguant mentalement pour nous. Il faut les sortir des chambres constamment. Si ce n'est pas dans l'unité Alzheimer c'est vrai que quelquefois ça peut être compliqué. Le plus souvent c'est un moment agréable aussi avec le résident, donc c'est vrai que ça permet vraiment de communiquer avec le résident, des fois ils permettent d'évoquer des souvenirs qui ne nous auraient pas parler s'il n'y avait pas eu Paro® en tant qu'intermédiaire. Là-dessus c'est du positif, quand ça marche après j'ai en effet encore cet après-midi et y'a des fois les gens sont pas du tout réceptifs.

OM:

A contrario, quels sont les inconvénients que vous pouvez citer ?

E3 :

Les inconvénients : Malheureusement convient pas à ceux qui ont peur des animaux, même si c'est un phoque, on a des gens qui malgré tout... le but du phoque c'était que les résidents n'est pas eu d'interaction négative, ce n'est pas comme un chien où on a été mordu il y a quand même peu de chance qu'on se soit fait mordre par un phoque. Mais ils le prennent souvent pour quand même un chat ou un chien et des fois y'en a qui ne veulent pas ou des fois c'est infantilisant. Ça reste quand même une grosse peluche et il y a certaine personne cohérente qui trouve ça très infantilisant, certains pas toutes, donc là du coup elles sont totalement dans le rejet, voir peuvent s'énerver, c'est pas un remède miracle non plus.

Autre inconvénient : Ça prend du temps.

OM:

C'est-à-dire ?

E3 :

Il faut rester avec la personne ce n'est pas une prise en charge de rééducation, c'est vraiment une prise en charge relationnelle qui demande un temps avec la personne et puis qui demande après le nettoyage de l'outil, et la charge de l'appareil, il faut savoir s'organiser. Il y a plus de bénéfice pour l'instant que d'aspect négatif.

OM:

Vous l'utilisez avec quel profil de résident ?

E3 :

Comme on débute on est un peu dans l'exploration, on essaie de voir un peu tout. On peut l'utiliser en groupe ou en individuel, donc on a commencé avec des groupes et puis a 2 soignants, histoire de se sentir plus à l'aise oui là ça fait 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. On

va dire que c'est ça la cible prioritaire qui soit cohérent ou pas on va mettre déjà l'accent sur le relationnel.

Et on l'utilise plus avec des personnes qui ont des troubles cognitifs.

S'ils n'ont pas de troubles cognitifs, soit ils vont avoir envie de discuter et vont sortir d'eux même voir d'autres résidents, soit ils vont vous parler mais c'est vrai que ce n'est pas la priorité pour nous.

Après je suis dans une structure on est 150 résidents, donc on y va petit à petit.

OM:

Et dans la structure c'est quel profil de résident qui sont présent ? (Pas forcément avec Paro®)

E3 :

IL y a tout, il y a du GIR 1 comme du GIR 3 même 4.

IL y a des résidents qui vont être là juste pour des troubles moteurs, d'autres qui vont être là que pour des troubles cognitifs, d'autres qui vont être là pour les deux. Certains vont être relativement autonome comme d'autres qui sont totalement grabataire, certains au point qu'ils ne peuvent même plus être levés. On a vraiment tout type, on a même des troubles psychiatriques aussi.

OM:

D'accord et vous avez une unité protégée ?

E3 :

Oui on a une unité protégée de 15 lits, principalement démence type Alzheimer mais des fois y'a aussi des parkinsoniens, démences vasculaires...etc. On n'est pas spécifique à la maladie d'Alzheimer, bien que ce soit quand même le noyau dur de l'unité protégée.

OM:

D'accord et quand vous l'utilisez en individuel, elles se passent comment les séances ?

Est-ce que vous avez une séance type ?

E3 :

J'arrive avec Paro® qui est posé sur une table pas loin, mais je vais déjà désinfecter les mains de la résidente ou du résident et puis après je vais m'approcher avec le phoque en lui présentant et en lui disant que c'est un visiteur. Il faut expliquer au résident que c'est un robot ce n'est pas un vrai animal c'est important de leur dire, des fois il l'intègre plus ou moins mais dans la formation ils nous apprennent qu'il faut dire que ce n'est pas un vrai animal. On précise bien qu'il est en visite et que même s'ils adorent ils ne pourront pas le garder toute la nuit par exemple.

Au début, généralement on le pose sur une table ou l'adaptable devant eux s'ils sont en chambre et puis normalement je le caresse en leur présentant tout ça.

Soit des fois ils vont de même en me voyant caresser, ils vont le caresser, soit ça demande un petit temps d'appréhension, après ça va dépendre de chaque personne et puis si vraiment on voit qu'il y a le courant qui passe on va proposer de le prendre dans les bras s'il le souhaite.

Des fois 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. J'ai un Monsieur qui adorait l'observer, il ne le touchait pas mais il l'observait totalement. Voilà, on s'adapte en fonction de la situation.

A la fin on dit qu'il est temps de partir et puis on propose si une prochaine fois ils ont envie que je le ramène et on propose une visite. Ça dure environ 1/4 d'heure, une demi-heure ça dépend comment le feeling se passe.

OM:

D'accord et pour les prises en charge plutôt collectives vous le faites avec quel type de professionnel ?

E3 :

Alors nous actuellement il y a deux psy de former, une animatrice et quatre aides-soignantes. Donc je peux le faire avec n'importe laquelle, c'est suivant qui en a décidé. Je l'ai fait une fois avec des aides-soignantes et une fois avec une psychologue. Il n'y a pas de d'obligation de faire forcément un ergo, un aide-soignant ou inversement, on s'organise comme on veut.

OM:

Et le déroulé de la séance en collectif ça se passe comment ?

E3 :

On va leur proposer une activité de groupe. On va leur demander de s'installer autour d'une table et puis après ça se déroule un peu comme une séance individuelle dans le sens où on va leur présenter, leur expliquer qui il est et puis après on va le faire passer de main en main. On va d'abord vers une personne, après on va changer : "vous êtes d'accord pour que monsieur un tel le prenne un peu ?" "oui" Et ainsi de suite, on va tourner.

Des fois il y en a qui vont totalement nous oublier, qui vont parler qu'à Paro®, d'autre qui vont interagir avec nous, ça va dépendre.

Quand ils sont en groupe il y a plus d'interaction sociale mais il y a moins de confiance. Quand on est en privé ils peuvent se permettre de se confier à nous d'autres choses. Sinon le principe de base reste le même et puis à la fin on prévient qu'il est en visite et qui peut re passer puis on regarde un peu le ressenti.

On fait un compte rendu de chaque séance dans les dossiers des patients.

OM:

Est-ce que vous avez des retours des résidents concernant l'utilisation de Paro® ?

E3 :

Ça dépend il y a un peu de tout, certains disent qu'ils sont contents, qu'ils ont hâte qu'il revienne.

D'autres qui sont assez mitigés.

Certain 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.

Il y a un peu de tout suivant comment la séance s'est passée, 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 conte s'il n'était pas venu ça aurait été tout aussi bien. C'est une question de goût aussi, c'est vraiment comme toute activité. On a quand même beaucoup de positif pour le moment, très peu de négatif.

OM:

Et vous avez pu faire plusieurs séances avec le même résident où pour l'instant vous êtes dans l'exploration ?

E3 :

Non pour l'instant je n'ai pas pu faire le même résident plusieurs fois parce qu'ils sont trop nombreux et beaucoup ont besoin, donc pour l'instant on n'a pas pu.

Mais ils devraient refaire en unité Alzheimer et vu qu'on l'a déjà fait il y a une possibilité que ça se repasse.

Après, on a une dame qui déambule beaucoup et c'est la seule chose qu'on ait trouvé pour le moment pour la calmer donc je pense qu'on le refera pour elle, dès que ça devient fatiguant pour elle ou vraiment c'est une source d'angoisse la déambulation pour elle ou pour les autres, je pense que ça reviendra régulièrement.

OM:

Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant l'utilisation de Paro® et après ?

E3 :

Généralement on en parle en équipe, aux transmissions savoir quel patient on va cibler, savoir qui est plus en retrait, qui a le moins de visite aussi. Avec le contexte actuel c'est compliqué. Donc ça va se décider en équipe, et si je ne peux pas voir tout le monde j'en parle au moins avec la psychologue. Après, on a une on a une 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... Il y a une liste de ressentit et c'est ça qui nous permet de faire le retour de la séance. Il y a vraiment un peu de tout je ne saurai pas les dire par cœur, je ne les ai pas encore tous en tête, mais il y a : souriant, anxieux, troubles du comportement.

Si c'est pour une déambulation on va voir s'il y a le trouble de comportement avant et on verra après, même quelques heures après, les aides-soignantes retracent dans les dossiers.

OM:

D'accord, Pour l'outil Paro® quel est l'impact sur la participation sociale des résidents, en termes de lien social, en termes d'autonomie, d'estime de soi, ou d'échange ?

E3 :

Ça permet l'échange sur le moment, après je n'ai pas assez de recul pour dire sur le long terme.

Sur le moment ça permet des échanges, et 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, ne serait-ce qu'une demi-heure alors que d'habitude il n'y est pas du tout la journée, des fois c'est juste le moment là où il est bien.

Après vraiment sur le long terme au bénéfice autonomie tout ça, c'est trop tôt pour le dire. Autonomie, pas vraiment, c'est vraiment ciblé sur les troubles comportementaux et tout ce qui est interaction sociale, et ça sera plus sur le long terme

OM:

Est-ce que vous avez d'autres outils, mais autre que nouvelle technologie qui ferait un petit peu la même chose que Paro®, avec les mêmes objectifs en termes de lien social ?

E3 :

on a la validation Naomi Feil, qui aide aux liens sociaux aussi.

OM:

Est-ce que vous pouvez expliquer un petit peu ce que c'est ?

E3 :

La validation de Naomi Feil, ce sont vraiment des entretiens avec des résidents déments. Ça a vraiment pour objectif on va dire de permettre la communication avec les personnes désorientées, ayant des troubles cognitifs important. Ça va vraiment permettre un échange en fait, des fois, juste par le regard, pas forcément par un entretien qui va durer ou la personne va discuter pendant 3 plombes. Ça peut être juste un regard, des gestes ou des choses comme ça et permettre un échange avec

le résident. Donc indirectement ça peut réduire l'anxiété chez certaines personnes et de manière générale améliorer le bien-être.

OM:

Et c'est seulement un entretien avec un seul résident à la fois ?

E3 :

Oui par contre c'est en individuel, après il y a des contre-indications : il ne faut pas de troubles psychiatriques, normalement c'est vraiment ciblé pour les personnes âgées démentes. Après certaines bases peuvent aider à communiquer avec d'autres résidents.

OM:

Diriez-vous que les nouvelles technologies favorisent la participation sociale ?

EL :

C'est comme tout, ça dépend lesquelles, mais ça peut oui. Paro® en l'occurrence oui.

OM:

Est-ce que le confinement a été déterminant dans l'utilisation de l'outil Paro®, des nouvelles technologies ?

E3 :

En l'occurrence oui, c'est ce qui nous a permis financement et puis qui nous a motivé aussi à l'acheter.

C'est aussi ça qui nous motive à l'utiliser très vite, à vouloir être formée très vite, 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 : soit physique ou mental, ou psychologique, vraiment à tous les niveaux.

Ils sont enfermés, les visites sont sur rendez-vous nous, il y a encore quelques temps c'était dans une salle avec un plexiglas en intermédiaire, des visites de 3/4 d'heure maximum. Donc là-bas depuis que le gouvernement a décidé autrement les personnes vaccinées peuvent avoir les visites en chambre depuis le début de la semaine.

Entretien n°4

OM:

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

E4 :

Depuis mai 2009, je travaille dans le même EHPAD

OM:

Vous êtes à temps plein ou à temps partiel ?

E4 :

oui, mon contrat est à temps plein, mais actuellement comme j'ai des enfants, j'interviens que à 75%

OM:

Est-ce que vous avez effectué des formations complémentaires après votre diplôme d'état ?

E4 :

On fait des formations internes, dans la structure, qui sont proposées par la structure.

OM :

C'est quel type de formation ?

E4 :

Ça peut être sur la fin de vie, sur la bientraitance, les activités pour des personnes démentes, les postures, tout ça...

OM :

Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez avec les résidents ?

E4 :

Dernièrement, donc on a acquis Paro®, il y a à peine un an. Après en nouvelles technologies, on a eu, en effet plusieurs choses mais juste en essai pendant un mois, où on a eu les lunettes virtuelles, lunettes, casques virtuels, juste en essai parce qu'après c'est coûteux.

OM :

Comment a été mis en place Paro® au sein de votre établissement ?

E4 :

Alors déjà on a monté un dossier avec notre directrice et après du coup on a eu le financement complet. J'ai bénéficié avec 2 autres soignants et infirmières de la formation Paro®.

OM :

C'était dans le cadre du covid que vous avez eu le financement de Paro® ?

E4 :

Non c'était en dehors,

OM :

D'accord et c'est vous qui en étiez à l'initiative de la mise en place de Paro® au sein de l'établissement ?

E4 :

Non, on l'avait eu en essai par une collègue avec qui je travaille pour tout ce qui est matériel médical, ça fait longtemps qu'elle nous l'avait emmené et après c'est notre directrice qui a monté le dossier.

OM :

D'accord, vous avez rencontré des difficultés dans la mise en place de Paro® au sein de l'établissement ?

E4 :

Non non

OM:

Quels sont plutôt les bénéfices que vous pouvez en retirer de l'utilisation de Paro® dans votre travail ? d'un point de vue de vous, en tant que professionnel ?

E4 :

vous pouvez répéter j'ai pas entendu ?

OM:

c'était plus d'un point de vue du professionnel ? Est-ce que ça améliore les conditions de travail ? est-ce que ça améliore la qualité de la prise en charge ? ou est-ce que c'est un gain de temps ? Je ne sais pas.

E4 :

Alors, au niveau professionnel, ça peut détourner l'attention du résident, on va pouvoir faire d'autres soins à côté, ça peut les apaiser, les reconforter, donc du coup mieux travailler à côté. Moi ou mes collègues infirmières, aides-soignantes aussi, lors d'une toilette si la personne est réfractaire, opposante, on lui met Paro® et du coup bah les soins sont faits plus agréablement.

Et après, tout ce qui est motricité aussi pour les personnes un peu plus grabataires inconsciemment, il développe plus une motricité.

OM :

D'accord, et vous l'utilisez en individuel ou en groupe ?

E4 :

Alors ça peut être en individuel et ça peut être en petit groupe de 3, 4 personnes.

OM :

D'accord et quand c'est en individuel, voulez-vous l'utiliser avec quel profil de résident ?

E4 :

Nous ce sont plus des personnes démentes. 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. C'est un retour qu'on a eu d'un résident.

OM :

D'accord, ça se passe comment une séance en individuel ? est-ce que vous avez une séance type ?

E4 :

On ne le met pas directement dans ses bras ou dans ses mains, on fait une approche un peu délicate, et puis après, on va s'asseoir dans un petit coin et puis après on le voit si la personne est intéressée ou pas. Après la personne le caresse, quand il fait ses bruits bah voilà.

OM :

Elle arrive à communiquer avec lui ou ça dépend des gens ?

E4 :

Oui, oui des fois il y a des échanges. Avec certains résidents, ils échangent avec Paro®, ils le caressent, ils lui parlent. Ils demandent comment il s'appelle. Donc pour l'instant nous on est resté au nom de Paro®, c'est vrai que là avec le confinement, on a eu d'autres priorités aussi.

OM :

Lorsque ce sont des prises en charge plutôt collective vous le faites seul ou avec un autre professionnel ?

E4 :

Avec l'animatrice ou un soignant. Ça nous est arrivé avec un soignant de prendre le même étage, puisque nous on sépare les étages. Du coup on a vraiment sélectionné les personnes types, donc des personnes démentes. On ne mélange pas la population.

Par 3,4 résidents, au début on le met au milieu et voilà donc il peut même aussi avoir un échange entre les résidents. Ils communiquent entre eux.

OM:

Pendant la séance vous inciter aux échanges ou vous laissez faire les interactions ? ou vous stimuler ?

E4 :

Au début on va laisser faire, on va voir, on va laisser faire et puis des fois on va inciter un petit peu. S'ils sont dans le refus on va accepter. Mais voilà on incite, on essaie de stimuler, de solliciter un petit peu.

OM:

D'accord et c'est des séances qui durent à peu près combien de temps ?

E4 :

Alors, il y en a une qui a duré longtemps, on pensait que c'était une petite séance collective, et du coup ils se passaient Paro®, il y avait de l'interaction entre elles, donc ça avait bien durer 1h, 1h30 donc c'est déjà pas mal pour ce type de population. Après on a une dame qui peut l'avoir une après-midi, qui ne le lâche pas, elle s'en sert de compagnon, elle l'a dans les bras, elle ne veut pas le redonner et voilà.

OM:

Quels sont les inconvénients de l'utilisation de Paro®, selon vous ?

E4 :

Non il n'y en a pas, je n'en vois pas, je ne vois pas d'inconvénients.

OM:

Par exemple je pensais au nettoyage, comment ça se passe le nettoyage de l'outil, c'est contraignant ?

E4 :

Alors, c'est simple, on a eu la formation, dès que on a fini une séance, on a un nettoyage à faire mais c'est rapide, ce n'est pas un grand nettoyage, on a une petite lotion à passer, à le froter, à le laisser sécher et à le brosser.

Ça, on peut le faire aussi avec un résident, du coup ça fait comme la petite toilette ça fait comme une séance de zoothérapie.

OM:

Ah oui, ok. Et quels sont les retours des résidents concernant l'utilisation de Paro® ?

E4 :

Ils sont super satisfaits,

OM

C'est vrai tous vous n'avez pas de résident qui n'aime pas ?

E4 :

Bah, Même le résident qui a toutes ses capacités, qui dit que pour lui ce n'est pas adapté, mais il n'est pas réfractaire, il va le caresser, il va dire ce n'est pas pour moi mais du coup il comprend très bien que pour d'autres personnes ça va être très utile. Et puis bah c'est vrai qu'il donne envie ce petit phoque, il a l'énergie, il est mignon.

OM:

Vous avez l'occasion de l'utiliser avec le même résident plusieurs fois ?

E4 :

Oui oui, la dame que je vous dis qui peut le garder une après-midi complète.

On fait aussi attention qu'il ne soit pas balancer tout ça ! Mais quand on lui installe du coup, elle là dans les bras.

D'autres personnes viennent voir et puis ça fait un petit groupe d'échange quoi.

Mais oui il y a des dames qui peuvent l'avoir très très souvent.

OM:

D'accord, du coup comment vous évaluez la participation sociale du résident avant l'utilisation de Paro® et après ?

E4 :

[silence] mmmh

OM:

Est-ce que avec l'utilisation de Paro®, vous voyez des changements de comportement, une ouverture aux autres ?

E4 :

Une ouverture aux autres, ça c'est clair !

OM:

Est-ce que vous pouvez développer un petit peu ?

E4 :

Euh et bah oui, ils vont commencer par dire il est mignon, il est doux, il est gentil et puis s'il y a quelqu'un qui est à coté ils vont demander "est-ce que vous voulez le toucher ?

Du coup ça développe, ça créé un lien.

OM:

Un lien avec l'outil et un lien entre les utilisateurs de l'outil ?

E4 :

Ouais, entre les résidents.

OM:

Et, est-ce que même avec vous, vous arrivez plus à communiquer avec le résident quand il y a Paro® ? Est-ce que ça vous aide vous aussi ?

E4 :

Non, je n'y vois pas de changement, ça fait longtemps que je travaille ici donc avec les résidents ça... Après il faudrait peut-être tester avec une soignante qui est récente peut être que voilà.

Même je n'ai pas testé sur un résident, admettons qui était opposé ou qui nous tournait le dos et peut être qu'avec Paro® on aurait peut-être une approche différente, je ne l'ai pas testé.

OM:

Quel est l'impact de la participation sociale sur le résident en termes plutôt d'estime de soi ou d'engagement de la personne dans l'activité ? Est-ce que l'utilisation de Paro® favorise l'estime de soi ou est-ce que les résidents se sentent plus valorisés ?

E4 :

Au niveau de l'estime de soi je ne pense pas enfin je n'ai pas remarqué ! Après je pense que ça dépend de la population aussi, ça dépend avec quelle population on l'utilise.

Après y'a des émotions, mais enfin voilà ça va leur rappeler leur animal qu'ils avaient. Après ça peut les faire remémorer des souvenirs ou parler. Ça fait un travail aussi, un travail cognitif, ça leur remémore des souvenirs, du coup ils parlent de leur passé.

OM:

Est ce qu'il y en a qui sont effrayés par le phoque ?

E4 :

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. C'était pendant une activité collective et du coup voilà on a essayé à plusieurs reprises, bon là on n'a pas réessayé pour voir peut être que c'était pas le bon jour. Mais sinon oui, plusieurs fois elle n'a pas voulu, elle le repoussé.

Mais en règle générale, ça passe, même sur des personnes qui sont en crise, ils n'ont pas balancé Paro®,

OM:

En général, même par rapport aux autres nouvelles technologies que vous avez testé est ce que vous diriez que l'utilisation des nouvelles technologies favorise la participation sociale ? en général ?

E4 :

Alors, 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.

Mais en aucun cas ça doit remplacer, il y a le Robot chinois là qu'on a eu en démonstration et qui fait la gym tout ça et ça remplace en aucun cas quelqu'un qui vient faire la gym, de mon point de vue.

OM:

Oui, mais ça peut être une aide un soutien pour favoriser...

E4 :

...Voilà, ça peut être une aide. Après chez des résidents ça va bien fonctionner et il y en a d'autres non enfin, voilà. Après pour faire correctement les gestes, des choses comme ça là-dessus voilà ça ne remplace pas l'humain.

OM:

Oui, est ce que vous pensez que le confinement il a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ? Par exemple vous, Paro® est ce que pendant le confinement vous l'avez plus utilisé ?

E4 :

Alors je sais plus du tout quand est-ce qu'il est arrivé, on a eu la formation on était en confinement puisqu'on portait les masques avec la dame.

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, voilà on l'a présenté comme ça, et puis après c'est vrai que à partir de septembre-octobre on la moins utilisé. Après, moi ces raisons personnelles j'ai été aussi pas mal absente c'est pour ça.

OM :

C'est quel profil de résident que vous avez dans votre EHPAD

E4 :

On a tout.

OM:

C'est un EHPAD de combien de résidents ?

E4 :

On a une capacité de 80 résidents mais ça passe par tout tout tout : des fins de vie, enfin il y a tout.

OM:

Vous avez une unité protégée ?

E4 :

Non, on a plus d'unité protégée, dès que on a les résidents qui ne sont plus en capacité de rester chez nous il y a une autre maison de retraite du même groupe un peu plus loin et on essaie de les mettre là-bas. Après on n'a pas à proprement d'unité protégée, après la structure elle est protégée, il y a des bracelets anti-fugue, fermeture du portail.

Après il n'y a pas une unité protégée mais on pourrait en ouvrir une.

Du coup on a une population très très large.

Entretien n°5

OM:

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

E5 :

J'ai été diplômée en 2019 donc ça va faire 2 ans.

OM:

D'accord et du coup depuis 2019 vous travailler en Ehpad ?

E5 :

Alors oui, depuis 2019 j'ai commencé avec un mi-temps en maison de retraite après j'ai complété avec un autre mi-temps en Equipe Spécialisée Alzheimer.

OM:

D'accord et actuellement vous êtes comment ?

E5 :

Actuellement je suis toujours à temps plein et je travaille toujours à mi-temps en maison de retraite.

OM:

OK, et est-ce que vous avez effectué des formations complémentaires après votre diplôme d'état ?

E5 :

oui, et notamment pour la tablette ANISEN®.

OM:

OK, et du coup revenons en dessus, quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ? donc vous c'est ANISEN® ?

E5 :

C'est ça oui et on utilise que la tablette ANISEN® au sein de de l'établissement.

OM:

OK est ce que vous pouvez expliquer un petit peu ce que c'est que la tablette ANISEN®?

E5 :

Oui bien sûr, alors nous ça fait à peu près sur l'établissement à peu près aller un an ouais un an et demi. Alors c'était le conseil régional en complémentarité avec l'ARS il me semble, ils ont proposé d'utiliser les tablettes, donc au sein de la structure de l'hôpital on a 5 tablettes et on se les est répartis en fonction des EHPAD.

Nous on a l'animatrice et moi-même l'ergo qui avons été formés pour utiliser cet outil. Sachant que on a une formation d'une journée, donc matin et après-midi sur quelle était en fait l'origine de ANISEN®, de la tablette, quelles étaient leurs fonctionnalités, quelles étaient aussi les critères d'admissibilité pour utiliser la tablette. Donc dans un premier temps on nous a présenté un petit peu le produit, la tablette, ensuite on nous a aussi présenté le contenu donc toutes les activités qu'on pouvait utiliser à travers la tablette et pour finir on nous a expliqué un petit peu dans tout ce qui était critères d'admissibilité et d'inclusion pour utiliser la tablette. Donc nous ce sont des personnes âgées donc ça tombait bien pour la population, avec des troubles du comportement. Donc il a fallu chaque fois en fait 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.

Bien entendu on peut aussi utiliser cette tablette si la personne n'a pas les troubles du comportement mais il faut aussi le noter par contre.

Après on peut utiliser cette tablette aussi en groupe c'est possible en fait ça va vraiment dépendre du groupe avec qui on va travailler, des objectifs aussi qu'on va mettre pendant la séance avec la tablette.

Et ensuite on nous a un petit peu formé au niveau du contenu de la tablette. Donc il y a différentes activités qui vont faire travailler bah différentes fonctions de la mémoire. On a aussi des activités qui peuvent être plus ou moins signifiantes pour notre résident donc ça aussi va falloir faire d'abord un entretien préalable avec le résident pour savoir un petit peu ce que l'on va faire et pour finir au niveau de la formation donc dans la

journée, à la fin, on s'est exercé auprès de nos patients à adopter une posture thérapeutique, à proposer à la personne une activité, comment lui proposer l'activité ? comment amener la tablette ? surtout que la difficulté principale c'est comme on est face à des personnes âgées, qui de par 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. Mais en général voilà on a des phrases à dire, on a une posture aussi, faut pas obliger parce que bon on est aussi dans la bienveillance donc pas dans la maltraitance donc voilà. Ou sinon nous on commence à jouer à côté de la personne et ensuite par curiosité elle va vouloir aussi essayer et donc c'est comme ça qu'on amène le produit.

OM:

D'accord, du coup c'était le conseil régional qui vous l'a proposé ou c'est vous qui en étiez à l'initiative qui l'a demandé au conseil régional ?

E5 :

Non du tout, c'est le conseil régional qu'il a proposé, il me semble que c'était une étude qui a été faite par le conseil régional en accord avec l'ARS il me semble. Donc c'était sur une année en fait ils ont répertorié le nombre de fois où on a utilisé la tablette et ensuite il fallait aussi à chaque fin de séance, on doit faire un petit bilan donc on doit évaluer à la fois notre résident sur l'attitude, le comportement qu'il a eu au cours de la séance, au cours des activités qu'on lui a proposé et on doit aussi évaluer de manière plus globale la séance pour en ressortir les points positifs et les points négatifs. Et donc toutes ces données ont été étudiées et sont toujours étudiées par ANISEN® et je crois que sur le long terme le projet c'est que l'hôpital puisse payer cette tablette pour qu'on puisse les avoir tout le temps.

OM:

oui, pour que le projet se poursuive après ?

E5 :

Voilà, qu'il devienne plus pérenne en fait.

OM:

OK d'accord et du coup est-ce que vous avez rencontré des difficultés pour la mise en place, comme c'était un petit peu imposé entre guillemets, comme vous les avez reçus ?

E5 :

Oui, ouais, ouais, alors au niveau des difficultés c'est vrai que du coup le contexte sanitaire nous a pas aidé donc on a eu la formation avant la période COVID. Effectivement ça nous a été imposé, c'est vrai que nous on était quand même assez rôdé dans les outils qu'on avait et donc du coup on sait dit aller pourquoi pas on va essayer mais on avait peur de pas pouvoir utiliser cet outil en plus dans notre quotidien. Donc on est quand même allé à la formation un peu en reculant mais finalement la journée nous a plutôt bien plu. Donc ensuite est arrivé très rapidement la crise sanitaire donc on a dû réorganiser un petit peu notre quotidien, notre travail et nos missions. Donc on n'a pas pu de suite utiliser la tablette puisque bon on avait malheureusement d'autres soins à faire c'était plus urgent à ce moment-là, donc on l'a utilisé un peu tardivement.

Quand on l'a utilisé, alors les premières difficultés comme je disais voilà c'était vraiment par rapport à l'âge de la personne, à l'âge de nos résidents euh. Dans un premier temps là comme il ne connaissait pas les nouvelles technologies bah ça a été compliqué de les initier.

OM:

Vous aviez pas du tout d'autres moyens technologiques avant ANISEN® ?

E5 :

Non du tout. C'est vraiment le premier outil révolutionnaire pour nous au sein de l'établissement.

Donc du coup les résidents avaient un petit peu peur de la tablette ils se demandaient ce que c'était. J'en ai même vu certains qui m'ont fait tomber la tablette donc ça a été assez compliqué.

Donc voilà donc ça été vraiment ça, donc dans un premier temps de 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, donc ça, ça a été compliqué.

La deuxième difficulté que en tout cas moi j'ai rencontré, ça a été en fait de pouvoir proposer une activité qui correspondait à la personne puisque Ben du coup nous en tant que personne et professionnel on arrive facilement à s'adapter en fait face aux difficultés de notre patient, mais 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. Mais par contre ce qui est quand même bien au niveau de la tablette c'est qu'il y a différents niveaux, il y a un niveau facile ; niveau moyen, niveau difficile, mais c'est vrai qu'il y a encore ce manque d'adaptabilité qui faisait que parfois la personne pouvait être en échec.

Et la dernière difficulté, honnêtement c'était vraiment le temps de trouver le temps pour faire ces activités, alors on nous a expliqué lors de la formation qu'on pouvait utiliser cet outil que 10 15 minutes, c'était tout à fait possible mais c'est vrai que 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, en tout cas moi j'ai trouvé ça un petit peu difficile de fidéliser le produit même si j'ai réussi mais j'ai mis un certain temps.

OM:

D'accord oui puisque forcément 10 15 minutes ça déborde toujours si on veut approfondir l'outil...

E5 :

Oui c'est ça et en plus j'avais d'autres urgences aussi, du matériel et tout ça, donc oui ça a été un petit peu compliqué de la porter au quotidien.

OM:

D'accord et du coup à contrario quels sont quels bénéfices pouvez-vous retirer de l'utilisation de ANISEN® dans votre travail, peut-être plus dans un premier temps d'un point de vue du professionnel, de vous ?

E5 :

Alors pour moi, déjà c'est juste la nouveauté, c'est un point positif. En tout cas moi en maison de retraite j'ai des missions qui sont fixes par ma fiche de poste, mais d'avoir un nouvel outil pour remplir ces missions bah ça fait toujours plaisir, ça fait aussi partie

de de notre métier de pouvoir toujours se renouveler, d'être à la page, 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. 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 avec des troubles du langage, des troubles de l'oralité donc la tablette ça a été un bon outil pour moi. Et après pour finir, j'ai vu à travers ces prises en charge et cet outil, la tablette que ça apportait aussi 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.

OM:

OK, ça marche et d'un point de vue des résidents ? du coup est ce que vous avez des retours concernant l'utilisation de la tablette ?

E5 :

Oui, alors après c'est aussi difficile parce que ce sont une population dont qui ont des troubles du comportement pour la plupart, du moins pour les personnes avec qui j'utilise la tablette donc certains peuvent avoir oubliés en fait l'utilisation de la tablette tout simplement, d'autres qui pour une première séance avait 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.

Après au cours de la séance ce sont des activités, c'est un produit qui est attrayant, qui est coloré donc c'est dynamique, donc ça aussi ça a activé la curiosité et l'envie donc ils avaient envie de continuer.

Il y a eu beaucoup de rires aussi beaucoup de joie quand même quand il faisait toutes ces activités. Parce qu'en fonction des exercices bah c'était la curiosité l'envie donc il y avait aussi les équipes qui venaient de temps en temps donc pas c'était aussi plaisant à voir.

Certains même en fonction aussi des exercices pouvaient se remémorer des souvenirs par exemple il y avait tout ce qui était Musique, quiz musicaux donc ça c'était plutôt intéressant et du coup après on pouvait bifurquer sur d'autres points, d'autres choses donc c'était un moment de plaisir pour le patient.

OM:

D'accord, du coup vous m'avez dit que vous l'utilisez soit en individuel soit en collectif ?

E5 :

oui c'est ça.

OM:

Et du coup est ce que vous pouvez m'expliquer un peu en individuel comment vous procédez ? quel est un petit peu l'atelier type avec la tablette ?

E5 :

D'accord alors en individuel, alors déjà ça va dépendre au niveau de la journée en fonction de la personne que je vais prendre, je sais que pour certains patients ils sont en général plus éveillés le matin donc je vais proposer plutôt le matin et pour d'autres c'est plus l'après-midi donc je proposerai plutôt l'après-midi donc déjà j'essaye de m'adapter, parce que la tablette et ça nécessite quand même une attention ciblée donc il y a quand même besoin de produire un effort pour la personne. Donc voilà j'essaye déjà d'optimiser au maximum ma séance en fonction des capacités de la personne et du moment de la journée.

Ensuite quand je fais la séance, alors je prévois en général 3/4 d'heure au maximum mais honnêtement c'est rare, je crois que je n'ai jamais fait au-delà de 45 minutes de séance pour cet outil-là.

Et ensuite donc j'adapte, je choisis les exercices en fonction déjà des capacités de la personne, de ce qu'elle aime aussi. Si la personne d'un point de vue cognitif elle a déjà des fragilités, je vais choisir plutôt des exercices plus simples, euh et si la personne et quand même pleinement consciente, qui a des capacités mnésiques plutôt bonnes je vais peut-être déjà complexifier rapidement en fait l'exercice. Donc ça c'est pour le niveau de difficulté et après pour le choix des exercices voilà 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.

Et ensuite euh dans tous les cas peu importe la capacité, les incapacités des personnes je rentre quand même en douceur dans l'activité, je ne propose pas de suite

la tablette que je leur mets sous le nez, non non on discute un petit peu, on discute un petit peu de ce qui s'est passé dans la journée.

Et ensuite je m'installe à côté d'eux donc bien sûr là avec le masque par rapport à la COVID et donc en fonction soit la personne je lui donne la tablette si elle n'a pas à toucher et moi j'ai juste à actionner le bouton pour par exemple écouter de la musique. Si par exemple elle doit utiliser la tablette elle-même je vais utiliser un support on a par exemple une table, un adaptable pour pouvoir poser la tablette et qu'elle puisse elle, bien visualiser la tablette et le contenu. Et donc là en général on joue ensemble ou je joue la première pour pouvoir commencer à fidéliser la personne, et ensuite petit à petit je m'éloigne entre guillemets un petit peu de l'exercice et je laisse la place à la personne pour qu'elle puisse faire l'activité voilà.

Et ensuite je lui laisse le choix si elle souhaite continuer ce même exercice ou découvrir autre chose. En gros 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.

OM:

D'accord et les bilans que vous faites au préalable, est ce que vous pouvez faire des bilans avec la tablette ? il y a une partie bilan ?

E5 :

Alors non, moi là je n'ai pas accès au bilan au niveau de la tablette surtout qu'en plus on n'a pas d'accès wifi au niveau de l'établissement donc ce sont des exercices qui sont déjà pré-enregistrés mais à part les exercices je ne peux pas utiliser d'autres fonctions de la tablette donc ce sont des bilans que moi je fais passer avant mais sans cet outil

OM:

D'accord ça marche et il y a des résidents qui redemande à utiliser l'outil ? ou c'est toujours vous qui proposez une nouvelle séance ?

E5 :

Alors en général c'est moi qui propose sauf quand c'est collectif étrangement quand j'ai des groupes en général c'est eux qui me redemandent d'utiliser la tablette mais en

individuel honnêtement je n'ai jamais eu encore une personne qui m'a demandé de réutiliser la tablette

OM:

D'accord et du coup pour les prises en charge en collectif ça se passe comment vous le faites toute seule ou c'est avec un autre professionnel ?

E5 :

Alors là pour le moment j'ai fait toute seule, l'animatrice aussi fait toute seule ses ateliers avec la tablette puisque ça dépend aussi de nos objectifs en général donc moi le groupe il est composé de 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 puisqu'on en a dans la tablette par exemple comme je disais tout ce qui était en lien avec la musique avec les paroles de la musique à trouver voilà ça en fait partie.

Et donc après voilà, là aussi ça reste une durée assez limitée en général 45 minutes maximum, je fais aussi bien attention à avoir un groupe qui est homogène tout simplement pour éviter la mise en échec du résident.

Donc pareil là j'amène progressivement la tablette d'abord on discute un petit peu on parle de ce qu'on a fait dans la journée et ensuite progressivement j'amène la tablette au début et jusqu'au bout je joue avec eux aussi je pratique avec eux et donc après on a un bon dynamisme et quand je sens que les personnes commencent un petit peu à fatiguer, présentent moins d'attention là du coup j'arrête la tablette et puis on fait un débriefing un petit peu de la séance et puis voilà.

OM:

Ok et l'animatrice du coup elle l'utilise de la même façon que vous ou les objectifs sont différents je suppose ?

E5 :

Oui alors déjà de base l'animatrice, elle cible une population plus large elle n'établit pas de bilan à la base, donc du coup elle va prendre en fait les personnes qui sont disponibles et en général elle fait des groupes de 10 15 personnes donc c'est vraiment des gros groupe un collectif.

Ensuite pour l'individuel je l'ai rarement vu en faire je crois qu'elle l'a fait une ou 2 fois parce que la personne elle s'ennuyait donc c'était vraiment de l'animation de l'occupationnel pure et dure.

Après en individuel franchement très peu plus en collectif. Et donc du coup comme c'est collectif et que toutes les activités ne correspondent pas à du collectif, elle fait toujours à peu près les mêmes activités.

OM:

Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant l'utilisation de la tablette par exemple en groupe et après l'utilisation d'ANISEN® ?

E5 :

Oulah, c'est compliqué à évaluer puisqu'en général je ne suis pas non plus présente toute la journée avec le résident.

Au niveau de la participation sociale ça se reflète surtout à travers les familles alors je m'explique ; donc les familles quand elles viennent elles demandent souvent aux résidents ce qu'ils ont fait dans la journée et donc c'est déjà arrivé que certains résidents parle de la tablette alors ils restent très évasifs, le discours n'est pas non plus détaillé mais ils expliquent qu'ils ont utilisé la tablette que ça leur a plu. Alors là aussi ce qui est paradoxal c'est qu'après ils ne me redemandent pas d'utiliser la tablette donc ça c'est plutôt étrange, c'est peut-être tout simplement peut être au niveau cognitif aussi un défaut voilà d'initiation, quoi qu'il en soit j'ai eu des retours de famille et du coup ça a engagé de la conversation avec les familles résidents et familles.

Après entre résident je ne les ai pas entendu plus discuter de ça sauf pendant la séance où bah voilà c'est rire, joie, des fois aussi c'est surprise et peur.

Donc pendant la séance on voit la participation sociale des résidents, en dehors de la séance mis à part le témoignage de certaines familles je ne l'ai pas plus vu que ça.

OM:

OK et par rapport aux autres soignants ?

E5 :

Alors par rapport aux autres soignants en général quand je fais la séance que ça soit individuel ou collectif, certains soignants sont assez curieux, du coup ils sont présents, ils me posent des questions ils demandent aussi du coup au résident « est-ce que ça lui plaît ?" "est ce qu'il a envie de refaire ça ?" Mais après l'équipe en soi n'a pas non plus, si c'est à part l'instant T, sinon après il n'a pas eu non plus un engouement extraordinaire.

OM:

OK, est ce que peut être notamment pendant les séances en collectif au fur et à mesure de la séance vous voyez des différences en termes du coup d'échanges entre les gens ?

E5 :

Alors oui ça c'est vrai ça du coup ça fait le lien avec la participation sociale, déjà pour chaque personne, elle se sent déjà valorisés. Nous on a quand même 59 résidents donc c'est compliqué de tous les prendre un par un sur une même journée alors oui il y a de l'animation mais ça n'empêche que la prise en charge et rarement personnalisée, rarement individualisée.

Donc moi quand je prends des groupes de 3, 4 personnes, effectivement déjà elles se sentent valorisées, elle se sentent aussi privilégiées parce qu'on passe un bon moment avec elles.

Et ensuite 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.

Après dans mes souvenirs oui je vois ça essentiellement après je constate aussi qu'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, donc ça aussi ça en fait partie.

OM:

OK, oui c'est plus sur le moment ils passent un bon moment, ils échangent entre eux ?

E5 :

Oui, oui, oui là aussi c'est toujours pareil c'est que nous notre critère d'inclusion bah 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.

OM:

Et oui je comprends, ça c'est une question un peu plus générale, mais diriez-vous du coup que les nouvelles technologies elles favorisent la participation sociale ? enfin l'utilisation qu'on fait des nouvelles technologies est-ce que ça peut favoriser la participation sociale ?

E5 :

Alors euh j'aurai une réponse plutôt mitigée. J'aurai tendance à dire oui et à la fois non. Ça va vraiment dépendre, moi je l'ai remarqué en tout cas dans mon lieu de travail ça va vraiment dépendre de la population que l'on a, pour certains je dirais oui c'est la curiosité, ça attise du coup bah d'autres envies, certains vont pouvoir développer aussi des activités significatives par exemple j'ai une personne qui ne faisait aucune activité qui expliquait qu'elle se mettait sur le fauteuil dans le salon qui regardait la télé et puis elle disait qu'elle attendait que le temps passe. Et sur la tablette on a une activité de cuisine avec des recettes et elle pratiquait la cuisine auparavant et puis quand elle est rentrée en maison de retraite donc du coup elle pratiquait plus ça. Et bah c'est grâce à ça en fait et à l'envie de pouvoir cuisiner que bah du coup l'animatrice la prend quand elle fait de la cuisine.

Donc oui là l'outil technologique ça l'a aidée et ça lui a permis aussi de développer une participation sociale aussi une performance sociale et ça l'a valorisée.

Et pour d'autres, j'ai eu l'effet totalement inverse, qui trouvaient le dispositif pas intéressant puisque trop novateur et qu'ils étaient bien dans leur quotidien, dans leur routine. Et j'ai aussi des personnes qui n'ont pas apprécié l'activité puisqu'elles ont trouvé le contenu trop enfantin, trop puéril.

OM:

D'accord

E5 :

Ouais donc vraiment réponse plutôt mitigée.

OM:

Ah oui mais c'est intéressant, et est-ce que vous pensez que le confinement il a été déterminant dans l'utilisation de l'outil ?

E5 :

Alors oui puisque pendant le confinement, moi j'ai été réquisitionnée, donc j'ai fait plus d'heures, j'ai aidé aussi les soignants, le corps médical, j'ai été moins rééducateur pour le coup pendant ces mois-là.

Donc ce que j'ai fait c'est que j'ai pu davantage utiliser la tablette, alors qu'en individuel cette fois-ci, par contre je n'ai pas pu le faire de suite hein parce que bon il a dû y avoir un travail qui devait se mettre en route donc et puis même au niveau organisationnel c'était assez compliqué mais quand au fur à mesure des semaines, au niveau de l'équipe on a pu trouver notre rythme. Effectivement je l'ai utilisé puisque j'ai des personnes qui ont commencé à développer certains troubles du comportement, alors qu'il n'y en avait pas avant le confinement. Donc j'ai pu utiliser la tablette après je ne dis pas que la tablette a révolutionné et leur a permis de retrouver un équilibre et de diminuer les troubles du comportement mais cet outil m'a permis en fait de pouvoir entamer une conversation, entamer une prise en charge avec la personne et donc automatiquement la personne s'est sentie moins seule.

Après il n'y a pas eu que mon travail qui a permis ça mais effectivement ça a contribué surtout pendant le confinement.

OM:

Oui et après du coup du fait du développement des troubles du comportement qui étaient associés au confinement ?

E5 :

oui, oui oui

Entretien n°6 :

OM:

Depuis combien de temps vous êtes ergothérapeute ?

E6 :

Depuis 2013

OM:

D'accord et depuis combien de temps vous travaillez en EHPAD ?

E6 :

Dans celui-là ça va faire 2 ans mais j'ai aussi travaillé dans d'autres EHPAD et des structures gériatriques diverses équipes mobiles et autres.

OM :

Dans votre ehpad, actuellement vous travaillez à temps partiel ou à temps plein ?

E6 :

Chez Korian je suis à temps complet, en fait je suis sur 2 mi-temps dans 2 ehpad

OM :

Vous avez effectué des formations complémentaires après votre diplôme d'état

E6 :

oui, euh non des formations en interne mais pas des formations en plus

OM :

Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez vous c'est Anisen c'est ça ?

E6 :

On utilise Happyneuron® vous connaissez ?

OM :

Non je ne connais pas du tout, je veux bien que vous expliquiez un petit peu ce que c'est ?

E6 :

C'est du matériel mis à disposition par Korian donc des logiciels cognitifs pour travailler le cognitif de manière ludique avec un écran et après on a un autre outil qui s'appelle Korian fit.

OM :

Ça consiste en quoi un Korian fit ?

E6 :

Korian fit il y a une caméra qu'il y a sur les Xbox® Kinect et il y a des mouvements à faire pour répondre à divers jeux, il y a plusieurs choses à faire en bougeant les différentes parties du corps pour interagir avec de la mobilisation du cognitif.

OM :

Du coup vous l'utilisez en tant qu'ergothérapeute ?

E6 :

Je l'ai utilisé ce n'est pas ce que je préfère personnellement je trouve que c'est un peu redondant. En fait l'animatrice l'utilise beaucoup et je pense que ça suffit (*rire*).

OM :

D'accord et pour revenir à ANISEN® est ce que vous l'utilisez-vous en tant qu'ergothérapeute ?

E6 :

Sur un établissement on a été l'établissement pilote pour le déploiement du dispositif. On l'utilise, moi je forme le personnel à l'utiliser notamment sur un EHPAD et à C le personnel l'utilise beaucoup, avec le nombre de tablettes qu'on a le personnel l'utilise

amplement sur les unités protégées et sur l'autre établissement on est en train de continuer de former le personnel à l'utilisation avec l'animatrice.

Ce sont principalement les AS et la psychologue qui l'utilisent ainsi que l'animatrice

OM :

Vous utilisez principalement les outils de stimulation cognitive avec ANISEN® ou vous utilisez ANISEN® dans toutes ses fonctionnalités ?

E6 :

Alors qu'est-ce que vous entendez par toutes ces les fonctionnalités ?

OM :

Ça peut aussi être un logiciel de planification des temps de travail... etc

E6 :

Alors très sincèrement je pense qu'on n'en est pas là mais l'objectif c'est d'en arriver là oui. Là pour l'instant on l'utilise beaucoup en flash pour canaliser les troubles du comportement ou pour des stimulations cognitives auprès des résidents qui vont être bénéfiques et voilà.

Ils partagent un bon moment, ils apprécient beaucoup moi j'ai dédié des créneaux à ça pour l'utiliser dans mon organisation de travail et pour pouvoir former le personnel à l'utiliser. On est de plus en plus, on est dans cette dynamique là mais pour l'instant on n'est pas à tenir un planning et on a un problème de connexion qu'on n'a pas encore résolu ce qui fait que les synchronisations sont difficiles.

OM :

D'accord, ça fait combien de temps que vous l'avez l'outil ?

E6 :

Depuis qu'on a la dernière formation je n'ai pas la date en tête, ça fait quelques mois en tout cas c'est cette année, c'était il y a 4, 5 mois.

OM :

Comment l'outil a été mis en place au sein de votre établissement qui en a été à l'initiative

E6 :

On compte 2 référents sur l'établissement là où on est, on était pilote sur le déploiement de ce dispositif chez Korian visiblement.

Dans l'autre établissement j'ai assisté à la formation mais je ne l'ai pas trop utilisé puisqu'il y avait assez de personnel formé qui utilise la tablette et sur l'autre établissement je l'ai beaucoup utilisé donc on était 2 à être référent et formé, moi et l'animatrice et donc là l'objectif c'était de sensibiliser le personnel sur des temps de formations.

Je fais une présentation en général synthétique de la tablette, des modules en expliquant un petit peu à quoi ça sert comment ça fonctionne et ensuite ça m'est arrivé de faire des mises en situations avec le personnel pour observer l'utilité pour donner du sens à l'utilisation de la tablette mais pour l'instant principalement on l'utilise en flash avec un résident et c'est assez intéressant et bénéfique et je rentre petit à petit le personnel formé pour qu'ils utilisent de plus en plus la tablette car ils l'apprécient.

OM :

Et vous l'utilisez plus en individuel ou en collectif avec le résident

E6 :

Alors très sincèrement plus en individuel, en collectif on n'a pas trop de retours d'expérience pour l'instant, si vous voulez quand on a mis à disposition le matériel au début il y avait du personnel soignant qui n'était pas spécialement formé à l'utilisation des tablettes et qui a pris l'initiative d'interagir avec et c'était notamment avec des groupes en collectif et j'avoue que ça m'a un petit peu effrayé je trouvais que ça décrédibilisé un petit peu l'outil le fait de ne pas bien savoir l'utiliser donc pour l'instant c'est en individuel mais il faudra qu'on y vienne ça pourrait être intéressant.

Je sais que sur l'autre établissement à C je crois 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 il voulait l'utiliser sur grand écran.

Quand on dit en collectif ce sont plusieurs tablettes ou plusieurs résidents à interagir sur la même tablette ?

OM :

C'est avec plusieurs résidents

E6 :

Plusieurs résidents sur la même tablette ?

OM :

Oui ou ça peut être plusieurs tablettes aussi

E6 :

C'est vrai que plusieurs résidents sur la même tablette c'est un peu délicat car ça reste quand même assez petit du coup c'est vrai que moi j'avais plutôt envisagé le collectif sur un écran qui soit plus grand.

OM :

Et ça se passe comment une séance type en individuel est ce que vous avez un exemple

E6 :

Alors oui après c'est vrai que ça m'est arrivé de passer 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.

Et puis ça m'est arrivé aussi d'intervenir pendant 1h et de voir plusieurs résidents c'est à dire de faire un ou 2 modules par résident, ça me permet de voir plusieurs résidents vous voyez ? après je me suis familiarisé avec la tablette de cette manière-là pour l'instant.

OM :

D'accord et ça se passe comment du coup pour sélectionner les jeux pour utiliser la tablette avec le résident est ce qu'il y a des bilans que vous faites avant ou autre chose je ne sais pas pour notamment la sélection des jeux ?

E6 :

Alors non je n'ai pas spécialement utilisé de bilan j'ai plus fait par élimination, après c'est clair qu'il y en a un que moi je trouve très intéressant pour les résidents pour les stimuler pour les valoriser ça sera « Logi Bulle ».

Je sais qu'avec la majorité je n'ai pas le souvenir d'un résident avec qui ce n'est pas bénéfique. C'est vrai que tous les modules d'estime de soi sont intéressants pour les résidents avec qui je pense que c'est adapté. Je vais partir sur ça pour les stimuler.

Et avec certains résidents on n'a pu tester différents modules et analyser ce qui était adapté ou non et après avec la valise elle nous ressort bien des préférences je me fie à ça et je me dis quand je vois qu'il y a un module qui ne fonctionne pas je n'insiste pas et j'essaie de voir si d'autres modules sont adaptés et je note à la fin si c'était bénéfique adapté ou non.

OM :

Vous parlez de la valise est-ce que vous pouvez expliquer ce que c'est que la valise ?

E6 :

La valise ! À la fin de chaque activité on évalue avec le résident s'il a aimé ou pas l'activité et du coup ça ressort en fonction des activités, des préférences du résident, 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. Les collègues qui utilisent la tablette peuvent aussi se fier à ces indications pour utiliser une activité savoir si ça a plu aux résidents ou non.

OM :

Et ça permet que si différents professionnels l'utilisent avec le résident ils savent quel jeu quel outil utiliser avec celui-ci ?

E6 :

Exactement après ils le font aussi il la note aussi mais c'est vrai qu'on voit avec la tablette à ANISEN® qui l'a utilisé, qui a fait quoi, quand !!

Du coup par rapport à cette valise si les préférences d'un module ont changé on peut voir qui l'a utilisé la dernière fois pour faire changer ses préférences et du coup voilà on peut suivre, et je trouve que c'est intéressant d'avoir le suivi de chaque résident.

OM :

Et du coup vous l'utilisez avec quel profil de résident est-ce qu'il y a un profil privilégié ?

E6 :

Pas du tout, 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. Justement en fait, il y a de belles réminiscences qui peuvent apparaître et c'est juste nécessaire d'avoir un peu plus d'accompagnement mais du coup le fait d'arriver à la fin d'un module c'est vraiment valorisant même avec les personnes démentes.

OM :

Quels bénéfices vous pouvez retirer de l'utilisation de cet outil ?

E6 :

Alors au jour d'aujourd'hui sachant qu'on n'a pas trop, trop de recul, moi personnellement j'ai pas trop de recul sur l'utilisation puisqu'on est encore en train de former le personnel et que ça prend du temps à se mettre en place pour diverses raisons.

Mais quand même ce qui ressort c'est que l'interaction avec la tablette permet de stimuler les résidents et les mettre de bonne humeur vraiment, ils apprécient et redemandent pour la majorité et après c'est aussi bénéfique en activité flash pour canaliser les troubles du comportement.

OM :

À contrario quels sont les inconvénients que vous pouvez retirer par rapport à la tablette ?

E6 :

Inconvénients, moi je pense que c'est un super outil quand tout marche mais 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.

OM :

Et vous avez des retours des résidents de l'utilisation de la tablette ? Positif comme négatif ?

E6 :

Ah oui oui oui, 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.

Mais la grande majorité à chaque fois apprécie beaucoup cet outil là et ils sont vraiment demandeurs.

OM :

Du coup comment vous évaluez la participation sociale du résident avant l'utilisation de la tablette et après son utilisation ? Est-ce que vous voyez des changements de comportement auprès des résidents...

E6 :

Oui oui, tout à fait c'est une stimulation qui apporte beaucoup parce que c'est aussi intéressant je trouve pour le personnel soignant d'utiliser cet outil ça leur change un petit peu des habitudes de soins. C'est vraiment quelque chose qui est valorisant pour le personnel et pour le résident, que ce soit le personnel ou le résident en général ça se passe très bien voilà

OM :

Est-ce que vous observez des résidents qui peut être ne communiquaient pas vraiment et qui communiquent davantage quand ils utilisent la tablette ?

E6 :

Ah oui oui euh bah comme je vous disais pour moi on n'est pas obligé de passer forcément 20 minutes à faire 20 modules différents. Simplement le fait de passer voir le résident même si on ne le laisse pas en autonomie avec la tablette et qu'on reste 5 minutes avec lui le temps de faire une activité ça va être bénéfique 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. Non franchement c'est intéressant

OM :

Et ils seront peut-être valoriser de l'utilisation de cet outil ?

E6 :

Ah oui oui tout à fait ça change pour eux, ça change un peu pour tout le monde de travailler de cette manière-là et c'est pas mal. Après dans l'utilisation des modules je l'utilise peut-être pas de manière optimisée mais au bout d'un moment il y a une certaine redondance sur les modules donc je ne fais pas que de la tablette ANISEN®, je délègue aussi à mes collègues pour qu'ils puissent prendre le relais.

OM :

Il y a un renouvellement des activités proposées par la tablette non ?

E6 :

Un renouvellement des activités c'est-à-dire ?

OM :

Et ben ANISEN® peut importer au fur à mesure de nouveaux modules ?

E6 :

Alors je ne sais pas trop je n'en ai pas vu jusque-là... Mais Ah oui oui si vous avez raison.

OM :

Après ça ne fait peut-être pas assez longtemps que vous l'utilisez et vous n'avez pas encore eu l'occasion d'avoir un renouvellement de modules ?

E6 :

Oui voilà on ne l'utilise pas tous les jours non plus mais c'est quand même pas mal utilisé.

OM :

Et les soignants qui l'utilisent quels sont leur retour à eux de l'utilisation de l'outil dans en termes de conditions de travail (amélioration ou non) ?

E6 :

Et Ben ils sont ravis c'est super de pouvoir travailler des choses de faire le lien avec le jeu et l'outil tablette. Ils apprécient et puis c'est bien fait, tout ce qui va être gnose, préhension etc... C'est simple et efficace.

OM :

Alors ça c'est une question un petit peu plus général mais diriez-vous que l'utilisation qu'on fait des nouvelles technologies favorisent la participation sociale des résidents et pourquoi ?

La réponse peut être mitigée

E6 :

Ça peut être mitigé oui, ça va dépendre, mais oui je pense qu'il faut être sensibilisé, il faut être formé, mais oui de manière générale pour répondre à votre question je pense que ça peut apporter quelque chose.

OM :

Et pour vous est ce que le confinement il a été déterminant dans l'utilisation des nouvelles technologies ? Est-ce que vous l'avez plus utilisé ?

E6 :

En fait la tablette est arrivée plus ou moins pendant le confinement. Donc moi c'est 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.

Donc j'ai envie de dire oui mais ce n'était pas spécialement à cause du confinement donc oui mais non.

OM :

Je ne sais plus si vous me l'avez dit mais comment ont été mis en place les nouvelles technologies dans votre établissement ? Est-ce que c'est votre de votre initiative ?

E6 :

non non non

On a le Tovertafel® aussi sur C vous connaissez ?

OM :

Non non

E6 :

Ça c'est super, cet outil a vraiment un succès, les résidents adorent surtout en groupe

OM :

ça consiste en quoi ?

E6 :

C'est un vidéo projecteur fixé au mur qui projette sur une table en contrebas sur lequel on met une nappe, on installe les résidents autour, ils peuvent interagir avec le ballon les fleurs etc... en fonction du jeu il y a des thématiques différentes et franchement c'est pas mal du tout c'est très bénéfique, les résidents adorent en groupe principalement.

On l'utilise sur l'unité protégée uniquement

OM :

Et ça permet qu'ils échangent entre eux pendant l'activité ou pas du tout ?

E6 :

Échange c'est un bien grand mot je dirais plus dynamique de groupe ça crée une petite dynamique de groupe.

OM :

D'accord

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

E6 :

Alors oui comme ça dans le contexte du confinement ça a été un moyen pour eux d'avoir autre chose je pense notamment aux tablette Anisen®, d'une manière générale ça permet de passer de bons moments

Entretien n°7

OM:

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

E7 :

Depuis septembre

OM:

Et donc depuis septembre vous travaillez dans un EHPAD ?

E7 :

C'est ça oui, j'ai travaillé du coup à 60% à l'EHPAD de N à partir de septembre pour un remplacement de congé maternité et à partir de janvier du coup je suis à 50% dans 2 EHPAD, celle de N et une autre l'EHPAD.

OM:

D'accord donc vous êtes à temps plein ?

E7 :

oui

OM:

Est-ce que du coup vous avez eu l'occasion d'effectuer des formations complémentaires ?

E7 :

Euh non pas encore vu que ce ne sont pas des contrats où je suis en CDI.

OM:

Quelles sont les nouvelles technologies que vous utilisez ?

E7 :

Alors euh dans un EHPAD y'a pas de nouvelles technologies à proprement parler et à N on a du coup le robot Paro et Cutti® qui est arrivé il y a un mois.

OM:

Est-ce que vous pouvez expliquer un peu ce que c'est que Cutti® ?

E7 :

Cutti® c'est un robot 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 mais pour l'instant c'est encore très compliqué car il est encore en développement nous on rencontre quand même pas mal de difficultés pour son utilisation. Normalement il peut nous suivre mais il a encore du mal à nous détecter donc on est obligé de le pousser etc. Au niveau vocal des fois on doit répéter plusieurs fois car il ne comprend pas ce qu'on dit comme ce n'est pas forcément la même voix à chaque fois c'est ça aussi ce qui complexifie l'utilisation du robot.

Après il est assez intéressant mais en EHPAD, il est compliqué à utiliser car il ne se déplace pas tout seul on doit être forcément là avec lui et le résident pour l'utiliser car les résidents ne connaissent pas et nous on a quand même pas mal de problèmes de connexion donc ça complexifie les choses et son utilisation malheureusement.

OM :

Est ce qu'il doit toujours être connecté à internet ?

E7 :

Alors oui

En fait, avec Cutti® on peut faire différentes choses :

- Il peut appeler des personnes mais ça doit passer par un serveur spécialisé donc en maison de retraite c'est un peu compliqué pour appeler les familles avec le robot, il faut s'inscrire sur une plateforme dédiée donc nous on ne l'a pas mis en place on trouvait ça compliqué vu qu'on a des tablettes à côté.

- Ensuite il y a des activités où on doit s'inscrire et c'est une personne en direct, en visioconférence qui fait une activité pour le résident. Ça on a déjà testé plusieurs fois, la dernière fois où j'ai voulu le faire on a eu un problème de connexion donc malheureusement ça n'a pas fonctionné, il y a eu la visite de musées.

Il y a des réveils articulaires

Il y a plein de choses il faut s'inscrire mais c'est à 1h et une date précise on ne prend pas plus de 2 ou 3 résidents car en fait l'écran du robot est 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.

On avait demandé aux concepteurs quand ils sont venus s'il n'y avait pas de moyens de retransmettre l'image sur un rétroprojecteur.

Donc les activités sont avec un groupe limité

OM :

Est-ce que ce sont toujours des activités en visio ?

E7 :

Oui, du coup il y a des visites des réveil articulaires des activités on va dire manuel simple qu'on n'a pas encore testé où il faut s'inscrire et être là un horaire précis une date donnée.

Après il y a des vidéos qui sont intégrées directement dans le robot, des petits reportages etc...je pense qu'il y a une dizaine de vidéos préenregistrées dessus que les résidents peuvent regarder. Après au 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 etc...

OM :

Est-ce que vous savez si c'est des choses qui vont mettre à jour, le nombre de jeux ?

E7 :

Donc en fait nous, on là en prêt donc c'est pour améliorer Cutti® dans toutes ses fonctionnalités et avoir des retours de personnes qui l'utilisent donc c'est une étude qui

est couplée avec le Living Lab de Valenciennes qui eux gèrent l'étude par rapport à toutes les données que les établissements transmettent par rapport à Cutti®.

Donc c'est encore en projet il y a déjà des choses qui ont évolué il y a encore beaucoup de choses à améliorer ça peut être un bon outil mais des fois ça peut être un peu compliqué par exemple si on le laisse allumé dans notre bureau pour se dire qu'on va l'utiliser cet après-midi et puis toutes les 15 minutes il nous dit erreur de connexion ou la mise à jour n'est pas faite ou des choses comme ça et on ne peut pas modifier. Ou on lui parle il redemande à chaque fois ce qu'on lui dit donc dès fois c'est plus énervant qu'autres choses.

Après c'est intéressant je pense les activités auxquelles il faut s'inscrire ça peut être vraiment bien nous on n'en a pas encore fait beaucoup.

Ah oui je ne vous ai pas dit il y a des quiz qui sont intégrés à Cutti® sur la nature, les plantes les chansons...etc. Il pose des questions il y a des images et le résident doit cliquer pour donner sa réponse. 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.

Après nous ce qu'on trouve dommage c'est qu'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.

OM :

Comment a été mis en place le robot au sein de l'établissement ?

E7 :

Je n'ai pas su tout le déroulé parce que en fait apparemment il devait arriver l'année dernière mais du coup avec la Covid ça a été décalé, ça a été remis en discussion cette année début septembre et puis au final on a appris en mars l'arrivée de Cutti® donc ça s'est fait assez rapidement.

Après l'autonomie n'est pas non plus énorme mais c'est quand même un gros robot

OM :

L'autonomie de combien de temps à peu près ?

E7 :

Comme ça je ne serai pas vous dire mais si par exemple on le débranche pour le week-end qu'il est chargé et qu'on veut le réutiliser en début de semaine il vaut mieux le recharger avant puisque sinon il se pourrait qu'on soit à court de batterie pendant l'activité

OM :

Je voulais vous parler des inconvénients vous en avez cité, quelques-uns mais est-ce qu'il y en a d'autres qui vous viennent à l'esprit ?

E7 :

Je trouve qu'au niveau tactile il n'est pas très réactif c'est un peu compliqué des fois, on a un stylet et des fois ça va mieux des fois non c'est quand même aléatoire, je pense qu'il est encore à développer.

Après en soi c'est quand même un bon outil, il plaît à certains résidents après ce qui est embêtant c'est qu'il faut toujours un soignant qui soit avec le robot et le résident on ne peut pas laisser le robot seul.

OM :

Parce que oui le but c'était de laisser le robot seul avec le résident c'est ça

E7 :

Dans notre esprit c'était un peu plus ça, de se dire voilà le résident il a envie de jouer à un jeu de regarder une vidéo on va lui mettre ce dont il a envie et on le laisse après ça dépend bien sûr avec quel résident mais vu que ce n'est pas à nous et que ça coûte très cher il faut faire très très attention.

OM :

Est-ce que vous voyez d'autres bénéfices de l'utilisation de Cutti® dans votre travail

E7 :

Dans mon travail à proprement parlé non, ça permet quand même une bonne communication avec les résidents après 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.

Aussi, le jour où on a eu l'échec de la visite en visio, en direct ils n'avaient pas forcément très envie de continuer avec le robot après ça se comprend on a envie de faire une activité de leur montrer des choses, au final c'est un échec, donc c'est un peu rageant pour tout le monde.

OM :

Est-ce que vous avez des retours plus particulièrement des résidents sur l'utilisation de l'outil ?

E7 :

Alors oui, du coup comme c'est une étude on doit noter à chaque fois les remarques de chaque soignant et résidents qui utilisent le robot pour la première fois pour savoir leurs ressentis de l'utilisation du robot la première fois.

Ensuite il y a une grille avec l'activité faites avec le résident une autre pour le résident une autre pour le soignant et avec des remarques.

Pour l'instant ce qui ressort par rapport à la première fois où on utilise le robot il y en a qui sont contents ils apprennent des choses, ils trouvent ça ludique et ça leur plaît bien.

Il y a un soignant qui parlait de la batterie comme je vous le disais, ne reconnais pas assez bien la voix c'est ce que je vous ai dit.

Apparemment le jeu du pendu est quand même assez compliqué pour les résidents, il y en a qui aime bien trouve cela intéressant.

Il y a aussi c'est le son, il est quand même assez fort, mais souvent il n'est pas assez fort par rapport aux personnes âgées et ils n'entendent pas forcément tout ce que le robot dit donc c'est dommage.

Après par rapport aux activités les personnes sont assez réceptives à part s'il refuse dès le début.

Ils doivent aussi signer un formulaire de consentement par rapport aux données qu'on récolte pour l'étude après ça marche avec des résidents ça ne marche pas avec d'autres ça dépend aussi de leur pathologie et des troubles cognitifs.

OM :

Vous l'utilisez avec un certain profil de résident ou c'est aléatoire ?

E7 :

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 et on a encore quelques résidents à aller voir et voir ce que ça donne, on essaye vraiment avec tout le monde.

Je pense qu'on doit avoir le robot pendant 6 mois si je ne me trompe pas et donc on essaie de tester un maximum de choses.

Voilà et on fait des retours par rapport à ce qui va, ce qui ne va pas, après il fait des mises à jour assez régulières mais pour l'instant il y a encore pas mal de bugs malheureusement. Mais ils sont là pour l'améliorer.

Après moi dans mes études j'en avais entendu parler mais plus à domicile et c'est vrai que toute la partie agenda nous EHPAD on n'a pas à l'utiliser puisqu'on ne peut pas entrer toutes les activités qui ont lieu il n'est pas pensé pour en fait. Mais une personne à domicile l'agenda va permettre de lui rappeler de prendre ses médicaments à telle heure, ses rendez-vous, le système de Visio avec les proches ça fonctionnera beaucoup mieux. Il y a toute une partie qu'on n'utilise pas en EHPAD.

OM :

D'accord et du coup Paro vous avez pu le tester ?

E7 :

Alors oui on l'a testé donc pas avec beaucoup de monde parce que malheureusement la formation n'a pas pu être repoussé donc on s'y est mis tout seul. C'était surtout qu'on avait des questions par rapport à sa décontamination entre les résidents.

Avec les personnes déambulantes ça marche pas mal, ça les apaise.

Il y a une résidente qui ne parle plus et qui déambule beaucoup, si on lui met, elle se calme, elle peut rester assise un moment avec Paro® et on voit qu'il y a des interactions avec lui.

Cet après-midi justement, il y avait une autre résidente qui déambulait beaucoup et qui parle aussi beaucoup et on lui a proposé Paro, elle s'est assise avec lui, avec le robot

Paro®, elle parlait avec lui, elle était vraiment à fond dedans, je pense qu'elle est restée au moins 45 minutes avec Paro® et c'est la kiné qui est venu la chercher sinon elle pouvait rester là toute l'après-midi on ne l'avait jamais fait avec elle et c'était vraiment un beau succès et ça faisait plaisir.

OM :

Paro vous l'utilisez en individuel ou en collectif ?

E7 :

On l'utilise qu'en individuel pour l'instant, c'est pareil c'est quelque chose qui coûte cher, on ne peut pas laisser un résident tout seul avec le robot donc je pense que vraiment pour des résidents qui déambulent ou qui ont un trouble du comportement on essaye de l'instaurer pour voir sa réaction et pour voir si ça peut l'apaiser et l'aider donc pour l'instant on fait comme ça.

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 parce que sinon on a l'impression d'être inutile à côté du résident avec Paro®. Mais bon vu son prix on n'a pas le choix donc là on en parlait avec l'animateur qu'on pouvait faire ça qu'on peut mettre un résident dans notre bureau et ça ne les perturbe pas qu'on soit là et en même temps on a un œil dessus et on peut suivre ce moment avec Paro®.

OM :

Du coup Paro® vous l'utilisez avec les personnes qui ont des troubles de comportement si j'ai bien compris

E7 :

Alors oui, enfin ce sont surtout des personnes qui déambulent beaucoup durant la journée. Avec des troubles du comportement, on a une personne qui est arrivé il n'y a pas longtemps mais qui est quand même à tendance agressive donc on ne va pas utiliser Paro® avec elle pour l'instant parce que si elle le jette par terre ça ne va pas le faire.

Après il a été testé utilisé par des stagiaires d'animation qui étaient là, et le robot a été apprécié aussi par des résidents qui sont encore bien qui n'ont pas de troubles cognitifs et qui ont trouvé ce moment-là agréable parce qu'ils aiment bien les animaux etc....

OM :

Paro® il a été mis en place comment dans votre établissement ?

E7 :

Exactement je ne sais pas, je sais que c'est la directrice qui voulait Paro®, apparemment qui était intéressé et qui a monté un projet pour qu'il soit financé.

OM :

Donc là si je comprends bien il est à l'EHPAD le robot ?

E7 :

Oui c'est ça

OM :

Ils vous font des retours les résidents par rapport à l'utilisation de Paro®

E7 :

Moi ce que j'ai vu ce sont des résidents qui sont dans leur monde, ils sont en totale interaction avec Paro mais après ils ne sont pas à pouvoir dire quoi que ce soit.

Et après les personnes qui ont utilisées Paro® avec les stagiaires je sais juste qu'ils ont apprécié mais je n'en ai pas su plus malheureusement parce que je n'étais pas là à ce moment-là.

OM :

Comment évaluez-vous la participation sociale du résident avant l'utilisation de Cutti® et après l'utilisation de Cutti® est-ce que vous voyez un changement de comportement peut être qu'ils communiquent plus entre eux comme c'est des petits groupes est-ce que vous avez des exemples ?

E7 :

Avec Cutti® oui, quand ils ont eu la visite d'un musée, il y avait la participation des résidents ils étaient contents ils ont apprécié la visite et après ils ont bien échangé mais c'était dans le contexte.

Il y avait aussi les journalistes parce que c'était Cutti® etc... donc ils n'étaient pas tout seul donc ce n'est pas forcément représentatif. Il y a eu le réveil articulaire qui a été fait lundi.

OM :

Le réveil articulaire c'est quoi ?

E7 :

C'est une personne qui est à distance en Visio en direct, qui fait des mouvements, de la gym douce.

Il y a ça, après je peux vous dire le planning du mois d'avril : il y a la découverte de la forêt de N, du yoga, de la sophrologie, visite de musée, de la gym douce, de la danse, histoire de l'art, création artistique, faire un tampon encreur, des ateliers de mouvement, visite des bassins filtrants de l'H, activité physique adaptée.

OM :

Donc ça ce sont des activités internet a Cutti®, on ne peut pas les retrouver sur un ordinateur classique ou une tablette classique.

E7 :

Non normalement ce sont des personnes qui font partie de l'entreprise Cutti®, et en fait ils proposent ce calendrier là pour tous les robots Cutti® qui sont en fonctionnement et chacun s'inscrit sur l'activité qu'il veut et c'est limité il doit y avoir 2 ou 3 robots de connecter en même temps mais pas plus, donc 2 ou 3 établissements en même temps je pense.

OM :

Est-ce que vous pensez que l'utilisation de Cutti® ça a un impact sur la participation sociale du résident est ce qu'en dehors des séances ils arrivent à échanger avec les

soignants ? est-ce que les soignants échangent avec eux ? Est ce qu'ils ont parlé avec les familles est ce que vous avez des retours concernant ça ?

E7 :

Par rapport aux familles non pas trop parce que nous les visites sont actuellement planifiées et pas en chambre, c'est encore limité sur des plages horaires particulières, on ne voit pas encore les familles dans l'établissement vraiment.

Après au niveau des soignants, moi après je n'ai pas le recul parce que je n'étais pas là avant la Covid avec eux mais ils se sont vraiment renfermés à rester dans leur chambre et à ne plus avoir envie de faire des activités. Après moi je l'ai ressenti comme ça je n'ai pas vu comment ils étaient avant mais 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.

Effectivement, oui, 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. Moi je le vois particulièrement comme aujourd'hui en cuisine thérapeutique ils étaient 5 ils ont quand même eu un bon échange entre eux ils ne se parlaient pas forcément avant et ils ont vraiment bien discuté et on voyait qu'ils étaient vraiment contents d'être là et de participer à cette activité. On voyait que ça leur avait fait du bien.

Après c'est pareil je pense aussi qu'il faut qu'on arrive à voir qui s'entend bien avec qui, pour pouvoir réfléchir à améliorer la participation sociale de chacun et que chacun soit content de se retrouver.

OM :

C'est un EHPAD de combien de résidents ?

E7 :

85

OM :

Est-ce que vous pensez que le confinement il a été déterminant dans l'utilisation de plusieurs nouvelles technologies ?

E7 :

C'est-à-dire ?

OM :

Est-ce que les nouvelles technologies ont pu être un moyen pour les résidents de penser à autre chose, d'avoir de nouveaux centres d'intérêt pendant le confinement ?

E7 :

Bien sûr que 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 et ensuite oui c'est sûr que c'est un nouvel outil qui est hyper intéressant mais qui peut être vite énervant et s'il ne fonctionne c'est frustrant autant pour le résident que pour le soignant car on a envie d'échanger de faire cette activité avec le résident mais finalement on peut pas donc ça peut être bénéfique et moins bénéfique.

Après on peut l'utiliser à un moment et le résident appréciera alors que si on le réutilise à un autre moment il n'aimera pas.

OM :

Est-ce que vous avez quelques choses à ajouter ?

E7 :

L'animateur m'a parlé d'une nouvelle technologie c'est comme un rétroprojecteur qui retransmet des images sur une table avec une nappe et les résidents peuvent interagir avec une balle avec des fleurs etc

Après à voir si les personnes âgées adhèrent à ce genre de choses, car ils n'ont pas l'habitude. On va dire que les futures personnes âgées elles seront plus connectées.

C'est sûr, c'est dans l'air du temps et ça va se développer, c'est que le début

Ça dépend toujours de comment on emmène l'outil, mais il y aura toujours des réfractaires et des personnes qui aiment bien mais quand on sait que ça peut apporter des choses aux résidents c'est le principal. Moi quand j'ai vu la dame de cette après midi c'était génial.

Après il n'y a pas que les nouvelles technologies, il y a aussi tous ce qui est médiation animale, on a une zoothérapeute qui vient.

Pour Paro® ce sont surtout les soignants, les infirmières qui se moquaient de son utilité en fait, car ils ne l'ont pas vraiment vu en action, et ils disent que c'est un phoque, c'est une peluche ça ne sert à rien. Ils sont septiques et ne voient pas le but de l'utilisation de Paro. Mais quand ils le verront en action ils vont bien voir les effets bénéfiques et comprendront vraiment l'intérêt.