



HAL
open science

Innovations numériques et organisationnelles pour le lien social en EHPAD suite à l'épidémie de Covid-19

Vivien Braccini, Fabien Capelli, Pascal Hintermeyer, Christophe Humbert, Célia Lemaire, Celine Racin, Cédric Sueur

► To cite this version:

Vivien Braccini, Fabien Capelli, Pascal Hintermeyer, Christophe Humbert, Célia Lemaire, et al.. Innovations numériques et organisationnelles pour le lien social en EHPAD suite à l'épidémie de Covid-19. Université de Strasbourg. 2023. hal-04180931

HAL Id: hal-04180931

<https://hal.science/hal-04180931v1>

Submitted on 14 Aug 2023

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

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

Contact :

Région Grand Est / Direction de la Compétitivité et de la Connaissance
Service Enseignement Supérieur, Recherche et Transfert de Technologie
Contact : resilience-recherche@grandest.fr

COMPTE-RENDU DE FIN DE PROJET

Résilience Grand Est

N° de dossier :	
-----------------	--

Innovations numériques et organisationnelles pour le lien social en EHPAD suite à l'épidémie de Covid-19. - INNOVEHPAD

RAPPELS :

Résumé scientifique du projet en français (550 mots maximum) :

Parmi les personnes frappées par l'épidémie actuelle de Covid-19, les plus âgés de nos concitoyens ont été les plus durement touchés, et ce plus particulièrement dans les EHPAD. Les mesures de confinement prises pour assurer la sécurité des résidents soulèvent de nombreuses questions. En premier lieu, cela interroge fortement la possibilité de prendre en compte l'ensemble des besoins des personnes âgées accueillies par les équipes soignantes, pour des personnes se trouvant dans les dernières années, voire les derniers mois de leur existence. Les protocoles sanitaires ont pris le pas sur la vie sociale au sein des établissements, les animations et sorties ont été supprimées, les visites interdites, générant un accroissement de la souffrance psychique des résidents, de leurs proches, ainsi que des soignants. En plein cœur de la crise, les personnels de ces établissements médico-sociaux ont tenté d'adapter leurs pratiques, pour répondre notamment aux besoins de socialisation

des résidents, avec l'appui des instances territoriales. Le Conseil Départemental du Bas-Rhin a distribué 300 tablettes numériques, afin de permettre une « socialisation à distance » pour les résidents. Ce type d'initiative, prise dans l'urgence, nécessite d'analyser les effets de ces solutions numériques, en vue de leur pérennisation, dans une optique d'innovation managériale, organisationnelle, sociale et technologique au service d'un « mieux vivre » et d'un « bien vieillir », jusqu'au terme de l'existence. Nous relevons plusieurs points saillants, à partir d'entretiens menés avec des directeurs et directrices, ainsi que de la lecture d'articles de presse, qu'il importe d'interroger. La question de l'utilisabilité des outils numériques par les personnes âgées, atteintes de troubles psychiques, cognitifs et d'incapacités physiques nous semble primordiale. Les effets de la socialisation à distance, en termes de participation sociale des personnes âgées et d'impacts sur leur santé et bien-être physique et psychique nous semble également centrale. Cela soulève aussi des questions en termes de compétences et de besoins de formation des soignants, tant à l'usage des outils en soi qu'à l'accompagnement des résidents, en tenant compte de leurs capacités et de leurs incapacités (physiques, psychiques et/ou cognitives). *In fine*, cela interroge quant à la nécessité de repenser les pratiques managériales au sein des établissements, l'intégration de ces outils impactant les pratiques d'accompagnement à la vie sociale ainsi que celles de soins. Aussi, la problématique collective que nous soulevons et qui guidera nos investigations est la suivante : Qu'est-ce que le rapport des individus (personnes âgées, proches, professionnels), des groupes, des organisations et des institutions, à l'usage des outils numériques déployés dans le cadre des mesures de distanciation sociale liées à l'épidémie de Covid-19, nous permet de comprendre des effets désorganisateur et réorganisateur sur les pratiques d'accompagnement et de soins en EHPAD ? Quels ont été les impacts du recours aux outils numériques sur le lien social (entre résidents, entre les résidents et leurs familles, entre les résidents et les soignants, entre soignants) ? Grâce à l'approche systémique que nous proposons, nous objectiverons les conditions psychiques, sociales, managériales, de santé, de compétences, etc. qui influencent l'usage de ces dispositifs numériques, afin d'identifier les configurations favorables au soutien et au développement du lien social des résidents. Nous formaliserons également les apprentissages, tant organisationnels qu'individuels, induits par la gestion de la crise et de l'après-crise, susceptibles d'améliorer la résilience du système de gestion de la « dépendance », à l'échelle du territoire.

Territoires : (Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine) **Grand Est**

Unité de recherche coordinatrice : (acronyme + intitulé) : **HuManiS (Humans and Management in Society, UR 7308)**

Unité(s) de recherche/ laboratoire(s) partenaire(s) : (acronyme + intitulé) : IPHC (Institut Pluridisciplinaire Hubert Curien UMR7178), DynamE (Dynamiques Européennes UMR 7367), SuLiSoM (Subjectivité, Lien Social et Modernité EA 3071), PS International (laboratoire privé en SHS)

Responsables(s) du projet : (nom + prénom + fonction) : Célia Lemaire – Professeure des Universités agrégée

Chercheur.e.s impliqué.e.s : Vivien Braccini (PSInstitut - LISEC) , Fabien Capelli (PSInstitut - LISEC), Pascal Hintermeyer (LinCS), Christophe Humbert (PSInstitut - LInCS), Célia Lemaire (HumaniS), Céline Racin (SuLiSom), Cédric Sueur (IPHC)

Organisme(s) gestionnaire(s) du projet (intitulé) : Université de Strasbourg

BILAN DU PROJET DE RECHERCHE

Intitulé du projet :Innovations numériques et organisationnelles pour le lien Social en EHPAD suite à l'épidémie de Covid-19. - INNOVEHPAD

Dates de début et fin de projet : du 01/09/2020 au 31/12/2022

Durée initiale prévue si prolongation de délai, le cas échéant : du 01/09/2020 au 28/02/2022

Localisation(s) : Grand Est

Rappel du contexte du projet :

Contexte, enjeux économiques, sociétaux, environnementaux, en lien avec les défis régionaux...

Etat de l'art, verrous...

Articulation avec les objectifs de l'AAP

OBJECTIFS DU PROJET :

proposer une analyse interdisciplinaire de la gestion de la crise du Covid-19 en EHPAD et de ses effets à moyen terme, sous l'angle du déploiement et des usages des dispositifs numériques sur la Collectivité Européenne d'Alsace, à des fins de lien social. Identifier les pratiques induites par la crise, mesurer leur impact par des méthodes mixtes et triangulées (qualitatives et quantitatives), afin de proposer des recommandations et de futurs axes de recherche-intervention et de recherche-développement, en collaboration avec le tissu socio-économique régional.

VERROUS SCIENTIFIQUES / ÉTAT DE L'ART :

Les études portant sur la thématique de l'impact des dispositifs numériques en gérontologie et gériatrie sont multiples, tant dans le domaine des Sciences de la santé, des Sciences économiques, Sciences de gestion, que celui des Sciences Humaines et Sociales. Selon une revue systématique de la littérature internationale, portant sur 658 références, dont 112 sélectionnées : La majorité des

études porte sur les *clinical processes*¹ (N=65 soit 58%) ; suivies de la satisfaction du patient (N=33 soit 29,5%) ; les apports en termes de santé du patient (N=25 soit 22%) ; l'efficacité et les coûts (N=16 soit 14%) ; l'*empowerment* du patient (N=15 soit 13%) ; la satisfaction des cliniciens (N=13 soit 11,5%) (Vedel *et al.*, 2013). En sciences de la santé, Sciences économiques, Sciences de gestion et en Santé publique, de nombreuses études portent notamment sur l'arbitrage entre efficacité du dispositif/réduction des coûts liés aux hospitalisations. Celles-ci se répartissent principalement entre analyses de type *Random Controlled Trial* (Sciences de la santé), enquêtes par questionnaires (Sciences économiques, Sciences de gestion) observations *in situ* (Sciences de la santé, Santé publique). Ces travaux ont pour ambition principale de mesurer les effets cliniques, économiques et gestionnaires de dispositifs numériques, et plus principalement ceux portant sur le suivi de signes vitaux de malades chroniques, venant en appui à des dispositifs médicaux. Une large part des études en SHS, incluant la sociologie, l'ergonomie prospective, la psychologie sociale, portent sur la dimension d'acceptabilité et d'adaptabilité des personnes âgées aux dispositifs (Cf. Klein, 2017, 2018 ; Reerink-Boukanger *et al.*, 2010 ; Bobillier Chaumon *et al.*, 2013, 2014). Les approches en « gérontechnologie sociale », tendent à mettre en perspective les mondes vécus des personnes âgées, leurs compétences sociales et les représentations des industriels, en vue d'éclairer les décisions politico-économiques (Cf. Peine, Rollwagen, Neven, 2014). Les travaux sont ainsi en grande partie axés sur les enjeux cliniques, économiques, d'acceptabilité et d'adaptabilité des aînés aux TIC, plus rarement sur l'*empowerment* des patients, ou sur des enjeux identitaires.

Les principaux travaux portant sur les usages des dispositifs numériques dédiés à la socialisation des résidents d'EHPAD (*nursing homes* à l'échelle internationale) ont été développés avant la période pandémique. Pour ceux portant sur la période pandémique en elle-même, comme nous le verrons dans l'état de la revue de littérature que nous présenterons dans nos résultats ci-après, plusieurs auteurs ont remobilisé des travaux passés et discuté leur pertinence en période pandémique. Peu de travaux empiriques ont été publiés et aucun ne mobilise une approche pluridisciplinaire. Il ne va pas de soi que les résultats de travaux expérimentaux, portant sur des maisons de retraite, soient valides en période de crise pandémique, au sens où les dispositifs numériques ont été distribués dans l'urgence, en vue de pallier le manque de lien social en face-à-face. S'ajoute à cela l'hypothèse que nous émettons, selon laquelle le contexte pandémique a été en lui-même anxiogène, ce qui a très probablement impacté, en soi, l'appropriation et l'usage des outils numériques dédiés au lien social des résidents.

¹ Que nous traduisons très imparfaitement par « organisation des soins cliniques ». La notion sous-tend en tout cas une dimension managériale de l'organisation des soins.

Surtout, le contexte pandémique a été l'occasion pour la quasi-totalité des EHPAD du Grand Est de déployer des solutions numériques pour le lien social des résidents, jamais expérimentées jusqu'alors. De fait, les études précédentes étaient toutes expérimentales. Il importait ainsi de mener une enquête à partir des expériences organisationnelles, collectives et individuelles vécues au sein des établissements, afin d'analyser de manière fine et suivant une approche interdisciplinaire, les conditions psychiques, managériales, sociologiques, de compétences, quant à l'effectivité des solutions numériques pour le lien social des résidents d'EHPAD.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET / LIEN AVEC L'AAP

Parmi les personnes frappées par l'épidémie de Covid-19, les plus âgés de nos concitoyens ont été les plus durement touchés. Le projet *Opensafely*, se basant sur les données médicales de 17 millions de personnes résidant au Royaume-Uni, offre une analyse des facteurs de risques de décès. Les personnes de plus de 80 ans présentent ainsi un risque de décès de plus de douze fois supérieur à celui des personnes âgées de 50 à 59, et de 180 fois supérieur à celui des 18-39 ans². En France, selon les données fournies par l'Ined, en date du 16/05/2020, les personnes de plus de 60 ans représentent 93,5 % des décès par Covid-19 cumulés sur le territoire français³. Les personnes entre 80 et 89 ans sont les plus concernées, cumulant 37,5 % des décès, alors qu'elles ne représentent que 4,8 % de la population française. 21,4 % des décès recensés concernent les personnes de plus de 90 ans, alors qu'elles ne représentent que 1,4 % de la population. Une large part de ces décès sont survenus dans des EHPAD, ou concernent des résidents pris en charge dans un établissement hospitalier. Selon le démographe Jean-Marie Robine, en date du 29/04/2020, 9034 personnes âgées sont décédées en EHPAD, et 3121 à l'hôpital. Au total, les résidents de ces établissements médico-sociaux représentent 12155 des 24087 décès enregistrés à cette date, soit plus de la moitié⁴. Le Grand Est a tout particulièrement été concerné par ce décompte funeste. En date du 27/04/2020, selon les données fournies par l'Agence Régionale de Santé, 1859 des décès enregistrés concernent des résidents d'EHPAD, décédés au sein de l'établissement (1446) ou en milieu hospitalier (413)⁵. De ce fait, des mesures drastiques de confinement ont été prises dans ces établissements, en vue d'assurer la protection des résidents. Ces mesures ont toutefois soulevé de nombreuses questions. En

2 https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/05/19/covid-19-l-age-principal-facteur-de-risque-de-mortalite_6040077_1650684.html

3 <https://dc-covid.site.ined.fr/fr/donnees/france/> Site consulté le 17/05/2020.

4 https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/05/02/coronavirus-plus-de-la-moitie-des-deces-en-france-concerne-des-residents-d-ehpad_6038432_3244.html Site consulté le 17/05/2020.

5 <https://www.republicain-lorrain.fr/sante/2020/04/29/grand-est-23-de-deces-chez-les-residents-d-ehpad-positifs> Site consulté le 17/05/2020.

premier lieu, cela a interrogé fortement la possibilité de prendre en compte l'ensemble des besoins des personnes âgées accueillies par les équipes soignantes, pour des personnes se trouvant dans les dernières années, voire les derniers mois de leur existence. Selon l'enquête EHPA de la DREES en 2011, en effet, 82 % des séjours se terminent par un décès. La valeur médiane de la durée de ces séjours est de deux années⁶.

Nous avons émis l'hypothèse au moment de la rédaction du projet, selon laquelle le confinement aurait conduit à une focalisation sur l'aspect strictement sanitaire de la prise en soins, au détriment des besoins psychiques et sociaux des personnes accueillies. Les protocoles sanitaires auraient pris le pas sur la vie sociale au sein des établissements, les animations et sorties supprimées, les visites interdites, générant un accroissement de la souffrance psychique des résidents, de leurs proches, ainsi que des soignants. En somme, pour préserver les résidents du risque de décès lié à la contraction du virus, nombre d'entre eux se seraient retrouvés dans une situation inédite d'isolement social drastique. Sur le plan biomédical même, le confinement aurait généré des effets négatifs. En l'absence de soins adaptés au public accueilli, tenant compte des besoins affectifs, de socialisation, de stimulation cognitive et physique, peut apparaître le « syndrome du soin inapproprié », observé lors de certaines hospitalisations. Celui-ci se caractérise par des conséquences lourdes : « perte de mobilité, pertes fonctionnelles, dénutrition, dépressions, confusions, incontinences, escarres, mortalité et des surcoûts de dépense de Santé » (Moulias *et. al.*, 2012). Des entretiens menés avec des directeurs et directrices ont permis de formaliser quelques-unes de leurs préoccupations eu égard à leurs résidents, outre la crainte de contagion, liées à l'isolement : augmentation des sentiments dépressifs, des tentatives de suicide, ou apparition de syndromes de « glissement » (détérioration rapide de l'état général après une affection psychique pouvant mener au décès sur un temps très bref).

Les personnes âgées accueillies en EHPAD ne sont pas les seules à avoir souffert de cette situation. La plupart des soignants et soignantes, considérant leur métier comme une vocation, ont également été fortement impactés. Outre les conséquences létales du virus, s'ajoute l'impossibilité soulignée de mener à bien leur mission, laquelle ne se résume pas à une prise en charge sanitaire, mais relève bien d'un accompagnement médico-social, au sens plein du terme, c'est-à-dire dans sa double acception : à la fois médicale ET sociale. Il s'agit bien d'un lieu de soins ET de vie. S'ajoute à cela la souffrance des familles, craignant certes pour la vie de leur conjoint ou parent en raison d'une éventuelle contagion, mais également aux prises de sentiments de culpabilité face à l'impossibilité d'accompagner dignement leur proche, autant dans la gestion d'un quotidien anxiogène en raison de la situation d'urgence sanitaire, que dans la fin de leur existence pour certains

6

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/15_dossiers_drees_final.pdf Site consulté le 20/05/2020.

d'entre eux. L'urgence face à la gestion du risque, le manque d'anticipation compréhensible face à une situation totalement inédite, a mené certaines familles à une rupture du lien, certes temporaire, non moins préjudiciable, tant pour les résidents que pour leurs proches. Lors d'un entretien avec une aidante familiale, ayant accompagné sa mère lors de son entrée en EHPAD peu de temps avant l'épidémie, celle-ci nous a précisé avoir totalement perdu le contact, y compris par téléphone, les soignants étant trop occupés à gérer l'urgence pour accompagner une conversation téléphonique entre une dame souffrant de troubles cognitifs avancés et sa famille. Selon la sexagénaire interviewée : *« on n'a même pas pu lui dire "on est là". Je ne l'ai pas vue pendant six semaines, alors qu'avant j'y allais trois fois par semaine. Elle est complètement perdue, ses troubles ont évolué, elle a perdu de sa motricité. Avec ma sœur on a fait le même constat : "Elle ne nous appartient plus" ».*

Comme l'a précisé Pascal Hintermeyer au sujet de l'épidémie de sida ayant émergé dans les années 1980, le Covid-19 sert d'analyseur et de catalyseur social (Hintermeyer, 1997). En effet, la situation pandémique a révélé les difficultés vécues dans ces établissements médico-sociaux. Un nombre certain de résidents, hors période pandémique, bien souvent des femmes veuves, connaissent des situations d'isolement, amplifiées par les mutations sociétales récentes, dont la nécessité de mobilité professionnelle de leurs enfants. Autre facteur déterminant, le contexte de vieillissement démographique que nous connaissons, et l'augmentation de la prévalence des situations de dépendance avec l'avancée dans le grand âge. L'épidémie agit également comme un catalyseur, dans la mesure où elle précipite et accentue les effets délétères de ces évolutions, lesquels se sont davantage affirmés en cette période de crise sanitaire. Toutefois, cet effet catalyseur n'est pas à entendre uniquement dans son versant négatif. Preuve en est, le lancement d'appels à projets tel que celui auquel nous avons répondu, visant la « résilience » d'un territoire suite à cette crise. **C'est précisément dans cette optique que nous avons souhaité nous engager, par ce travail de recherche interdisciplinaire, dans une démarche scientifique visant à rendre compte des effets de la crise et, surtout, des réponses apportées au sein des EHPAD. Cela, en vue de participer à la réflexivité politique à l'échelle du Grand Est, pour tendre vers la résilience attendue.**

PROBLÉMATIQUE ET ENJEUX DE LA RECHERCHE :

Aussi, la problématique collective que nous avons soulevée et qui a guidé nos investigations est la suivante : Qu'est-ce que le rapport des individus (personnes âgées, proches, professionnels), des groupes, des organisations et des institutions, à l'usage des outils numériques déployés dans le

cadre des mesures de distanciation sociale liées à l'épidémie de Covid-19, nous permet de comprendre des effets désorganisateur et réorganisateur sur les pratiques d'accompagnement et de soins en EHPAD ? Quels ont été les impacts du recours aux outils numériques sur le lien social (entre résidents, entre les résidents et leurs familles, entre les résidents et les soignants, entre soignants) ?

Nous avons souhaité objectiver les conditions psychiques, sociales, managériales, de santé, de compétences, etc. qui influencent l'usage de ces dispositifs numériques, afin d'identifier les configurations favorables au soutien et au développement du lien social des résidents. Nous souhaitons également formaliser les apprentissages, tant organisationnels qu'individuels, induits par la gestion de la crise et de l'après-crise, susceptibles d'améliorer la résilience du système de gestion de la « dépendance ».

Pour y parvenir, il nous a semblé primordial de développer une approche interdisciplinaire, au carrefour de nos disciplines respectives. Par une approche en psychologie clinique, nous avons souhaité rendre compte du rôle de médiation exercé par ces outils numériques dans la dynamique psychique des sujets âgés, dans la relation intersubjective avec leurs proches et dans la dynamique relationnelle du soin. L'approche micro-sociologique visait à analyser l'impact de ces outils sur les diverses formes de « travail » d'accompagnement et de soins (clinique, sur les sentiments, sur l'autonomie, de sécurisation, sur la participation sociale) réalisé par les soignants, les proches et les personnes âgées elles-mêmes, tout en objectivant les usages et freins à l'usage. À l'aide d'une démarche en écologie sociale, nous souhaitons définir les impacts de la part des rencontres face-à-face et des relations numériques, en termes de bien-être, en fonction de l'investissement du lieu de résidence et du réseau établi par les résidents. Focalisant notre attention sur les changements dans les pratiques organisationnelles et managériales spécifiques lors de la crise épidémique, les sciences de gestion quant à elles à éclairer ce en quoi les outils numériques ont facilité / freiné les changements. Nous visions ainsi à mettre en évidence les meilleures pratiques amenées à perdurer dans le temps. De là, en mobilisant une entrée par l'analyse de l'activité des soignants utilisée dans les sciences de l'éducation et de la formation, nous souhaitons décrire les situations de médiation prototypiques apparues à l'occasion de ces changements, et à identifier les compétences mobilisées ou manquantes dans ces nouvelles pratiques, dans la perspective d'un accompagnement de la pérennisation de celles-ci par la formation professionnelle.

HYPOTHÈSES :

- Les usages des outils numériques ne s'inscrivent pas tant en rupture mais en continuité des pratiques soignantes précédant la crise. La manière dont ces outils sont déployés et utilisés est déterminée tout à la fois par le mode de management des établissements, par l'attention portée par les cadres à l'articulation des dimensions sanitaires et sociales dans les modalités d'accompagnement et de soins, et par la possibilité d'utiliser ces outils comme des médiateurs au sein de la triangulation personnes âgées-soignants-proches
- Les usages des tablettes par les personnes âgées, les proches et les soignants sont fortement tributaires de la signification sociale et psychologique attribuée aux outils numériques par l'ensemble des protagonistes de l'interaction en ligne. Les usages des tablettes numériques visant le « lien social à distance » impactent la participation sociale⁷ des résidents à la condition qu'ils : soutiennent le travail psychique mobilise en situation de dépendance ; permettent d'inscrire les personnes âgées dans une continuité identitaire ; s'inscrivent en continuité de l'histoire familiale ; font l'objet d'une médiation par les proches et/ou les soignants auprès des personnes âgées (voire des soignants auprès des proches) ; font écho aux valeurs et à l'identité professionnelle des soignants.
- Pour les résidents cumulant des fragilités psychiques et sociales, moins les liens sociaux en face-à-face seront importants, plus les effets délétères pour leur bien-être mental et physique seront marqués. Les échanges numériques, s'ils peuvent impacter positivement le bien-être, ne permettent pas de pallier au manque de socialisation en face-à-face.
- Les résidents usagers d'outils numériques à des fins de socialisation, seront plus enclins à accepter d'autres types d'usages, tels que la téléconsultation.

RESULTATS DU PROJET DE RECHERCHE

RÉSULTATS DU PROJET

Nous présenterons ci-après nos résultats sur la base d'une synthèse des articles publiés ou en cours de publication. Dans un premier temps, nous proposerons une synthèse de la revue de littérature internationale que nous menée, portant sur les travaux parus en période de restrictions sanitaires, de début 2020 à juin 2021, interrogeant de manière plus ou moins directe les enjeux et impacts des

⁷ La participation sociale implique : « pour une personne d'être intégrée dans des relations significatives, réciproques et génératrices de responsabilités » (Raymond, Gagné, Sévigny, Tourigny, 2008)

usages d'outils numériques à des fins de socialisation des résidents de maisons de retraite. Nous montrons notamment : que les chercheurs voient le lien social par le numérique comme nécessairement positif ; que les liens sociaux mis en place ne le sont pas toujours avec les personnes attendues ; qu'il est important de croiser les regards méthodologiques et disciplinaires pour aborder les freins organisationnels, psychiques, sociaux et émotionnels en jeu lors des médiations numériques.

Dans un second temps, nous présenterons la méthodologie déployée. Nous verrons que nos investigations ont plus particulièrement porté sur 6 EHPAD alsaciens. Nous avons choisi de croiser nos approches autant que faire se pouvait, en déployant nos démarches d'investigation respectives au sein de mêmes établissements, voire en interviewant les mêmes personnes (approche sociologique et psychologique notamment ; mais aussi sociologie et sciences de gestion) afin de viser une approche la plus interdisciplinaire possible (c'est-à-dire évitant la simple juxtaposition de regards disciplinaires). Nous clôturerons cette partie méthodologique par une présentation de nos modalités de collaboration et de coordination du projet.

La troisième sous-partie de présentation de nos résultats propose un retour réflexif sur les choix méthodologiques évoqués ci-dessus. L'un des membres de l'équipe n'ayant pas participé directement aux investigations de terrain, Pascal Hintermeyer, prend pour objet d'analyse la manière dont nous avons croisé les entretiens pour certaines situations ciblées. L'auteur montre que cette modalité d'enquête est particulièrement adaptée à des enquêtés vulnérables, dont l'humeur et les capacités cognitives sont instables, tout en étant heuristique de même pour les proches et professionnels, aux prises de sentiments douloureux pour certains. Cela peut permettre de révéler des ambivalences, des hésitations qui ressortent d'autant mieux que les personnes ont deux possibilités de s'exprimer, tout en réfléchissant dans l'intervalle à ce qu'elles ont pu exprimer ou non lors du premier entretien. Le dispositif mobilisé constitue en cela un amplificateur de réflexivité pour les acteurs rencontrés, contribuant à élargir la palette des expressions et réflexions, surtout dans la rencontre de deux chercheurs aux intérêts, compétences et sensibilités différents, s'inscrivant dans une démarche coordonnée et cohérente.

La quatrième sous-partie de nos résultats porte sur la "corporéité des échanges visuels à distance". Nous synthétisons nos analyses ici développées sous la forme d'un tableau, lequel propose en abscisse de tenir compte de la gradation de la demande des résidents - du moins vers le plus - et en ordonnée de la manière dont l'institution soutient ces demandes. Par exemple, lorsque l'effort organisationnel est fort et la demande des résidents faibles, l'enjeu principal est alors de "voir", du côté des familles, comment se portent leurs proches. Lorsque la demande des résidents d'être en lien

avec leurs proches est forte et que l'institution déploie un effort important, la médiation du lien social par le numérique a parfois permis d'apporter un réconfort important, l'information sensorielle étant renforcée par rapport au seul échange téléphonique.

La cinquième et dernière partie de nos résultats, s'appuie sur nos résultats croisés, toujours selon la logique interdisciplinaire qui nous anime, afin de saisir la manière dont les outils numériques peuvent être mis au service d'une expérience subjective "positive" pour les résidents d'EHPAD. Il s'agira de porter la réflexion sur la pluralité des modes d'usage des dispositifs numériques et de resituer leur place dans une dimension relationnelle articulant une pluralité de registres de besoins et de désirs qui restent à identifier.

D) Revue de la littérature internationale / modalités de levée des verrous scientifiques

Nous avons en premier lieu mené une revue de littérature internationale sur les travaux précédant la pandémie, dans lesquels les auteurs analysent les usages des outils numériques en *nursing homes*, puis sur les travaux scientifiques parus en période pandémique, de janvier à juin 2020. Cela, afin d'identifier les manques et orienter nos investigations. Cette revue de littérature a été publiée dans le *Journal of Medical Internet Research - Aging* (<http://dx.doi.org/10.2196/38593>).

1) Travaux précédant la pandémie :

Le thème des contacts sociaux à distance des résidents de *nursing homes* a été abordé de plusieurs manières dans des recherches antérieures. Les téléconférences avec les familles des résidents ont été analysées sous l'angle du renforcement de la présence sociale par rapport aux échanges téléphoniques traditionnels (Mickus & Luz, 2002), tout en permettant aux participants de mieux évaluer comment l'autre se porte (Hensel, Parker-Oliver, & Demiris, 2007). La vidéoconférence avec les proches aurait un impact positif sur le soutien social, la solitude et l'état dépressif (Tsai & Tsai, 2011 ; Tsai, Tsai, Wang, Chang, & Chu, 2010), conduisant ainsi les résidents à avoir une vie enrichie (en ajoutant de l'intérêt à leurs journées) (Tsai & Tsai, 2010). Les limites identifiées par les auteurs incluent l'inhibition de l'utilisation de la visioconférence en raison du déclin cognitif lié à l'âge et de la fragilité physique (Moyle, Jones, Murfield, & Liu, 2020), ainsi que l'acceptabilité de la vidéoconférence par les familles, qui est inversement proportionnelle à la durée du séjour du résident (Tsai & Tsai, 2015). Une contribution majeure des travaux sur ce sujet, principalement axés sur les résidents cognitivement intacts, est que les personnes les plus

susceptibles d'utiliser la vidéoconférence, considérée comme la "deuxième meilleure option pour les visites" (Tsai et al., 2010), sont celles dont les proches vivent loin. Dans le contexte de la pandémie de Covid-19, le problème de la distance s'est posé sous une autre forme, en ce sens que même en vivant à proximité, les familles n'ont pas été autorisées à rendre visite à leurs proches pendant une période relativement longue.

2) Travaux parus en période pandémique

Impacts et attentes des contacts sociaux à distance sur le bien-être des résidents

La première et principale attente concernant les technologies numériques utilisées dans les maisons de retraite pendant le confinement dû à la pandémie de Covid-19 est de permettre le contact social des résidents et ses effets positifs. En effet, la plupart des auteurs cités dans cette sous-section supposent que l'utilisation des technologies aura nécessairement un effet positif. L'utilisation des technologies pour communiquer (par exemple, les appels vidéo via les téléphones et les tablettes) devrait favoriser le lien social (Bethell et al., 2021) et permettre un bon engagement des résidents atteints de démence (Gorenko, Moran, Flynn, Dobson, & Konnert, 2021). L'impact de l'utilisation des technologies sur la qualité de vie, en facilitant les communications avec les membres de la famille ou pour des consultations vidéo, est pointé du doigt (Ayalon et al., 2020). L'isolement social serait atténué par la connexion au monde extérieur, l'obtention d'un soutien social, le renforcement de la confiance en soi et la participation à des activités d'intérêt (Tsai, Cheng, & Shieh, 2020). Les connexions sociales par le biais de la technologie sont liées au bien-être des personnes âgées, à la protection et à l'amélioration de la santé mentale, ainsi qu'au maintien de la santé physique et de l'indépendance (Lebrasseur et al., 2021). Office et al. (2020) affirment que la littérature a montré un impact positif d'un programme d'amitié par téléphone sur la santé et le bien-être perçus par les personnes âgées. Le fait de fournir des commodités liées à la technologie aux résidents des maisons de retraite pourrait également augmenter leur santé perçue (Eghtesadi, 2020).

Avec qui (ou quoi) ces contacts ont-ils lieu ?

Une attention particulière est accordée aux familles et aux proches dans les articles sélectionnés, auprès desquels il serait essentiel de maintenir le lien. Les technologies de l'information et de la communication devraient principalement améliorer les liens significatifs entre les personnes âgées et

leurs familles dans les maisons de retraite pendant la pandémie (Veiga-Seijo et al., 2021). Partout dans le monde, des initiatives ont vu le jour pour offrir aux personnes âgées un lien avec le " monde réel " et un moyen de communiquer avec leurs amis et leur famille (Sano et al., 2020). Les pouvoirs publics se sont également emparés de cette problématique. Par exemple, le ministère italien de la santé a publié une circulaire demandant aux établissements résidentiels de donner accès, par le biais de la communication technologique, aux familles et aux amis des résidents afin de faciliter les occasions d'interactions sociales et affectives (Bolcato et al., 2021). De nombreuses interventions ont été menées pour maintenir les liens entre les résidents et leurs familles (Lapid, Koopmans, Sampson, Van den Block, & Peisah, 2020), comme le programme *Friend in Deed* (Burke, 2020), ou le programme des résidences assistées de Rhode Island, qui consiste à distribuer des tablettes aux résidents pour qu'ils puissent appeler leurs familles par visio, facilitant ainsi l'engagement social (Gallo Marin et al., 2020). En outre, certains autres "contacts sociaux utiles" étaient les autres résidents des maisons de soins, augmentant leurs réseaux sociaux en connectant deux ou plusieurs maisons de soins par des appels vidéo sur une longue période, dans le cadre d'une étude (Zamir et al., 2020). Une question spécifique est abordée dans trois articles inclus dans cette revue exploratoire : l'utilisation des technologies pour éviter de mourir seul malgré l'impossibilité des visites (Lapid et al., 2020). La vidéoconférence s'est avérée utile pour les visites ou les consultations de la famille, pour les patients mourant de complications liées au Covid-19 (MacLeod et al., 2021), offrant une dernière chance aux personnes âgées et aux proches de dire "au revoir" (Veiga-Seijo et al., 2021). Deux articles abordent la perspective des proches des résidents, montrant que les formes de communication en ligne leur ont apporté le soutien de leurs réseaux sociaux (Moore, Sampson, Kupeli, & Davies, 2020) pour faire face à la fin de vie et au décès de leur proche. Il est en effet possible de partager des ressources en ligne pour le soutien au deuil (Burke, 2020). Outre la relation avec les familles et les proches, les modalités de prise en charge (et par conséquent le contact social avec les professionnels) ont également évolué avec les technologies durant l'épidémie, bien que peu abordées dans les articles. Deux articles abordent ce point, montrant par exemple que les solutions de télésanté pour les soins de santé mentale gériatriques (Sano et al., 2020), les conférences téléphoniques ou les vidéoconférences (Pachana et al., 2020) ont permis de délivrer des soins pratiques, accessibles et abordables (Sano et al., 2020). Les membres du personnel, rarement mentionnés dans la littérature, ont également demandé à utiliser des solutions technologiques pour se connecter avec les résidents (séances de thérapie virtuelles, visites de télésanté, appels vidéo avec les amis et la famille, activités virtuelles dans leur chambre) (MacLeod et al., 2021). Une attention

particulière est également portée aux familles, puisque certains travailleurs sociaux ont développé des interventions de télé-soutien dédiées aux aidants familiaux (Lightfoot & Moone, 2020).

Limites et obstacles aux contacts sociaux significatifs liés aux technologies numériques.

Parmi les 29 articles sélectionnés dans la revue de littérature, 14 soulignent les obstacles à l'utilisation des technologies pour répondre aux besoins sociaux des résidents. Cette sous-section traite des limites des technologies pour réduire l'isolement en général, mais les auteurs se concentrent principalement sur la fracture numérique d'une part, et sur les (limites des) dispositifs technologiques d'autre part. Seuls Vernooij-Dassen et al. affirment que "les personnes âgées ont besoin de plus que des contacts virtuels" (2020, p. 1235). La fracture numérique est abordée sous plusieurs angles. Tout d'abord, les personnes âgées auraient besoin d'une assistance pour utiliser les technologies numériques, les plus vulnérables n'ayant pas accès aux ressources du web, ni les compétences numériques requises (Lebrasseur et al., 2021). L'âge avancé, combiné à des revenus plus faibles, un niveau d'éducation moins élevé, conduirait à un accès plus réduit aux technologies (Sano et al., 2020), induisant notamment un impact négatif sur l'accès aux soins de santé mentale (Chong, Curran, Ames, Lautenschlager, & Castle, 2020). Pour Eghtesadi (2020), l'exclusion des avancées technologiques peut être due aux représentations négatives à l'égard des personnes âgées (passivité et manque de capacité d'apprentissage) combinées au fait que cette population ne défend pas ses intérêts. La fracture numérique concerne non seulement les personnes âgées, mais aussi leurs familles (Burke, 2020), dans la mesure où les disparités sociales restreignent l'accès à l'outil technologique (Bolcato et al., 2021). Certains auteurs ont affirmé une corrélation entre la socialisation numérique et la qualité de vie, mais soulignent que celle-ci ne sera pas systématiquement efficiente pour les résidents ayant une faible culture numérique (Ayalon et al., 2020), et plus encore pour ceux souffrant de troubles cognitifs (Ayalon et al., 2020 ; Sano et al., 2020). Plusieurs considérations sont à prendre en compte : l'achat d'équipements et d'infrastructures dédiés (ex : réseau sans fil), l'allocation d'un temps professionnel dédié pour accompagner chaque résident, la prise en compte des capacités en ressources humaines (formation du personnel, recrutement de bénévoles) (Bethell et al., 2021). En effet, dans leur revue narrative, Gorenko et al. (2021) citent une étude qui démontre que les appels vidéo mis en place par le personnel ont des effets positifs sur la dépression et la solitude.

3) Principaux enseignements de notre revue de littérature et identification des verrous scientifiques

Notre revue de littérature montre que les solutions numériques sont généralement considérées comme une alternative plus ou moins efficace aux contacts en face à face. Les travaux parus en période pandémique n'ont pas développé une évaluation fine de l'impact des technologies pour le lien social des résidents d'EHPAD. Cela pour deux raisons : soit les technologies permettant un lien social à distance étaient considérées *de facto* comme un palliatif aux contacts en face-à-face ; soit les travaux ont mobilisé des évaluations réalisées avant la période pandémique. En d'autres termes, ces travaux se montrant plus affirmatifs qu'interrogatifs quant aux enjeux et impacts des outils numériques pour le lien social des résidents de nursing homes en contexte pandémique, relèvent d'un " solutionnisme technologique " (Morozov, 2013) marqué, qu'il convient de dépasser. Dans le même temps, nous montrons que le point de vue organisationnel de la médiation des contacts sociaux à distance est abordé dans différents articles, notamment en termes de personnel et de contraintes infrastructurelles, ce qui n'était pas le cas dans les études antérieures (Schuster & Hunter, 2019).

Pour dépasser le solutionnisme évoqué, il nous est apparu indispensable de prendre en compte à la fois ces contraintes organisationnelles, mais aussi le sens donné par les résidents aux échanges interindividuels et leurs impacts sur la santé de manière corrélée, au même titre que les compétences mobilisées *in situ* par les professionnels. C'est ainsi que nous avons levé les verrous scientifiques soulignés dans la partie précédente et développés plus avant dans cette sous-partie.

Articles consultés et « reviewés »

- Applegate, W. B., & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), 681-681.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
- Ayalon, L., Zisberg, A., Cohn-Schwartz, E., Cohen-Mansfield, J., Perel-Levin, S., & Elitzur Bar-Asher Siegal. (2020). Long-term care settings in the times of COVID-19: Challenges and future directions. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1239-1243.
- Bartneck, C., Kulić, D., Croft, E., & Zoghbi, S. (2009). Measurement Instruments for the Anthropomorphism, Animacy, Likeability, Perceived Intelligence, and Perceived Safety of Robots. *International Journal of Social Robotics*, 1(1), 71-81.
- Beranger, J., & Rizoulières, R. (2021). *The Digital Revolution in Health* (Vol. 2). Paris: ISTE Ltd.

- Bethell, J., O'Rourke, H. M., Eagleson, H., Gaetano, D., Hykaway, W., & McAiney, C. (2021). Social Connection is Essential in Long-Term Care Homes : Considerations During COVID-19 and Beyond. *Canadian Geriatrics Journal*, 24(2), 151-153.
- Bobillier Chaumon, M.-E., Michel, C., Tarpin Bernard, F., & Croisile, B. (2014). Can ICT improve the quality of life of elderly adults living in residential home care units? From actual impacts to hidden artefacts. *Behaviour & Information Technology*, 33(6), 574-590.
- Bolcato, M., Trabucco Aurilio, M., Di Mizio, G., Piccioni, A., Feola, A., Bonsignore, A., ... Aprile, A. (2021). The Difficult Balance between Ensuring the Right of Nursing Home Residents to Communication and Their Safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2484.)
- Brown, N., & Michael, M. (2003). A Sociology of Expectations : Retrospecting Prospects and Prospecting Retrospects. *Technology Analysis and Strategic Management*, 15(1), 3-18.
- Budd, J., Miller, B. S., Manning, E. M., Lampos, V., Zhuang, M., Edelstein, M., ... McKendry, R. A. (2020). Digital technologies in the public-health response to COVID-19. *Nature Medicine*, 26(8), 1183-1192.
- Burke, S. (2020). Stronger together ? Intergenerational connection and Covid-19. *Quality in Ageing and Older Adults*, 21(4), 253-259.
- Casey, D., Barrett, E., Kovacic, T., Sancarlo, D., Ricciardi, F., Murphy, K., ... Whelan, S. (2020). The Perceptions of People with Dementia and Key Stakeholders Regarding the Use and Impact of the Social Robot MARIO. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8621.
- Choi, H. K., & Lee, S. H. (2021). Trends and Effectiveness of ICT Interventions for the Elderly to Reduce Loneliness : A Systematic Review. *Healthcare*, 9(3), 293.
- Chong, T. W. H., Curran, E., Ames, D., Lautenschlager, N. T., & Castle, D. J. (2020). Mental health of older adults during the COVID-19 pandemic : Lessons from history to guide our future. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1249-1250.
- Csesznek, C., Cersosimo, G., & Landolfi, L. (2020). New Challenges for the Elderly. A Sociological Reflection on Socialization to Ict's as an Opportunity in the Time of the Covid-19. *Revista Romana de Sociologie*, (1/2), 49-58.
- Cuffaro, L., Di Lorenzo, F., Bonavita, S., Tedeschi, G., Leocani, L., & Lavorgna, L. (2020). Dementia care and COVID-19 pandemic : A necessary digital revolution. *Neurological Sciences*, 1-3.

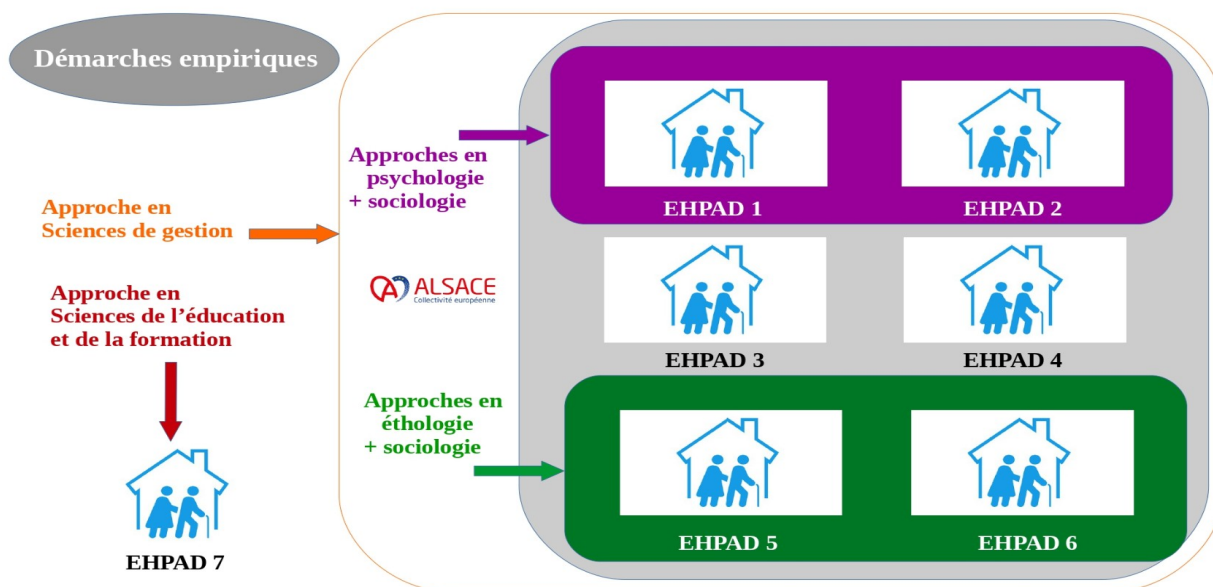
- Eghtesadi, M. (2020). Breaking Social Isolation Amidst COVID-19 : A Viewpoint on Improving Access to Technology in Long-Term Care Facilities. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 949-950.
- Freidus, A., Shenk, D., & Wolf, C. (2020). A Rapid Qualitative Appraisal of the Impact of COVID-19 on Long-term Care Communities in the United States : Perspectives from Area Aging Staff and Advocates. *Human Organization*, 79(4), 313-322.
- Gallo Marin, B., Wasserman, P., Cotoia, J., Singh, M., Tarnavska, V., Gershon, L., ... Merritt, R. (2020). Experiences of Rhode Island Assisted Living Facilities in Connecting Residents with Families through Technology During the COVID-19 Pandemic. *Rhode Island Medical Journal* (2013), 103(8), 59-61.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice : Psychological theory and women's development*. Cambridge, USA; London, UK: Harvard University Press.
- Gorenko, J. A., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., & Konnert, C. (2021). Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19 : A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 40(1), 3-13.
- Grenade, L., & Boldy, D. (2008). Social isolation and loneliness among older people : Issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review: A Publication of the Australian Hospital Association*, 32(3), 468-478.
- Hensel, B. K., Parker-Oliver, D., & Demiris, G. (2007). Videophone Communication Between Residents and Family : A Case Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8(2), 123-127.
- Kinsella, K. (2000). Demographic Dimensions of Global Aging. *Journal of Family Issues*, 21(5), 541-558.
- Lapid, M. I., Koopmans, R., Sampson, E. L., Van den Block, L., & Peisah, C. (2020). Providing quality end-of-life care to older people in the era of COVID-19 : Perspectives from five countries. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1345-1352.
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Eve-Line Bussièrès, Lapierre, N., ... Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults : Rapid Review. *JMIR Aging*, 4(2).
- Lee, O. E., & Davis, B. (2020). Adapting 'Sunshine,' A Socially Assistive Chat Robot for Older Adults with Cognitive Impairment : A Pilot Study. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 696-698.

- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and Analysis of Definitions of Social Participation Found in the Aging Literature : Proposed Taxonomy of Social Activities. *Social science & medicine (1982)*, *71*(12), 2141-2149.
- Lightfoot, E., & Moone, R. P. (2020). Caregiving in Times of Uncertainty : Helping Adult Children of Aging Parents Find Support during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Gerontological Social Work*, *63*(6-7), 542-552.
- Luscombe, N., Morgan-Trimmer, S., Savage, S., & Allan, L. (2021). Digital technologies to support people living with dementia in the care home setting to engage in meaningful occupations : Protocol for a scoping review. *Systematic Reviews*, *10*(1), 179.
- MacLeod, S., Tkatch, R., Kraemer, S., Fellows, A., McGinn, M., Schaeffer, J., & Yeh, C. S. (2021). COVID-19 Era Social Isolation among Older Adults. *Geriatrics*, *6*(2), 52.
- Marsh, J. L., O'Mallon, M., Stockdale, S., & Potter, D. R. (2020). Caring for Vulnerable Populations during a Pandemic : Literature Review. *International Journal of Caring Sciences*, *13*(3), 2298-2303.
- Michielin, F., Mulder, C. H., & Zorlu, A. (2008). Distance to parents and geographical mobility. *Population, Space and Place*, *14*(4), 327-345.
- Mickus, M. A., & Luz, C. C. (2002). Televisits : Sustaining long distance family relationships among institutionalized elders through technology. *Aging & Mental Health*, *6*(4), 387-396.
- Moore, K. J., Sampson, E. L., Kupeli, N., & Davies, N. (2020). Supporting families in end-of-life care and bereavement in the COVID-19 era. *International Psychogeriatrics*, *32*(10), 1245-1248.
- Morozov, E. (2013). *To Save Everything, Click Here : The folly of technological solutionism*. New York, USA: PublicAffairs.
- Mossong, J., Hens, N., Jit, M., Beutels, P., Auranen, K., Mikolajczyk, R., ... Edmunds, W. J. (2008). Social Contacts and Mixing Patterns Relevant to the Spread of Infectious Diseases. *PLOS Medicine*, *5*(3), e74.
- Moyle, W., Jones, C., Murfield, J., & Liu, F. (2020). 'For me at 90, it's going to be difficult' : Feasibility of using iPad video-conferencing with older adults in long-term aged care. *Aging & Mental Health*, *24*(2), 349-352.
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, *18*(1), 143.

- Office, E. E., Rodenstein, M. S., Merchant, T. S., Pendergrast, T. R., & Lindquist, L. A. (2020). Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. *Journal of the American Medical Directors Association, 21*(7), 948-950.
- Oudshoorn, N. (2011). *Telecare technologies and the transformation of healthcare*. Houndmills, UK: Palgrave Macmillan.
- Pachana, N. A., Beattie, E., Byrne, G. J., & Brodaty, H. (2020). COVID-19 and psychogeriatrics : The view from Australia. *International Psychogeriatrics, 32*(10), 1135-1141.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare, 13*(3), 141-146.
- Pirhonen, J., Tiilikainen, E., Pekkarinen, S., Lemivaara, M., & Melkas, H. (2020). Can robots tackle late-life loneliness? Scanning of future opportunities and challenges in assisted living facilities. *Futures, 124*, 102640.
- Pols, J., & Moser, I. (2009). Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *Alter, 3*(2), 159-178.
- Rylett, R. J., Flamine Alary, Goldberg, J., Rogers, S., & Versteegh, P. (2020). Covid-19 and Priorities for Research in Aging. *Canadian Journal on Aging, 39*(4), 500-505.
- Sacco, G., Lléonart, S., Simon, R., Noublanche, F., Annweiler, C., & TOVID Study Group. (2020). Communication Technology Preferences of Hospitalized and Institutionalized Frail Older Adults During COVID-19 Confinement : Cross-Sectional Survey Study. *JMIR MHealth and UHealth, 8*(9), e21845.
- Saldaris, M. S. N. (2021). The dichotomy of social isolation in a global pandemic : When the power to protect actually harms. *Journal of Health Care Finance, (0)*. Retrieved from <http://healthfinancejournal.com/~junland/index.php/johcf/article/view/249>
- Sanford, A. M., Orrell, M., Tolson, D., Abbatecola, A. M., Arai, H., Bauer, J. M., ... Vellas, B. (2015). An International Definition for “Nursing Home”. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*(3), 181-184.
- Sano, M., Lapid, M. I., Ikeda, M., Mateos, R., Wang, H., & Reichman, W. E. (2020). Psychogeriatrics in a world with COVID-19. *International Psychogeriatrics, 32*(10), 1101-1105.
- Schuster, A. M., & Hunter, E. G. (2019). Video Communication With Cognitively Intact Nursing Home Residents : A Scoping Review. *Journal of Applied Gerontology, 38*(8), 1185-1196.
- Short, J., Williams, E., & Christie, B. (1976). *The social psychology of telecommunications*. London, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Etats-Unis d'Amérique, Australie.

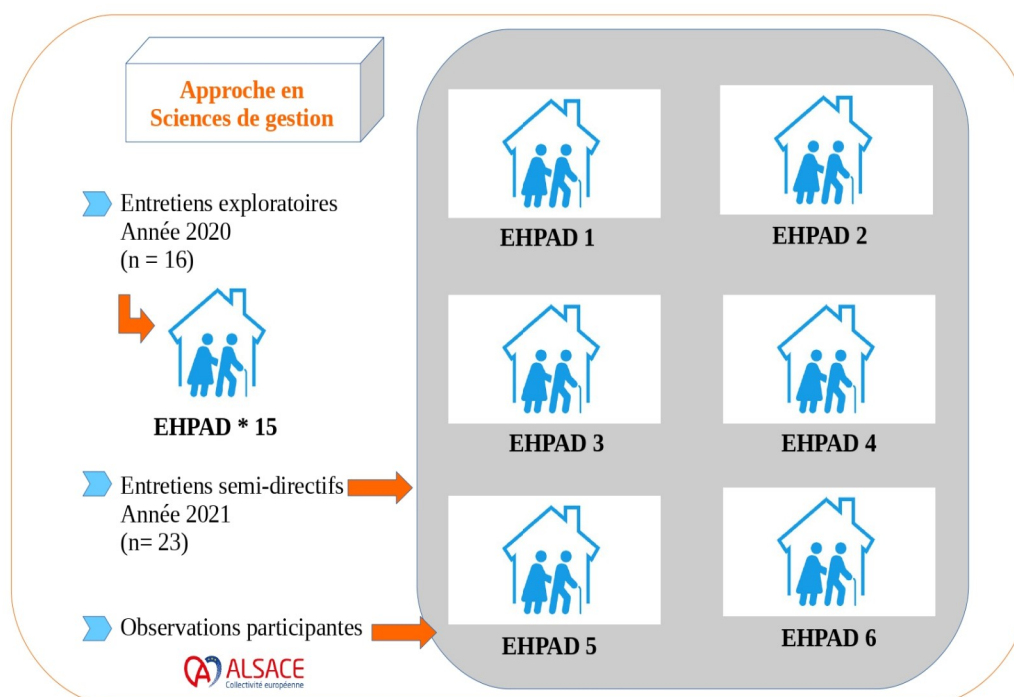
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries : A political argument for an ethic of care*. New York, USA: Routledge.
- Tsai, H.-H., Cheng, C.-Y., & Shieh, W.-Y. (2020). Effectiveness of laptop-based versus smartphone-based videoconferencing interaction on loneliness, depression and social support in nursing home residents : A secondary data analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 0(0), 1-10.
- Tsai, H.-H., Cheng, C.-Y., Shieh, W.-Y., & Chang, Y.-C. (2020). Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life : A quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 27.
- Tsai, H.-H., & Tsai, Y.-F. (2010). Older nursing home residents' experiences with videoconferencing to communicate with family members. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1538-1543.
- Tsai, H.-H., & Tsai, Y.-F. (2011). Changes in depressive symptoms, social support, and loneliness over 1 year after a minimum 3-month videoconference program for older nursing home residents. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e93.
- Tsai, H.-H., & Tsai, Y.-F. (2015). Attitudes Toward and Predictors of Videoconferencing Use Among Frequent Family Visitors to Nursing Home Residents in Taiwan. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 21(10), 838-844.
- Tsai, H.-H., Tsai, Y.-F., Wang, H.-H., Chang, Y.-C., & Chu, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 14(8), 947-954.
- Veiga-Seijo, R., Miranda-Duro, M. D. C., & Veiga-Seijo, S. (2021). Strategies and actions to enable meaningful family connections in nursing homes during the COVID-19 : A Scoping Review. *Clinical Gerontologist*, 1-11.
- Vernooij-Dassen, M., Verhey, F., & Lapid, M. (2020). The risks of social distancing for older adults : A call to balance. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1235-1237.
- Zamir, S., Hennessy, C., Taylor, A., & Jones, R. (2020). Intergroup « Skype » Quiz Sessions in Care Homes to Reduce Loneliness and Social Isolation in Older People. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 5(4), E90.

II) Méthodologie



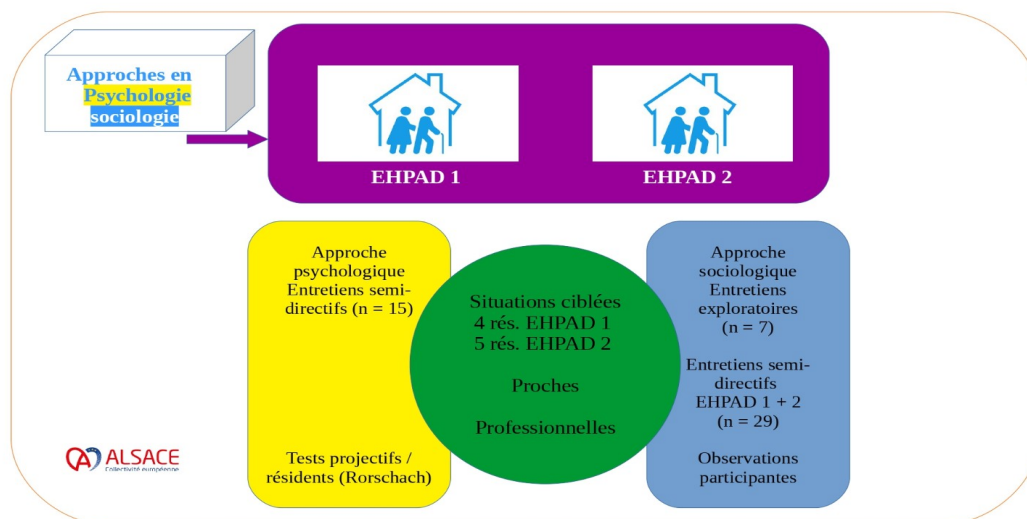
Nous avons déployé notre protocole de recherche dans 7 EHPAD en particulier. Pour des raisons évidentes d'anonymat, nous ne mentionnerons pas ici les noms des établissements. Simplement, il convient de préciser que ceux-ci se trouvent majoritairement répartis en Alsace. L'approche en Sciences de l'éducation et de la formation s'est déroulée cependant en dehors de ce cadre régional, afin d'apporter notamment une perspective comparative. Au total, 93 entretiens ont été réalisés (83 heures d'enregistrement), 22 heures d'observation ont été effectuées, et les déplacements de 13 résidents et de plus de 50 employés ont été tracés pendant six jours dans deux maisons de retraite (EHPAD 5+6).

1) Approche en sciences de gestion :



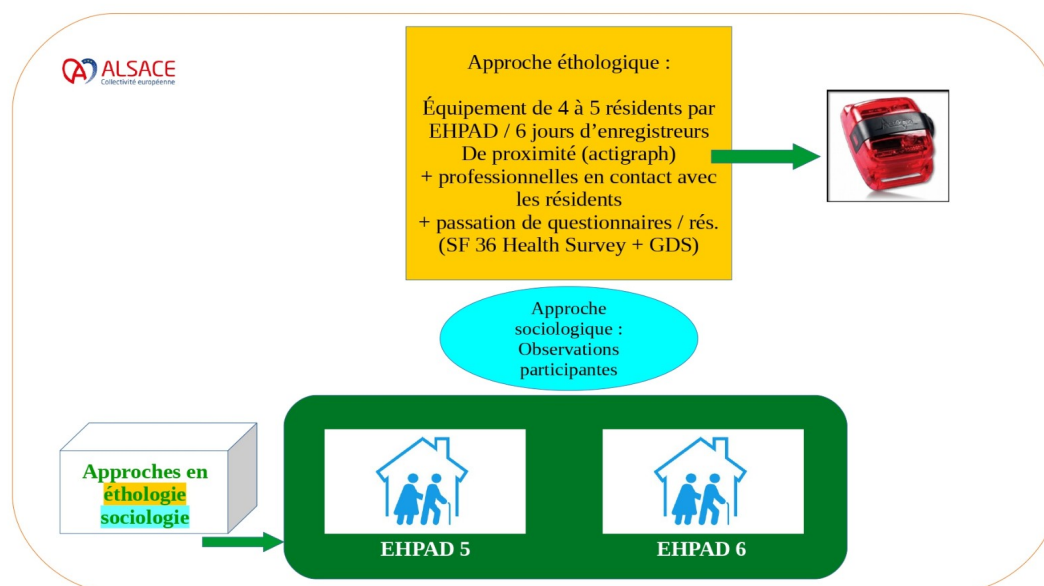
L'approche en Sciences de gestion, en vue de pouvoir établir une typologie des modes de gestion et d'innovations managériales face à la crise, est celle qui a couvert le plus d'établissements. En plus des 6 établissements sur lesquels ont porté les investigations au cours de l'année 2021 (d'Avril à Octobre), les analyses sont enrichies par 16 entretiens exploratoires, menés au cours de l'année 2020, durant les périodes de confinement. S'ajoutent à cela 23 entretiens semi-directifs au cours de l'année 2021, ainsi que des observations participantes. Au total, 34h d'entretiens ont été enregistrées, retranscrites et analysées.

2) Approches en psychologie et sociologie :



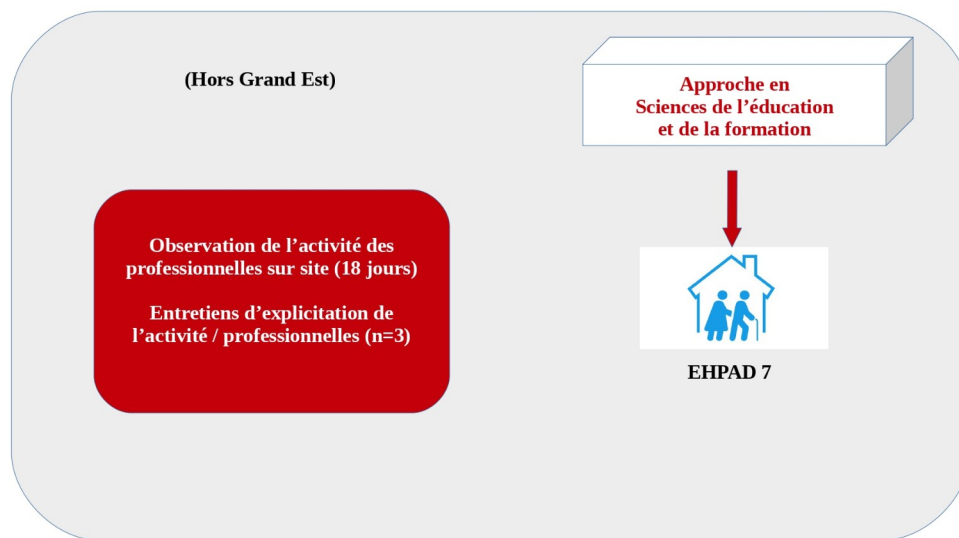
Les approches en psychologie et sociologie se caractérisent par une volonté de croiser les regards disciplinaires. Nous avons ciblé au total 9 situations, pour lesquelles nous avons mené des entretiens avec les résidents eux-mêmes (lorsque leur état de santé mentale le permettait - en termes de troubles cognitifs – suivant l’appréciation des soignants), leurs proches et des soignants des établissements concernés. L’approche psychologique se compose de 15 entretiens semi-directifs, auxquels s’ajoutent des tests projectifs de Rorschach et de T.A.T. (Thematic Apperception Test). Au total, 17 heures d’entretien ont été enregistrées, retranscrites et sont en cours d’analyse. L’approche sociologique se compose de 36 entretiens semi-directifs dont 7 exploratoires. S’ajoutent à cela des observations participantes de divers moments-clé de la vie sociale des résidents et des soignants : temps d’animation, temps de repas, nettoyage des chambres, distribution des médicaments, etc. Au total, 34 heures d’entretiens ont été enregistrées, retranscrites et sont en cours d’analyse. La récolte des données a duré d’avril à fin novembre. Les données sont enrichies de celles récoltées par l’enseignante-chercheuse en sciences de gestion, présentées ci-avant.

3) Approches en éthologie et sociologie :



La démarche en éthologie a consisté en l'équipement de 13 résidents (7 pour l'EHPAD et 6 pour l'EHPAD 6), ainsi que d'une vingtaine de soignants par établissement, pendant 7 jours consécutifs, d'enregistreurs de proximité bluetooth. Pour chacun des résidents, des évaluations de leur état de santé (SF 36 Health Survey) et de dépression (Geriatric Depression Scale) ont été réalisées, à partir de questionnaires dédiés. Ces évaluations n'ayant pu être réalisées par l'éthologue, ce sont les chargés de recherche de PSI qui les ont menées. Afin d'enrichir les analyses, les données récoltées dans le cadre de la démarche en éthologie, sont enrichies d'observations participantes menées par notre chargé de recherche en sociologie, ainsi que des entretiens et observations menés par l'enseignante-chercheuse en Sciences de gestion.

4) Approche en Sciences de l'éducation et de la formation



L'approche en Sciences de l'éducation et de la formation a croisé deux méthodologies distinctes. En premier lieu, cela a consisté en une immersion de 18 journées pleines en EHPAD, afin de cerner les modalités d'échanges avec l'extérieur, tant numériques, que les visites *in situ*. Les chercheurs ont tenté de mener des entretiens d'explicitation. Cependant, au vu de la charge émotionnelle des soignantes interviewées, ayant médié des situations de fin de vie notamment par le numérique entre les résidents et leurs proches, la méthode n'a pas pu être menée à son terme, les soignantes n'étant pas en capacité de prendre du recul quant à ce vécu douloureux.

5) Bilan de modalités de travail collaboratif

Le travail en équipe s'est organisé en premier lieu sur la base d'une répartition des tâches entre les chercheurs de l'équipe :

- Relation avec les instances institutionnelles et gestion financière : Célia Lemaire
- Prises de contacts et maintien du lien avec les EHPAD : Christophe Humbert, Célia Lemaire et Céline Racin
- Gestion de la demande au comité d'éthique : Géré par l'ensemble de l'équipe. Christophe Humbert était en charge de coordonner l'écriture du dossier et Célia Lemaire du lien avec le comité d'éthique de l'Université de Strasbourg.

Plusieurs outils de collaboration ont été déployés :

- Mise en place d'un séminaire bi-mensuel, afin de travailler sur nos résultats, de développer nos approches méthodologiques.
- Échanges ciblés autour de projets de communication ou de publication
- Organisation d'un weekend de travail à Lyon, afin de produire un premier jet d'analyses intermédiaires.
- Nous avons invité une artiste dans le cadre de ce weekend, afin qu'elle nous formule des retours quant à nos modalités de travail interdisciplinaire, en prévision d'une mise en scène de nos modalités de collaboration. Cette expérience n'a malheureusement pas pu aboutir, mais un rapport a été rédigé par l'artiste mentionnée.

III) Retour réflexif sur la méthodologie des entretiens croisés (Sociologie / psychologie / Sciences de gestion)

Parmi les différentes méthodes élaborées par les chercheurs, des entretiens qualitatifs ont été menés avec des personnels, des résidents et certains de leurs proches. Ils ont dû s'adapter à la grande diversité des enquêtés et ont cherché à rendre compte de l'expérience de chacun en adoptant une posture compréhensive et non directive ainsi qu'en faisant preuve de créativité dans la conduite des entretiens. En particulier, les chercheurs, relevant de plusieurs disciplines académiques, notamment sociologie, psychologie, science de gestion, ont mis en œuvre une approche méthodologique

innovante : deux d'entre eux ont eu un entretien approfondi avec une même personne. La lecture et l'analyse des transcriptions de ces entretiens croisés montre que les enquêtés, notamment les résidents, peuvent dire des choses différentes aux deux chercheurs. Leurs propos ne s'avèrent souvent qu'un peu différents, selon la tournure prise par l'interaction avec l'enquêteur, mais ils peuvent parfois revêtir des significations sensiblement différentes. Ces différences incitent à réfléchir à l'intérêt de cette démarche des entretiens croisés, peu usuelle dans les recherches en sciences humaines. Nous allons évoquer ces différences observées afin de nous demander comment les interpréter et de réfléchir à ce qui rend cette approche méthodologique innovante et transposable à d'autres enquêtes. Mais il importe tout d'abord de remarquer que les discordances dans les paroles des enquêtés prennent tout leur sens à partir de convergences délibérées entre enquêteurs.

L'une des caractéristiques de la posture adoptée par les chercheurs vise à susciter une attitude active et réflexive. Pour cela, ils réélaborent en permanence les questions soulevées en fonction des propos antérieurs de la personne, ils reviennent régulièrement sur ce qui vient d'être dit en le reformulant et en le synthétisant, ce qui permet de vérifier comment chacun comprend les paroles qui ont été prononcées. Ils en viennent notamment à solliciter des comparaisons entre l'usage des différentes technologies, notamment téléphone, tablette et ordinateur. Leur manière créative de mener des entretiens compréhensifs les amène à énoncer des discordances ou des ambivalences, par exemple sur les rapports aux contraintes ou à la solitude, et de soumettre à l'avis de l'interlocuteur des distinctions susceptibles de faire avancer la réflexion. Ainsi proposent-ils de faire la différence entre la solitude, choisie, et l'isolement, contraint, ou entre une situation dans laquelle on est solitaire et une autre dans laquelle on se sent seul. Leurs interventions conduisent aussi à envisager des corrélations, par exemple entre être inquiet et avoir besoin de voir. Et ils soulèvent des contradictions dans le discours recueilli : alors qu'une résidente disait que « vivre en collectivité, c'est pas facile », l'enquêteur lui fait remarquer : « j'ai l'impression que vous avez plus de liens qu'avant, quand vous viviez toute seule chez vous ». De telles remarques incitent à dépasser les déclarations convenues ou superficielles et à relancer la réflexion. La personne enquêtée est invitée à penser les différences, par exemple lorsque l'enquêteur suggère qu'avec skype, « on se voit mais d'une autre façon ». Il est aussi conduit à déplacer le problème posé. Par exemple, lorsque la résidente parle de ses réticences par rapport à skype, le chercheur lui demande : « Votre fille, elle était demandeuse de skype ? » La réponse est brève mais éclairante : « pas trop ». Elle nous fait aussitôt comprendre que l'usage ou le

non usage des nouvelles technologies par les résidents ne dépend pas seulement de leur attitude mais aussi de celle de leurs proches.

Dans leur manière créative de conduire les entretiens, les enquêteurs en viennent aussi à recourir au conditionnel pour faire réfléchir les enquêtés à des alternatives, dans plusieurs directions, notamment temporelles. Du côté du passé, ils demandent : « Qu'est-ce qui aurait pu être différent ? » Par rapport à l'avenir ou à l'idéal, ils recueillent des réflexions comme celle qui considère que, dans la résidence, « il faudrait qu'il n'y ait pas que des vieux ». Les chercheurs veillent aussi, à la fin de l'entretien, à donner à la personne enquêtée l'opportunité d'aborder des aspects qui n'ont pas été traités et, plus largement, de rajouter ce qu'elle souhaite. Et ils annoncent la suite de leur démarche et des opportunités de prolonger la réflexion, notamment à partir des futures restitutions qu'ils programmeront à l'intention des enquêtés. Ces retours ultérieurs sont présentés comme un moment d'approfondissement des problèmes posés puisque, sur les questions centrales de l'enquête, et notamment celle du lien social, les chercheurs ont d'emblée défini ensemble leur position : « ne pas partir d'une définition préalable du lien social, mais essayer de la faire émerger à partir du terrain. » En somme, les enquêtes effectuées révèlent beaucoup de points communs dans la façon de conduire les entretiens, au-delà des différences entre chercheurs.

Les enquêtes menées dans le cadre d'InnovEHPAD montrent aussi que les enquêtés peuvent dire des choses différentes à leurs deux interlocuteurs. Prenons un exemple saisissant. Une résidente déclare au début du premier entretien : « Je suis heureuse. » Et elle confirme par la suite : « j'ai jamais été aussi heureuse. » Son fils, qui fait lui aussi partie des enquêtés, dit d'ailleurs qu'elle est à l'EHPAD comme à l'hôtel, et même encore mieux, puisqu'en plus d'être prise en charge pour assumer beaucoup d'aspect de la vie quotidienne, elle peut se sentir utile en aidant d'autres résidents. Au début de l'entretien avec le second chercheur, la résidente affirme à nouveau : « Je me sens en sécurité. » Puis, au cours de ce second entretien, il s'avère qu'elle a chuté à vélo, puis qu'elle a eu souvent peur de tomber dans sa propre maison. Ce sentiment d'insécurité récurrent a même conduit à son placement en EHPAD mais il n'y a pas disparu pour autant : "j'ai toujours une certaine peur en moi." Peut-être cette peur s'est-elle même accentuée dans ce nouveau contexte : « J'avais peur de tout et de tout le monde. » Et cette peur généralisée peut aller très loin, jusqu'à une limitation délibérée de la parole qui peut s'étendre à ses propos lors des entretiens : « par précaution, il faut pas tout dire. » Au cours de ce second entretien, elle saisit tout de même une opportunité de se plaindre : « j'ai pas beaucoup de visites. » A propos des mesures de confinement, elle déclare que « c'est pas facile d'être enfermé tout seul. » Ainsi, le bonheur et la sécurité initialement proclamés et corroborés par son fils se trouvent à présent recouverts par l'expression de peurs et de plaintes. Qu'est-ce qui a permis à cette

face sombre d'émerger ? Peut-être tout simplement la résidente voit-elle les choses différemment parce que « aujourd'hui je me sens pas bien. » Cet exemple montre en tout cas que les résidents peuvent révéler des visages différents selon le moment et selon l'interlocuteur.

Même si le contraste est rarement aussi saisissant, les enquêtés peuvent exprimer plus ou moins nettement leur ressenti. Sur les contraintes liées à la situation sanitaire, une résidente en vient à dire à l'un des enquêteurs : devoir rester en chambre, « je ne trouve pas ça normal ». Une autre, au cours d'un des entretiens, insiste : « Je me suis sentie privée de liberté ». Les professionnels aussi peuvent formuler différemment leurs impressions. Par exemple, un auxiliaire de vie sociale explique à un des chercheurs les difficultés consécutives à la restriction des possibilités. Avec l'autre chercheur ses propos se font plus tranchants : le confinement « ça a été terrible. » On peut aussi remarquer que l'enquêté semble parfois faire écho à ce qu'il sait ou imagine de la compétence disciplinaire de l'enquêteur qui s'est présenté en mentionnant la discipline dont il relève. Par exemple, le fils d'une résidente, professeur à la retraite, parle d'*habitus* au sociologue. Avec la psychologue, une résidente met en relief les traits de sa personnalité : « J'avais pas trop d'amis (...) Je suis très difficile, moi. » Elle lui signale aussi : « Je prends souvent sur moi. Pour pas faire d'histoires. » Et elle ajoute même : « Je suis très introvertie. » Dans la relation d'enquête comme dans toute interaction, chacun se comporte en fonction de sa perception de l'autre. Les propos tenus reflètent cette adaptation mutuelle qui peut se traduire par des discours plus ou moins nuancés et susceptibles de développer des aspects différents. Cela n'a rien d'étonnant : dans nos conversations quotidiennes, même lorsqu'il s'agit de sujets sur lesquels nos opinions sont relativement stables, nous ne faisons pas que nous répéter mais nous modulons notre expression selon notre humeur, selon l'interlocuteur et selon les circonstances. Il en va de même en situation d'entretien, surtout lorsque l'enquêteur incite à approfondir la réflexion et à envisager divers points de vue.

En outre, l'attitude des deux enquêteurs peut quelque peu différer et ainsi rendre l'enquêté attentif à des aspects différents. Ainsi, le chercheur peut insister plus ou moins sur la biographie et la trajectoire de la personne, il peut s'intéresser plus ou moins précisément à l'organisation du travail en EHPAD ainsi qu'aux modifications consécutives à la crise sanitaire, qui a suscité des missions et des activités supplémentaires. Il peut aussi attacher une plus ou moins grande importance au cadre de vie, par exemple demander comment on fait pour pénétrer dans l'établissement, s'il faut un code, etc. De même, s'il a accès à la chambre du résident, il peut poser des questions sur le décor : d'où proviennent les meubles, qui représentent les photos exposées ? Il peut aussi accorder une plus ou moins grande attention à la répartition des tâches, en cherchant à savoir qui fait quoi. Cette interrogation peut concerner à la fois le personnel et les proches, par exemple lorsqu'il est question

de la fille d'une résidente qui s'occupe des papiers administratifs. L'enquêteur peut aussi s'intéresser de plus ou moins près aux activités et animations proposées dans l'EHPAD, notamment aux ateliers qui pour la plupart ont été maintenus pendant le confinement, mais sans la présence d'animateurs extérieurs, ce qui a réduit les contacts, voire changé les interventions, qu'elles concernent la cuisine, la relation à la nature, la création artistique, les exercices de concentration, de lecture ou de gymnastique. Autre exemple, les enquêteurs peuvent s'attarder plus ou moins longtemps sur les conditions dans lesquelles ont été organisées les visioconférences entre les résidents et leurs proches : leur durée et leur régularité ; les modalités de mise en route et la présence ultérieure de personnels de l'établissement ; le lieu, variable en fonction de la qualité de la connexion, la salle polyvalente se substituant parfois à la chambre, ce changement de cadre pouvant avoir une incidence sur l'impression d'une intimité plus ou moins préservée. Ces multiples variations selon que les chercheurs insistent davantage sur tel ou tel aspect illustrent le fait que leurs investigations sont susceptibles de se moduler diversement, ce qui peut avoir une influence sur le déroulement et le contenu de l'entretien.

Par ailleurs, les entretiens croisés ont été menés à des dates différentes, ce qui implique un écart temporel entre les deux phases de l'enquête. A ces deux moments différents, l'enquêté peut ne pas être dans des dispositions identiques : plus ou moins disponible, éventuellement préoccupé par d'autres problèmes, plus ou moins en forme, plus ou moins loquace, etc. L'amplitude de telles variations peut être particulièrement marquée dans les cas où l'état de santé est précaire ou instable. A contrario, malgré l'écart temporel entre les deux entretiens, on remarque des répétitions dans les propos tenus. Ce ne sont pas seulement des redondances superflues car elles aussi sont significatives de ce qui importe pour l'enquêté. Souvent, les deux entretiens apparaissent complémentaires, pour plusieurs raisons. Généralement l'enquêteur qui passe en second a pris connaissance du premier entretien, ce qui lui permet de focaliser les questions sur des aspects susceptibles de préciser et d'approfondir les idées de l'interlocuteur. Avec les personnels, le premier entretien porte plutôt sur des réflexions générales, le second entretien sur des cas particuliers de résidents. Les deux moments de l'enquête apportent ainsi des éléments qui ressortiraient moins nettement d'un entretien unique.

Une part de la richesse de l'enquête tient en outre à ce que chaque chercheur dispose de suffisamment de latitude pour élaborer des interprétations et questionnements particuliers. Par exemple, faisant écho aux récits d'expériences sur les effets du confinement et les usages de la vidéo, l'enquêteur suggère : c'est « comme si on se consolait du confinement par les tablettes. » Cette réflexion résume, déplace et relance les propos de l'interlocuteur, elle peut d'ailleurs concerner tant

les résidents que les proches ou les personnels, puisqu'elle porte sur le rapport singulier qui s'est établi entre communication et technologie, dans un contexte où se sont mêlés attrait, étonnement, compensation et dépit. Cette dernière dimension de désenchantement, renforcée par le climat de restriction drastique, permet de comprendre pourquoi la vidéo est souvent vue comme un pis-aller de visites et se trouve délaissée lorsque ces dernières ont pu reprendre, ou alors réduite à une possible ressource face à l'écart entre deux rencontres physiques. La relation entre nouvelles technologies et communication a également été altérée par les dysfonctionnements techniques qui ont pu interrompre un échange à peine instauré. L'évocation de tels incidents par ses interlocuteurs incite l'enquêteur à demander « comment on supporte d'être mis en attente, d'être confronté à des imprévus », ce qui amène à réfléchir aux raisons pour lesquelles les difficultés de connexion restent vives dans la mémoire de ceux qui les ont subies.

Les différences ou discordances dans les propos tenus illustrent souvent l'ambivalence des enquêtés qui peuvent ressentir, penser et exprimer des choses différentes, voire opposées, sur un même sujet. Même si le principe de non-contradiction jouit d'un prestige durable dans de nombreux cercles sociaux, les personnes peuvent être partagées et soutenir tour à tour des opinions divergentes, notamment dans des situations exceptionnelles. Celles-ci requièrent des décisions rapides qui ne parviennent pas d'emblée à concilier des valeurs qui s'entrechoquent : en contexte épidémique, des mesures de protection ont tendance à s'imposer sans que les conséquences des restrictions de liberté soient scrupuleusement prises en compte. Les personnes concernées se trouvent elles aussi prises dans des dilemmes qui les conduisent à osciller entre des aspirations difficilement compatibles. Elles peuvent de plus reconsidérer l'importance relative qu'elles accordent à différents problèmes. En laissant entendre que plusieurs points de vue peuvent être soutenus, l'enquête peut d'ailleurs contribuer à ce décentrement des positions et à cette prise de conscience de la complexité des problèmes soulevés. En tout cas, les entretiens croisés montrent qu'une personne enquêtée n'est pas figée, systématique ou monolithique. Une pluralité d'entretiens a plus de chances de faire ressortir cette diversité qui peut être considérée comme une richesse.

Les entretiens croisés paraissent particulièrement adaptés à des enquêtés vulnérables, dont l'humeur et les capacités cognitives sont instables. Ils se révèlent aussi intéressants lorsqu'ils sont menés avec des proches et des professionnels. Plus généralement, même des individus qui disposent aisément de leurs ressources mentales et expressives comportent une part de vulnérabilité qui peut émerger lorsque sont soulevées des difficultés personnelles et relationnelles, potentiellement douloureuses, dans un échange placé sous le signe de la confiance, de la connivence et de la réflexivité. Alors peuvent apparaître des hésitations, des ambivalences ou des inflexions qui ressortent davantage

lorsque les personnes enquêtées disposent de deux opportunités de s'exprimer, en réfléchissant dans l'intervalle à ce qu'elles ont dit ou à ce qu'elles n'ont pas dit la première fois. Cela peut leur permettre de préciser leurs propos, d'apporter des nuances ou des correctifs, d'évoquer d'autres aspects, d'insister sur ce qui leur paraît essentiel. Associer ces deux opportunités à deux enquêteurs aux compétences différentes et aux références disciplinaires complémentaires peut s'avérer fécond et contribuer à élargir la palette des expressions et des réflexions, ceci d'autant plus que les deux chercheurs inscrivent leurs différences dans une démarche cohérente et font preuve d'une constance créative dans l'approche adoptée. **Parmi les découvertes apportées par la recherche InnovEHPAD, l'illustration de la fécondité méthodologique des entretiens croisés constitue un résultat important.**

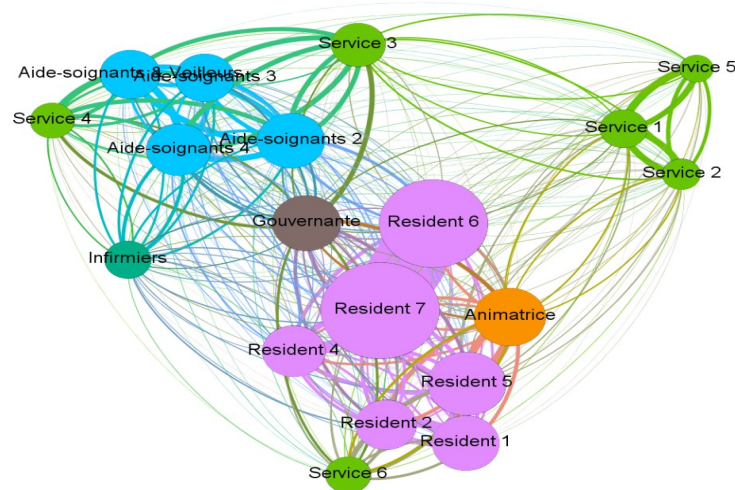
IV) La corporéité des échanges visuels à distance

1) Des réseaux sociaux hors période de confinement à la médiation des liens en période pandémique

Les proximités entre les participants ont été enregistrées à l'aide de l'Actigraphs wg3x-BT. Les mesures de proximité réalisées par l'approche éthologique montrent la manière dont les réseaux sociaux des résidents se forment en temps « ordinaire ». En effet, ces mesures ont été réalisées plusieurs mois après la période de confinement, à la fin de l'année 2021. La figure ci-dessous montre les connexions par associations spatiales au sein de l'EHPAD 5 pendant six jours. Chaque couleur représente un rôle dans l'organisation. Les cercles violets correspondent aux résidents, le bleu ciel aux aides-soignants, le bleu pétrole aux infirmiers, le vert aux agents de service, l'orange à l'animatrice et le gris à la directrice. La taille des cercles correspond au nombre de contacts qu'ils avaient. La largeur des lignes entre deux cercles correspond au nombre d'enregistrements de proximité, c'est-à-dire les associations et interactions spatiales que les participants ont eues entre eux. Les animatrices ont un rôle central dans notre étude. Leur fonction consiste à permettre aux résidents de participer à la vie sociale de l'établissement médico-social. Nous pouvons observer que les cercles violets sont très proches, montrant que les résidents étaient principalement en contact les uns avec les autres. Les résidents 6 et 7 forment un couple et dorment donc ensemble, ce qui explique la plus grande taille des cercles qui leur correspondent, et la largeur de la ligne qui les relie. On peut également constater que le cercle orange correspondant à l'animatrice est plus proche de ceux correspondant aux résidents que ses collègues. Cela signifie qu'elle a eu plus de contacts avec les

résidents que les aides-soignantes, les agents de service logistique ou les infirmières. Les animatrices sont les médiatrices des liens sociaux des résidents à l'intérieur de la maison de retraite, comme nous avons pu le constater lors de nos observations participantes.

Cette figure a été réalisée en utilisant Gephi 0.9.2 avec le processus de visualisation de l'atlas des forces : les participants ayant des relations fortes sont les plus proches les uns des autres sur le graphe du réseau.



Pendant la période de confinement, l'animatrice de l'EHPAD 5 était chargée de la médiation des connexions visuelles à distance des résidents avec leurs familles. C'est donc cette même personne en responsabilité de la vie sociale en interne, qui a été affectée à la gestion des liens « virtuels » avec l'extérieur pendant les confinements. Dans les autres maisons de retraite que nous avons investiguées, cette fonction de médiation pouvait être assurée par d'autres professionnels. L'EHPAD 1 en particulier a fait le choix organisationnel de faire assurer la fonction d'animation par l'ensemble de l'équipe soignante, y compris le personnel d'entretien. C'est donc l'ensemble de l'équipe qui a assuré la médiation des connexions visuelles à distance des résidents. Dans toutes les maisons de

retraite enquêtées, les familles des résidents avaient besoin d'être rassurées et pour cela, le fait de pouvoir les voir était central. L'extrait de l'entretien ci-dessous met en évidence le besoin exprimé par les membres de la famille de voir comment va le résident :

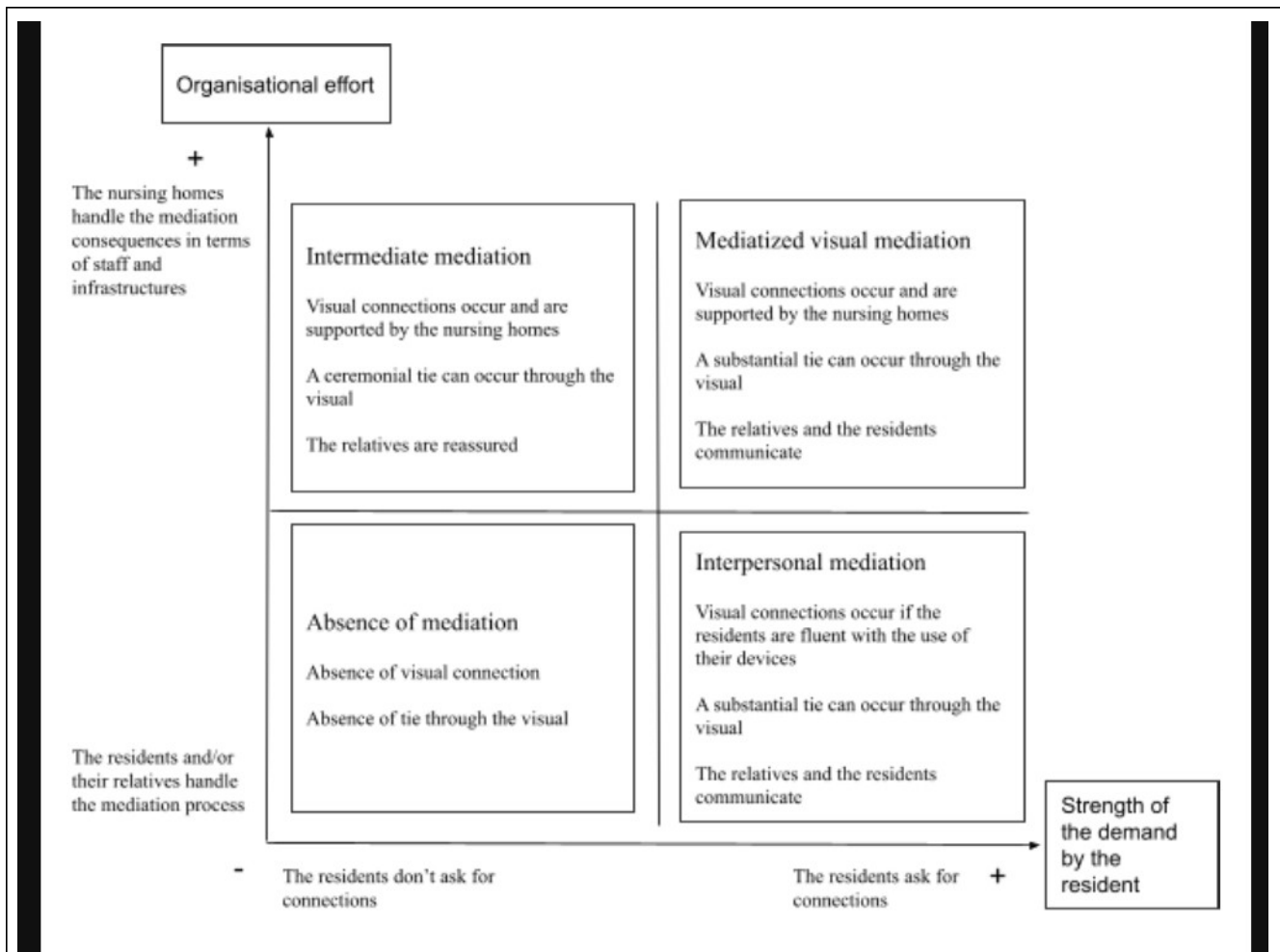
Enquêteur : vous avez ressenti le besoin de rassurer les familles ?

Animatrice : En permanence. Pour eux, la crainte était la contamination par le Covid et la mort [...]

Et surtout, ils voulaient voir leur parent pour évaluer visuellement : est-ce qu'il n'est pas mal nourri ? Est-ce qu'il est bien soigné ? Est-il toujours bien habillé ? Enfin, c'est tout ! Je résume, c'est le fait de ne pas le voir en personne qui posait problème".

2) Une intermédiation visuelle assurée par le corps des soignants

Dans les maisons de retraite étudiées, la visioconférence a été déployée de différentes manières. Nous avons observé l'utilisation de plusieurs artefacts visuels numériques : tablettes, smartphones et ordinateurs portables. Cette pluralité d'usages nous amène à distinguer différents types d'utilisation qui diffèrent selon, d'une part, la force de la demande de connexion du résident (axe des abscisses dans la figure ci-dessous) et, d'autre part, le degré de prise en compte ou d'investissement de cette demande au niveau organisationnel (effort organisationnel : axe des ordonnées dans la figure ci-dessous)



Lorsque l'organisation se saisit de la question de l'utilisation d'artefacts visuels numériques pour nourrir le lien social des résidents (deux quadrants supérieurs), elle propose ou développe l'infrastructure technique (wifi, appareils) ; mais surtout, elle peut demander au personnel d'établir le lien entre le résident et les proches non seulement techniquement mais aussi d'un point de vue relationnel. Ce processus de médiation implique l'intervention des soignants, de l'animatrice et/ou du personnel d'entretien. Ces professionnels sont ceux qui engagent leur corps pour soutenir les personnes âgées à tout moment, ils les aident à se nourrir, à se nettoyer, à s'habiller, etc. Lors des connexions avec les artefacts visuels numériques, les professionnels "prêtent" encore leur corps afin de rendre la connexion possible. Alors que les artefacts visuels numériques sont parfois décrits comme un " adieu au corps " ⁸, nous montrons que les personnels contribuent à réduire l'étrangeté dans le monde numérique ⁹ en utilisant leur propre corps ; et ont ainsi rendu la médiation possible.

⁸ Le Breton, D. (1999). *L'adieu au corps*. Métailié.

⁹ PENNEC Simone, « Les technologies dans la cité : marqueurs d'étrangeté de la vieillesse ou médiateurs possibles de citoyenneté ? », actes du colloque international : *L'âge et le pouvoir en question : vieillir et décider dans la cité*, 2008, pp. 32-45.

Par exemple, une animatrice a dû expliquer et réexpliquer pourquoi le fils d'un résident était " dans la télé ", c'est-à-dire que la personne âgée ne comprenait pas pourquoi son fils était visible sur un écran, pourquoi le proche était présent et absent en même temps. Parfois, les personnes âgées peuvent imaginer que l'image qu'elles voyaient était un film et non une connexion en direct, puisque la plupart d'entre elles n'étaient pas au courant de l'existence de cette technologie. La présence du professionnel auprès de la plupart des résidents pendant la vidéoconférence était nécessaire pour les rassurer, notamment en leur tenant la main, et pour expliquer aux personnes âgées le processus en cours. Les professionnels compensent les déficiences auditives des résidents en reformulant les propos des proches. Ceci est particulièrement vrai dans les situations de médiation visuelle médiatisée. Cela reste en partie vrai dans les situations de médiation intermédiaire, afin d'apaiser le résident ou d'attirer son attention sur la caméra. L'effort d'organisation implique donc autant le corps des soignants que la matérialité de l'établissement et le domicile des proches, comme nous allons le voir.

3) La médiation intermédiaire, ou l'enjeu de voir

Ce premier quadrant montre un effort organisationnel fort et une force modérée/faible de la demande de connexion par les résidents. Ces situations sont les plus fréquentes. Ici, les proches ont besoin d'un contact visuel pour être rassurés alors que les résidents sont la plupart du temps confus ou mal à l'aise avec les artefacts visuels numériques. Souvent, ils ne comprennent pas la situation de confinement et pourquoi leurs proches ne leur rendent plus visite. Beaucoup de résidents ne peuvent pas communiquer par téléphone, en raison de leurs déficiences auditives et/ou cognitives. Ainsi, des connexions visuelles numériques se produisent et sont soutenues par l'organisation, mais il n'y a pas de réciprocité dans l'échange entre le résident et les proches. Le directeur d'un EHPAD a déclaré :

" C'était difficile à gérer pour le personnel car il devait répondre à la famille, qui voulait vraiment être rassurée : "Elle va bien, il va bien. Eh bien, je vois vraiment son corps. Bon, je vois son visage, à travers un écran bien sûr, mais je vois qu'elle va bien, je vois qu'il va bien" Bon, mais quand même ? Une fois que tu as dit ça ? Ok, les silences et le personnel devait aussi gérer cette émotion et justement ces silences ou cette attente, parfois non exprimée, de la famille.... Et aussi, si au bout de 5 minutes, il n'y avait pas de lien direct, l'enjeu était de ne pas dire tout de suite " ok, on arrête et puis merci, c'était bien, au revoir, à la prochaine fois ". Il fallait essayer de faire durer la réunion un peu plus longtemps".

Dans ces situations, les artefacts visuels numériques n'ont pas été le médiateur de liens sociaux substantiels entre les résidents et leurs proches. Les liens créés via les artefacts visuels numériques sont donc principalement cérémoniels, bien que significatifs pour les proches et les professionnels car ils permettent à la famille de "voir sans être là". Les interactions se font principalement entre le résident et le soignant, ou entre le soignant et les proches, et visent souvent à réduire l'étrangeté ou l'inconfort de la situation.

4) La médiation visuelle médiatisée

Les situations de ce quadrant sont celles où les résidents demandaient des contacts avec leurs proches et où l'organisation a apporté son soutien pour servir de médiateur. Malgré l'étrangeté de la situation, un lien social réciproque a été établi. Les professionnels se font souvent les "porte-paroles" des résidents lorsqu'ils n'étaient pas en mesure d'interagir, comme l'indique un aidant :

" Alors les proches essaient de prendre la parole pour combler le silence. D'interpeller les résidents, de demander de leurs nouvelles. Et s'ils ne peuvent pas répondre, on peut répondre aussi".

La médiation des liens par le biais d'artefacts visuels numériques a ainsi pu apporter un réel réconfort aux résidents. Voir leurs proches est crucial pour eux, comme le souligne cette aide-soignante :

Cela dépend des résidents, quand certains voient le visage de leur fille ou de leur fils, ils changent immédiatement. Leurs yeux s'illuminent, ils sont heureux. On voit tout de suite qu'il y a de la joie".

Les visuels offrent un lien plus substantiel que, par exemple, un appel téléphonique, puisque l'information sensorielle est renforcée. C'est ce qu'illustrent les propos de ce médecin :

« Quand il y a un trouble cognitif, je pense que ça aide aussi l'échange d'avoir un visuel de la personne à qui on parle. C'est une source d'information supplémentaire quand il y a des troubles cognitifs".

Une autre illustration de l'engagement corporel est que les soignants doivent trouver un compromis entre la présence pour assurer le lien et la discrétion ou l'absence pour permettre un espace d'intimité. Ils ont dû se fier à leur propre tact et à la confiance des résidents afin d'évaluer la bonne distance. Cette bonne distance était difficile ou impossible à trouver pour les résidents souffrant de troubles cognitifs, auditifs et/ou visuels. Les lieux dans lesquels se déroule la visioconférence ont également un impact sur la qualité des liens visuels à distance. La connexion entre Mme B et ses filles a lieu

dans une salle polyvalente, sa chambre ne disposant pas d'un accès wifi. Le fait de " fermer la porte " est donc essentiel pour qu'un espace intime puisse émerger.

5) L'absence de médiation

Ce quadrant correspond aux situations dans lesquelles la médiation des connexions visuelles à distance n'a été ni demandée par les résidents ni soutenue par les maisons de retraite. En particulier, dans certaines situations, le contact téléphonique était considéré comme suffisant par la famille et celle-ci n'a donc pas demandé l'utilisation d'artefacts visuels numériques. C'est ce que précise une animatrice :

« Dans certains cas, ils n'ont pas demandé de visio s'ils avaient [leur proche] au téléphone ».

Lorsque les employés n'avaient pas à médiatiser les liens sociaux de ces résidents par le biais des artefacts visuels numériques, ils pouvaient se consacrer à d'autres. Parfois, l'utilisation de la visioconférence pouvait être consacrée à une seule personne, et les autres communiquaient par téléphone. Dans la citation suivante, une résidente utilise le téléphone pour communiquer avec son fils et les tablettes avec le plus jeune :

" J'ai fait deux [visioconférences] et j'ai laissé sa petite-fille et son arrière-petit-fils faire les séances, comme ça elle pouvait voir ça. C'est mieux. Parce que je la voyais... J'étais en contact avec elle tous les jours. [...] Ce n'était pas un choc de la voir... Je n'ai pas ressenti un grand choc en la voyant [sur la vidéo]. Ce n'était pas quelque chose d'incroyable, je n'avais pas l'impression de l'avoir perdue de vue".

Il fait un lapsus intéressant en disant qu'il "voyait" sa mère tous les jours par téléphone :

"c'est vrai qu'on se voyait... Enfin, on ne se voyait pas, mais on était en contact si souvent que, bon, on n'avait pas vraiment... Je n'avais pas vraiment l'impression... presque pas l'impression d'être loin."

Cela confirme l'affirmation selon laquelle il ne ressentait pas le besoin de la voir à travers des artefacts visuels numériques. Deux facteurs semblent être centraux ici : la confiance dans le personnel, qui a été mentionnée dans l'entretien, et le fait de pouvoir parler au téléphone. D'ailleurs, cette même résidente a exprimé un rejet des dispositifs numériques visuels lors de notre entretien. En revanche, elle ne pouvait pas entrer en contact avec son arrière-petit-fils par téléphone. Ainsi, le temps qui lui est dédié par l'organisation est réservé à la mise en relation de la femme âgée avec ce

jeune enfant et sa mère. Cela nous permet également de souligner que, pour elle comme pour les autres, c'est la demande de contact qui est centrale.

6) La médiation interpersonnelle

Ce dernier quadrant est le moins représenté dans les propos de nos interviewés. Aucun des résidents interrogés ne s'y inscrit mais des professionnels ont témoigné de l'occurrence de ce type de médiation. Dans ces situations, les proches comme les résidents patagent dans l'utilisation de leurs appareils numériques. Les propos de la psychomotricienne rapportés ci-dessous illustrent ce type de situation :

" Il y en a qui ont des smartphones, mais je pense qu'ils en avaient avant. Il y a une dame de 100 ans dans un des secteurs qui a un ordinateur et une connexion Internet et qui fait ses petits jeux et ses recherches sur Internet, mais elle savait déjà le faire avant. Ce n'est pas le confinement qui a provoqué cela".

La substantialité des liens via les artefacts visuels numériques est ainsi assurée par le fait que les résidents comme les proches sont habitués à échanger par ce biais. Ils ne ressentent donc aucun sentiment d'étrangeté. Ainsi, il n'y a pas besoin de médiation technique des usages numériques, ni de médiation relationnelle des liens à distance. L'intimité des échanges n'est donc pas menacée. Les proches et les résidents communiquent, sans qu'aucun effort d'organisation ne soit nécessaire.

7) Discussion et conclusion

Demande de liens à distance ou renforcement des liens en interne à l'établissement ?

Les dispositifs numériques contribuent surtout à renforcer les liens préexistants, mais en les transposant dans la dimension numérique. Dans la plupart des cas, ce lien concerne surtout le résident avec les soignants et le personnel de nettoyage. Si Tsai & Tsai (2015) précisent qu'un tiers des résidents ont rarement de la visite, notre étude met en évidence l'importance des liens tenus avec certaines catégories de personnel, dont la centralité est souvent oubliée et/ou sous-estimée : le personnel logistique en particulier. Un résident a dit à un membre du personnel de nettoyage pendant le confinement : "Vous êtes notre famille maintenant". En effet, pendant le confinement, les

membres du personnel et en particulier le personnel de nettoyage ont été les principaux contacts sociaux directs des résidents. Les mesures effectuées dans le cadre de l'approche éthologique, croisées avec nos observations, ont montré la fréquence et l'importance de ces liens. Ceci, alors que les visites familiales, pour ceux qui en avaient, se limitaient le plus souvent à une heure par semaine. Ainsi, si la médiation par les artefacts visuels numériques alimente une intention de créer et de nourrir un lien social entre les proches et les résidents, notre étude montre que cette médiation a lieu, qu'elle nourrit un lien social mais pas forcément celui attendu. Dans les situations de type médiation intermédiaire, un lien est créé entre le résident et l'aidant, entre l'aidant et les proches, mais quasiment jamais entre le résident et les proches.

Matérialité et corporéité au coeur du « virtuel »

Les dispositifs numériques ne conduisent pas à une disparition des corps, ni à l'abolition des espaces matériels mais plutôt à un sentiment de lieu médiatisé¹⁰. En interconnectant des pièces éloignées, ils modifient la configuration des lieux du lien social, tout comme les dispositifs de téléassistance transforment les lieux du soin¹¹. En dehors de la période pandémique, des visites ont lieu dans les chambres des résidents ou au domicile des proches. Ces derniers entrent alors dans l'espace intime du résident ou inversement. L'autre personne est accueillie dans un espace qui constitue un " chez soi "¹². Lors de la mise en relation visuelle à distance, les proches montrent des enfants qui jouent à l'intérieur du logement. L'une des résidentes interrogées aime montrer à ses filles son nouveau vernis à ongles. Le social et le matériel sont inextricablement liés¹³, de même que la matérialité et la visualité¹⁴. Nos résultats mettent en évidence le fait que la visualité, la matérialité et la corporéité sont profondément imbriquées et centrales dans l'utilisation d'artefacts visuels numériques pour soutenir les liens sociaux des résidents des maisons de retraite. Grâce à l'utilisation d'artefacts visuels

¹⁰ Tsatsou, P. (2009). *Reconceptualising « time » and « space » in the era of electronic media and communications.* https://leicester.figshare.com/articles/journal_contribution/Reconceptualising_time_and_space_in_the_era_of_electronic_media_and_communications/10170560/1

¹¹ Oudshoorn, N. (2011). *Telecare technologies and the transformation of healthcare.* Palgrave Macmillan.

¹² Milligan, C. (2009). *There's No Place Like Home : Place and Care in an Ageing Society.* Routledge & CRC Press. <https://www.routledge.com/Theres-No-Place-Like-Home-Place-and-Care-in-an-Ageing-Society/Milligan/p/book/9781138260061>

¹³ Orlikowski, W. J. (2007). Sociomaterial Practices : Exploring Technology at Work. *Organization Studies*, 28(9), 1435-1448. <https://doi.org/10.1177/0170840607081138>

¹⁴ Boxenbaum, E., Jones, C., Meyer, R. E., & Svejnova, S. (2018). Towards an Articulation of the Material and Visual Turn in Organization Studies. *Organization Studies*, 39(5-6), 597-616. <https://doi.org/10.1177/0170840618772611>

numériques, les familles et les professionnels ont utilisé leur créativité pour restaurer autant que possible la matérialité et la corporéité de la relation. La médiation des liens visuels à distance a donc consisté à jouer et à adapter la visualisation-performance en fonction de chaque situation¹⁵.

Une médiation du lien social du « traduit » et parfois « trahi » ?

L'utilisation des tablettes pour le lien social des résidents des maisons de retraite alimente l'ambivalence de la traduction/trahison¹⁶ tant pour les résidents que pour l'organisation. Elle renouvelle l'intérêt de comprendre les tensions autour de la perméabilité des frontières organisationnelles. En effet, les connexions visuelles numériques sont au cœur des enjeux de transparence : les proches des résidents veulent " voir " et la visioconférence est une réponse aux besoins de transparence des proches. L'enjeu est de montrer (mettre en scène le corps du résident notamment) sans trop en dévoiler. L'artefact visuel numérique est ainsi une sorte de " trou dans la coquille ", limitant le champ de vision, se focalisant sur les choses visibles et arbitrant ainsi sur ce qui doit être vu et ce qui ne doit pas l'être¹⁷. La volonté de voir et la volonté de savoir sont ainsi profondément corrélées, impliquant un travail de mise en scène de la part des soignants. Le jeu consiste alors à ne performer par le visuel que la partie de la matérialité et de la corporalité qui peut être vue : un corps entretenu (autant que possible), bien habillé, dans un environnement entretenu, malgré la crise.

V) Une approche interdisciplinaire des usages des outils numériques pour apprendre de la pandémie

1) La médiation en tant qu'outil d'analyse

Pour comprendre de quelle manière les outils numériques peuvent être mis au service d'une expérience subjective « positive » pour les personnes âgées vivant en EHPAD, il convient de prendre

¹⁵ Quattrone, P., Ronzani, M., Jancsary, D., & Höllerer, M. A. (2021). Beyond the Visible, the Material and the Performative : Shifting Perspectives on the Visual in Organization Studies. *Organization Studies*, 42(8), 1197-1218. <https://doi.org/10.1177/01708406211033678>

¹⁶ Law, J. (2006). Traduction / Trahison : Notes on ANT. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*.

¹⁷ Brighenti, A. (2007). Visibility : A Category for the Social Sciences. *Current Sociology*, 55(3), 323-342. <https://doi.org/10.1177/0011392107076079>

toute la mesure de l'écart entre une perspective fonctionnaliste ou opératoire de leurs usages – c'est-à-dire réduisant l'investissement de l'outil à sa dimension fonctionnelle, aux opérations qu'il est susceptible de réaliser – et une perspective considérant la façon dont ces dispositifs sont réellement appropriés, vécus par les personnes concernées. Cette appropriation peut conduire à l'usage de dispositifs à d'autres fins que celles prescrites au départ. Tout l'enjeu est donc de spécifier à quelles *conditions* ces supports peuvent être investis en vue du processus de soutien et de développement du lien social des personnes âgées résidant en EHPAD.

Il nous semble que les différentes configurations d'usage de ces dispositifs numériques nous renseignent a posteriori sur la théorie du soin et sur la théorie de la souffrance¹⁸ qui s'y actualisent. Nous faisons l'hypothèse que ces théories sont orientées par le traitement du négatif dont les institutions gériatriques de type EHPAD font l'objet dans nos sociétés. La visée de notre étude concerne donc bien moins l'appréciation proprement dite de l'efficacité du dispositif numérique à visée de lien social, qu'une interrogation portant sur les processus en jeu dans cette situation relationnelle soutenue, mais également *médiatisée* par l'outil numérique, afin de rendre intelligible les logiques d'appropriation de ces outils. Sur un plan psychologique plus particulièrement, l'opportunité d'interroger ces usages sous l'angle des « dispositifs à médiation »¹⁹ nous semble une perspective féconde pour apprécier les processus engagés dans les modes d'usage de ces outils technologiques, pour comprendre, par exemple, l'adoption ou le refus de ces supports techniques, mais également la déviation ou la subversion de leur usage initial, et partant de mieux appréhender les réalités numériques des personnes âgées résidant en EHPAD dans la société post-pandémique actuelle.

Il s'agit donc ici de porter la réflexion sur la pluralité des modes d'usage des dispositifs numériques et de resituer leur place dans une dimension relationnelle articulant une pluralité de registres de besoins et de désirs qui restent à identifier. La question est de savoir de quelle manière les dispositifs numériques sont susceptibles d'accomplir une fonction médiatrice, dans sa double dimension de liaison intrapsychique et intersubjective. Il s'agit d'examiner les conditions qui permettent à des sujets âgés résidant en EHPAD, parfois très entravés dans leurs capacités physiques, cognitives et psychiques, d'accéder à des processus d'appropriation subjective à partir de leur travail sur le médium numérique, au sein d'une dynamique interrelationnelle.

¹⁸ Roussillon, R. (2010). Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations. *Carnet PSY* 141, 28–31. doi: 10.3917/lcp.141.0028.

¹⁹ Brun, A. (2020). Intersubjectivité et médiations thérapeutiques. *L'Évolution Psychiatr.* 85, 529–540. doi: 10.1016/j.evopsy.2020.06.011.

Brun, A., Chouvier, B., and Roussillon, R. (2019). *Manuel des médiations thérapeutiques*. 2nd ed. Paris: Dunod.

2) Etude de différentes configurations de médiation des dispositifs numériques à visée de lien social

Les résultats de la recherche Innovehpad montrent que pour qu'une aide apportée à une personne âgée en situation de dépendance et séparée de ses proches soit « utilisable », il faut qu'elle remplisse certaines conditions. Il faut notamment :

- que le dispositif convienne suffisamment aux besoins et désirs de l'individu,
- qu'il puisse soutenir un investissement de l'outil proposé qui passe nécessairement par l'engagement d'un travail psychique minimal favorisant l'appropriation par les individus de l'expérience qu'ils font de ce dispositif
- que les conditions de son effectivité, qui n'ont rien de « naturelles » et nécessitent des aménagements matériels et organisationnels spécifiques, soient l'objet d'une attention particulière de la part de l'institution.

Pour que le dispositif parvienne à accomplir une fonction médiatrice, à médiatiser une relation suffisamment bonne entre le résident et son proche, il faut bien plus que des dispositifs numériques performants et ergonomiques, il faut bien plus que des capacités cognitives, sensorielles (notamment la vue et l'audition) et physiques (de coordination visuomanuelle).

2.1) Configurations de médiation selon le contexte organisationnel de l'EHPAD

« Fake mediation »: les professionnels simulent le lien avec les proches

Dans un contexte d'hyper-médiatisation lors de la pandémie, les EHPAD ont été mis sur le devant de la scène. Certains ont été le lieu d'une mise en scène de la médiation des liens entre les résidents et leurs proches dans un objectif de management du risque. La mise en scène prévoit : un décor, montrant ce qui devait être vu ; des acteurs présents devant des écrans ; et des dialogues, parfois entendus, visant à rassurer les proches plutôt qu'à nourrir le lien de résidents désireux d'une connexion à distance avec leurs proches.

« Souvent, les tablettes c'était plus pour les gens, pour les familles que pour les résidents, ici. C'était pour les rassurer, que les proches puissent se dire, "bah ils nous racontent pas des bobards, elle va bien". C'était plus cette fonction, je trouve, au départ. »

« C'était bien pour la famille, mais pas pour le résident. Bon pour rassurer la famille, mais pas le résident... Il ne comprenait pas. En tout cas pas en unité Alzheimer. »

Dans ce cadre, les résidents ne souhaitent pas nécessairement utiliser les dispositifs numériques, mais peuvent s'y résoudre pour faciliter la relation avec les professionnels, voire leur faire plaisir ou leur obéir. La question de la liberté de choix se pose alors.

« Fille de résidente : Des relations sur tablettes ? Mais elle n'en veut pas.

Interviewer : Et pourtant elle a accepté durant le confinement ?

Fille de résidente : Bah euh ouais... Parce que ce n'était pas elle qui tenait la tablette, c'était l'animatrice qui était avec elle et qui manipulait tout. »

« Humble tentative de médiation » : Les professionnels font le lien

Certains EHPAD sont des organisations construites sur une démarche militante ou humaniste et développent des ressources spécifiques pour élaborer des projets d'accueil de résidents facilitant l'écoute des besoins et un travail de la demande. Les professionnels sont alors invités à prendre le temps nécessaire pour un accompagnement « holistique » ou global selon leurs propres termes, des résidents. Que ce soit pour retrouver un « esprit de famille » (EHPAD n°6) ou dans une démarche gérontologique mature inspirée du modèle de la psychothérapie institutionnelle (EHPAD n°2), les responsables d'établissement mettent en œuvre les conditions d'un accompagnement personnalisé, fin et exigeant qui est assuré par les professionnels. Un directeur d'EHPAD explique ainsi que la médiation numérique commence lorsqu'une famille prend un rendez-vous, à la suite de quoi le résident est prévenu. Il détaille :

« les personnes préparent, vont prévenir la personne, le résident, en disant par exemple "madame X, vous avez un Skype dans un quart d'heure ; êtes-vous toujours OK ?" parce que vous savez parfois il y a des gens qui sont indisposés, qui sont... qui ne sont pas en forme alors du coup on essaye d'évaluer la probable réussite de ce rendez-vous. »

Les professionnels s'adaptent ainsi à la situation qui se présente pour que le résident soit à l'aise.

Dans certains cas, les résidents étaient assez autonomes pour gérer la communication sans l'aide des professionnels, comme le rapporte cette résidente :

« On voyait les images, d'abord des filles [les aides-soignantes] et on parlait. Les filles sont parties et on pouvait parler ensemble [avec ses enfants]. [...] Quand on a le Skype, on peut parler de ce que l'on veut parce que les filles partent et ferment la porte. » Une résidente.

Dans ces contextes, les liens établis via les dispositifs numériques sont nourrissants pour les résidents. Bien que certaines soient des échecs, des tentatives de mobilisation pour répondre à la demande de lien des résidents sont assurées par les soignants. Cette approche centrée sur les besoins des résidents suppose des arrangements organisationnels relayés par la direction, en particulier, un rythme de travail et un management adéquats qui favorisent le travail des professionnels dans le respect des personnes âgées accompagnées.

« Médiation substitutive » : les professionnels sont le lien

Quelle que soit la configuration organisationnelle, l'usage des dispositifs numériques peut être trop éloigné, trop étrange, trop inquiétant pour certains résidents.

« Pour eux internet c'est de la science-fiction. »

Le lien que l'on observe alors est réel, important, nourrissant pour les résidents, mais il concerne les résidents et les professionnels (et non les résidents et leurs proches). Une animatrice rapporte ainsi le cas d'une résidente qui entre en conversation avec elle plutôt que de parler à sa proche présente en visio.

« Elle est admirative de cette technologie [...] à chaque fois, elle débat là-dessus. Elle dit : "Mais c'est bien, hein, ce système. Et on peut faire ça avec tout le monde ?" Du coup elle n'écoute plus sa fille. »

Une psychologue nous a également rapporté le cas d'une résidente vivant en unité de vie protégée du fait de la maladie d'Alzheimer qu'elle avait contractée jeune. Cette résidente avait l'habitude de marcher avec sa fille, parfois en silence, elles établissent alors un lien fort. Avec les interdictions de visites, ce contact n'était plus possible. La psychologue a alors établi le contact visio puis a marché avec la résidente et la tablette en main. Ici, un lien important s'établit avec cette professionnelle. Cet exemple rappelle que le lien social des résidents s'incarne dans les relations qu'ils entretiennent avec les professionnels, en particulier les assistantes de service logistique, qui sont en charge du ménage. Lors de nos observations, nous avons pu constater que les agents des services logistiques, connaissent très bien les résidents, leurs habitudes, leurs goûts.

2.2) Configurations de médiation selon le mode d'interaction interindividuelle

Nous observons plusieurs types de médiations sociotechniques permises par la mise en réseau des résidents et de leurs proches, par l'intermédiation des professionnels²⁰, qui accompagnent tout en participant à la production du lien visuel à distance.

Le « hublot sans tain »

Dans bon nombre de situations, la médiation produite relève de l'idéal type du « hublot sans tain », c'est-à-dire qu'elle a surtout permis au proche de se rassurer quant à l'état de santé physique et mentale du résident, sans que ce dernier ne participe réellement à l'échange. C'est en ce sens par exemple qu'une psychomotricienne nous a précisé lors d'un entretien :

« Pour la fille c'était vachement important de voir son père, en fait, c'était... je pense que c'était vraiment bien, c'est juste que c'était... Enfin j'ai été un peu surprise de la difficulté qu'il a eue de se saisir... à se saisir de cet outil, alors que pour moi qui suis de la génération 2.0. ça me paraît super simple. J'ai vu que c'était pas évident pour lui. [...] Alors en fait peut-être que c'était plus simple pour lui par téléphone parce qu'il avait plus l'habitude, et quand on est passés à la tablette il était un peu interloqué, il savait pas trop quoi faire. [Par contre] pour sa fille c'était mieux, parce qu'elle le voyait, ça la rassurait. »

L'« hygiaphone »

Idéalement, la médiation ainsi réalisée relevait de l'« hygiaphone », c'est-à-dire que les résidents et leurs proches pouvaient se voir et se parler, sans risquer de se contaminer. Par exemple, une résidente nous a précisé lors de l'entretien, suite à notre sollicitation :

Enquêteur: Ce que je souhaiterais savoir, c'est de quoi vous parliez en visio, est-ce qu'on retrouve la même chose que quand on se voit ?

Résidente: Oui, oui, pour moi oui.

²⁰

Battentier, A., and Kuipers, G. (2020). Technical Intermediaries and the Agency of Objects. *Biens Symb. Symb. Goods Rev. Sci. Soc. Sur Arts Cult. Idées*. doi: 10.4000/bssg.438.

Enquêteur: Vous me disiez par exemple que quand votre fille venait, vous parliez de l'actualité, ça vous le faisiez aussi ?

Résidente: Oui, on le faisait, oui. On parlait de l'actualité de la semaine. [Surtout par rapport au Covid] puisque c'était le grand sujet.

De l'« écran de fumée virtuel » à l'« hygiaphone opaque »

Dans d'autres situations, selon les acteurs en présence, les visioconférences agissent comme des « écrans de fumée virtuels », comme dans le cas d'une résidente et de son fils, tous deux agacés par le numérique. Celle-ci nous précise en effet : « *je m'habitue pas à ça, [...] parce que ça m'énerve* ». Après deux essais, le fils, enseignant retraité ayant lutté contre l'usage des outils numériques par ses élèves, nous précise que leurs échanges par téléphone ont été amplement suffisants pour lui permettre de « *voir [sa] mère tous les jours* ». La médiation du lien via le téléphone relève alors de l'idéaltype de l' « hygiaphone opaque », permettant d'échanger sans que l'absence d'image ne perturbe la relation. Le lapsus formulé par le fils, lequel précise qu'il a pu « voir » sa mère, est d'ailleurs significatif en ce sens. Pour cette même résidente en revanche, la médiation du lien social avec son arrière-petit-fils via la visioconférence relève bien de l' « hygiaphone », au sens où cela constitue la seule manière pour elle d'entrer en contact avec celui-ci, trop jeune pour accéder à l'échange téléphonique. Le lien passe alors par des gestes, l'enfant désignant la résidente et cette dernière saluant celui-ci par des gestes de la main.

2.3) Configurations de médiation selon la qualité de l'aire de jeu transitionnelle

L'attention portée aux dispositions psychiques mobilisées et soutenues *via* le dispositif de médiation numérique nous permet également, au-delà des dispositions matérielles, organisationnelles et interactionnelles, d'examiner les processus intrapsychiques et intersubjectifs favorisant l'appropriation de l'outil. Cette dynamique n'est possible que si la proposition et l'utilisation de cet outil s'inscrivent dans une aire transitionnelle aménagée *via* la médiation numérique. Cette condition nécessite de rendre l'environnement le plus disponible et le plus utilisable possible pour la personne âgée en situation de dépendance, un environnement qui va se prêter au jeu des phénomènes transitionnels.

« Jouer le jeu »

Le plaisir, ressenti, exprimé ou manifesté dans le discours ou dans les comportements, constitue un indice précieux de la capacité à fonctionner au sein de cette aire transitionnelle et de la qualité d'investissement du dispositif, quand bien même lorsque la personne n'était pas à l'initiative ou demandeuse, au départ, de l'utilisation de cet outil. Certaines personnes ont ainsi accepté de « jouer le jeu », étayant leur désir sur le désir de leur proche et/ou des professionnels et découvrant un intérêt mutuel pris dans ces situations, voire un plaisir partagé dans une triangulation résident-proche-professionnel suffisamment bonne. L'absence de plaisir est particulièrement caractéristique des configurations, décrites plus haut, fonctionnant comme des « écrans de fumée du virtuel ». Pour que le dispositif assure une fonction de médiation, il faut en effet qu'il soit suffisamment investi affectivement par le résident, son proche et le professionnel d'une part, et que l'organisation interne du dispositif, ainsi que les dispositions psychiques des différents acteurs, soutienne un travail de liaison intrapsychique et intersubjective d'autre part.

Dans certaines configurations de médiation, le dispositif permet la constitution d'un véritable espace tiers qui soutient un travail psychique de « présentification » (Haddouk and Missonnier 2020), c'est-à-dire un travail qui permet de réassocier une conscience des processus psychiques et des ressentis corporels. Ce travail est particulièrement mis à mal dans les pathologies neuro-évolutives, ce qui permet d'expliquer que c'est notamment pour les résidents souffrant de troubles cognitifs modérés à sévères que les professionnels ont assuré ce travail de médiation. Certains professionnels restaient en effet physiquement présents pendant l'échange entre le résident et son proche, sous le prétexte de pouvoir se rendre immédiatement disponible en cas de problème technique, s'offrant ainsi dans une position d'assistance. D'autres ont endossé une position de Moi-auxiliaire, s'offrant comme un autrui, un *être-proche* prêt à prêter son corps, sa voix, sa disponibilité, son espace psychique pour soutenir l'illusion de continuité dans le maintenu-séparé de cette relation à distance.

« Inquiétante étrangeté »

L'intégration minimale des mouvements pulsionnels contrastés envers le dispositif est apparue essentielle pour diminuer la portée de la surprise, de l'étrange, de l'inquiétant parfois suscité par ses effets, sur fond de permanence dans le changement. La confrontation au miroir de l'écran, dans

lequel le sujet découvre une image d'un autre lui-même qui rompt l'illusion de complétude et d'illimité, a ainsi pu faire l'effet d'une interprétation sauvage chez certains résidents, suscitant une inquiétante étrangeté frappant de plein fouet « ce qui, de nous, doit être mis à l'écart, refusé, désavoué ou inavoué et le ranime brusquement, non sans déplaisir »²¹. La qualité de la médiation assurée par le professionnel joue un rôle considérable dans la possibilité de vivre cette expérience dans une ambivalence suffisamment bien tempérée. Sur ce point, les résidents ont majoritairement exprimé combien cette expérience pouvait susciter des émotions contrastées, particulièrement de joie et de tristesse, notamment au moment de se séparer, l'aménagement de la séparation dépendant là encore de la manière dont le professionnel accorde une attention particulière à ce moment du dispositif.

« *Excès du / dans le lien* »

Occuper la fonction d'un environnement facilitant, permettant que le dispositif numérique soit mis au service d'une expérience subjective significative pour le résident et ses proches, nécessite de négocier avec la tentation toujours présente de l'excès de séduction ou de compassion, de la complicité rassurante, de l'infantilisation parfois du résident, qui empêche le déploiement d'une agressivité nécessaire face à une situation relationnelle substitutive en attendant la levée de l'interdiction des visites, inévitablement frustrante, décevante, insatisfaisante, tout du moins en partie. Cette fonction nécessite également de se départir du surinvestissement de la gratitude (attendue notamment de la part des proches) comme reconnaissance d'un travail bien fait, d'une utilité attestée (cf. la configuration de « fake mediation » exposée plus haut), au risque que la reconnaissance qui porte essentiellement sur le *faire* (faire avec, faire pour) se trouve rehaussé dans sa dimension opératoire et que les enjeux psychoaffectifs du lien se trouvent déniés. Dans certaines configurations en effet, le lien apparaissait comme une donnée inhérente à la relation, et non comme un élément qui reste à réinstaurer en permanence sur fond de changement ; le dispositif était alors proposé (parfois imposé) sans que l'étayage du lien ne soit mis au travail. Celui-ci suppose un investissement minimal et un consentement ou assentiment²² nécessaire par les résidents, ne relevant pas seulement d'une *praxis* de l'éthique, mais d'une appréciation clinique quant à ses ressorts et à ses

²¹ Green, A. (2000). *Le temps éclaté*. Paris: Éditions de Minuit.

²² Lefebvre des Noettes, V. (2018). Du consentement dans la maladie d'Alzheimer : une lecture philosophique et éthique. *NPG Neurol. - Psychiatr. - Gériatrie* 18, 285–290. doi: 10.1016/j.npg.2018.05.001.

effets. Nos rencontres de recherche invitent ainsi à porter l'attention sur la manière dont la mise en place des dispositifs de visioconférence a reposé parfois sur un excès de sollicitude qui pousse à vouloir le bien d'autrui et conduit aisément à se focaliser sur les incapacités et à imposer nombre de contraintes (même relationnelles) au nom du « prendre soin ». Les attitudes de refus, de soumission, ou de désintérêt de certains résidents montrent combien il ne suffit pourtant pas de vouloir le bien d'autrui pour que cet autrui investisse la sollicitude manifestée à son égard, pour que cette sollicitude prenne sens, ou encore pour qu'elle soutienne les capacités d'expression du sujet, quand bien même à travers un refus qui ne soit pas trop entaché de culpabilité.

3) Discussion et conclusion

Dans les conditions favorables, les dispositions matérielles et psychiques réunies dans le dispositif permettent d'aménager une aire intermédiaire d'expérience ouvrant un espace potentiel de jeu, caractérisé par sa double appartenance au monde réel et au monde fantasmatique, à la réalité externe (matérielle et environnementale) et la réalité interne (psychique). Autrement dit, faire l'usage de la transitionnalité consiste notamment à favoriser et investir un espace d'illusion, lieu de toutes les potentialités, dans lequel la question de « qui fait quoi », « qui désire quoi » ne se pose pas directement. À ce propos, lorsque nous interrogeons directement les résidents sur la question de leur demande de visioconférence, très peu exprimaient – lorsqu'ils se souvenaient avoir vécu cette expérience – un investissement de ce dispositif, un « désir d'usage » ; certains peinaient à expliquer les raisons de leur refus ou de leur réticence ; d'autres vivaient comme un forçage le désir venant d'un autre plus fort, d'un autre dont on dépend, mais dont on accepte la proposition de peur d'une rétorsion, d'être abandonné également. Cette perspective invite à porter une attention particulière à la manière dont la demande (ou la non-demande) du résident a pu être accueillie, entendue, éventuellement transformée, pour repérer, derrière les conduites et le discours manifestes, une demande latente qui peine possiblement à s'exprimer. Cette demande revêt cette complexité de se trouver à la croisée du besoin et du désir, en lien avec une angoisse qui oriente des modalités de satisfactions pulsionnelles différenciées se traduisant par des investissements d'objet, narcissiques ou objectaux, spécifiques et singuliers. Ainsi, la manifestation ou l'expression d'une plainte de la solitude de la part d'un résident (« je me sens seul.e ») a-t-elle pu être interprétée et retraduite par les proches et/ou les professionnels sous la forme d'un besoin ou d'un désir de lien. C'est cette interprétation, pétrie des projections de l'entourage, qui a parfois pu donner lieu à la proposition, plus ou moins appuyée, d'une mise en lien avec un proche *via* la visioconférence.

Ainsi, les résultats de la recherche Innovehpad montrent de quelle façon ces dispositifs de visioconférence, quand bien même non-invasifs dans un sens physique, ne peuvent prétendre à cette neutralité dans un sens psychique : les technologies qui médiatisent le lien à l'environnement pour maintenir ou développer les possibilités et potentialités de lien du sujet avec ses proches ne sont pas de simples et neutres objets du décor quotidien. L'écart entre les usages prescrits et les usages réels (rendant compte de la manière dont ces dispositifs ont été créés et investis) donne lieu à diverses configurations dans lesquelles la potentialité médiatrice du dispositif ne relève pas d'un acquis mais nécessite d'être (re-)créé, (ré-)institué en permanence pour permettre la création d'un champ relationnel transitionnel en présence de l'objet médiateur. Cette dimension est essentielle pour que l'étude des inégalités dans l'adoption des outils numériques ne soit pas recouverte par un « *shunt bio-social*, c'est-à-dire la tentation de faire disparaître la référence au psychisme par la prise en tenaille de celui-ci entre des données empruntées, d'une part, à la biologie ou la physique et, d'autre part, à une inspiration tirée de la socio-anthropologie » (Green 1991, 175), conformément au projet interdisciplinaire qui lie les chercheurs de l'équipe.

VI) Applications à brève échéance

Un certain nombre d'applications sont envisageables sur la base des résultats dépeints ci-avant, notamment par l'intermédiaire de PSInstitut, à l'échelle du territoire :

- Proposition de temps de formation à destination des professionnels / acteurs institutionnels / décideurs politiques (PSInstitut bénéficie d'une certification QUALIOPi)
- Accompagnement à l'évaluation de solutions innovantes dans le champ de la e-santé et de la Silver Economy.
- Mise en place de recherche-actions à destination de ces mêmes acteurs, tirant profit de ces résultats.

Les membres de PSInstitut sont en phase de négociations sur ce plan auprès de divers acteurs, en mobilisant des partenaires (P.ex. la chaire Société Inclusive et Avancée en Âge de Metz).

LISTE DES LIVRABLES

Mentionner l'ensemble des livrables, y compris les éventuels livrables abandonnés, et ceux non prévus dans les objectifs initiaux du projet

Publications et communications (Cf. liste ci-après)

LISTE DES PUBLICATIONS ET DES COMMUNICATIONS, DES BREVETS ET AUTRES VALORISATIONS

Répertorier les publications résultant des travaux effectués dans le cadre du projet en indiquant pour chacune son état : publiée, soumise, en révision... Indiquer aussi les chapitres d'ouvrage dans ce tableau.

Etat	Titre	Date	Auteurs	Revue	DOI
Publié	Use of Digital Technologies for Older Adult's Ties during Visitation Restrictions in Long-Term Care Facilities : A Scoping Review	2023	Lemaire C.*, Humbert C.*, Racin C., Sueur C.	Journal of Medical Internet Research – Aging	http://dx.doi.org/10.2196/38593
Publié	Éditorial : Maintenir les sociaux des résidents d'EHPAD via le numérique ?	2022	Pascal Hintermeyer, Christophe Humbert	Lettre du Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Éthique	
Publié	Innovations	2021	Sueur C.,	Prospectives	

	numériques et organisationnelles en EHPAD suite à l'épidémie de COVID-19 - Innovehpad		Braccini V., Capelli F., Humbert C., Lemaire C., Racin C.	INEE 2021	
Publié	Analyzing the use of videoconference by and for older adults in nursing homes: an interdisciplinary approach to learn from the pandemic	2023	Céline RACI N, Raphael Minjard, Christophe Humbert, Vivien Braccini, Fabien Capelli, Cédric Sueur and Célia Lemaire	Frontiers in Psychology, section Psychology of Aging	
En soumission	“Let’s keep in Touch, Granny” The Corporeity of Digital Visual Mediations for Nursing Homes Residents’ Ties	En soumission	Célia Lemaire, Christophe Humbert, Vivien Braccini, Fabien Capelli, Cédric Sueur and Céline Racin	Social Science and Medicine	

Lister les autres éléments de communication et de valorisations scientifiques (actions de diffusion, de communication, brevets nationaux et internationaux, licences, et autres éléments de propriété intellectuelle, ...)

Communications scientifiques :

Les noms en gras correspondent aux personnes ayant présenté la communication, entre parenthèses, les personnes ayant contribué sans communiquer :

Racin, C. & Talpin, J.-M. (Braccini V., Capelli F, Lemaire C., Humbert C., Sueur C.), « *Skyper n'est pas jouer ! Folies numériques en EHPAD : attaque ou symbolisation du lien ?* », Colloque *Folie contemporaine. Un défi pour la symbolisation*, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC - EA 653), Université Lumière Lyon 2, Bron, 31 mars 2023.

<<https://crppc.univ-lyon2.fr/actualites/conferences-et-seminaires/folies-contemporaines-un-defi-pour-la-symbolisation>>

Racin, C. (Braccini V., Capelli F, Lemaire C., Humbert C., Sueur C.), « *Fabriquer de l'interdisciplinarité : retour sur la recherche Innovehpad* », Séminaire du Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC - EA 653), Université Lumière Lyon 2, Bron, 22 février 2023.

Humbert C., Lemaire C., Racin C., Sueur C., (Braccini V., Capelli F.), « *Médiations numériques des liens par et pour les résidents d'EHPAD en période pandémique : approche interdisciplinaire* », Colloque *Des liens sous tension. Regards croisés sur les usages du numérique par et pour les personnes âgées en situation de dépendance*, Strasbourg, 9 septembre 2022.

<<https://calenda.org/1010315?file=1>>

Lemaire C. (Braccini V., Capelli F., Humbert C., Racin C., Sueur C.), "Let's keep in touch, Granny. The corporeity of digital visual mediations for nursing homes residents tie", Colloque ARAMOS, *Les organisations de santé face au défi de la personnalisation*, Genève, 23 novembre 2022.

Hintermeyer P., « *De l'intérêt de mener des entretiens croisés dans les enquêtes sur les liens sociaux* », Colloque *Des liens sous tension. Regards croisés sur les usages du numérique par et pour*

les personnes âgées en situation de dépendance, Strasbourg, 9 septembre 2022.

<<https://calenda.org/1010315?file=1>>

Lemaire C. (Braccini V., Capelli F., Humbert C., Racin C., Sueur C.), "The Humanity of Visual Virtual Connections for Nursing Homes Residents' Social Ties: an Embedded and Interdisciplinary Case Study", EGOS 38th Colloquium 2022, Vienna, Austria (July 2022).

Humbert C., Sueur C. (Braccini V., Capelli F., Lemaire C., Racin C.), « Maintenir le(s) lien(s) ? Médiations numériques par et pour les résidents de maisons de retraite en période pandémique », Séminaire « penser les vieillesse », organisé par le Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire à l'Institut de Sociologie de l'Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, le 28 avril 2022.

<<https://www.cdcsasbl.be/s%C3%A9minaires/>>

Humbert C., Lemaire C. (Braccini V., Capelli F., Racin C., Sueur C.), « Innovehpad : étude interdisciplinaire des innovations numériques et organisationnelles pour le lien social en EHPAD en contexte pandémique », Journée d'études organisée par Gérald Gaglio et Lise Aréna (GREDEG, Université Cote d'Azur), *Les EHPAD transformés par les technologies numériques ?*, Nice, 19 octobre 2021. <<https://www.youtube.com/watch?v=Z3Hbh1PH9r0>>

Organisation d'un colloque à Strasbourg :

« Des liens sous tension. Regards croisés sur les usages du numérique *par et pour* les regards croisés en situation de dépendance », porté par le groupe *VieillissementS et société* du Réseau des Jeunes Chercheurs Santé et Société et les membres du collectif de recherche INNOVEHPAD, en partenariat avec l'Espace de Réflexion Éthique Grand Est (EREGE) et l'Institut de la longévité des Vieillesse et du Vieillissement (ILVV) les 9 et 10 septembre 2022.

35 personnes étaient présentes en moyenne sur les deux journées. Pour une bonne part, la salle était composée de soignant.e.s, dont certaines des professionnelles ayant participé à l'enquête.

JOURNÉE DU VENDREDI 9 SEPTEMBRE 2022

9h-9h30 : Introduction

9h30-11h : Présentation des résultats de la recherche INNOVEHPAD (Financement ANR/Conseil Régional Grand Est) : Christophe Humbert, Sociologie ; Célia Lemaire, Sciences de gestion ; Céline Racin, Psychologie clinique ; Cédric Sueur, Éthologie.

11h-11h15 : Pause café

11h15-11h45 : Discussion : Marion Lauwers (Maître de conférences en Science de gestion, Université catholique de Lille)

11h45-12h30 : De l'intérêt de mener des entretiens croisés dans les enquêtes sur les liens sociaux : Pascal Hintermeyer (Professeur émérite de sociologie, Laboratoire Interdisciplinaire en études culturelles – LinCS (CNRS – Université de Strasbourg))

12h30-14h : Buffet déjeunatoire collectif sur place 14h-15h : Éthique et philosophie du numérique au grand

âge : Fabrice Gzil (Professeur de l'EHESP, directeur adjoint de l'Espace éthique IdF, membre du CCNE)

15h-15h15 : Pause café

15h15-17h : Présentations de chercheur·es et jeunes chercheur·es (Discutantes : Sophie Colas & Abir Karami) Armelle Klein (Postdoctorante, sociologue, Inserm, UMR 196 Ceped, Université Paris Cité) : Discussion autour des concepts d'acceptabilité et d'innovation dans le cadre d'études d'usages des technologies de la santé et de l'autonomie. Omid Moghadas (Doctorant en Sciences de Gestion, Université Paris Dauphine, PSL – Laboratoire DRM – Équipe de recherche ERMES) : L'apport des auxiliaires de vie à la lutte contre la solitude des personnes âgées en perte d'autonomie : quelle place pour les TIC ?

MATINÉE SAMEDI 10 SEPTEMBRE 2022

9h-9h45 : Les tensions morales et pratiques du care soulevées par les dispositifs techniques de géolocalisation en EHPAD : Pearl Morey (Doctrice en sociologie de l'EHESS, CERMES 3 et Iris)

9h45-10h30 : Présentation de l'étude COVIDEHPAD : Étude des questions relatives aux confinement, aux fins de vie et à la mort dans les EHPAD, pendant la première vague de l'épidémie de Covid-19 en France : Frédéric Balard (Maître de conférences en Sociologie, Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales 2L2S / EA 3478, Université de Lorraine)

10h30-10h45 : Pause café

10h45-12h : Table ronde « Enjeux éthiques des usages du numérique par et pour des personnes âgées en situation de dépendance » Patrick Karcher : médecin gériatre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, membre du Conseil d'Orientation du site d'appui alsacien de l'Espace de Réflexion Éthique Grand Est. Marie-Christine Pfrimmer : coordination pédagogique du master "Gérontologie, vieillissement, éthique et pratiques professionnelles" de l'Université de Strasbourg, présidente de l'association Alsace Alzheimer 67. Michaël Roquart : Juriste, Communauté Européenne d'Alsace, membre du comité d'orientation du site d'appui alsacien de l'Espace de Réflexion Éthique Grand Est. 12h : Débat avec la salle et conclusion

IMPACTS DU PROJET DE RECHERCHE

Impacts et retombées du projet :

Outre le colloque à Strasbourg mentionné ci-avant, nous avons organisé des communications de vulgarisation scientifique :

Humbert C., « Le numérique au service du droit à la vie sociale en EHPAD ? », participation à la table ronde *Isolements et vie sociale*, 2^e rencontre chercheurs/citoyens, colloque du REIACTIS, Strasbourg, 8 mars 2023.

Humbert C., « Figurez-vous... Que les échanges via les tablettes numériques entre les résident·es des EHPAD et leurs proches requièrent une aide substantielle des professionnelles », *Les Figures du mois*, Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement. <<https://www.ilvv.fr/fr/mission-2-faire-connaître/la-pepinière/les-figures-du-mois>>

Humbert C., « Quand l'environnement domiciliaire met à mal la continuité identitaire des personnes âgées face à des situations limites de maintien à domicile », Conférence-débat dans le cadre de la semaine de la santé mentale organisée par la MAIA de Saverne, *Environnement et santé mentale : bénéfiques et risques*, Saverne, 21 octobre 2022. <<https://clg-poincare-saverne.monbureaunumerique.fr/l-etablissement/agenda/debut-de-la-semaine-d-information-sur-la-sante-mentale-du-17-10-au-22-10-19030.htm>>

Humbert C., « Autonomie(s), dépendance et trajectoires de fin de vie », Cycle « Vieillir à la maison. Session 3 : Trajectoires de vie. Pourquoi pas à domicile ? », *Les débats de la Fondation de l'académie de médecine*, Académie de médecine, Paris, 26 septembre 2022. <<https://www.youtube.com/watch?v=qxAPMbvWYaU&t=1s>>

Humbert C., « Synthèse de la journée d'études " Pour notre inclusion dans la e-santé ". Le regard d'un grand témoin », invité par l'Espace de Réflexion Ethique Grand Est, Villers-Lès-Nancy, 24 juin 2022. <<https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/95773/download?inline>>

Humbert C., « Usages du numérique et dépendance des personnes âgées. Des usages au service du lien social en EHPAD ? », Pint of Science Festival, Strasbourg, 10 mai 2022. <<https://pintofscience.fr/event/face-aux-ecrans-questions-de-generations>>

Humbert C., « Technologies pour la santé et l'autonomie au service des personnes âgées : quels soutiens pour quelle(s) autonomie(s) », webinaire Accroître *l'autonomie numérique des seniors : bilan et perspectives*, Dans le cadre du moins de la Silver économie, co-organisé par le Pôle services

à la personne PACA et *Emmaüs Connect*, 7 décembre 2021. <<https://www.moisdelasilvereco-regionsud.fr/spip.php?article128>>

Humbert C., Lemaire C., « Recherche Innovehpad : approche pluridisciplinaire et premiers résultats. Impact des usages des dispositifs numériques sur le lien social des résidents en EHPAD », Journée d'études *COVID en EHPAD. Impact sur la vie sociale des résidents, vécu et enseignements*, Conseil de Vie Sociale Départemental de Dordogne, 25 Novembre 2021.

Humbert C., « Soutenir la possibilité pour une personne âgée souffrant de troubles cognitifs de choisir par elle-même et pour elle-même : mission impossible ? », Conférence-débat dans le cadre de la semaine de la santé mentale organisée par la MAIA de Saverne, *Vieillir en sécurité tout en restant libre, est-ce trop demander ?*, Saverne, 7 octobre 2021. <<https://www.cc-paysdesaverne.fr/wp-content/uploads/2021/09/Programme-SISM-2021-Saverne.pdf>>