



L'usage des technologies de santé et des soins (*Telecare*) à destination des personnes âgées en perte d'autonomie : quels impacts sur les professionnels et les territoires ?

L'emploi simultané des termes « technologies » et « personnes âgées », dans un même intitulé, qu'il s'agisse d'un article scientifique, d'un numéro de revue, d'une journée d'études ou d'un colloque, n'a rien de novateur en soi, en sciences humaines et sociales. La sociologie du vieillissement, en France, croisée à celle des usages a permis notamment de souligner les « obstacles identitaires », les « résistances au changement », induits par l'introduction de certaines technologies dans le quotidien des personnes retraitées, du four à micro à ondes au micro-ordinateur connecté à internet. En ce sens, Vincent Caradec, dans une étude datée d'une vingtaine d'années à présent, a souligné le lien entre l'intégration des technologies dans le quotidien des personnes retraitées et l'« écho identitaire » qu'elles suscitent, évoquant par exemple l'achat d'un orgue électronique par une dame à la retraite, lui permettant de réaliser un vieux rêve, celui de jouer de la musique (Caradec, 1999). Il souligne également l'impact des Technologies de l'Information et de la Communication en tant qu'ouverture sur le monde et sur autrui, tel que le téléviseur permettant de s'informer, autorisant un « mode de participation à distance » (Ibid. : 75). Plus récemment, Catherine Gucher a souligné les enjeux liés au développement des technologies de « l'autonomie et de la santé à domicile », en termes de « continuité identitaire » pour les personnes âgées dites « dépendantes » ou « en perte d'autonomie ». Elle distingue les technologies intégrées dans le quotidien des personnes âgées au même titre que la canne, support familial soutenant la marche, et celles faisant effraction dans le quotidien, tel un brise-vitre, « dans un univers de sens qui se défend du danger d'incohérence et de rupture de continuité que représentent ces dispositifs technologiques » (Gucher, 2012 : 37).

D'autres travaux permettent d'élargir la focale, en considérant non plus tant l'usage des technologies par les personnes âgées en perte d'autonomie elles-mêmes, mais leur impact sur le soin en tant qu'activité résultant d'interactions entre ceux qui apportent le soin et ceux qui le reçoivent. En effet, le travail de *care*, entendu comme l'aspect relationnel du soin, implique une relation d'interdépendance entre les pourvoyeurs de *care* (*caregiver*) et celle ou celui qui en est la ou le bénéficiaire (*carereceiver*) (Tronto, 2009). Jeannette Pols, proposant la notion de *care that fits*, produit une analyse en finesse des situations impliquant un accompagnement de personnes âgées (entre autres), *via* des dispositifs de soins à distance ou *Telecare* (2012). Ses analyses visent à définir si les situations de *care*, assistées par ou impliquant des dispositifs de *Telecare* sont ou non « adéquates »¹. En d'autres termes, son approche consiste à analyser l'impact de l'innovation technologique dans le travail de *care*, sous l'angle de l'adéquation des pratiques médiées par des dispositifs technologiques, aux besoins des personnes. Certains travaux en ergonomie prospective visent à apporter un éclairage scientifique en vue d'une optimisation ergonomique des appareillages en eux-mêmes, de leur installation et leur utilisation. Une étude porte notamment sur un projet de recherche nommé CIRDO, visant à concevoir un dispositif ambiant pour le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes à partir d'analyses automatisées de leurs activités (Bobilier Chaumon *et al.*, 2014). L'environnement se veut « capacitant », visant à rendre la personne plus autonome. L'équipe met en œuvre une démarche psycho-ergonomique visant à démontrer l'incidence supposée du dispositif sur les « Systèmes d'activité » de l'ensemble des protagonistes. En d'autres termes, l'étude démontre que le dispositif en lui-même n'appelle pas purement et simplement à une adaptation à l'usage. De fait, il aurait une action sur l'ensemble des interactions sociales et amènerait une restructuration systémique de l'organisation humaine et matérielle du domicile des personnes concernées.

Si ces travaux ont le mérite de prendre en compte l'écosystème complexe des interactions liées à l'accompagnement et aux soins à domicile des personnes âgées, nous rejoignons cependant Gucher,

¹ Il s'agit de la traduction que nous donnons à la notion « *care that fits* »



Revil, Mollier et Benoît, lorsque, dans un rapport de recherche daté de 2014, ils pointent la : « quasi-absence de travaux de recherche sur la problématique de l'incidence de l'introduction d'outils technologiques dans le champ des pratiques professionnelles en gérontologie » (2014 : 86). Cela est d'autant plus questionnant que l'impact des Technologies de l'Information et de la Communication sur les pratiques individuelles et collectives au sein des organisations de travail en santé a été démontré, notamment par des travaux en sciences de l'information et de la communication (Bonneville et Grosjean, 2007). Évoquant les enjeux de la télémédecine, Mathieu-Fritz et Gaglio évoquent le fait que ceux-ci « touchent à la fois aux modes de prise en charge des patients, à l'organisation des soins, à la division du travail médical et paramédical et aux interactions entre leurs divers acteurs, aux activités de travail, aux savoirs et aux identités professionnelles » (Gaglio, Mathieu-Fritz, 2018 : 29). Il nous semble pouvoir élargir cette assertion à l'ensemble des nouvelles technologies utilisées en gérontologie, notamment au regard de la coordination des interventions nécessaire à l'accompagnement et aux soins des personnes âgées entrant dans le « quatrième âge » et, plus encore, dans la dépendance².

Les évolutions institutionnelles, en France, laissent présager un développement conséquent de l'usage de solutions numériques, visant l'amélioration et la modernisation du système de soins. Le programme Territoires de Soins Numériques (TSN), notamment, lancé en 2014 dans le cadre des investissements d'avenir et doté de 80 millions d'euros, visait à soutenir des projets portés dans 5 régions distinctes, en vue de mettre en place des systèmes innovants pour coordonner les parcours des patients. Le programme Territoires de Soins 2021, prévoit un volet « e-parcours », ayant pour objet d'accompagner la mise en œuvre de Services Numériques d'Appui à la Coordination (SNACs), inspirés des expérimentations TSN et Parcours de la Personne Âgée en Perte d'Autonomie (PAERPA). La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015, fait également une large place aux nouvelles technologies, dont il s'agit de faciliter l'accès (téléassistance, domotique notamment) pour les personnes âgées aux revenus modestes. Dès lors, l'organisation des aides et des soins en gérontologie, devrait s'en trouver fortement impactée, impactant au passage les pratiques et identités professionnelles.

Ainsi, cette manifestation scientifique a vocation à réunir des chercheurs, jeunes chercheurs, acteurs de terrain, ayant interrogé ces évolutions dans leurs travaux de recherche ou dans leur pratique professionnelle, en institution ou à domicile. Toute proposition visant à questionner l'impact du *telecare*³ sur l'organisation des aides et des soins des personnes âgées en perte d'autonomie sera examinée par notre comité scientifique. Nous proposons ainsi quatre axes de réflexion, qui n'ont pas vocation à être exhaustifs :

Axe 1. Technologies et soignants : quels impacts et quels enjeux au niveau éthique et pratique ?

² Christian Lalive d'Épinay et Dario Spini (2008) identifient le quatrième âge à la fragilité. Celle-ci serait pour plusieurs personnes âgées un état normal de la grande vieillesse, à l'intervalle entre indépendance et dépendance. La nomenclature proposée par les auteurs est fondée non sur l'âge chronologique mais sur le « statut fonctionnel », c'est-à-dire l'aptitude de l'individu à accomplir ses activités quotidiennes. Selon ces auteurs, les personnes fragiles ont des difficultés à accomplir seuls un ou plusieurs actes de la vie quotidienne, tandis que les dépendants sont incapables d'accomplir seuls au moins un acte. À noter que si elle peut s'en approcher par certains aspects, leur définition diffère de l'acception gériatrique de la fragilité, que nous n'aborderons pas dans cet écrit, par souci de concision.

³ Face à l'aspect extrêmement protéiforme et polysémique des terminologies employées (e-santé, gérontechnologies, technologies pour les soins, l'autonomie, la vie sociale, etc.), nous faisons le choix d'opter, à l'instar de Gergely Gaglio et de Alexandre Mathieu-Fritz (*op. cit.*), pour l'emploi du terme *Telecare*, lequel s'est largement imposé dans la littérature anglo-saxonne en *Science and Technology Studies* (STS). Celui-ci désigne au sens large le « soin à distance » et englobe les dimensions cliniques de diagnostic et de prise de décision collective incluant d'autres professionnels que le médecin. Plus largement, toutes les propositions portant sur des technologies pour la santé, le soin, l'autonomie et le lien social, employées en gérontologie, seront examinées. Les choix terminologiques pourront de même être questionnés dans le cadre de la présentation.



Nous souhaitons interroger l'impact des technologies sur les soignants eux-mêmes, déplaçant ainsi la focale réalisée dans les études soulignées *supra*, centrées sur les usages des technologies par les personnes âgées en perte d'autonomie. Au-delà de la question des usages (quoique sans l'écartier), dans cet axe, nous proposons de questionner plus largement les évolutions en termes d'identités professionnelles, notamment au sens où le numérique vient en support au décloisonnement des domaines du sanitaire, social et médico-social. Les présentations pourront porter sur les enjeux et questionnements éthiques que le développement des nouvelles technologies soulève chez les acteurs de la gérontologie, dans un contexte de « modernisation du système de santé ».

Axe 2. Technologies et gérontologie : nouvelles figures du soin, responsabilités amplifiées ?

Cet axe propose de questionner l'impact des nouvelles technologies sur les interactions liées à l'aide et aux soins aux personnes âgées entrant dans le quatrième âge, ou en « perte d'autonomie ». Permettent-elles de valoriser l'accompagnement au vieillissement de manière inclusive ou, au contraire, conduisent-elles à opposer « chaleur » du *care* et « froideur » des technologies (Moser, Pols, 2009), de sorte à (re)produire des conditions d'exclusion et d'isolement ? En d'autres termes, nous proposons d'interroger l'impact des évolutions technologiques sur l'« écosystème » de l'aide et des soins, formé par la personne âgée, ses aidants formels et informels, ainsi que tout intervenant professionnel, à domicile ou en institution. Ces innovations technologiques, visant en quelque sorte l'abolition du temps et de l'espace, rendant potentiellement visible à tout moment et en tout lieu, *via* des applications mobiles, ce qui ne l'était pas jusqu'alors (une détection de chute en temps réel, un suivi de constante immédiatement accessible aux soignants, etc.), conduisent-elles les personnes concernées à endosser de nouvelles responsabilités ? L'injonction à l'autonomie analysée par certains auteurs dans le travail social et soignant (Thalineau, 2009 ; Baszanger, 2010 ; Alberola, Dubéchet, 2012), se verrait-elle, par le truchement des dispositifs technologiques, paradoxalement amplifiée et élargie aux personnes « en perte d'autonomie », ainsi qu'à leurs aidants et soignants ? La responsabilisation individuelle, résultant soit de l'accès à l'information par l'outil numérique, soit de l'obligation, réelle ou supposée, d'en partager par ce même canal (ou « injonction à la communication »), relève-t-elle d'un « mécanisme opérant une dévolution vers les individus eux-mêmes d'un nombre illimité de responsabilités [...] transformant ainsi les "causes" en "fautes" » (Martucelli 2004 : 490) ?

Axe 3. Technologies et territoires : quels impacts sur les organisations ?

Les communications pourront également porter sur l'impact des nouvelles technologies sur les organisations sanitaires, sociales et médico-sociales, à l'échelle des territoires⁴. Plusieurs types de questionnements sont envisageables. En partant du niveau « macro-social » vers le « méso-social » : en quoi les évolutions politiques impliquant le développement de nouvelles technologies, impacte les organisations dans les territoires ? Du « micro » vers le « méso-social » : en quoi le déploiement de ces technologies dans les organisations, leur usage par les professionnels, modifient l'organisation territoriale des domaines du sanitaire, social, médico-social et participent aux processus de transformations organisationnelle et sociale ? Comment évaluer les impacts éthiques,

⁴ Cette notion, à l'instar d'autres précédemment mobilisées, est également très polysémique. Nous entendons par là tant les découpages administratifs en vigueur (territoires de démocratie sanitaire, départements, Régions), que les représentations collectives qui y sont associées. Succinctement, nous dirons que ceux-ci s'inscrivent dans un espace géographique, ainsi que dans une temporalité historique, faisant l'objet d'une co-construction sur des plans tant matériels que symboliques. Il s'agit de lieux plus ou moins clairement délimités, où s'exercent des pouvoirs. Nous restons délibérément vagues, notamment pour permettre aux contributeurs de réaliser une saisie critique de ces notions.



socioéconomiques, organisationnels, culturels, du déploiement technologique sur les territoires et/ou organisations concernés ? Quel est l'impact ressenti ou mesuré des dispositifs de *Telecare* sur les inégalités sociales de santé pour la population relevant de l'intervention gériatrique ?

Axe 4 : Confiance des algorithmes dans le processus de soin et d'aide en gériatrie

Cet axe propose d'interroger les effets du management des données sur les pratiques de soin et d'accompagnement en gériatrie. Outre les questionnements éthiques portés au partage des données, le développement de systèmes de plus en plus « intelligents », déployés sur l'ensemble des technologies pour le soin, l'autonomie et le lien social, utilisées en gériatrie, amène à s'intéresser à la manière dont les décisions sont et seront arbitrées dans les interactions homme-machine. Quel modèle de confiance, quelle loyauté attribuée à la gouvernance des données et des algorithmes au travers des orientations politiques, dans les pratiques professionnelles, dans l'application du droit, dans la sociologie des organisations, dans la sociologie de l'innovation, dans le développement des compétences et des métiers ? Ces questionnements pourront être développés dans cet axe.

Ces quatre axes sont donnés à titre indicatif. Le comité d'organisation sera attentif aux propositions qui mettent l'accent sur d'autres perspectives de recherche ou de pratiques.

Modalités de soumission

L'appel est ouvert aux chercheur·e·s en sciences humaines et sociales, ainsi qu'aux professionnel·le·s de terrain, acteurs institutionnels, représentant·e·s associatifs. Les propositions de jeunes chercheur·e·s, masterant·e·s ou doctorant·e·s sont largement encouragées.

Les propositions de communication sont à envoyer le 8 Décembre 2019 au plus tard à l'adresse suivante :

jevets2019@gmail.com

Le format attendu des propositions est de 3000 signes environ. Pour les propositions à caractère scientifique, l'objet de recherche, la méthodologie ainsi que les principaux résultats discutés doivent être mentionnés.

Les communicant.e.s seront prévenus le 13 Janvier 2020 de la décision de la commission scientifique.

La Journée d'étude au lieu :

Le Mardi 24 Mars 2020
à La Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine
10 Espl. des Antilles, 33607 Pessac
Université Bordeaux Montaigne

Afin de faciliter leur participation, l'Institut de la Longévité, des Vieillesse et du Vieillessement (ILVV) lancera un appel à candidature pour la prise en charge de jeunes chercheurs pour leur participation à la journée d'études.



Bibliographie

- Alberola Élodie, Dubéchet Patrick, « La notion d'autonomie dans le travail social. L'exemple du RMI/RSA », *Vie sociale*, n°1, 2012/1, pp. 145-156, p. 147.
- Baszanger Isabelle, « Une autonomie incertaine : les malades et le système de soins », in Hirsch E. (dir.), *Traité de bioéthique*, Érès « Poche – Espace éthique », 2010, pp. 189-198.
- Bobillier Chaumon Marc-Éric *et al.*, « Concevoir une technologie ambiante pour le maintien à domicile : une démarche prospective par la prise en compte des systèmes d'activité », *Le travail humain* 2014/1 (Vol. 77), p. 39-62.
- Bonneville, Luc et Sylvie Grosjean, « Logiques d'implantation des TIC dans le secteur de la santé », *Revue française de gestion*, vol. 3, no 172, 2007, p. 145-157.
- Caradec Vincent. Vieillesse et usage des technologies. Une perspective identitaire et relationnelle, *Réseaux*, vol. 17 n°96, 1999, pp. 45-95.
- Gaglio Gérald, Mathieu-Fritz Alexandre, « Les pratiques médicales et soignantes à distance. La télémédecine en actes », *Réseaux*, vol. 207, n° 1, 2018, pp. 9-24.
- Gucher Catherine, « Technologies du "bien vieillir et du lien social" : questions d'acceptabilité, enjeux de sens et de continuité de l'existence - la canne et le brise-vitre », *Gérontologie et société* 2012/2 (n° 141), p. 27-39.
- Gucher C. (dir.), Revil H., Mollier A., Benoit A.M., *Les technologies de l'autonomie et de la santé : entre progrès et régressions. Supports pour le Bien vieillir et/ou transformation des formes d'accompagnement et de prise en charge*, Rapport de recherche, Juillet 2014.
- Lalive d'épinay Christian, Spini Dario, *Les années fragile. La vie au-delà de quatre-vingts ans*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2008.
- Mathieu-Fritz Alexandre, Gaglio Gérald, « à la recherche des configuration sociotechniques de la télémédecine. Revue de la littérature des travaux de sciences sociales », *Réseaux*, n° 207, 2018/1, pp. 27-63.
- Martuccelli Danilo, « Figures de la domination », *Revue française de sociologie*, vol. 45, n°3, 2004, pp. 496-497, p. 491.
- Moser Ingunn, Pols Jeanette, « Cold technologies versus warm care ? On affective and social relations with and through care technologies », *Alter, European Journal of Disability Research*, n°3, 2009, pp. 159-178.
- Pols Jeanette, *Care at a distance. On the Closeness of Technology*, Amsterdam University Press, 2012.
- Thalineau Alain, « L'intimité et l'injonction à l'autonomie dans le travail social de proximité », *Nouvelles Pratiques sociales. Les médiations en question*, vol. 21, n° 2, 2009, pp. 124-136, p. 134.
- Tronto Joan, *Un monde vulnérable : pour une politique du care*, trad. Maury H., éd. La découverte, Paris, 2009 [1993].

Comité d'organisation et comité scientifique :

- Sylviane Darquy, chercheure (Inserm U1219 Recherche en Épidémiologie et Biostatistique – Bordeaux)
- Géraldine Goulinet-Fité doctorante en Sciences de l'information et de la communication (Laboratoire MICA - Université Bordeaux Montaigne)
- Christophe Humbert doctorant en sociologie (Laboratoire DynamE – Université de Strasbourg)
- Pauline Nicolas, Doctorante en droit (Institut Léon Duguit - Université de Bordeaux)
- Nathalie Salles gériatre PU/PH (Société Française de Télémédecine – CHU Bordeaux)

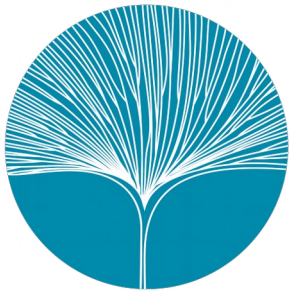


RÉ - SE - AU
SAN - TÉ - ET
- SO - CIÉ - TÉ

Nos partenaires :



Espace de Réflexion Éthique
de Nouvelle-Aquitaine
BORDEAUX



ILVV
INSTITUT DE LA LONGÉVITÉ
DES VIEILLESSES ET DU
VIEILLISSEMENT



*Maison des Sciences de
l'Homme d'Aquitaine*