

Bris de l'isolement social et la solitude des aîné.e.s en soins de longue durée : le virtuel comme avenue postCOVID19 — étude d'implantation per-COVID-19

¹ Idrissa Beogo, RN, MBA, PhD, Professeur adjoint, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, 200, Lees Avenue, Ottawa, Ontario, K1N 6N5, Canada, Pièce 420F, Tel : (613) 563 – 5800 #8148, ibeogo@uottawa.ca

Résumé

Contexte. Avec le vieillissement continu de la population canadienne, l'isolement social et la solitude (ISS) devient un problème de santé publique. En effet, il concerne jusqu'à 72% des personnes âgées (PA) de ≥ 65 ans en Établissement de soins de longue durée (ÉSLD). Au Canada, l'ISS s'est accentué avec la pandémie de COVID-19, probablement plus chez les résidents des ÉSLD qui ne sont pas bilingues (français-anglais). **Objectif.** Développer avec les bénéficiaires une solution virtuelle d'interaction sociale entre les familles et leur PA en ÉSLD. **Méthodologie.** Devis interventionnel précédé d'une revue systématique. Une solution TEAMS d'interaction sociale a utilisé l'approche DMAIC (Define-Measure-Analyze-Improve-Control) pour l'implantation et l'évaluation dans deux ÉSLD (Manitoba, Québec et Nouveau-Brunswick). **Résultats.** Un homme et trois femmes ont participé. La solution a permis une diminution des manifestations de l'anxiété, de l'ennui et de la fréquence des comportements perturbateurs. La solution TEAMS était peu intuitive pour les PA, nécessitant des ajustements. **Conclusion.** Les résultats du projet renforcent la pertinence des solutions virtuelles sécurisées de socialisation entre les aîné.e.s en ÉSLD et les familles des minorités, souvent éloignées des ÉSLD dédiés.

Mots clés : Isolement social et solitude. COVID-19. Soins de longue durée. Virtuel de socialisation.

Introduction

La pandémie de COVID-19 a causé des pertes humaines importantes, en particulier parmi les résidents des établissements de soins de longue durée (ÉSLD). Du reste, tout le système de santé a été perturbé par cette crise mondiale (Rocard et al., 2021b). Au Canada, les ESLD hébergent 6,8 % des personnes âgées de 65 ans et plus (Statistics Canada, 2017). Cette crise sans précédent a engendré une importante mortalité dans le secteur des soins de longue au Canada au cours de la première vague, soit un taux deux fois supérieur à celui de la mortalité moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). En effet, en juillet 2020, la mortalité dans les ÉSLD était de 47 % dans 12 pays de l'OCDE contre 80 % au Canada (Canadian Institute for Health Information, 2020, Sepulveda et al., 2020) et en février 2021, elle était de 41 % dans 25 pays de l'OCDE contre 75 % en Australie, 59 % au Canada et 39 % aux États-Unis d'Amérique (Rocard et al., 2021a). En réponse à la propagation de la pandémie de COVID-19, des restrictions strictes en matière de visite ont été imposées, isolant les ÉSLD du reste de la communauté, ce qui a eu pour effet d'isoler les personnes âgées (PA), déjà accablées par l'isolement social et la solitude (ISS) (Canadian Institute for Health Information, 2020). Ces mesures ont supprimé les principales sources de soutien (soins, activités sociales, etc.) fournies avant la pandémie de la COVID-19 par les aidants naturels. Par conséquent, pour réduire l'ISS des PA, presque toutes les interactions en personne avec les PA ont été remplacées par des interactions virtuelles à l'aide d'applications des technologies de l'information et de la communication (TIC), telles que FaceTime, Zoom et les discussions vidéo de Microsoft Teams.

Une abondante littérature a démontré que l'ISS est associé à un risque de mortalité prématurée (Rico-Uribe et al., 2018). Il est aussi négativement associé à plusieurs morbidités telles que l'accélération de la perte des dents selon une étude longitudinale chinoise (Qi et al., 2021), à des problématiques psychiatriques (p. ex, la dépression et l'anxiété) (Evans et al., 2019) et des pathologies physiques (cardio-vasculaire, obésité...)(National

Academics of Sciences Engineering and Medicine, 2020, Shankar et al., 2011), pour n'en citer que quelques-unes.

Avant la pandémie, l'importance du partenariat entre les familles et le secteur des soins de santé était bien documentée. Un soutien familial/communautaire solide est essentiel pour maintenir les liens sociaux avec les familles, les amis et la communauté dans son ensemble (Bangerter et al., 2016, Schlaudecker, 2020). Environ un cinquième des familles s'occupent directement de leurs aînés (Turcotte and Sawaya, 2015). La pandémie a été associée à une aggravation de l'ISS qui préexistait à un taux de 40 % ou plus (Prieto-Flores et al., 2011, Trybusińska and Saracen, 2019). De nombreux résidents minoritaires pourraient en souffrir davantage. Ce sont par exemple, les personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer et intersexuées et des autres personnes de diverses identités sexuelles et de genre (2ELGBTQI+) en raison de leur orientation sexuelle —4 % de la population générale (Statistics Canada, 2020)—, de leur race (Noirs, Asiatiques, etc.) ou de leur religion (p. ex. musulmans).

Les applications de technologie de l'information et de la communication (TIC) ont été massivement utilisées comme un moyen alternatif mais innovant pour rester en contact avec les proches et de renforcer la résilience face à l'augmentation de l'ISS, aggravée par les restrictions de la pandémie. Les familles ont donc remplacé leurs visites par des rencontres virtuelles (appels vidéo, appels téléphoniques, clavardage ou affichage de photos) (Abbasi, 2020, Mo and Shi, 2020). Cette initiative a été bien accueillie, malgré le fait que les ÉSLD soient la composante du système canadien la moins équipée en infrastructures informatiques. En revanche, les ÉSLD fonctionnent pour répondre à des besoins sociaux plutôt qu'à des besoins médicalement nécessaires. Les programmes sociaux (bingo, peinture, sorties, promenades, etc.) qui étaient traditionnellement organisés en personne (Fakoya et al., 2020) ont donc été suspendus pendant la majeure partie de la pandémie. Et le manque de connaissances technologiques des PA et de leurs familles (Shi et al., 2021) a quand même occasionné une réduction des interactions entre les familles et leur PA. En effet, l'utilisation des TIC pour réduire l'ISS a fait l'objet d'études approfondies, même avant l'ère de la COVID-19 (Noone et al., 2020, Tsai et al., 2020). Ces études portaient notamment sur les effets des interventions basées sur l'internet (Blažun et al., 2012a, Blažun et al., 2012b, Dickens et al., 2011) et sur les approches fondées sur les robots humanoïdes (Beer and Takayama, 2011). Cependant, les revues systématiques sur les interventions à distance sont encore indécises sur les résultats positifs de la solitude sociale. Néanmoins, nous avons assisté à une augmentation de l'utilisation des applications TIC - du téléphone conventionnel aux plateformes basées sur le web telles que Skype, FaceTime, Zoom, ou Google Meet. Banskota et al (Banskota et al., 2020) ont identifié 15 types d'applications —réseautage social (Facetime et Skype), télémédecine médicale (Teladoc, K health, Doctor on Demand), gestion des prescriptions médicales (GoodRX, Medisafe Medication Management), Santé et forme physique (Calm, Headspace Medication and Sleep, Yoga Down Dog, MyFitnessPal), Nourriture et boissons (DoorDash, Instacart), Déficience visuelle et auditive (Be My Eyes Helping the Blind, Glide)— que les PA ont utilisé pendant la pandémie de COVID-19. Chen et Schulz (Chen and Schulz, 2016) ont souligné les moyens utilisés par les familles pour interagir avec leurs proches dans les ÉSLD ainsi qu'avec le personnel en raison de l'incidence croissante des cas de COVID-19 et des restrictions de visites associées.

Rationnel du projet : les technologies numériques à la rescousse

Le Canada est connu pour son bilinguisme constitutionnel. Par ce fait, des communautés vivent de part et d'autre en contexte de minorité linguistique, les anglophones résidents dans la province du Québec et les francophones dans le reste du Canada, anglophone. La grande étendue géographique du Canada et le nombre réduit d'ÉSLD dédiés aux minorités linguistiques, requiert de longs déplacements des familles, des personnes proches aidantes ou des intervenants pour rendre vite à leur PA.

Des insuffisances ont été observées concernant les obligations linguistiques dans les institutions publiques et les gouvernements dans diverses juridictions au Canada dans la communication publique sur la COVID-19 au cours de la pandémie (Chouinard and Normand, 2020). Un outil virtuel indépendant de l'aspect «

espace-temps » est donc une opportunité innovante et pertinente en post-COVID-19 pour assurer le maintien du capital social.

Il est bien connu que l'ISS ait des conséquences importantes sur la santé (op cit). Pour maintenir une forme de communication, les gestionnaires et les familles ont été assez prompts à adopter des moyens virtuels afin d'assurer la communication entre PA et familles (Beogo et al., 2023). En effet, les outils virtuels de socialisation (p. ex., Face Time, Facebook, Google Meet) ont connu une utilisation qui a augmenté de manière exponentielle pendant la pandémie de la COVID-19 (Abbaspur-Behbahani et al., 2022). Cependant, ils ne sont pas toujours développés avec les bénéficiaires, conviviaux ou intuitifs, et restent donc difficiles d'accès pour les PA en général. Il existe également des résistances à l'utilisation de ces nouveaux outils, soit pour des raisons personnelles, soit pour des raisons de sécurité (Zamir et al., 2020). L'avènement du COVID-19 et la nécessité de s'adapter à cette avenue ont été marqués par des difficultés de plusieurs ordres. Notre projet de recherche est né de l'hypothèse que les TIC représentent une avenue d'interaction entre les familles et les aînés dans un contexte de minorité linguistique, où les familles sont généralement éloignées de leurs aînés en résidence.

But du projet : codévelopper, implanter et évaluer une plateforme virtuelle (eHUB) collaborativement avec les utilisateurs finaux de quatre Résidences pour personnes âgées qui accueillent les personnes âgées francophones au Manitoba et au Nouveau-Brunswick. eHUB est une plateforme informatique web connectée et synchronisée entre les Établissements pour le partage de ressources pour personnes âgées (ex. activités ludiques, données probantes et clavardage). Elle connectera aussi les personnes âgées, leurs familles et les intervenants de la première ligne.

Objectif 1 [Phase1] : analyser les expériences vécues par les familles et les résidents et évaluer les programmes et pratiques de bris de l'isolement social et de la solitude avec les gestionnaires et les professionnels de première ligne des ÉSLD pendant et après la COVID-19;

Objectif 2 [Phase2] : Codévelopper eHUB avec les personnes âgées, les familles et personnes proches aidantes et les professionnels de première ligne avec une approche centrée sur l'utilisateur;

Objectif 3 [Phase3] : Implanter et évaluer eHUB de communauté de partage avec les personnes âgées, les familles et personnes proches aidants et les professionnels de première ligne.

Méthodologie

Cadre de l'étude et participants

Cette étude a été réalisée dans trois provinces canadiennes : le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et le Québec. La **phase 1 [exploratoire]** a inclut deux séquences. La première a consisté à évaluer auprès des familles, les différents types de plateforme utilisé pour communiquer virtuellement avec les personnes âgées, leur fréquence d'utilisation et leur familiarité avec l'outils. La deuxième a consisté au recensement des programmes et pratiques de bris de l'ISS per-pandémie COVID-19 mais aussi de la collecte des données auprès des personnes âgées, des travailleurs de première ligne et des gestionnaires.

Les **phases 2 et 3** ont consisté à codévelopper la plateforme virtuelle, à la déployer dans un ÉSLD anglophone au Québec et un autre, francophone au Nouveau-Brunswick ; finalement à l'évaluation de la mise en œuvre.

Collecte et analyse des données

Le projet a reçu l'approbation éthique de l'Université de Saint Boniface (ETH 2021, dossier 880), de l'Université de Moncton (2021-073), le Comité d'éthique de la recherche sectoriel en santé des populations et première ligne du CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec (MP-13-2021-2303) et de l'Université d'Ottawa (H-08-21-7314). En raison des restrictions sanitaires la collecte des données s'est faite à distance conformément aux exigences éthiques, entre juin 2021 et décembre 2022 (phase exploratoire) au téléphone et par Zoom. Pour éclairer la phase d'implantation (en cours), nous avons réalisé deux revues systématiques (Beogo et al., 2022, Beogo et al., 2023). Les aîné.e.s ont participé à la collecte de données à travers un questionnaire structuré. Quant aux gestionnaires et aux travailleurs de première ligne, nous avons utilisé un guide semi structuré pour les entretiens individuels (30 à 60 minutes), réalisés en anglais ou en français, enregistrés, puis transcrits. Les verbatim ont été

analysé thématiquement. L'analyse des données a consisté à : 1) décrire les participants à partir des données socio-démographiques ; 2) effectuer une analyse thématique du contenu des entretiens. Il s'est agi de repérer des thèmes récurrents qui apparaissaient sous divers contenus plus concrets (Paillé and Mucchielli, 2012).

Résultats

Phase exploratoire

La phase exploratoire portant sur les plateformes virtuelles utilisées a été réalisée auprès de 13 familles dans la province du Nouveau-Brunswick. La deuxième séquence subséquente a inclus 49 personnes âgées résidents dans les ÉSLD anglophones (Québec) et francophones (Nouveau-Brunswick), 11 gestionnaires et 14 professionnels de première ligne (infirmières autorisées et auxiliaires, et aides en soins).

Utilisation des plateformes d'interactions virtuel

En ce qui concerne l'utilisation des outils d'interaction virtuel, des 12 participants (membres de la famille) dont les données collectées étaient complètes, presque la moitié (47,4 %) suivi de loin par Facebook (21 %) (**Figure 1**). Quant aux raisons de l'utilisation, (28,6 %) évoque la familiarité avec l'outil, 28,6 %, l'accessibilité de l'outil, et pour 35,7 %, l'outil avait été recommandé par l'établissement de la personne âgée. Pour la fréquence d'utilisation de la plateforme est variable, 11 participants sur les 13 interagissent au moins une fois par semaine avec leur proche âgé (**Figure 2**). En ce qui concerne le contenu de leur conversation, il se partage entre les informations médicales (changement de conditions, médicaments et rendez-vous) (40%), les informations générales (info administrative, sur la COVID-19 et informations sur les horaires, les consignes, les demandes d'objets personnels) (60%). La majorité (66,7 %) a commencé à utiliser une application au début de la pandémie de Covid-19 (**Figure 3**). Seulement deux participants étaient des experts (6 sur 6) au moment de l'enquête mais, sept participants ont considérablement amélioré leur expertise, ce qui représente une augmentation de 1,13 point dans l'aisance avec les applications virtuelles.

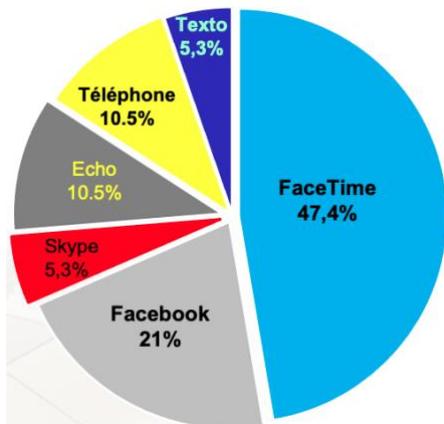


Fig 1 Types d'applications virtuelles utilisées

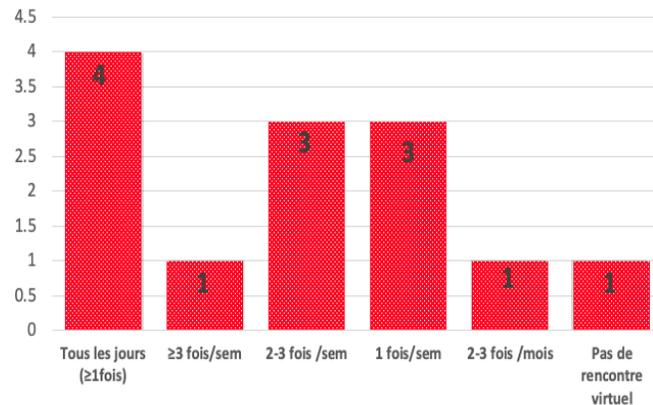


Fig 2 Fréquence d'utilisation des plateformes virtuelles d'interaction

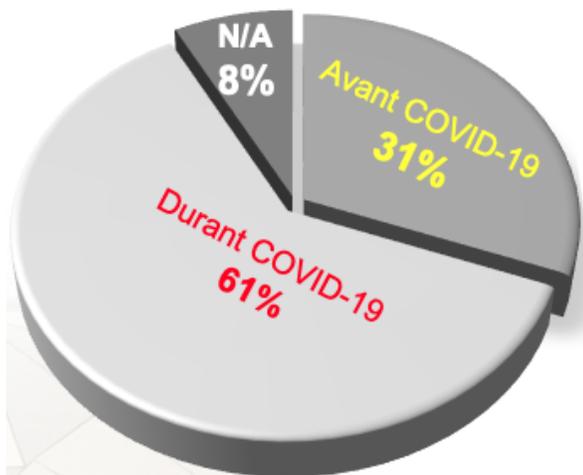


Fig 3 Début d'utilisation d'applications virtuelles

Phase d'implantation de la solution virtuelle coconstruite (eHUB)

La solution virtuelle utilisant TEAMS a été coconstruite, testée en laboratoire et prétestée en condition naturelle avec les personnes ressources des ÉSLD participants. L'application a été utilisée sur des tablettes en raison leur convivialité (Khowaja et al., 2023). L'implantation du eHUB qui est dans sa phase terminale implique **quatre** personnes âgées de **deux** ÉSLD (deux francophones au Québec) et deux ÉSLD au Nouveau-Brunswick), deux participants ont conclu avec succès leur période de participation. Des entretiens réalisés, **sept** thèmes émergents, ce sont : 1. Solutions TEAMS (l'application), 2. découverte d'intérêt 'clinique', 3. découverte d'intérêt 'clinique', 4. amélioration des symptômes, 5. amélioration de la collaboration, 6. support nécessaire à l'interaction, défis d'implantation et 7. Autonomie communicationnelle.

THÈME1 : la solutions TEAMS (l'application) montés une tablette (Fig 4) : bien que sécuritaire, elle n'est pas facile d'utilisation pour les novices. Ainsi, des défis de verrouillage sécuritaires se sont posés nous obligeant à réduire au minimum les contraintes associées. Comme l'indique le responsable de l'établissement E1 : « Teams assure la sécurité et la confidentialité des informations échangées lors des communications » (E1).



Fig 4 Types d'applications virtuelles utilisées

THÈME #2 : découverte d'intérêt 'clinique': Le participant XY a manifesté plusieurs refus de participer aux interactions. Ce qui a amené l'équipe de chercheurs, la famille et l'équipe de ÉSLD à soupçonner un problème de l'image de soi perçue et d'apporter une correction en proposant une interaction à caméra fermée. Ceci a permis d'assurer la continuité des interactions. Sur le plan clinique on a observé comme l'indique son ÉSLD une amélioration de son appétit : « Favoriser les appels avant le dîner permet de stimuler l'appétit ». Aussi d'autres comportements se sont améliorés tel qu'indiqué dans le thème 3.

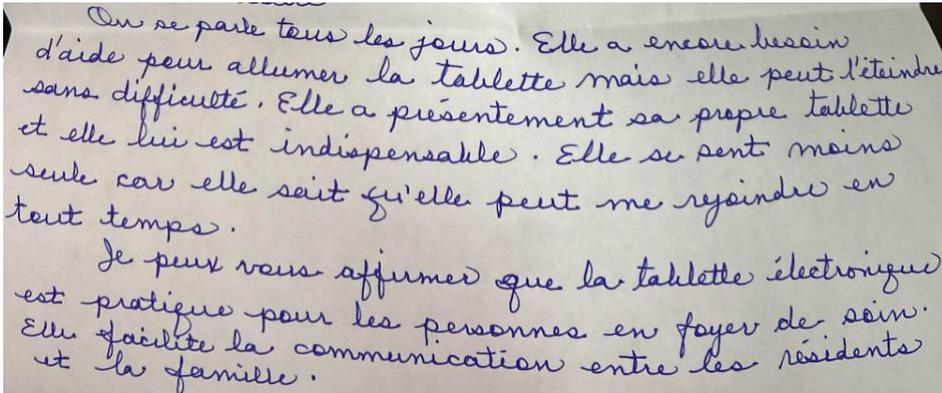
THÈME #3 : amélioration des symptômes. En plus de l'amélioration de l'appétit l'établissement E1 a remporté ceci : « Une augmentation de l'appétit, du soutien familial, de l'expression de la reconnaissance, ainsi que l'utilisation des formules de politesse à l'intention du personnel ...observés chez l'un ou l'autre des participants », « Le résident a verbalisé se sentir moins seul » (E1).

THÈME #4 : qualité de vie améliorée. L'étude rapporte une amélioration notable des interactions de la participante XX confinée dans sa chambre : « Étant donné que M. XY est dans sa chambre et Mme XX ne participe pas beaucoup aux activités, les appels font une différence pour le résident ». E1. La famille de XY dans le même sens indique l'intérêt de l'utilisation de l'outil virtuel quoi qu'un support l'établissement soit indispensable « Son état de santé allait en dégradant, la communication par téléphone était devenue de plus en plus difficile » F1. Son établissement du reste, indique : « Le résident a verbalisé se sentir moins seul » E1. En termes de collaboration on a observé bcp de bienfait lié aux résultats de ce projet d'interaction virtuelle.

THÈME #5 : collaboration augmentée. L'établissement de XY indique une augmentation des formules de politesse utilisées par les participants à l'endroit du personnel soignant.

THÈME #6 : support nécessaire. Les participants de l'établissements E1 étaient en perte d'autonomie. Cela a nécessité le support de son personnel pour assurer l'initiation de la communication. Quoi qu'intuitive dans la pratique on a constaté que la technologie utilisée n'était pas autant conviviale, requérait une présence à temps plein pour tenir la tablette car XY ne désirait plus être assis lors des appels.

THÈME #7 : Autonomie communicationnelle. Dans l'établissement E2 où les participants sont relativement autonomes, le projet a été une aubaine pour les participants qui étaient capables d'initier la communication avec leur famille d'eux même. La narration de ce membre de famille est illustrative.



On se parle tous les jours. Elle a encore besoin d'aide pour allumer la tablette mais elle peut l'éteindre sans difficulté. Elle a présentement sa propre tablette et elle lui est indispensable. Elle se sent moins seule car elle sait qu'elle peut me rejoindre en tout temps.

Je peux vous affirmer que la tablette électronique est pratique pour les personnes en foyer de soins. Elle facilite la communication entre les résidents et la famille.

Réorganisation des services

Pour assurer la continuité des services, les ÉSLD ont dû faire preuve d'ingéniosité. Parmi les mesures prises, mentionnons l'embauche de personnel supplémentaire, la réorganisation des activités, l'amélioration des communications et le soutien du personnel à différents niveaux. Au Nouveau-Brunswick, ils ont consolidé l'effectif de personnel. Il s'agit de "hired new staff and increased everyone's hours to strengthen the team. Some changes were made by Human Resources... for the residents, we hired, we had a rehabilitation worker who wasn't full time, so we made them full time. We assigned staff to help with activities because we had volunteers" (M5). De même, selon un autre responsable : "Some ladies were only part time, but now they come in on weekends" (M7). Au

Québec, les ÉSLD ont reçu une aide extérieure en pleine pandémie, comme l'explique ce responsable : *“Then, we had the Red Cross come in and help us out. The Red Cross, paramedics, too—but they came in maybe two-thirds of the way through the pandemic”* (M8).

Les programmes et pratiques communicationnelles des ÉSLD pour briser l'ISS des résidents

Afin d'assurer la continuité communicationnelle, les ÉSLD ont utilisé plus d'un format : *« ...c'est à travers d'emails, ou à travers du téléphone quand que, quand que, y avait plus de visites. Alors à des il y a des familles que je fais, du FaceTime avec...Avant la pandémie avant, on avait aucune raison pour envoyer euh des masses e-mails. (M7). Il y a eu des initiatives « ...on a dû mettre en place euh... une boîte vocale ... centralisée parce qu'on ne pouvait pas se permettre pendant la pandémie que les gens appellent sur des étages » (M8). D'autres, notamment les professionnels de première ligne, évoquent une utilisation simultanée de plusieurs outils de communication : « Huh... it was through Skype and phone, emails » (PL12).*

Les ÉSLD ont déployé des moyens pour faciliter cette communication. Il y a eu la mise à disposition de matériel, notamment des tablettes comme l'illustrent les différents propos suivants : *« je pense notre organisation ont acheté des tablettes pour faciliter des choses comme aider les gens à connecté avec. » (PL2). Ces propos sont confirmés par un gestionnaire d'ÉSLD : « J'ai des tablettes. Ah parce que la plupart de mes y a demain résidents qui ont leur propre tablette. Puis ils savent comment les fonctionner alors ils font les autres même. Mais j'en ai d'autres qui ne peuvent pas. Alors, la technologie, c'est, c'est trop pour eux » (M7). Il y a deux résidents sur le comité, fait qu'on va leur porter la tablette à leur chambre, et puis ils font la rencontre par Teams t-sais. Fait que ça, ça a changé la (M10). « Ils ont pas tous des tablettes, il a fallu, beaucoup beaucoup les aider, aussi à gu... à les guider pour la programmation. Fait que nos tablettes étaient programmées avec le face-time (M9). « Ah c'est nous autre, avec le ministère. Le ministère nous a donné les tablettes, puis ça a été comme... y se sont aperçue que c'est quelque chose qui fonctionnait bien, fais-que y'ont mis de l'emphase là-dessus. Ouais » (M6). Pour PL10, l'établissement avait payé des tablettes pour permettre aux résidents de surfer et communiquer avec leurs familles sur les applications virtuelles.*

Discussion et conclusion

La plupart des participants à cette étude ont indiqué que leur aîné a vécu l'ISS pendant la pandémie COVID-19. Les familles ont remplacé leurs visites par des interactions sociales virtuelles pour faire face aux restrictions sanitaires. Il existe un consensus dans la littérature sur le fait que les ÉSLD sont sujets à l'ISS. En effet, à l'époque pré-COVID, l'ISS était déjà endémique et l'alimente l'hésitation des aîné.e.s à s'installer dans les ÉSLD et présentent divers troubles lorsqu'elles s'y installent (Brownie et al., 2014).

Pour les personnes âgées souffrant de graves problèmes de santé, la famille et les autres soignants sont d'un grand soutien émotionnel et pratique (Hado and Friss Feinberg, 2020), et leur rôle est particulièrement important dans ces contextes et à cette période de la vie des personnes âgées. En effet, il existe une longue tradition d'implication des familles dans les ÉSLD, et la fermeture temporaire de ces établissements pendant la COVID-19 a fortement compromis les activités sociales et récréatives, augmentant la prévalence de l'ISS chez les résidents des ÉSLD. Des variations dans les protocoles ont été observées dans la littérature allemande en ce qui concerne les visites et l'équipement de protection individuelle (Koopmans et al., 2021), soulignant la confusion des familles et la valeur et l'impact positif des visites familiales (Koopmans et al., 2021).

Notre étude a eu l'avantage d'avoir documenté les avantages, mais aussi les défis du développement, d'implantation et de l'utilisation des outils de communication virtuelle pendant la pandémie de COVID-19. Basée sur des entretiens qualitatifs, l'étude a permis aux différents acteurs d'exprimer leurs expériences relatives à l'ISS et à l'impact du eHUB. Cela permet de mieux comprendre le niveau de compétence de ces personnes avec les outils technologiques et sera pris en compte dans la recherche et le développement futurs des plates-formes de communication dans ces établissements.

Avant que les initiatives des ÉSLD n'utilisent les médias sociaux, certaines familles avaient déjà pris leur propre initiative pour maintenir la communication et le lien avec leurs proches. Dans la majorité des cas, les familles sont passées au mode virtuel pour préserver le lien avec leur aîné.e (Mobasseri et al., 2020, Wammes et al., 2020). Des retards importants ont été constatés par certains ÉSLD dans la mise en œuvre des programmes de bris de l'ISS. Malgré la nature l'importance de maintenir le capital social entre les résidents des ÉSLD avec leurs familles et leurs proches, certains programmes ont été implantés avec des délais importants. Au Québec par exemple, les CHSLD ont bénéficié de tablettes en décembre 2021, ce qui coïncidait avec la cinquième vague de la pandémie COVID-19. En outre, les institutions ont expérimenté l'utilisation de robot humanoïde (Follmann et al., 2021), qui a l'avantage d'éviter le contact entre les personnes impliquées et de réduire le risque d'infection. Au total, l'impact du eHUB sur les aîné.e.s prouve que le virtuel social est une avenue opportune pour briser les l'ISS dans les ÉSLD.

Références

- ABBASI, J. 2020. Social Isolation—the Other COVID-19 Threat in Nursing Homes. *JAMA*, 324, 619-620.
- ABBASPUR-BEHBAHANI, S., MONAGHESH, E., HAJIZADEH, A. & FEHRESTI, S. 2022. Application of mobile health to support the elderly during the COVID-19 outbreak: A systematic review. *Health Policy Technol*, 11, 100595.
- BANGERTER, L., VAN HAITSMAN, K., HEID, A. & ABBOTT, K. 2016. "Make me feel at ease and at home": differential care preferences of nursing home residents *Gerontologist*, 56, 702–713.
- BANSKOTA, S., HEALY, M. & GOLDBERG, E. M. 2020. 15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. *The western journal of emergency medicine*, 21, 514-525.
- BEER, J. M. & TAKAYAMA, L. 2011. Mobile remote presence systems for older adults: acceptance, benefits, and concerns. *Proceedings of the 6th international conference on Human-robot interaction*. Lausanne, Switzerland: Association for Computing Machinery.
- BEOGO, I., BATIONO, N., COLLIN, S., TAPP, D., RAMDÉ, J., GAGNON, M.-P., TCHOUAKET, E. & SIA, D. 2022. Promising Best Practices Implemented in Long- Term Care Facilities During the COVID-19 Pandemic to Address Social Isolation and Loneliness: A Scoping Review. *Journal of Long-Term Care*, 298.
- BEOGO, I., SIA, D., COLLIN, S., PHAELE GEDEON, A., LOUISMÉ, M. C., RAMDÉ, J., GAGNON, M. P. & TCHOUAKET NGUEMELEU, E. 2023. Strengthening Social Capital to Address Isolation and Loneliness in Long-Term Care Facilities During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Research on Information and Communication Technologies. *JMIR Aging*, 6, e46753.
- BLAŽUN, H., SARANTO, K., KOKOL, P. & VOŠNER, J. 2012a. Information and communication technology as a tool for improving physical and social activity of the elderly. *NI 2012 : 11th International Congress on Nursing Informatics, June 23-27, 2012, Montreal, Canada. International Congress in Nursing Informatics (11th : 2012 : Montreal, Quebec)*, 2012, 26-26.
- BLAŽUN, H., SARANTO, K. & RISSANEN, S. 2012b. Impact of computer training courses on reduction of loneliness of older people in Finland and Slovenia. *Computers in Human Behavior*, 28, 1202-1212.
- BROWNIE, S., HORSTMANSHOF, L. & GARBUTT, R. 2014. Factors that impact residents' transition and psychological adjustment to long-term aged care: A systematic literature review *Int J Nurs Stud*, 51.
- CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION 2020. Pandemic experience in the long-term care sector: how does Canada compare with other countries? . <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-en.pdf>. Access March 25, 2022.
- CHEN, Y.-R. R. & SCHULZ, P. J. 2016. The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 18, e18-e18.
- CHOUINARD, S. & NORMAND, M. 2020. Talk COVID to Me: Language Rights and Canadian Government Responses to the Pandemic. *Canadian Journal of Political Science*, 53, 1-10.
- DICKENS, A. P., RICHARDS, S. H., GREAVES, C. J. & CAMPBELL, J. L. 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11, 647.
- EVANS, I. E. M., MARTYR, A., COLLINS, R., BRAYNE, C. & CLARE, L. 2019. Social Isolation and Cognitive Function in Later Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis*, 70, S119-s144.

- FAKOYA, O. A., MCCORRY, N. K. & DONNELLY, M. 2020. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20, 129.
- FOLLMANN, A., SCHOLLEMANN, F., ARNOLDS, A., WEISMANN, P., LAURENTIUS, T., ROSSAINT, R. & CZAPLIK, M. 2021. Reducing Loneliness in Stationary Geriatric Care with Robots and Virtual Encounters-A Contribution to the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18.
- HADO, E. & FRISS FEINBERG, L. 2020. Amid the COVID-19 pandemic, meaningful communication between family caregivers and residents of long-term care facilities is imperative. *Journal of Aging & Social Policy*, 32, 410-415.
- KHOWAJA, A., SYED, N., MICHENER, K., MECHELSE, K. & KONING, H. 2023. Managers' and Administrators' Perspectives on Digital Technology Use in Regional Long-Term Care Homes During the COVID-19 Pandemic. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 9, 23337214221146665.
- KOOPMANS, R. T. C. M., VERBEEK, H., BIELDERMAN, A., JANSSEN, M. M., PERSOON, A., LESMAN-LEEGTE, I., SIZOO, E. M., HAMERS, J. P. H. & GERRITSEN, D. L. 2021. Reopening the doors of Dutch nursing homes during the COVID-19 crisis: results of an in-depth monitoring. *International psychogeriatrics*, 1-8.
- MO, S. & SHI, J. 2020. The Psychological Consequences of the COVID-19 on Residents and Staff in Nursing Homes. *Work, Aging and Retirement*, 6, 254-259.
- MOBASSERI, K., AZAMI-AGHDASH, S., KHANIJAHANI, A. & KHODAYARI-ZARNAQ, R. 2020. The Main Issues and Challenges Older Adults Face in the SARS-CoV-2 Pandemic: A Scoping Review of Literature. *Iranian journal of public health*, 49, 2295-2307.
- NATIONAL ACADEMICS OF SCIENCES ENGINEERING AND MEDICINE 2020. Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system. *Washington, DC*, The National Academic Press.
- NOONE, C., MCSHARRY, J., SMALLE, M., BURNS, A., DWAN, K., DEVANE, D. & MORRISSEY, E. C. 2020. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- PAILLÉ, P. & MUCCHIELLI, A. 2012. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin.
- PRIETO-FLORES, M.-E., FORJAZ, M. J., FERNANDEZ-MAYORALAS, G., ROJO-PEREZ, F. & MARTINEZ-MARTIN, P. 2011. Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults. *J Aging Health*, 23, 177-94.
- QI, X., PEI, Y., WANG, K., HAN, S. & WU, B. 2021. Social Isolation and Accelerated Tooth Loss Among Chinese Older Adults. *Innovation in Aging*, 5, 31-31.
- RICO-URIBE, L. A., CABALLERO, F. F., MARTIN-MARIA, N., CABELLO, M., AYUSO-MATEOS, J. L. & MIRET, M. 2018. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS ONE* 13.
- ROCARD, E., SILLITTI, P. & LLENA-NOZAL, A. 2021a. COVID-19 in long-term care: Impact, policy responses and challenges. *OECD Health Working Papers No. 131*.
- ROCARD, E., SILLITTI, P. & LLENA-NOZAL, A. 2021b. COVID-19 in long-term care: Impact, policy responses and challenges. *OECD Health Working Papers No. 131*, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b966f837-en.pdf?expires=1666832672&id=id&accname=guest&checksum=08DF2BBC23FB64CAE9A3F98BBD45D4CE>. Access May 2, 2022.
- SCHLAUDECKER, J. D. 2020. Essential Family Caregivers in Long-Term Care During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21, 983.

- SEPULVEDA, E. R., STALL, N. M. & SINHA, S. K. 2020. A comparison of COVID-19 mortality rates among long-term care residents in 12 OECD countries. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21, 1572-1574. e3.
- SHANKAR, A., MCMUNN, A., BANKS, J. & STEPTOE, A. 2011. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychol*, 30, 377-85.
- SHI, Y., MA, D., ZHANG, J. & CHEN, B. 2021. In the digital age: a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults. *Z Gesundh Wiss*, 1-9.
- STATISTICS CANADA 2017. Data tables, 2016 Census: Dwelling type, age and sex for the population in occupied dwellings – Canada, Provinces and Territories, Census Metropolitan Areas, and Census Agglomerations *Catalogue 98-400-X2016021*, Released May 3, 2017. Access June 20, 2022.
- STATISTICS CANADA 2020. Sexual minority people almost three times more likely to experience violent victimization than heterosexual people. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200909/dq200909a-eng.htm>. Access September 30, 2022.
- TRYBUSIŃSKA, D. & SARACEN, A. 2019. Loneliness in the Context of Quality of Life of Nursing Home Residents. *Open medicine (Warsaw, Poland)*, 14, 354-361.
- 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, 27.
- TURCOTTE, M. & SAWAYA, C. 2015. Senior care: Differences by type of housing *Catalogue No. 75-006-X*, Statistics Canada: Ottawa.
- WAMMES, J. D., KOLK, MSC, D., VAN DEN, B., MD, J. H., MACNEIL, V., PHD, J. L., BUURMAN-VAN, E., RN, B. M., VAN, R. & PHD, M. 2020. Evaluating Perspectives of Relatives of Nursing Home Residents on the Nursing Home Visiting Restrictions During the COVID-19 Crisis: A Dutch Cross-Sectional Survey Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21, 1746-1750.e3.
- 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, 90.