



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUE INSTITUTIONNELLE

Un voyage au-delà de l'Ehpad

A journey beyond the nursing home

S.-I. Dumas^{a,*}, S. Bourdet-Loubère^b,
C.-V. Cuervo-Lombard^c

^a Saint Gilles les Bains, La Réunion, France

^b Unité mixte de recherche Inserm, CERPOP (UMR 1295) équipe SPHERE, hôpital
Paule-de-Viguier, CHU de Purpan, Toulouse, France

^c Laboratoire Centre d'études et de recherche en psychopathologie et psychologie de la santé
(CERPPS), EA7411, université de Toulouse, 2, Jean-Jaurès, Toulouse, France

MOTS CLÉS

Isolement social ;
Ehpad ;
Personnes âgées ;
Réalité virtuelle ;
Train thérapeutique

Résumé L'entrée en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) constitue une étape majeure dans la vie des personnes âgées, souvent caractérisée par un isolement social ayant un impact significatif sur la qualité de vie. Cette étude explore une approche innovante, le « train thérapeutique », qui utilise la réalité virtuelle pour simuler un voyage en train. L'objectif de cette recherche qualitative est d'explorer les effets potentiels de cette méthode non médicamenteuse chez huit participants présentant des capacités cognitives préservées et exprimant un sentiment d'isolement social, en se concentrant sur l'interaction sociale, le bien-être émotionnel et la motivation. Les entretiens non directifs et semi-directifs ont été soumis à une analyse catégorielle, révélant trois thèmes principaux : « le voyage interne » explore les émotions et les ressentis ; « le voyage externe » aborde la communication et les interactions sociales, tandis que « les voyages envisagés » donnent à voir la motivation des participants pour des activités futures. Les résultats suggèrent que le train thérapeutique offre une perspective prometteuse pour atténuer l'isolement social chez les personnes âgées en Ehpad. Cette approche novatrice semble reconnecter le sujet à son histoire de vie et relancer la dynamique relationnelle.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mellesandrinedumas@gmail.com (S.-I. Dumas).

<https://doi.org/10.1016/j.npg.2024.06.002>

1627-4830/© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Pour citer cet article : S.-I. Dumas, S. Bourdet-Loubère and C.-V. Cuervo-Lombard, Un voyage au-delà de l'Ehpad, *Neurol psychiatr géiatr*, <https://doi.org/10.1016/j.npg.2024.06.002>

KEYWORDS

Social isolation;
Nursing home;
Elderly people;
Virtual reality;
Trainline therapy

Summary The admission to a nursing home for dependent elderly people is a major milestone in the lives of the elderly, often attended by social isolation which has a significant impact on quality of life. This study explores an innovative approach, the "therapeutic trainline", which uses virtual reality to simulate a train journey. The aim of this qualitative research was to explore the potential effects of this non-medication method among eight participants with preserved cognitive abilities expressing feelings of social isolation, focusing on social interaction, emotional well-being and motivation. Non-directive and semi-structured interviews were subjected to categorical analyses, revealing three main themes: "the internal journey" explores emotions and feelings; "the external journey" addresses communication and social interaction, while "contemplated journeys" give insight into participants' motivation for future activities. The results suggest that the therapeutic trainline offers promising prospects for alleviating social isolation among elderly people in nursing homes. This innovative approach seems to reconnect the subject with his or her life history and revive relational dynamics.

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

L'entrée en institution pour les personnes âgées constitue souvent une expérience traumatisante [1], symbole d'un lieu associé à la « fin de vie ». Cette transition entraîne une rupture biographique, générant un isolement social. Plusieurs études de la littérature mettent en avant les conséquences néfastes de l'institutionnalisation sur l'estime de soi et la détresse morale [2,3], ainsi qu'un désintérêt pour l'environnement et un retrait social [4]. La réduction des interactions sociales et de l'engagement dans les activités peut entraîner un isolement social [5]. Cet isolement, en tant que stratégie de repli sur soi pour échapper à la réalité, exerce une influence cruciale sur le bien-être psychique des résidents au sein des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Bien que l'isolement social ne soit pas systématiquement synonyme de solitude, il engendre une détresse psychologique, augmentant de ce fait le risque de symptômes dépressifs et de décès prématuré [6]. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques en 2020 [7], 64 % des personnes âgées confrontées à des problèmes relationnels font état d'une détresse psychologique. Afin de pallier l'isolement social, la Haute Autorité de Santé [8] encourage l'utilisation d'approches non médicamenteuses face à la prévalence élevée de la consommation d'antidépresseurs (47 % en Ehpad et 14 % à domicile), ainsi qu'aux risques accrus de morbidité qui y sont associés.

Les approches non médicamenteuses telles que la médiation animale et la clown-thérapie ont montré des effets bénéfiques sur le déclin cognitif, l'interaction sociale, l'humeur et la qualité de vie [9–11], tout en réduisant l'apathie et la dépression. De son côté, la réalité virtuelle (RV) offre des expériences immersives avec des avantages tels que le soulagement de la douleur, la réduction de l'anxiété, et l'amélioration du bien-être [12]. Elle démontre également son efficacité en renforçant les stratégies d'adaptation et en stimulant la mémoire autobiographique chez les personnes âgées [13].

Dans cette optique, le voyage en train thérapeutique basé sur une expérience de RV se distingue en proposant une approche innovante. Mis au point en 2009 en Italie

par le Docteur Cilesi [14], ce dispositif invite la personne âgée à prendre place à bord d'une reconstitution d'un compartiment de train au sein même de l'Ehpad. Grâce à des banquettes confortables et à un paysage virtuel projeté sur un écran faisant office de fenêtre, le voyage imaginaire débute. . .

En recréant virtuellement un voyage « hors des murs », ce concept a pour objectif de diminuer l'anxiété, la consommation de neuroleptiques et la déambulation excessive, tout en améliorant la communication chez les personnes âgées souffrant de troubles neurocognitifs de type Alzheimer. À notre connaissance, peu de recherches ont été consacrées au train thérapeutique. Les résultats obtenus par Cilesi en 2011 [14] basés sur un suivi de 100 participants, mettent en évidence une diminution de 30 % des déambulations et de 40 % pour les traitements médicamenteux visant à atténuer l'anxiété et l'agitation. Dès lors, des wagons thérapeutiques ont été mis en place dans plusieurs établissements en Italie, Suisse et en France (Amiens, Gisors, Muret, Valenciennes). En complément, les résultats de l'étude menée par Defouilloy et al. [15] en 2021 révèlent une transformation significative chez 42 participants présentant des déficits cognitifs. Avant la séance, 58,3 % indiquent ressentir de la détente, un pourcentage qui atteint 87,5 % à la fin de la séance. De plus, une émergence de souvenirs, qu'ils soient induits (27,1 %) ou non induits (22,3 %), a été observée.

Cependant, les recherches sur l'utilisation du train thérapeutique demeurent limitées aux personnes âgées présentant des troubles psychocomportementaux majorés, ne discernant pas le caractère fictif du train. Cela soulève des interrogations quant à la pertinence d'utiliser le voyage virtuel en tant qu'approche thérapeutique auprès des personnes âgées sans altération du rapport à la réalité et sans déficit cognitif sévère.

Dans cette perspective, notre intérêt s'est porté sur les effets de l'expérience du train thérapeutique auprès des personnes âgées institutionnalisées présentant des capacités cognitives préservées. Notre objectif était de mieux comprendre si et comment l'utilisation du voyage thérapeutique pourrait influencer le sentiment d'isolement social

dans cette population. Comment cette expérience est-elle vécue et ressentie durant ce voyage virtuel ?

Nous faisons l'hypothèse que le train thérapeutique permettrait de réduire leur sentiment d'isolement, mais également d'encourager et de soutenir leurs interactions sociales, d'améliorer leur bien-être émotionnel et de stimuler leur motivation.

Méthodologie

Cette étude qualitative explore les effets potentiels du train thérapeutique chez les personnes âgées en Ehpad, dotées de capacités cognitives préservées et exprimant un sentiment d'isolement social. Le but de cette recherche était d'analyser les ressentis des participants lors du voyage thérapeutique afin d'observer comment cette expérience pourrait influencer leur perception de l'isolement social. En utilisant ces données dans leur contexte d'origine, nous assurons la validité interne en reflétant directement leurs points de vue, émotions et récits. Cette approche méthodologique, conforme à celle de Gagnon [16] garantit la précision et la compréhension approfondie des résultats.

Population

Les participants ont été sélectionnés sur la base du volontariat et en fonction de critères spécifiques d'inclusion : un âge supérieur à 65 ans, un score MMSE > 22/30, la présence de signes indiquant un sentiment d'isolement social et la maîtrise de la langue française. De plus, ils devaient résider dans l'Ehpad depuis au moins 3 mois afin d'exclure les réactions liées à l'adaptation à l'institution. N'étaient pas inclus dans l'étude, les participants présentant une agnosie, une claustrophobie ou une sidérodromophobie (phobie du train), ainsi que ceux ayant déjà participé à une séance de train thérapeutique. Il convient de noter que les diagnostics ont été établis par le médecin coordinateur de l'Ehpad.

Les données sociodémographiques portaient sur l'âge, le sexe, le score MMSE, la date d'entrée en institution et les signes cliniques.

Matériel

Le protocole de recherche incluait l'obtention du consentement éclairé des participants, visant à les informer des objectifs, des conditions, ainsi que des garanties de confidentialité et d'anonymat de l'étude. Afin d'ajouter une dimension d'authenticité à l'expérience, chaque « voyageur » recevait un faux billet de train.

Le train thérapeutique, localisé au sein d'un Ehpad en Haute Garonne, a été mis à disposition pour la réalisation de l'étude (Fig. 1 et 2). Le coût de la structure est d'environ 20 000 euros. Ce dispositif est utilisé quotidiennement avec les résidents de l'unité protégée de l'établissement, qui présentent des comportements d'agitation, d'anxiété ou de déambulation. En septembre 2022, 126 voyages avaient déjà été effectués.

Le discours de chaque participant, axé sur leur ressenti à bord du train, a été recueilli au moyen d'entretiens qualitatifs individuels jusqu'à saturation des données. Ces entretiens comprenaient un entretien non directif et un entretien semi-directif. Les entretiens non directifs étaient



Figure 1. L'extérieur du train thérapeutique.



Figure 2. L'intérieur du train thérapeutique.

fondés sur l'anonymat, minimisant tout biais potentiel de désirabilité sociale. La chercheuse a employé des techniques de relance telles que les reformulations et les demandes d'informations spécifiques comme : « Pouvez-vous m'en dire un peu plus ? » ou « Qu'est-ce que vous entendez par... ? », afin d'encourager une expression plus approfondie.

D'autre part, les entretiens semi-directifs étaient guidés par une grille d'entretien (Tableau 1) structurée autour de 8 questions ouvertes, axées sur les thématiques : « Bien-être émotionnel », « Interaction sociale » et « Motivation ». Les trois premières questions portaient sur les émotions durant le voyage virtuel visant à accueillir les ressentis internes du participant durant la séance : « Comment le voyage a été vécu au niveau de l'émotionnel ». Les quatre questions suivantes interrogeaient la perception du participant à bord du train thérapeutique : « Comment l'expérience a été perçue au niveau des sens ». Enfin, les deux dernières questions abordaient l'ouverture à l'avenir et à de potentiels projets en examinant les projections liées à l'isolement social : « Comment le voyage virtuel a impulsé (ou non) le désir de rompre l'isolement et/ou créer des interactions sociales ».

Procédure

Afin de favoriser une interaction authentique et sans appréhension avec les participants lors de cet unique voyage thérapeutique, la psychologue de l'établissement a effectué une sélection en accord avec nos critères.

Tableau 1 La grille d’entretien semi-directif.

Grille d’entretien semi-directif (après la vidéo)

Partage des ressentis et des émotions durant le voyage virtuel	Q1. Comment vous sentez-vous ? Q2. À bord du train, comment vous vous êtes senti(e) ? Q3. Quelles émotions avez-vous ressenties durant le voyage ?
Retour sur l’expérience du train thérapeutique	Q4. Comment qualifieriez-vous cette expérience ? Q5. Qu’est-ce qui vous a plu ? Q6. Qu’est-ce qui vous a manqué ?
Ouverture sur les projets à venir	Q7. Aimerez-vous refaire le voyage en train virtuel accompagné(e) d’une personne en particulier ? – Si « non », demander de justifier – Si « oui », demander avec qui – Si « oui », demander s’il souhaite être accompagné(e) par d’autres résidents Q8. Pensez-vous que cette expérience va vous donner l’envie de participer à des activités proposées par votre établissement ? – Si « non », demander de justifier

Le jour de la séance, la chercheuse a rencontré individuellement les participants afin de présenter le projet de l’étude, recueillir leur consentement éclairé et obtenir une autorisation d’enregistrement audio. L’entretien non directif a débuté à bord du train thérapeutique, suivi de l’entretien semi-directif à la fin de la projection d’une vidéo présentant des paysages estivaux suisses depuis une perspective centrée sur les rails. Cette vidéo, montrant des lacs, des forêts, des gares ainsi que des promeneurs, était dépourvue de fond sonore et a été diffusée de manière identique à l’ensemble des participants.

Durant le voyage, chaque participant était en tête-à-tête avec la chercheuse, qui a adopté une position de non-jugement en s’appuyant sur des principes fondamentaux tels que l’empathie, l’éthique, la confidentialité et le soutien à l’expression du participant, tout en tenant compte des effets de l’intersubjectivité. Cette posture d’écoute active a donné une place centrale au discours des participants [17] dans le but de créer un environnement propice à une communication ouverte et sincère, favorisant la qualité et la richesse des données recueillies.

L’étude s’est déroulée au cours des mois de mars et avril 2023, comprenant une séance individuelle par participant, soit une totalité de 8 séances. À l’issue des 7 premières séances, une séance supplémentaire a été conduite pour confirmer l’absence de nouveaux éléments. Chaque séance, d’une durée d’une heure (45–80 minutes), comprenait une projection de 30 minutes.

Traitement des données

Les entretiens non directifs et semi-directifs ont fait l’objet d’une analyse catégorielle [18] qui a permis l’identification de thèmes et de sous-thèmes émergents en lien avec la problématique étudiée. Ces éléments ont ensuite été regroupés en noyaux de sens et classés dans des catégories de codage.

Résultats

Huit participants (5 femmes et 3 hommes ; désignés de P1 à P8) ont intégralement pris part à l’étude. La saturation des

questionnaires a été atteinte avec 7 participants, une 8^e personne a été incluse pour confirmation. Ces participants, âgés de 80 à 95 ans (âge moyen $88,5 \pm 6,23$ ans), résidaient dans l’Ehpad depuis en moyenne $33,37 \pm 49,98$ mois. Leur score moyen au MMSE de Folstein se situait entre 23 à 27 sur 30 (moyenne $25,75 \pm 1,39$).

L’analyse des huit entretiens (non directifs et semi-directifs) a révélé trois thèmes principaux, soit : « le voyage externe », « le voyage interne » et « les voyages envisagés » (Tableau 2). Le codage a également mis en évidence des sous-thèmes et des regroupements.

Dans le contexte du voyage externe (Fig. 3), les participants ($n=8$) rompent leur sentiment d’isolement en participant à cette expérience innovante. L’aspect réaliste du train thérapeutique procure une déconnexion avec la « réalité », offrant ainsi une opportunité d’évasion. L’espace contenant du train favorise l’interaction et les confidences avec la chercheuse. En ce qui concerne le voyage interne (Fig. 4), l’expérience suscite chez nos participants un sentiment de bien-être émotionnel et de détente grâce à des ressentis agréables et à la reviviscence de souvenirs.

Le caractère immersif du train thérapeutique, associé aux interactions avec la chercheuse, encourage les participants à l’ouverture émotionnelle, les engage à l’introspection et facilite la libération des vécus douloureux. Pour ce qui est des voyages envisagés (Fig. 5), la majorité des participants ($n=7$) souhaitent renouveler l’expérience avec leurs proches et/ou d’autres résidents. Certains ($n=3$) manifestent un intérêt pour les activités de l’établissement, indiquant alors leur volonté de renforcer leurs interactions sociales et de réduire leur isolement actuel.

Dans l’ensemble, nos résultats suggèrent que le voyage virtuel en train thérapeutique peut constituer une approche pertinente pour atténuer le sentiment d’isolement social chez les personnes âgées en institution.

Discussion

L’objectif principal de cette étude qualitative était d’explorer les effets potentiels du train thérapeutique sur le sentiment d’isolement social des personnes âgées aux

Tableau 2 Les trois thématiques de l'analyse catégorielle.

Thèmes	Objectifs
Le voyage externe	Exploration des ressentis liés au concept du train thérapeutique et des interactions sociales
Le voyage interne	Exploration des émotions, des souvenirs intérieurs, du bien-être émotionnel et de l'engagement durant l'expérience immersive
Les voyages envisagés	Révélation de l'expérience du soi au sein d'un espace contenant Exploration de la motivation et des aspirations pour de futures activités au sein de l'établissement

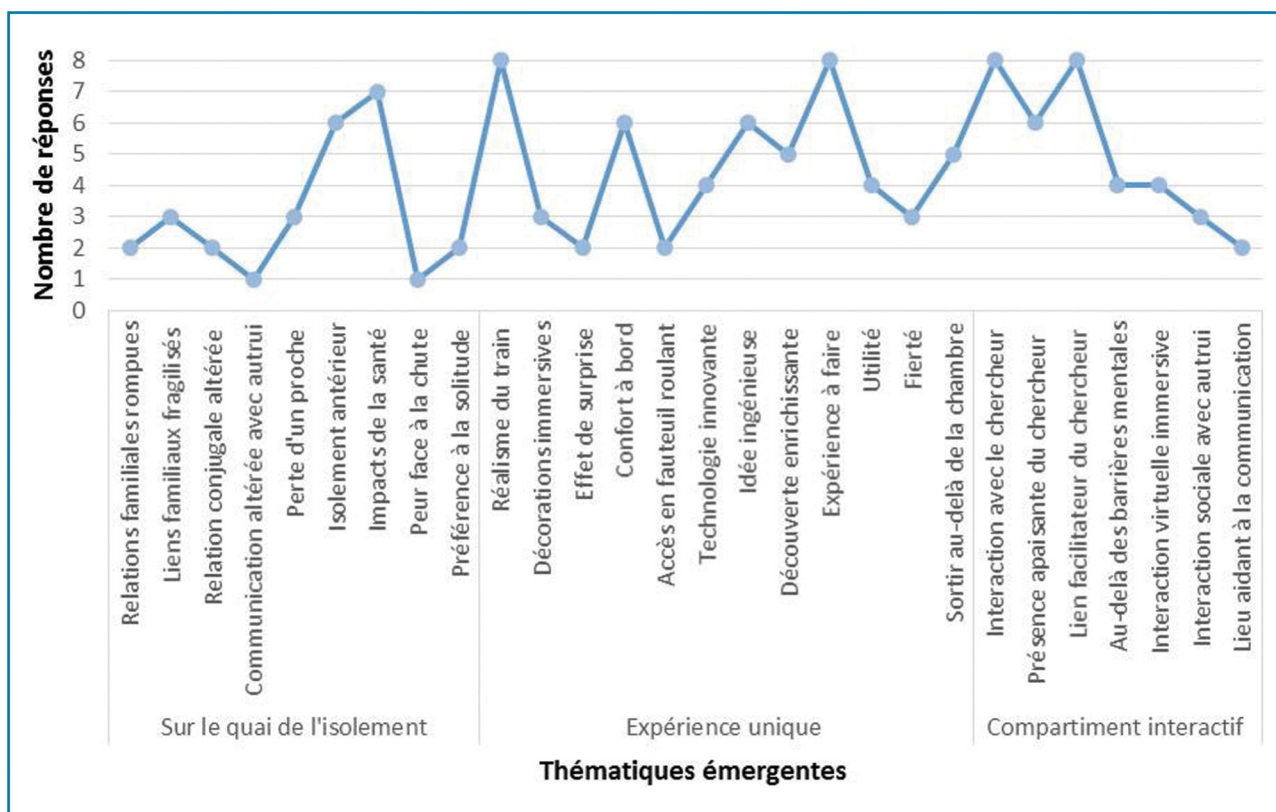


Figure 3. La répartition des thématiques liées au voyage externe.

capacités cognitives préservées, résidant en Ehpad. La recherche ciblait spécifiquement l'impact de ce voyage sur leurs interactions sociales, leur bien-être émotionnel et leur motivation.

Les résultats obtenus soutiennent l'hypothèse selon laquelle le voyage thérapeutique a un impact positif sur la réduction du sentiment d'isolement social chez les huit participants, en accord avec la littérature existante.

Le voyage externe

Sur le quai de l'isolement

Cette étude questionne plusieurs facteurs liés au sentiment d'isolement social. Au cours de l'expérience, les participants évoquent différentes causes à leur sentiment d'isolement. Certains mentionnent des relations familiales marquées par des conflits et des ruptures, tandis que

d'autres expriment une fragilisation des liens en raison de la distance géographique et des obligations personnelles. Cependant, les aléas et avatars liés au vieillissement peuvent également entraîner des problèmes de communication, compliquant alors les relations : « Ils sont plutôt durs de l'oreille » (P3). Si le repli sur soi semble avoir été occasionné par la perte d'un proche pour trois participants, la majorité souligne l'impact important de leur état de santé actuel, incluant une perte d'autonomie et des problèmes de santé : « Par rapport à ma maladie de Charcot, je ne sors que rarement de la chambre (...) » (P4). La crainte d'éventuelles chutes est évoquée explicitement par cette participante (Fig. 3).

D'autre part, des participants ($n=6$) font état d'un sentiment d'isolement antérieur à leur admission en Ehpad, suggérant que cette problématique peut avoir préexisté à l'entrée en institution. Ces constatations sont en accord avec les recherches soulignant qu'un affaiblisse-

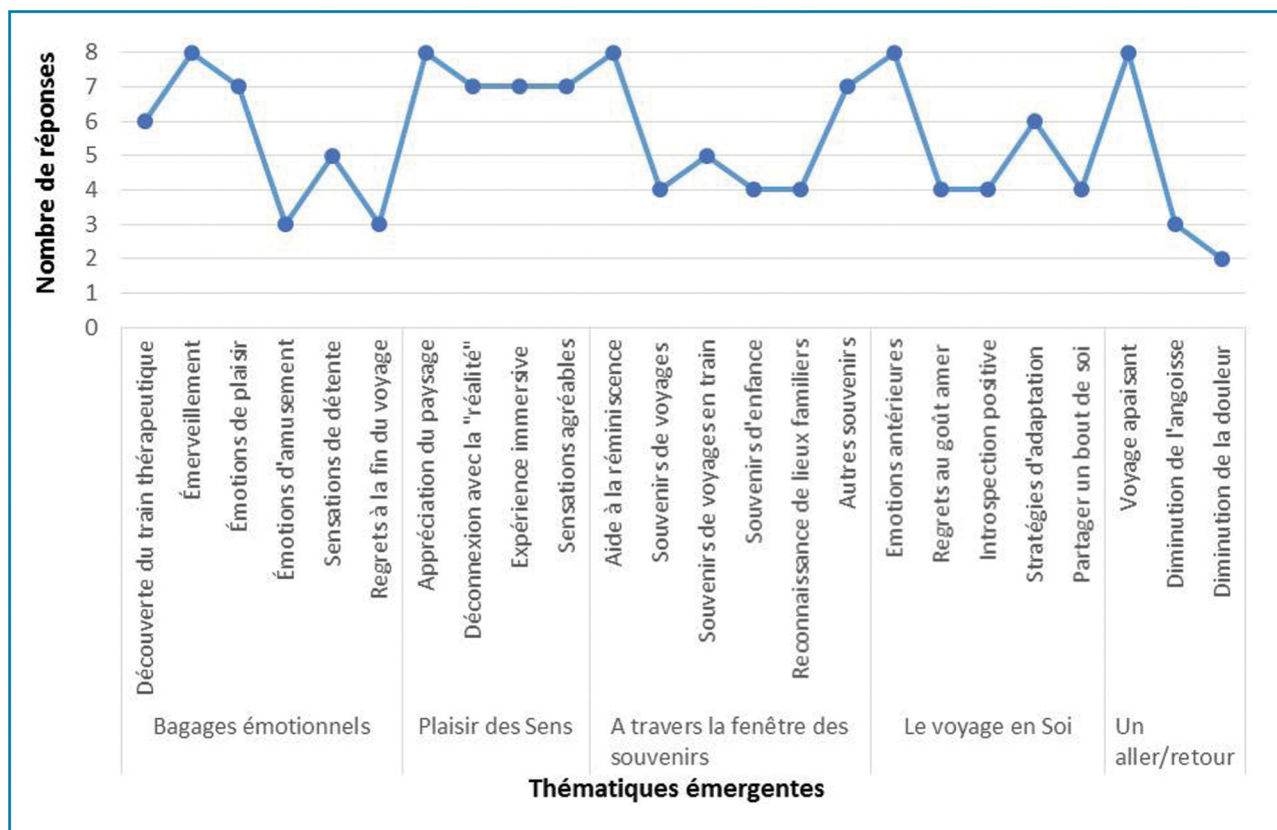


Figure 4. La répartition des thématiques liées au voyage interne.

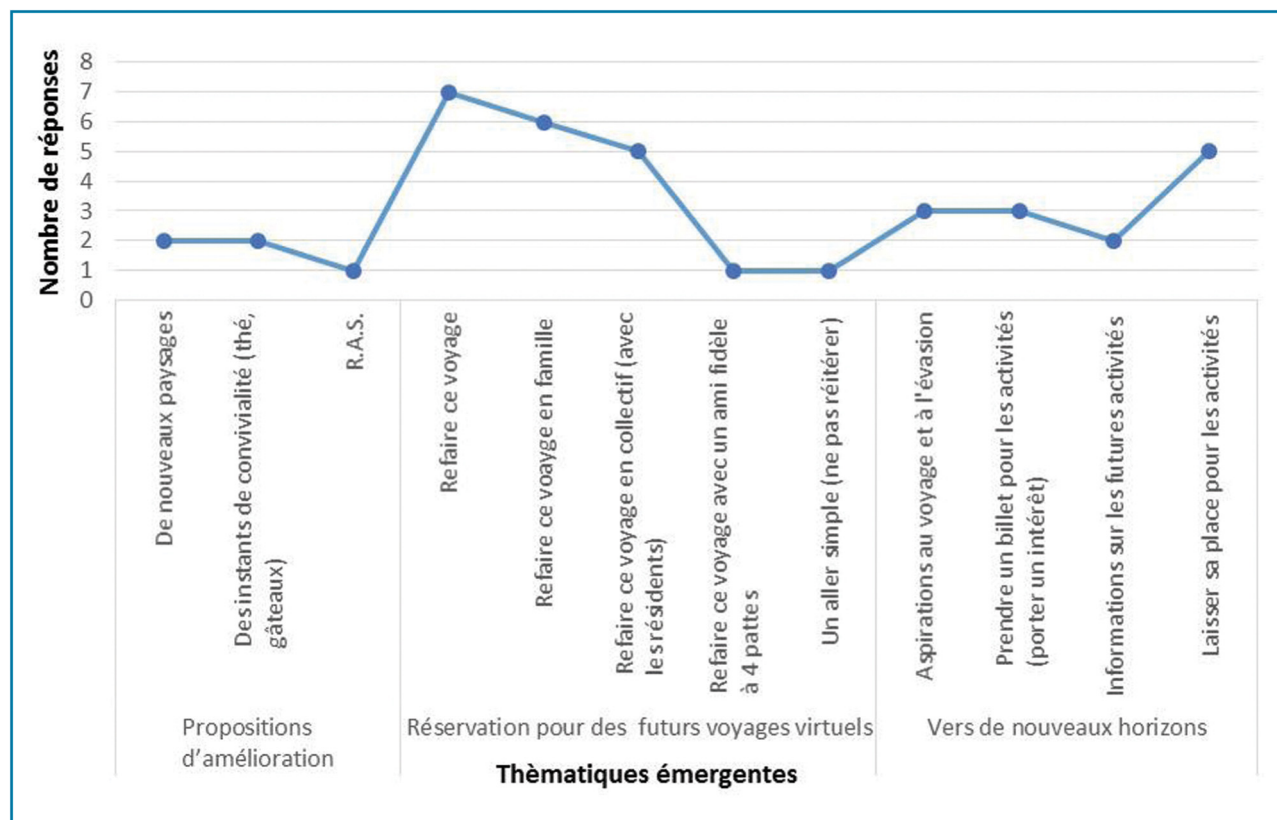


Figure 5. La répartition des thématiques liées aux voyages envisagés.

ment des interactions sociales peut engendrer un sentiment d'isolement même en présence d'autres personnes [19,20]. En revanche, la préférence de certains participants pour la solitude, motivée par un besoin de tranquillité, suggère que l'isolement n'est pas systématiquement vécu de manière négative par tous les aînés.

L'embarquement à bord du train thérapeutique

Dans ce contexte d'isolement social, l'expérience du train thérapeutique suscite un enthousiasme général parmi tous les participants. Ils se disent impressionnés par le réalisme de ce concept novateur. Certains mentionnent la décoration et les détails adaptés qui créent une sensation d'évasion : « Ah oui, j'ai eu l'impression d'être dans un vrai train » (P1). Des participants soulignent l'aspect technologique innovant du train ($n=4$) et l'idée du concept ($n=6$). Cette réceptivité positive envers la nouvelle technologie est en accord avec l'étude de Berg et Vance [21]. Le confort des banquettes a été apprécié par la majorité, et deux participants ont souligné le point important d'accessibilité en fauteuil roulant.

Pour l'ensemble des participants, ce voyage virtuel est décrit comme une découverte enrichissante. Ils s'accordent à considérer l'expérience du train thérapeutique comme intéressante, venant rompre leur routine tout en éveillant leur curiosité. La nouveauté semble stimuler l'intérêt émotionnel et contribuer à réduire l'isolement social [22]. Enfin, trois participants se disent fiers d'avoir voyagé à bord du train : « J'ai surtout pu découvrir ce train technologique à mon âge ! Ce n'est pas donné à tout le monde » (P1).

Le compartiment interactif

L'immersion dans le paysage virtuel plonge les participants dans un état de déconnexion au-delà de la réalité environnante institutionnelle. Cette immersion va jusqu'à susciter des interactions avec les personnages de la vidéo pour quatre d'entre eux : « Montez les voyageurs, on vous attend » (P7). La RV est décrite comme une sensation « d'être là » tout en se sentant « ailleurs » [23]. Contrairement à d'autres technologies comme les casques de RV, le concept du train thérapeutique offre un environnement réaliste et interactif sans créer une déconnexion totale de la réalité environnante. Le maintien de l'ancrage dans la réalité concrète peut contribuer à réduire les sentiments d'isolement et d'anxiété parfois ressentis dans les expériences de RV [24].

Au cours du voyage, l'ensemble des participants ont indiqué que l'aménagement contenant du train thérapeutique favorisait la communication. Ils ont de ce fait interagi avec la chercheuse, dont la présence a été perçue comme étayante. De plus, sa posture d'écoute active [17] a été identifiée comme un lien facilitateur : « Vous aussi, vous savez écouter alors je me suis laissé aller » (P8). Notamment, quatre participants qui expriment leur surprise quant à la profondeur de leur révélation, dépassant ainsi leurs limites mentales.

À la sortie du train, trois participants ont partagé leur expérience positive avec d'autres résidents, donnant à voir les effets immédiats sur l'interaction sociale. En cohérence avec l'étude récente de Defouilloy et al. [15], l'impact positif du voyage thérapeutique encourage les participants à

renforcer leurs interactions relationnelles, une composante fondamentale de l'expérience humaine.

Ainsi, ces résultats viennent confirmer l'importance des interactions sociales pour le bien-être émotionnel des personnes âgées, y compris lorsque les capacités cognitives sont préservées, contribuant de ce fait à la lutte contre l'isolement social [25,26].

Par le biais d'une échappatoire imaginaire unique, le train thérapeutique constitue une modalité innovante pour rompre l'isolement social.

Le maintien d'une connexion avec la réalité externe contribue au bien-être émotionnel et au sentiment de continuité identitaire, laissant entrevoir une amélioration potentielle de la qualité de vie perçue.

Le voyage interne

Le plaisir des sens et les bagages émotionnels

Tout au long du voyage à bord du train thérapeutique, les participants rapportent une gamme d'émotions positives, dont le plaisir, l'amusement et la détente. Selon Ricoeur [27], les sentiments positifs exercent un impact significatif sur le bien-être des résidents en Ehpad, réduisant le stress et l'anxiété (Fig. 4).

L'émerveillement suscité par les paysages virtuels est partagé par l'ensemble des participants, qui décrivent avec précision les détails perçus. L'expérience suscite une sensation de déconnexion avec la réalité pour sept d'entre eux : « On a vraiment l'impression d'être sorti de la résidence ! » (P7). Le paysage virtuel diffusé, unanimement qualifié de remarquable, semble favoriser ce lâcher-prise, corroborant les conclusions de Rey [28] sur l'attrait des paysages esthétiquement qualitatifs. Ces résultats correspondent également aux émotions positives observées lors de voyages en train « réel » [29], suggérant que les bienfaits du voyage virtuel sont comparables à ceux d'un voyage « réel ». Enfin, certains participants ($n=3$) ont manifesté un sentiment de regret quant à la fin de l'expérience.

À travers la fenêtre des souvenirs

Le train thérapeutique agit également comme un déclencheur de souvenirs chez les participants. Que le paysage projeté entre en résonance avec des lieux familiers ou non, il stimule leur mémoire autobiographique et suscite des émotions allant de la joie à la nostalgie [30]. Pour l'ensemble des participants, ce voyage virtuel a été un véritable catalyseur de souvenirs. Certains partagent des souvenirs de voyages antérieurs, notamment avec des proches, tandis que d'autres évoquent des moments de leur histoire de vie liés à des trajets en train : « (...) Cela me rappelle le premier voyage en train que j'ai fait » (P1).

Le voyage en soi

L'intérieur du train thérapeutique, unanimement qualifié de lieu « sécurisant », devient un espace où les participants partagent des fragments de leur vécu personnel. Pour

la majorité d'entre eux, le voyage virtuel sert de passerelle vers les émotions du passé. Ce voyage semble stimuler la remémoration de souvenirs chez les participants, les reconnectant à leur parcours de vie et à leur construction identitaire [31]. Il incite à une introspection profonde, les amenant à partager « un bout de soi » en abordant leur histoire de vie : « Oui... oui c'est vrai que c'est mieux. Je marche mieux qu'au début c'est vrai. On ne pense pas toujours au chemin déjà parcouru » (P4). Six participants partagent leurs stratégies d'adaptation, témoignant de leur détermination à faire face aux défis de la vie, tandis que d'autres ($n=4$) évoquent des souhaits non réalisés qui leur tenaient à cœur.

Par conséquent, au-delà de l'aspect ludique, le train thérapeutique représente une alternative thérapeutique lorsqu'il est utilisé comme un outil de médiation. En effet, la participation à des ateliers thérapeutiques peut ouvrir des perspectives jusque-là verrouillées [27]. Dans ce contexte, le train thérapeutique pourrait venir répondre au besoin de soutien psychologique souvent négligé par les personnes âgées en Ehpad [32]. De plus, il faciliterait la mise en mots et en sens des expériences douloureuses vécues, favorisant le sentiment de continuité d'existence en établissant des liens entre le passé et le présent.

Ainsi, le concept novateur du train combine l'approche thérapeutique (le voyage virtuel) avec la qualité de présence, d'accueil empathique et d'écoute du thérapeute (ici la chercheuse) pour favoriser le relâchement émotionnel [33]. La présence de la chercheuse, une psychologue stagiaire, joue un rôle facilitateur en utilisant une approche centrée sur la personne. Cette expérience renforce l'idée que les personnes âgées manifestent toujours le désir d'établir des liens sociaux, de partager leurs expériences et de trouver des « confidents » appropriés [34].

Un billet aller/retour

Des changements significatifs avant et après l'expérience sont notables. Pour certains participants, il est question d'un profond apaisement : « (...) Je me sens comme soulagé. J'ai comme un poids en moins, là » (P2). Le voyage a ouvert la voie à la quiétude ($n=3$) en apaisant l'anxiété initiale et un impact positif (diminution) sur la perception de la douleur ($n=2$). De plus, la majorité des participants relève un flux de parole inhabituel, notamment pour ceux peu enclins à la conversation. Ces changements peuvent être attribués à l'effet distrayant du voyage virtuel, venant détourner l'attention des participants tout en favorisant un assouplissement des défenses [35].

Le voyage thérapeutique va bien au-delà de l'exploration visuelle ordinaire en créant un espace propice aux souvenirs, à l'introspection et au partage d'affects. Au cours de ce voyage en soi, il offre un pont biopsychosocial, tissant des liens entre la perception et la réalité, tout en se faisant passerelle temporelle qui unit le passé et l'ailleurs à l'ici et maintenant.

Les voyages envisagés

Les aspirations pour le concept du train thérapeutique

Les suggestions visant à améliorer le concept, notamment l'exploration de nouveaux paysages et l'intégration d'un moment de convivialité, comme le partage d'un thé durant le voyage, témoignent de l'engagement des participants et de leur quête d'utilité sociale (Fig. 5).

Le guichet des réservations

La majorité des participants souhaite réitérer l'expérience du voyage virtuel. Six d'entre eux envisagent de le faire en compagnie de leurs proches : « Oui, avec mes enfants et mes petits-enfants. Ils ne connaissent pas. Ça leur fera une belle expérience » (P7). En ce qui concerne un voyage collectif avec d'autres résidents, cinq participants s'enthousiasment à cette idée. De manière originale, un participant envisage même d'emmener son animal de compagnie. Seule une personne indique ne pas vouloir renouveler l'expérience : « J'ai pu découvrir une nouveauté mais une fois me suffit oui » (P1).

Ces résultats suggèrent que le concept du train thérapeutique peut réduire l'isolement social des personnes âgées institutionnalisées en impulsant des projections d'interactions enrichissantes.

La participation aux futures animations

On note ici que les aspirations des participants varient quant à leur participation future aux animations de l'Ehpad. Seuls trois d'entre eux manifestent un intérêt pour les activités à venir. En revanche, une partie significative des participants ($n=5$) déclare préférer ne pas y participer, préférant préserver une certaine quiétude. De ce fait, bien que le train thérapeutique soit une expérience positive pour nos participants, son effet ne s'étend pas aux autres activités proposées par l'établissement et ne permet pas d'insuffler la motivation nécessaire pour investir les espaces de socialisation. Or, selon Cohen-Mansfield et al. [36], le manque de motivation pour les activités peut entraîner une détérioration du bien-être chez nos aînés. De plus, un rythme quotidien imposé, favorisant la passivité, peut contribuer à l'installation d'un cercle vicieux d'isolement social [37]. Toutefois, il ne s'agit pas d'organiser des activités récréatives, mais plutôt de créer des moments de vie significatifs [22]. Cela implique de parvenir à créer un environnement inclusif et stimulant qui favorise le bien-être émotionnel, l'interaction sociale et la motivation des résidents en Ehpad, en tenant compte de leurs besoins spécifiques [38].

Le train thérapeutique embarque ses passagers dans une aventure riche en bénéfices tels que l'implication, la motivation, le lien social, l'estime de soi, le partage affectif, voire la relance des processus de symbolisation, sans toutefois induire durablement un mouvement vers l'extérieur.

De façon globale, nous retenons que l'expérience du train thérapeutique se révèle bénéfique pour les participants. Elle encourage les interactions sociales, suscite des émotions positives et soutient le partage de souvenirs, tout en stimulant chez certains la motivation pour participer à des activités futures. L'ensemble de ces éléments contribue à atténuer le sentiment d'isolement social et à améliorer la qualité de vie perçue. De plus, en créant un espace propice à l'introspection, au partage d'affects et à la symbolisation, cette approche thérapeutique pourrait prétendre à devenir un outil de médiation, si le contexte de mise en œuvre et d'accompagnement de l'expérience est pensé en ce sens.

Limites et perspectives futures de l'étude

Notre étude présente certaines limites méthodologiques à prendre en considération. En premier lieu, la dénomination du train thérapeutique au sein d'un Ehpad en tant que « train virtuel » a pu engendrer des malentendus parmi les participants. Certains semblaient anticiper l'utilisation d'un casque virtuel plutôt que l'accès à un espace aménagé en wagon au sein de l'établissement. D'autre part, notre recherche repose sur les effets ressentis à un moment précis lors de la découverte du train, soulevant la question cruciale de la reproductibilité des résultats dans le temps, notamment lors d'expériences répétées. Il serait donc pertinent d'explorer cette dimension lors de futures recherches pour évaluer la stabilité des effets observés. Malgré ces limites, nos résultats restent cohérents avec les recherches antérieures, renforçant ainsi leur validité.

Cette approche thérapeutique novatrice ouvre de nombreuses perspectives. Une méthode longitudinale permettrait de mieux comprendre les effets à long terme de cet outil thérapeutique. L'élargissement de l'échantillon, en incluant des résidents de différents établissements ou en organisant des rencontres intergénérationnelles, pourrait enrichir les études à venir. Une analyse comparative avec d'autres approches thérapeutiques telles que la clown-thérapie, la zoothérapie ou encore l'utilisation de technologies immersives comme les casques de RV pourrait apporter un éclairage sur les bénéfices spécifiques du train thérapeutique.

Par ailleurs, la personnalisation du voyage virtuel en fonction des préférences individuelles et/ou de l'histoire de vie du participant, notamment par le choix du paysage, pourrait potentiellement améliorer son efficacité en sollicitant davantage l'identité narrative. Enfin, l'exploration de l'aspect sonore, qui a été minimisé lors de notre enregistrement, offre une piste intéressante. En effet, l'ajout de sons (ou de bruits blancs) pourrait apporter d'autres bénéfices potentiels.

Conclusion

Cette étude qualitative a permis d'explorer les effets bénéfiques du train thérapeutique auprès d'une population âgée aux capacités préservées, présentant un isolement social en Ehpad.

Les résultats mettent en avant l'impact positif du voyage virtuel sur la réduction du sentiment d'isolement social des participants, en soutenant le lien entre passé et pré-

sent, monde réel et virtuel. Cette expérience immersive stimule les émotions, l'engagement social, l'estime de soi, la reviviscence de souvenirs et la perception de soi continue, tout en permettant l'élaboration de perspectives vers l'avenir. De plus, l'interaction sociale avec la chercheuse a joué un rôle essentiel en instaurant un climat de confiance, renforçant les bienfaits thérapeutiques du voyage et soulignant l'importance de l'approche centrée sur la personne.

Le voyage virtuel va au-delà de l'expérience ludique, il donne l'opportunité aux participants de (re)devenir acteur de leur vie au moment présent. De plus, il se révèle être un outil de médiation thérapeutique lorsqu'il est mis en œuvre dans cette perspective.

Cette étude ouvre la voie à de nouvelles perspectives de recherche et d'approches thérapeutiques innovantes dans le domaine des soins aux personnes âgées en institution. Elle souligne l'importance de créer des expériences significatives, tant virtuelles que réelles, pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées en Ehpad confrontées à l'isolement social.

Financement

Aucun.

Remerciements

À la Résidence Edenis Les 3 Fontaines à Muret (31) et à toutes les personnes ayant contribué à cette étude.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Donnio I. L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. *Gerontol Soc* 2005;28:73–92.
- [2] Dorange M. Entrée en institution et paroles de vieux. *Gerontol Soc* 2005;112:123–39.
- [3] Thomas P. Les personnes âgées et leur vulnérabilité réelle ou supposée. *Trayect Hum Trascont* 2019;5:82–94.
- [4] Monod S, Sautebin A. Vieillir et devenir vulnérable. *Vulnérabilité et santé. Rev Med Suisse* 2009;5:2353–6.
- [5] Duffour-Kippelen S, Mesrine A. Les personnes âgées en institution. *Rev Fr Aff Soc* 2003;1:132–48.
- [6] Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New-York: Springer; 1984.
- [7] Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. Un tiers des personnes âgées vivant en établissement sont dans un état psychologique dégradé. *Etud Resultats* 2020;1141:1–6 [Consulté le 3 février 2023] <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1141.pdf>.
- [8] ANESM. Qualité de vie en Ehpad (volet 3). La vie sociale des résidents en Ehpad, 2011. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elements_de_contexte_9_nov_def_mis_en_page.pdf. Consulté le 12 mai 2023.

- [9] Barker SB, Dawson KS. The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatr Serv* 1998;49:797–801.
- [10] Chalumeau L, Andréoletti M, Strubel D, et al. Des clowns en unité Alzheimer. *Neurol Psychiatr Geriatr* 2011;11:264–7.
- [11] De Jonghe M. Approches thérapeutiques non pharmacologiques dans la démence d'Alzheimer et troubles associés. *Minerva* 2013;12(3):34–5.
- [12] Moreno A, Wall KJ, Thangavelu K, et al. A systematic review of the use of virtual reality and its effects on cognition in individuals with neurocognitive disorders. *Alzheimers Dement* 2019;5:834–50.
- [13] Falconer C, Rovira J, King A, et al. Embodying self-compassion with in virtual reality and its effects on patients with depression. *BJ Psych Open* 2018;2:74–80.
- [14] Cilesi I. "Therapeutic train". *Modelli di cura e viaggi terapeutici. Assistenza Anziani*; 2011, 53–58. [Consulté le 10 juin 2024] <https://www.ieresearch.eu/publicazioni/>.
- [15] Defouilloy I, Erneq J, Froment JC, et al. Evaluation of a rail-travel simulator for elderly adults with cognitive disorders. *The Grand-Via Project, a travel therapy pilot study. Complement Ther Clin Pract* 2021;45(3):101489.
- [16] Gagnon Y. L'étude de cas comme méthode de recherche. Québec: Presses de l'Université; 2011.
- [17] Rogers C. Être vraiment soi-même – l'approche centrée sur la personne. Paris: Eyrolles; 2012.
- [18] Bardin L. L'analyse de contenu. Paris: PUF; 2003.
- [19] Declercq A, Maggi P, Delye S, et al. L'isolement social chez les personnes de 65 ans et plus en Belgique : sa prévalence et ses déterminants. *Observatoire* 2013;75:54–8.
- [20] Braun S. La tentation du repli. Paris: Éditions du Mauconduit; 2021.
- [21] Berg L, Vance J. Industry use of virtual reality in product design and manufacturing: a survey. *Virtual Reality* 2017;21:1–17.
- [22] Badey-Rodriguez C. La vie en maison de retraite : comprendre les résidents, leurs proches et les soignants. Paris: Albin Michel; 2003.
- [23] Slater M, Wilbur S. A framework for immersive virtual environments (FIVE): speculations on the role of presence in virtual environments. *Presence Teleoperators Virtual Environ* 1997;6:603–16.
- [24] Charlet O, Rabeyron T. De la réalité virtuelle comme médiation thérapeutique auprès des personnes âgées en institution. *Psychotherapies* 2021;41:75–86.
- [25] Cohen-Mansfield J, Perach R. Interventions for alleviating loneliness among older persons: a critical review. *Am J Health Promot* 2015;29:109–25.
- [26] Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, et al. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging* 2006;21:140–51.
- [27] Ricoeur P. Temps et récit : l'intrigue et le récit historique : tome 1. Paris: Seuil; 1983.
- [28] Rey L. Environnement et santé en Suisse. Une relation aux multiples facettes. Berne: Office fédéral de l'environnement et Office fédéral de la santé publique; 2019 [Consulté le 10 juin 2024] <https://www.reseau-ecoles21.ch/sites/default/files/docs/fr/themes/uz-1908-f.umweltgesundheit.pdf>.
- [29] Watts L. The art and craft of train travel. *J Soc Cultur Geogr* 2008;9:711–26.
- [30] Webster JD. Reminiscence functions in adulthood: age, race and family dynamics correlates. *Theory to Application*. New York: Springer; 2002.
- [31] Laforest J. Introduction à la gérontologie : croissance et déclin. Paris: Frison-Roche; 1989.
- [32] Pellissier J. La guerre des âges. Paris: Armand Colin; 2007.
- [33] Klein F, Delion P. Clinique et médiation : regards croisés sur les médiations thérapeutiques. Paris: L'Harmattan; 2016.
- [34] Berney S. Médiations. *Psychotherapies* 2018;38:73–4.
- [35] Van Kerrebroeck H, Brengman M, Willems K. When brands come to life: experimental research on the vividness effect of Virtual Reality in transformational marketing communications. *Virtual Reality* 2017;21:177–91.
- [36] Cohen-Mansfield J, Golander H, Ben-Israel J, et al. The meanings of delusions in dementia: a preliminary study. *Psychiatr Res* 2011;189:97–104.
- [37] Bourgain A. Psychologues cliniciens : d'une génération à l'autre. *Psychologie clinique. L'institution soignante*. Paris: L'Harmattan; 2001.
- [38] Hervy B, Vercauteren R. Animateur et animation sociale avec les personnes âgées. Toulouse: Erès; 2013.