

Quand les promesses rencontrent le terrain : l'appropriation d'un outil numérique de télésurveillance par les auxiliaires de vie au domicile de personnes en perte d'autonomie

Sarah Benmarhnia, Céline Leclerc

DANS **REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES 2026/1** , PAGES 127 À 149
ÉDITIONS **DREES MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

ISSN 0035-2985

DOI 10.3917/rfas.261.0127

Date de mise en ligne : 22/05/2026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2026-1-page-127?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour DREES Ministère de la santé.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

**Quand les promesses rencontrent le terrain :
l'appropriation d'un outil numérique de télésurveillance
par les auxiliaires de vie au domicile de personnes
en perte d'autonomie**

Sarah Benmarhnia et Céline Leclerc

RÉSUMÉ

Le déploiement d'Onia, outil de télésurveillance basé sur l'intelligence artificielle, s'inscrit dans la promesse d'anticiper les fragilités des personnes âgées. Toutefois, les perceptions et modalités d'appropriation de cet outil par les auxiliaires de vie, principales utilisatrices, demeurent non encore étudiées. À partir d'une enquête qualitative (36 entretiens, 4 observations) menée dans cinq structures, l'article analyse comment cette innovation se reconfigure dans les usages des auxiliaires de vie. L'étude met en évidence des appropriations différenciées selon les contextes organisationnels et les modes de déploiement du dispositif. Si certaines auxiliaires y voient une valorisation de leur métier et un soutien à l'observation, d'autres dénoncent une surcharge ou une intrusion dans la relation de confiance avec les personnes accompagnées. Ce cas illustre l'écart entre promesses technologiques et pratiques situées : loin d'une adoption homogène, l'appropriation d'Onia relève d'un travail collectif de négociation, révélant que l'efficacité d'un outil numérique ne dépend pas seulement de son efficacité technique mais surtout de son inscription organisationnelle et de son usage quotidien.

ABSTRACT

When promises meet reality: how home care workers use a digital remote monitoring tool for people with increasing care needs at home

The roll-out of Onia, an AI-based remote monitoring tool, aims to anticipate vulnerability among older adults. However, the perceptions of home care workers (the main target users) and the ways in which they adopt this technology have not yet been studied. The article examines how this innovation is reconfigured in practice by home care workers, drawing on a qualitative study (36 interviews and 4 observations) conducted in five organisations. The findings show that the use of the tool varies depending on organisational context and the ways in which the system is introduced. While some workers view it as a means of adding value to their profession and supporting their observational practices, others report an increased workload or feel that it interferes with the trust-based relationships with those they support. This case illustrates the gap between technological promises and everyday practice. Rather than being adopted in the same way by all users, Onia is adapted through processes of collective negotiation. This demonstrates that the effectiveness of a digital tool therefore depends not only on technical performance but, above all, on how it is integrated into organisational routines and daily care practices.

Contexte et objectifs

Le vieillissement de la population et l'aspiration croissante des personnes âgées à demeurer à domicile transforment profondément l'organisation des services d'aide et de soins à domicile. Dans un secteur marqué par la précarité de l'emploi et l'intensification du travail (Avril, 2014; Jany-Catrice, 2012), les outils numériques apparaissent de plus en plus comme des réponses aux enjeux de dépendance et de prévention des hospitalisations (Benedetto-Meyer, 2017; Bobillier Chaumon & Oprea Ciobanu, 2009) reconfigurant en profondeur les rapports professionnels et la coordination dans le *home care* (Lupton, 2014; Lindberg *et al.*, 2022).

L'outil Onia¹, dispositif de télésurveillance visant, d'après l'éditeur du logiciel, à anticiper les dégradations de santé et prévenir les hospitalisations évitables, s'inscrit pleinement dans cette dynamique. Les informations sur le bénéficiaire (appétit, capacités physiques, douleurs...) sont recueillies *via* un questionnaire sur smartphone, renseigné par les auxiliaires de vie, et analysées par des algorithmes qui identifient les risques d'hospitalisation à court terme. L'outil Onia porte une promesse technologique forte: fluidifier l'information, prévenir les dégradations de santé, rationaliser les interventions et renforcer la coordination professionnelle. Mais comme l'ont montré les travaux sur les « promesses technoscientifiques » (Joly, 2013; Brown & Michael, 2003), ces anticipations façonnent des attentes normatives qui se heurtent, une fois le dispositif introduit, aux réalités sociales et organisationnelles du terrain.

L'expérience montre en effet que l'introduction d'une technologie ne se réduit pas à son design initial: elle se rejoue dans les usages, négociations, détournements et régulations du quotidien. La sociologie de l'innovation a mis en évidence ces processus de traduction et de coconstruction (Callon, 1986; Akrich, 1998; Lindberg *et al.*, 2022) où les utilisateurs deviennent coproducteurs du dispositif. La sociologie des usages développe également l'idée que les technologies ne prescrivent pas mécaniquement des pratiques, mais donnent lieu à des appropriations différenciées selon les contextes, faites de compromis, de résistances et d'inventivité des acteurs (De Certeau, 1990; Jouët, 2000; Latzko-Toth, 2010). Par exemple, le recours au monitoring à distance contribue à redéfinir la relation entre auxiliaires de vie, bénéficiaires et structure de coordination (Piras & Miele, 2019). Ces apports insistent sur une temporalité longue de l'appropriation, qui s'amorce avant l'usage et se poursuit bien après son intégration apparente (Proulx, 2020).

Si l'éditeur d'Onia envisage son déploiement comme une expérimentation « *in vivo* » sans réflexion préalable sur les transformations induites pour les auxiliaires de vie et les organisations, qui n'ont pas été impliquées dans la conception technique de l'outil, son appropriation ne peut pas être réduite à une adoption mécanique: elle dépend des contextes organisationnels, des régimes de régulation (Vaujany, 2005), mais aussi des logiques d'« inscription organisationnelle » qui permettent ou non à l'outil de trouver sa place dans les routines de travail (Benedetto-Meyer & Boboc, 2021).

1. Onia ou « Outil numérique d'intelligence artificielle » est un nom fictif créé dans le cadre de cette étude pour préserver l'anonymat de l'outil numérique.

Ainsi, l'introduction de cet outil, déconnecté de leurs missions initiales et exogène à leur environnement professionnel habituel, vient certainement transformer le quotidien professionnel des auxiliaires de vie. Dans cette perspective, la mise en place d'Onia dans le travail des auxiliaires de vie soulève des questions majeures : Comment ces professionnelles de première ligne, déjà confrontées à des conditions de travail contraintes, s'approprient-elles (ou non) ce dispositif, pensé au départ comme un outil de prévention ? Comment reconfigure-t-il leurs pratiques, leurs relations de travail et leur rapport aux personnes accompagnées ? Quels usages, détournements ou résistances suscite-t-il ?

L'analyse prend appui sur les expériences des auxiliaires de vie, replacées dans l'écosystème plus large du domicile (acteurs en charge du pilotage et de la coordination du projet, usagers, aidants) – un espace traversé par des logiques professionnelles très différentes selon le type de structures – pour comprendre comment une innovation numérique se transforme en pratique sociale.

C'est à partir de ces interrogations que cet article propose d'analyser l'écart entre promesse technologique et usages situés, en documentant les modes différenciés d'appropriation d'Onia et leurs effets sur le métier d'auxiliaire de vie et les organisations de l'aide à domicile.

Dans un premier temps, nous décrivons la diversité de déploiements de l'outil Onia dans les structures enquêtées. Puis, une typologie des auxiliaires de vie est proposée afin d'illustrer les différents modes d'appropriation du dispositif. L'analyse s'attarde ensuite sur les principaux impacts de l'introduction d'Onia dans les sphères professionnelles de l'auxiliaire de vie : pratiques quotidiennes, organisation du travail et relations professionnelles. Enfin, l'article conclut par une série de préconisations et points de vigilance pour accompagner l'implémentation des dispositifs numériques dans le secteur du *care*.

L'OUTIL ONIA

[ENCADRÉ 1]

D'après les informations communiquées sur le site internet de l'éditeur, Onia est un outil numérique basé sur l'intelligence artificielle, les données recueillies alimentant continuellement l'algorithme prédictif. En analysant les observations régulières transmises deux à trois fois par semaine par les auxiliaires de vie, via une application smartphone, Onia prédit les risques d'hospitalisation en urgence et la perte d'autonomie chez les personnes âgées vivant à domicile. L'éditeur de l'appli promet aux utilisateurs et/ou financeurs de l'outil, l'anticipation jusqu'à 80 % des hospitalisations non programmées et la détection précoce de signes de fragilité (chutes, isolement, dénutrition, souffrance psychique...) permettant aux professionnels de l'accompagnement à domicile de mettre en place des actions préventives adaptées. L'outil peut générer par ailleurs des plans de prévention personnalisés, en impliquant les professionnels de santé de proximité. L'éditeur garantit l'absence de charge administrative lourde pour les utilisateurs et une facilité d'utilisation.

Pour les porteurs utilisateurs ou financeurs, les attentes sont l'anticipation d'un événement aigu afin d'adapter leur intervention au regard du besoin réel de la personne âgée, maintenir son degré d'autonomie et ainsi *in fine*, éviter les coûts relatifs aux hospitalisations.

Pour l'éditeur, au-delà du développement de son applicatif, Onia reposant sur un algorithme dont la performance s'affine en continu grâce à l'enrichissement des données collectées : plus son utilisation sera généralisée, plus l'algorithme sera en mesure d'identifier avec précision les signes de fragilité et d'anticiper les risques d'hospitalisation.

Cette recherche repose sur une enquête qualitative menée dans trois territoires (A, B et C) et cinq structures d'aide à domicile (désignées A-1, A-2, B-1, C-1 et C-2)¹. Le matériau comprend 36 entretiens semi-directifs et 4 observations participantes au domicile de personnes âgées.

Réalisées en premier lieu, les observations participantes avaient pour objectifs d'améliorer la connaissance globale du terrain et du métier, d'obtenir des éléments d'analyse non déclaratifs pour affiner les guides d'entretien et compléter les éléments recueillis lors des entretiens. L'outil Onia était déjà déployé sur les terrains d'étude au moment de la réalisation de l'enquête et les enquêteurs n'ont pas été impliqués dans la mise en place du dispositif sur les terrains ni dans la conception technique de l'outil.

Les entretiens, d'une durée moyenne d'1 h 30, ont été conduits auprès de quatre catégories d'acteurs² :

- les porteurs du projet (décideurs ayant introduit Onia dans la structure);
- les coordinateurs (responsables de structure ayant pour rôle la mise en œuvre de l'outil au niveau local et le suivi des indicateurs);
- les auxiliaires de vie (utilisatrices et non-utilisatrices de l'outil);
- les personnes âgées accompagnées et leurs proches aidants.

TABLEAU 1
État des entretiens réalisés

Terrain	Porteur du projet		Coordinateur du projet	Auxiliaire de vie	Aidant/aidé
A-1	1 entretien auprès du porteur de projet	1 entretien collectif	1 coordinateur	5 entretiens	4 entretiens
A-2			1 coordinateur	5 entretiens	0*
B-1	1 entretien collectif auprès de 2 directeurs	1 entretien collectif		5 entretiens	0*
C-1	1 responsable	1 entretien collectif + 1 responsable de service de maintien à domicile (réalisé en 3 temps)		4 entretiens	0*
C-2	1 entretien collectif			1 entretien	0**
Total	12			20	4

* Faute de disponibilité des aidants, aucun entretien n'a été réalisé.

** Faute d'utilisation actuelle d'Onia, aucun entretien n'a été réalisé.

Les guides d'entretien portaient notamment sur l'organisation du travail, les modalités d'usage et de réception d'Onia, ainsi que les perceptions de son impact sur les pratiques professionnelles et la relation d'accompagnement.

1. Ces terrains ont été sélectionnés sur des critères liés à l'implantation de l'outil et aux compétences dont disposaient les observatoires régionaux de la santé (ORS) pouvant être mobilisés pour mener les entretiens sur les territoires ciblés.

2. Les « porteurs de projet » et « coordinateurs » interrogés en entretien sont des acteurs locaux : responsables de secteurs, directeurs, etc. Pour faire référence au fondateur de l'outil Onia, les termes suivants seront utilisés : « éditeur de l'outil », « équipe Onia »...

Des critères d'inclusion ont été préalablement définis pour déterminer le profil des auxiliaires de vie participant à l'enquête : des auxiliaires de vie de préférence utilisatrices de l'application Onia, si possible ayant généré une alerte de dégradation de l'état de santé d'un usager via leur utilisation d'Onia, avec des profils variés en termes d'âge et d'ancienneté. Les auxiliaires de vie qui ont été suivies lors de l'observation participante ont été interrogées.

Finalement, les 20 auxiliaires de vie enquêtées dans cette étude respectent les critères d'inclusion formulés au début de l'enquête. Notre panel comprend seulement 2 auxiliaires de vie non-utilisatrices de l'application (interrogées avec un guide d'entretien adapté) et les enquêtées présentent des profils variés en termes d'ancienneté, d'âge et de diplôme (tableau 2). Il est à noter qu'aucune auxiliaire de vie n'est allophone.

TABLEAU 2
Caractéristiques des auxiliaires de vie interrogées

Poste	Âge	Ancienneté dans le métier	Contrat	Formation
Aide à domicile	34 ans	1 an	CDI	CAP SMR + BEPA Services à la personne
Aide à domicile	50 ans	10 ans	CDI 70 heures/mois	BEP Sanitaire et social
Auxiliaire de vie	43 ans	22 ans	CDI 100 heures/mois	BEP Services à la personne + DEAVS
Auxiliaire de vie	53 ans	31 ans	CDI 120 heures/mois	DEAVS
Auxiliaire de vie	40 ans	2 ans et demi	CDI 110 heures/mois puis 90	Diplôme de moniteur éducateur
Auxiliaire de vie	46 ans	2 ans	CDI, temps plein	En cours de passation du VAE
Aide à domicile	34 ans	6 ans	CDI, temps plein	Diplôme ASH et assistant de vie
Auxiliaire de vie	53 ans	20 ans	CDI 28 heures/semaine	DEAVS
Aide à domicile	44 ans	8 ans	CDI 30 heures/semaine	DEAVS en VAE en cours
Auxiliaire de vie	54 ans	24 ans	CDI	DEAVS en VAE
Auxiliaire de vie	60 ans	26 ans	CDI 30 heures/semaine	DEAVS
Aide à domicile	60 ans	22 ans	CDI 130 heures/mois	Pas de diplôme
Auxiliaire de vie	58 ans	19 ans	CDI temps plein	DEAVS
Aide à domicile	47 ans	20 ans	CDI 130 heures/mois	CAP d'employée technique de collectivités
Aide à domicile	23 ans	4 ans	CDI 30 heures/semaine	Pas de diplôme
Auxiliaire de vie	21 ans	2 ans	CDI temps plein	Bac pro ASSP
Auxiliaire de vie	48 ans	4 ans	CDD temps plein	Pas de diplôme
Auxiliaire de vie	38 ans	23 ans	CDD temps plein	Diplôme
Auxiliaire de vie	42 ans	7 ans	CDD temps plein	Diplôme d'ADVF
Auxiliaire de vie		3 mois	CDD à 80 %	Pas de diplôme

Note : SMR : service en milieu rural ; DEAVS : Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale ; VAE : validation des acquis de l'expérience ; ASSP : accompagnement, soins et services à la personne ; ADVF : assistant de vie aux familles.

Onia, déploiement et mise en œuvre

Montage du projet

L'implémentation de l'outil Onia a été très différente selon les terrains enquêtés même si les porteurs locaux partageaient tous une même attente forte à l'égard du dispositif: réduire les risques d'hospitalisations d'urgence des personnes âgées suivies, conformément à la promesse mise en avant par l'éditeur d'Onia.

Sur A-1 et A-2, le dispositif s'inscrit dans une politique de maintien à domicile déjà structurée, facilitant son adoption. Le porteur du projet est un médecin généraliste, administrateur de plusieurs maisons de santé et de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du territoire. Il a été sollicité directement par le créateur d'Onia. Ce porteur joue un rôle central de pilotage, d'évaluation et de diffusion locale de l'outil, mais il n'a pas accès au suivi des indicateurs, réservé aux coordinateurs. C'est sur ce territoire que l'on compte le plus grand nombre de bénéficiaires suivis par l'outil Onia (59 personnes âgées) et d'auxiliaires de vie utilisant l'application (32).

Sur B-1, l'outil a été introduit par les porteurs du projet *via* un appel à projets, mais son utilisation reste marginale: seulement 3 auxiliaires de vie utilisent l'application.

Sur C-1 et C-2, les porteurs initiaux ont pris connaissance de l'outil lors d'une table stratégique². Par la suite, ils ont relayé le dispositif au sein des structures concernées.

TABLEAU 3
Caractéristiques des terrains

Territoire	A		B	C	
Structure	1	2	1	1	2
Nature	SAAD	SAAD	SPASAD	SAAD	SAAD privé
Nombre de bénéficiaires suivis par Onia	59		/	16	1
Critère d'inclusion des personnes âgées	Personnes âgées de 75 ans à 85 ans en GIR 4 à 6 qui ne bénéficient pas d'un suivi infirmier		/	GIR*-3-4	
Recueil de consentement des personnes âgées	Recueil de consentement effectué par un médecin ou infirmier		Pas de consentement recueilli	Recueil de consentement effectué par l'auxiliaire de vie	
Nombre d'auxiliaires de vie utilisant Onia	32		3	10	1

* Les groupes-iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction de leur degré de dépendance.

Note: SAAD: Service d'aide et d'accompagnement à domicile; SPASAD: Services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

2. Une table stratégique désigne une instance de gouvernance et de pilotage réunissant les acteurs institutionnels et opérationnels impliqués dans la coordination territoriale des prises en charge complexes. Elle vise à organiser la concertation entre financeurs, autorités sanitaires et professionnels de terrain afin de définir les priorités, valider les projets, assurer le suivi des dispositifs et favoriser la coopération entre les différents partenaires.

Présentation et formation

Les modalités de formation des coordinateurs et des auxiliaires de vie à l'outil Onia se révèlent particulièrement hétérogènes selon les terrains. Sur le terrain A-1, la formation initiale devait être assurée par les deux coordinateurs, seuls à avoir été formés en amont. Mais les contraintes organisationnelles ont conduit à déléguer cette mission aux secrétaires de la structure, bien qu'elles n'aient elles-mêmes pas bénéficié d'une formation dédiée. La session collective s'est déroulée lors d'une réunion de transmission planifiée sur un créneau déjà intégré aux emplois du temps, afin de mobiliser un maximum d'auxiliaires. Mais le contexte de travail (absences, *turn-over*...) n'a pas permis de former l'ensemble du personnel visé, certaines auxiliaires n'ayant eu accès qu'à un support papier synthétique, voire s'étant autoformées sans accompagnement ni document. Le financement du temps de formation, non anticipé par l'éditeur de l'outil, a dû être avancé localement par le territoire : « Finalement [...] on a mis la main à la poche pour payer ce temps de formation [...], parce qu'on voyait que ça allait être bloquant pour la mise en place du truc » (porteur 4, territoire A : terrains A-1 et A-2)³.

Sur A-2, le retour d'expérience du premier terrain a conduit les coordinateurs à renforcer l'accompagnement et à ajuster le format de la formation lors du déploiement, intervenu plus d'un an plus tard. Toutefois, les modalités adoptées semblent s'être révélées moins efficaces : la session fut organisée tardivement en fin de journée, sur le temps personnel des salariées, parfois sans les en avoir préalablement informées. Réalisée en salle, en présence des coordinateurs connectés en visioconférence et accompagnés de membres de l'équipe Onia, cette réunion a laissé de nombreuses participantes dans l'incertitude quant aux enjeux.

Sur B-1, la présentation se limite, là aussi, à une courte intervention lors d'une réunion d'information. Seules les personnes présentes ce jour-là ont été formées, sans rattrapage pour les absentes ni résolution spécifique en cas de difficulté technique.

À l'inverse, dans les terrains C-1 et C-2, la formation apparaît plus structurée : importante présentation, vidéo explicative, exercices pratiques en binôme et formation individuelle systématique pour les nouvelles recrues.

La présentation d'Onia aux personnes âgées et à leurs aidants s'est aussi déroulée selon des modalités contrastées : intervention de médecins ou coordinateurs (A-1, A-2), information postale (B-1), présentation directe par les auxiliaires de vie (C-1, C-2). Le recueil du consentement n'est pas systématique ; l'appropriation du dispositif et le recueil des données passent essentiellement, au quotidien, par une présentation informelle réalisée au fil de l'eau par les auxiliaires de vie.

Cette diversité de contextes explique que la compréhension des objectifs d'Onia soit elle aussi très variable parmi les professionnelles interrogées, reflet direct de la qualité et du contenu des informations transmises, de la temporalité et de la

3. Tout extrait d'entretien est suivi d'un code indiquant le type d'acteur (auxiliaire de vie, coordinateur, porteur), un numéro d'identification pseudonymisé, le terrain d'enquête, ainsi que, pour les auxiliaires de vie, la catégorie typologique retenue (« convaincue », « sceptique » ou « réfractaire ») (voir la section : Réception du projet par les auxiliaires de vie : une typologie).

mobilisation des actrices lors des formations. Plusieurs relèvent une grande imprécision quant à la finalité de l'outil, ainsi qu'en témoigne cette remarque : « J'imagine que c'est utilisé pour des statistiques tout ça non, n'est-ce pas tous ces outils ? [...] ça peut être un outil quand même pratique pour nous » (auxiliaire de vie 15, terrain A-2, « réfractaire »). Certaines assimilent à tort⁴ Onia à un dispositif réservé aux suivis complexes, excluant les usagers en bonne santé de son périmètre d'usage.

Utilisation de l'application

L'application Onia fonctionne *via* un QR code à scanner sur un smartphone⁵ au domicile, donnant accès à un questionnaire de trois minutes sur la santé et le quotidien de la personne âgée (état cognitif, ressenti global sur l'état général de la personne, capacités physiques...). Les pratiques de remplissage varient : certains répondent devant la personne, d'autres préfèrent s'isoler. Les consignes officielles recommandent de répondre selon son ressenti, sans poser directement les questions, mais cette directive reste peu appliquée dans les faits, les auxiliaires de vie préférant souvent impliquer la personne âgée. En effet, s'isoler pour répondre nécessite une appropriation progressive du questionnaire Onia pour obtenir les informations nécessaires au cours de l'intervention. Quand les auxiliaires de vie commencent à connaître de mémoire les questions posées, elles peuvent les amener au fil de la discussion au cours de l'intervention pour que ce soit plus naturel et peuvent ainsi remplir Onia sans poser directement la question à la personne, notamment quand les questions abordent des signes physiques qui ont pu être constatés au moment de la toilette (rougeurs, jambes gonflées, etc.).

Sur les terrains A-1 et A-2, il existe une très bonne coordination entre auxiliaires de vie pour remplir l'application Onia. Elles peuvent consulter leur cahier de transmission ou leur application métier pour savoir à quels moments elles doivent remplir Onia. En effet, dans ces structures, l'utilisation d'Onia est considérée comme une tâche à part entière et 15 minutes sont décomptées par intervention spécifiquement pour remplir le questionnaire. Les professionnelles ont la consigne d'utiliser Onia une à deux fois par semaine.

En revanche, sur le terrain B-1, aucune consigne de fréquence d'utilisation n'a été formulée par les coordinateurs lors de la formation et les auxiliaires de vie ne se coordonnent pas pour remplir l'application.

Sur le terrain C-1 et C-2, elles ont la consigne de remplir Onia au moins deux fois par semaine mais certaines l'utilisent systématiquement à chaque intervention : « Ils nous disent de le faire au moins deux fois par semaine, moi si j'avais cinq passages chez une personne, je le ferais cinq fois » (auxiliaire de vie 16, terrain C-2, « convaincue »).

4. D'après l'éditeur Onia et les informations transmises dans les brochures de présentation, l'outil doit être proposé à toutes les personnes suivies, y compris celles en bonne santé.

5. Téléphone personnel, dans la plupart des cas.

Utilisation du tableau de bord

Le tableau de bord Onia affiche l'état de santé des personnes âgées à l'aide d'indicateurs codés par couleur (vert, orange, rouge) et de flèches indiquant l'évolution. Au préalable, les coordinateurs saisissent les informations relatives à la personne suivie dans la base de données (coordonnées des proches aidants, coordonnées du médecin traitant...) ce qui permet de générer un QR code que l'auxiliaire de vie utilise ensuite pour remplir le questionnaire.

L'accès au tableau de bord est sécurisé et sa consultation varie selon les terrains. Sur les terrains A-1 et A-2, les coordinateurs se connectent tous les jours et reprennent l'intégralité des questionnaires afin d'avoir une vue d'ensemble des réponses et vérifier si les alertes générées sont fondées ou non, tandis que sur le terrain B-1, ils le font une fois par semaine et ne lisent pas nécessairement les questionnaires remplis.

En cas de risque important détecté par l'algorithme, une alerte est envoyée aux coordinateurs et les auxiliaires de vie reçoivent un SMS automatique généré par le système Onia avec le prénom de la personne âgée en question et des encouragements à poursuivre l'utilisation régulière de l'application. Les coordinateurs ne se fient pas uniquement aux alertes, mais tiennent compte de leur connaissance des patients et relisent les questionnaires, parfois en contactant l'auxiliaire de vie pour obtenir plus d'informations. L'utilisation d'Onia reste récente, avec peu d'alertes générées, et il n'existe pas encore de procédure standardisée pour la gestion des alertes.

Les relations entre chaque acteur dans le cadre de l'utilisation d'Onia

Les temps d'échanges spécifiques consacrés à l'outil Onia sont très variables selon les terrains. Dans la structure C-1, on observe un investissement important du coordinateur pour relancer la dynamique des auxiliaires de vie sur l'application. Durant les réunions hebdomadaires, ils abordent, pendant une dizaine de minutes, toutes les situations de dégradation d'un état de santé identifiées par le tableau de bord. Pour ce coordinateur, c'est également l'occasion de rappeler aux auxiliaires de vie de bien remplir l'application régulièrement et ainsi de maintenir une certaine dynamique. Sur les terrains A-1 et A-2, on observe une très bonne coordination préexistante à l'outil qui facilite les échanges professionnels, mais il n'y a pas de points réguliers spécifiquement consacrés à Onia. En revanche, dans la structure B-1, il existe très peu d'échanges professionnels de manière générale et encore moins autour de l'outil Onia.

Les échanges avec l'équipe d'Onia se font *via* les coordinateurs, les auxiliaires n'échangent pas directement avec les responsables de l'application.

Globalement, les auxiliaires de vie confient ne pas avoir de retours sur les retombées de leurs saisies. Mis à part la possible génération d'une alerte, elles ne savent pas comment sont traitées les informations et n'identifient pas tous les acteurs impliqués sur leur territoire. Le circuit de l'information est indéniablement flou pour elles : « On est toujours dans le vague à chaque fois, même nous, ce qu'on a répondu avant, on n'est pas censé se rappeler (*rires*). Si ça se dégrade ou si ça s'améliore » (auxiliaire de vie 3, terrain B-1, « sceptique »).

Limites rencontrées dans la mise en place ou l'utilisation d'Onia et perspectives d'évolution

L'utilisation d'Onia a révélé ou généré plusieurs difficultés pour les auxiliaires de vie : manque de réseau téléphonique en zones rurales, manque de précision du questionnaire, questions binaires, doubles négations, questions obligatoires sans modalité « ne peut pas répondre », etc.

Cet outil, encore au stade expérimental, reste très peu utilisé dans les territoires enquêtés et cela s'explique en partie par la difficulté d'impliquer les acteurs concernés par le projet : auxiliaires de vie, personnes âgées, proches aidants, etc. L'investissement dans le projet a tendance à s'essouffler avec le temps et les coordinateurs admettent que cela demande un important investissement qui peut être « chronophage » : « un gros travail d'appropriation de l'outil et d'engagement des équipes pour être toujours derrière » (porteur de projet 2, terrain C-1). Au niveau des auxiliaires de vie, le *turn-over* propre à la profession est un vrai frein à la mise en place du dispositif Onia. Pour les coordinateurs, cela implique de prévoir une formation à l'outil pour chacun des nouveaux arrivants dans la structure : « Former au compte-gouttes les nouveaux est une vraie problématique » (porteur de projet 3, terrain C-1).

Réception du projet par les auxiliaires de vie : une typologie

La manière dont les auxiliaires de vie s'approprient le dispositif Onia est loin d'être homogène : certaines s'y engagent fortement, d'autres l'acceptent avec réserve, d'autres enfin y opposent une résistance affirmée. Pour rendre compte de cette diversité, une typologie a été élaborée à partir d'une double entrée.

Dans un premier temps, une typologie explicative des niveaux d'appropriation a été construite à partir d'un indice d'« appréhension de l'outil » (allant de -5 à +5), combinant cinq dimensions :

- les conditions de présentation et de formation ;
- l'ancienneté d'utilisation ;
- l'existence de temps d'échange collectifs ;
- l'aisance avec le numérique ;
- la compréhension des objectifs assignés à l'outil.

L'indice d'appréhension combine des dimensions relatives aux auxiliaires de vie et des dimensions organisationnelles, car les entretiens montrent que le niveau d'appropriation est le produit de cette coproduction entre dispositions individuelles et environnement organisationnel. Cet indice a permis de distinguer deux groupes d'auxiliaires de vie, selon que le score était positif ou négatif.

Dans un second temps, une typologie inductive a été produite à partir des données empiriques. Une thématique d'analyse « Réception du projet » a permis d'identifier la perception des enquêtées vis-à-vis du dispositif. Les auxiliaires de vie ont ensuite été réparties en deux groupes selon leur perception plutôt positive (groupe 2) ou négative de l'outil (groupe 1).

Le croisement de ces deux typologies aboutit à une matrice 2x2, dont émergent trois groupes d’auxiliaires de vie (tableau 4) :

- les « convaincues », qui voient dans Onia un outil valorisant et un soutien à leur pratique quotidienne ;
- les « sceptiques », qui reconnaissent certains apports mais restent prudentes quant à ses bénéfices réels ;
- les « réfractaires⁶ », qui considèrent l’outil comme extérieur à leur cœur de métier, voire comme une contrainte injustifiée.

TABLEAU 4
Typologie bidimensionnelle

	Perception positive	Perception négative
Bonne appropriation	Les convaincues	Les sceptiques
Mauvaise appropriation	Les sceptiques	Les réfractaires

Le groupe le plus nombreux est celui des « réfractaires » (10 auxiliaires de vie), devant les « convaincues » (6) et les « sceptiques » (4). Il est à noter (tableau 5) que les auxiliaires de vie appartenant au groupe des « convaincues » sont majoritairement localisées sur le terrain C-1, territoire où le déploiement d’Onia a bénéficié d’un accompagnement particulièrement soigné. À l’inverse, le terrain A-2, caractérisé par des conditions de formation moins favorables pour les auxiliaires de vie, ne compte que des membres du groupe des « réfractaires ».

TABLEAU 5
Répartition des auxiliaires de vie selon le terrain et la typologie

Auxiliaire de vie interrogée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Terrains	B-1					A-1					A-2					C-2		C-1		
Groupe	2	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
Typologie par terrain	1 réfractaire 3 sceptiques 1 convaincue					3 réfractaires 1 sceptique 1 convaincue					5 réfractaires					1 réfractaire		4 convaincues		

Note: Le groupe 1 correspond au groupe des « réfractaires », le groupe 2 à celui des « sceptiques » et le groupe 3 est le groupe des « convaincues ».

Ancrée dans le matériau, cette typologie permet de structurer la diversité des situations observées et de qualifier le niveau d’appréhension de l’outil par les auxiliaires de vie, fournissant ainsi la grille de lecture de l’analyse développée dans la section suivante sur les conditions de déploiement d’Onia et les effets de son introduction sur les différentes dimensions du métier.

6. Ce choix terminologique peut être arrimé à l’analyse de la divergence des postures face au changement en sociologie, « réfractaire » qualifie un acteur qui manifeste une résistance active ou durable face à des normes, innovations ou dispositifs (Hervet, 2019).

Impacts du numérique dans le métier d'accompagnement à domicile

Impacts d'Onia sur l'organisation du travail, les missions ou la charge de travail de l'auxiliaire de vie

La majorité des auxiliaires de vie utilisatrices de l'application Onia affirment que son utilisation ne représente pas une charge de travail supplémentaire et ce, quel que soit leur groupe d'appartenance (les « convaincues », les « sceptiques » ou les « réfractaires »). Cela dit, un porteur de projet avance l'idée que cela exige malgré tout une certaine « force de persévérance » (porteur de projet 4, terrain A) de la part des auxiliaires de vie et un coordinateur explique que cela peut générer du stress, notamment pour les utilisatrices peu à l'aise avec l'outil (coordinateur 4, terrain C-2). Certaines auxiliaires de vie soulignent que l'utilisation d'Onia peut représenter une « charge mentale » (auxiliaire de vie 20, terrain C-1, « convaincue ») dans la mesure où il faut penser à remplir le questionnaire au cours de l'intervention : cela fait une chose supplémentaire à garder à l'esprit et parfois elles peuvent oublier de l'utiliser.

Parallèlement, le groupe des « convaincues » apprécie l'intégration de ce nouvel outil dans leur organisation quotidienne et souligne le caractère sécurisant apporté par le dispositif qui permet d'avoir une deuxième lecture des situations rencontrées sur le terrain : « Ça me soulage » (auxiliaire de vie 19, terrain C-1, « convaincue ») ; « Ça me sécurise, je me dis qu'il y a quelqu'un qui est à l'écoute quelque part derrière un écran, du coup je n'ai plus trop la même vision. C'est rassurant » (auxiliaire de vie 17, terrain C-1, « convaincue »).

La mise en place du dispositif Onia a impliqué un certain nombre de nouvelles missions pour les auxiliaires de vie. En premier lieu, la présentation de l'outil aux personnes âgées fait partie de ces nouvelles missions en lien avec le déploiement de cet outil. Même si une présentation a été réalisée en amont par les coordinateurs en même temps que le recueil de consentement (pour les structures qui le demandent), celle-ci s'avère souvent insuffisante et les auxiliaires de vie doivent le représenter au quotidien et répondre aux questions des personnes âgées : « C'est à nous de le valoriser » (auxiliaire de vie 6, terrain A-1, « sceptique ») ; « Il faut le vendre » (auxiliaire de vie 6, terrain A-1, « sceptique »). En outre, il est également nécessaire de rassurer les usagers méfiants et réticents qui trouvent les questions intrusives.

Pour certaines auxiliaires de vie, ces nouvelles missions ne relèvent pas de leur métier dans la mesure où ce ne serait pas leur rôle : « Ça ne va pas faire monter mon salaire, mais on fait le boulot des autres » (auxiliaire de vie 4, terrain B-1, « convaincue ») ; « Ben... C'est vrai qu'avec les questions, on est un peu le médecin ! À la fin, on leur demanderait bien 25 euros (*rires*) pas remboursés par la Sécu, je suis désolée (*rires*) » (auxiliaire de vie 8, terrain A-1, « réfractaire »). Plusieurs auxiliaires de vie ne se sentent pas légitimes vis-à-vis de ce nouveau rôle : « Moi je ne suis pas médecin ! Je remplis juste ça selon mon ressenti » (auxiliaire de vie 2, terrain B-1, « réfractaire »). De plus, pour les « réfractaires » cette

application, qui vient s'ajouter à leurs missions habituelles, n'est pas une priorité comparativement à toutes les autres tâches qu'elles sont tenues d'accomplir et qui représentent le réel cœur de leur métier.

Enfin, lorsque l'on compare la mission de repérage de la dégradation d'un état de santé par les auxiliaires de vie à l'interprétation des indicateurs ou à la prise de décision en cas d'alerte sur le tableau de bord d'Onia effectuée par les coordinateurs, on observe beaucoup de similitudes : prise en compte de la connaissance des personnes âgées, de leur environnement et de leur entourage pour juger de la gravité d'une situation, sollicitation des proches aidants pour prendre une décision, etc. Dans les deux situations, il n'existe pas de procédure prédéfinie à suivre concernant le repérage d'une détérioration d'un état de santé ou l'alerte à opérer en cas de dégradation. La réaction des auxiliaires de vie ou des coordinateurs n'est pas structurée ni harmonisée. Ce constat montre qu'Onia a contribué à déplacer d'un cran la mission de repérage de la dégradation de l'état de santé des personnes âgées qui incombait auparavant exclusivement aux auxiliaires de vie. Depuis l'implémentation de l'outil, ce rôle se retrouve également à la charge des coordinateurs.

Impacts d'Onia dans les pratiques

Les auxiliaires de vie appartenant au groupe des « réfractaires » et des « sceptiques » sont d'avis que l'utilisation d'Onia ne change rien à leurs pratiques habituelles. Lorsqu'elles observent une détérioration de l'état de santé d'une personne accompagnée, elles ne se « reposent pas les yeux fermés sur l'application » (auxiliaire de vie 13, terrain A-2, « réfractaire ») et, en plus de remplir le questionnaire, elles appellent leur structure référente pour l'alerter de la situation. De plus, plusieurs enquêtées de ces deux groupes affirment qu'elles posaient déjà ces questions avant la mise en place du dispositif.

Par ailleurs, l'ensemble des auxiliaires de vie interrogées explique ne pas avoir de retours immédiats sur leur alerte et uniquement des retours très succincts. Une fois le questionnaire saisi, elles ne se sentent pas rassurées car elles ne savent pas si l'information a bien été transmise de manière immédiate et si elle sera traitée rapidement. Ainsi, plusieurs d'entre elles privilégient encore une fois le contact téléphonique, surtout dans les situations les plus inquiétantes : « Ben franchement je préfère appeler le médecin parce qu'il me donnerait la réponse tout de suite » (auxiliaire de vie 10, terrain A-1, « réfractaire »); « Là au moins, c'est du vrai, du solide ! » (auxiliaire de vie 2, terrain B-1, « réfractaire »). De plus, si le questionnaire Onia a été saisi durant le week-end, l'alerte ne sera pas prise en compte avant le début de la semaine suivante. D'autres professionnelles préfèrent continuer de compléter le cahier de liaison ou la fiche de suivi pour garder une trace écrite, ce qui permet aussi de consulter les observations antérieures effectuées chez une personne âgée, ce qui n'est pas possible avec Onia.

Onia n'est pas une application métier développée principalement pour répondre aux besoins de l'auxiliaire de vie et optimiser son organisation de travail mais,

avant tout, un outil pour prévenir des risques d'hospitalisation des personnes âgées et ce, afin de rendre le secteur plus performant : « On a fait remonter l'information c'est tout ! Ça ne va pas changer grand-chose pour nous » (auxiliaire de vie 6, terrain A-1, « sceptique »). Cet outil ne va pas alléger leur charge de travail comme peut le faire le logiciel de gestion de planning déjà en place qui impacte directement leurs pratiques quotidiennes.

Néanmoins, le groupe des « convaincues » mentionne une évolution de leurs pratiques dans le sens où, depuis la mise en place du dispositif Onia, elles se sentent plus attentives à certains points de vigilances plus détaillés sur l'état de santé des personnes accompagnées. Un des aidants participant à l'étude explique que depuis l'utilisation d'Onia, l'auxiliaire de vie s'enquiert davantage de l'état de santé de la personne âgée. Ce point de vue est partagé par l'ensemble des coordinateurs interrogés qui expliquent que cela leur apporte un vocabulaire plus expert : « Ça va pas, oui, mais c'est quoi qui va pas ? Ça leur donne le vocabulaire pour échanger avec nous » (coordinateur 2, terrain C-1). De plus, ces derniers soulignent que, grâce à Onia, les informations transmises par l'auxiliaire de vie ne se limitent plus aux situations urgentes.

Pour les coordinateurs, l'outil Onia permet une formalisation du repérage de la détérioration d'un état de santé. Comme nous l'avons vu dans la première partie, il n'existe pas réellement de protocole concernant ce repérage et le dispositif Onia apporte une approche uniformisée.

Impacts dans les relations entre auxiliaires de vie

Tandis que pour les groupes des « réfractaires » et des « sceptiques », aucune évolution dans les relations entre auxiliaires de vie n'a été évoquée pendant les entretiens, l'utilisation d'Onia a pu générer des tensions entre collègues pour le groupe des « convaincues ». En effet, ces dernières peuvent se sentir découragées quand le suivi d'Onia n'est pas pris au sérieux par leurs collègues avec l'idée que les trous dans le suivi viennent rompre les semaines de suivi précédentes.

Selon un coordinateur, la mise en place de l'outil Onia a permis d'apaiser l'ambiance des réunions de service hebdomadaires au cours desquelles il pouvait y avoir des tensions quand des situations particulières étaient évoquées, donnant souvent lieux à des reproches entre les auxiliaires de vie. Onia permet au « coordinateur » de ne plus faire de tour de table sur l'ensemble des situations, mais de sélectionner celles à aborder. Cette phase ne prend plus que dix à quinze minutes sur une réunion d'une heure, ce qui permet de consacrer plus de temps à d'autres sujets (*team building* et travail sur l'analyse des pratiques en particulier).

Impacts d'Onia dans les relations professionnelles des auxiliaires de vie (coordinateurs, médecins, etc.)

L'ensemble des auxiliaires de vie interrogées déclarent que l'utilisation d'Onia n'a pas occasionné de changements dans leurs relations professionnelles avec les coordinateurs, médecins, infirmiers, aides-soignants etc. Les autres professionnels intervenant au domicile des personnes âgées ne connaissent pas l'outil Onia donc ils n'échangent pas sur le sujet.

Selon plusieurs auxiliaires de vie, l'outil numérique ne remplacera pas le contact humain et les échanges de vive voix : « Oui c'est un outil, mais après... Enfin je reste peut-être encore vieux jeu, mais rien n'empêche le contact humain, on s'appelle, on se voit, on échange sur la situation... » (auxiliaire de vie 2, terrain B-1, « réfractaire »).

Du point de vue des coordinateurs, le déploiement du dispositif Onia a permis de créer un lien entre l'auxiliaire de vie et les acteurs en charge du suivi médical : « Il n'y avait jamais de liens entre les postes médicaux et les intervenants du domicile. Là, c'est une première ! » (coordinateur 5, terrain A-1).

Impacts dans les relations avec les personnes âgées et les proches aidants

Plusieurs points de vue se distinguent parmi les enquêtées concernant les relations avec les personnes accompagnées. Les auxiliaires de vie « convaincues » affirment que l'utilisation d'Onia représente un réel « moment de partage » (auxiliaire de vie 4, terrain B-1, « convaincue ») avec la personne âgée, que cela leur donne un sujet de discussion et que certaines personnes accompagnées sont demandeuses de la routine que cela instaure, ayant le sentiment qu'on s'intéresse à elles.

En revanche, plusieurs auxiliaires de vie formulent la crainte que l'utilisation d'Onia vienne altérer la relation de confiance entretenue avec les personnes qu'elles accompagnent. Elles trouvent les questions « intrusives » (auxiliaire de vie 12, terrain A-2, « sceptique ») : « On n'est pas là pour cliquer la personne » (auxiliaire de vie 3, terrain B-1, « sceptique »). En effet, certaines personnes âgées peuvent montrer de l'agacement quant au côté répétitif des questions, voire de l'agressivité dans le cas de certains troubles cognitifs. De plus, les auxiliaires de vie expriment une peur vis-à-vis de cette nouvelle responsabilité dans le sens où leur saisie peut potentiellement déboucher sur une éventuelle hospitalisation ou le transfert dans un Ehpad : « Un jour tiens ce monsieur-là, on va le mettre en maison de retraite parce qu'il n'est plus capable de rester chez lui. Vous ne croyez pas qu'il va m'en vouloir un petit peu ? » (auxiliaire de vie 4, terrain B-1, « convaincue »).

Par ailleurs, les auxiliaires de vie et les coordinateurs ont évoqué la perception négative que les personnes âgées pouvaient avoir vis-à-vis du numérique, du fait de leur appartenance générationnelle. Elles peuvent éprouver de la méfiance en voyant l'auxiliaire de vie travailler sur son téléphone : « Ils n'ont pas connu ça donc

forcément si une auxiliaire de vie arrive avec un téléphone, ils se disent : « Mais elle fait quoi avec son truc là, elle joue ou... » (coordinateur 1, terrain B-1). Certaines auxiliaires de vie adaptent en conséquence leur mode d'utilisation de l'application en privilégiant, par exemple, une saisie du questionnaire devant la personne âgée pour que celle-ci soit mieux reçue par l'usager : « J'essaye un peu de passer par des petits chemins tranquilles pour essayer de le faire faire » (auxiliaire de vie 4, terrain B-1, « convaincue »).

Impacts d'Onia sur les perceptions et représentations sociales du métier d'auxiliaire de vie

Selon les coordinateurs, l'utilisation d'Onia permet de valoriser le métier des auxiliaires de vie et apporte un réel enrichissement dans leurs missions : « Elles sont identifiées pour une tâche qui est bien précise c'est : l'accompagnement de la personne. C'est pas juste [insistance] du ménage ou juste [insistance] une douche. C'est une veille sur la situation » (coordinateur 3, terrain C-1).

Parmi les auxiliaires de vie, les « convaincues » ont tendance à partager cet avis sur la contribution de l'outil Onia à la valorisation de leur métier : « C'est valorisant pour nous en tant qu'aide à domicile ou auxiliaire de vie, ça nous apporte un plus, enfin ça nous apporte un peu plus de... des connaissances, des responsabilités... » (auxiliaire de vie 18, terrain C-1, « convaincue »). L'une d'entre elles a été agréablement surprise de constater que les acteurs chargés de traiter les informations du tableau de bord connaissent son nom et qu'on l'identifie quand on l'a sollicitée pour interpréter une alerte générée par l'application. De la même façon, une auxiliaire de vie explique s'être sentie valorisée par cette nouvelle mission devant les proches des personnes âgées : « À la fin ils ont dit : "Ah ben vous êtes médecin ?" J'ai dit : "Oui, on a l'impression d'être un peu le médecin" » (auxiliaire de vie 10, terrain A-1, « sceptique »).

Inversement, les auxiliaires de vie « réfractaires » et « sceptiques » déclarent ne pas se sentir valorisées par la mise en place du dispositif Onia : « Ils se servent de nous pour éviter d'aller chez chaque personne » (auxiliaire de vie 5, terrain B-1, « sceptique »). Les « réfractaires » expriment également la crainte de mal répondre et une certaine peur des répercussions liées à leurs réponses au questionnaire Onia. Cette nouvelle responsabilité n'est pas perçue comme une valorisation mais comme un poids, y compris dans le groupe des auxiliaires de vie « convaincues » : « Rien qu'une réponse de nous peut très bien les envoyer en maison de retraite en sachant qu'ils sont encore capables d'être chez eux » (auxiliaire de vie 4, terrain B-1, « convaincue »).

Conclusion

Il apparaît qu'Onia se déploie dans un secteur du *care* marqué par une promesse technologique forte : fluidifier l'information, anticiper les fragilités, rationaliser l'action des auxiliaires de vie. Or, à l'épreuve de l'usage, les promesses se reconfigurent : elles produisent autant de gains potentiels que de coûts ou de tensions invisibles (Joly, 2013 ; Brown & Michael, 2003).

Le cas du déploiement d'Onia confirme une dimension centrale en sociologie de l'innovation : une technologie n'existe jamais en dehors de ses usages situés. Comme l'avait montré Madeleine Akrich (1998), mais aussi dans des travaux plus récents sur la coconstruction des dispositifs numériques (Latzko-Toth, 2010), l'objet technique est reconfiguré par ses utilisateurs dans des contextes sociaux et organisationnels spécifiques.

Ici, la diversité des structures d'aide à domicile, de leurs modes de management et des contextes locaux explique la variété des expérimentations autour d'Onia. Cette pluralité génère des effets différenciés sur le travail des auxiliaires de vie – effets parfois soutenant, parfois contraignant – qui témoignent de l'importance de penser la technologie comme un processus collectif de négociation.

La distinction proposée par J.-D. Reynaud (1988) entre « régulations de contrôle » et « régulations autonomes » s'avère particulièrement éclairante : d'un côté, les prescriptions induites par la technologie et ses promoteurs ; de l'autre, les réappropriations inventives des professionnels, qui négocient, contournent ou réadaptent les consignes pour les ajuster aux réalités du terrain :

« Ils pourront se réapproprier à leur tour les outils, objets et dispositifs de gestion tournés vers eux, “jouer” avec les règles de gestion, détourner les outils de gestion proposés par la régulation de contrôle, éviter l'utilisation de certains objets de gestion, inventer des objets de gestion complémentaires afin de pallier à des insuffisances du système » (Vaujany, 2006).

Ces régulations rappellent que l'intégration d'un dispositif numérique est un travail social et organisationnel à part entière.

Ces constats rejoignent les analyses de M. Benedetto-Meyer (2019), qui insiste sur le fait qu'un outil numérique ne prend sens et ne s'inscrit durablement dans une organisation qu'au prix d'un travail collectif de négociation, de cadrage et d'ajustement en tenant compte des contextes organisationnels et enjeux de littératie numérique (Kyaw *et al.*, 2024 ; Buyl *et al.*, 2020). La littérature souligne d'ailleurs que l'appropriation des technologies n'est ni linéaire ni homogène. Elle se déploie dans le temps, commence bien avant l'usage routinier et s'étire bien au-delà de la première utilisation (Proulx, 2020). Onia montre ainsi que les auxiliaires de vie ne sont pas de simples exécutantes d'un design technologique, mais bien des coproductrices du dispositif. Dès lors, la réussite à long terme d'un outil de télésurveillance ne saurait être mesurée uniquement par son efficacité technique, mais aussi par sa capacité à devenir un élément intelligible, légitime et négocié du quotidien professionnel.

Ces résultats invitent à dépasser une approche strictement instrumentale de l'innovation pour privilégier une conception interactionniste, attentive aux dynamiques d'appropriation. Ils rejoignent les travaux sur la sociologie du *care* (Neves & Mead, 2021), qui mettent en avant la forte composante relationnelle et situationnelle de l'aide à domicile : introduire un outil technologique dans ce champ, marqué par un *turnover* important, revient à y introduire de nouvelles médiations, parfois génératrices de valeur (meilleure coordination, anticipation des risques), mais aussi de tensions (charge accrue, perte de sens, opacité des circuits de décision).

Ainsi, ce cas souligne que la réussite d'un dispositif de télésurveillance repose moins sur sa robustesse technique que sur la possibilité donnée aux acteurs de s'en emparer, de le discuter et de l'adapter.

Préconisations

L'expérience du déploiement d'Onia montre que les politiques publiques ne peuvent se contenter de financer l'innovation technique en se basant sur les promesses fournies par les éditeurs de ces outils. Elles doivent anticiper le travail d'appropriation, l'intégrer dans les cahiers des charges et concevoir les conditions organisationnelles de sa réussite (temps de formation, espaces de discussion, coconstruction des règles d'usage, prise en compte des spécificités liées au secteur telles que le *turnover*). À défaut, le risque est grand que la promesse initiale se transforme en surcharge de travail ou en perte de sens pour les professionnels du *care*.

Voici donc quelques préconisations qui peuvent constituer des points de vigilance pour les pouvoirs publics concernant l'implémentation d'un outil numérique au cœur du métier de l'auxiliaire de vie.

Systematiser la formation et la présentation du projet et de ses objectifs dans les étapes de déploiement de l'outil numérique

La formation des auxiliaires de vie à l'utilisation de l'outil et la présentation du projet et de ses objectifs sont primordiales pour une bonne appropriation par les acteurs. Encore au stade expérimental, la formation à Onia n'est pas encore formalisée et prévue dans les étapes de déploiement de l'outil, chaque structure l'organisant à sa façon selon son organisation et le temps disponible. Le secteur de l'accompagnement à domicile étant très tendu, il est difficile, voire impossible, de dégager du temps pour mettre en place cette formation. Cette dernière pourrait être formalisée de manière explicite dans les étapes de mise en œuvre de l'outil au sein de la structure, voire proposée directement par les promoteurs de l'application afin que son coût soit amorti dans le budget global du projet. La formation n'est pas seulement un transfert de compétences, mais une étape clé

de l'appropriation, où se joue la traduction entre logiques techniques et logiques professionnelles (Callon, 1986). Pour qu'Onia rencontre les réalités du domicile, il est crucial que la formation soit intégrée dès les étapes de déploiement, conçue de manière participative et adaptée aux contraintes du secteur (Avril, 2014; Jouët, 2000).

Organiser des temps d'échange réguliers spécifiquement consacrés à l'utilisation de l'outil numérique pour maintenir une dynamique

Il semble important de garantir des temps d'échanges réguliers autour de l'utilisation de l'outil avec les auxiliaires de vie. Les réunions ou espaces de discussion jouent un rôle central dans la construction organisationnelle de l'outil (Benedetto-Meyer & Boboc, 2021). Ils permettent de partager des expériences, d'explicitier des difficultés et de légitimer l'usage d'Onia comme un élément intégré au métier. Ces collectifs constituent ainsi des lieux où se négocient les régulations autonomes et où se stabilise la reconnaissance de l'outil dans la routine. Ceux-ci pourraient, par exemple, prendre la forme d'un temps consacré au bilan de l'utilisation de l'outil dans le cadre d'une réunion de service hebdomadaire. En effet, nous avons pu constater que l'investissement des acteurs chargés de la coordination avait un rôle primordial pour garantir la réussite de l'implantation d'une nouvelle technologie. Ils participent avec leurs rappels réguliers ou leurs encouragements à maintenir une dynamique dans le temps.

Assurer une transparence dans le circuit de l'information

Les informations communiquées aux auxiliaires de vie concernant les retombées de leurs saisies constituent un enjeu crucial. Le SMS généré automatiquement par l'outil Onia ne satisfait pas leurs besoins de comprendre le circuit de l'information. Connaître et comprendre les différentes étapes opérées avant et après leurs saisies permettrait de limiter le flou existant autour de l'utilisation de cette application. Leur engagement quotidien dépendra de la visibilité et du retour sur les usages : comment attendre qu'elles remontent des informations si elles ne perçoivent aucun impact ou, au contraire, si elles anticipent que l'usage des données sera source de décisions qu'elles n'approuveraient pas. De même, il semble important que les auxiliaires de vie identifient l'ensemble des acteurs concernés au sein de leur structure, les promoteurs de l'outil ainsi que leurs rôles respectifs. Comme l'ont montré les recherches sur les infrastructures numériques (Bowker & Star, 1999), les professionnels ont besoin de visibilité sur « ce que deviennent » leurs données. Garantir aux auxiliaires de vie une compréhension claire des étapes et des acteurs impliqués dans le traitement des informations saisies est essentiel pour renforcer leur sentiment d'efficacité et leur légitimité dans le dispositif.

Donner des consignes claires concernant la fréquence, le moment et le contexte d'utilisation et impliquer les auxiliaires de vie dans la formulation de ces consignes, voire prévoir un temps dédié pour utiliser l'application

Il existe une diversité de procédures concernant la fréquence, le moment et le contexte d'utilisation de l'outil. Certaines structures donnent une consigne claire tandis que d'autres n'ont pas donné de procédure à suivre aux auxiliaires de vie, ce qui crée des conditions de remplissage très variées selon les terrains. Nous avons vu que, même lorsqu'une consigne claire est donnée, celle-ci n'est pas appliquée par les auxiliaires de vie quand elle est trop éloignée de la réalité sociale du terrain. Par exemple, sur certains terrains, il est préconisé de remplir le questionnaire seul et non devant la personne âgée pour être sûr de recueillir l'impression propre des auxiliaires de vie. Or, dans les faits, très peu d'auxiliaires de vie respectent cette consigne : s'isoler pour répondre nécessite une appropriation progressive du questionnaire Onia pour obtenir les informations nécessaires au cours de l'intervention et certaines apprécient le fait d'impliquer les personnes âgées dans leur saisie. Il serait ainsi intéressant de solliciter les auxiliaires de vie et éventuellement les personnes accompagnées pour réfléchir collectivement à la formulation de ces consignes. Les usages résultent d'un compromis entre recommandations, réalités du terrain et valeurs professionnelles liées au *care* (Mol, 2008). En impliquant les auxiliaires de vie et, lorsque c'est possible, les personnes âgées, dans la formulation des consignes, l'outil passe d'une logique imposée à une logique coconstruite (Latzko-Toth, 2010). Par ailleurs, une seule structure a prévu un temps alloué à l'utilisation d'Onia (quinze minutes), tandis que pour les autres terrains, cet usage s'ajoute aux tâches quotidiennes des professionnels : prévoir ce temps d'utilisation au moment de l'introduction de l'outil semble nécessaire.

Favoriser la coconception de l'outil et prendre en compte la temporalité longue de l'appropriation : l'appropriation commence avant et se poursuit après l'usage routinier (Proulx, 2020)

En définitive, le cas d'Onia souligne qu'une innovation numérique, loin de produire mécaniquement les effets annoncés, doit être inscrite dans un processus collectif de conception, d'appropriation et de régulation. Penser la réussite d'un tel outil requiert ainsi l'articulation des promesses technologiques, des réalités organisationnelles, des spécificités professionnelles et des attentes du terrain. En ce sens, impliquer les auxiliaires de vie dès la phase de conception peut transformer leur relation à l'outil, en reconnaissant leurs savoir-faire et expériences professionnelles. Cette dynamique d'ajustement permanent invite à renouveler les politiques publiques en matière d'innovation, pour qu'elles intègrent pleinement les enjeux d'appropriation, de formation et de reconnaissance du travail des professionnels de terrain.

Références bibliographiques

- Akrich, M. (1998).** Les utilisateurs, acteurs de l'innovation. *Éducation permanente*, 134, 79-90.
- Avril, C. (2014).** *Les aides à domicile, un autre monde populaire*. La Dispute.
- Benedetto-Meyer, M. (2017).** Des outils numériques en quête d'inscription organisationnelle. Le cas d'une plateforme interne de compétences dans une entité de recherche & innovation. *Réseaux*, 205(5), 203-233.
- Benedetto-Meyer, M., & Boboc, A. (2021).** *Sociologie du numérique au travail*. Armand Colin.
- Bobillier Chaumon, M.-E., & Oprea Ciobanu, R. (2009).** Les nouvelles technologies au service des personnes âgées: entre promesses et interrogations – une revue de questions. *Psychologie Française*, 54(3), 271-285.
- Bowker, G. C., & Star, S. L. (1999).** *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*. MIT Press.
- Brown, N., & Michael, M. (2003).** A Sociology of Expectations: Retrospecting Prospects and Prospecting Retrospects, *Technology Analysis & Strategic Management*, 15(1), 3-18.
- Buyl, R., Beogo, I., Fobelets, M., Deletroz, C., Van Landuyt, P., Dequanter, S., Gorus, E., Bourbonnais, A., Giguère, A., Lechasseur, K., & Gagnon, M. P. (2020).** e-Health interventions for healthy aging: a systematic review. *Systematic reviews*, 9(1). [En ligne] researchgate.net (consulté le 3 février 2026).
- Callon, M. (1986).** Éléments pour une sociologie de la traduction: la domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L'Année sociologique*, 36, 169-208.
- De Certeau, M. (1990).** *L'invention du quotidien. Tome 1: Arts de faire*. Gallimard.
- Hervet C. (2019).** Réfractaires et irrécupérables. Penser la résistance à l'incorporation sociale. *Tracés. Revue de sciences humaines*, 37, 127-144.
- Jany-Catrice, F. (2012).** *La performance totale: nouvel esprit du capitalisme?* Presses universitaires du Septentrion.
- Joly, P.-B. (2013).** Chapitre 8. À propos de l'Économie des promesses techno-scientifiques. In J. Lesourne & D. Randet, *La Recherche et l'innovation en France*, Odile Jacob.
- Jouët, J. (2000).** Retour critique sur la sociologie des usages. *Réseaux*, 100(2), 487-521.
- Kyaw, M. Y., Aung, M. N., Koyanagi, Y., Moolphate, S., Aung, T. N. N., Ma, H. K. C., Lee, H., Nam, H.-K., Nam, E. W., & Yuasa, M. (2024).** Sociodigital Determinants of eHealth Literacy and Related Impact on Health Outcomes and eHealth Use in Korean Older Adults: Community-Based Cross-Sectional Survey. *JMIR Aging*, 7. [En ligne] sciencedirect.com (consulté le 3 février 2026).
- Latzko-Toth, G. (2010).** *La co-construction d'un dispositif sociotechnique de communication: le cas de l'Internet Relay Chat* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archives ouvertes HAL thèses.

- Lindberg, J., Kvist, E., & Lindgren, S. (2022).** The ongoing and collective character of digital care for older people: moving beyond techno-determinism in Government Policy. *Journal of Technology in Human Services*, 40(4), 357-378.
- Lupton, D. (2014).** Critical Perspectives on Digital Health Technologies. *Sociology Compass*, 8(12), 1344-1359.
- Mol, A. (2008).** *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. Routledge.
- Neves, B. B., & Mead, G. (2021).** Digital technology and older people: Towards a sociological approach to technology adoption in later life. *Sociology*, 55(5), 888-905.
- Piras, E. M., & Miele, F. (2019).** On digital intimacy: Redefining provider-patient relationships in remote monitoring. *Sociology of Health & Illness*, 41 Suppl 1, 116-131.
- Proulx, S. (2020).** *La Participation numérique. Une injonction paradoxale*. Presses des Mines.
- Reynaud, J.-D. (1988).** Les régulations dans les organisations: Régulation de contrôle et régulation autonome. *Revue française de sociologie*, 29(1), 5-18.
- Vaujany, F.-X. de (2005).** *De la conception à l'usage. Vers un management de l'appropriation des outils de gestion*. Éditions EMS.
- Vaujany, F.-X. de (2006).** Pour une théorie de l'appropriation des outils de gestion: vers un dépassement de l'opposition conception-usage. *Management & Avenir*, 9(3), 109-126.