

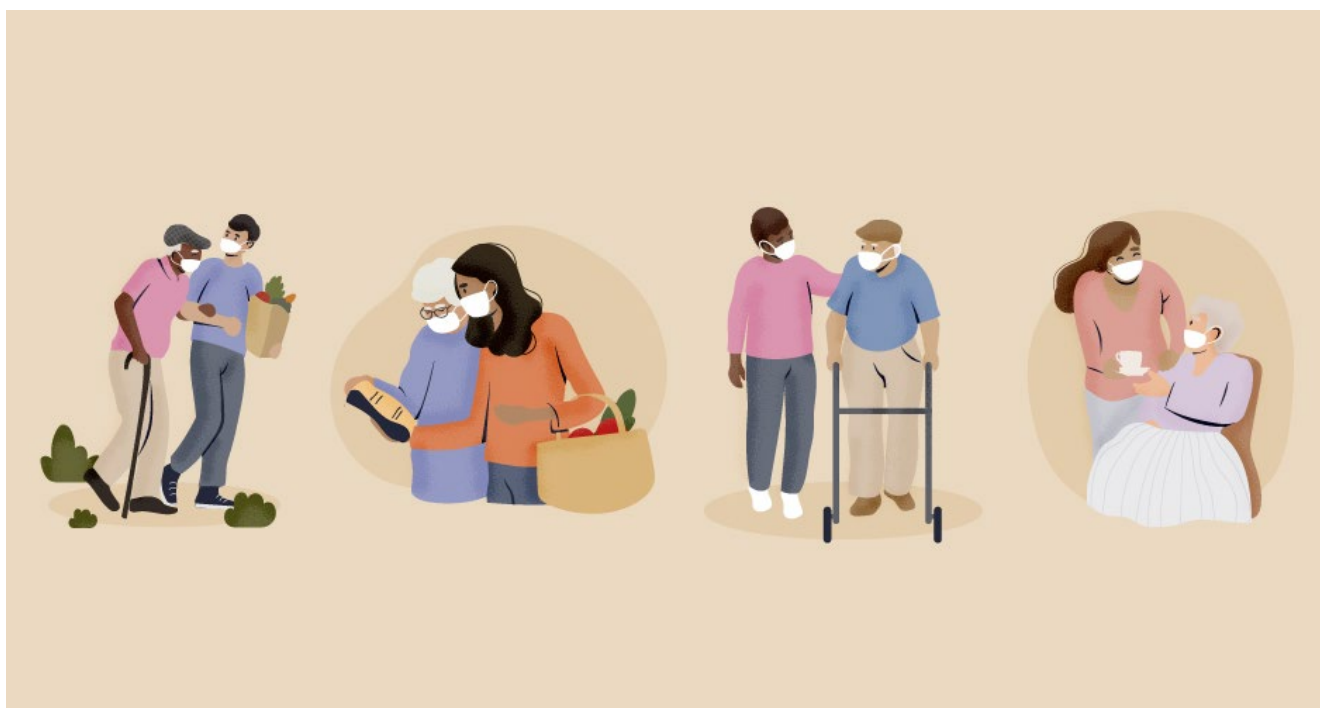
Référence du projet / dossier : 00001079

Appel à projet thématique « Tirer les enseignements de la crise du Covid-19 pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap » lancé le 05/05/2020  
Axes thématiques 3 et 4

## RAPPORT D'ETUDE REALISEE PAR

## L'UNION NATIONALE ADMR

**Quels enseignements tirer de la crise COVID-19 afin d'adapter les services d'accompagnement à domicile et améliorer la qualité de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**



### Contact

Dominique BRICOT - Directeur de projets - [dbricot@un.admr.org](mailto:dbricot@un.admr.org)

Rapport final - 14 avril 2021

## Sommaire

---

INTRODUCTION	3
I. Les constats : vécus et regards	4
A. Les organisations face à la crise : agilité et gestion des priorités	4
B. Les bénéficiaires et leurs aidants : contexte anxiogène et réorganisation	8
C. Les salariés et les bénévoles : diversité des situations et nécessaire résilience	12
Conclusion de la partie I	17
II. Enseignements et préconisations	18
A. Les préconisations issues des études	18
1. Accentuer la prise en considération des besoins des personnes, surtout en situation de crise	18
2. Faire évoluer les organisations : retenir ce qui a fait ses preuves	21
3. Accélérer la transition digitale : mettre les atouts du numérique au service de la mission du domicile	24
B. Les problématiques identifiées avant la crise	26
1. Lutte contre l'isolement des personnes en perte d'autonomie	26
2. La reconnaissance des métiers du lien	27
3. Reconnaissance de la dimension sociale et humaine de la relation d'accompagnement à domicile	28
Conclusion de la partie II et synthèse des préconisations	29
CONCLUSION	35

### ANNEXES :

- Étude IFOP - ADMR - Quels enseignements tirer de la crise Covid 19
- Étude SOCRATES - ADMR - Retours d'expériences crise Covid 19

## INTRODUCTION

En octobre 2018 était lancée la concertation « Grand âge et autonomie », pilotée par Dominique LIBAULT. Ce dernier remettait son rapport à Agnès Buzyn, alors Ministre de la santé, le 28 Mars 2019. Initialement prévu pour l'année 2019, le texte de Loi qui devait faire suite à cette concertation ne sera finalement pas présenté au parlement avant l'arrivée de la terrible crise sanitaire qui frappe la France et le monde début 2020.

Pour faire face à cette crise et en limiter les impacts, l'ensemble des professionnels de la santé, du social et du médico-social ont dû se réorganiser, dans des conditions de travail souvent dégradées, avec de nouvelles contraintes liées au protocole sanitaire et l'angoisse d'une situation inédite et très incertaine. Parmi ces professionnels, les intervenants et soignants à domicile ont joué un rôle central, en permettant aux personnes en perte d'autonomie de continuer à bénéficier des aides et soins qui leurs sont essentiels et en évitant ainsi d'engorger encore davantage le système de soins hospitaliers.

En 2021, la crise sanitaire se poursuit, la propagation du virus demeure alarmante, mais ces circonstances exceptionnelles sont déjà presque devenues une norme. Il est dorénavant possible de commencer à réfléchir aux enseignements que l'on peut tirer de cette crise, plus particulièrement en étudiant de quelle manière le premier confinement, de Mars à Mai 2020, a été vécu par les professionnels, par les aidés et par leurs aidants. Il est en effet intéressant de comprendre comment cet écosystème s'est réorganisé pour permettre de maintenir les prestations essentielles tout en protégeant l'ensemble des acteurs.

Cette recherche, c'est le sens du travail qui a été commandé par l'Union Nationale ADMR à l'institut IFOP et au cabinet SOCRATES grâce à l'appui de la CNSA dans la cadre d'un appel à projet. Les deux études extensives qui ont été menées permettent de mieux comprendre comment les fédérations départementales ADMR, leurs associations locales et l'ensemble des professionnels et bénévoles ont pu faire preuve de suffisamment de résilience pour continuer à apporter à leurs bénéficiaires l'aide dont ils avaient besoin dans cette situation inédite.

Ces études sont riches de nombreuses données objectivées qui permettent de mieux comprendre de quelle manière chacun, aidés, aidants, professionnels et bénévoles, a dû s'adapter pour faire face à cette situation. Dresser les constats et mieux percevoir comment cette crise a été vécue par ces différents acteurs, fait l'objet de la première partie de ce rapport.

Au-delà des données et des chiffres, d'importants constats se dessinent, qui permettent de formuler des préconisations ciblées, dont certaines avaient déjà été initiées par différents rapports en amont de la crise et se trouvent confirmées, tandis que d'autres, plus inédites et novatrices, sont directement issues de cette expérience de gestion de crise. Ces préconisations seront présentées en détail dans la seconde partie du présent document.

## I. Les constats : vécus et regards

La crise sanitaire a été inédite, surprenante et brutale. Pour chacun, bénéficiaires, aidants, salariés, bénévoles, elle est venue perturber une organisation en place, des services, une régularité, des relations établis. Les études IFOP et RETEX viennent interroger les différents acteurs autour de leur vécu de cet événement singulier. Chacun, par son prisme et par sa position, a une lecture différente, une approche particulière, qu'il est intéressant de faire résonner avec celle des autres interrogés pour en tirer les tendances essentielles, les éléments communs.

Nous observerons les organisations, qui ont dû s'adapter avec rapidité dans un contexte particulièrement incertain. Nous analyserons la position des bénéficiaires, personnes âgées ou en situation de handicap à différents degrés de dépendance, enfants ou adultes, avec la mobilisation de leurs aidants. Et enfin, bien sûr, nous nous intéresserons aux salariés et bénévoles qui composent ces organisations et travaillent quotidiennement ensemble au service des bénéficiaires.

### A. Les organisations face à la crise : agilité et gestion des priorités

#### *La question du maintien des prestations*

Lorsque la décision du confinement a été prise, le 11 mars, les organisations ont dû faire preuve d'une grande agilité pour adapter leur fonctionnement dans un contexte marqué par l'incertitude et l'anxiété et dans un délai extrêmement court. Le travail avec un public vulnérable et fragile est immédiatement percuté dans deux dimensions : les accompagnements et les soins doivent se poursuivre mais les contacts sont potentiellement mortels<sup>1</sup> et doivent être limités au maximum.

La situation géographique a joué un rôle important dans l'impératif d'adaptation des organisations face à la crise sanitaire et au confinement. Dans les zones plus fortement touchées par la pandémie, un grand quart Nord-Est et le centre de la France, la baisse d'activité a été plus importante (jusqu'à - 60%<sup>2</sup>) et les cas de COVID plus nombreux, avec leur corollaire d'arrêts de travail. Dans les zones qualifiées de « vertes », soit le reste de la France, la baisse d'activité a été moindre (environ - 30%<sup>3</sup>) et c'est le manque d'information sur les protocoles pour contenir la pandémie qui a été jugé problématique.

Face à un risque mortel, le choix de la diminution de certaines prestations (entretien du domicile, aide administrative, bricolage) a été dans un premier temps dicté par les consignes gouvernementales. Dès lors, les interventions ont été priorisées avec une hiérarchie des besoins au regard de plusieurs critères : celui de la dépendance (GIR) bien sûr, mais aussi de l'isolement ou de l'âge. Un tel choix relève du dilemme. Néanmoins, ce choix étant nécessaire en de telles circonstances, les fédérations départementales ont décidé, après concertation avec les Conseils Départementaux, de préconiser aux associations locales de réaliser cet arbitrage pour leur activité. Les associations locales conservèrent ainsi le pouvoir final de décision, ce qui permettait d'être au plus proche des situations dans la prise de décision de maintien ou d'arrêt des prestations. Ce positionnement des fédérations apparaît opportun car, comme le montrent les études IFOP et RETEX,

---

<sup>1</sup> Au moment où le premier confinement est annoncé, les modalités de transmission du virus, ses effets et sa morbidité sont encore largement questionnés.

<sup>2</sup> IFOP 34

<sup>3</sup> Ibid.

on ne saurait limiter le caractère essentiel ou non essentiel des prestations à la seule nature des actes et tâches accomplis, du fait de l'importance de la dimension sociale de l'accompagnement des bénéficiaires.

Nous soutenons donc que les associations locales, qui connaissent les situations de leurs bénéficiaires au cas par cas, sont les plus à même d'apprécier l'opportunité d'un maintien ou d'une suspension des prestations.

Ces décisions ont amené à ce que les prestations d'aide soient réduites pour 13% des bénéficiaires et même interrompues pour 28% d'entre eux. Les bénéficiaires se déclarent toutefois très satisfaits du choix des services maintenus, ce qui témoigne de la qualité des arbitrages opérés en peu de temps et de la réorganisation qui a permis le maintien de ces services. Par ailleurs, les solutions mises en place par les associations en termes de communication semblent avoir fait leurs preuves : 95% des bénéficiaires déclarent ainsi avoir été informés des modifications de plannings.

### *Salariés, bénévoles et logistique*

Face à ce phénomène inédit, les associations et fédérations ADMR ont donc pris des décisions rapides et efficaces en 2 ou 3 jours : les salariés administratifs ont été mis pour partie en télétravail, les salariés intervenants pour partie en chômage partiel selon leurs fragilités, ou amenés à s'adapter à un planning réorganisé pour conjuguer besoins et compétences. Pour autant, cette nouvelle organisation ne s'est pas faite sans difficultés. Présidents et Directeurs interrogés indiquent en effet que les outils nécessaires pour le télétravail n'étaient pas nécessairement disponibles (équipement informatique, VPN nomade), que la gestion des protocoles sanitaires a été vécue comme complexe, ceux-ci étant régulièrement renouvelés et difficiles à transmettre de manière efficace et avec les outils adaptés.

Une majorité des salariés interrogés dans le cadre de l'étude RETEX (64%)<sup>4</sup> ont estimé le télétravail facile à mettre en œuvre, même si des difficultés sont évoquées concernant les moyens techniques (la lenteur de la connexion par exemple). Le besoin d'outils complémentaires apparaît également : outils de partage dématérialisés, d'applications pour le partage de notes aux personnels d'intervention ou de cahier de liaison dématérialisé.

Enfin, l'analyse des résultats de l'étude IFOP démontre que le nombre des bénéficiaires pris en charge par intervenant a été équivalent ou moindre et que le temps passé par intervention a été équivalent à la situation d'avant crise : l'organisation a donc su s'adapter pour répartir les compétences disponibles face aux interventions maintenues, même si le contexte a nécessairement amené des ajustements.

À ce titre, il convient de souligner à quel point, en dépit de contraintes importantes, l'expertise des gouvernances, et des personnels encadrants et administratifs, a permis la mise en œuvre de conditions favorables au bon exercice des prestations au regard de la situation. Or, une partie des intervenants à domicile ont eu le sentiment d'être "exposés" alors que les personnels encadrants et administratifs étaient, eux, "protégés". Il apparaît en réalité que le travail de ces personnels

---

<sup>4</sup> RETEX 63

encadrants et administratifs a consisté, pour beaucoup, à mettre en place des conditions d'exercice qui permettaient de protéger au mieux les intervenants.

Il serait opportun de communiquer sur ces aspects afin de valoriser le travail de ces personnels qui, s'ils n'étaient pas "au front", ont cependant largement contribué à « l'effort de guerre ». Cela permettrait de montrer le soutien dont ont pu bénéficier les intervenants à domicile grâce à ce professionnalisme.

### *Les trois échelons de l'ADMR face à la crise*

L'étude RETEX met en évidence une satisfaction globale des répondants quant à la gestion de la crise par les trois échelons de l'organisation ADMR et particulièrement en ce qui concerne l'Union Nationale (moyenne de 7,86/10 sur cette question).<sup>5</sup> La moyenne des notes concernant la gestion de la crise par les fédérations départementales est moins élevée (7,13/10)<sup>6</sup>. Enfin, la note relative à la gestion de la crise par les associations locales s'établit à 7,2/10<sup>7</sup>.

Le rôle de support de l'Union Nationale a été clairement identifié par les Présidents et Directeurs interrogés dans le cadre de l'étude IFOP, avec notamment un rôle majeur dans la diffusion des consignes sanitaires, qui ont ensuite pu être bien relayées dans les associations. Le soutien sur les aspects techniques (Système d'Information) est ainsi mis en avant, ainsi que l'aide matérielle apportée pour la fourniture en équipements de protections individuels (EPI). L'éloignement des réalités de terrain, qui est classiquement évoqué dans les relations entre un acteur national et des acteurs locaux, a été compensé par la qualité de l'écoute, évoquée par les fédérations qui ont fait la démarche de solliciter l'Union Nationale<sup>8</sup>.

Fédérations départementales et associations locales ont été amenées à communiquer de manière plus intense pendant cette période de crise. Les verbatim relevés dans l'étude RETEX mettent en évidence, pour certaines associations locales, le sentiment d'avoir été submergées d'informations en provenance de leur fédération départementale, sans réelle cohérence ou tri dans les informations transmises. Cette question de la qualité de communication et des informations est un sujet récurrent et souvent abordé dans les verbatim relevés par l'étude RETEX. Deux questions sont soulevées : les moyens de cette communication, donc le besoin d'outils complémentaires mentionnés précédemment, et le contenu, avec un besoin exprimé de régularité, de cohérence et de clarté. Cela étant, l'observation du contexte plus global montre que ces écueils ne sont finalement que l'écho de ce que les fédérations elles-mêmes recevaient de la part des autorités sanitaires. À ce titre, les évolutions rapides et parfois confuses des consignes gouvernementales ont été abondamment relayées et critiquées par les médias.

Si l'on s'en rapporte aux impressions des personnels de terrain, il apparaît d'ailleurs que cette transmission rapide d'informations pourtant parfois confuses, voire contradictoires, a plutôt été bien perçue et ressentie comme rassurante. L'étude IFOP met en effet en évidence un important taux de

---

<sup>5</sup> RETEX 18

<sup>6</sup> Ibid

<sup>7</sup> RETEX 18

<sup>8</sup> IFOP 206

satisfaction des salariés intervenants quant à la qualité des informations qui leurs ont été transmises par leurs associations pendant le confinement concernant les changements d'organisations, les bons comportements à adopter ou les risques liés au coronavirus (taux de satisfaction > à 75% sur ces trois sujets)<sup>9</sup>. Les protocoles sanitaires, pourtant jugés complexes et toujours en évolution, ont donc été correctement transmis, avec le sentiment partagé que les consignes étaient adaptées aux réalités de terrain.

#### *Approvisionnement en équipements de protection individuels (EPI)*

Concernant l'approvisionnement en équipements de protection individuels (EPI), après les allers-retours sur la question des masques au niveau national, il fallut pour les organisations faire preuve d'ingéniosité pour se procurer de toute urgence les masques et équipements indispensables aux salariés pour assurer leur sécurité et celle des bénéficiaires. L'étude IFOP indique que la très grande majorité des salariés intervenants interrogés (91%)<sup>10</sup> estiment n'avoir manqué que ponctuellement de masques ou avoir été bien équipés, et ce dans un contexte de pénurie générale. Ce constat est largement confirmé par l'étude RETEX (92% des salariés interrogés ont bénéficié de suffisamment d'EPI)<sup>11</sup>.

Les témoignages et verbatim sur les solutions de solidarité qui ont été mises en place pour obtenir ces équipements font apparaître que c'est l'ancrage local, le réseau de Présidents bien implantés sur leur territoire et des Directeurs actifs, qui ont permis ce « système D »<sup>12</sup>. Rapidement toutefois, ce sont les fédérations qui ont pris le relai des approvisionnements, négociant avec le Conseil Départemental ou l'ARS pour obtenir des volumes plus importants. Le Conseil Départemental est ainsi identifié par les Directeurs et Présidents comme un acteur particulièrement soutenant pendant cette période.

Derrière cet approvisionnement et la sécurité qu'il représente, se pose également la question financière, pour des structures déjà fragiles financièrement qui ont dû faire face à des achats non anticipés, parfois chers car rares, mais indispensables. Ces questions financières sont soulevées par les Directeurs qui s'inquiètent des conséquences de cette crise sur l'équilibre économique, avec notamment des prestations supprimées pendant un temps et des interventions plus onéreuses du fait de l'équipement nécessaire.

#### *Conclusion*

Il apparaît donc que, malgré un contexte perturbé et une réorganisation qui s'est imposée brutalement, les différents échelons de l'organisation ADMR ont su faire preuve de résilience et s'apporter un support utile sur les aspects logistiques, technologiques et de transmission d'informations essentielles. Cette bonne complémentarité a permis de proposer une réponse adaptée aux besoins des bénéficiaires et de leurs aidants qui se déclarent, pour une part très

---

<sup>9</sup> IFOP 131

<sup>10</sup> IFOP 121

<sup>11</sup> RETEX 76

<sup>12</sup> IFOP 198

importante d'entre eux, satisfaits de l'ADMR sur cette période (83% des bénéficiaires et 79% des aidants)<sup>13</sup>.

## **B. Les bénéficiaires et leurs aidants : contexte anxiogène et réorganisation**

### *Vécu du confinement*

Dans un contexte national d'incertitude mêlé de défiance, les bénéficiaires et leurs aidants ont été d'abord très inquiets et angoissés par cette situation de confinement brutal. Vivant essentiellement en milieu rural, et dans un environnement plutôt décrit comme favorable (maison, jardin, équipements de divertissement), ils ont été impactés par le confinement mais eurent dans leur ensemble un ressenti positif de la façon dont ils vécurent cette situation : 65% des bénéficiaires et 75% de leurs aidant déclarent ainsi l'avoir bien vécu<sup>14</sup>.

Lorsque l'on procède à une analyse plus fine, on observe que le degré de dépendance a impacté considérablement ce vécu du confinement. En effet, les personnes plus dépendantes (GIR 1 et 2 ou situation de handicap lourd) ont traversé cette période sans grands changements de leurs habitudes : les principaux services dont ils bénéficiaient ont été jugés essentiels et donc maintenus, et leur quotidien n'a pas été bouleversé par le confinement : « *La période de confinement ça n'a pas changé grand-chose. Nous étions déjà en confinement depuis bien avant* »<sup>15</sup>, témoigne ainsi l'un des bénéficiaires interrogés. En revanche, les personnes en GIR 3 et 4 ont vu une dégradation importante de leur qualité de vie : les services dits « de confort » ont été supprimés, ce qui a fortement limité leurs interactions sociales et ils ont ressenti plus fortement l'angoisse de la contamination en tant que public particulièrement vulnérable au virus : « *Je fais partie des personnes qui y reste si elles attrapent le virus.* »<sup>16</sup>.

### *Les bénéficiaires face à la suspension des prestations*

Lorsque la décision a été prise de suspendre une grande partie des prestations d'aide au ménage (88% des bénéficiaires en disposaient avant le confinement)<sup>17</sup> on a supposé l'entretien du domicile moins essentiel. Or, l'étude IFOP démontre que cette prestation contribue fortement à la qualité de vie quotidienne, ne serait-ce que par l'hygiène du cadre de vie, mais surtout par le maintien d'un lien social indispensable pour des bénéficiaires qui vivaient seuls (63% d'entre eux<sup>18</sup>) ou reçurent moins de visites de leurs proches (48% en bénéficièrent au lieu de 79% avant le confinement)<sup>19</sup>.

Les bénéficiaires en GIR 3 et 4 qui se sont mobilisés pour essayer de répondre à leurs propres besoins et pallier l'absence de l'aide à domicile ont ainsi souvent fait face à des difficultés : douleurs générées par la réalisation de tâches inhabituelles, angoisse face au risque de contamination en cas de sortie pour faire les courses... On mesure ici l'impact majeur de l'aide à domicile sur le bien être au quotidien

---

<sup>13</sup> IFOP 66

<sup>14</sup> IFOP 61

<sup>15</sup> IFOP 42

<sup>16</sup> IFOP 45

<sup>17</sup> IFOP 16

<sup>18</sup> IFOP 10

<sup>19</sup> IFOP 82



de ces personnes, qui ont vu rapidement leur qualité de vie se dégrader lorsque cette aide a été suspendue.

Par ailleurs, l'étude IFOP met en évidence que plus la relation avec l'intervenant au domicile est forte, plus le sentiment d'abandon est important lorsque la prestation est supprimée ou modifiée. Cela est particulièrement vrai pour les personnes GIR 3 et 4. En effet, la nature des prestations mobilisées par ces personnes et leur moindre fréquence permet de conserver le ou les mêmes intervenants, alors que pour les personnes ayant besoin chaque jour ou plusieurs fois par jour d'aide aux actes de la vie quotidienne, les changements d'intervenants sont nécessairement plus fréquents. La relation de proximité qui s'instaure alors n'est pas interchangeable et est impactée par les changements d'intervenants, imposés par les aménagements de plannings. En outre, les contraintes horaires et les protocoles sanitaires très stricts ont imposé par exemple aux intervenants de refuser un café et donc le temps d'échange qui, d'ordinaire, l'accompagne, contribuant à distendre encore un peu plus ce lien profondément humain, qui, pour de nombreux bénéficiaires, a semblé finalement être un pivot majeur de la relation d'aide.

Ces observations sur la différence de perception de la relation d'aide entre les personnes plus ou moins dépendantes apporte un éclairage supplémentaire sur le caractère nécessairement délicat d'un arbitrage entre les prestations essentielles et celles réputées non essentielles. Il est certes incontestable que les aides aux actes de la vie quotidienne tels que l'aide aux repas et l'aide à la toilette sont essentiels pour la sauvegarde de l'état de santé des bénéficiaires. La réalisation de ces prestations présente un caractère d'urgence vitale. Il n'en découle cependant pas nécessairement que les tâches moins axées sur la personne elle-même mais sur son environnement soient moins importantes. En effet, à défaut d'avoir un lien direct avec l'intégrité physique de la personne, celles-ci jouent tout de même un rôle clé dans le maintien d'un état «de bien-être général » (cf. définition de la santé par l'OMS), même si ce rôle est plus subtil car davantage axé sur des aspects sociaux et psychologiques.

En ce qui concerne l'entourage non professionnel, dans un contexte où les visites aux proches ont été très fortement découragées par les consignes nationales, on constate effectivement une diminution de ces visites mais, dans le même temps, celles-ci ont été assorties de manière quasiment systématique d'un service rendu, d'une aide apportée, quelle que soit sa forme (coup de balai, courses...) <sup>20</sup>. À ces visites en présentiel se substituèrent des contacts téléphoniques plus fréquents : les deux tiers des bénéficiaires étaient contactés par leurs proches quotidiennement ou 2 à 3 fois par semaine <sup>21</sup>. Ces prises de contacts, essentiellement téléphoniques (à 91%) <sup>22</sup>, permirent de maintenir un lien très important, tant pour les bénéficiaires que pour leurs familles et aidants, inquiets de la situation et de la bonne prise en charge des besoins de leurs proches.

L'étude IFOP met en évidence que le taux d'équipement et d'utilisation des NTIC <sup>23</sup> par les bénéficiaires et leurs aidants est plutôt faible. On note que 38% des bénéficiaires sont équipés d'un ordinateur et 41% ont un accès à Internet <sup>24</sup>. A titre de comparaison, le Baromètre du numérique

---

<sup>20</sup> Ibid

<sup>21</sup> IFOP 83

<sup>22</sup> IFOP 84

<sup>23</sup> Nouvelles technologies de l'Information et de la Communication

<sup>24</sup> IFOP 12

publié en 2019<sup>25</sup> indique que 58% des 70 ans et plus étaient alors équipés d'un ordinateur<sup>26</sup> et que 88% de la population française avait un usage régulier d'Internet<sup>27</sup>. Les chiffres concernant l'équipement en tablettes (IFOP : 18%<sup>28</sup> Vs 29% au niveau national pour les 70 ans et plus<sup>29</sup>) et en téléphones mobiles (IFOP : 72%<sup>30</sup> Vs 86% au niveau national pour les 70 ans et plus<sup>31</sup>) sont également éloquents pour traduire ce faible niveau d'équipement. Celui-ci explique que le téléphone ait été utilisé par 91% des proches pour entrer en contact avec les bénéficiaires et les aidants, même si les messageries (WhatsApp, SMS...) et la visio ont tout de même été utilisées par respectivement 27 et 15% d'entre eux.<sup>32</sup> . L'usage de ces différents canaux de communication est resté le même pendant le confinement qu'avant. Ce contexte particulier n'a donc pas amené les bénéficiaires ou leurs aidants à s'équiper davantage ou à modifier leurs façons de communiquer entre eux.

### *Les aidants : inquiétude, mobilisation et empathie*

Pour les aidants, la charge mentale : « *comment va-t-on faire ?* » est venue s'ajouter à la charge opérationnelle de devoir pallier la suspension de certaines prestations, que ce soit une décision du foyer (28% des cas)<sup>33</sup> ou de l'association (60% des cas)<sup>34</sup>. Cette préoccupation était plus prégnante encore lorsque l'aidé était un enfant en situation de handicap ou que l'aidant était lui-même âgé et en situation d'aider une personne porteuse d'une pathologie chronique ou évolutive.

On a supposé le ménage plus facile à déléguer à un aidant, et c'est l'une des solutions palliatives qui a été mobilisée suite à la décision de suspendre ces prestations. Ce parti pris doit toutefois être mis en relation avec les situations particulières des aidants : des personnes dont l'organisation personnelle est impactée par cette crise et qui se sont retrouvées appelées sur de nouvelles missions au service de leurs proches, ou des aidants âgés qui n'étaient pas réellement en capacité de prendre le relais sur ce type de tâches.

L'intervenant à domicile, qu'il soit aide-soignant ou auxiliaire de vie, est un tiers qui prend en charge des demandes, parfois contraignantes, complexes ou importantes sur le plan humain, comme l'exprimèrent plusieurs aidants interrogés par l'IFOP : « *Elle est très difficile ma mère, pour les courses* »<sup>35</sup>, « *Le soin peut être aussi un temps de réconfort [qui] nous permet de parler de l'état de santé de ma femme, d'en discuter* »<sup>36</sup>. La dimension professionnelle de l'intervention se dissout dès lors que c'est un service rendu par un proche aidant : gêne pour certains, notamment pour les soins d'hygiène, épuisement pour d'autres, car il est évident que rajouter une charge supplémentaire n'est

---

<sup>25</sup> BAROMETRE DU NUMERIQUE 2019, Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française en 2019 - CREDOC

<sup>26</sup> Ibid, graphique 2 p. 8

<sup>27</sup> Ibid, graphique 3 p. 8

<sup>28</sup> IFOP 12

<sup>29</sup> BAROMETRE DU NUMERIQUE 2019, Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française en 2019 – CREDOC, graphique 34 p. 45

<sup>30</sup> IFOP 12

<sup>31</sup> BAROMETRE DU NUMERIQUE 2019, Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française en 2019 – CREDOC, p.28

<sup>32</sup> Ibid

<sup>33</sup> IFOP 69

<sup>34</sup> Ibid

<sup>35</sup> IFOP 54

<sup>36</sup> IFOP 53

pas facile. Cette situation, peu confortable, a permis une prise de conscience par les aidants de la difficulté du travail qui incombe quotidiennement aux aides à domicile : la technicité des missions, la délicate prise en compte des besoins, la difficulté de faire appliquer et de s'appliquer les protocoles sanitaires contraignants. Est ainsi évoqué le respect et l'estime des aidants pour ces missions qui, lorsqu'elles sont effectuées sans heurts, font simplement partie du quotidien.

Sur ces aspects encore, on constate que la relation d'accompagnement professionnelle propose un apport qui va bien au-delà des seules prestations matérielles et techniques accomplies : soutien moral à l'aidé et à l'aidant, répit de l'aidant, maintien du lien social... Or, là encore, ces dimensions plus subtiles ne sont que très marginalement prises en compte dans les plans d'aide et, ainsi, peu reconnues par les personnes aidées et par leur entourage. Elles n'apparaissent clairement (et paradoxalement) que lorsqu'elles s'interrompent. Nous postulons donc, à partir des éléments mis en exergue par les études IFOP et RETEX, qu'une reconnaissance institutionnelle de ces dimensions favoriserait la reconnaissance par les personnes aidées et par leur entourage. Ce postulat sert de fondement à certaines des préconisations que nous formulerons en partie II de ce document.

L'étude IFOP révèle que les aidants sont empathiques avec les aides à domicile. Ils estiment leurs conditions de travail pénibles, évoquent l'amplitude horaire, le manque de reconnaissance professionnelle<sup>37</sup>. Ils estiment les intervenantes respectueuses des gestes barrières et suffisamment équipées<sup>38</sup>. Ils sont dans leur ensemble (98%)<sup>39</sup>, satisfaits de la relation entretenue, quand bien même les intervenantes ont été parfois amenées à changer et que la relation fut alors moins personnalisée.

Cette sollicitude se retrouve également au niveau des bénéficiaires vis à vis de leurs aides à domicile : ils leur attribuent le mérite de la continuité du service et saluent leur investissement, dans un climat anxigène compte tenu de l'angoisse de la contamination et de la surcharge de travail qu'ils ont pu observer. Ils sont 95% à être satisfaits de la relation avec les intervenantes du service d'aide à domicile<sup>40</sup> qu'ils estiment, comme leurs aidants, respectueuses des gestes barrières et bien équipées<sup>41</sup>.

### *Conclusion*

Ce temps de confinement fut donc, pour les bénéficiaires et leurs aidants, un temps de remise en question des habitudes qui fut délicat mais bien vécu par le plus grand nombre, avec une incidence très modérée sur le plan sanitaire, car seuls 2% des bénéficiaires interrogés ont contracté le virus<sup>42</sup>. Si 53% d'entre eux sont inquiets à la perspective d'être à nouveau confinés<sup>43</sup>, il n'en demeure pas moins qu'ils se sont sentis bien accompagnés par l'ADMR pendant cette période si particulière, tant sur le plan des compétences mises à disposition que sur celui des contacts entretenus avec les associations. L'appréciation des bénéficiaires sur les différentes dimensions de la relation entretenue avec les professionnels qui les accompagnent et les soignent à domicile, traduit une prise de

---

<sup>37</sup> IFOP 59

<sup>38</sup> IFOP 76

<sup>39</sup> IFOP 77

<sup>40</sup> Ibid

<sup>41</sup> IFOP 76

<sup>42</sup> IFOP 11

<sup>43</sup> IFOP 65

conscience ou une meilleure compréhension du périmètre de l'aide apportée. La reconnaissance des dimensions sociale et psychologique qui sont peut-être moins fortement ressenties en temps normal, apparaît alors de manière plus évidente.

### C. Les salariés et les bénévoles : diversité des situations et nécessaire résilience

#### *Des vécus différents mais globalement satisfaisants de la situation*

L'adaptation au changement, si elle peut se faire à marche forcée dans un contexte exceptionnel, s'est heurtée à la difficulté du quotidien avec des protocoles nouveaux à adopter et la prise en main de nouveaux outils. Les vécus et les situations ont été très différents selon les salariés, leurs fonctions et l'organisation dans laquelle ils évoluaient. L'étude RETEX met ainsi en évidence que la crise sanitaire traversée a servi de révélateur : lorsque la situation de départ était bonne, elle s'est consolidée, lorsque la situation était déjà difficile, elle s'est dégradée<sup>44</sup>. Pour les deux tiers des répondants, la crise est perçue comme une opportunité de repenser le système<sup>45</sup>, cette vision étant toutefois plus prégnante chez les cadres et les responsables, ce qui confirme que l'expérience de cette crise a été différente selon la place de chacun dans l'organisation.

Si une majorité des salariés déclarent avoir bien vécu la période de confinement, 72% des intervenants et 74% des administratifs<sup>46</sup>, il est intéressant de noter que, cette période a été significativement moins bien vécue du fait d'un arrêt de travail (60% de bien vécu)<sup>47</sup> plutôt que lorsqu'ils connurent une augmentation de leur charge de travail (71% de bien vécu)<sup>48</sup>. Cela corrobore par ailleurs les avis recueillis sur la façon dont les professionnels ont perçu leur rôle et son importance sociétale, renforcée en temps de crise : « *Ça a apporté de la valeur à mon rôle.* », témoigne ainsi une salariée administrative interrogée par l'IFOP.<sup>49</sup>

#### *Les salariés intervenants : AVS et aides-soignants*

Les salariés intervenants (AVS catégories B ou C et aides-soignants) expliquent avoir bien vécu cette période du fait de la qualité de l'équipement, du sentiment d'avoir un travail utile et d'avoir été bien soutenu en interne. Ceux qui vécurent moins bien cette période évoquent l'angoisse liée à la contamination, des rapports professionnels plus difficiles et une répartition des tâches vécues comme inéquitable. Un regret est exprimé dans l'étude RETEX autour de la qualité de la concertation, que 30% des répondants jugent plutôt négativement<sup>50</sup>. Cette réalité a beaucoup varié selon les territoires et selon le management en place.

---

<sup>44</sup> RETEX 26

<sup>45</sup> RETEX 14

<sup>46</sup> IFOP 104

<sup>47</sup> IFOP 109

<sup>48</sup> Ibid

<sup>49</sup> IFOP 90

<sup>50</sup> RETEX 38

Les salariés intervenants ont eu conscience que la situation était délicate à gérer pour leur association. Ont notamment été évoqués dans les verbatim relevés par l'IFOP : la forte pression du personnel pour obtenir des EPI, les nombreux arrêts maladie et les difficultés financières<sup>51</sup>. Ces éléments ne sont pas le reflet de leur connaissance réelle de la situation, les salariés intervenants ne disposant pas d'éléments factuels sur ces sujets. Cela témoigne de la prise en considération par les salariés intervenants de la nature des difficultés rencontrées par leurs employeurs. Cette considération est intéressante à rapprocher du fait que la gestion de la crise est perçue de façon globalement positive (note moyenne de 7,2 / 10)<sup>52</sup>. C'est l'accompagnement des usagers qui a été jugé particulièrement bien géré, la gestion et l'organisation pouvant faire l'objet d'améliorations<sup>53</sup>.

Les intervenants à domicile évoquent un sentiment de responsabilité important vis-à-vis de la protection des bénéficiaires, plus ou moins facilitée par les bénéficiaires eux-mêmes. Ils sont en effet 61% à avoir observé que les gestes barrières (port du masque, distanciation)<sup>54</sup> n'étaient pas respectés ou avec difficultés par les bénéficiaires. Les bénéficiaires pouvaient être heurtés ou vexés par les protocoles d'hygiène imposés (désinfection des poignées de portes, lavage des mains systématique) et les intervenantes étaient en première ligne pour absorber ces injonctions paradoxales entre besoin d'affection (bises, gestes d'affection, sourires) et besoin de sécurité (geste barrières). Dans le cadre de l'étude IFOP, les salariés interrogés constatent que cette situation inconfortable se traduit par un sentiment d'altération de la relation avec les bénéficiaires : lien distendu, moindre connivence<sup>55</sup>.

Toutefois, dans l'étude RETEX, les salariés évoquent une relation qui a pu être renforcée entre intervenants et bénéficiaires : reconnaissance d'être présents et disponibles, sentiment d'être le principal lien du bénéficiaire vers l'extérieur<sup>56</sup>. Leur rôle s'en est trouvé ainsi valorisé ainsi que l'impact social de leur mission d'intervention au domicile, ils étaient ainsi, selon l'IFOP, 59% à porter un regard plus positif sur leur métier suite à cette période<sup>57</sup>.

Les salariés intervenants évoquent enfin l'isolement professionnel ressenti, notamment du fait de la suspension des réunions d'équipes, moments d'échanges et de coordination autour des situations particulières des bénéficiaires<sup>58</sup>. Ces temps qui permettent de se transmettre des informations importantes au sujet des bénéficiaires, d'évoquer l'évolution d'une situation, sont apparus comme particulièrement importants et indispensables pour assurer la qualité de l'accompagnement des bénéficiaires, de l'aide ou du soin. L'importance de la coordination et les risques d'être livrés à eux-mêmes face à des situations parfois délicates, représentant dans certains cas des dilemmes éthiques, sont ainsi mis en exergue par ces conditions d'exercice exceptionnelles.

La charge de travail supportée par les intervenants a été estimée moindre par la moitié d'entre eux pendant cette crise, à l'exception des aides-soignants qui ont estimé avoir fait face à une charge de

---

<sup>51</sup> IFOP 98

<sup>52</sup> RETEX 21

<sup>53</sup> Ibid

<sup>54</sup> IFOP 123

<sup>55</sup> IFOP 97

<sup>56</sup> RETEX 57

<sup>57</sup> IFOP 216

<sup>58</sup> IFOP 94

travail accrue<sup>59</sup>. Les prestations de soins ont été maintenues dans leur quasi-totalité et les aides-soignants ont été très peu en chômage partiel (6%)<sup>60</sup>. Par ailleurs, l'application de protocole d'hygiène plus strictes, le temps passé à rassurer les bénéficiaires et l'intervention dans des logements où l'entretien n'avait pas nécessairement été assuré du fait de la suspension du ménage, ont contribué à modifier significativement les habitudes professionnelles des aides-soignants. Ces modifications substantielles ont irrité cette catégorie d'intervenants au domicile<sup>61</sup>. Pourtant, selon les bénéficiaires, une faible proportion d'aides-soignants (8%) a été amenée à effectuer d'autres tâches que celles de prodiguer des soins dans le cadre de leurs interventions<sup>62</sup>.

Concernant les auxiliaires de vie sociale de catégorie B, elles ont été proportionnellement plus nombreuses en chômage partiel (33% des répondants<sup>63</sup>) du fait de la suspension des prestations. Elles évoquent un sentiment d'isolement et un stress important lié à la pandémie : peur de contaminer et d'être contaminées. Les auxiliaires de vie sociale de catégorie C ont dû faire face à des tâches plus diversifiées (repas, lever, coucher, toilettes...). Elles évoquent, comme leurs collègues, le stress et la tension vécus pendant cette période.<sup>64</sup>

Les intervenants à domicile estiment que les liens avec les autres membres de l'association ont été renforcés pendant cette crise<sup>65</sup>, ce qui rejoint les résultats de l'étude RETEX selon lesquels la solidarité entre les personnels fut un point fort de cette période<sup>66</sup>. La fréquence des contacts avec les autres membres de l'association n'a pas été nécessairement plus importante et essentiellement en distanciel (93%)<sup>67</sup> ; pour autant les salariés intervenants s'en déclarent satisfaits dans leur très grande majorité (87%)<sup>68</sup>. Là encore, les notions de coordination et de travail d'équipe montrèrent leur importance pour des activités pourtant effectuées par des professionnels autonomes et habitués à effectuer leurs tâches seuls.

### *Les salariés administratifs*

Les salariés administratifs partagent le sentiment de liens renforcés entre les membres de leur association (72% estiment que c'est le cas). Ils ont pourtant fait face à une charge de travail accrue, les résultats de l'IFOP et de RETEX convergent sur ce point et seuls 20% d'entre eux ont été en chômage partiel pendant le confinement. Le travail administratif conséquent généré par la gestion des plannings, les arrêts de travail, la transmission des consignes sanitaires explique en grande partie cette charge de travail supplémentaire.

Le télétravail a contribué pour une part significative au bien vécu du confinement par les salariés administratifs. Ils sont nombreux (67%)<sup>69</sup> à souhaiter que cette pratique soit maintenue hors période

---

<sup>59</sup> IFOP 108

<sup>60</sup> IFOP 134

<sup>61</sup> IFOP 92

<sup>62</sup> IFOP 168

<sup>63</sup> IFOP – tri à plat Q.41 Pendant le confinement avez-vous eu du chômage partiel ?

<sup>64</sup> IFOP 92

<sup>65</sup> IFOP 133

<sup>66</sup> RETEX 73

<sup>67</sup> IFOP 129

<sup>68</sup> IFOP 130

<sup>69</sup> RETEX 62

de crise. Cependant, l'étude IFOP révèle que ce nouveau mode de travail a généré une adaptation importante de leur part. Ils sont ainsi près de la moitié d'entre eux à estimer avoir dû adapter leurs habitudes professionnelles dans leurs relations avec les bénéficiaires<sup>70</sup>.

Ils évoquent également la prise en main difficiles d'outils parfois jugés peu adaptés et trop lents, dans un contexte particulier avec des enfants non scolarisés et un équilibre délicat à trouver entre vie personnelle et vie professionnelle<sup>71</sup>. Par ailleurs, les deux études démontrent que le télétravail n'est pas nécessairement adapté à l'ensemble des tâches réalisées par le personnel administratif. En effet, s'il est très efficace en ce qui concerne la gestion des plannings, il est nettement moins performant en ce qui concerne les évaluations, qui supposent une visite à domicile et sont difficilement réalisables par téléphone<sup>72</sup>. Les salariés administratifs interrogés étaient 21% à se rendre au moins une fois par semaine au domicile des bénéficiaires avant la crise et deux tiers d'entre eux ont suspendu ou diminué leurs visites pendant le confinement<sup>73</sup>. Ces visites supprimées, importantes pour évaluer les besoins, ont été palliées par de nombreux échanges téléphoniques qui n'ont pas été toujours simples à gérer, notamment sur le plan humain lorsque les bénéficiaires faisaient état de leur solitude. Un besoin de formation pour mener ces entretiens téléphoniques délicats est ainsi évoqué<sup>74</sup>.

Dans le cadre de leurs relations avec leur équipe et avec l'association, ils se disent satisfaits de la qualité des échanges, qui ont eu lieu essentiellement en distanciel<sup>75</sup>.

Les salariés administratifs partagent avec les salariés intervenants une inquiétude pour les bénéficiaires les plus fragiles, dont ils ont pu observer la dégradation des situations : perte d'autonomie et/ou de mémoire, ou évolution défavorable dans l'évolution de leur pathologie suite au confinement<sup>76</sup>.

Concernant plus particulièrement les Directeurs, ils évoquent une impérative polyvalence pour faire face à des tâches multiples pour assurer la bonne organisation. Dans l'urgence, il a en effet fallu pallier l'impréparation des associations sur le plan logistique et informatique. Les pratiques managériales ont été difficiles à adapter au télétravail (réunions d'équipes, suivi du travail des collaborateurs, motivation) et il leur a fallu faire preuve de résilience pour développer un leadership approprié à ces circonstances particulières<sup>77</sup>. L'étude RETEX met en évidence l'importance de la mobilisation du management, de la présence et de la disponibilité en temps de crise. Le respect et la bienveillance font également partie des attitudes managériales constructives mises en avant.

### *Les Présidents et bénévoles*

---

<sup>70</sup> IFOP 125

<sup>71</sup> IFOP 102

<sup>72</sup> IFOP 101

<sup>73</sup> IFOP 111

<sup>74</sup> IFOP 90

<sup>75</sup> IFOP 129

<sup>76</sup> IFOP 103

<sup>77</sup> IFOP 139

La vie associative a été très impactée pendant le temps de la crise sanitaire : 87% des bénévoles répondants à l'étude RETEX déclarent ainsi que les réunions des instances, bureau et conseil d'administration, ont été réduites ou annulées<sup>78</sup>.

Avant la crise, les Présidents interrogés par l'IFOP se déplaçaient régulièrement au domicile des bénéficiaires, au moins une fois par mois pour 19% d'entre eux<sup>79</sup>. Avec le confinement, ils réduisirent fortement ces visites pour protéger les bénéficiaires des risques de contamination (80% d'entre eux suspendent des visites)<sup>80</sup>. Les actions mises en place pour maintenir le lien social ont également été fortement réduites, avec 47% des bénévoles répondants qui les estiment en diminution<sup>81</sup>. Les bénévoles, public généralement âgé, font partie des personnes particulièrement vulnérables au virus. La nécessité de se protéger est ainsi la raison évoquée par eux dans l'étude RETEX pour avoir eu une activité moins importante pendant la crise.

Pour ceux qui ont eu une activité plus importante, soit environ un tiers d'entre eux, leur activité se poursuit essentiellement en distanciel (par téléphone, mail et visioconférence)<sup>82</sup>. Les Présidents interrogés ont entretenu des contacts quasiment hebdomadaires avec les équipes salariées et les membres des associations<sup>83</sup>. Ces contacts, essentiellement en distanciel, ont été autant ou plus fréquents qu'avant la crise, et la quasi-totalité d'entre eux ont jugé leur qualité satisfaisante<sup>84</sup>. Ils ont très majoritairement (77%) le sentiment d'un lien renforcé avec les autres membres ou salariés de l'association suite à cette période de confinement<sup>85</sup>.

Les Présidents ont, pour une part importante, bien vécu le confinement. Proches du terrain, ils ont une perception très juste du vécu du confinement par les salariés de leurs associations<sup>86</sup>. Ils estiment que leur association a su s'adapter à cette période particulière dans les actions mises en place, les initiatives et l'accompagnement des salariés<sup>87</sup>. Ils ont le sentiment d'être mieux préparés pour le second confinement.

### *Conclusion*

Que ce soit du côté des bénévoles ou des salariés, intervenants comme administratifs et encadrants, le confinement a été globalement bien vécu. Au regard de l'engagement que traduisent les réponses apportées dans les deux études, il semble que le ressenti de leur rôle comme une mission d'intérêt général, ou en tout cas nécessaire au maintien de bonnes conditions de vie pour les bénéficiaires, a contribué à ce vécu. On note d'ailleurs que les salariés dont le temps de travail a été diminué ont moins bien vécu cette période. Tous partagent la satisfaction d'avoir mené des actions utiles pendant cette période et d'avoir contribué au service des personnes vulnérables.

---

<sup>78</sup> Document Annexe à étude RETEX, tri à plat : Engagement bénévoles

<sup>79</sup> IFOP 150

<sup>80</sup> IFOP 151

<sup>81</sup> Document Annexe à étude RETEX, tri à plat : Engagement bénévoles

<sup>82</sup> Ibid

<sup>83</sup> IFOP 157

<sup>84</sup> IFOP 158, 159 160

<sup>85</sup> IFOP 161

<sup>86</sup> IFOP 162

<sup>87</sup> IFOP 163 et IFOP 209



## Conclusion de la partie I

Les deux études commandées par l'Union nationale ADMR dans la continuité du premier confinement sont riches d'enseignements. Sur le plan de l'organisation, l'efficacité a rimé avec la capacité à se réorganiser et à mobiliser les outils indispensables à la mise en sécurité des salariés tout en assurant la continuité des prestations. L'ingéniosité et l'ancrage local ont fait leurs preuves pour apporter une réponse de qualité aux besoins des bénéficiaires.

Dans le détail du vécu de chacun des acteurs, salariés, bénévoles, bénéficiaires ou aidants, les préoccupations ont été différentes, entre sentiment d'isolement, stress, peur de la contamination, augmentation de la charge de travail et modification des modalités de travail.

Toutefois, le ressenti général demeure majoritairement bon et les liens furent, dans leur ensemble, renforcés entre les équipes. Tous ont appris de cette période et se sentent mieux préparés si un second confinement advenait (ce qui fut le cas dès octobre 2020). La prise de conscience des bénéficiaires quant à l'importance de l'intervention des professionnels semble également avoir été perçue favorablement par ceux-ci, plusieurs des tendances dégagées dans les études faisant apparaître un sentiment de valorisation.

Parmi les enseignements à tirer de la crise, la nécessaire valorisation des professions ressort donc là encore. En effet, si la reconnaissance exprimée par les bénéficiaires apporte un certain degré de satisfaction aux professionnels, on note cependant que les attentes portent aussi sur une reconnaissance matérielle et institutionnelle.

## II. Enseignements et préconisations

La démarche d'analyse des deux études IFOP et RETEX nous a permis de mieux comprendre comment le premier confinement de 2020 a été traversé par les différents acteurs de l'écosystème ADMR.

C'est en prenant appui sur ces enseignements que nous formulerons dans cette seconde partie une série de recommandations argumentées.

Celles-ci seront d'abord directement issues des enseignements tirés des études. Elles viendront chercher à répondre à trois priorités identifiées comme essentielles : l'accentuation de la prise en considération des besoins des personnes, l'évolution des organisations en vue de retenir ce qui a fait ses preuves et l'accélération de la transition digitale.

Dans un second temps, nous nous intéresserons à trois des grandes problématiques du secteur de l'aide et du soin à domicile : l'isolement des personnes en perte d'autonomie, le manque de valorisation des professions de l'aide et du soin à domicile, l'absence de reconnaissance de la dimension sociale et humaine de la relation d'accompagnement à domicile. Ces problématiques ont été explorées depuis plusieurs années par les rapports LIBAULT, El-Khomri, Piveteau-Wolfrom. À la lumière des enseignements issus des études IFOP et RETEX, nous les revisiterons pour tirer parti des enseignements de cette crise.

### A. Les préconisations issues des études

#### 1. Accentuer la prise en considération des besoins des personnes, surtout en situation de crise

##### • Les bénéficiaires et leurs aidants

L'étude IFOP nous enseigne que les bénéficiaires ont vu leur qualité de vie significativement diminuée dès lors que leurs prestations étaient suspendues ou simplement limitées. C'est la continuité des services et leur personnalisation qui permettent aux bénéficiaires de conserver une qualité de vie indispensable pour rester à domicile dans de bonnes conditions. (**#PRÉCO 1**)<sup>88</sup>.

Concernant les aidants, les études confirment le rôle essentiel de l'aide à domicile en tant que dispositif de soutien aux aidants, qui ne sont pas nécessairement en mesure de pallier l'absence de ces services, que ce soit sur le plan physique (aidant âgé), technique (soins d'hygiène, avec la notion de respect de l'intimité) ou sur celui de la disponibilité (aide au repas, courses,...). Dès lors, il importe de considérer l'aide apportée aux aidants à travers les plans d'aide élaborés pour les bénéficiaires comme une partie intégrante de ce plan d'aide (**#PRECO 2**). L'aide à domicile devient ainsi un dispositif permettant aux aidants de jouir de leur droit au répit. Ce constat est particulièrement frappant en temps de crise.

---

<sup>88</sup> L'ensemble des préconisations formulées dans cette partie sont numérotées puis consolidées dans une synthèse récapitulative (p.34).

Le développement des services orientés vers les aidants (telles les plateformes de répit par exemple) pourrait être encouragé en favorisant les partenariats entre les services d'aides à domicile et les associations spécialisées sur cette thématique, à l'exemple du partenariat noué entre l'ADMR et l'Association Française des Aidants<sup>89</sup> ou le collectif Je t'aide<sup>90</sup> (**#PRÉCO 3**). Certaines fédérations départementales ADMR sont déjà porteuses de ce type d'initiatives. Mener un travail pour recenser, identifier et analyser ces initiatives permettrait de mesurer l'opportunité de les généraliser et de les intégrer dans une offre de services spécifiques (**#PRÉCO 4**).

- **Les salariés intervenants et administratifs**

Concernant les salariés intervenants, les études démontrent leur implication au côté des bénéficiaires. Cette implication est parfois tellement forte qu'apparaît un besoin impératif de prendre des mesures pour mieux séparer vie personnelle et professionnelle. A fortiori, dans un contexte de crise, il est essentiel d'éviter l'apparition d'un sentiment de surcharge de travail. Il faut donc être particulièrement attentif à éviter la sursollicitation des salariés (notamment sur les questions de planning) et de veiller au respect des temps de repos et de déconnexion (**#PRÉCO 5**).

Par ailleurs, les études ont mis en évidence que les salariés se sont parfois retrouvés isolés, en difficultés face à des tâches qui étaient inhabituelles ou face auxquelles ils étaient inexpérimentés. Ces situations, qui ne constituent pas une majorité d'après les résultats des études, doivent cependant être anticipées pour être limitées au maximum. Le tutorat entre les salariés pourrait constituer une solution intéressante pour favoriser le transfert de bonnes pratiques entre eux. Favoriser de tels échanges permettrait d'anticiper les situations dans lesquelles les intervenants à domicile moins expérimentés doivent gérer des tâches plus « techniques » (aide à la toilette ou aide au lever par exemple) et accompagner ainsi la gestion des glissements de tâches observés en contexte de crise (**#PRÉCO 6**).

Les salariés administratifs ont su s'adapter aux changements imposés par le télétravail mais doivent être accompagnés dans ce changement d'usages pour réussir à instaurer un rythme de travail soutenable et conciliable avec leur vie personnelle. Il convient donc de mettre en place un accompagnement des collaborateurs tant sur les nouveaux outils numériques (smartphones, outils en lignes, ordinateur professionnel) que pour veiller à la bonne application de leur droit à la déconnexion, voire de leur devoir de déconnexion (**#PRÉCO 7**). À ce titre, au-delà de garantir la possibilité de mettre en œuvre ce droit à la déconnexion, une réflexion serait à mener sur la question d'un "devoir de déconnexion".

- **La formation des salariés**

Les enseignements tirés des deux études nous invitent à réfléchir aux « soft skills »<sup>91</sup> qu'il serait utile de développer pour que les intervenants à domicile et les salariés administratifs puissent mieux gérer les relations interpersonnelles inhérentes à la relation d'aide.

L'étude IFOP a révélé que les intervenants ont été confrontés à des situations parfois difficiles sur le plan relationnel. En effet, la relation avec les bénéficiaires dont ils s'occupent a pu être dégradée du

---

<sup>89</sup> <https://www.aidants.fr/>

<sup>90</sup> <https://associationjetaide.org/>

<sup>91</sup> Compétences humaines, qualités relationnelles, savoirs comportementaux

fait de l'instauration des protocoles d'hygiène indispensables. Les bénéficiaires se sont sentis parfois heurtés, voire vexés, par l'application stricte de ces protocoles (ne plus faire la bise, lavages de mains systématiques, désinfection des surfaces et des poignées de portes...). Les intervenants qui sont confrontés à des retours négatifs de la part des bénéficiaires subissent ainsi une « double peine » : ils doivent réfréner l'élan du « prendre soin » et, quand ils le réfrèment, alors que cela leur coûte, le bénéficiaire leur en fait le reproche. La reconnaissance et le développement de « softs skills » (empathie, posture et distance professionnelles...) pourraient être favorisés dans le cadre des formations aux intervenants à domicile pour « *être proche en restant à distance* » (#PRÉCO 8).

La relation avec le bénéficiaire est impactée par la crise sanitaire et certains changements s'inscriront très probablement dans une perspective de long terme. En effet, il est avéré que le respect de protocoles d'hygiène stricts peut éviter la transmission de beaucoup de virus à des publics qui y sont particulièrement vulnérables (gastro-entérite, grippe saisonnière...). Dès lors, un retour en arrière sur ces questions d'hygiène n'est ni souhaité, ni souhaitable ; au contraire, un respect strict des règles d'hygiène est en un sens une meilleure manière de "prendre soin", malgré la distance que cela implique. Il importe donc d'identifier des solutions pour valoriser ces protocoles et transmettre l'idée que la distanciation physique n'est pas synonyme de distanciation relationnelle / "affective", mais au contraire qu'elle est un moyen de mieux protéger la personne aidée, et donc de préserver la relation.

Une réflexion pourrait être menée au niveau national sur le sujet du respect des protocoles d'hygiène indispensables. Le fruit de cette réflexion pourrait être décliné en campagne de communication interne vers les personnels, et externe vers les bénéficiaires, sur le thème : « *Garder ses distances, c'est aussi prendre soin* » (#PRÉCO 9). Enfin, pour favoriser la mise en place de comportements vertueux chez les bénéficiaires, il pourrait être opportun de développer et de financer des moyens matériels innovants, tels que des kits Nudge<sup>92</sup> que les associations pourraient proposer aux bénéficiaires (#PRÉCO 10).

Concernant les personnels administratifs, ils ont exprimé un besoin de formation pour mieux accompagner les situations de souffrance du fait de l'isolement. Ils ont en effet été amenés à échanger beaucoup par téléphone avec les bénéficiaires lors du confinement. Mener ce type d'entretien nécessite des compétences spécifiques qu'il convient de développer (#PRÉCO 11).

- **La prise en compte de l'éthique**

Il apparaît dans les deux études que l'accompagnement des usagers a été l'un des points forts de la gestion de cette crise par les associations de l'ADMR. Les salariés l'identifient, notamment dans l'étude RETEX, comme l'un des aspects particulièrement bien géré. En revanche, lorsqu'est évoquée la question du respect des droits, les salariés et bénévoles interrogés estiment que les droits qui ont été les plus impactés concernent la personnalisation de l'accompagnement ainsi que le libre choix et

---

<sup>92</sup> La théorie du nudge est un concept des sciences du comportement, de la théorie politique et d'économie issu des pratiques de design industriel, qui fait valoir que des suggestions indirectes peuvent, sans forcer, influencer les motivations, les incitations et la prise de décision des groupes et des individus, au moins de manière aussi efficace sinon plus efficacement que l'instruction directe, la législation ou l'exécution (Source : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9orie\\_du\\_nudge](https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9orie_du_nudge)).

le consentement éclairé<sup>93</sup>. La question de la prise en compte de cette dimension éthique dans la relation semble aujourd'hui cruciale.

Le questionnement éthique se pose dès lors qu'un professionnel se trouve dans une situation dans laquelle différentes valeurs entrent en conflit et que les règles habituelles (cadre d'exercice, règlement, norme...) ne lui permettent pas de définir aisément la bonne conduite à appliquer. On considère alors qu'un dilemme éthique se pose. Le partage et la réflexion en groupe peuvent permettre de mieux gérer ces situations à l'avenir via la définition d'un cadre de références. Typiquement, dans une relation de soins, la question du respect du libre choix peut se trouver en conflit avec le devoir de préservation de l'intégrité physique du bénéficiaire.

En situation de crise, ce dilemme a, par exemple, été manifeste lorsque le respect strict des mesures d'hygiène par les intervenants a généré des critiques de la part de certains bénéficiaires, comme évoqué précédemment. Les intervenants à domicile sont amenés à réagir seuls face à des situations de ce type, prenant au pied levé une décision en leur âme et conscience. La création au sein des services d'"espaces de réflexion éthique", répond à un véritable besoin de réflexion et d'échanges permettant d'analyser les critères de la prise de décision a posteriori et d'en tirer des enseignements pour les fois suivantes. Ces séances seraient animées par un professionnel ou un bénévole expérimenté et permettraient aux personnels de formaliser et réfléchir en groupe sur les tensions ou dilemmes éthiques rencontrés dans le cadre de leurs activités au quotidien (**#PRÉCO 12**)

## 2. Faire évoluer les organisations : retenir ce qui a fait ses preuves

Les organisations se sont adaptées face à la crise, comme nous l'avons exposé dans la première partie de ce rapport. Cette adaptation a permis la continuité des prestations. Il est intéressant de tirer les enseignements des études sur ce sujet pour identifier les points d'améliorations, pérenniser et diffuser ce qui a été particulièrement efficace.

### • **Outils et moyens de communication**

L'échelon national, en l'occurrence l'Union nationale ADMR, a particulièrement fait ses preuves lors de la crise sanitaire, notamment dans la diffusion des protocoles sanitaires (via la diffusion de "flashes" d'information aux Présidents et Directeurs des fédérations départementales entre autres). Selon ce modèle, les différentes têtes de réseaux nationales du domicile pourraient être plus et mieux utilisées comme relais pour diffuser des informations vers les acteurs départementaux selon un protocole à définir. Par exemple, au niveau de l'UN ADMR, un référent « communication covid » a été identifié dans chaque fédération départementale pour être le récepteur des informations et veiller à leur bonne diffusion (**#PRÉCO 13**).

Par ailleurs, l'échelon départemental semble être particulièrement adapté pour relayer ces informations au niveau local. Il serait donc pertinent de lui confier la mission de centraliser et synthétiser les informations diffusées par les Conseils départementaux et Agences Régionales de Santé (notamment les consignes sanitaires, modalités d'accès aux EPI, ...). Ces informations seraient

---

<sup>93</sup> RETEX 51

destinées à être relayées aux associations locales, aux professionnels, bénéficiaires et aidants (**#PRÉCO 14**).

Plus spécifiquement concernant l'organisation ADMR, les études nous ont appris que la gestion des approvisionnements en EPI constitue un axe stratégique. Dès lors, dans un contexte de crise et pour prévenir les inégalités d'approvisionnement au niveau des associations, il serait opportun de centraliser au niveau de la fédération départementale la gestion des achats des équipements de protection individuels (EPI) (**#PRÉCO 15**).

Il apparaît également que la communication entre les fédérations départementales et les associations locales a parfois pâti de l'absence d'un protocole de communication clair et efficace. Il conviendrait donc de préciser ce protocole en termes de fréquence, de modalités de diffusion (mail, sms ?), de contenu (consignes sanitaires, approvisionnements en EPI ?). Pour prendre appui sur l'existant, il serait intéressant de s'inspirer des pratiques des fédérations départementales où cette communication s'est particulièrement bien mise en place (**#PRÉCO 16**).

- **Relations partenariales**

En ce qui concerne les relations avec les partenaires et les financeurs, il apparaît d'après l'étude IFOP<sup>94</sup>, que les Conseils Départementaux ont été des interlocuteurs particulièrement efficaces dans ce contexte de crise sanitaire. Au regard de cet élément, le rôle des Conseils Départementaux dans le pilotage de l'action sociale pourrait être réaffirmé (**#PRÉCO 17**).

- **La cohésion et la solidarité dans les équipes**

Les études IFOP et RETEX nous renseignent utilement sur l'importance de la solidarité entre les équipes et sur l'importance de la bonne articulation des missions de chacun (intervenants et administratifs / salariés et bénévoles) pour la bonne continuité des prestations. La crise que nous avons traversée peut ainsi être une opportunité très intéressante, en s'appuyant sur les enseignements issus des études IFOP et RETEX, de promouvoir la cohésion interne comme un réel vecteur d'efficacité. La valorisation en interne de l'importance de chacune des fonctions de l'organisation au service des bénéficiaires répondrait également à une attente marquée de reconnaissance des salariés de ce secteur.

Il serait donc pertinent de mettre en place une campagne de communication interne autour des valeurs de solidarité révélées par la crise sanitaire dans les équipes. Une telle campagne permettrait de valoriser la dimension collective de l'efficacité au service des bénéficiaires et aurait pour objectif de promouvoir la cohésion interne entre salariés administratifs et intervenants / salariés et bénévoles (**#PRÉCO 18**).

Il serait intéressant de recueillir les bonnes pratiques dans les associations où cette solidarité a été particulièrement forte afin de les diffuser dans le reste du réseau ADMR. Cette démarche permettrait de capitaliser sur les pratiques ayant démontré leur efficacité dans un contexte de crise sanitaire et pourrait s'étendre aux autres fédérations de l'aide à domicile (**#PRÉCO 19**).

---

<sup>94</sup> IFOP 208

- **Organisation du travail et réunions de coordination**

Les deux études IFOP et RETEX ont mis en évidence que l'absence de temps d'échanges et de coordination interne était préjudiciable à la qualité de l'accompagnement apporté. Ces temps, qui par définition ne sont pas des temps d'intervention, apparaissent indispensables tant pour les personnels intervenants, qui en ont réellement besoin, que pour les bénéficiaires, qui sont ainsi mieux pris en charge.

Pour permettre les échanges autour de cas spécifiques, favoriser la cohésion d'équipe, prendre en compte les avis, opinions, suggestions, propositions des personnels intervenants et administratifs, il importe d'assurer le financement de temps dédiés à des réunions d'équipe a minima bimensuelles (**#PRÉCO 20**).

Concernant l'organisation du travail, il apparaît que la mise en place du télétravail a été accélérée et a fait ses preuves comme moyen d'assurer une meilleure qualité de vie au travail aux personnels administratifs. Ce nouveau mode de fonctionnement a de plus, dans certains cas, été un gage d'efficacité, selon les tâches concernées et la qualité des moyens mis à disposition. Cette possibilité d'organisation, pour être optimale, gagnerait à être intégrée dans une politique RH qui soit portée par chaque Fédération Employeur d'aide à domicile (**#PRÉCO 21**).

- **Vie associative et articulation entre bénévoles et salariés**

La vie associative a été fortement impactée par le contexte de crise sanitaire. Les bénévoles les plus âgés ont parfois été contraints de se mettre en retrait. La vie des instances associatives est pourtant extrêmement importante, a fortiori en temps de crise où des décisions doivent être prises rapidement pour assurer la continuité des activités dans de bonnes conditions. Dès lors, il est indispensable d'identifier des moyens et un cadre qui permettent la tenue des réunions des instances (Conseil d'administration, bureau,...). Un travail de réflexion sur les modalités de rencontres en distanciel (accès, équipement, formation,...) permettrait de se donner les moyens de mobiliser de manière plus efficace les instances de gouvernance dans un contexte de crise. Par ailleurs, pour assurer la validité des décisions prises, une réflexion est à mener sur le cadre réglementaire et statutaire, par exemple en modifiant les statuts pour prévoir l'adaptation du fonctionnement à des circonstances particulières telles que la crise sanitaire (**#PRÉCO 22 et #PRÉCO 23**).

Si toutefois la mise en retrait de bénévoles est incontournable pour préserver leur sécurité, il importe tout particulièrement de bien définir le périmètre et le rôle de chacun (bénévoles et salariés) pour s'assurer de la bonne continuité des prestations quel que soit le contexte rencontré. Une bonne définition des rôles et des procédures spécifiques aux situations de crise permettra de garantir toute défaillance dans l'organisation (gestion des ressources humaines, financières et matérielles) (**#PRÉCO 24**).

L'importance de la continuité des échanges (au moins téléphoniques) et du lien entre l'association et les bénéficiaires et aidants est à plusieurs reprises mise en avant par les deux études. Les missions des bénévoles autour de ce sujet doivent être intensifiées, tout particulièrement en temps de crise. Il serait également pertinent de réfléchir à la mise en œuvre d'activités de prévention ; sujet sur lequel les SAAD peuvent jouer un rôle important au regard de leur proximité avec les bénéficiaires (**#PRÉCO 25**).

Enfin, les élans de solidarité nés de la crise sanitaire devraient permettre de mobiliser plus de bénévoles pour lutter contre l'isolement des personnes (**# PRÉCO 26**).

### 3. Accélérer la transformation digitale : mettre les atouts du numérique au service de la mission du domicile

- **NTIC au service des bénéficiaires et de leurs aidants**

L'étude IFOP a permis de mettre en évidence que le taux d'équipement des bénéficiaires et de leurs aidants sur tous les types d'équipements (téléphones mobiles, tablette, ordinateurs, accès à Internet) est faible, et inférieur aux taux nationaux, à catégorie d'âge comparable (70 ans et plus)<sup>95</sup>. Alors que les visites étaient très largement déconseillées et que l'isolement se révèle être une problématique importante pour les bénéficiaires, l'intérêt d'une utilisation plus intensive de nouveaux outils de communication semble évident. Pour faciliter l'équipement des bénéficiaires en ordinateurs, tablettes, accès à Internet, il serait intéressant de mettre en place un plan national d'équipement à destination des publics fragiles. Le soutien financier de l'Etat et de la CNSA permettrait de lever le frein économique dans l'accès à ce type d'équipement (**#PRÉCO 27**).

L'aspect matériel de la question est une chose, la maîtrise de l'utilisation de ces outils en est une autre. Encourager nationalement et localement des initiatives pour l'accompagnement des personnes les plus éloignées de l'informatique (par des bénévoles notamment) permettrait de réduire la fracture numérique et de lutter contre l'illectronisme. Il pourrait s'agir de formations pour l'utilisation des NTIC par les bénéficiaires et leurs aidants. Ce type de proposition présente l'avantage d'inciter à l'engagement de bénévoles plus jeunes et permettrait de stimuler des échanges multigénérationnels (**#PRÉCO 28**).

Le déploiement d'outils de visioconférence permettrait aux bénéficiaires d'avoir des échanges plus qualitatifs avec leurs proches, de les voir, avec tout ce que cela peut avoir de sécurisant et de stimulant. Cela pourrait également permettre de nouveaux types d'échanges avec l'association d'aide à domicile, que ce soit pour informer sur les modifications de planning ou d'intervenants, pour pallier une visite physique par un bénévole ou un salarié administratif, voire pour faire des jeux de société ou avoir des temps d'échanges.

Comme évoqué précédemment, les salariés administratifs ont eu régulièrement des échanges téléphoniques avec les bénéficiaires lors du confinement et ces échanges étaient bénéfiques pour entretenir le lien. Avec des bénéficiaires formés et équipés, un nouveau type d'échange pourrait être envisagés, en visioconférence, pour venir utilement compléter les visites annuelles en présentiel (**#PRÉCO 29**).

Enfin, avec un équipement adapté des intervenants et des proches, il pourrait être envisagé de systématiser l'envoi de nouvelles après le passage de l'intervenant au domicile du bénéficiaire. Cette démarche d'information systématique de l'association vers les proches, et pas seulement en cas de

---

<sup>95</sup> BAROMETRE DU NUMERIQUE 2019, Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française en 2019 - CREDOC



problème, constituerait pour les prestations un saut qualitatif très significatif. En effet, la nécessité d'une telle action de communication est démontrée en temps de crise, car les proches ne peuvent pas faire de visites, mais a également toute sa place en temps normal pour les proches éloignés géographiquement ou eux-mêmes fragilisés (**# PRÉCO 30**).

- **NTIC dans les organisations**

La capacité à mobiliser rapidement des équipements de qualité a démontré son importance dans un contexte de crise, alors qu'il faut impérativement maintenir une action coordonnée en distanciel. Les études ont révélé un besoin d'amélioration de la qualité des équipements pour le télétravail et de développement d'outils pour le travail en coordination (applications, cahier de liaison numérique).

Hors contexte de crise, la capacité à mettre les atouts du numérique au service de la mission du domicile semble aujourd'hui incontournable. C'est d'ailleurs un enjeu très actuel pour le secteur médico-social dans son ensemble que celui de travailler sur sa transition numérique, comme en témoigne le récent programme ESMS numérique piloté par la CNSA.

Pour cela, il faut que les structures disposent des moyens indispensables pour investir et renouveler le matériel nécessaire pour les professionnels (smartphones, tablettes, ordinateurs...) via des financements pérennes fléchés dans les politiques de l'autonomie et que les équipes soient formées à l'usage des équipements (**#PRÉCO 31 et #PRÉCO 32**). Pour garantir aux services des conditions d'accès à un niveau de data adapté à un coût ajusté, il convient également d'encourager la négociation de contrats cadres entre les têtes de réseaux nationales de l'aide à domicile et les fournisseurs d'accès (**#PRÉCO 33**).

Il faut également que les conditions techniques de travail en coordination entre des acteurs utilisant des outils différents au service d'un même bénéficiaire soient réunies. L'interopérabilité des logiciels métiers devrait ainsi faire l'objet d'incitation financière pour en assurer le bon développement (**#PRÉCO 34**). Par ailleurs, les applications de coordination et de prévention devraient être largement développées et déployées pour favoriser la proposition d'outils de qualité aux services des missions des professionnels (**#PRÉCO 35**).

Enfin, avec toujours pour objectif la meilleure coordination des professionnels, les travaux liés au partage d'informations sensibles concernant le bénéficiaire dans l'intérêt de la continuité de sa prise en charge devraient être encouragés et développés. Des réflexions sur les notions de cercle de soins, de mise en œuvre du recueil du consentement, de mise en place de conventions de partenariats interservices ou de groupements de coordination viendraient utilement étayer ce travail et apporter une dimension éthique à la mise en place d'outils numériques (**#PRÉCO 36**).

Concernant spécifiquement l'ADMR, le Système d'Information (SI) national a démontré sa résilience et son efficacité en temps de crise sanitaire (Dossier Médical Partagé, transmission de l'information, remontée d'informations sur l'activité, assurer la réactivité des organisations...). Dès lors, l'adhésion de l'ensemble des adhérents à ce SI permettrait de faire preuve d'une efficacité décuplée en temps de crise sanitaire (**# PRÉCO 37**).

## B. Les problématiques identifiées avant la crise

Bien avant la crise sanitaire, le secteur de l'aide à domicile était déjà perçu et reconnu comme un secteur charnière, porteur d'importants enjeux pour garantir aux personnes en perte d'autonomie de bonnes conditions de vie, en accord avec l'expression de leur volonté et dans une perspective inclusive.

La crise sanitaire, si elle a pu révéler de nouveaux enjeux, a cependant à nouveau mis en exergue des problématiques qui avaient déjà été formulées et qui demandent l'application de mesures désormais urgentes.

### 1. Lutte contre l'isolement des personnes en perte d'autonomie

Comme déjà évoqué et tel que l'a démontré l'étude IFOP, l'intervention des services d'aide à domicile est un facteur de qualité de vie et de lien social qui impacte significativement le bien être des bénéficiaires. Cette question du lien social a été particulièrement importante dans un contexte de forte réduction des visites par les proches.

L'ADMR mobilise depuis toujours des bénévoles dans son fonctionnement, pour la gouvernance des associations mais également pour l'accompagnement et le maintien du lien social. Si les structures associatives de l'aide et du soin à domicile bénéficient toutes, par définition, de la participation de bénévoles à l'organisation de leurs activités, dans la plupart d'entre elles cette participation est cependant plus marquée dans les organes de gouvernance. L'ADMR, quant à elle, propose à ce titre un modèle original, car l'implication des bénévoles se retrouve également dans les aspects plus opérationnels des activités des associations locales, notamment celles liées au maintien du lien social.

Des initiatives ont ainsi été développées par plusieurs associations pendant ce confinement, en mobilisant des bénévoles autour d'actions spécifiques de lutte contre l'isolement. On peut citer, par exemple, la mise en place d'une plateforme téléphonique pour joindre les bénéficiaires pendant le confinement (**# PRÉCO 38**). Ainsi, une démarche « Équipe citoyenne » Monalisa<sup>96</sup> contre l'isolement social d'une fédération départementale ADMR, a vu une importante augmentation de ses effectifs pendant cette période, tant en nombre de bénévoles que de bénéficiaires (effectifs multipliés par 5 selon le témoignage recueilli par l'IFOP<sup>97</sup>). Il serait intéressant d'envisager que ce type de démarche et d'initiatives locales soit recensées et identifiées par les têtes de réseaux puis transmises à la CNSA. Cette dernière pourrait ensuite réfléchir aux opportunités et aux moyens de généralisation (sous forme d'appels à projets par exemple). (**# PRÉCO 39**).

Au regard de l'importance de cette question de l'isolement des personnes, une action de communication nationale permettrait de sensibiliser le grand public. Des thèmes du type : *“Pour certains d'entre nous, le confinement n'est pas que temporaire”* pourraient permettre d'avoir un écho particulier auprès de la société civile, en vue de susciter des vocations de bénévolat sur des missions en lien avec cette thématique (**# PRÉCO 40**).

Sur un autre plan, pour chercher à répondre aux problématiques générées par l'isolement des personnes, le recours aux outils de téléassistance pourrait être favorisé. En effet, les outils de

---

<sup>96</sup> <https://www.monalisa-asso.fr/>

<sup>97</sup> IFOP 178

téléassistance sont identifiés en premier lieu pour apporter une aide en cas de problème physique pour le bénéficiaire. Ces outils étant aujourd'hui très largement connus et répandus, il pourrait être intéressant de les promouvoir particulièrement en temps de crise et de veiller à leur prise en charge financière (# PRÉCO 41). A titre d'illustration, le service de téléassistance FILIEN ADMR, qui présente la particularité d'inviter le bénéficiaire à prendre contact en cas de besoin d'ordre psychologique également (baisse de moral, besoin de discuter...) a observé une importante augmentation des prises de contacts lors du premier confinement.

Enfin, l'habitat partagé serait une réponse adaptée aux problématiques d'isolement. Pour renforcer le rôle des services d'aides à domicile, qui prennent déjà en compte bon nombre de problématiques du bénéficiaire, la fonction de « Porteur de projet partagé » conçue par le rapport PIVETEAU – WOLFROM, pourrait leur être confiée (# PRÉCO 42).

Au-delà de la seule lutte contre l'isolement, le recours aux initiatives intergénérationnelles, ainsi qu'aux contacts téléphoniques ou présents réguliers pourrait permettre de prévenir la dégradation des fonctions cognitives via la sollicitation par des questions, des exercices de mémoires autour de l'histoire du bénéficiaire (mobilisation de photos, d'éléments de souvenirs...) (#PRÉCO 43). À ce titre, le recours à des outils technologiques de type applications numériques est de plus en plus répandu et produit des résultats probants.<sup>98</sup> Dans cette optique de prévention, il conviendrait de soutenir voire d'inciter, au niveau gouvernemental, la création d'innovations numériques dédiées aux seniors et plus largement aux personnes en perte d'autonomie, en complément de la mobilisation de bénévoles ou de professionnels formés (#PRÉCO 44)

## 2. La reconnaissance des métiers du lien

Les études IFOP et RETEX ont mis en évidence les attentes des salariés. Parmi ces attentes on peut citer notamment : la meilleure prise en considération de l'expression des intervenants ou la reconnaissance financière. Au regard des débats actuels et de ce que nous ont enseigné les deux études suite au confinement, il apparaît incontournable de valoriser le rôle primordial des « métiers du lien », d'en accélérer la reconnaissance matérielle et de garantir à ces professionnels des perspectives d'évolutions. Il est à noter que l'agrément de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile va permettre cette reconnaissance (# PRÉCO 45).

Par ailleurs, les services d'aide à domicile accompagnent les bénéficiaires quotidiennement ou très régulièrement. Ils sont donc particulièrement bien positionnés pour être une clé de voûte des différents dispositifs qui s'adressent aux personnes en situation de handicap et/ou de dépendance. La création de postes de coordinateurs de parcours médico-sociaux auprès des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap permettrait de créer les conditions de la collaboration avec les responsables de secteur et avec les partenaires (professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, services et établissements médico-sociaux, services sociaux, etc.) .

---

<sup>98</sup> Plusieurs études, ouvrages et articles sont parus sur ce thème. On peut par exemple citer le livre de Francis Eustache, chercheur en neuropsychologie et imagerie cérébrale, Les troubles de la mémoire : prévenir, accompagner, ou l'article suivant : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1268603416300652>

Ces coordinateurs de parcours pourraient également avoir vocation à travailler en relation avec les nouveaux DAC<sup>99</sup>. Les SAAD et SSIAD pourraient ainsi prendre leur place dans ces dispositifs en tant qu'interlocuteurs privilégiés dans l'objectif de continuité des parcours des personnes âgées (prévention des ruptures de prises en charge) et de soutien à domicile. Une telle position valoriserait et renforcerait l'expertise dont ces professionnels disposent du fait de leur approche nécessairement globale de la personne accompagnée (#PRÉCO 46).

### 3. Reconnaissance de la dimension sociale et humaine de la relation d'accompagnement à domicile

En cohérence avec la première recommandation du CESE dans son avis sur les métiers du lien émis en décembre 2020<sup>100</sup>, on observe dans les résultats des études IFOP et RETEX que les temps dédiés à l'entretien du lien social ont démontré leur importance pour des catégories de personnes moins dépendantes mais isolées (GIR 3 et 4 notamment ou adulte en situation de handicap). Ce constat est plus important encore en période de pandémie, quand les visites des proches sont proscrites ou limitées, comme cela a déjà été évoqué. Ces temps d'entretien du lien social sont importants. L'intervenant à domicile y joue pleinement son rôle social, à la fois d'accompagnant à domicile et de prévention de dégradation de la situation. Pour l'accompagnant à domicile c'est également un vecteur de valorisation de son travail (qualité de la relation avec le bénéficiaire par exemple).

Dès lors, il importe de reconnaître le fait que les prestations réalisées ont un rôle d'entretien, de maintien du lien social. Il est essentiel que cet accompagnement soit mieux reconnu comme faisant partie intégrante d'une prestation, afin qu'il soit valorisé et conséquemment financé. Une action de lobbying concerté entre tous les acteurs du domicile pourrait permettre d'aboutir à cette reconnaissance (#PRÉCO 47).

De même, les échanges téléphoniques réguliers avec le personnel administratif doivent être pris en compte comme faisant partie intégrante de l'accompagnement. Dans un contexte de crise particulièrement, ce type de contact doit être le lieu particulier de l'écoute pour détecter des signaux de difficultés, pouvoir accompagner au mieux et remplacer le cas échéant une visite physique qui ne peut être réalisée du fait des contraintes sanitaires ou organisationnelles.

---

<sup>99</sup> Dispositifs d'appui à la coordination

<sup>100</sup> Les avis du CESE, "Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien", décembre 2020, page 38 "*prendre en compte l'ensemble des temps de nécessaires à [cet] accompagnement, y compris ceux qui ne correspondent pas directement à l'exécution d'un service prescrit pour la personne (conversation, loisirs, vigilance sur l'état physique et moral de la personne...)*"

## Conclusion de la partie II et synthèse des préconisations

L'analyse des deux études IFOP et RETEX menées par l'Union nationale ADMR apportent des enseignements précieux, qui se traduisent en préconisations opérationnelles. Au niveau national, des rapports avaient déjà largement exploré des thématiques qui se sont révélées d'autant plus saillantes dans un contexte de crise. Les enseignements issus des études viennent éclairer ces thématiques de nouvelles préconisations pertinentes,

Celles-ci se veulent opérationnelles, pour tirer le meilleur parti de la crise que nous avons traversée et en faire, le plus possible, une véritable opportunité, ainsi qu'une source d'inspiration pour un meilleur fonctionnement et une qualité optimale des prestations, en conditions d'exercice normales.

### . Accentuer la prise en considération des besoins des personnes, surtout en situation de crise

- **Les bénéficiaires et leurs aidants – p. 22 et 23**

# PRÉCO 1 : Garantir la continuité et la personnalisation de l'accompagnement : apporter une réponse aux besoins des bénéficiaires en prenant en considération l'impact du service sur la qualité de la vie quotidienne, au-delà des seuls impératifs de besoins essentiels (vivre dans un logement propre et sain ou maintenir un lien social pour les bénéficiaires en GIR 3 et 4 par exemple).

# PRÉCO 2 : Proposer au niveau national que les plans d'aides intègrent le droit au répit pour l'aidant.

# PRÉCO 3 : Développer de manière systématique des services orientés vers les aidants (telles que les plateformes de répit) en favorisant les partenariats entre les services d'aides à domicile et les associations spécialisées sur cette thématique (à l'exemple du partenariat noué entre l'ADMR et l'Association Française des Aidants<sup>101</sup> ou l'association Je t'aide<sup>102</sup>)

# PRÉCO 4 : Mener un travail pour recenser, identifier et analyser les initiatives actuellement portées par les associations locales à destination des aidants pour mesurer l'opportunité de les généraliser et de les intégrer dans une offre de services spécifiques.

- **Les salariés intervenants et administratifs – p. 23**

# PRÉCO 5 : Dans un contexte de crise particulièrement, être attentif à éviter la sursollicitation des salariés (notamment sur les questions de planning) pour veiller au respect des temps de repos et de déconnexion.

# PRÉCO 6 : Favoriser le tutorat entre les salariés pour anticiper les situations dans lesquelles les intervenants à domicile moins expérimentés doivent gérer des tâches plus « techniques » (aide à la toilette ou aide au lever par exemple) et accompagner ainsi la gestion des glissements de tâches observés en contexte de crise.

---

<sup>101</sup> <https://www.aidants.fr/>

<sup>102</sup> <https://associationjetaide.org/>

# PRÉCO 7 : Accompagner les collaborateurs dans le changement d'usage que supposent le télétravail et les nouveaux outils afférents (smartphones, outils en lignes, ordinateur professionnel) pour veiller au respect de leur droit à la déconnexion, voire de leur devoir de déconnexion.

- **La formation des salariés – p. 23 et 24**

# PRÉCO 8 : Développer les « softs skills » dans le cadre des formations aux intervenants à domiciles : empathie, posture professionnelle pour « *être proche en restant à distance* ».

# PRÉCO 9 : Décliner le fruit d'une réflexion nationale autour des protocoles d'hygiène en campagnes de communication internes vers les personnels et externes vers les bénéficiaires : « *Garder ses distances, c'est aussi prendre soin* »

# PRÉCO 10 : Développer et financer des moyens matériels innovant pour faciliter la mise en place de comportements vertueux chez les bénéficiaires (exemple : kits Nudge<sup>103</sup>)

# PRÉCO 11 : Proposer aux personnels administratifs des formations en vue de développer leurs qualités d'écoute dans le cadre d'échanges téléphoniques.

- **La prise en compte de l'éthique – p. 24**

#PRÉCO 12 : Créer au sein des services des "espaces de réflexion éthique", séances animées par un professionnel ou un bénévole expérimenté au cours desquelles les personnels formalisent et réfléchissent en groupe sur les tensions ou dilemmes éthiques rencontrés dans le cadre de leurs activités au quotidien. Obtenir la prise en charge financière de ces temps, comme cela a pu être fait pour les comités d'éthique dans certains établissements.

## 2. Faire évoluer les organisations : retenir ce qui a fait ses preuves

- **Outils et moyens de communication – P. 25**

# PRÉCO 13 : Créer un canal de communication d'urgence à activer en cas de crise sanitaire : informations diffusées par les fédérations nationales vers les acteurs départementaux selon un protocole à définir (pour exemple au niveau de l'UN ADMR : un référent communication covid identifié dans chaque fédération départementale)

# PRÉCO 14 : Confier aux représentations départementales de SAAD, la mission de centraliser et synthétiser les informations diffusées par les Conseils départementaux, Agences Régionales de Santé et Mairies (notamment les consignes sanitaires, modalités d'accès aux EPI, ...); informations destinées à être relayées aux associations locales, aux professionnels, bénéficiaires et aidants.

*Spécifique organisation ADMR :*

---

<sup>103</sup> La théorie du nudge est un concept des sciences du comportement, de la théorie politique et d'économie issu des pratiques de design industriel, qui fait valoir que des suggestions indirectes peuvent, sans forcer, influencer les motivations, les incitations et la prise de décision des groupes et des individus, au moins de manière aussi efficace sinon plus efficacement que l'instruction directe, la législation ou l'exécution (Source : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9orie\\_du\\_nudge](https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9orie_du_nudge)).

# **PRÉCO 15** : Dans un contexte de crise, pour prévenir les inégalités d’approvisionnement au niveau des associations, centraliser au niveau de la fédération départementale la gestion des achats des équipements de protection individuels (EPI).

# **PRÉCO 16** : Mettre en place un protocole de communication clair entre fédération départementale et associations locales : fréquence, modalités de diffusion (mail, sms ?), contenu (consignes sanitaires, approvisionnements en EPI ?). S’inspirer des pratiques des fédérations départementales où cette communication s’est particulièrement bien mise en place.

- **Relations partenariales – p. 26**

# **PRÉCO 17** : Réaffirmer le rôle des Conseils Départementaux dans le pilotage de l’action sociale, les études les ayant désignés comme des interlocuteurs efficaces dans le contexte de la crise sanitaire

- **La cohésion et la solidarité dans les équipes – p. 26**

#**PRÉCO 18** : Mettre en place une campagne de communication interne autour des valeurs de solidarité révélées par la crise sanitaire au sein des équipes : valoriser l’efficacité d’une démarche collective au service des bénéficiaires ; promouvoir la cohésion interne entre salariés administratifs et intervenants et entre salariés et bénévoles.

#**PRÉCO 19** : Recueillir les bonnes pratiques dans les associations où cette solidarité a été particulièrement prégnante et les diffuser dans le reste du réseau ADMR, voire des autres fédérations de l’aide à domicile.

- **Organisation du travail et réunions de coordination – p. 27**

#**PRÉCO 20** : Assurer le financement de temps dédiés à des réunions d’équipe a minima bimensuelles pour permettre les échanges autour de cas spécifiques, favoriser la cohésion d’équipe et prendre en compte les avis, opinions, suggestions, propositions des personnels intervenants et administratifs, dans une perspective d’amélioration continue de la qualité.

# **PRÉCO 21** : Intégrer la possibilité du télétravail pour les salariés administratifs dans une politique RH portée par chaque Fédération Employeur d’aide à domicile.

- **Vie associative et articulation entre bénévoles et salariés – p. 27**

# **PRÉCO 22** : En temps de crise, se donner les moyens de mobiliser de manière plus intensive les instances de gouvernance ; favoriser le distanciel et mettre en place le cas échéant les évolutions juridiques nécessaires (par exemple en modifiant les statuts pour prévoir l’adaptation à des circonstances particulières en cas de crise).

# **PRÉCO 23** : Veiller à la formation et à l’équipement des bénévoles pour faciliter le recours au distanciel.

# **PRÉCO 24** : Veiller à définir de manière efficiente le rôle de chacun (salariés et bénévoles) pour éviter toute défaillance dans l’organisation de la gestion des ressources humaines, financières et matérielles au travers de procédures spécifiques aux situations de crise.

# **PRÉCO 25** : Intensifier, et particulièrement en temps de crise, les missions des bénévoles autour de la nécessaire continuité des échanges (au moins téléphoniques) et du lien entre l'association et les bénéficiaires et aidants ; les impliquer dans l'animation d'activités de prévention.

# **PRÉCO 26** : Mobiliser de nouvelles énergies grâce aux élans de solidarité nés principalement de la crise sanitaire, permettant ainsi de disposer de plus de bénévoles pour lutter contre l'isolement des personnes.

### 3. Accélérer la transformation digitale : mettre les atouts du numérique au service de la mission du domicile

- **NTIC au service des bénéficiaires et de leurs aidants – p. 28 et 29**

# **PRÉCO 27** : Mettre en place un plan national d'équipement à destination des publics fragiles avec un soutien financier de l'Etat et de la CNSA pour faciliter l'équipement des bénéficiaires en ordinateurs, tablettes, accès à Internet.

# **PRÉCO 28** : En vue de réduire la fracture numérique et lutter contre l'illectronisme, encourager nationalement et localement les initiatives permettant l'accompagnement des personnes les plus éloignées de l'informatique. Il pourrait s'agir de formations dispensées par des bénévoles pour l'utilisation des NTIC par les bénéficiaires et leurs aidants. Ce type de proposition pourrait être utilisé comme levier pour donner du sens à l'engagement de bénévoles plus jeunes et permettrait de stimuler des échanges multigénérationnels.

# **PRÉCO 29** : Prévoir des échanges en visioconférence entre les salariés administratifs et les bénéficiaires, pour maintenir un contact entre deux visites annuelles en présentiel.

# **PRÉCO 30** : Systématiser l'envoi régulier de nouvelles aux proches du bénéficiaire : envoi de smileys ou de messages préétablis pour indiquer l'état général, qu'il soit bon ou mauvais (Exemple : application Vigilance, développée par l'ADMR avec l'envoi de message vers les proches concernant l'état de santé du bénéficiaire).

- **NTIC dans les organisations – p. 29**

# **PRÉCO 31** : Flécher des financements pérennes dans les politiques de l'autonomie sur l'investissement et le renouvellement des équipements informatiques indispensables pour les professionnels (smartphones, tablettes, ordinateurs...).

# **PRÉCO 32** : Insister, au cours de la formation des personnels intervenants et administratifs, sur les NTIC en tant qu'outils de coordination des interventions et de circulation des informations relatives aux bénéficiaires et aux aidants

# **PRÉCO 33** : Promouvoir et inciter financièrement au développement de l'interopérabilité des logiciels métiers, indispensable pour favoriser la coordination entre les acteurs.

# **PRÉCO 34** : Encourager la négociation de contrats cadres entre les têtes de réseaux nationales de l'aide à domicile et les fournisseurs d'accès pour mettre à la disposition des professionnels le niveau de datas adapté à un coût ajusté



# **PRÉCO 35** : Favoriser le développement et le déploiement d'applications de coordination et de prévention

# **PRÉCO 36** : Encourager et développer les travaux liés au partage d'informations sensibles concernant le bénéficiaire dans l'intérêt de la continuité de sa prise en charge : réflexions sur les notions de cercle de soins, facilitation et meilleure mise en œuvre du recueil du consentement, mise en place de conventions de partenariats interservices ou de groupements de coordination...

*Spécifique organisation ADMR :*

# **PRÉCO 37** : Promouvoir l'adhésion au Système d'Information (SI) national, celui-ci ayant démontré sa résilience et son efficacité en temps de crise sanitaire (Dossier Médical Partagé, transmission de l'information, remontée d'informations sur l'activité, assurer la réactivité des organisations...)

## **B. Les thématiques précédant la crise sanitaire au regard des enseignements issus des études**

### **1. Lutte contre l'isolement des personnes en perte d'autonomie – p. 30 et 31**

# **PRÉCO 38** : Particulièrement dans un contexte de crise, veiller à lutter contre l'isolement des bénéficiaires grâce à des prises de contact téléphoniques ou présentes hebdomadaires et à la proposition d'activités (activité physique adaptée, jeux en réseau, etc.) par des bénévoles accompagnants ou par des partenaires.

# **PRÉCO 39** : Recenser et identifier les initiatives locales au niveau de chaque tête de réseaux pour les transmettre à la CNSA qui pourra réfléchir aux moyens et aux opportunités de généralisation (sous forme d'appels à projet par exemple).

# **PRÉCO 40** : Généraliser et favoriser la mise en œuvre d'actions de lutte contre l'isolement des personnes en perte d'autonomie sur le même modèle, à travers des campagnes de sensibilisation sur des thèmes du type : *“Pour certains d'entre nous, le confinement n'est pas que temporaire”*.

# **PRÉCO 41** : Particulièrement en temps de crise, promouvoir les outils de téléassistance comme des outils de lutte contre l'isolement et veiller à leur prise en charge financière.

# **PRÉCO 42** : Développer le concept de l'habitat partagé comme une réponse aux problématiques d'isolement identifiées lors de la crise et confier la fonction de "Porteur du Projet Partagé", conçue par le rapport PIVETEAU – WOLFROM, aux services d'aides à domicile qui travaillent déjà autour de ces problématiques.

# **PRÉCO 43** : Encourager le recours aux initiatives intergénérationnelles, ainsi qu'aux contacts téléphoniques ou présents réguliers pour prévenir la dégradation des fonctions cognitives.

# **PRÉCO 44** : Soutenir, voire inciter, au niveau gouvernemental, les innovations numériques dédiées aux seniors et plus largement aux personnes en perte d'autonomie.

### **2. La reconnaissance des métiers du lien – p. 31**

# **PRÉCO 45** : Valoriser le rôle primordial des « métiers du lien » : accélérer la reconnaissance matérielle et garantir des perspectives d'évolutions (l'agrément de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile va permettre cette reconnaissance).

**#PRÉCO 46** : Créer des postes de coordinateurs de parcours médico-sociaux auprès des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap. Ce poste de coordination travaillerait en collaboration avec les responsables de secteur et avec les partenaires (professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, services et établissements médico-sociaux, services sociaux, etc.).

3. Reconnaissance de la dimension sociale et humaine de la relation d'accompagnement à domicile - p. 32

**# PRÉCO 47** : Reconnaître le fait que les prestations réalisées ont un rôle d'entretien du lien social qui va bien au-delà de ce qui est aujourd'hui reconnu. Mettre en place une action de lobbying pour la reconnaissance de l'accompagnement social comme faisant partie intégrante d'une prestation afin qu'il soit valorisé et conséquemment financé.

## CONCLUSION

En premier lieu, on constate que, si le confinement a plutôt été bien vécu par la majorité des bénéficiaires, c'est essentiellement parce que le sentiment d'isolement a pu être atténué par le fait qu'un lien était maintenu grâce à la continuité des prestations. Cette observation révèle un aspect essentiel de la relation d'aide et de soins, aspect souvent occulté par le caractère matériel ou technique des activités effectuées.

Ainsi, s'il est essentiel de qualifier et d'identifier ce qui relève des actes techniques, il ne l'est cependant pas moins de reconnaître l'apport moral de l'aide à domicile et l'expertise des professionnels du secteur dans la relation d'aide. L'ensemble du champ de l'accompagnement à domicile (aide et soins) peut ainsi être conçu comme un continuum qui forme la relation de soin dans sa globalité. En tant que tel, son apport pour les bénéficiaires va au-delà des "actes" ou des "tâches" à accomplir en permettant également aux personnes accompagnées le maintien d'interactions sociales.

Or, cette dimension de l'accompagnement à domicile, qui transcende la nomenclature existante permettant de qualifier la nature de l'aide et des soins apportés, n'est que très peu reconnue dans la façon dont sont évalués les besoins et financées les prestations. Elle apparaît pourtant, a fortiori en temps de crise, comme une dimension essentielle du soutien apporté aux bénéficiaires, ainsi que le montrent explicitement les deux études.

En second lieu, bien que les prestations soient effectuées dans la grande majorité des cas par un professionnel qui exerce seul sur le terrain, il apparaît que c'est bien le travail d'équipe et la résilience de l'organisation dans son ensemble qui ont permis de faire face pendant cette période de crise. C'est la capacité de l'ensemble à s'adapter qui a permis de continuer à apporter l'aide et les soins essentiels aux personnes qui en avaient besoin.

Ainsi, à côté de l'engagement des intervenants de terrain, le travail des personnels encadrants, administratifs, de direction et bénévoles (souvent au prix d'une importante surcharge, dans des conditions d'exercice compliquées) a permis de réadapter rapidement les plannings et la distribution des interventions, d'obtenir les indispensables équipements de protection et de mettre en place des initiatives inédites destinées à lutter contre l'isolement des bénéficiaires. C'est bien cette capacité à réagir collectivement qui a permis de garantir la sécurité des professionnels et des bénéficiaires et d'éviter à ces derniers de sombrer dans l'isolement.

A fortiori, avec l'organisation particulière de la Fédération ADMR, dont les personnels bénévoles n'occupent pas que des postes de gouvernance, on constate que l'ensemble du travail réalisé en-dehors des seules prestations d'aide et de soins à domicile contribue certes à répondre aux besoins des bénéficiaires, mais également à la mise en œuvre de conditions de travail favorables aux professionnels de terrain.

En définitive, nous postulons que la perception générale que l'on peut avoir des prestations d'aide et de soins à domicile, et leur système de financement (horaire pour l'aide à domicile sur la base de tâches matérielles, selon la nature des actes à accomplir pour le soin), tendent à masquer l'importance du travail réalisé en amont et en aval de la prestation. Les temps d'échange collectifs, les possibilités de conduire des réflexions communes autour de cas spécifiques, les temps d'échange

de la pratique, les comités d'éthique, gagneraient donc à être mieux valorisés (et financés), à la fois pour de meilleures conditions de travail des salariés, mais également pour une meilleure prise en charge des besoins des bénéficiaires.

Ces deux grands axes nous ont parus ressortir particulièrement clairement de l'analyse des données issues des deux études. De l'ensemble, plusieurs préconisations importantes émergent, dont nous pensons que la mise en œuvre représenterait un progrès important pour la valorisation du travail des professionnels du secteur et pour poursuivre l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires, dans le respect de leur volonté de pouvoir demeurer chez eux quel que soit leur état de santé.