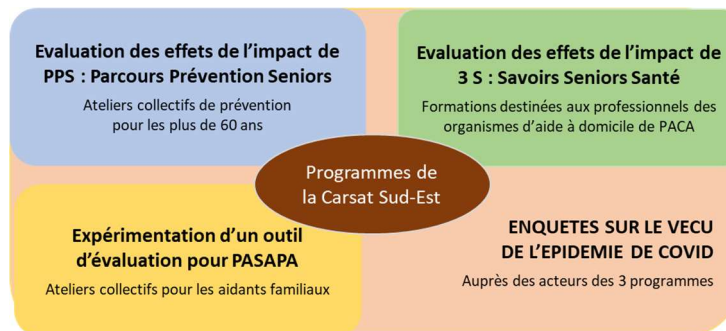


## Les programmes de prévention collective de la Carsat Sud-Est

*Bilan de la mission d'évaluation 2018-2022*

Agir pour le Bien Vieillir est un des grands axes d'intervention de la Direction de l'Accompagnement Social de la Carsat Sud-Est. De nombreuses actions ont été mises en place pour favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées, pour qu'elles puissent, si elles le souhaitent, rester à domicile le plus longtemps possible dans de bonnes conditions. En 2018, la Carsat Sud-Est a décidé d'évaluer ses deux programmes d'action de prévention collective : le **Parcours Prévention Seniors**, constitué d'ateliers collectifs sur des thématiques de prévention, et le **Programme 3S**, centré sur la professionnalisation des aides à domicile. En 2020, la question s'est posée de l'évaluation de **PASAPA**, programme d'ateliers collectifs destinés aux aidants familiaux. Ces missions de conseil et d'évaluation ont été confiées à l'Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé.

L'épidémie de COVID a mis en suspens les ateliers collectifs en 2020, puis restreint le nombre de participants dans les ateliers et les formations pendant de longs mois. Cette période a été mise à profit pour documenter les effets de l'épidémie et des mesures de protection prises par les autorités publiques sur les trois publics cibles des programmes : les participants aux ateliers de prévention, les aides à domicile intervenant chez les personnes âgées et les aidants familiaux.



Entre 2018 et 2022, l'évaluation a permis :

- ✓ La mise en place des outils de monitoring des programmes PPS et 3S, pour rendre compte en routine de l'activité, de la qualité et des effets immédiats des ateliers / des formations. Ces outils ont été pérennisés pour le programme 3S ; en 2021, les ateliers du programme PPS ont été transférés à l'inter-régime à travers l'ASEPT PACA.
- ✓ L'évaluation de l'impact des programmes PPS et 3S, qui a montré dans les deux cas un effet positif important des programmes sur les pratiques des participants.
- ✓ L'expérimentation de l'évaluation des ateliers du programme PASAPA avec un outil de mesure de la qualité de vie perçue.
- ✓ La modélisation du programme PASAPA sophrologie dans l'optique de la généralisation de l'offre dans la région.

Ce bilan présente les principaux résultats de la mission et notamment les éléments de preuve de l'efficacité des programmes collectifs menés par la Carsat Sud-Est. Il apporte un éclairage intéressant sur le vécu de l'épidémie par les personnes âgées, les services d'aide à domicile et les aidants familiaux.

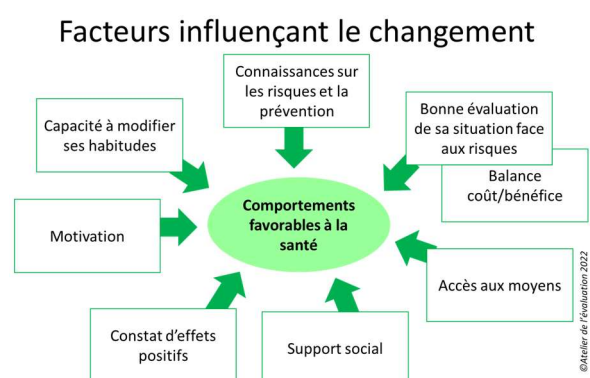
Points communs aux trois programmes :

- Une équipe dédiée au sein du département Aide au développement de l'offre.
- Une approche ascendante, qui s'appuie sur les besoins tels qu'ils sont exprimés par les acteurs locaux.
- La mise en place d'un large partenariat qui permet la diffusion de l'information sur l'offre, la réalisation des actions et le retour d'information.
- La définition de cahiers des charges et le recrutement de professionnels compétents.
- La volonté de tirer des enseignements des actions menées pour les faire évoluer, dans une perspective d'amélioration permanente de la qualité.

## PPS : Parcours Prévention Seniors

Aujourd'hui, un quart de la population française a plus de 60 ans, et ce taux pourrait monter au tiers en 2050. La France est un des pays où l'on vit le plus longtemps, mais si l'on regarde le nombre d'années vécues en bonne santé, il reste des progrès à faire. L'effort des pouvoirs publics, et particulièrement des organismes de protection sociale, porte sur la prévention de la dépendance, notamment par la mise en œuvre sur tous les territoires d'actions collectives de prévention. S'appuyant sur la preuve que les modifications comportementales même à un âge avancé, permettent de retarder l'apparition de la dépendance, le programme national Bien-Vieillir a ouvert la voie, dès 2003, à la généralisation des actions de prévention à destination des personnes âgées de plus de 60 ans. C'est dans ce contexte que la Carsat Sud-Est a créé le Parcours Prévention Seniors (PPS), composé d'ateliers thématiques permettant aux participants d'acquérir des connaissances et de découvrir les pratiques favorables à la santé, de mesurer leur niveau de risques et d'envisager si nécessaire un changement de comportement. Les animateurs de ces ateliers utilisent des méthodes participatives et favorisent les échanges horizontaux, ce qui renforce la motivation des participants.

En 2018, l'Atelier de l'évaluation a été missionné par la Carsat Sud-Est pour l'évaluation de l'activité, de la qualité, des effets et de l'impact du programme PPS sur les participants. Nous avons alors élaboré un modèle présentant les déterminants de l'adoption de comportements favorables à la santé, pour en dégager des indicateurs d'évaluation.



Evaluer les effets et l'impact du programme PPS revient donc à interroger son influence sur l'appropriation de connaissances fiables sur les risques et sur la prévention, sur la capacité à évaluer sa situation face aux risques et sur l'appropriation des techniques et pratiques favorables à la santé. La capacité à modifier ses habitudes est un facteur individuel, qui relève de la psychologie, de l'expérience de vie, et de la façon dont chacun perçoit son rôle dans ce qui lui arrive. Nous ne pensons pas que les ateliers collectifs de prévention puissent influencer directement la capacité à modifier ses habitudes. Ils peuvent permettre le changement, mais c'est l'expérience de changements réussis et

inscrits dans la durée qui peut modifier la capacité individuelle au changement. Pour permettre le changement, le programme doit permettre aux participants l'accès aux moyens de prévention (apprentissage de techniques, expérimentations individuelles et en groupe, identification de structures proposant des activités...). Pour beaucoup de personnes, changer seul et maintenir ce changement dans la durée est difficile. Le soutien social est essentiel (valorisation des bonnes pratiques par les organismes de santé, le corps médical, soutien de l'entourage...). Pour le programme PPS, c'est l'émulation entre pairs qui est recherchée, et plus largement le renforcement de la motivation au changement. Le constat d'effets positifs sur sa santé est le dernier déterminant interrogé dans l'évaluation.

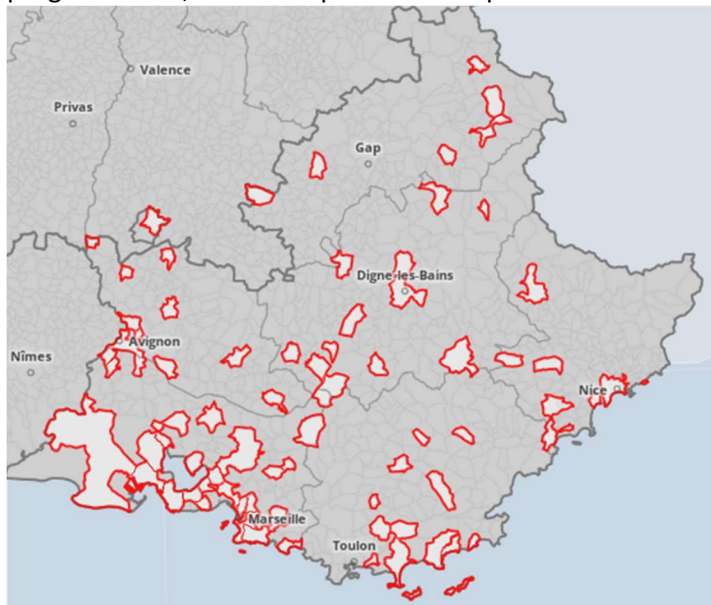
Les données et informations nécessaires à l'évaluation ont été recueillies par questionnaire de fin d'atelier auprès de tous les participants et auprès des animateurs d'ateliers par questionnaire en ligne en 2019 et 2020, et par trois entretiens téléphoniques menés avec une centaine de participants en 2019, 2020 et 2022. La synthèse présentée ici prend également en compte les entretiens menés avec 20 participants corses dans le cadre d'une mission menée par l'Atelier de l'évaluation pour l'ASEPT Corse.

En 2019, la Carsat Sud-est a transféré une partie de ses ateliers à l'inter-régime, en les confiant à l'ASEPT PACA. Dans le cadre de sa mission d'innovation, elle a conservé des modules non encore traités par l'ASEPT, sur les thématiques du sommeil, des médicaments, du bien-être par le mouvement et la relaxation, du bien-être par la sophrologie et de la sécurité routière. En 2020, les chargées de mission ont développé deux nouveaux ateliers : « Être piéton » et « Les 5 sens ». En 2021, c'est l'intégralité des ateliers qui a été transférée à l'ASEPT. L'analyse de l'activité, de la qualité et des effets immédiats des ateliers s'est fondée sur les questionnaires des ateliers menés par la Carsat, mais pour l'étude d'impact, les participants étaient interrogés sur tous les ateliers suivis, quel que soit l'organisateur. Les résultats présentés ici rendent compte également de l'efficacité des ateliers menés par l'inter-régime.

Les données présentées dans cette synthèse sont tirées des rapports annuels rédigés entre 2018 et 2022. Ils sont accessibles sur demande auprès de [arquier.valerie@asept-paca.fr](mailto:arquier.valerie@asept-paca.fr)

## L'implantation régionale des ateliers du programme PPS

L'évaluation du suivi et de la qualité des interventions est détaillée dans la partie de ce document consacrée au programme 3S, nous n'en présenterons pas ici la méthode et les outils.



249 ateliers collectifs de prévention ont été conduits par la Carsat Sud-Est en 2019 et 2020. La carte ci-contre montre la répartition régionale des ateliers, et atteste de la capacité des organisateurs à en déployer dans de petites communes, éloignées des centres urbains. 88 communes différentes ont accueilli des ateliers au cours de ces deux exercices. Le nombre moyen de participants par atelier est de 12,7, ce qui est optimal pour des ateliers interactifs axés sur l'apprentissage.

Les ateliers ont réuni 3 151 seniors. La description du public rejoint par le programme est issue des 2 295 questionnaires recueillis.

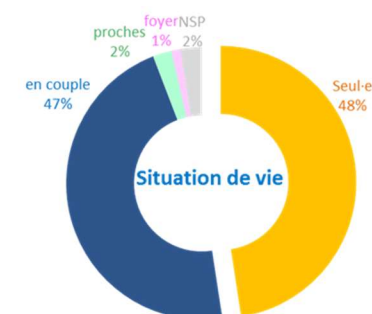
Répartition départementale des participants :

Département	04	05	06	13	83	84
Participants	456	116	548	1 117	414	500

La moyenne d'âge des participants est de 73 ans, la médiane de 72. L'âge le plus élevé est de 97 ans.

Les femmes sont largement majoritaires parmi les participants ; on compte 1 homme pour 5,7 femmes.

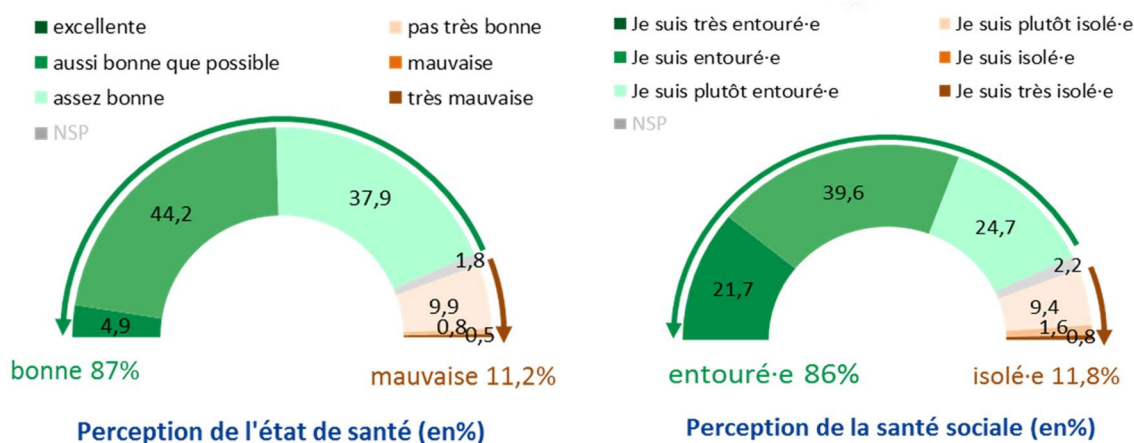
La proportion d'hommes est nettement plus élevée dans les ateliers sur la sécurité routière.



47% des participants vivent en couple. 48% des participants vivent seuls, 2% chez des membres de leur famille et 1% vit dans un foyer logement.

L'évaluation de l'activité du programme PPS montre que les seniors s'inscrivent dans un parcours de prévention, en suivant plusieurs ateliers. Le renouvellement des participants est cependant important : en moyenne 35,8% des participants en sont à leur premier atelier, 32,6% en ont suivi 2 ou 3 et 31,6% en ont suivi 3 ou plus. En moyenne, à l'issue d'un atelier, 88,1% des participants veulent en suivre un autre.

Les participants aux ateliers du programme PPS sont interrogés sur leur état de santé et leur vie sociale. Plus de 85% en ont une perception positive (d'excellente à assez bonne pour l'état de santé, de très à plutôt entouré pour la santé sociale). De 11 à 12% des participants en ont une perception négative (de pas très bonne à très mauvaise et de plutôt isolé à très isolé). 1,3% des personnes déclarent une mauvaise ou très mauvaise santé et 2,4% se déclarent isolés ou très isolés.

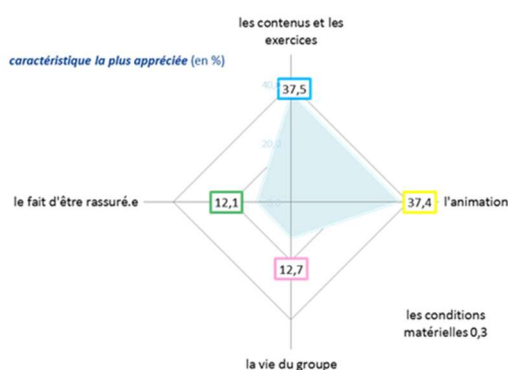


Les ateliers de prévention collective touchent bien le public attendu : des seniors autonomes qui veulent préserver leur santé physique, mentale et sociale.

## Des ateliers dont la qualité est attestée par les participants

Le score de satisfaction des participants est très élevé : 87% se déclarent très satisfaits, 12% assez satisfaits. La satisfaction est très élevée quel que soit l'aspect interrogé :

- La qualité des contenus : 85,2% pour leur intérêt et 75,2% pour leur pertinence.
- La qualité des animateurs : 93,5% pour l'animation et 91,5% pour la pédagogie.
- Le format des ateliers : 85,6% pour le rythme et 77,1% pour la durée (jugée trop courte pour beaucoup).
- L'organisation pratique : 93,7% pour l'accueil et 74,6% pour les conditions matérielles (salle de formation).



Le graphique ci-contre montre la distribution à la question sur la caractéristique la plus appréciée par les participants. Ce sont les contenus et l'animation qui sont le plus souvent cités, avec plus de 37% des réponses. La vie de groupe et le fait d'être rassuré sur sa situation à l'issue de l'atelier et la vie du groupe viennent loin derrière avec un peu plus d'un participant sur 10. Les conditions matérielles ne sont que rarement citées.

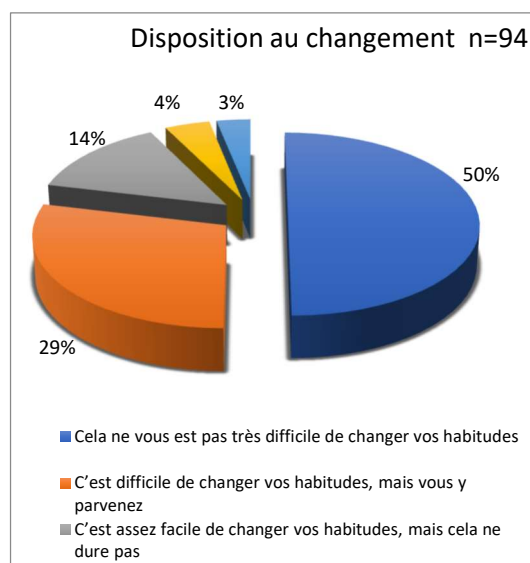
Ces résultats montrent que la recherche de contacts sociaux et l'envie de passer un bon moment ne sont pas la motivation première des seniors qui s'inscrivent à un atelier collectif, ce que les détracteurs des ateliers collectifs mettent parfois en avant.

## Les enseignements de l'évaluation sur les motivations des seniors en matière de prévention

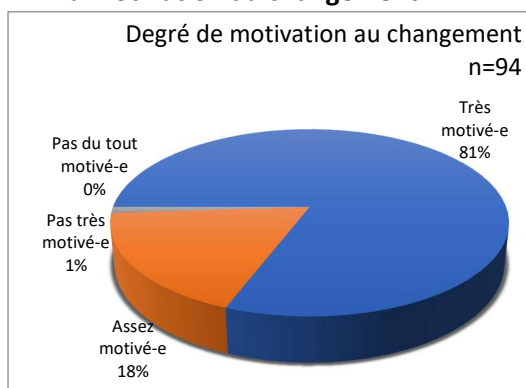
Les résultats présentés ici ont pour source les entretiens téléphoniques semi-directifs effectués en 2019 avec une cohorte de 94 seniors (79 femmes et 15 hommes) participant à des ateliers du programme PPS. En 2020, nous avons mené auprès de ces participants une enquête sur leur vécu du confinement, et en 2022, nous avons pu en joindre 64 pour un troisième entretien.

### ✓ La disposition au changement

Changer ses habitudes n'est pas facile pour tout le monde, et on entend souvent qu'avec l'avancée en âge, le changement est de plus en plus difficile. Les réponses des membres de la cohorte semblent démentir cette affirmation. 50% d'entre eux déclarent qu'il ne leur est pas très difficile de changer leurs habitudes. 29% disent que le changement est difficile, mais qu'ils y parviennent. Cela fait donc 80% des répondants qui déclarent pouvoir changer leurs pratiques habituelles quand ils le décident. Pour 14%, le changement est assez facile, mais il ne tient pas dans la durée, 4% n'essayent pas de changer leurs habitudes parce que c'est trop difficile pour eux, et 3% déclarent ne pas vouloir changer leurs habitudes. En analysant les caractéristiques des personnes qui ne parviennent pas ou ne veulent pas mettre un changement en œuvre, on constate une surreprésentation des personnes qui viennent de suivre leur premier atelier (35% versus 22%). Cette donnée est à prendre avec précaution, mais elle est un indice de l'intérêt de proposer un parcours d'ateliers.



### ✓ La motivation au changement



La motivation au changement est très forte parmi les membres de la cohorte. 81% se déclarent très motivés pour changer leurs pratiques dans un sens favorable à la santé et 18% assez motivés. Le degré de motivation n'est corrélé ni au sexe, ni au milieu de vie, aux revenus, ou au nombre d'ateliers suivis. Même les personnes qui trouvent le changement difficile, et même une partie de ceux qui ne souhaitent pas changer leurs habitudes se déclarent motivés. Participer à des ateliers de prévention pour tenter de préserver sa santé, c'est donc accepter de s'interroger sur ses pratiques et éventuellement de les modifier.

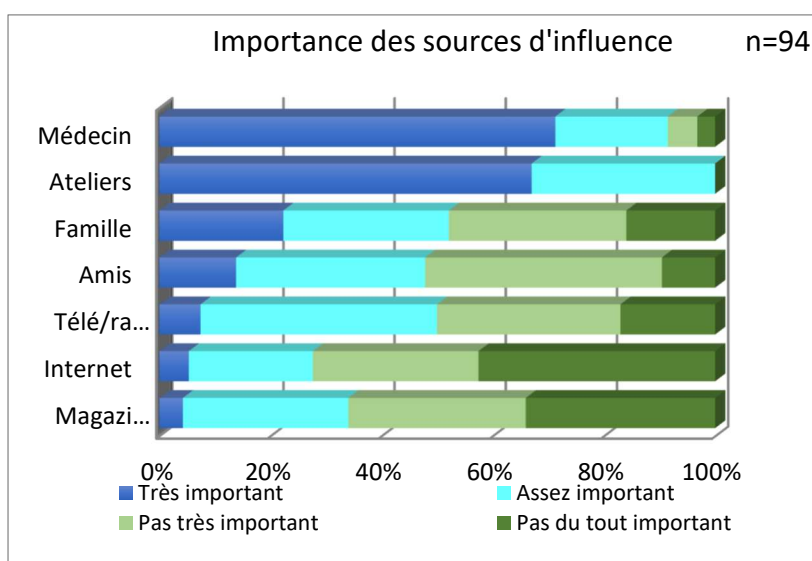
Pour identifier les moteurs de la motivation au changement, nous avons proposé aux membres de la cohorte six raisons de participer aux ateliers de prévention, avec les résultats suivants (pourcentage de « très motivant ») :

- Rester autonome le plus longtemps possible : 99%
- Garder toutes ses facultés mentales : 94%
- Rester en bonne santé, éviter qu'elle se dégrade ou l'améliorer : 90%
- Ne pas peser sur son entourage : 89%
- Améliorer sa qualité de vie, se sentir bien dans l'existence : 87%
- Avoir une vie sociale agréable et bien remplie : 84%

C'est bien la volonté de retarder la dépendance, ou l'espoir d'y échapper, qui motive le plus les seniors participant aux ateliers de prévention.

### - Les sources d'influence qui poussent au changement

Plusieurs sources d'influence ont été proposées : les informations trouvées dans les magazines, entendues à la télévision ou à la radio, trouvées sur internet, les ateliers de prévention en groupe, l'avis des membres de sa famille, l'avis de ses amis ou relations, et l'avis de son médecin.



Les membres de la cohorte plébiscitent l'avis de leur médecin (71% de « très important ») et les ateliers collectifs de prévention (67%). Ces deux sources d'informations arrivent très nettement en tête, puisque les suivantes, l'avis des membres de la famille et l'avis des amis ou relations ne sont jugés très importants que pour 22% et 14% d'entre eux. Les informations trouvées dans les médias n'exercent pas une influence importante pour les membres de la cohorte : 7% de très important pour la télévision et la radio, 5% pour celles trouvées sur internet, et 4% pour les magazines.

Les ateliers du programme 3S sont donc une des deux sources d'influence les plus importantes pour favoriser le changement de

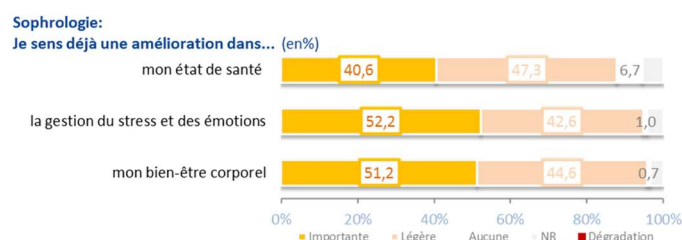
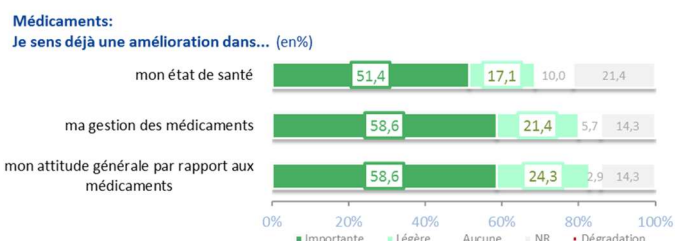
comportement en matière de santé. Si l'on considère les réponses « très important » et « assez important », l'influence des ateliers dépasse même celle des médecins (100% versus 91%).

Interrogés sur l'intérêt des ateliers, les membres de la cohorte valident l'objectif général des ateliers : permettre l'adoption de pratiques favorables à la santé, ainsi que la méthode générale employée, actualisation de ses connaissances, possibilité de faire le point sur ses pratiques et les risques encourus, compréhension de l'intérêt d'un changement et expérimentation des techniques nouvelles. L'appropriation des recommandations de bonnes pratiques est facilitée par la bonne ambiance au sein des groupes ; la qualité d'écoute des animateurs est également citée comme une force des ateliers.

### - Les premiers effets des ateliers

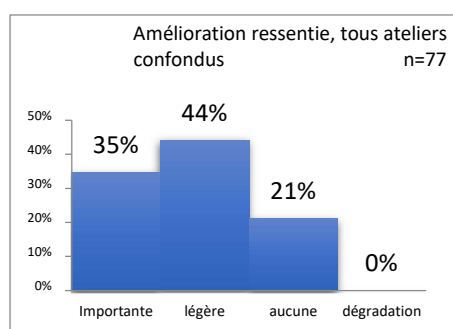
La surveillance de la qualité des programmes de prévention et promotion de la santé est essentielle, dans la mesure où elle est directement reliée aux effets. Interrogés lors de la dernière séance des ateliers, les participants sont 85,8% à se déclarer motivés pour le changement de leurs pratiques, et 69,5% ont déjà appliqué les conseils prodigués et les techniques expérimentées (données concernant l'ensemble des participants).

Pour chaque atelier du programme PPS, trois questions abordaient la question des effets immédiats. Il est frappant de constater qu'une proportion importante des participants aux ateliers déclare ressentir dès la fin de l'atelier une amélioration importante de leurs connaissances, attitudes et/ou comportements. Les graphiques ci-dessous montrent les résultats pour 4 ateliers du programme PPS.



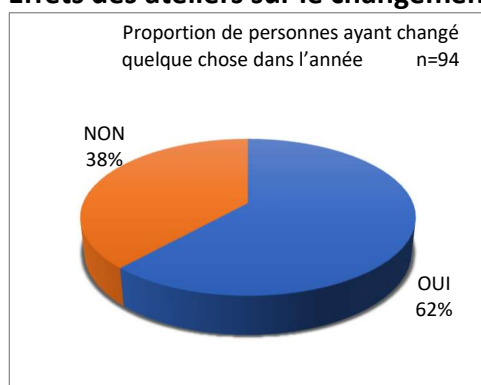
Ces résultats sont impressionnants, mais l'existence d'effets immédiats ne vaut pas preuve d'efficacité. Ils peuvent s'estomper avec le temps, une fois disparus l'émulation et le plaisir ressentis pendant les ateliers, une fois seul à son domicile, sans soutien de son entourage.

C'est l'étude d'impact qui nous apporte des éléments de preuve montrant que l'influence des ateliers du programme PPS s'inscrit dans la durée. Au moment des entretiens, 77 membres de la cohorte déclarent avoir participé à un des ateliers du Parcours Prévention Seniors. Interrogés sur les améliorations ressenties pour les trois questions spécifiques de l'atelier, 35% des répondants ressentent une amélioration importante, 44% une amélioration légère et 21% aucune amélioration (moyenne pour les trois questions).



Comparés avec les résultats pour l'ensemble des participants du programme au dernier jour de l'atelier, on constate une baisse de 9 points pour l'amélioration importante et un gain de 3 points pour l'amélioration légère. A distance des ateliers, 79% des membres de la cohorte signalent toujours un impact positif de l'atelier suivi. Ces résultats ne sont pas influencés par le sexe ni par le nombre d'ateliers suivis. On trouve en revanche chez les personnes qui ne déclarent pas d'amélioration importante pour aucune des questions, une légère surreprésentation de ruraux (27% versus 22%), et surtout de personnes n'ayant pas ou peu de difficultés financières (93% versus 74%).

## - Effets des ateliers sur le changement de comportement



62% des membres de la cohorte signalent avoir opéré un changement de comportement dans l'année précédant l'appel téléphonique. Cela représente 58 personnes, qui ont signalé 75 changements, soit 1,3 changements par personne. Ce pourcentage n'est influencé ni par le sexe, ni par le milieu de vie, le niveau de ressources ou le nombre d'ateliers suivis.

L'analyse des changements signalés permet de dégager différentes thématiques de santé, correspondant aux thématiques des ateliers suivis :

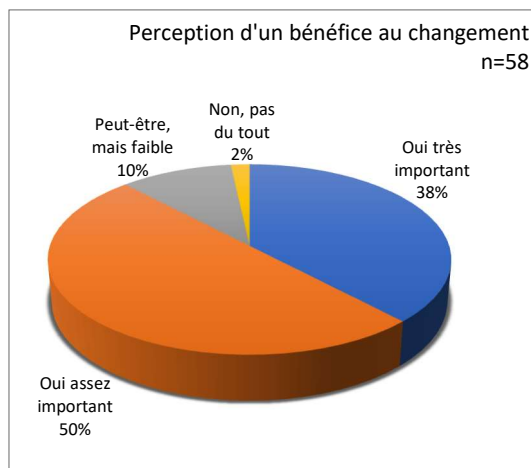
- 19 personnes ont mis en œuvre des changements dans le champ de l'**activité physique** : faire de nouvelles activités, utiliser les exercices appris en atelier, faire régulièrement des étirements à la maison, faire davantage de marche, jardiner... Certaines formulations montrent que ce n'est pas évident pour tous : « *Je me force à faire de l'exercice au quotidien* », « *J'essaie de continuer à marcher* », « *Je vais à la piscine alors que je n'aime pas l'eau* ».
- 17 personnes évoquent des changements relevant du **bien-être** : se reposer « *J'ai ralenti mon rythme de vie* », prendre du temps pour soi « *Je m'occupe plus de moi-même* », limiter les situations de stress « *Je réagis mieux aux agressions* », « *Je ne pense pas au passé, aux mauvaises choses* », faire des exercices de respiration, de yoga, de relaxation « *J'applique les recommandations, une bonne hygiène de vie* » ...

- 13 personnes ont changé quelque chose à leur **alimentation** : faire attention « *J'organise mon assiette* », « *Je prends plus de produits biologiques* », manger des légumes, diversifier son alimentation, boire davantage. Notons que deux personnes disent avoir arrêté de boire de l'alcool.
- 13 personnes disent s'**informer** davantage : 9 se sont inscrits à un atelier ou recherchent des informations par d'autres moyens : « *Je m'intéresse à l'actualité médicale* », « *Je cherche des informations sur la nutrition* », d'autres participent à des **activités** : « *Je participe à l'université du 3<sup>ème</sup> âge* », « *Nous participons aux activités du CCAS* ».
- 6 personnes ont décidé d'avoir **recours aux soins** : chez le dentiste, l'ophtalmologue, pour un appareillage auditif, chez le kinésithérapeute. Une décision : « *Je suis les conseils de mon médecin* » !
- 4 personnes ont changé quelque chose pour améliorer leur **sommeil** : « *Je me couche avant minuit* », « *La respiration m'a aidé à améliorer le sommeil* ».
- 1 personne a décidé de limiter la **conduite** automobile, une personne **adapte sa maison** en prévision du vieillissement et une autre a décidé de déménager.

Changer ses habitudes porte ses fruits : 38% des personnes ayant changé quelque chose dans l'année écoulée perçoivent un bénéfice très important, et 50% un bénéfice assez important. Cela fait donc près de 9 personnes sur 10 qui trouvent un bénéfice au changement opéré.

10% des personnes ayant changé leurs pratiques ne sont pas sûres d'en ressentir un bénéfice, et 2% déclarent qu'il n'y en a pas eu.

Les personnes qui déclarent que le changement opéré dans l'année procure un bénéfice très important sont proportionnellement plus souvent des femmes (91% versus 84%) et des ruraux 27% (versus 19%). Le niveau de revenus n'influe pas sur ce résultat. Les personnes qui suivent leur premier atelier sont moins nombreuses à déclarer un bénéfice très important. Cette donnée vient apporter un argument supplémentaire pour l'efficacité de l'inscription dans un parcours de prévention.



### - Impact des ateliers collectifs sur la santé des participants

En 2022, nous avons interrogé les membres de la cohorte sur l'impact des ateliers sur leur santé, 3 ans après la première enquête. Le questionnement prenait la forme de propositions, auxquelles il fallait répondre beaucoup, un peu, pas vraiment ou pas du tout.

- Les ateliers vous ont aidé-e à améliorer ou maintenir votre santé physique, à être bien dans votre corps.
- Les ateliers vous ont aidé-e à améliorer ou maintenir votre santé psychique, à être bien dans votre tête.
- Les ateliers vous ont aidé-e à améliorer ou maintenir votre santé sociale, à être bien avec les autres.

Nous avons pu interroger 63 personnes sur les 94 que nous avons intégré à l'étude d'impact en 2019. Un exemple était demandé pour chaque type de santé. Nous avons compté 164 exemples, ce qui fait 2,6 réponses par personne. Cela nous donne une belle matière pour mieux connaître et qualifier les effets des ateliers tels qu'ils sont vécus par les participants.

#### Impact sur la santé physique

86% des participants constatent que les ateliers collectifs de prévention les ont aidés à améliorer ou maintenir leur santé physique, à être bien dans leur corps (38% beaucoup et 48% un peu).

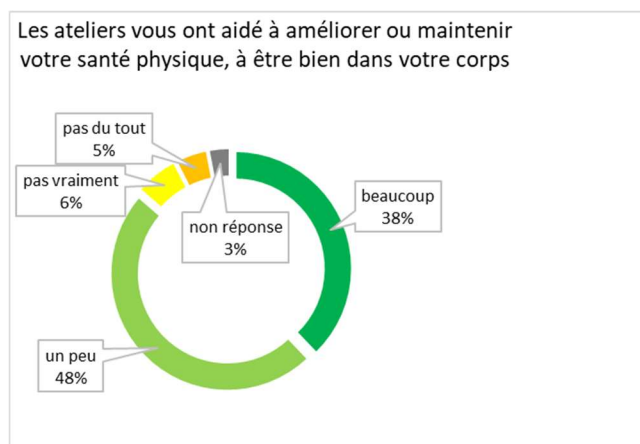
Catégorisation des exemples d'effets cités spontanément :

#### **Activité physique** (36 citations spontanées)

Les ateliers sur l'activité physique remettent en mouvement :

« *Je sors* », « *Permet de bouger, car quand on vieillit on n'a plus envie de bouger* », « *Permet de faire le geste de sortir, de marcher* ». Plusieurs personnes citent la marche, en précisant pour la plupart qu'elles l'ont reprise ou augmentée suite à l'atelier :

« *J'ai fait plus de marche suite à l'atelier* », « *Le mardi après-midi et le vendredi, je fais de la marche de chez moi jusqu'au club des aînés ; je ne m'écoute pas !* ». D'autres mentionnent comme effet une amélioration de l'équilibre : « *J'ai repris la marche, pour me redonner confiance en moi, car je suis tombée deux fois* », « *Je n'ai plus de*



*problème d'instabilité, ça améliore l'équilibre », « Une meilleure stabilité ». Les bienfaits de la gymnastique et des exercices de détente musculaire sont parfois évoqués : « En faisant de la gymnastique, on est plus actif, plus en forme », « L'assouplissement, ça fait du bien », « Le fait d'être plus relaxée, les muscles sont moins crispés », « Je suis plus à l'aise dans mon corps ». Quelques personnes signalent une amélioration de leurs douleurs : « Moins de cervicalgie », « J'ai appris à mieux gérer la douleur ».*

### **Mémoire** (12 citations spontanées)

Les acquis des ateliers se traduisent par une amélioration de la mémorisation, la mémoire, l'attention, la concentration, la réflexion. « *En faisant travailler sa mémoire, c'est bénéfique* », « *Fixer l'attention plus longtemps* », « *C'est vraiment intéressant, ça me permet de faire travailler les méninges* ».

### **Sommeil** (6 citations spontanées)

L'effet cité de l'atelier sur le sommeil est un meilleur endormissement, plus rapide. Une personne déclare toujours utiliser les petites astuces enseignées pour mieux dormir.

## Entre la santé physique et la santé mentale : la gestion du stress

### **Angoisse, stress** (20 citations spontanées)

Les personnes ayant cité un effet des ateliers sur la gestion de l'anxiété et du stress se réfèrent à un atelier sur le bien-être utilisant la sophrologie ou la relaxation. La pratique de techniques simples à mettre en œuvre, la respiration abdominale et la visualisation d'images mentales permettent d'agir sur le stress par la baisse du rythme cardiaque et l'interruption des ruminations mentales. Pour beaucoup de seniors, c'est une découverte. Ils citent les bienfaits de la respiration ventrale : « *En sophrologie apprendre à respirer pour se détresser* », « *On apprend à respirer. On travaille sur la respiration et donc à diminuer les angoisses, on relativise* », « *Au niveau de la sophrologie, on nous a appris à respirer, comment faire quand nous n'étions pas bien. Quand je ne me sens pas bien, je fais des moments de sophrologie* ». D'autres évoquent la visualisation : « *Au repos pendant la sieste, je pense à une belle image* », « *Le fait d'apprendre à éliminer ce qu'il y a autour, faire le vide, ne plus se focaliser sur les problèmes, avoir plus de positif que de négatif* », « *Comment gérer la panique en passant une IRM avec les images mentales* », « *Je fais un petit journal en sophrologie, pour marquer les activités au jour le jour ; je le fais depuis 3 ans* ». Plusieurs témoignages décrivent l'impact positif des ateliers sophrologie : « *Des méthodes pour le mental, comme la sophrologie, qui a joué sur le physique et qui a permis d'être mieux sur le psychique* », « *La sophrologie m'a fait un bien fou* », « *Je me lève le matin, je suis bien, pas angoissée* », « *Ça m'a permis de me détendre, de m'évader, de penser à autre chose, en visionnant des images positives. Je crois que c'est ça qui m'a marquée le plus* ».

### Impact sur la santé psychique

79% des participants constatent que les ateliers collectifs de prévention les ont aidés à améliorer ou maintenir leur santé psychique, à être bien dans leur tête. 50% disent que les ateliers les ont beaucoup aidés.

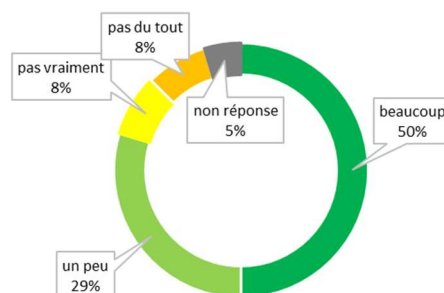
Catégorisation des exemples d'effets cités spontanément :

La participation à des ateliers seniors permet de trouver des **clés pour affronter les situations difficiles** de la vie :

« *Comment appréhender les situations difficiles* », « *On voit les choses autrement, on essaie de ne pas être stressé avec le COVID* », « *Un problème à régler, je me raisonne et je ne me laisse pas me démonter. Je récupère plus facilement* », « *Quand je suis devant un problème, je pense à respirer comme il faut, je relativise. Ça a modifié ma façon d'appréhender les soucis de la vie* », « *On apprend à se remettre en question, à faire des efforts...* », « *Je me suis reprise en main, je voudrais en faire d'autres. Me donne une autre idée de ce que je peux faire (sans obligation). Je fais du yoga le matin* ». Pour certains, c'est **l'importance de la parole et du travail sur soi** qui est évoquée : « *Chacun dit ce qui va et ce qui ne va pas dans les ateliers* », « *On parle de nos soucis et de nos problèmes avec d'autres personnes* », « *Ça m'a permis de retrouver certaines choses ; ça m'a fait prendre conscience des « trucs » d'enfance qu'on a enfoui* », « *J'ai été voir un psychologue après* ». La plupart de ces personnes ont suivi un atelier utilisant la sophrologie.

De nombreuses personnes déclarent que les ateliers ont un effet positif sur leur **moral**. « *Des gens qui viennent et qui n'ont pas le moral, ils repartent avec le moral. Ça fait du bien au moral* », « *Le matin je me lève et je sais que je vais avoir une bonne journée, même s'il pleut (ça m'a permis de voir le côté positif)* », « *Je me sens mieux dans ma peau, plus sereine* », « *J'ai appris à profiter le plus possible du moment présent et de ce qui est autour de moi* ».

Les ateliers vous ont aidé à améliorer ou maintenir votre santé psychique, à être bien dans votre tête





## Entre la santé mentale et la santé sociale : la confiance en soi

Une **confiance en soi** renforcée : plusieurs personnes citent spontanément un gain en confiance en eux-mêmes : « *Quand j'ai fait les ateliers mémoire, je me suis aperçue que je ne perdais pas tant que ça la mémoire, ça m'a redonné confiance en moi* ». Cette confiance en soi se traduit par une plus grande aisance dans les relations sociales : « *Voir qu'on n'est pas tout seul à se crispier. Se libérer par rapport aux autres, ne pas toujours avoir ce retrait – je ne vais pas faire ça – je n'arrive pas ... J'avais peur du jugement des autres avant, ce qui n'est plus le cas* », « *J'arrive mieux à aller au-devant des autres* », « *Ça permet de présenter les choses, de voir ce que les autres ressentent par rapport à vous* », « *On se libère un peu car on est timide, notamment en étant étranger, j'ai rencontré du monde* ». Un meilleur positionnement dans ses rapports aux autres est également évoqué : « *J'arrive à être plus tolérante avec les autres, je suis mieux dans ma peau* », « *J'ai fait le tri entre les personnes positives et les personnes négatives* ».

### Impact sur la santé sociale

71% des membres de la cohorte signalent un impact positif sur leur santé sociale (38% beaucoup et 33% un peu).

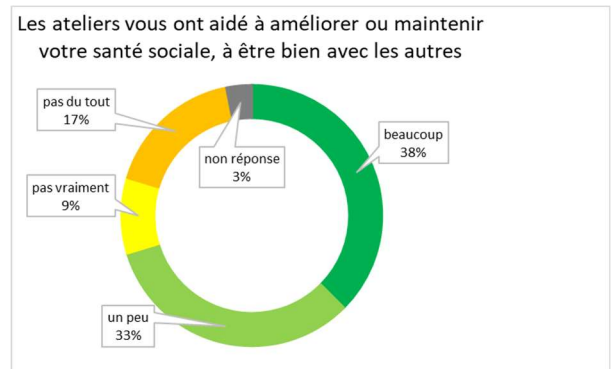
Catégorisation des exemples d'effets cités spontanément :

**Ateliers collectifs = être avec d'autres** : la participation aux ateliers est en elle-même un exemple de vie sociale, et pour un certain nombre de répondants, cela compte. Le simple fait d'être avec d'autres personnes permet de se sentir entouré, au moins le temps des ateliers : « *Avoir de la compagnie pendant les ateliers, avoir du monde autour* », « *Voir des gens de mon âge* », « *Quand on est à la retraite, on est isolée ; les ateliers en groupe c'est bien* ». Être avec d'autres, c'est également l'occasion d'échanger, de discuter : « *Avoir de la compagnie, discuter avec les autres, c'est important quand on est seul* », « *Faire connaissance avec d'autres personnes, communiquer* », « *La relation avec les personnes qu'on ne connaît pas* ». Le temps des ateliers est pour beaucoup un bon souvenir, une succession de moments où ils peuvent se sentir bien : « *Être au milieu d'autres personnes remonte le moral* », « *C'est de la convivialité* », « *Ça me faisait du bien de voir les autres* », « *Le contact avec un groupe qui fait du bien* », « *Le fait d'être en groupe, ça fait du bien, j'aimais beaucoup la petite équipe* », « *Je retrouve toujours les mêmes personnes dans les ateliers* ».

**Ateliers collectifs = élargir son cercle de relations** : Les témoignages d'un impact durable des ateliers sur la vie sociale sont très nombreux. « *J'ai rencontré des personnes du quartier* », « *Cela m'a permis de garder des contacts avec des personnes que je n'aurais pas vues avant* », « *Ça permet de connaître les gens, de partager, de voir si on a des atomes crochus. Les ateliers ont permis de connaître des gens* », « *Connaître des personnes qui sont devenues des amies et qui le sont restées* ». Parfois, les relations se poursuivent, pour des temps d'activités communes : « *Des personnes que j'ai rencontrées au stage, elles ont adhéré à notre association de loisirs* », « *On se contacte, et on fait un petit repas au foyer restaurant* », « *Je suis casanière, c'est très bien, mais là je rencontre des gens et je sors, je vais au loto, je vais danser* ». Certaines personnes témoignent d'un changement dans leur façon de vivre leur vie sociale : « *Ça nous secoue pour qu'on s'occupe de soi-même. Je ne suis pas très coquette, je fais une allergie au maquillage. Depuis les ateliers, je m'habille un peu plus* », « *Le fait d'être en contact avec d'autres personnes permet de rester ouvert* », « *Je resterais chez moi, si je n'avais pas ça. J'accepte des invitations alors que d'habitude je dis non* », « *On va plus vers les autres, on fait beaucoup plus de trucs* », « *J'ai fait passer une feuille de papier pour avoir les coordonnées des différentes personnes, et on continue à faire du sport ensemble une fois par semaine* ».

Des effets positifs sont cités et décrits par une écrasante majorité des participants. Deux personnes n'ont pas souhaité répondre aux questions sur les effets des ateliers, et pour chaque type de santé, quelques personnes n'ont constaté aucun effet. Mais toutes les personnes ayant répondu à ces questions ont signalé un effet positif sur au moins un des types de santé. 33 personnes, soit un peu plus de la moitié, ont déclaré un effet positif sur les trois types à la fois. Quelle que soit la thématique, des effets sont possibles sur la santé physique, la santé psychique et la santé sociale. Une participante cite spontanément l'effet « parcours » qui est permis par la diversité des thématiques abordées : « *C'est le cumul de tous les ateliers qui fait du bien* ».

Il apparaît que l'effet « groupe » joue beaucoup sur l'acquisition de connaissances et de pratiques favorables à la santé. Le consensus entre pairs, souvent trouvé sur les bonnes attitudes et pratiques à développer pour améliorer sa santé, est un puissant facteur de changement. C'est ensemble, dans une ambiance agréable où règnent respect réciproque et confiance, que les seniors s'interrogent, expérimentent, et font chacun leur chemin vers l'adaptation de leurs pratiques pour une meilleure santé.



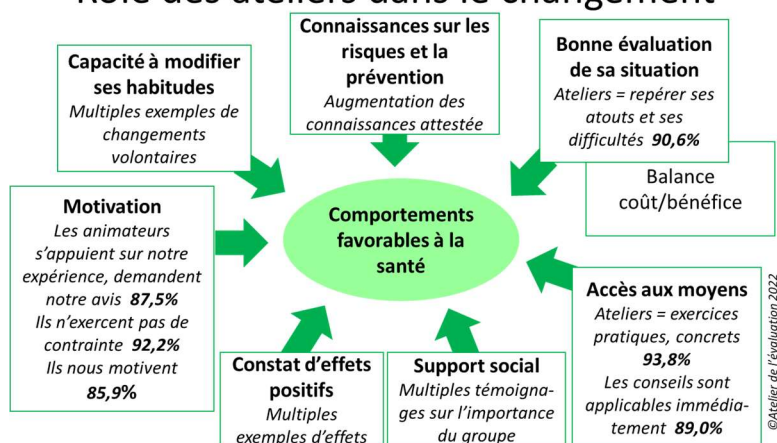
Pour conclure l'évaluation d'impact, nous avons voulu vérifier si les ateliers collectifs de prévention influencent réellement certains facteurs influençant le changement de comportement, pour lesquels nous n'avions pas encore de données précises : l'accès aux moyens de prévention, l'évaluation de sa situation personnelle au regard des risques et les ressorts de la motivation. Nous avons testé six affirmations :

Etes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?	Tout-à-fait	Assez	Pas vraiment	Pas du Tout	Non réponse
<b>Accès aux moyens de prévention</b>					
Pendant les ateliers, nous faisons des exercices pratiques, concrets.	43 rép 67,2%	17 26,6%	2 3,1%	0 0%	2 3,1%
Les animateurs nous proposent des choses que nous pouvons utiliser immédiatement.	36 56,3%	21 32,8%	3 4,7%	0 0%	4 6,2%
<b>Bonne évaluation de sa situation</b>					
Les ateliers servent à repérer ses propres atouts et ses difficultés.	32 rép 50%	26 40,6%	2 3,1%	1 1,6%	3 4,7%
<b>Motivation</b>					
Les animateurs s'appuient sur notre expérience, nous demandent notre avis.	39 60,9%	17 26,6%	5 7,8%	1 1,6%	2 3,1%
Les animateurs nous motivent pour changer nos mauvaises habitudes.	27 42,2%	28 43,7%	6 9,4%	1 1,6%	2 3,1%
Chacun décide librement de ce qu'il veut changer ou pas, il n'y a pas de contrainte.	48 75%	11 17,2%	1 1,6%	1 1,6%	3 4,7%

Pour une écrasante majorité des membres de la cohorte, les ateliers agissent bien sur ces trois déterminants du changement de comportement. L'accès aux moyens de prévention est favorisé par les techniques expérimentées au cours des ateliers, appropriables rapidement par les participants. Pour 9 participants sur 10, les ateliers permettent d'évaluer sa propre situation face aux risques pour leur santé. En associant les participants, en les motivant sans chercher à imposer le changement, les animateurs des ateliers prévention renforcent leur motivation.

En synthèse, le modèle d'efficacité élaboré pour l'évaluation d'impact permet de visualiser le rôle majeur que jouent les ateliers collectifs de prévention dans l'adoption par les séniors de pratiques favorables à leur santé.

## Rôle des ateliers dans le changement



## Impact de l'épidémie de COVID sur les seniors participant aux ateliers du programme PPS

Le confinement du printemps 2020 ayant interrompu le programme PPS, l'Atelier de l'évaluation a proposé à la Carsat Sud-Est d'interroger les membres de la cohorte sur leur vécu du confinement. L'enquête téléphonique a été réalisée entre le 7 et le 21 avril 2020, soit pendant les semaines 4 et 5 du confinement. La population d'enquête est composée de 108 seniors inclus dans deux cohortes participant à des ateliers de prévention collectifs menés par la Carsat Sud-Est (88) et l'ASEPT Corse (20). Le groupe est composé à 84,5% de femmes ; la moyenne d'âge est de 72,5 ans, la médiane de 72, et l'âge le plus élevé est de 91 ans.

### 2020 : Enseignements de l'étude

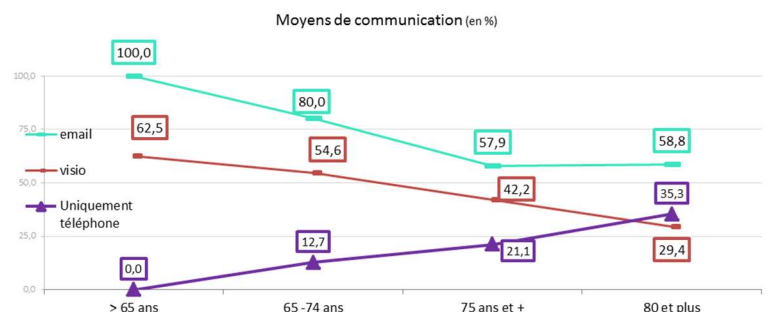
- Pendant le confinement, le fait de **vivre seul** est un indicateur de fragilité à prendre en compte

	Vivent seul.es (n=58)	Ne vivent pas seul.es (n=50)
Age moyen	74,6 ans	70,2 ans
Vit en : appartement	60,3%	24,0%
Animal de compagnie : oui	22,8%	44,0%
Ne sort pas pour l'exercice physique	37,9%	18,0%
Communication uniquement téléphone	27,8%	4,3%
Sommeil : perte importante	19,3%	6,0%
Les journées passent moins vite	48,3%	28,0%
Vivre dans le confinement : difficile	50,0%	18,0%

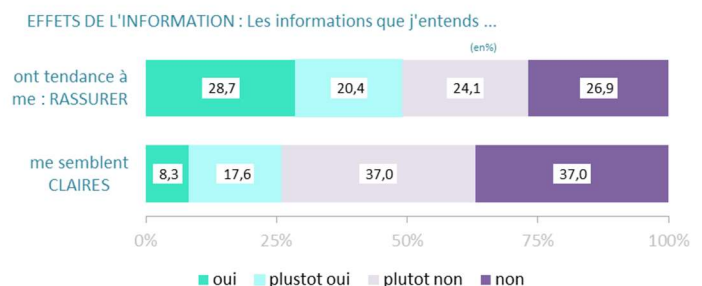
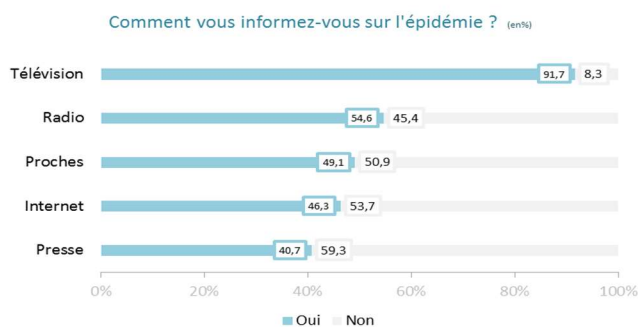
Vivre seul est une caractéristique déterminante pour le vécu du confinement. Les personnes vivant seules sont en moyenne plus âgées, 2,5 fois plus nombreuses à vivre en appartement, 2 fois plus nombreuses à ne pas avoir d'animal de compagnie et à ne pas sortir pour faire de l'activité physique, 6 fois plus nombreuses à ne communiquer avec les autres que par téléphone et à avoir un sommeil perturbé. Elles trouvent plus souvent que les journées passent moins vite, et la moitié d'entre elles trouve le vécu du confinement difficile contre seulement 18% des personnes qui vivent en couple ou en famille.

- La variété des **moyens de communication** est liée à l'âge.

Tous les répondants utilisent le téléphone, quel que soit l'âge, et jusqu'à 65 ans, tout le monde utilise le courrier électronique et plus de 60% la visio. L'usage du mail et de la visio diminue ensuite avec l'âge. La proportion des personnes n'ayant que le téléphone à sa disposition augmente avec l'âge pour atteindre 35,3% chez les plus de 80 ans.

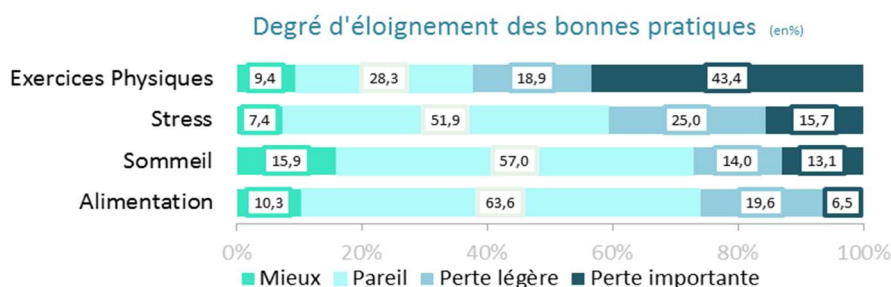


- La télévision, premier **moyen d'information**.



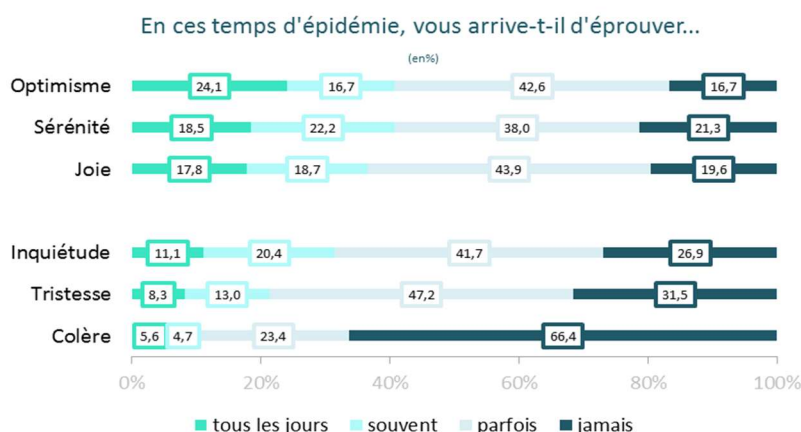
La télévision est de loin le moyen d'information sur l'épidémie le plus utilisé (91,7%), ce qui s'explique par l'existence de plusieurs chaînes d'information continue faisant une large place à la situation sanitaire. La radio arrive en deuxième position avec 54,6%. Notons que l'information par les proches, amis et enfants, passe avant la recherche d'information sur internet, et que la presse n'est un moyen d'information que pour 4 seniors sur 10. Paradoxalement, près de la moitié des répondants vivent les informations comme plutôt rassurantes, alors que seulement un quart les trouvent claires.

- Le confinement a une **influence sur les pratiques de prévention.**



que 28,3% à dire que le confinement n'a rien changé à leur pratique d'activité physique. Pour les trois autres domaines interrogés, l'impact du confinement a été moindre : plus de 50% des seniors disent que leurs pratiques n'ont pas été modifiées. C'est l'alimentation qui est la moins impactée : 26,1% seulement des membres de la cohorte signalent une dégradation de leurs bonnes pratiques alimentaires. On constate un taux équivalent pour le sommeil, mais la proportion des personnes déclarant une dégradation importante est deux fois plus élevée. Plus de 40,7% des seniors déclarent une perte de leurs bonnes pratiques en matière de gestion du stress, ce qui montre bien l'impact de l'épidémie sur la santé mentale.

- Les **émotions ressenties** pendant le confinement.



Les seniors interrogés pendant la période de confinement éprouvent davantage d'émotions positives que négatives. Ces données nous montrent l'intérêt de ne pas se focaliser sur les effets négatifs supposés d'événements tels que l'épidémie de COVID et le confinement. Il n'en reste pas moins les personnes qui éprouvent des émotions positives sont minoritaires : 40,8% pour l'optimisme, 40,7% pour la sérénité et 36,5% pour la joie.

Une analyse statistique factorielle à partir des réponses aux questions sur les émotions ressenties pendant le confinement a permis

de dégager trois profils de seniors :

- ✓ Profil A : personnes qui répondent plus fréquemment « toujours » pour le ressenti des émotions positives et « jamais » pour les émotions négatives. Nous avons nommé ces répondants les « **Contents de leur sort** ».
- ✓ Profil B : personnes dont les réponses sont plus nuancées (souvent et parfois) pour les émotion positives comme pour les négatives. Nous les avons nommées « **Ceux qui s'interrogent** ».
- ✓ Profil C : personnes qui répondent plus fréquemment « jamais » pour le ressenti des émotions positives et « toujours » pour les émotions négatives. Nous les avons nommées les « **Insatisfaits de leur sort** ».

Questions	Réponses type A (n=29) <b>Contents de leur sort</b>	Réponses type B (n=52) <b>Ceux qui s'interrogent</b>	Réponses type C (n=27) <b>Mécontents de leur sort</b>
Tristesse ressentie	72,4% jamais	69,2% parfois	29,6% tous les jours 25,9% souvent
Inquiétude ressentie	55,2% jamais	53,8% parfois 30,8% souvent	35,3% tous les jours
Colère ressentie		9,6% souvent	15,4% tous les jours
Joie ressentie	44,8% tous les jours 31,0% souvent	60,8% parfois	55,6% jamais
Sérénité ressentie	51,7% tous les jours 31,0% souvent	57,7% parfois	59,3% jamais
Optimisme ressenti	72,4% tous les jours	65,8% parfois	59,3% parfois 37,0% jamais
Surface du logement	17,2% trop grand	3,8% trop grand	29,6% trop grand
Qualité du sommeil	3,4% perte importante	11,8% perte importante	25,9% perte importante
Changement pour les sorties	37,9% très important	75,0% très important	59,3% très important
Changement de vie après ?	37,9% oui	67,3% oui	25,9% oui
Vécu du confinement	0% très difficile 20,7% très facile	5,8% très difficile 0% très facile	14,8% très difficile 0% très facile
Clarté des informations	13,8% non	32,7% non	29,6% non
Informations rassurantes	20,7% non	38,5% non	51,9% non
Journées passent moins vite	17,2% oui	51,9% oui	37,0% oui

Ces 3 groupes de seniors se distinguent par leur façon de vivre le confinement. Les « Contents de leur sort » représentent 27% de notre cohorte. Ils semblent vivre le confinement comme une parenthèse, plutôt agréable, qui ne joue pas sur leur humeur. Les « Mécontents de leur sort », soit 25% de la cohorte, vivent mal le confinement, qui a des répercussions négatives sur leur moral et sur leur qualité de vie. Les personnes de ces deux groupes attendent majoritairement de pouvoir reprendre leur vie d'avant. Les personnes du groupe le plus important (48%), « Ceux qui s'interrogent », éprouvent des émotions plus mitigées : pas de « tous les jours », pas de « jamais », pour les émotions positives comme pour les négatives. Le confinement a un impact très important sur leurs sorties, et ils trouvent plus que les autres que les journées passent moins vite. Les deux tiers d'entre eux pensent que leur vie ne redeviendra pas comme avant, qu'ils y apporteront des changements.

Les questions sur les émotions ressenties étaient complétées par une question ouverte sur l'impact du confinement sur le moral. L'analyse sémantique fait ressortir la grande variété des réponses :

- **Le choc, l'incrédulité** : « *Je ne pensais pas que ça existait une chose pareille !* », « *Ça ressemble à la guerre, plus de contacts...* ».
- **La compassion** : « *Pas pour moi, mais pour tout ce qui se passe oui, j'ai de la tristesse, de la colère.* », « *Oui, quand même, il y a tellement de gens qui souffrent, qui travaillent. Marcher une heure, moi je culpabiliserais.* ».
- **La restriction de liberté** : « *Tout me manque, les sorties, voir les gens... On est en prison.* », « *Il a un impact, ne plus sortir..., on se sent prisonnier, surtout quand on est seul.* »
- **L'absence de contact avec les proches** : « *Ça me démoralise, le manque de mes amis, voir le groupe, mes amis.* », « *Ça manque de pas se voir physiquement mais je sais qu'on se reverra. C'est temporaire.* ».
- **L'incertitude, le rapport au temps** : « *Pour l'instant pas d'influence sur le moral, mais si ça se prolonge je ne sais pas si je résisterais longtemps* », « *Je ne sais pas combien de temps ça va durer.* ».
- **L'inquiétude, la peur, pour soi et pour les autres** : « *Oui, j'ai peur, j'ai peur d'attraper ça. J'ai un petit problème de bronche et si je l'attrape je ne m'en sortirai pas.* », « *Je m'inquiète pour mes petits-enfants, l'avenir...* ».
- **La mortalité liée au coronavirus** : « *Quand je regarde la télé ou écoute la radio, tous ces morts... ça impacte le moral.* », « *J'ai perdu mon grand frère la semaine dernière, mort du COVID ..., ça fait trop lourd.* ».
- **Un impact relativisé** : « *En fait, comment dire... ça ne me change pas tellement la vie.* » « *Disons que ça pourrait être pire donc ça va.* », « *C'est dur mais pas plus que ça, on fait avec.* ».
- **Un mal pour un bien** : « *Non, je pense que je le prends bien, j'en profite de faire des choses que je ne faisais pas.* », « *Je redécouvre le dessin, la lecture.* », « *Ce qui me sauve c'est le jardinage, regarder les choses pousser.* ».
- **L'espoir pour le monde d'après** : « *Beaucoup de réflexion, et d'espoir.* », « *Je pense adaptation et vigilance.* », « *Le confinement nous aide à nous recentrer sur l'essentiel et d'imaginer la suite autrement.* ».

Une grande partie des seniors interrogés gère bien le confinement, en le supportant comme une nécessité passagère, voire en en profitant, comme d'un temps privilégié. Un gros tiers cependant ne le vit pas bien, et cela peut avoir des répercussions sur leur santé physique, leur santé mentale et leur santé sociale. Les personnes vivant seules sont à ce titre plus vulnérables que les autres.

- Les **changements envisagés** après la levée du confinement.

43 personnes ont répondu à cette question ouverte, énonçant 51 intentions de changement.

- **Rester prudents** : Près de la moitié des répondants mettent en avant le maintien des gestes barrières et de la distanciation physique ou sociale (20 occurrences) : « *Je resterai confinée au moins un mois encore.* », « *Il faudra garder une distance après le déconfinement.* », « *L'hygiène qu'on doit avoir, plus méticuleuse. Éviter les déplacements inutiles, les transports en commun.* ». Pour certains, cette prudence se transforme en méfiance et en restriction des contacts humains : « *Je vais me méfier. Quelqu'un qui tousse ou qui a le nez qui coule, je me poserai des questions.* ».
- **Changer ses priorités** : Le confinement a permis à des personnes de porter un regard critique sur leurs habitudes de vie et de consommation (13 occurrences). Certains ont échappé au diktat du quotidien : « *Je verrais les choses différemment, moi qui prévois toujours tout, eh bien on vivra plus le moment présent.* ». D'autres affirment vouloir changer leur mode de consommation, en privilégiant les circuits courts : « *Être moins dans la société de consommation, faire travailler les petits commerces* ». Plus largement, quelques répondants veulent revoir leurs priorités : « *Prendre conscience de l'importance des choses.* », « *Voir ce qui est important et ce qui l'est moins.* ».
- **Faire davantage de place au plaisir** (7 occurrences) : « *Je pourrai peut-être plus sortir, danser, jouer aux cartes !* », « *Je profiterai plus, je sortirai plus.* », « *Profiter plus de la vie, voyager.* ».
- **Approfondir ses relations** (5 occurrences) : « *Être plus en contact avec ma famille et mes amis.* », « *Être encore plus proche de mes proches.* ».
- **Marcher** : Trois personnes indiquent pour unique changement le fait de marcher davantage.

- **Demander des décisions politiques** : Trois personnes pointent le fait que tout ne dépend pas des changements individuels, et l'importance de la situation économique et de l'action des décideurs : « *Il ne faudra prendre que des petits groupes dans les spectacles, au moins tant que l'épidémie est là* », « *C'est les gens qui dirigent qui devront changer.* », « *Le changement va venir de lui-même à cause de l'économie qui va bouger. Les pauvres vont être beaucoup plus pauvres, les pertes d'emplois, il y aura des morts. Le changement nous viendra de l'extérieur.* ».

## 2022 les polémiques sur la vaccination et le pass vaccinal

3 ans après le début de l'épidémie, après plusieurs confinements et une longue période de restrictions de déplacement et de rassemblement, la vie redevient plus facile. Les vagues de contamination se succèdent mais entraînent moins d'hospitalisations et de décès. Profitant des entretiens avec les membres de la cohorte sur l'impact des ateliers du programme 3S sur la santé, nous avons posé quelques questions sur la vaccination et le pass sanitaire.

### Les raisons de la vaccination

Sur les 64 personnes interrogées, 56 étaient vaccinées, soit 87,5%. Nous les avons interrogées sur le motif principal de leur choix. Les propositions font appel à la connaissance sur l'efficacité des vaccins : « *Même si ces vaccins sont récents, je sais que c'est le plus sûr moyen d'être protégé des formes graves et de l'hospitalisation et de protéger les autres* », à la confiance dans le système de santé : « *Je fais globalement confiance à la vaccination, à mon médecin, à notre système de santé* » ou à une forme de contrainte : « *Je ne l'ai fait que parce que cela permet de vivre à peu près normalement (accès aux restaurants, aux loisirs, aux transports...)* », « *Je n'ai pas le choix, car je suis atteint-e de pathologies chroniques qui me mettent en danger* », « *Je l'ai fait parce que mes proches ont insisté* ».

Raisons de la vaccination	<b>56</b>
Même si ces vaccins sont récents, je sais que c'est le plus sûr moyen d'être protégé des formes graves et de l'hospitalisation et de protéger les autres.	27
Je fais globalement confiance à la vaccination, à mon médecin, à notre système de santé.	13
Je ne l'ai fait que parce que cela permet de vivre à peu près normalement (accès aux restaurants, aux loisirs, aux transports...).	8
Je n'ai pas le choix, car je suis atteint-e de pathologies chroniques qui me mettent en danger. Une personne précise que c'est son âge qui la met en danger.	4
Je l'ai fait parce que mes proches ont insisté.	3
Autre raison : C'est mon choix.	1

### Raisons du refus de la vaccination

Les propositions soumises aux non-vaccinés étaient le manque de confiance : « *Je n'ai aucune confiance dans les vaccins et dans le discours du gouvernement* », une contraindication médicale : « *Je ne peux pas me faire vacciner du fait de mon état de santé* ». Trois personnes ont choisi la première proposition, une s'est faite vacciner du fait de sa pathologie. Les autres propositions n'ont pas été choisies : l'absence de risque perçu : « *Je n'en vois pas l'intérêt, je ne prends pas de risque, je sors très peu* », le recours aux médecines alternatives : « *Je renforce mon immunité naturelle d'une autre manière* », et l'influence des proches ou du médecin : « *Mes proches ou mon médecin me l'ont déconseillé* ». Ce sont donc 6,3% des membres de la cohorte

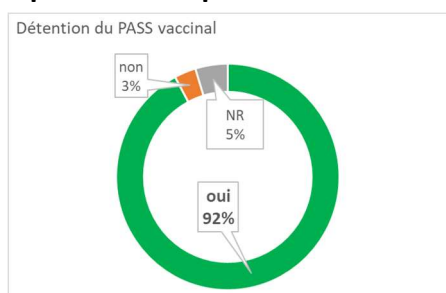
Raisons de la non-vaccination	<b>4</b>
Je n'ai aucune confiance dans les vaccins et dans le discours du gouvernement. Une personne précise : « <i>C'est une pseudo pandémie montée de toute pièce, mon AMM est conditionnelle. Je le paie très cher, on est des parias</i> ».	3
Je n'en vois pas l'intérêt, je ne prends pas de risque, je sors très peu.	
Je renforce mon immunité naturelle d'une autre manière.	
Je ne peux pas me faire vacciner du fait de mon état de santé.	1
Mes proches ou mon médecin me l'ont déconseillé.	

La vaccination va donc de soi pour 41 personnes (en vert sur les tableaux) sur les 64 membres de la cohorte, soit 64,1%. Leur décision s'appuie sur l'adhésion aux connaissances scientifiques quant à l'efficacité vaccinale et/ou à la confiance accordée à son médecin généraliste et plus généralement à notre système de santé. 4 personnes n'ont accepté la vaccination que parce que leur état de santé ou leur âge le leur imposait. L'importance du risque dépassait les réserves ou la crainte (balance bénéfice-risque). Ces personnes ne font pas état d'une quelconque méfiance envers les vaccins ou le gouvernement. Si on les ajoute aux 41 autres, le taux de personnes confiantes dans les vaccins et la politique du gouvernement passe à 70,3%.

Pour les autres, la vaccination a été acceptée alors que la confiance n'était pas au rendez-vous. 8 personnes se sont décidées pour pouvoir sortir plus facilement et avoir accès aux loisirs. 3 personnes ont cédé à l'insistance de leurs proches.

Le faible nombre de personnes non vaccinées ne permet pas de tirer des enseignements généralisables. On peut néanmoins constater que certains seniors se rangent clairement dans la catégorie des « anti-vax ». Le fait qu'ils soient si peu nombreux parmi les participants aux ateliers de prévention, face à une écrasante majorité de seniors affichant leur confiance dans le système de santé mérite qu'on s'y arrête. On peut penser que la raison principale réside dans le profil des seniors qui fréquentent les ateliers. S'y inscrivaient essentiellement des personnes qui s'intéressent à leur santé, viennent chercher des informations scientifiques validées par leur organisme de protection sociale, et sont pour beaucoup prêtes à adopter des pratiques nouvelles si elles sont convaincues de leur utilité. Ce portrait type est cependant à nuancer. Les ateliers sont réellement des temps qui permettent aux personnes d'évoluer dans leur perception de la santé, dans leur approche de la prévention. Ce sont des moments où l'on s'éduque, et où on apprend notamment à rechercher une information fondée, validée. A leur mesure, les ateliers contribuent à la diffusion de la prévention fondée sur les données probantes ; concernant les attitudes face à la vaccination, près de la moitié des répondants choisit la proposition qui reflète cette approche : « Même si les vaccins sont récents, je sais que c'est le plus sûr moyen d'être protégé des formes graves et de l'hospitalisation et de protéger les autres ».

### Opinion sur le pass vaccinal



92% des répondants déclarent détenir un pass vaccinal au moment de l'enquête, 3% ne l'ont pas et 5% préfèrent ne pas répondre.

Parmi les détenteurs du pass, 2 personnes déclarent ne pas être vaccinées (ce qui est possible en cas de contradiction à la vaccination) ; elles précisent qu'elles n'ont aucune confiance en la vaccination.

Nous avons voulu mesurer le degré d'acceptation du pass vaccinal, évolution alors récente de la stratégie de lutte contre la COVID. 3 affirmations ont été proposées aux membres de la cohorte :

L'affirmation la plus proche de ce que je pense	nombre	taux
C'est trop, le PASS sanitaire suffisait.	9	14,1%
C'est ce qu'il faut pour protéger la population.	14	21,9%
C'est insuffisant, il faudrait l'obligation vaccinale.	30	46,9%
N'ont pas souhaité répondre.	11	17,1%

- ✓ Le taux de non réponse est le plus élevé du questionnaire.
  - ✓ Les personnes en accord avec la stratégie gouvernementale sont minoritaires (un peu plus d'1 sur 5).
  - ✓ Ceux qui pensent que la mesure va trop loin ne sont pas très nombreux.
  - ✓ Près d'une personne sur 2 trouve que cette mesure ne va pas assez loin, et se prononce pour l'obligation vaccinale.
- Ces résultats montrent que les personnes âgées ont bien intégré qu'elles sont spécifiquement menacées par le coronavirus, et que ce sont les personnes de leur âge que l'on trouve à l'hôpital et dans les services de réanimation, même si elles n'ont pas de pathologies associées. Elles demandent donc à être protégées, et l'obligation vaccinale est pour elles le meilleur moyen.

### Opinion sur la pression exercée sur les non-vaccinés

L'instauration du pass vaccinal est une mesure visant directement les personnes non vaccinées, leur faisant en quelque sorte porter la responsabilité de la poursuite de l'épidémie. Cela a créé une polémique médiatique, renforcée par une déclaration du Président de la république. Des voix se sont élevées pour traiter cette mesure de liberticide. Nous avons voulu interroger les seniors de la cohorte sur ce point. La question porte sur la légitimité de la mesure.

L'affirmation la plus proche de ce que je pense	nombre	taux
Elle est illégitime, la liberté individuelle doit rester la règle.	14	21,9%
Elle est légitime, la protection collective est plus importante que les libertés individuelles.	37	57,8%
Je ne sais pas quoi penser, les deux camps ont des arguments.	7	10,9%
N'ont pas souhaité répondre	6	9,4%

La légitimité de l'instauration du pass vaccinal est largement attestée par les répondants, à 57,8% contre 21,9%. Près de 11% des répondants ne savent quoi penser, et trouvent que les deux camps ont des arguments. Là encore, à près de 60%, les seniors témoignent du fait qu'ils sont les plus exposés et qu'ils doivent être protégés.

## 3S : Savoirs Seniors Santé

Partant de l'idée que les ateliers collectifs de prévention pouvaient être renforcés en formant des relais professionnels de proximité auprès des seniors dont l'autonomie peut décliner, la Carsat Sud-Est a interrogé des structures d'aide à domicile, qui se sont déclarées intéressées par une montée en compétences des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées. Les aides à domicile interviennent souvent chez les mêmes personnes, elles les connaissent bien et une relation de confiance finit presque toujours par s'installer. Le rôle de ses intervenants n'est pas de faire à la place des personnes, mais de les accompagner, de faire avec elles, dans une perspective de maintien de l'autonomie. Il est donc logique de penser à elles comme à des relais, sur des thématiques comme la nutrition, le maintien du lien social et l'incitation à prendre soin de soi, pour favoriser et prolonger l'autonomie. Il est apparu également que l'absence de formation des aides à domicile sur le vieillissement, les pathologies et troubles liés à l'âge, est fréquemment la source de malentendus et de tensions qui pourraient être évités. Les responsables des SAD ont jugé prioritaires des formations sur le vieillissement cognitif, les troubles mentaux, mais également sur les moyens d'y faire face, comme la communication verbale et non verbale, la bientraitance, la gestion du stress et des émotions... D'autres modules ont été créés pour apporter des compétences en matière de protection des aides à domicile, l'un sur la prévention de l'épuisement professionnel, et l'autre a pris la forme de cycles de séances sur l'analyse de pratiques, particulièrement intéressantes pour les personnels aux prises avec des situations complexes, parfois douloureuses.

Ces modules ont été créés progressivement, à partir de 2008, grâce au dialogue constant entre la Carsat et les SAD, et à la collaboration avec les organismes de formation de la région, qui ont adapté des contenus relevant de la médecine, de la psychologie et de la sociologie pour que des professionnelles pour la plupart non diplômées puissent se les approprier, et apprendre à adopter de bonnes pratiques d'intervention. Le programme 3S se composait de dix modules au moment du démarrage de la mission d'évaluation, deux modules ont été créés suite à l'enquête menée en 2020 sur le vécu de la situation sanitaire, sur la thématique de l'intervention à domicile en temps d'épidémie ; l'un a été conçu pour les aides à domicile, l'autre est destiné aux cadres, responsables de l'organisation des interventions.

### La mission d'évaluation

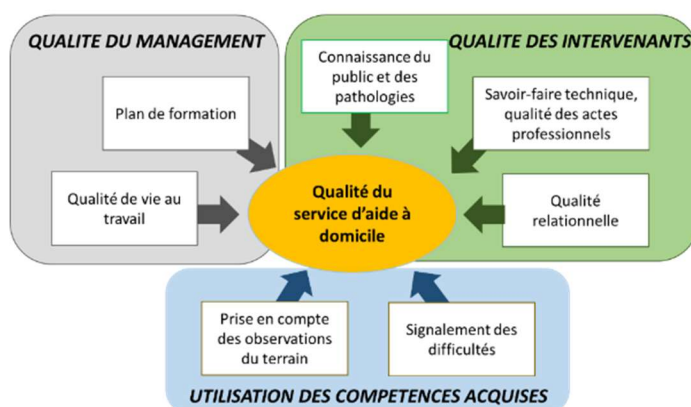
L'Atelier de l'évaluation a été missionné sur deux objets : la mise en place des outils de suivi et de pilotage du programme 3S et l'évaluation de ses effets et de son impact. Le but du programme 3S est de contribuer à l'amélioration du service rendu par les organismes d'aide à domicile aux personnes âgées. Un modèle d'efficacité a été élaboré pour identifier les déterminants de la qualité du service rendu, ce qui a permis de définir des indicateurs d'activité, de qualité et d'efficacité. La mission ne comprenait pas l'analyse des coûts et de l'efficacité du programme.

La qualité du management relève des responsables des SAD utilisant le programme 3S. Nous avons interrogé la place du programme dans le plan de formation des organismes et en quoi il peut influencer la qualité de vie au travail. Pour la qualité des modules composant le programme nous avons centré nos investigations sur les effets des formations sur l'évolution des savoirs, du savoir-faire et du savoir-être des participantes. La manière dont les compétences acquises sont reconnues et utilisées par les services est le troisième déterminant que nous avons étudié, en focalisant notre recueil de données sur l'augmentation et le bien fondé des signalements des difficultés identifiées par les aides à domicile formées et la prise en compte de ce rôle de repérage par les cadres des services.

### Le suivi du programme 3S

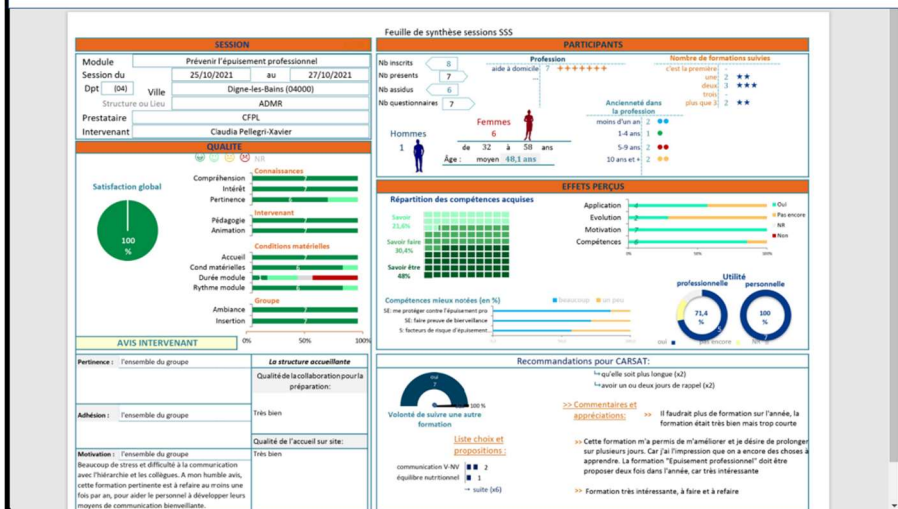
Les chargées de projet de la Carsat Sud-Est sont en contact permanent avec les responsables des structures d'aide à domicile et avec les organismes de formation, ce qui permet de piloter la planification des modules, mais aussi l'évolution du programme, grâce au relevé annuel des besoins.

### Déterminants de la qualité du service rendu





## Les outils de suivi du programme 3S Fiche synthèse de session



La mission d'appui et d'évaluation a permis de doter le programme 3S d'un dispositif d'évaluation intégrée, permettant un suivi de l'activité et un contrôle de la qualité de l'organisation et des formations. Les formateurs disposent d'un lien permanent vers un questionnaire en ligne leur permettant de renseigner quelques indicateurs de participants, leur assiduité, et de donner leur opinion sur l'adéquation de la formation au public et la motivation au changement. Ils peuvent également signaler les difficultés rencontrées. Les formateurs font remplir les questionnaires d'évaluation aux

participants et les envoient au cabinet chargé de leur traitement. Dans la semaine suivant la formation, les données sont saisies et une fiche de synthèse regroupant l'ensemble des données est envoyée par mail à la Carsat Sud-Est et au formateur. Un tableau de bord trimestriel de l'activité a été édité pendant toute la durée de l'évaluation. Ce dispositif garantit la traçabilité des actions menées et facilite le pilotage du programme. Les enseignements qui en ont été tirés ont permis plusieurs améliorations du programme.

Ces outils ont été créés spécifiquement pour l'évaluation ; ils ont été utilisés entre 2019 et 2021. Pour 2022, ils ont été revus et fortement allégés, pour être utilisés en routine dans le suivi et le pilotage du programme.

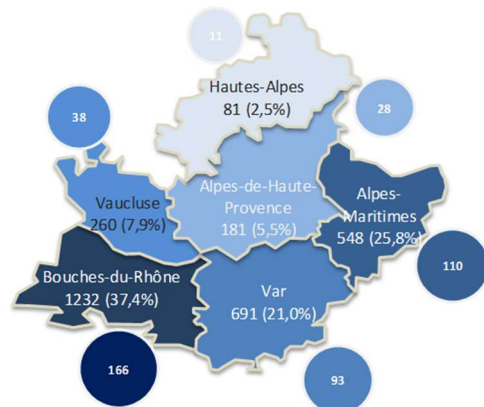
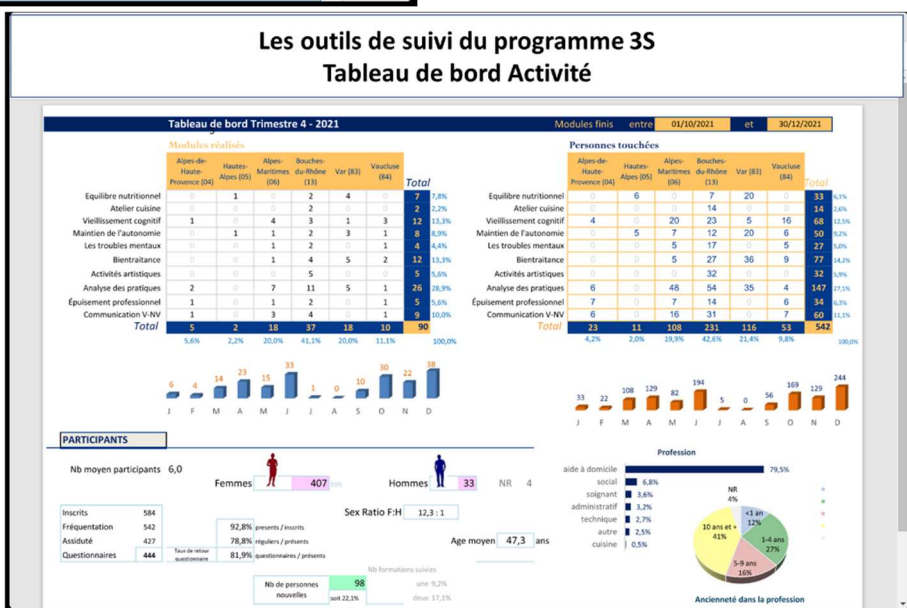
Le recueil systématique des données et informations sur les actions menées est un critère de qualité essentiel pour les programmes de prévention. La production et l'utilisation de ces données sont à la base de la démarche qualité, qui est indissociable de la recherche d'efficacité. Comme le montre le modèle d'efficacité, l'impact du programme 3S est déterminé notamment par la qualité des actions menées. Il est également tributaire de la puissance du programme, que l'on mesure en nombre de formations, de taux de professionnels formés, de répartition des actions sur les territoires. Les tableaux de bord permettent de façon claire et synthétique.

### 3S : un programme bien implanté dans la région

Le programme 3S est décliné dans les 6 départements de la région. 446 sessions de formation ont eu lieu entre 2019 et 2021. Sur la carte, le nombre de sessions figure dans les cercles, le nombre de personnels formés dans les départements et entre parenthèses le pourcentage que cela représente. En 2020 et 2021, le nombre de sessions a été réduit du fait des interdictions de déplacement et de rassemblement imposées par la situation sanitaire. Le programme 3S peut organiser en routine environ 200 sessions de formation par an. Cette limite est liée au budget disponible ; les demandes des services excèdent l'offre disponible.

Rappelons ici que le programme 3S est un programme « bottom up » ou ascendant, qui s'est construit à partir de demandes locales, et d'un

## Les outils de suivi du programme 3S Tableau de bord Activité



partenariat tissé en quinze ans avec un nombre croissant de structures qui ont rejoint la dynamique. Le passage à une modélisation en vue de la généralisation demandera de repenser la diffusion de l'offre, pour qu'elle soit accessible à l'ensemble des structures conventionnées avec la Carsat et les six Conseils départementaux.

Sur les trois exercices de la période d'évaluation, 3 293 professionnels ont participé à ces formations, soit 7,4 participants par session. En 2019, le taux de remplissage était proche de 9. Là encore, la différence est liée aux restrictions sanitaires. Pour des formations interactives, où l'acquisition de compétences de savoir-faire et de savoir-être repose sur les échanges et les exercices, les groupes ne doivent pas être trop importants. Une moyenne de 9 à 10 participants permet de concilier efficacité et efficacité. En routine, et avec le budget dont il dispose actuellement, le programme 3S peut toucher entre 1 800 et 2 000 aides à domicile par an.

La répartition des participants respecte globalement la proportion départementale de personnes de plus de 60 ans bénéficiant de l'APA.

	Dép 04	Dép 05	Dép 06	Dép 13	Dép 83	Dép 84
Répartition des APA (2020)	3,8%	3,0%	22,4%	36,3%	23,7%	10,8%
Répartition des AAD formées	4,1%	2,6%	26,7%	36,6%	21,4%	8,6%

### Personnes touchées

	Alpes-de-Haute-Provence (04)	Hautes-Alpes (05)	Alpes-Maritimes (06)	Bouches-du-Rhône (13)	Var (83)	Vaucluse (84)	Total	
Equilibre nutritionnel	6	16	32	119	110	0	283	8,6%
Atelier cuisine	33	0	8	55	7	0	103	3,1%
Vieillesse cognitive	30	0	51	87	24	48	240	7,3%
Les troubles mentaux	6	0	147	59	53	28	293	8,9%
Maintien de l'autonomie	12	27	109	63	60	47	318	9,7%
Bien-être	10	0	129	114	151	19	423	12,8%
Épuisement professionnel	22	32	108	289	128	35	614	18,6%
Communication V-NV	38	6	55	218	69	47	433	13,1%
Analyse des pratiques	24	0	209	151	73	36	493	15,0%
Activités artistiques	0	0	0	77	16	0	93	2,8%
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>81</b>	<b>848</b>	<b>1232</b>	<b>691</b>	<b>260</b>	<b>3293</b>	<b>100,0%</b>
	5,5%	2,5%	25,8%	37,4%	21,0%	7,9%		

Le tableau ci-contre détaille la répartition des participants par thématique et par département entre 2019 et 2021. Le module « Prévention de l'épuisement professionnel » a été suivi par plus de 600 personnes, « Analyse des pratiques professionnelles » par près de 500, « Communication verbale - non verbale et Promotion de la bien-être » par plus de 400, « Maintien de l'autonomie, Troubles mentaux et Equilibre nutritionnel » par environ 300 et « Vieillesse cognitive » par 240. « Atelier cuisine », qui nécessite un matériel spécifique et n'a été réalisé que dans 4 départements, et « Activités artistiques », le module le plus récent, réalisé dans 2 départements seulement, ont été suivis par environ 100 professionnels.

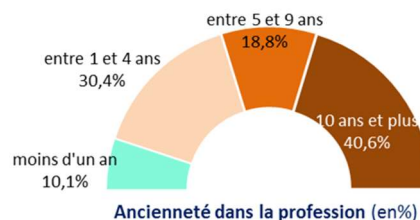
« Atelier cuisine », qui nécessite un matériel spécifique et n'a été réalisé que dans 4 départements, et « Activités artistiques », le module le plus récent, réalisé dans 2 départements seulement, ont été suivis par environ 100 professionnels.

### 3S : un programme qui bénéficie essentiellement aux aides à domicile

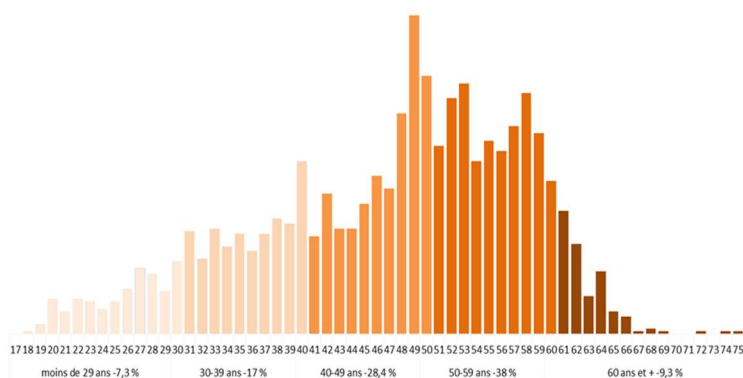
Les données recueillies auprès des formateurs fournissent de nombreuses informations, notamment sur la fréquentation et l'assiduité des participants. Ainsi, sur la période 2019 – 2021, on peut noter que 92,2% des inscrits ont effectivement participé aux sessions, et que 88,8% des présents ont assisté à l'intégralité de la formation ; ces taux sont tout à fait satisfaisants.



97% des professionnels formés sont des femmes. La moyenne d'âge est de 49 ans, les deux tiers ayant entre 40 et 59 ans.



Les professionnels employés depuis moins d'un an représentent 10% des participants ; ceux qui ont au moins 10 ans d'ancienneté en représentent plus de 40%.



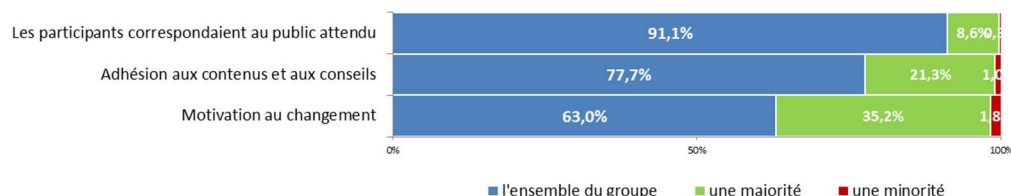
Les aides à domicile sont les principales bénéficiaires des formations du programme 3S, elles sont en effet 86% des participantes

## Le programme 3S : une qualité attestée et contrôlée

### Un recrutement des participantes qui correspond au public attendu

L'adéquation entre les formations proposées et les besoins, l'adhésion et la motivation des participants est très satisfaisante.

Les formateurs attestent que les trois quarts des groupes sont composés de participants adhérant tous aux contenus, ce qui est le cas également des deux tiers des groupes pour ce qui concerne la motivation au changement de leurs pratiques au regard des apports de la formation suivie. La surveillance de ces indicateurs est importante dans la mesure où les formateurs sont à même de repérer les distorsions liées à l'envoi en formation de personnels qui ne sont pas ceux pour lesquels le programme est prévu ou qui sont majoritairement réfractaires au changement.



### La qualité de l'organisation, des contenus et des formateurs plébiscitée par les participants et les responsables de SAD

La satisfaction générale est interrogée à la fin de chaque session de formation. Les résultats pour les sessions du programme 3S menées de 2019 à 2021 sont exceptionnellement bons : 90% des participants se déclarent très satisfaits (près de 9% assez satisfaits, et 0,1% pas très satisfaits). Ce taux est beaucoup plus élevé que ceux que l'on rencontre habituellement en formation professionnelle continue. Cela peut s'expliquer par le fait que la plupart des aides à domicile sont sans qualification professionnelle, et il y a fort à parier que l'école n'a pas laissé de bons souvenirs à nombre d'entre elles. Les responsables de secteur interrogés en 2019 expliquent qu'il leur faut parfois lever les craintes de certaines ; mais elles reviennent rassurées, et désireuses de continuer à se former. L'excellent score de satisfaction vient saluer la qualité des formations et surtout leur adaptation au public des aides à domicile.

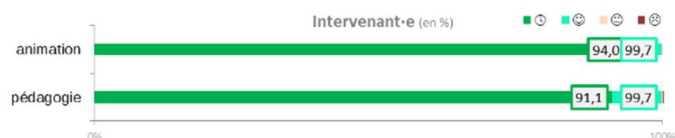
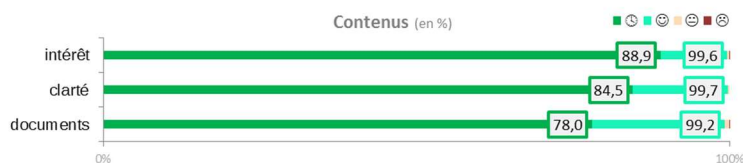
Le score de satisfaction global varie un peu selon les thématiques. Il approche ou dépasse les 90% pour sept d'entre eux. Pour les deux autres thématiques, il avoisine 80%.

#### Satisfaction globale des Aides à domicile par type de formation



La satisfaction des professionnels formés atteint de très bons scores pour tous les aspects interrogés :

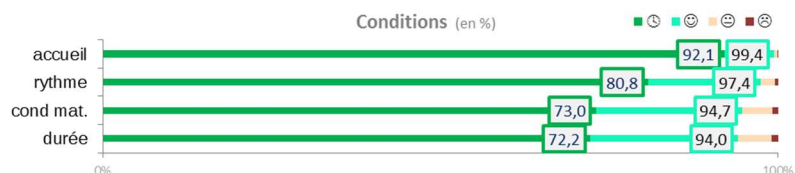
Les contenus sont jugés très intéressants et très clairs, la documentation remise est un peu moins bien notée, mais recueille néanmoins des scores très élevés.



La qualité des intervenants est attestée par les scores obtenus : 94% de très satisfaits pour l'animation, 91% pour la pédagogie.

Même les conditions matérielles, souvent moins bien

notées, obtiennent des scores satisfaisants. La qualité de l'accueil sur site obtient 92% de très satisfaites. Les conditions matérielles obtiennent des scores plus faibles, ce qui est lié à l'attribution des salles qui ne répondent pas toujours aux besoins (passages de personnes pendant les séances, taille de la salle...). C'est également le cas de la durée, qui est très souvent jugée insuffisante.





La qualité de la vie de groupe est essentielle pour que les formations soient efficaces. Un climat de confiance où chacun trouve sa place facilite les échanges et renforce la motivation au changement.

La surveillance de ces indicateurs grâce aux fiches de synthèse et aux tableaux de bord permet de repérer les variations de qualité. Les scores significativement plus faibles d'un module ont conduit les chargées de mission à travailler avec les formateurs pour améliorer l'adaptation du module aux besoins et au niveau des participants.

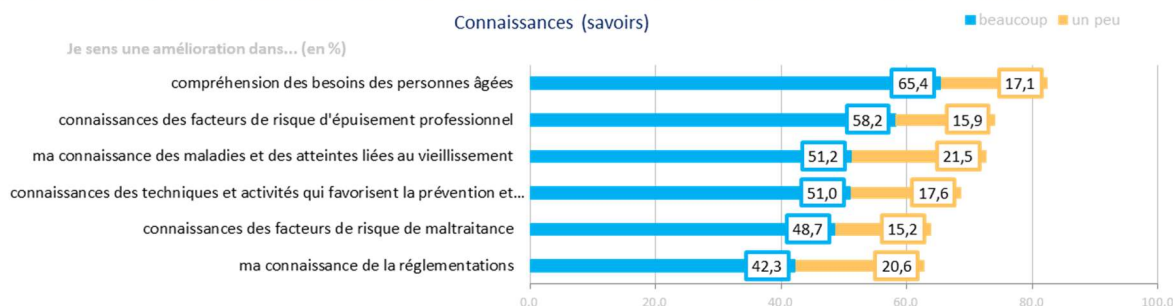
### Le programme 3S : une efficacité et un impact démontrés

Les données sur l'efficacité et l'impact du programme 3S proviennent des questionnaires participants de l'ensemble des sessions (3 293), des entretiens avec les responsables de SAD participant à l'étude d'impact (enquête 2019 et visioconférences 2022), et de l'enquête en ligne à distance auprès des aides à domicile formées (259 réponses). Les résultats présentés ici sont tirés des rapports produits tout au long de la mission d'évaluation.

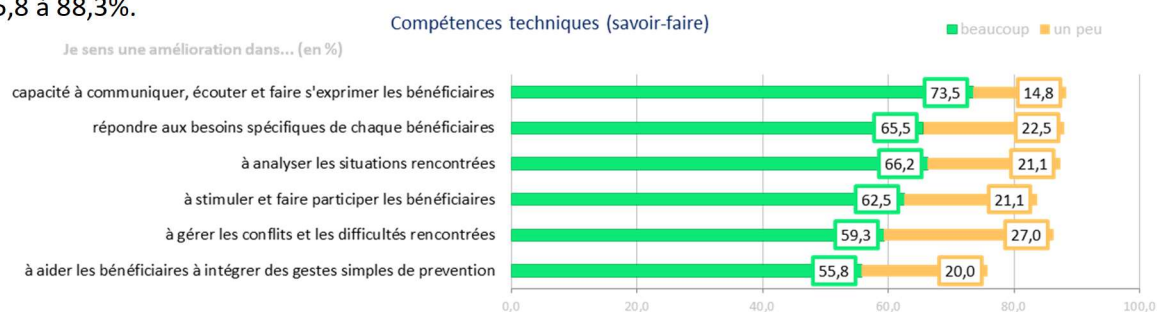
### Des effets probants sur l'acquisition de compétences, la motivation au changement, l'application des acquis et l'évolution des pratiques professionnelles.

18 compétences professionnelles ont été identifiées en analysant les cahiers des charges des modules du programme 3S. Elles sont toutes améliorées par la participation aux modules de formation (source : questionnaires participants).

Les compétences de la sphère des connaissances se sont « beaucoup » améliorées pour plus de la moitié des participants, à l'exception de celles sur les facteurs de maltraitance et la réglementation, ce qui s'explique par le fait que ces notions en sont traitées que dans deux formations, que tout le monde n'a pas suivies. Si l'on ajoute « un peu », l'amélioration des compétences cognitives concerne de 62,9 à 82,5% des professionnels formés.



L'amélioration ressentie des compétences techniques ou de savoir-faire est plus importante que pour les compétences cognitives. Les réponses « beaucoup » s'échelonnent de 55,8 à 73,5%. Si l'on ajoute les réponses « un peu », ces taux varient de 75,8 à 88,3%.



Ces taux sont encore supérieurs quand on considère les compétences de savoir-être ou de posture professionnelle : de 57,1 à 75,5% pour les réponses « beaucoup », de 80 à 86,4% si l'on ajoute les réponses « un peu ».



Les professionnels formés témoignent d'une montée en compétences dès le dernier jour de formation. Interrogées à distance (source : questionnaire en ligne envoyé aux aides à domicile formées), ces résultats sont confirmés. A la question : *Pouvez-vous nous indiquer une chose apprise en formation et qui vous sert depuis ?* 210 aides à domicile ont décrit un acquis des formations qu'elles ont suivies. La catégorisation des réponses sous la forme de compétences met en évidence l'importance de l'impact du programme.

- Savoir analyser les situations et agir en conséquence : 34 citations  
Deux exemples : « *Le pas de côté, qui permet de se décaler par rapport à une situation complexe.* », « *Savoir désamorcer des situations de stress et d'angoisse.* ».
- Connaître les maladies des personnes âgées et comprendre leurs impacts : 29 citations  
Deux exemples : « *Mieux comprendre le comportement des personnes âgées, leurs émotions, leurs doutes, leurs questionnements, leurs difficultés dans le quotidien.* », « *Le fait de ne pas contrarier une personne Alzheimer afin qu'elle garde l'équilibre de ses émotions c'est-à-dire ne pas la contredire dans ce qu'elle pense, ce qu'elle croit.* ».
- Savoir communiquer efficacement : 28 citations  
Deux exemples : « *Savoir écouter les personnes, mieux les comprendre. Savoir être à l'écoute en général.* », « *Qu'il n'y a pas que les mots qui peuvent déceler quelque chose qui ne va pas, il y a le comportement et d'autres signes physiques.* ».
- Savoir gérer son stress et ses émotions : 20 citations  
Deux exemples : « *Bien respirer quand nous sommes fatiguées ou énervées.* », « *Garder son calme en toutes circonstances.* ».
- Jouer un rôle dans le maintien de l'autonomie : 16 citations  
Deux exemples : « *Maintien de l'autonomie : adapter l'activité, promenade...* », « *Faire un retour auprès de l'association vis-à-vis des problématiques des bénéficiaires.* ».
- L'importance de la nutrition : 16 citations  
Deux exemples : « *L'hydratation des personnes.* », « *L'équilibre alimentaire et l'activité physique chez les seniors.* ».
- Savoir garder une attitude professionnelle : 15 citations  
Deux exemples : « *Savoir que chaque personne est particulière avec ses habitudes et ses pathologies et que c'est au professionnel à s'adapter.* », « *Une phrase m'est restée lors d'une formation : "nous ne sommes pas des magiciennes", ce qui m'a permis de comprendre que malgré toute notre bonne volonté, on ne peut pas toujours répondre à tous les problèmes des personnes.* ».
- Être attentive au risque de maltraitance : 13 citations  
Deux exemples : « *Avoir les outils pour détecter la maltraitance.* », « *Aussi garder discrétion, respect et non jugement à chacun.* ».
- Se protéger, prévenir l'épuisement professionnel : 6 citations  
Deux exemples : « *Certaines pratiques et exercices pour prévenir l'épuisement professionnel.* », « *Me protéger physiquement et moralement.* ».
- 20 personnes n'ont pas cité d'exemples d'acquis de formation mais ont préféré pointer l'intérêt d'avoir accès à un parcours de formation.  
Deux exemples : « *Toutes les formations que j'ai faites. C'est important de se former et d'apprendre pour s'adapter sur le terrain.* », « *C'est un ensemble de choses apprises et les échanges avec les collègues lors de ces formations.* ».

### Un impact du programme 3S sur les pratiques professionnelles

L'étude menée auprès des aides à domicile à distance de la formation vient donc confirmer les déclarations des participantes le dernier jour de la formation. C'est bien l'impact du programme sur les pratiques professionnelles qui est ici mesuré.

A l'issue de la formation, en plus de l'acquisition de compétences, sont testées :

- la motivation au changement (88,2% de oui),
- l'application des conseils et techniques présentés lors du module (74,7% de oui)
- l'évolution des pratiques professionnelles (72,5% de oui).



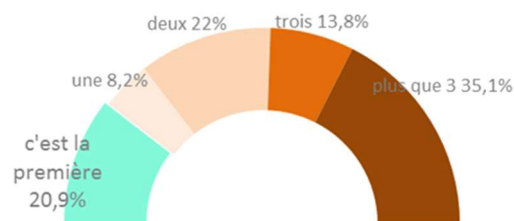
Le programme 3S joue bien sur la chaîne logique des modifications de comportement :

**Motivation -> Compétences -> Application des acquis -> Evolution des pratiques.**

## Le programme 3S permet l'inscription des aides à domicile dans une démarche professionnalisante

Les responsables de SAD utilisent le programme 3S dans le cadre de la professionnalisation de leurs aides à domicile. La question sur le nombre de formations suivies précédemment permet de constater que près de 80% d'entre elles ont suivi plus d'une formation. Plus du tiers en ont suivi au moins 5.

Cette inscription dans un parcours n'exclut pas le renouvellement des participantes : en moyenne, lors de chaque session, une participante sur cinq en est à sa première formation.



Nombre de formations suivies 2019-2021



L'inscription dans un parcours est attestée par le fait que 81% des professionnels formés expriment la volonté de suivre une autre formation. Il s'agit le plus souvent d'une formation du programme 3S, mais trois autres thématiques sont souvent citées : les gestes et postures pour éviter les troubles musculosquelettiques (la Direction des risques professionnels de la Carsat Sud-Est propose de telles formations), les gestes de premier secours (réalisées dans la région par plusieurs organismes, dont la Croix-Rouge), et la fin de vie (ce qui pourrait être une piste pour une nouvelle formation à ajouter au programme).

L'étude d'impact a permis de montrer l'intérêt de développer un parcours de professionnalisation. L'analyse statistique des données montre un accroissement de l'impact des formations sur les compétences et les pratiques avec l'augmentation du nombre de formations suivies.

Exemples les plus significatifs :

Savoir calmer les personnes en colère, rassurer les personnes angoissées	1 formation		2 formations		3/4 formations		5 formations et plus	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
oui beaucoup	35	45,5	29	50,0	33	58,9	45	80,4
oui un peu /non pas vraiment /non pas du tout	42	54,5	29	50,0	23	41,1	11	19,6

Khi2=17,9 ddl=3 p=0,001 V de Cramer=0,269

La capacité de savoir calmer et rassurer les personnes augmente avec le nombre de formations suivies, passant de 45,5% pour celles qui ont suivi une seule formation à 80,4% pour celles qui en ont suivi 5 ou plus.

On retrouve des progressions similaires pour les deux compétences ci-dessous :

Être capable d'analyser les situations	1 formation		2 formations		3/4 formations		5 formations et plus	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
oui beaucoup	43	54,4	34	56,7	35	62,5	44	80,0
oui un peu /non pas vraiment /non pas du tout	36	45,6	26	43,3	21	37,5	11	20,0

Khi2=10,2 ddl=3 p=0,017 V de Cramer=0,202

Garder votre calme, gérer votre stress et vos émotions	1 formation		2 formations		3/4 formations		5 formations et plus	
	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C	Eff.	%C
oui beaucoup	39	51,3	35	59,3	38	67,9	42	73,7
oui un peu /non pas vraiment /non pas du tout	37	48,7	24	40,7	18	32,1	15	26,3

Khi2=7,99 ddl=3 p=0,045 V de Cramer=0,179

Être capable d'analyser les situations, garder son calme en toute circonstance et savoir calmer les personnes en colère et rassurer les personnes angoissées sont des compétences essentielles dans l'exercice du métier d'aide à domicile. Elles sont travaillées dans de nombreuses formations thématiques, avec des exemples très différents les uns des autres.

## Un impact sur le service rendu reconnu par les responsables de SAD.

L'impact sur le service rendu est difficile à évaluer, du fait de l'impossibilité d'interroger directement les personnes âgées bénéficiaires des SAD. Pour documenter cet impact, nous nous sommes appuyés sur les observations des responsables des 19 SAD incluses dans l'étude d'impact.

Les cadres de ces organismes constatent une amélioration du service rendu par une amélioration des compétences :

- La mise en application effective des techniques conseillées en formation.
- La compréhension de l'importance du savoir-être parallèlement au savoir-faire. La compréhension qu'il faut travailler sur son comportement et ses attitudes.
- Une meilleure capacité à s'exprimer, une amélioration de la communication. En découlent une amélioration des relations avec les bénéficiaires, une meilleure gestion des situations conflictuelles, une diminution de l'angoisse, un gain en assurance, une meilleure gestion du stress.
- L'application de la posture et des techniques de bientraitance enseignées en formation.
- Une meilleure capacité à prendre du recul et à analyser les situations d'agressivité, ce qui facilite la dédramatisation.

Cette amélioration des compétences à domicile a un impact sur le vécu professionnel des personnels formés :

- Une remotivation des aides à domicile formées, une meilleure appréhension de leur mission, une implication plus forte.
- Une moindre réticence à intervenir chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- Un sentiment de fierté, de valorisation, lié à la professionnalisation par la formation.
- Les remontées du terrain plus fréquentes, les alertes plus pertinentes, ce qui permet une intervention plus rapide.
- Une meilleure capacité à demander du soutien, la diminution du sentiment d'être laissées livrées à elles-mêmes. Parallèlement, un renforcement de l'esprit d'équipe, de meilleures relations avec la responsable de secteur.

Pour les encadrantes, les formations contribuent à la professionnalisation des salariées. Les formations jouent également sur la qualité de vie au travail. C'est également un bon argument pour les recrutements, particulièrement pour les plus jeunes.

## **Conclusion**

L'évaluation menée entre 2018 et 2022 a montré que le programme 3S a un impact positif sur :

- ✓ La qualité des interventions à domicile, par l'amélioration de la connaissance du public et des pathologies, des savoir-faire et de la qualité des actes professionnels ainsi que de la qualité relationnelle.
- ✓ L'utilisation des compétences acquises en formation, attestée par un meilleur signalement des difficultés par les aides à domicile et leur prise en compte par les services.
- ✓ La qualité du management par son impact sur le plan de formation. La gratuité des formations du programme est en ce sens un élément fondamental, souligné par les responsables des SAD. L'influence du programme sur la qualité de vie au travail a été citée spontanément par quelques responsables de structure, comme le constat de meilleures relations entre collègues et avec la hiérarchie.

Au regard de l'ensemble des données produites et analysées, l'Atelier de l'évaluation considère que l'impact du programme 3S justifie sa modélisation et sa généralisation. Le programme 3S a fait la preuve de son intérêt et de son utilité en termes d'impact sur les pratiques professionnelles des aides à domicile et sur l'amélioration du service rendu. Plus généralement, le programme 3S est une réponse au besoin de professionnalisation des aides à domicile, reconnu au niveau national.

## Focus sur l'impact de l'épidémie de COVID sur les structures d'aide à domicile

L'épidémie de COVID 19, apparue au début de l'année 2020, s'est vite révélée dangereuse pour les personnes âgées et pour les personnes fragilisées par des pathologies chroniques ou un surpoids important. L'impact de cette épidémie a été massif pour l'ensemble de la population, à compter du 17 mars, quand a débuté un confinement généralisé de plusieurs semaines. Cette situation inédite a paralysé l'activité de très nombreux secteurs ; celui de la protection sociale a vu son activité de prévention et de formation interrompue. Les structures d'aide à domicile ont été en première ligne, et ont dû affronter une situation inédite et complexe : il fallait assurer la continuité du service, répondre aux besoins des personnes âgées bénéficiaires, les protéger et protéger les salariées fragiles.

L'impact de l'épidémie de la COVID sur le secteur de l'aide à domicile a été documenté grâce à deux focus :

- Entre juin et septembre 2020, en interrogeant par téléphone les responsables des 19 structures d'aide à domicile représentatives de la diversité des structures de la région, qui ont accepté d'entrer dans l'étude d'impact.
- Entre fin janvier et début août 2022, par un questionnaire en ligne envoyé par l'intermédiaire des services à toutes les aides à domicile ayant suivi au moins une formation au cours des trois derniers exercices (259 réponses).

Ce sont donc deux périodes très différentes qui sont mises en lumière : les premiers mois de l'épidémie, avec le confinement, et le vécu d'une épidémie installée, marqué par les débats sur la vaccination.

### 2020

#### Premiers signes, premières réactions

Pour la plupart des organismes d'aide à domicile, c'est l'annonce du confinement qui a tout déclenché : « *On s'est débrouillés comme on a pu. Il y a eu un mouvement de panique, très difficile* ». L'annonce du confinement par le Président de la République, le 16 mars, a entraîné des réactions quasi immédiates de la part des responsables des organismes : maire, président de la communauté de communes pour les établissements publics, fédération départementale ou président de structure associatives ainsi que par les tutelles. Les objectifs étaient clairs : « *Recentrer l'activité sur l'essentiel et protéger les bénéficiaires et les équipes.* ».

Personne n'était préparé à ce qui est arrivé. Une structure cependant avait mis en place des mesures de protection en routine, hors contexte épidémique particulier : « *Il y a des années qu'on a instauré les masques et les gants. Au moindre signe de rhume, les aides à domicile portent des masques et quand elles toussent elles restent chez elles. Le nettoyage, par exemple des interrupteurs etc., on faisait déjà attention avant le COVID* ». Plusieurs responsables de structures font état d'un « **effet choc** » : « *C'était brutal et violent, surtout pour les personnes âgées.* ». Toutes les structures ont immédiatement utilisé les autorisations de rester à la maison pour les aides à domicile atteintes d'une affection de longue durée, celles qui ont charge d'enfants, les écoles étant fermées et les personnels administratifs, mis en télétravail.

**Les organismes d'aide à domicile ont su appliquer très rapidement les mesures de protection de leurs personnels et des personnes aidées.**

#### Impact sur les bénéficiaires

Même si la première vague de la COVID 19 n'a pas été massive en Provence Alpes Côte d'Azur, les organismes d'aide à domicile ont bien été confrontés à la réalité de l'épidémie, particulièrement dans les Bouches-du-Rhône. Les bénéficiaires n'ont pas tous réagi de la même manière : « *On a senti l'inquiétude par l'annulation des interventions, c'est monté crescendo.* », « *On a eu à la fois des refus d'accueillir les aides à domicile et d'autres personnes qui ne comprenaient pas pourquoi on ne venait plus comme avant.* », « *Beaucoup de peur, suspension de prestations du fait des usagers, et parfois du fait des familles.* », « *Beaucoup d'inquiétude, mais aussi de l'angoisse.* ». Une structure dit avoir évité l'inquiétude des bénéficiaires en intervenant massivement et rapidement : « *Il n'y a pas eu de panique, ni même d'inquiétude, car on a passé beaucoup de temps au téléphone les premiers jours* ».

Les structures d'aide à domicile ont adapté leurs prestations à la situation :

- L'accueil physique dans les locaux des organismes a été interrompu la plupart du temps. De rares structures ont maintenu un accueil hebdomadaire pour les plus fragiles. Les autres ont assuré une **permanence téléphonique**.
- Les **gestes barrières** ont été expliqués à tous, avec des conseils individualisés pour leur mise en place : « *Nous avons informé sur les gestes barrière par tous les moyens, y compris par SMS, pour être en sécurité.* ».
- La **redéfinition des prestations** a été proposée aux bénéficiaires. « *Appel systématique des bénéficiaires pour renégocier le type de prestations et recentrer sur l'essentiel.* », « *Nous avons géré les demandes de courses, certains*



voulaient faire des stocks, par peur de manquer. », « On a augmenté les prestations repas, à la demande des personnes aidées. ». Le **suivi téléphonique** a été mis en place rapidement et s'est prolongé pendant tout le confinement. « Appel systématique des personnes en arrêt de prestation, tous les quinze jours pour les plus valides et deux fois par semaine pour les plus fragiles. », « Des personnes ont vécu le confinement avec leur famille, nous les avons appelées toutes les semaines ».

- Pour de nombreuses structures, l'action ne s'est pas limitée aux seuls bénéficiaires : « Nous avons appelé tout le monde, y compris ceux chez qui on allait plus. » (Association). Les services gérés par les collectivités territoriales ont utilisé différents fichiers pour proposer écoute et soutien aux habitants : fichier canicule, personnes fragiles...

Plusieurs structures, notamment dans les zones relativement épargnées par le coronavirus, déclarent qu'aucun bénéficiaire n'a été atteint. D'autres signalent des suspicions, des contaminations, des hospitalisations. Cinq structures signalent des bénéficiaires décédés, essentiellement à l'hôpital, une dizaine dans les Bouches-du-Rhône.

Pendant le confinement, les bénéficiaires des services d'aide à domicile se sont protégés et ont limité au maximum leurs contacts sociaux. Les services d'aide à domicile ont accompagné et encouragé ces précautions, en restant vigilants et présents, au moins par téléphone.

## Impact sur les personnels des structures d'aide à domicile

7 structures déclarent avoir eu dans leurs effectifs une ou deux salariées contaminées, sans rapport avec leur activité professionnelle. Les réactions des aides à domicile, vues par leur direction :

- La **crainte d'être contaminée et de transmettre** le virus : nos interlocutrices ont ressenti de la peur chez les aides à domicile, à la fois d'être contaminées et de contaminer d'autres personnes, dans sa famille ou lors des interventions à domicile. Une responsable a parlé de panique et de quelques cas de dépression, probablement liés au vécu de l'épidémie. Un témoignage saisissant montre bien l'impact de l'épidémie : « Il y a eu des aides à domicile qui ont craqué nerveusement. Par exemple, le cas de cette aide à domicile crâneuse, qui au début refusait de porter le masque. Dans les semaines qui ont suivi, elle a perdu son petit neveu de 16 ans des suites d'une infection à la COVID et elle a mis le masque dès le lendemain. J'ai dû gérer et assumer seule, j'ai craqué moi aussi, mais seulement fin mai ».
- Les **arrêts maladie** : Le sentiment général est que les arrêts maladie ont permis d'atténuer les effets négatifs de l'épidémie : « Nous avons eu cent arrêts de maladie : ce sont les personnes de la liste des personnels fragiles. »
- La **demande d'information** : Les aides à domicile ont été avides d'information : « Nous avons fait trois réunions physiques d'information, et l'encadrement était joignable 24h/24. », « On tenait les aides à domicile au courant de tout : notes de services, transmission des informations du Conseil départemental et de l'ARS. ».
- La **solidarité** entre collègues : Les responsables de structures se félicitent des réactions des équipes face à la diminution des effectifs : « Les équipes ont fait preuve d'un grand professionnalisme, de pragmatisme et de solidarité. », « J'ai été frappée par la solidarité entre collègues, les aides à domicile ont joué le jeu, j'ai été très agréablement surprise. », « Les deux tiers des effectif présents ont pallié les absences, sans hésitation ».
- L'**attention portée aux usagers** : Plusieurs responsables de structure mentionnent spontanément l'importance de la relation établie entre les aides à domicile et les personnes chez qui elles travaillent : « Comme elles ne changent pas de bénéficiaires, il s'installe avec eux un attachement. Même celles qui ont des enfants sont allées bosser. ».
- L'**attitude professionnelle** des aides à domicile. Le témoignage suivant résume bien ce sentiment : « Les aides à domicile étaient en contact permanent avec les présidents et les personnels de planification et de supervision. Elles se sont comportées comme des expertes, des professionnelles. Elles ont fait montre de leur place incontournable dans le réseau. Par leur investissement, elles ont évité un certain nombre d'hospitalisations ; ça a valorisé le métier, les a rendues utiles et professionnelles à leurs propres yeux, comme des infirmières ou des médecins. ».

Les personnels des services d'aide à domicile ont très bien réagi face aux enjeux posés par l'épidémie, pour leur propre santé et celle de leur famille, mais également pour protéger les personnes âgées chez lesquelles elles interviennent. Beaucoup ont fait montre de courage, de solidarité entre collègues. Collectivement, elles ont montré qu'aide à domicile est un métier qui nécessite d'importantes compétences professionnelles et humaines.

## Impact sur les structures d'aide à domicile

La gestion des personnels au moment de l'annonce du confinement a été lourde à gérer pour les responsables des structures et leurs cadres. Lors de nos entretiens, elles ont mis en avant le courage et la solidarité des aides à domicile, mais **l'impact de l'épidémie sur l'encadrement et le personnel administratif** apparaissait en creux.

Une fois mises à l'abri les personnes fragiles et celles en garde d'enfants, les responsables des structures d'aide à domicile ont réfléchi aux moyens de protection de leurs personnels restés en activité. L'approvisionnement et la

livraison du matériel de prévention a été un casse-tête, particulièrement dans les premières semaines. Les solutions trouvées ont été très variables selon les sites, chacune a fait jouer son réseau de partenaires. L'approvisionnement en **masques** a été vécu très différemment selon les sites. De rares structures n'ont pas rencontré de difficultés : « *Pas de pénurie, la ville avait un stock de masques.* ». Cela a été beaucoup plus difficile pour les autres : « *Les départements alpins ont été jugés non prioritaires pour l'approvisionnement en matériel de protection. Il a fallu se débrouiller...* », « *On a ratissé tout ce qu'on pouvait pour distribuer des masques périmés aux aides à domicile intervenantes, puis les masques en tissu de la Maison des associations. Trois semaines après, le Conseil départemental a pris le relais.* », « *Pénurie de masques au début ; les salariées sont passées par les pharmacies.* », « *Beaucoup de difficultés à se procurer des masques, on a joué sur les réseaux ADMR, avec le département ensuite.* », « *Ça a été la galère..., un masque pour toute la journée. Puis sont arrivés des masques de l'Association des maires de France, c'était inespéré.* » Le masque n'était pas le seul matériel de protection recherché ; le gel, les gants, les lingettes ont été parfois difficiles à trouver en quantité suffisante. « *En fin de confinement, il n'y avait plus de gants à trouver, ou quatre fois plus chers. Le gel a été offert par une entreprise qui le fabrique.* ».

Les responsables sont conscientes que la difficulté était générale, et que la pénurie n'a pas duré trop longtemps : « *Une directive de l'ARS nous a permis d'en chercher en pharmacie pendant quinze jours, puis nous avons été approvisionnées par le Conseil départemental et n'avons plus eu de problème.* », « *Le problème d'approvisionnement en matériel de sécurité a duré 15 jours.* ». Une fois le matériel trouvé, il fallait le faire parvenir aux aides à domicile : « *Le problème des masques et des protections, c'était pas juste d'en avoir, mais aussi la gestion et la distribution. Nos bureaux sont à Toulon, la zone d'intervention c'est le Var. Il a fallu faire une péréquation entre les personnes, pour le nombre de masques. Nous avons donné des rendez-vous le long des routes pour livrer les masques à chaque aide à domicile.* ».

Il a également fallu mettre en place un circuit d'**information** sur les bonnes pratiques de prévention : « *Nous avons immédiatement rappelé les règles d'hygiène et faisons depuis un rappel régulier des gestes barrières.* », « *Edition rapide de recommandations, de fiches réflexe, d'une fiche des bonnes pratiques.* ». Une responsable a organisé une **formation** au lavage des mains : « *Quelqu'un nous a dit : ça va être très grave. Alors j'ai mis en place des formations lavage de mains, avec une boîte à coucou dans laquelle on se lave les mains avec du gel fluo, pour vérifier le lavage. On a distribué le matériel nécessaire, on a même acheté des crèmes pour les mains contre le latex.* ».

L'impact de l'épidémie de la COVID 19 sur l'activité de la grande majorité des organismes d'aide à domicile a été massif. Il a fallu faire face à une situation inédite, affectant aussi bien la santé et la sécurité des personnes aidées que des personnels. L'engagement des personnels a été la clé de la résilience des structures.

Le **paiement des heures programmées** a été la bonne nouvelle du confinement : « *Maintien de la prise en charge des prestations par le Conseil départemental et la Carsat sur la base du mois précédent.* ». Les aides de l'Etat venant compléter celle des tutelles départementales et régionales ont permis aux structures de régler les salaires et de faire face aux dépenses courantes.

## **Le besoin de reconnaissance et de valorisation des acteurs de l'aide à domicile**

La levée du confinement ne signifie pas que tout est redevenu comme avant. Plusieurs responsables de structures décrivent des séquelles d'ordre physique et psychologique : « *Beaucoup de personnes ont souffert du confinement.* », « *L'effectif qui a travaillé, 30%, est en état de grande fatigue et devrait être mis au repos, mais il n'y a personne pour les remplacer.* », « *On sait qu'il y a une grosse fatigue du personnel. Je commence à distribuer des congés payés pour qu'elles se reposent un peu. Certaines ont eu du mal à reprendre et j'ai demandé à la médecine du travail un contact avec une psychologue pour une prise en charge de type "post traumatique", nervosité, épuisement, agressivité. La prime versée a été accueillie favorablement et ça leur a fait plaisir.* ».

La plupart des entretiens que nous avons menés se sont tenus avant l'annonce gouvernementale de la prime pour les personnels de l'aide à domicile et la reconnaissance du rôle qu'ils/elles ont joué. « *On sent les prémices de communication nationale sur le rôle joué par les aides à domicile, mais on est en-dessous de nos espérances. On ne peut pas soutenir nos salariés, et le gouvernement devrait faire un geste.* », « *On sent un mal-être au niveau des aides à domicile ; une est en dépression, d'autres ont un contrecoup. Elles ont fait des sacrifices non reconnus, elles ne comprennent pas qu'on ne parle pas d'elles alors qu'on parle des médecins. Elles pensent qu'elles n'ont pas été prises en considération... Il y a un ressenti global de non considération.* ».

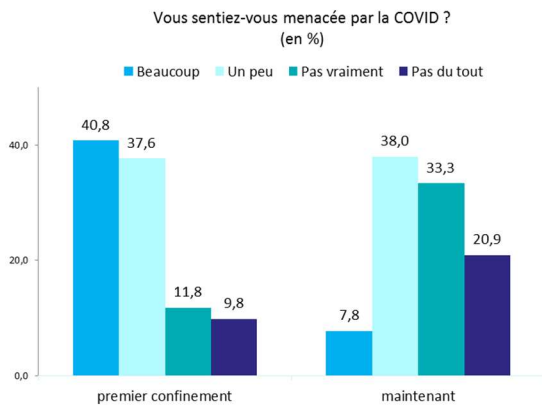
Les structures d'aide à domicile ont, chacune en fonction de son contexte, mis en œuvre un retour des prestations à domicile. La fatigue des personnels mobilisés pendant cette période est manifeste.

## 2022

Pour compléter les données recueillies auprès des 19 structures retenues pour l'enquête sur le vécu de l'épidémie lancée en 2020, nous avons interrogé leurs salariées ayant suivi au moins une formation du programme 3S. Nous avons recueilli 259 réponses.

### Sentiment de menace

Le questionnaire explorait le sentiment de menace éprouvé face à l'épidémie de la COVID 19. Comme le montre le graphique ci-dessous, au début de l'épidémie, 78,4% des répondantes se sentaient menacées ; ce taux a beaucoup diminué aujourd'hui, mais reste élevé avec 45,8%.



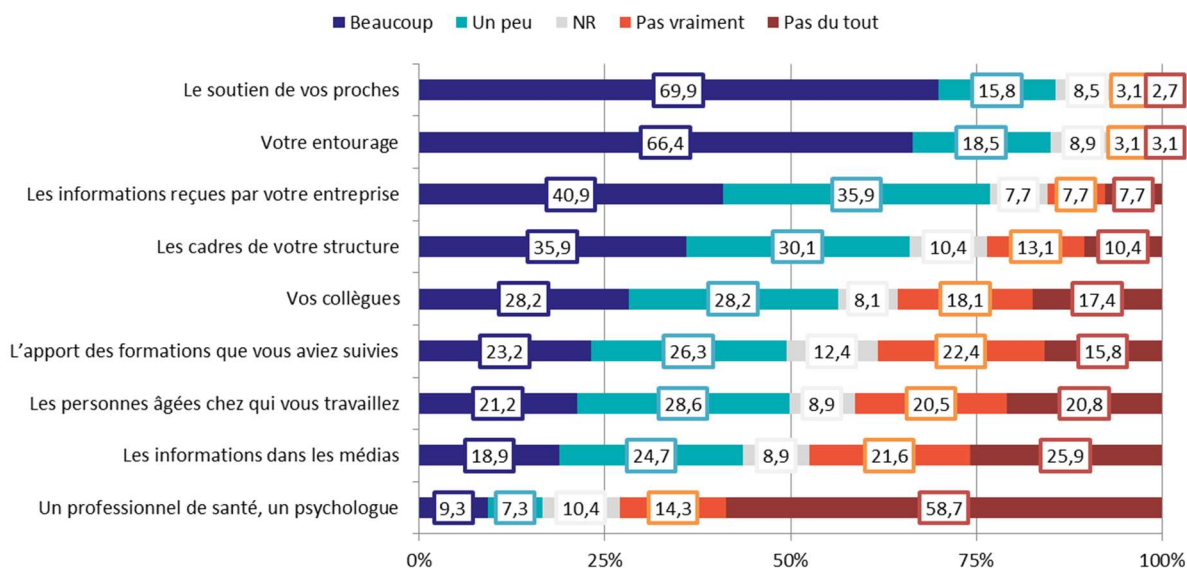
La proportion des personnes se sentant très menacées a été divisée par 5 (de 40,8% à 7,8%). Le taux des « pas vraiment menacées » a presque triplé, et celui des « pas du tout menacées » a été multiplié par deux. Les personnes se sentant très menacées sont pour la plupart moins inquiètes en 2022, la majorité de celles qui l'étaient un peu ne l'est plus.

Pour 152 personnes (59,6%) le sentiment de menace a baissé ou disparu ; pour 91 personnes (35,7%) il est resté au même niveau et il a augmenté pour 12 personnes (4,7%).

### Support pendant le confinement

Sans surprise, c'est l'entourage familial et amical qui a le plus soutenu les aides à domicile pendant le premier confinement (85% beaucoup + un peu). Viennent ensuite l'information reçue de l'entreprise (76,8%), les cadres de la structure (66%) et les collègues (56,4%).

#### Pendant cette période de confinement, qu'est-ce qui vous a aidée ?



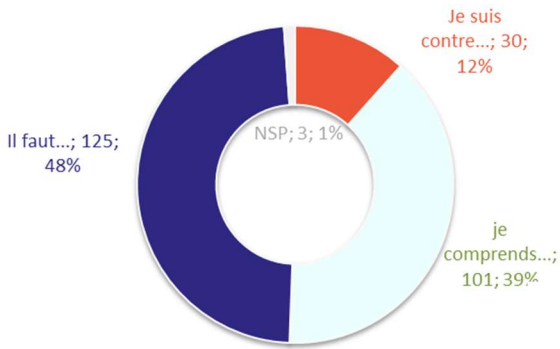
Les formations du programme 3S ont été déclarées comme source d'aide par 59,5% des aides à domicile, ce qui est un bon résultat. Elles sont plus d'une sur cinq à en avoir retiré une aide importante. Les formations suivies ont eu un effet plus important que les informations dans les médias. Le faible score des professionnels de santé peut s'expliquer par le fait que peu d'aides à domicile aient consulté pendant cette période.

### Opinion sur l'obligation vaccinale

Pour connaître l'opinion des aides à domicile sur l'obligation vaccinale dans leur profession, trois phrases étaient proposées :

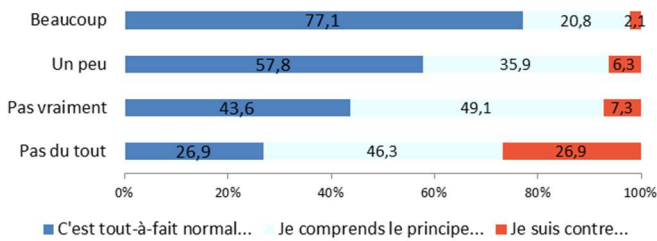
- ✓ C'est tout-à-fait normal, il faut se protéger, protéger les personnes âgées et les personnes à risques de formes graves.
- ✓ Je comprends le principe, mais je pense tout-de-même que cela devrait rester un choix personnel.
- ✓ Je suis contre l'obligation vaccinale, si j'avais eu le choix, je ne me serais pas faite vacciner.

Que pensez-vous de l'obligation vaccinale dans votre profession ?

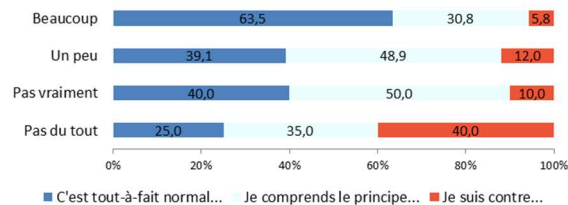


Ce positionnement est corrélé avec le sentiment de menace éprouvé face à la COVID. 40% des aides à domicile opposées à la vaccination obligatoire ne se sentent pas du tout menacées ; cette proportion est deux fois plus élevée que dans les deux autres groupes.

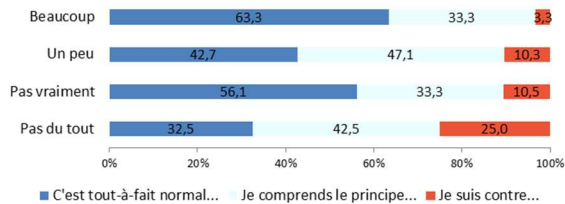
Aide reçue par les informations dans les médias et opinion sur l'obligation vaccinale



Aide par les informations reçues dans l'entreprise et opinion sur l'obligation vaccinale

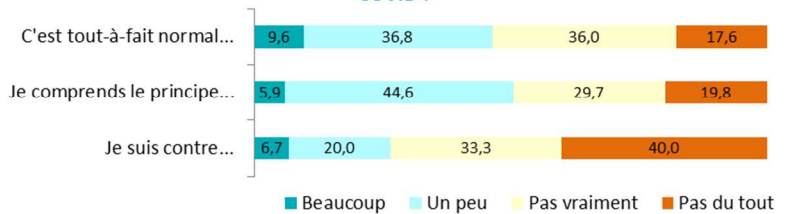


Aide reçue par l'apport des formations et opinion sur l'obligation vaccinale



Près de la moitié des aides à domicile trouve normale l'obligation vaccinale dans leur profession (48,3%), et 11,6% sont opposées à cette obligation. Près de 40% comprennent le principe mais mettent en avant le choix personnel. Ces résultats montrent que l'adhésion à l'obligation vaccinale n'est pas massive. Une petite moitié salue la décision gouvernementale, 40% sont mitigées et regrettent l'obligation et un peu plus d'une aide à domicile sur dix est opposée à cette obligation.

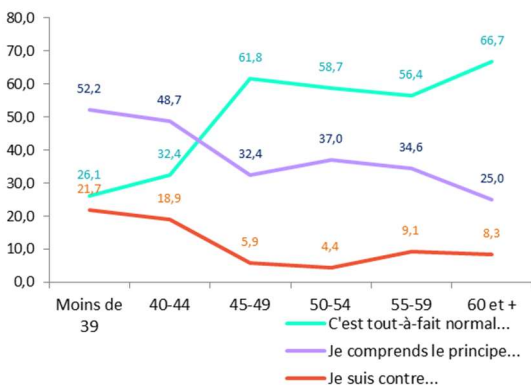
Opinion sur l'obligation vaccinale et le sentiment de menace par la COVID ?



On retrouve également des corrélations montrant une influence positive de l'information reçue par les médias : plus des ¾ des personnes s'informant beaucoup à ces sources sont favorables à l'obligation vaccinale. De la même manière, on constate une influence positive des informations transmises par l'entreprise et des formations du programme 3S. L'apport d'une information de qualité est le meilleur moyen de convaincre les personnes du bien-fondé d'une mesure comme l'obligation vaccinale.

Le déterminant le plus important de l'opinion sur l'obligation vaccinale est sans doute l'âge. Ce sont en effet les moins de 45 ans qui sont proportionnellement les plus nombreux à se déclarer opposés à l'obligation vaccinale.

Opinion sur l'obligation vaccinale selon l'âge



Age	« C'est tout-à-fait normal.. »		« Je comprends le principe... »		« Je suis contre ... »	
	Eff.	%L	Eff.	%L	Eff.	%L
Moins de 39	12	26,1	24	52,2	10	21,7
40-44	12	32,4	18	48,6	7	18,9
45-49	21	61,8	11	32,4	2	5,9
50-54	27	58,7	17	37,0	2	4,3
55-59	31	56,4	19	34,5	5	9,1
60 et +	16	66,7	6	25,0	2	8,3

Khi2=24,1 ddl=10 p=0,008 V de Cramer=0,223

L'acceptation de l'obligation vaccinale augmente globalement avec l'âge, comme le montre le graphique ci-contre.

La moyenne d'âge des personnes qui répondent qu'il est normal d'imposer la vaccination est de 50,9 ans ; celle de ceux qui comprennent mais n'approuvent pas est de 46,8 ans et celle des opposants est de 44,7 ans. Ces résultats sont statistiquement très significatifs (p=0.001).

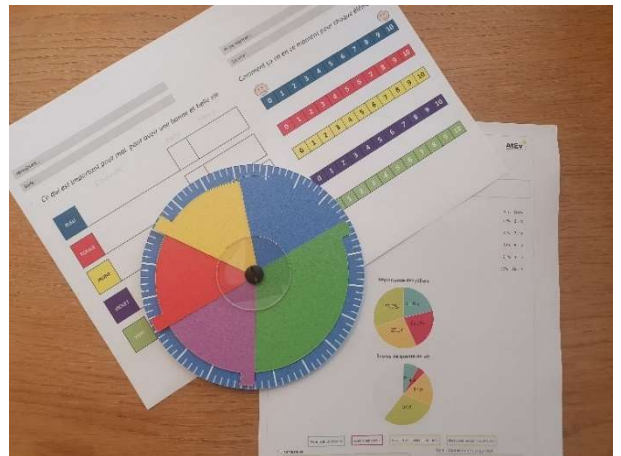
# PASAPA : actions pour les aidants familiaux

Dès 2008, la Drees (Direction interministérielle de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) a pu établir que **8%** des aidants déclarent avoir une maladie chronique, **29%** se sentent anxieux et stressés et **25%** déclarent ressentir une fatigue physique et morale. La santé des aidants est aujourd'hui un enjeu de santé publique. En 2017, alertée par des associations de patients et des plateformes de répit, la Carsat Sud-Est a créé des actions à destination des aidants familiaux de personnes vivant avec des maladies chroniques invalidantes ou neuro-dégénératives. Les actions proposées ont pour objectif de soutenir les aidants pour les aider à vivre au mieux leur situation, à préserver leur santé et à maintenir un état de bien-être satisfaisant. En fonction des situations et des demandes locales, différents types d'ateliers collectifs ont été élaborés et testés : activité physique, chant choral, sophrologie, groupe de parole... L'analyse des questionnaires d'évaluation pour les actions réalisées en 2017 et en 2018 a permis de cerner le profil des aidants, de s'assurer de leur satisfaction quant aux ateliers suivis.

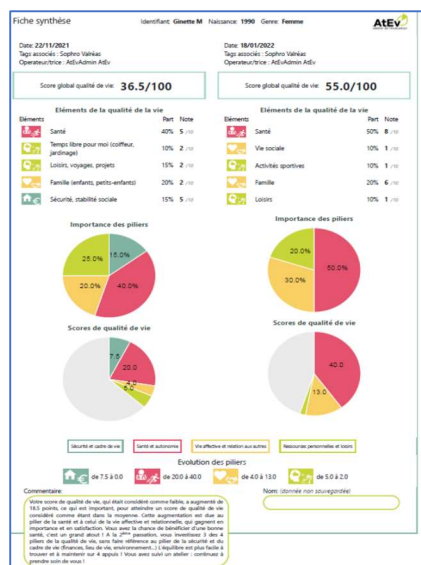
Consciente que la santé des aidants est un des enjeux du maintien à domicile des personnes âgées malades, la Carsat a décidé de poursuivre ces actions sous la forme d'un programme qu'elle a nommé PASAPA (programme d'aide et de soutien aux aidants de personnes âgées). La question de l'évaluation d'impact s'est alors posée, et la Carsat s'est tournée vers l'Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé. L'atelier a proposé d'expérimenter l'utilisation du Baromètre de la qualité de vie perçue, outil qui d'évaluer l'évolution de la qualité de vie dans le cadre d'accompagnements sociaux et médicosociaux.

## Le Baromètre de la qualité de vie perçue

Le Baromètre de la qualité de vie perçue est un outil qui permet d'estimer son niveau de qualité de vie, à partir des éléments qui sont importants pour la personne. Celle-ci cite 5 éléments maximum qui lui sont essentiels pour avoir une « bonne et belle vie », puis détermine leur poids relatif à l'aide du disque visible sur la photo ci-contre. Ensuite, pour chaque élément, la personne indique son niveau de satisfaction ou de réalisation (note de 0 à 10). Enfin, elle classe chaque élément dans un des 4 piliers de la qualité de vie : sécurité et cadre de vie, santé et autonomie, vie affective et relation aux autres, ressources personnelles et loisirs. La passation du Baromètre dure environ 20 minutes. Une passation unique donne à la personne un aperçu de son niveau de qualité de vie et de ses composantes ; les passations répétées permettent d'en mesurer l'évolution.



## L'expérimentation du Baromètre comme outil d'évaluation du programme PASAPA



En 2019, un protocole a été défini pour expérimenter l'usage du Baromètre de la qualité de vie pour évaluer l'impact des ateliers du programme PASAPA. Les animateurs, formés par l'Atelier de l'évaluation, animent une passation de l'outil lors de la première séance de l'atelier, puis une seconde à l'issue de l'avant-dernière séance. Ils envoient les fiches de passation à l'Atelier, qui produit une fiche de synthèse des résultats à remettre aux aidants lors de la dernière séance.

Les résultats sont ensuite considérés sur le plan collectif. Sont alors produits :

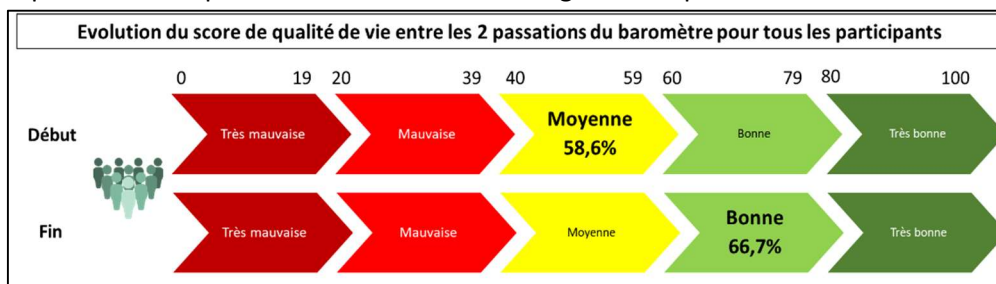
- Le score moyen de qualité de vie du groupe,
- Le nombre moyen de piliers cités par personne,
- La part de chaque pilier et son score moyen.

La comparaison entre les deux passations permet de mesurer l'impact de l'atelier sur la qualité de vie perçue des participants. Sont attendus : une augmentation du score global, de la part et du score des piliers santé/autonomie et ressources propres/loisirs.

L'expérimentation a été menée par 3 animateurs formés dans 8 ateliers collectifs, entre février et le décembre 2019 :

- ✓ 3 ateliers « sophrologie »
- ✓ 4 ateliers « chant »
- ✓ 1 atelier « activités physiques »

L'assiduité aux ateliers n'est pas évidente, et dans chaque atelier, quelques participants ne sont pas présents lors des séances où se font les passations. Nous avons pu analyser les questionnaires avant-après de 42 aidants pour les 8 ateliers. Le graphique ci-dessous présente l'évolution du score global de qualité entre le début et la fin des ateliers.



Le score de qualité de vie perçue est passé de 58,6 sur 100 à 66,7 sur 100, soit une augmentation de 13,8%. Une évolution est constatée sur tous les indicateurs proposés par le baromètre :

- Le nombre de personnes qui citent 3 ou 4 piliers (signe d'une qualité de vie plus stable) est passé de 30 à 35.
- Les parts des piliers ont évolué.
- Les scores de chaque pilier ont augmenté, particulièrement celui des ressources personnelles et des loisirs, souvent négligés par les aidants.

L'évolution varie cependant suivant le type d'atelier. Même si le nombre de passations ne permet pas d'établir une différence statistiquement significative, il nous est apparu que les ateliers sophrologie sont ceux qui influent le plus sur les indicateurs de qualité de vie : augmentation du score global et des scores des piliers, évolution du nombre et de l'importance des piliers.

Evolution du score de qualité de vie entre les 2 passations du baromètre Ateliers Sophrologie																																				
<b>Nombre de piliers cités</b>	<b>Importance moyenne des 4 piliers de la qualité de vie</b>																																			
<p><b>Début</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8 ont cité 4 piliers</li> <li>8 ont cité 3 piliers</li> <li>4 ont cité 2 piliers</li> <li>0 ont cité 1 pilier</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sécurité</th> <th>Santé</th> <th>Relations</th> <th>Ressources</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Début</td> <td>11,8%</td> <td>40,2%</td> <td>23%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Fin</td> <td>19,5% +</td> <td>41% +</td> <td>21,2%</td> <td>18,3%</td> </tr> </tbody> </table>		Sécurité	Santé	Relations	Ressources	Début	11,8%	40,2%	23%	25%	Fin	19,5% +	41% +	21,2%	18,3%																				
	Sécurité	Santé	Relations	Ressources																																
Début	11,8%	40,2%	23%	25%																																
Fin	19,5% +	41% +	21,2%	18,3%																																
<p><b>Fin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8 ont cité 4 piliers</li> <li>9 ont cité 3 piliers</li> <li>3 ont cité 2 piliers</li> <li>0 ont cité 1 pilier</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sécurité</th> <th>Santé</th> <th>Relations</th> <th>Ressources</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Début</td> <td>11,8%</td> <td>40,2%</td> <td>23%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Fin</td> <td>19,5% +</td> <td>41% +</td> <td>21,2%</td> <td>18,3%</td> </tr> </tbody> </table>		Sécurité	Santé	Relations	Ressources	Début	11,8%	40,2%	23%	25%	Fin	19,5% +	41% +	21,2%	18,3%																				
	Sécurité	Santé	Relations	Ressources																																
Début	11,8%	40,2%	23%	25%																																
Fin	19,5% +	41% +	21,2%	18,3%																																
<b>Note attribuée à chaque pilier de la qualité de vie</b>																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Début</th> <th>Importance</th> <th>Note attribuée</th> <th>Fin</th> <th>Importance</th> <th>Note attribuée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sécurité</td> <td>11,8%</td> <td></td> <td>5,6</td> <td>19,5%</td> <td></td> <td>7 +</td> </tr> <tr> <td>Santé</td> <td>40,2%</td> <td></td> <td>5,3</td> <td>41%</td> <td></td> <td>6,3 +</td> </tr> <tr> <td>Relations</td> <td>23%</td> <td></td> <td>5,9</td> <td>21,2%</td> <td></td> <td>6,6 +</td> </tr> <tr> <td>Ressources</td> <td>25%</td> <td></td> <td>3,9</td> <td>18,3%</td> <td></td> <td>6,6 +</td> </tr> </tbody> </table>		Début	Importance	Note attribuée	Fin	Importance	Note attribuée	Sécurité	11,8%		5,6	19,5%		7 +	Santé	40,2%		5,3	41%		6,3 +	Relations	23%		5,9	21,2%		6,6 +	Ressources	25%		3,9	18,3%		6,6 +
	Début	Importance	Note attribuée	Fin	Importance	Note attribuée																														
Sécurité	11,8%		5,6	19,5%		7 +																														
Santé	40,2%		5,3	41%		6,3 +																														
Relations	23%		5,9	21,2%		6,6 +																														
Ressources	25%		3,9	18,3%		6,6 +																														

Les participants aux ateliers sophrologie sont ceux qui ont le score de qualité de vie le plus faible à leur arrivée dans les ateliers. Ce score, de 52,6 sur 100 au démarrage de l'atelier, passe à 65,3, soit un gain de 24,1%. Le score du pilier des ressources personnelles et des loisirs est celui dont l'augmentation du score est la plus importante : de 3,9 à 6,6 sur (+69%). Pour les autres thématiques, les scores de qualité de vie sont déjà supérieurs à 60 sur 100 lors de la première passation. De plus, contrairement aux autres thématiques, la sophrologie agit directement sur la gestion du stress et des émotions. Nous avons donc validé l'usage du Baromètre de la qualité de vie pour les ateliers sophrologie.

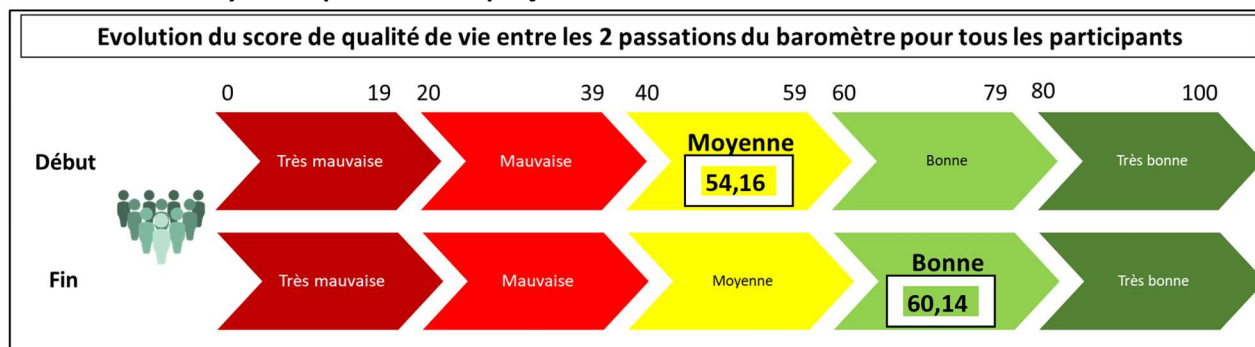
L'épidémie de COVID a empêché la réalisation des ateliers présentiels en 2020, et les travaux ont repris en 2021, avec la décision de la Carsat Sud-Est de modéliser les ateliers PASAPA sophrologie, dans l'optique d'en faire une offre régionale de la caisse pour les aidants. Une étude sur les besoins et les freins à lever, comme la garde de l'aidé pendant les séances, a été lancée. Un groupe de travail avec trois sophrologues expérimentées a été mis en place pour établir un cahier des charges spécifique. Les exercices des huit séances de l'atelier ont été définis pour permettre d'aborder les piliers de la qualité de vie : la sécurité, son cadre de vie, sa propre santé, son autonomie, sa vie affective et son rapport aux autres, ses ressources propres et ses loisirs.

Testé lors de trois sessions, le cahier des charges a été validé et l'atelier sophrologie a commencé à se déployer progressivement dans les dix départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

## L'impact des ateliers sophrologie sur la qualité de vie des aidants

12 ateliers ont eu lieu en 2022, rassemblant 103 aidants, dont 69 ont suivi l'intégralité de l'atelier. 25 ont utilisé le baromètre lors de la première séance, et 9 l'ont fait lors de l'avant-dernière séance. Les résultats présentés ici ne tiennent compte que des doubles passations, qui permettent la comparaison. Parmi les 69 personnes, on compte 84% de femmes et 16% d'hommes.

### Evolution du score moyen de qualité de vie perçue



Le score global de qualité de vie perçue des participants aux ateliers sophrologie passe de 54,16 sur 100 à 60,14 sur 100, soit une progression de 11%. Ces résultats confortent ceux que nous avons constaté en 2019 lors de la première évaluation.

### Evolution du nombre de piliers investis

Les aidants peuvent citer 5 éléments au plus qui sont importants pour avoir une bonne et belle vie ; ils les caractérisent ensuite dans les 4 piliers de la qualité de vie. Il n'est pas souhaitable de faire reposer sa qualité de vie sur un ou deux piliers seulement ; l'équilibre est plus stable, moins sensible aux aléas de la vie, s'il investit trois ou quatre domaines de la qualité de vie.

Les ateliers sophrologie ont une influence sur le nombre moyen de piliers investis : 32 aidants (46,4%) en citent quatre au démarrage de l'atelier, ils sont 43 à l'avant-dernière

	T1	T2
4 piliers	32	43
3 piliers	33	22
2 piliers	4	4

	Sécurité Cadre de vie	Santé Autonomie	Vie affective Rel. aux autres	Ress. perso. Loisirs
T1	70%	88%	97%	86%
T2	74%	93%	99%	91%

séance (62,3%). Cette évolution peut également d'observer si on compte la proportion d'aidants investissant les piliers au début et à la fin de l'atelier. On constate une amélioration pour tous les piliers, même celui de la vie affective, pourtant déjà proche des 100% de citation.

### Evolution de l'importance des piliers

La répartition du poids relatif des piliers n'est guère impactée par l'atelier. La santé arrive en première place avec 30%, suivie par la vie affective avec 20% et la sécurité juste un peu en-dessous. La part des ressources personnelles et des loisirs est la moins importante, avec 15,6% au démarrage et 16,6% à la fin. Le rapport à soi et le temps pour soi sont bien plus souvent cités comme importants que ne le sont la sécurité et le cadre de vie, mais la part que les aidants leur accordent dans la vie est plus réduite.

### Evolution du score moyen des piliers

Comme en 2019, nous constatons une augmentation sensible du score de satisfaction de tous les piliers, de 7 et 6% pour la santé et la vie affective et de 13% pour la sécurité. L'augmentation la plus importante est celle du score des ressources personnelles et des loisirs, avec 16%. Notons tout de même que ce domaine reste le moins bien noté, avec pratiquement un point de retard sur les autres. Les aidants gagnent en satisfaction sur le plan des loisirs et de l'attention qu'ils s'accordent à eux-mêmes, mais ce temps reste compté.

	Score T1	Score T2	Evolution
Sécurité Cadre de vie	5,35	6,03	+13%
Santé Autonomie	5,69	6,08	+7%
Vie affective Rel. aux	5,81	6,14	+6%
Ress. perso Loisirs	4,48	5,18	+16%

Nous ne disposons à ce jour que d'une centaine de passations doubles du Baromètre de la qualité de vie perçue par des aidants familiaux ayant suivi un atelier sophrologie ; il est donc encore trop tôt pour affirmer qu'ils ont un impact positif. Nous constatons cependant une amélioration de l'investissement des 4 piliers et une augmentation non négligeable des scores de satisfaction pour l'ensemble des piliers. Le déploiement du programme nous permettra d'analyser ces effets sur le plan statistique.

## Focus sur l'impact de l'épidémie de COVID sur les aidants familiaux

Au printemps 2021 trois ateliers ont été réalisés en visio, et les passations du Baromètre de la qualité de vie ont été faites par téléphone. C'est à l'occasion de ces entretiens que les aidants ont été interrogés sur leur vécu de l'épidémie de COVID. Ce focus qualitatif vient compléter les enquêtes menées auprès des seniors participants aux ateliers de prévention et auprès des personnels des structures d'aide à domicile bénéficiant du programme de formation de la Carsat Sud-Est

### Vécu du confinement (17 mars – 11 mai 2020)

Pour les aidants, le plus difficile a été de ne plus voir ses proches (son conjoint, sa famille, ses amis...) et la limitation des sorties et activités extérieures. Pour l'aidant dont l'aidé vit en institution, c'est l'impossibilité de le voir qui a été le plus difficile. Pour les trois aidants vivant avec leurs aidés, le plus difficile a été de ne plus recevoir d'aide extérieure : « *L'accueil de jour m'a lâché et l'aide-ménagère pour ma mère n'est plus venue.* », « *Pas de kinésithérapeute ni d'aide-ménagère.* » et d'avoir dû gérer seule : « *Pouvoir m'occuper de mon mari sans l'irriter ou sans déclencher de crise.* ». Trois aidants ont répondu que rien ne leur avait semblé difficile durant le confinement, leurs réponses mettent en avant une certaine philosophie de la vie : « *Rien de plus difficile, les enfants ne venaient pas mais c'est normal, il fallait rester à la maison mais c'est normal.* », « *Vu mon âge, mon histoire, ce n'était pas difficile, on a vécu d'autres choses plus difficiles.* ».

Pour les personnes aidées que leur pathologie coupe de la réalité, le confinement n'a pas changé grand-chose : « *Mon épouse est malade, Alzheimer, donc elle n'a pas réalisé la situation.* », « *Vu sa maladie, mon mari ne s'est pas rendu compte, il n'a pas de notion du temps.* ». Pour les personnes aidées ayant conscience de la situation sanitaire exceptionnelle, c'est avant tout le manque de relations sociales et l'isolement qui ont été le plus difficile à supporter : « *D'habitude on ne peut pas faire sortir mon mari et là il voulait tout le temps sortir.* », « *Être confiné et ne pas pouvoir sortir est le plus difficile pour lui.* », « *Être absolument confinée dans une chambre, sans contact, privée des enfants.* ». Pendant cette période, la présence de l'aidant était plus que jamais indispensable : « *Le fait que je sois tout le temps avec lui a aidé à apaiser les tensions.* », « *La secrétaire de l'EHPAD a énormément aidé : maman n'a aucune difficulté à marcher, ils l'ont laissé descendre au bout d'un mois, et quand elle passait devant la secrétaire, elle avait un café et elle communiquait avec moi.* ». Pour une personne, c'est la présence d'un animal qui a rendu la situation supportable : « *Prendre un animal de compagnie a permis de combler plusieurs manques, ça a permis de le motiver à nouveau.* ».

### La sortie du confinement (juin 21)

Pour les aidants qui trouvent la situation de façon assez difficile, la « vie d'après » amène de l'inquiétude, accentuée par la fatigue accumulée durant les huit semaines de confinement : « *Je fais des crises d'angoisse, j'essaie par tous les moyens possibles : sophro, yoga, relaxation, chi gong... de m'en sortir.* », « *Je ne vis pas mieux cette période, j'ai assuré pendant les 2 mois et je m'aperçois que je fais maintenant beaucoup de fautes d'inattention, je reste préoccupé, fatigué.* ».

Les autres se déclarent réconfortés par la reprise des liens sociaux, avec la famille, les voisins ou les amis, le retour de la liberté d'aller et de venir, et la perspective de reprendre les activités stoppées par le confinement : « *J'ai vu ma petite fille et mon fils va descendre.* », « *Les amis au travers de la sophrologie et les familles que j'ai rencontré en EHPAD.* », « *Mon entourage familial, le fait de revoir mes enfants, mes voisins.* ».

Pour deux aidants, tout est une question de caractère : « *Mon vécu, j'ai connu la seconde guerre mondiale et la guerre d'Algérie, il ne faut pas regarder son nombril, et penser aux autres.* », « *Je m'adapte à toutes les situations, je me fais mes propres opinions sur la situation, je m'appuie sur mon énergie, je ne me laisse pas abattre.* ».

### Les perspectives

Plusieurs aidants témoignent de l'envie de vivre mieux : « *Je vais reprendre mes activités de bénévoles, les ateliers fil rouge, profiter du retour des aides ménagères pour me simplifier la vie.* », « *Être plus détendue que d'habitude, j'étais un peu stressée, j'ai pu regarder mes légumes, mes fleurs pousser, cuisiner des plats maison, j'ai pris un peu plus goût au sens de la retraite.* ». « *J'ai du mal à sortir, mais maintenant il faut que je me bouscule.* ». Deux répondants ont déclaré vouloir continuer à porter le masque et rester prudents en appliquant les gestes barrières. Presque tous souhaitent participer à un nouvel atelier du programme PASAPA.