

Évolution du métier des auxiliaires de vie en lien avec l'utilisation d'un outil numérique de télésurveillance

Synthèse

Juillet 2023

RÉSUMÉ

Cette étude a cherché à mesurer l'impact du déploiement d'un outil de télésurveillance sur les différentes sphères du métier des auxiliaires de vie : organisation quotidienne du travail, missions, pratiques, identité professionnelle. L'outil étudié est ONIA¹, un dispositif se basant sur un questionnaire, renseigné très souvent par les auxiliaires de vie, qui vise à prévenir les risques d'hospitalisation des personnes âgées. Pour ce faire, elle s'est appuyée sur une méthodologie qualitative proposant la réalisation de 4 observations participantes et 36 entretiens semi-directifs auprès de 4 familles d'acteurs : les auxiliaires de vie, les « coordinateurs », les « porteurs du projet », les proches aidants et personnes âgées.

La première partie de ce rapport illustre bien le niveau de **morcellement du secteur de l'accompagnement à domicile**. Il existe une multitude de type de structures qui ont chacune des fonctionnements très différents et des organisations propres en termes de coordination entre professionnels, organisation des plannings, nature des tâches réalisées par l'auxiliaire de vie, durée des interventions, etc.

Il n'est donc pas étonnant que ces divers fonctionnements entre structures impliquent des **modes de déploiement très variés** d'un outil de télésurveillance tel qu'ONIA au cœur du métier de l'auxiliaire de vie d'un terrain à un autre. En effet, nous avons pu constater que **les temps de présentation** de l'application étaient plus ou moins longs selon les terrains. La consigne donnée aux auxiliaires de vie concernant le moment et contexte d'utilisation de l'application diffère. De plus, les « coordinateurs » ne s'investissent pas toujours autant pour organiser des **temps d'échanges spécifiques à l'outil** ONIA pour relancer la dynamique autour de la saisie de ce questionnaire. Parallèlement, les auxiliaires de vie interrogées dans le cadre de cette étude n'ont pas toutes la même aisance avec le numérique ni la même ancienneté d'utilisation. Tout ceci implique **des niveaux d'appropriation très différents** de la part des auxiliaires de vie qui expriment des points de vue contrastés vis-à-vis de cet outil de télésurveillance. À partir de ce niveau d'appréhension et de leur réception du projet, nous avons construit une **typologie bidimensionnelle** des auxiliaires de vie les classant en trois groupes : « les convaincues », « les sceptiques » et « les réfractaires ». Nous avons pu mettre en avant dans la troisième partie de l'étude que ces différents profils d'auxiliaires de vie n'exprimaient pas le même point de vue vis-à-vis des potentiels impacts sur leur métier.

Les « convaincues » ont une **perception très positive** vis-à-vis des effets de l'outil ONIA sur leur métier. Elles se sentent **sécurisées** par le fait que le repérage soit repris par une tierce personne et expriment observer une évolution dans leurs pratiques quotidiennes, l'utilisation d'ONIA leur apporte un vocabulaire plus affiné et elles se sentent plus vigilantes vis-à-vis de certains aspects de l'état de santé des personnes qu'elles accompagnent. Ces dernières expliquent également que la saisie du questionnaire constitue un réel « **moment de partage** » et un sujet de discussion avec les personnes accompagnées qui apprécient le fait que l'on s'intéresse à elles. L'utilisation d'ONIA a pu générer des tensions entre collègues pour le groupe des « convaincues » qui peuvent se sentir découragées quand le suivi d'ONIA n'est pas pris au sérieux par leurs collègues avec l'idée que les trous dans le suivi viennent rompre les semaines de suivi précédentes. Enfin, les auxiliaires de vie « convaincues » interrogées ont exprimé le fait de se sentir **valorisées** par l'utilisation d'un outil tel qu'ONIA qui apporterait un **réel enrichissement dans leurs missions**.

Parallèlement, les groupes d'auxiliaires de vie « réfractaires » ou « sceptiques » partagent un **point de vue plus négatif** sur l'impact d'ONIA sur les différentes sphères de leur métier. Elles expliquent que l'utilisation de l'application peut représenter une « **charge mentale** » dans le sens où cela fait une chose supplémentaire à garder à l'esprit et elles peuvent être amenées à oublier de l'utiliser. Selon elles, **ce n'est pas leur rôle** de remplir cette application, qui n'est pas une application métier, avec l'idée que cela n'est pas l'essentiel de leur activité et **déconnecté de leurs pratiques habituelles**. Lorsqu'elles observent une détérioration d'un état de santé d'une personne accompagnée, elles ne se « **reposent pas les yeux fermés sur l'application** » et, en plus de remplir le questionnaire, elles appellent leur structure référente pour les alerter de la situation. De plus, plusieurs enquêtées de ces deux groupes affirment qu'elles posaient déjà les questions ONIA avant la mise en place du dispositif. Concernant leurs relations avec les personnes âgées, les auxiliaires de vie « réfractaires » et « sceptiques » expriment la crainte que l'utilisation d'ONIA, avec des questions jugées trop intrusives, vienne **altérer la relation de confiance** nouée avec les personnes qu'elles accompagnent. Enfin, contrairement aux « convaincues », **la nouvelle responsabilité octroyée par l'utilisation d'ONIA n'est pas perçue comme une valorisation, mais plutôt comme un poids** avec la crainte de mal répondre et des répercussions que pourraient induire leurs réponses.

Par ailleurs, l'ensemble des auxiliaires de vie s'accorde à dire que la saisie du questionnaire ne représente pas une charge de travail supplémentaire, mais qu'un **temps d'appropriation** est nécessaire. L'implémentation d'ONIA a occasionné **de nouvelles missions** pour les auxiliaires de vie. De plus, nous avons vu qu'ONIA a contribué à déplacer d'un cran la mission de repérage d'une dégradation d'un état de santé qui incombait auparavant exclusivement aux auxiliaires de vie, ce rôle se retrouve depuis l'implémentation de l'outil également au niveau des « coordinateurs ».

Au final, cette étude démontre bien que les perceptions des auxiliaires de vie vis-à-vis de potentiels impacts que l'introduction d'un outil numérique tel qu'ONIA peut avoir sur les différentes sphères de leur métier dépend grandement de la manière dont ce dispositif a été implanté au cœur de leur métier. Les « convaincues », qui ont une bonne appropriation de l'application due à une implémentation de l'outil relativement aboutie, ont une perception très positive concernant l'introduction d'ONIA au cœur de leur métier. À l'inverse, les « réfractaires » et « sceptiques », qui ont une appropriation très mauvaise de l'application due à un déploiement très limité au sein de leur structure, ont quant à elles, une perception négative vis-à-vis de l'intégration du dispositif ONIA dans leur quotidien. Nous l'avons vu, ces différents modes de déploiement découlent en partie des divers fonctionnements entre structures dans le secteur de l'aide à domicile. En définitive, l'analyse de l'introduction d'un outil tel qu'ONIA est un « **analyseur social** » (Lourau, 1972) d'une réalité sociale préexistante, à savoir l'hétérogénéité fondamentale du champ de l'aide à domicile. Des **préconisations concrètes** ont pu être dégagées de ce travail :

- ➔ Systématiser la formation et la présentation du projet dans les étapes de déploiement de l'outil numérique
- ➔ Organiser des temps d'échanges réguliers autour de l'outil pour maintenir une dynamique
- ➔ Garantir l'inclusion des auxiliaires de vie dans le circuit de l'information
- ➔ Donner des consignes claires concernant l'utilisation de l'outil et impliquer les auxiliaires de vie dans leur formulation

¹ ONIA ou « Outil Numérique d'intelligence artificielle » est un nom fictif créé dans le cadre de cette étude pour préserver l'anonymat de l'outil numérique sur lequel repose cette recherche.

Contexte et objectifs

Face au vieillissement de la société et à l'aspiration massive des personnes âgées de continuer à vivre à domicile, le secteur de l'accompagnement à domicile s'est considérablement développé ces dernières années et est de plus en plus tendu. Les professionnels du service à domicile connaissent des conditions de travail difficiles qui se sont dégradées avec notamment l'accroissement du niveau de dépendance des bénéficiaires.

Dans le contexte de la *silver* économie et pour faire face aux enjeux des transitions démographiques et épidémiologiques et aux difficultés rencontrées par le secteur du maintien à domicile, les outils numériques constituent, pour les pouvoirs publics, un appui pour accompagner les personnes âgées à domicile, soutenir leur autonomie et assurer une surveillance régulière de leur état de santé. Parmi eux, les dispositifs médicaux numériques (DMN) de télésurveillance, qui peuvent être utilisés par les professionnels de santé pour surveiller les patients à distance, se sont beaucoup développés.

L'un de ces dispositifs de télésurveillance médicale est ONIA qui utilise l'intelligence artificielle afin d'anticiper l'évolution de l'état de santé et lutter contre les hospitalisations évitables. La collecte des informations sur les éléments fonctionnels de la vie quotidienne de la personne aidée se fait à partir d'un questionnaire disponible *via* une application sur smartphone. Le questionnaire peut être renseigné par toute personne, sans connaissance médicale : les questions reposent sur l'observation de la mobilité, de la nutrition, des fonctions sensorielles et cognitives et de l'état psychosocial.

Selon les concepteurs d'ONIA, à partir des informations ainsi collectées, des algorithmes sont appliqués et permettent d'identifier les personnes présentant un risque d'hospitalisation dans les 7 à 14 jours à venir. Un tableau de bord permet de suivre l'évolution de divers indicateurs sur l'état de santé des personnes suivies par le dispositif et de générer des alertes en cas de risque d'hospitalisation. Lorsque l'outil génère une alerte pour un risque

d'hospitalisation, le médecin traitant (ou tout autre acteur de santé concerné) est informé afin de définir les actions à mettre en place.

Le déploiement sur le terrain du dispositif ONIA repose sur la mobilisation et la coordination de multiples acteurs du champ de la santé, du médico-social et du social. En particulier, les auxiliaires de vie, actrices clefs du champ de l'accompagnement à domicile, sont sollicitées pour renseigner les informations dans l'application ONIA.

L'inclusion des auxiliaires de vie dans ce dispositif de télésurveillance peut contribuer à faire évoluer leur mission d'accompagnement des personnes âgées à domicile ou leurs pratiques quotidiennes. En effet, au-delà des considérations autour de leur environnement de travail, leur participation active à la télésurveillance n'est pas sans effet sur l'organisation quotidienne de leur travail avec des contraintes plus ou moins importantes, selon le niveau de dépendance des personnes accompagnées.

L'objectif général de cette étude est de mesurer l'impact du déploiement de l'outil de télésurveillance ONIA sur l'organisation et les pratiques professionnelles des auxiliaires de vie. L'étude prend principalement appui sur les déclarations des auxiliaires de vie en tant qu'actrices clés dans le déploiement de l'application ONIA sur le terrain et dans l'accompagnement quasi quotidien des personnes âgées à domicile, en situation de perte d'autonomie et de dépendance importante. Elle s'appuie également sur les usagers ou aidants familiaux, ainsi que les acteurs du pilotage et de la coordination du dispositif, pour une mise en perspective de l'approche réalisée auprès des auxiliaires de vie.

Quels sont les impacts sur leurs conditions de travail et sur leurs motivations ? L'outil numérique peut-il favoriser leur intégration et leur considération dans le suivi médical des personnes âgées à domicile ?

Méthodologie

Recherches bibliographiques

Afin de participer aux réflexions préalables à la construction des supports méthodologiques (grille d'observation et guides d'entretien) et de disposer d'un cadrage théorique pour l'analyse des résultats de l'enquête, une recherche bibliographique a été engagée au début du projet. La recherche bibliographique s'est orientée autour de trois axes :

- Axe 1 : le métier et l'identité professionnelle des auxiliaires de vie ;
- Axe 2 : l'environnement professionnel des auxiliaires de vie et les interactions avec les autres acteurs de l'accompagnement à domicile et du suivi du soin des personnes âgées ;
- Axe 3 : la télésurveillance médicale et l'organisation du travail des professionnels associés.

Cette recherche a permis d'identifier 120 références pour l'axe 1, 48 pour l'axe 2 et 52 pour l'axe 3, ainsi qu'une référence clé portant sur l'ensemble du champ de l'étude.

Territoires d'études

Lors de la préparation du projet, quatre territoires d'étude ont été sélectionnés sur des critères liés à l'implantation de l'outil et aux compétences dont disposaient les ORS pouvant être mobilisés pour mener les entretiens sur les territoires ciblés. Le créateur de l'application ONIA a été sollicité dans cette phase de sélection des terrains afin d'identifier des territoires ayant une utilisation active de l'outil.

Définition des termes utilisés²

Porteur du projet : Financeur ayant souscrit au service

Coordinateur : Professionnel assurant le suivi de l'état de santé des personnes suivies par le dispositif avec un accès au tableau de bord des indicateurs

Collecteur : Professionnel ou structure responsable des utilisateurs qui renseignent des données de suivi de l'état de santé dans l'application

Pour préserver l'anonymat des structures, un nom fictif a été attribué à chacun des cinq terrains de l'étude : A-1, A-2, B-1, C-1 et C-2. Sur le territoire A, deux terrains ont été intégrés dans l'étude. Ces derniers correspondent à des structures de type « collecteur » distinctes qui sont gérées par le même « coordinateur ». C'est le cas également pour le territoire C, dans lequel deux terrains ont été sélectionnés, géré par le même « coordinateur ».

L'enquête qualitative

Les entretiens

Le déploiement du dispositif ONIA repose sur l'articulation de cinq catégories d'acteurs :

- Les acteurs assurant le portage du projet : les « porteurs du projet » ;
- Les acteurs en charge du pilotage et de la coordination : les « coordinateurs » ;
- Les auxiliaires de vie intervenant au domicile des personnes âgées : les « collecteurs » ;
- Les personnes âgées ;
- Les proches aidants ou représentants ;

Ainsi, quatre guides d'entretien ont été produits : trois guides pour les auxiliaires de vie (utilisatrices et non utilisatrices de l'outil de télésurveillance ONIA), un guide pour les aidants/personnes âgées, et un guide pour les « coordinateurs » et « porteurs » du dispositif.

Le guide d'entretien auprès des auxiliaires de vie porte sur les points suivants :

- Présentation de l'enquêté ;
- Modalités d'organisation du travail ;
- Accompagnement des personnes âgées à domicile en dehors de l'outil ONIA ;
- Connaissances autour du dispositif et réception du projet : présentation, formation, adhésion, *etc.* ;
- Modalités d'intégration au dispositif : présentation, formation, adhésion, *etc.* (Utilisateurs uniquement) ;
- Utilisation de l'application : fonctionnement, fréquence et modalités d'utilisation, difficultés rencontrées, circuit de l'information, *etc.* (Utilisateurs uniquement) ;
- Perception globale du dispositif : objectifs, intérêt, impact sur les personnes âgées, impact sur les pratiques professionnelles, *etc.* ;
- Relations avec les acteurs de l'aide à domicile (professionnels et aidants familiaux) ;
- Perception de l'évolution de leur métier.

Le guide d'entretien prévu pour les personnes âgées et leurs proches aidants contient des questions autour de la

présentation et adhésion au dispositif ONIA, leur éventuelle utilisation de l'application et l'impact de l'outil sur leur perception du métier et leur relation avec l'auxiliaire de vie.

En plus des objectifs précités, transversaux à chaque guide d'entretien, celui élaboré pour les « porteurs » et les « coordinateurs » du projet avait également pour objectifs de comprendre la genèse du projet, l'objectif de l'outil numérique déployé sur leur territoire, les changements que cet outil a pu potentiellement engendrer sur leurs pratiques professionnelles, le rôle de chacun des acteurs mobilisés dans le projet, la façon dont les relations entre ces derniers se structurent, le circuit de l'information et le traitement des données.

Initialement, pour chacun des quatre terrains, il était prévu :

- 1 à 2 entretiens avec des personnes en charge de la coordination du projet : « les coordinateurs » ;
- 5 entretiens d'auxiliaires de vie ;
- 4 entretiens d'un binôme aidant/personne âgée ;
- 1 entretien avec le « porteur du projet ».

Finalement, 36 entretiens ont pu être effectués sur les 44 prévus initialement. Des difficultés liées au déploiement de l'outil sur certains territoires et aux contraintes organisationnelles rencontrées par certaines structures, ont impacté le recrutement de certains enquêtés, des auxiliaires de vie et principalement des usagers et leurs aidants.

Les entretiens réalisés ont duré entre 1h et 2h, quel que soit le type d'acteur rencontré. Ils ont été enregistrés et retranscrits dans leur intégralité, avec l'accord des personnes interrogées. La retranscription a été anonymisée, les noms des personnes, la commune et le nom des autres acteurs cités ont été modifiés.

L'observation participante

Pour mener les observations de façon standardisée sur chacun des terrains, une grille d'observation a été élaborée et partagée collectivement.

Réalisées en premier lieu, ces observations avaient pour objectifs d'améliorer la connaissance globale du terrain et du métier, d'obtenir des éléments d'analyse non-déclaratifs pour affiner les guides d'entretien et compléter les éléments recueillis lors des entretiens. Celle-ci porte sur les points clés suivants :

- Modalités d'organisation du travail ;
- Pratiques et missions à accomplir ;
- Interactions avec les personnes aidées ;
- Modalités d'utilisation et de mise en œuvre de l'outil ONIA ;
- Liens avec les différents acteurs des services d'aide à domicile.

Quatre observations participantes ont été réalisées, une sur chacun des territoires. L'observation a eu lieu sur une journée lors de laquelle un enquêteur suivait une auxiliaire de vie au cours de ses diverses interventions chez les personnes âgées. En complément des éléments préalablement définis dans la grille d'observation, des questions ont pu être posées aux auxiliaires de vie suivies ou aux personnes âgées rencontrées. Cette méthodologie a permis de mieux appréhender le métier d'auxiliaire de vie et le contexte dans lequel il s'effectuait, mais aussi et surtout de récolter des

² Dans la suite, lorsque ces termes seront utilisés en faisant référence à ces définitions, ils seront entourés de guillemets : « Porteur du projet », « Coordinateur », « Collecteur ».

données non déclaratives, utiles pour compléter ou infirmer les propos tenus par les enquêtés lors des entretiens.

Population d'étude

Des critères d'inclusion ont été préalablement définis pour déterminer le profil des auxiliaires de vie et des usagers participants à l'enquête. Dans la mesure du possible, les auxiliaires de vie devaient avoir utilisé au moins une fois l'outil numérique, mais si le terrain ne le permettait pas, il était convenu d'interroger une auxiliaire de vie ayant refusé de l'utiliser avec une adaptation du guide d'entretien. Il était prévu que les auxiliaires de vie interrogées aient des profils variés en termes d'âge et d'ancienneté. Si possible, les auxiliaires de vie ayant généré une alerte suite à un repérage d'une dégradation de l'état de santé d'un patient étaient prioritairement ciblées. Pour finir, il était souhaitable que les auxiliaires de vie qui avaient été suivies lors de l'observation participante soient également interrogées en entretien semi-directif. Finalement, les 20 auxiliaires de vie qui ont été interrogées dans cette étude respectent les critères d'inclusion formulés au début de l'enquête. Notre panel comprend seulement 2 auxiliaires de vie non-utilisatrices de l'application et les enquêtées présentent des profils variés en termes d'ancienneté, d'âge et de diplôme.

Concernant les usagers, il était prévu d'interroger des personnes âgées suivies par le dispositif, avec des profils variés en termes d'âge et de dépendance et rencontrées lors de l'observation participante. Dans la mesure du possible, nous cherchions à interroger un binôme personne âgée/proche aidant, mais si ce n'était pas possible nous prévoyions d'interroger soit l'aidant seul, soit le bénéficiaire seul. Nous avons également prévu de privilégier des aidants familiaux qui renseignent et utilisent l'application ONIA mais il s'est avéré que nous n'en avons pu en rencontrer aucun. Au final, les quatre binômes proche aidant / personne âgée qui

ont été interrogés dans le cadre de cette étude respectent les critères d'inclusion formulés au préalable.

Le traitement des données

Les retranscriptions ont été réalisées par un prestataire externe. L'encodage et l'analyse des données ont été effectués par l'ORS Bretagne via le logiciel de traitement de données qualitatives N-Vivo.

Suivi du projet et calendrier

Un comité de pilotage a été constitué au début du projet comprenant des représentants de chaque ORS impliqué dans l'étude et un expert scientifique spécialisé du secteur de l'accompagnement à domicile. Il avait pour objectif d'assurer une vision commune des avancées du projet et d'acter des décisions nécessitant un consensus.

	Période
Recherches bibliographiques	Mars - Mai 2022
Construction de la grille de prise de contact	Mars 2022
Construction de la grille d'observation et des guides d'entretiens	Mai - Oct. 2022
Collecte des données	Mai - Oct. 2022
Observations	Mai - Oct. 2022
Entretiens porteurs	Mai - Nov. 2022
Entretiens coordinateurs	Mai - Nov. 2022
Entretiens auxiliaires de vie	Oct. - Nov. 2022
Entretiens aidants/aidés	Nov. 2022
Rédaction d'un plan d'analyse provisoire	Déc. 2022
Encodage et analyse des données recueillies	Déc. 2022 - Avril 2023
Présentation du bilan intermédiaire	Mars 2023
Rédaction	Mai - Juin 2023
Restitution	Juil. 2023



Partie 1 - Le métier d'auxiliaire de vie

Évaluation des besoins et Organisation du planning

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une aide financière des conseils départementaux pour soutenir l'accompagnement à domicile en cas de perte d'autonomie. Dans ce cadre, un **plan d'aide** est défini afin de décrire le cadre d'intervention des auxiliaires de vie en fonction du niveau de dépendance et des besoins des personnes âgées. En amont de l'accompagnement d'une personne âgée, une évaluation détermine la nature des prestations à effectuer selon ses besoins identifiés.

Dans les structures interrogées, les plannings des auxiliaires de vie sont fixés par les acteurs de la coordination. Les **amplitudes horaires de travail** des auxiliaires de vie sont très larges. Les journées peuvent commencer très tôt le matin pour le lever des bénéficiaires et se terminer tard le soir pour leur coucher. Les auxiliaires de vie peuvent être amenées à travailler le week-end (en général un week-end par mois, compensé par une journée de repos la semaine).

Le **nombre d'usagers** auprès desquels intervient l'auxiliaire de vie peut s'élever jusqu'à neuf par jour et ces derniers peuvent avoir des profils de dépendance très variés : des personnes plus ou moins âgées, malades, handicapées, en résidence sénior, etc.

Tâches réalisées et durée des interventions des auxiliaires de vie

Dans son quotidien, l'auxiliaire de vie réalise une importante **diversité de tâches**. Les termes employés par les enquêtées pour qualifier ce métier dans les entretiens de cette étude sont assez révélateurs de cette variété : « *polyvalent* », « *multitâches* », « *couteaux suisses* ».

Tout d'abord, l'auxiliaire de vie prend en charge toute une série de tâches liées à **l'hygiène de la personne** : aide à la toilette, bas de contention, appareils auditifs, etc. L'auxiliaire de vie s'occupe également d'un **accompagnement général dans la vie quotidienne** des personnes accompagnées : aide au lever et coucher, aide au repas, aide aux tâches administratives, etc. Parallèlement, il existe des **temps d'accompagnement** dédiés à rompre l'isolement des personnes âgées : balade, jeux de société, etc. **L'entretien du logement** (ménage, repassage), les courses et remplir les outils de transmission font aussi partie intégrante de leurs missions quotidiennes.

Les interventions peuvent durer de **15 minutes à 3 heures** selon la nature des tâches à effectuer et le moment de la journée.

Néanmoins, être auxiliaire de vie ne se limite pas à exécuter des gestes techniques. Le DEAVS³ est venu reconnaître les **compétences sociales** requises pour exercer ce métier. En effet, comme dans la plupart des métiers relationnels, les compétences sociales sont au

cœur de la pratique et englobent un ensemble de savoir-être : le sens de la communication, l'empathie, l'adaptabilité, l'écoute, etc. (Bellier, 1998 cité par Vallery, G & Leduc, S. (2010)).

Marges de manœuvre/adaptation des auxiliaires de vie dans l'organisation des tâches effectuées

La plupart des auxiliaires de vie interrogées affirment que l'organisation des interventions et le temps prévu pour réaliser chacune d'elles sont très restreints et laissent de ce fait, peu de place aux imprévus. L'**adaptation** est donc une compétence indispensable dans ce métier.

Parfois, elles prennent sur leur temps personnel pour finaliser leur travail. Le quart d'heure de battement entre deux interventions leur laisse une marge de manœuvre en cas de retard. Certaines préfèrent même arriver en avance à chaque intervention pour limiter l'impact d'un éventuel débordement sur le reste des interventions.

Dans le cas où il leur reste du temps à la fin d'une intervention, les auxiliaires de vie interrogées expliquent toujours chercher à réaliser du travail supplémentaire dans le temps restant, en sollicitant l'avis de la personne âgée pour savoir quelle tâche réaliser.

Repérage d'une dégradation de l'état de santé (en dehors de l'utilisation d'ONIA)

Le lieu d'exercice, le contenu des missions, la durée et la fréquence de leur présence auprès des bénéficiaires et la relation de confiance qu'elles établissent avec eux positionnent les auxiliaires de vie comme les personnes les mieux placées pour repérer leurs besoins. En intervenant au cœur de l'accompagnement à domicile, les auxiliaires de vie ont un **accès privilégié au repérage de certains problèmes de santé** des personnes âgées, que les autres professionnels de santé n'ont pas. Elles voient évoluer la personne dans son quotidien, parfois sur plusieurs années, et sont ainsi les professionnelles les plus en mesure de repérer des évolutions infimes d'un état de santé : « *Les yeux du service c'est nous, parce que c'est nous qui sommes à domicile.* » [AUX-17]. Par exemple, lors de la toilette, elles peuvent surveiller des signes d'irritations, des rougeurs, etc. De même, en observant la prise des repas, elles peuvent prévenir les risques de dénutrition. Leur présence au quotidien permet de rompre l'isolement et ainsi de prévenir les troubles dépressifs, très présents chez les personnes âgées. Cette proximité avec les usagers favorise une **relation de confiance**, ce qui est un véritable atout pour le repérage d'une dégradation d'un état de santé, car les personnes sont plus enclines à se confier sur leur santé ou leur moral.

Les auxiliaires de vie ont toujours été confrontées à des dégradations de santé, travaillant en lien avec des personnes âgées, ces missions de repérage d'une dégradation d'un état de santé font partie intégrante du

³ DEAVS : Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale

métier d'auxiliaire de vie sociale (Référentiel d'activités professionnelles, 2004).

Dans les faits, les auxiliaires de vie interrogées réalisent un certain nombre de tâches pour **prévenir la détérioration** d'un état de santé. Au fil de leurs interventions, elles obtiennent des informations sur l'état de santé de l'usager qui viennent naturellement dans la discussion. Elles posent les questions instinctivement : « *Comment ça va ?* », « *Avez-vous bien dormi ?* » tout en vérifiant la cohérence des propos.

Parallèlement, les auxiliaires de vie font preuve de beaucoup d'**anticipation** pour prévenir la détérioration de la santé des usagers. Par exemple, elles surveillent l'appétit des aidés en regardant si le repas proposé a bien été consommé, s'il n'a pas été jeté à la poubelle. Elles sont également très **attentives à l'hygiène**, elles surveillent régulièrement l'état du réfrigérateur et les dates de péremption pour s'assurer des conditions d'hygiène des aliments consommés et prennent leurs précautions pour ne pas transmettre de virus à l'aidé en se lavant les mains régulièrement. De plus, elles veillent au quotidien à **anticiper les risques de chutes**. Plusieurs auxiliaires de vie interrogées ont décrit les stratégies qu'elles mettent en place comme le fait de cacher un escabeau pour éviter que la personne âgée l'utilise, de ramasser systématiquement les objets au sol qui représentent un risque de chute ou encore de retirer les tapis. Elles s'appliquent aussi à surveiller que les médicaments du pilulier aient bien été pris, à mettre les médicaments en hauteur, hors de portée des personnes âgées pour éviter une surdose ou à surveiller que les ordonnances médicamenteuses sont à jour. Certaines auxiliaires de vie enquêtées ont même été à l'initiative de quelques aménagements du domicile pour prévenir une altération de la santé : barre de maintien, lit médicalisé, réhausseur, etc.

Pour jauger la gravité de la situation, l'auxiliaire de vie s'appuie sur sa **connaissance de la personne**. Cette considération est cruciale, car une même situation peut se révéler alarmante ou, au contraire, ordinaire selon la disposition de la personne âgée à s'exprimer sur ses problèmes de santé ou le caractère plus ou moins bavard des usagers. Généralement, les signes qui peuvent alerter l'auxiliaire de vie peuvent être une tendance de la personne âgée à dormir plus que d'habitude, une perte de poids, une perte de repères spatio-temporels, une perte de mémoire, des troubles cognitifs, une baisse de moral, etc.

Le repérage, bien qu'il soit inscrit juridiquement comme une compétence requise, relève davantage du ressenti de l'auxiliaire de vie que de critères formalisés. En effet, plusieurs enquêtées ont expliqué ne pas avoir été formées au repérage et ne disposer d'aucune ressource permettant d'objectiver les signes avant-coureurs d'une dégradation de l'état de santé.

Il n'existe pas non plus de procédure officielle à suivre concernant **la communication à opérer** en cas de problème de santé repéré. L'alerte et le choix de l'interlocuteur se font selon l'appréciation de l'auxiliaire de vie en fonction de la problématique : appel de la structure, appel des secours, appel de la famille, notes dans le cahier de transmission, réunions de transmissions, etc.

Relations entre auxiliaires de vie

Comme l'expliquent de nombreux auteurs, la singularité du travail dans le secteur de l'aide à domicile réside dans le fait que les auxiliaires de vie exercent leurs fonctions à « *huis clos, à distance des autres professionnels* » (Imbert *et al.*, 2012). Pour autant, il existe des temps de coordination entre professionnels. Mais la **coordination entre professionnels est très variable selon les structures interrogées**. Une très bonne coordination entre professionnels a été mise en place dans la majorité des territoires étudiés, avec des réunions de transmissions hebdomadaires lors desquelles ils peuvent échanger sur les situations rencontrées. Ces réunions de transmission sont un moyen pour les auxiliaires de vie d'échanger sur leurs pratiques respectives, sur des situations qui suscitent des interrogations et d'harmoniser ou de réajuster certaines façons d'agir en trouvant des solutions communes, validées par les encadrants. Toutefois, sur le terrain B-1, il existe très peu de temps de coordination avec seulement une réunion tous les deux mois.

Parallèlement, les auxiliaires de vie disposent de divers **outils de coordination** comme les diagrammes ou les fiches de transmissions qui permettent de renseigner les tâches effectuées au cours de leurs interventions.

Relations entre les auxiliaires de vie et les personnes âgées et leurs proches aidants

Le métier d'auxiliaire de vie, en lien quotidien avec des personnes âgées ou handicapées, comporte une réelle dimension relationnelle. Un travail de **mise en confiance** des personnes accompagnées est nécessaire au début d'une prise en charge. Puis, progressivement un lien se crée entre la professionnelle et la personne âgée. Parfois, il existe même des **relations de longue date**.

Il s'agit d'une **relation humaine** où les limites du cadre professionnel sont difficiles à définir. Selon les professionnels de la coordination interrogés, le roulement régulier du personnel permet à l'auxiliaire de vie de ne pas rentrer dans une relation affective et de prendre de la distance sur la situation. Bien qu'elles soient conscientes de devoir garder de la distance avec les personnes accompagnées et de ne pas trop s'investir émotionnellement, cette consigne est difficilement applicable dans le cadre d'une relation humaine dans laquelle les usagers attendent une certaine proximité avec l'auxiliaire de vie : « *C'est vrai qu'en formation, on nous rabâche qu'il ne faut pas créer de lien, qu'il faut rester professionnel. Mais à un moment si on est trop professionnel, [les usagers disent] 'Ah ben non c'est une sans cœur'. Voilà 'Elle ne cherche pas à discuter'* » [AUX-07].

Comme dans toute relation humaine, des tensions peuvent intervenir entre l'auxiliaire de vie et la personne aidée. Les usagers peuvent montrer de l'agressivité et il leur arrive de mettre fin à leur intervention pour cette raison. Lorsque des tensions interviennent, les auxiliaires de vie en font part à leur structure, et les coordinateurs prennent le relais pour gérer la situation.

De leur côté, les personnes âgées souhaiteraient moins de roulement de personnel pour être suivies continuellement par les mêmes auxiliaires de vie : « *ils sont butés, ils veulent avoir que la personne qui intervient chez eux habituellement.* » [AUX-12]. En effet, les



professionnels intervenant à leur domicile constituent un repère pour certaines personnes âgées et elles peuvent se sentir perdues lorsque le roulement de professionnels est trop important.

Perception du métier et représentations sociales

La majorité des auxiliaires de vie interrogées décrivent leur métier comme un réel « *métier passion* » [AUX-06], « *une vocation* » [AUX-17]. Conscientes que leur rôle est crucial dans l'accompagnement des personnes âgées, elles affectionnent particulièrement son aspect relationnel : « *Je le fais parce que j'aime ça et j'aime m'occuper des personnes âgées donc pour moi, c'est un*

bonheur ! » [AUX-11]. Les auxiliaires de vie interrogées sont globalement satisfaites de l'organisation de leur structure et de leurs conditions de travail.

Pour autant, il s'agit d'un **métier très difficile**. Le métier d'auxiliaire de vie tel qu'il est exercé aujourd'hui implique des contraintes et une pénibilité qui s'accompagnent de l'absence de reconnaissance ressentie par les salariés : l'amplitude horaire, l'organisation et le temps de travail, la complexité des situations, la solitude, la faible rémunération, le manque de reconnaissance sociale, etc. Et bien que le nombre de personnes âgées et de besoins augmentent, le secteur de l'aide à domicile doit dans le même temps faire face à un **turn-over important et des difficultés à recruter** (André, 2012).

Partie 2 - ONIA, déploiement et mise en œuvre

L'introduction du projet ONIA au sein des structures

Sur les terrains A-1 et A-2, le maintien à domicile des personnes âgées et le repérage de la fragilité constituaient déjà depuis une dizaine d'années une priorité. L'outil numérique ONIA s'inscrivait naturellement dans cette démarche et a donc été proposé au « porteur du projet » par le créateur de l'outil et l'ARS du territoire.

Sur le territoire B-1, l'implémentation de l'outil ONIA s'est faite dans le cadre d'une réponse à un appel à projets en 2021.

Sur les terrains C-1 et C-2, ONIA a été présenté lors d'une table stratégique. Les acteurs en charge du pilotage en ont entendu parler, car l'outil était lauréat d'un incubateur de projets. Ces derniers ont ensuite présenté ONIA au Conseil départemental pour le financement et la signature de la convention.

Montage du projet et déploiement de l'outil

Sur les terrains A-1 et A-2, le « porteur du projet » a impulsé le projet au cours de l'année 2022 après avoir été contacté par le créateur d'ONIA et l'ARS de sa région. Outre son implication dans la gestion financière et politique du projet ainsi que l'évaluation de celui-ci, son rôle vise principalement à communiquer et promouvoir le dispositif.

Les « coordinateurs » du dispositif, sont quant à eux des infirmiers de parcours, car ces derniers sont au centre des relations entre les différents professionnels de santé intervenant dans le maintien à domicile. Leur rôle consiste à analyser les indicateurs d'ONIA et les potentielles alertes au regard des éléments indiqués par les auxiliaires de vie et de leur connaissance du patient, et à en échanger ensuite avec les professionnels pour déterminer comment éviter l'hospitalisation. La mise en place du dispositif a nécessité de recruter un second infirmier, car la densité de travail aurait été trop élevée et un bureau supplémentaire a également été mis à disposition.

Sur ce territoire (A-1 et A-2), seule une structure, constituée de plusieurs sites géographiques, emploie des

auxiliaires de vie. Il était donc cohérent qu'elle remplisse le rôle de « collecteur ». Tous les salariés de cette structure sont impliqués dans le dispositif. Les acteurs chargés de la coordination des professionnelles, sont mobilisés pour présenter, former les auxiliaires de vie à l'outil, les faire adhérer au projet, intégrer l'outil dans les interventions et harmoniser les pratiques sur tout le territoire. Les secrétaires planifient l'utilisation d'ONIA et mettent à disposition des outils pour l'utiliser (ex. : QR Code, téléphone portable, codes d'accès). Enfin, les auxiliaires de vie collectent les informations sur l'état de santé des personnes âgées. C'est sur ce territoire que l'on compte le plus grand nombre de bénéficiaires suivis par l'outil ONIA (59 personnes âgées) et d'auxiliaires de vie utilisant l'application (32).

Sur le terrain B-1, le « porteur du projet » a été impliqué lors de l'introduction du projet ONIA dans la structure début 2022, mais n'a pas de rôle actif dans le déploiement effectif de l'outil. C'est le « coordinateur » du projet, un infirmier de secteur, qui est en charge de suivre le tableau de bord, de former les auxiliaires de vie à l'application et de faire le suivi des personnes âgées incluses dans le dispositif. Le terrain B-1 remplit aussi le rôle de « collecteur », car c'est au sein de la même structure que les auxiliaires de vie sont employées. Le « coordinateur » est également l'interlocuteur entre la structure, les auxiliaires de vie et l'équipe ONIA. Sur ce territoire, seulement trois auxiliaires de vie utilisent l'application et le nombre de personnes âgées suivies par le dispositif est indéterminé.

Sur les terrains C-1 et C-2, le « porteur du projet » a été à l'initiative de la mise en place du dispositif ONIA au sein de la structure. Initialement, la fonction de suivi des indicateurs sur le tableau de bord était assurée par les infirmiers d'une structure chargée de la prévention et du suivi médical des personnes âgées en perte d'autonomie, la gestion des personnes âgées suivies (présentation et signature des consentements) et la formation des auxiliaires de vie impliquées dans le projet étaient réalisées par un infirmier de la structure « collecteur » employant les auxiliaires de vie. Après un certain temps d'utilisation, il a été décidé de confier la mission de suivi des indicateurs à l'infirmier de la structure employant les auxiliaires de vie qui est réellement à



proximité des auxiliaires de vie et qui est le mieux placé pour favoriser une dynamique autour de l'utilisation de l'application ONIA par ces dernières. Cette évolution est intervenue au cours de l'enquête de terrain que nous avons menée. Sur le terrain C-1, 10 auxiliaires de vie utilisent effectivement l'application ONIA et 16 usagers sont suivis régulièrement par le dispositif. Néanmoins, sur le terrain C-2, seulement une auxiliaire de vie est une ancienne utilisatrice qui a suivi uniquement un bénéficiaire avec l'application ONIA.

Présentation du projet aux différents acteurs impliqués

La présentation du projet aux « coordinateurs » et une formation au tableau de bord de suivi des indicateurs de santé ont été réalisées par l'équipe d'ONIA.

Par ailleurs, il existe une forte variabilité des modalités de mise en œuvre de la formation des auxiliaires de vie à l'outil ONIA selon les terrains.

Sur le terrain A-1, cette formation a eu lieu lors d'une réunion de transmission afin de mobiliser le plus d'auxiliaires de vie possible. L'application a été projetée sur un écran et présentée aux professionnelles. Ces dernières se sont vues attribuer leurs codes d'accès avant d'être mises en situation et de répondre à un questionnaire permettant d'évaluer leur compréhension de l'outil et des différentes fonctionnalités qu'ils allaient utiliser.

ONIA a été mis en place sur le terrain A-2 plus d'un an après son déploiement sur le terrain A-1. Cette première expérimentation sur le territoire A-1 et un autre territoire ne faisant pas partie de l'étude a permis aux « coordinateurs » de réaliser une première évaluation et de constater que les auxiliaires de vie qui utilisaient ONIA rencontraient des difficultés à s'approprier l'outil et à en comprendre l'objectif. Les 4 « coordinateurs » ont donc décidé conjointement de renforcer l'accompagnement des équipes sur les 2 premiers terrains et d'adapter les modalités de la formation dans le terrain A-2. Pourtant, celles-ci semblent avoir été moins efficaces. La formation sur le terrain A-2 s'est déroulée en fin de journée à un horaire tardif, sur le temps personnel des auxiliaires de vie, en visio-conférence dans une salle de la structure. Par ailleurs, les auxiliaires de vie ne semblaient pas avoir été prévenues en amont du projet ni des raisons de leur mobilisation et n'ont pas compris l'objet de cette présentation ni la présence des autres acteurs : « *c'est vrai qu'on a été un peu dans le flou parce qu'ils ont expliqué tellement de choses que je crois que les ¾ de nous, on a tout oublié...* » [AUX-04]. D'après elles, beaucoup d'informations ont été présentées en très peu de temps et les conditions n'étaient pas réunies pour susciter leur attention et garantir leur compréhension du projet : « *C'était le soir, le cerveau était ailleurs* » [AUX-05].

La présentation du dispositif sur le terrain B-1 s'est effectuée rapidement lors d'une réunion d'information. Seules les auxiliaires de vie présentes le jour de la réunion d'information ont bénéficié de la présentation d'ONIA. De plus, il ne semble pas y avoir eu de

rattrapage pour les absentes ou pour celles n'ayant pas réussi à installer l'application le jour même pour des problèmes techniques.

À l'inverse, la formation sur les terrains C-1 et C-2 était plutôt très aboutie. Une importante présentation a été réalisée avec une vidéo explicative et surtout, une application pratique avec une collègue utilisatrice de l'application a permis de les mettre en situation réelle de répondre au questionnaire. De plus, les auxiliaires de vie n'ayant pas pu assister à cette session de formation sont formées individuellement au fur et à mesure.

Présentation du projet aux personnes âgées et aidants /recueil des consentements

La présentation du projet ONIA aux personnes âgées et à leurs aidants est très variable selon les terrains.

Sur les terrains A-1 et A-2, ce sont les médecins traitants et les infirmiers coordinateurs qui présentent le projet aux personnes âgées et/ou à leur proche aidant. Lors de cette présentation, il s'agit également de recueillir leurs consentements pour être suivi par le dispositif ONIA.

D'après les « porteurs de projet » du terrain B-1, des courriers sont envoyés au domicile des personnes âgées pour présenter le dispositif. Mais contrairement aux autres territoires de l'étude, aucun consentement écrit n'est recueilli.

Sur les terrains C-1 et C2, l'auxiliaire de vie est chargée de présenter ONIA aux personnes accompagnées et de recueillir un consentement écrit. Elle doit également glaner quelques informations sur la personne accompagnée telles que les coordonnées du médecin traitant ou les coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence.

Dans tous les cas, qu'un consentement ait été recueilli ou non, que la présentation ait été clairement réalisée ou non, l'auxiliaire de vie se trouve régulièrement dans la situation de devoir présenter le projet au jour le jour pour pouvoir répondre au questionnaire. Cela peut représenter un atout que la présentation auprès des personnes âgées soit faite directement par l'auxiliaire de vie. D'après un « coordinateur », une famille qui avait refusé de participer au projet a finalement changé d'avis grâce à la relation de confiance nouée avec l'auxiliaire de vie.

Objectif perçu d'ONIA par les auxiliaires de vie

On observe des degrés de compréhension des objectifs du dispositif ONIA très variables selon les auxiliaires de vie interrogées.

D'un côté, certaines auxiliaires de vie ont une vision plutôt claire des objectifs de l'application. Elles évoquent ainsi le fait que celle-ci vise à éviter les hospitalisations, favoriser le maintien à domicile et l'autonomie, alerter en temps réel le médecin traitant ou gagner du temps pour obtenir un rendez-vous médical.

À l'inverse, d'autres auxiliaires de vie ont une vision très floue des objectifs de l'application : « *J'imagine que c'est utilisé pour des statistiques tout ça non n'est-ce pas tous ces outils ? Bref [rires]. On sait bien, mais je veux dire que*



ça peut être un outil quand même pratique pour nous. » [AUX-15].

Utilisation de l'application

L'application fonctionne au moyen d'un QR code qui se trouve au domicile des personnes âgées. En scannant ce QR code, l'auxiliaire de vie accède à un questionnaire qui sera rattaché à la personne âgée chez qui elle se trouve.

Le questionnaire comporte une série de questions réparties en plusieurs rubriques : « ressenti et relations », « comportement », « capacités » et « observations » qui rassemblent diverses questions sur des aspects qui ont pu être observés lors d'une intervention comme par exemple, un gonflement des jambes, des rougeurs, de la fièvre, des douleurs, la prise ou perte de poids, etc.

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

En revanche, sur le terrain B-1, aucune consigne de fréquence d'utilisation n'a été formulée par les « coordinateurs » et les auxiliaires de vie ne se coordonnent pas pour savoir quelle professionnelle remplit l'application tel jour. Cela dit, l'outil est si peu utilisé dans cette structure que la question de mettre en place une coordination n'a peut-être pas été évoquée.

Sur le terrain C-1 et C-2, elles ont la consigne de remplir ONIA au moins 2 fois par semaine mais certaines l'utilisent systématiquement à chaque intervention : *« Ils nous disent de le faire au moins 2 fois par semaine, moi si j'avais 5 passages chez une personne, je le ferais 5 fois »* [AUX-16].

Le remplissage du questionnaire dure en moyenne 3 à 5 minutes. ONIA est souvent utilisé en fin d'intervention ou durant le moment de discussion autour d'un café.

Parmi les auxiliaires de vie interrogées, on a pu observer différentes pratiques concernant la façon de répondre au questionnaire. La majorité des enquêtées utilisatrices de l'application utilisent ONIA devant la personne âgée soit en lui posant directement les questions à voix haute, soit en n'impliquant pas la personne âgée dans le choix des réponses au questionnaire. D'autres enquêtées, au contraire, préfèrent s'isoler, dans leur voiture en fin d'intervention par exemple, pour répondre aux questions. Ces dernières expliquent que cela permet de ne pas avoir de remarques de la personne âgée et le fait de remplir ONIA devant elle prendrait plus de temps.

Dans les terrains A-1, A-2, C-1 et C-2, les « coordinateurs » ont formulé clairement la consigne aux auxiliaires de vie de remplir l'application selon leur propre ressenti et leurs observations et de ne pas poser

directement les questions à la personne accompagnée, mais de s'isoler pour compléter le questionnaire. Cette consigne est issue des recommandations données par l'équipe d'ONIA aux « coordinateurs » lors de la présentation de l'outil.

Malgré cette directive presque générale, il est intéressant de constater que, dans les faits, une majorité d'auxiliaires de vie préfèrent répondre devant et avec la personne et ceci pour plusieurs raisons. Cette consigne peut être perçue négativement par certaines auxiliaires de vie interrogées, car elle impliquerait de dissimuler des choses aux personnes accompagnées. De plus, s'isoler pour répondre nécessite une appropriation progressive du questionnaire ONIA pour obtenir les informations nécessaires au cours de l'intervention. Quand les auxiliaires de vie commencent à connaître de mémoire les questions posées, elles peuvent les amener au fil de la discussion au cours de l'intervention sans poser directement la question à la personne.

Utilisation du tableau de bord

Le tableau de bord présente les indicateurs relatifs à l'état de santé des personnes âgées suivies par le dispositif ONIA. Ces derniers sont représentés par un code couleur allant du vert pour les aspects non inquiétants, orange pour les indicateurs ayant un risque modéré et rouge pour les indicateurs exigeant une vigilance particulière. De plus, des flèches vers le haut ou vers le bas indiquent si l'évolution temporelle de l'indicateur est positive ou négative. Au préalable, les « coordinateurs » saisissent les informations relatives à la personne suivie dans la base de données (coordonnées des proches aidants, coordonnées du médecin traitant...) ce qui permet de générer un QR-Code que l'auxiliaire de vie utilise ensuite pour remplir le questionnaire.

L'accès au tableau de bord est sécurisé par une double identification et sa consultation est assez variable selon les terrains. Sur les terrains A-1 et A-2, les « coordinateurs » se connectent tous les jours et reprennent l'intégralité des questionnaires afin d'avoir une vue d'ensemble des réponses et vérifier si les alertes générées sont fondées ou non tandis que sur le terrain B-1, ils le font une fois par semaine et ne lisent pas nécessairement les questionnaires remplis. De manière générale, cela demande un certain investissement en temps pour suivre le tableau de bord.

Lorsque l'algorithme estime que la situation présente un risque de dégradation de l'état de santé important, le système génère une alerte qui est reçue sur le téléphone des « coordinateurs ».

Il ressort de l'ensemble des entretiens auprès des « coordinateurs » que les acteurs ne se fient pas uniquement aux alertes ou aux gommettes générées par le système ONIA. Cela leur demande **un effort de réinterprétation des différents indicateurs** pour juger si l'alerte est réellement inquiétante. Pour cela, ils prennent notamment en compte la connaissance des patients, de leur environnement, de leur entourage et de leur état de santé global. De plus, suite à une alerte, les « coordinateurs » relisent les questionnaires remplis par

les auxiliaires de vie et il peut leur arriver de solliciter l'auxiliaire de vie afin d'avoir plus d'éléments pour interpréter le niveau de l'indicateur.

Sur les terrains interrogés, l'utilisation d'ONIA reste récente et relativement faible donc peu d'alertes ont réellement été générées. Quoi qu'il en soit, il n'existe pas de procédure à suivre concernant la communication à opérer en cas d'alerte générée par le tableau de bord. Les « coordinateurs » réagissent selon « *notre jugement et notre formation* ».

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

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

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

En cas d'alerte, les auxiliaires de vie reçoivent un SMS automatique généré par le système ONIA avec le prénom de la personne âgée en question et des encouragements à poursuivre l'utilisation régulière de l'application. Cependant, ce SMS ne permet pas aux auxiliaires de vie d'identifier avec exactitude quelle personne âgée est concernée par cette alerte, car plusieurs usagers portent le même prénom.

Globalement, les auxiliaires de vie expriment ne pas avoir de retours sur les retombées de leurs saisies. Mis à part la possible génération d'une alerte, elles ne savent pas comment sont traitées les informations et n'identifient pas tous les acteurs impliqués sur leurs territoires. Le circuit de l'information est indéniablement flou pour les auxiliaires de vie « *On est toujours dans le vague à chaque fois, même nous, ce qu'on a répondu avant, on n'est pas censé se rappeler. [Rires] si ça se dégrade ou si ça s'améliore.* » [AUX-03].

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

Problèmes techniques

L'utilisation d'ONIA a occasionné un certain nombre de difficultés techniques.

Premièrement, cette application nécessite une connexion internet et les auxiliaires de vie peuvent être confrontés

à des difficultés pour obtenir une connexion au réseau, notamment dans les territoires ruraux.

De plus, l'étape de connexion peut poser des difficultés, car l'application n'enregistre pas les codes d'accès. Cela nécessite de réitérer l'identification à chaque utilisation en saisissant son identifiant et son mot de passe, ce qui représente quelques minutes supplémentaires et selon certaines auxiliaires de vie cela peut représenter un frein à son utilisation.

Problèmes d'implication des acteurs

Cet outil, encore au stade expérimental, reste très peu utilisé dans les territoires enquêtés et cela s'explique en partie par la difficulté d'impliquer les acteurs concernés par le projet : auxiliaires de vie, personnes âgées, proches aidants, etc.

Au niveau des personnes âgées, les objectifs d'inclusion des personnes dans le dispositif sont difficiles à atteindre avec les recueils de consentement qui se heurtent à un certain nombre de refus. Même une fois inclus dans le projet, certains usagers se débarrassent du QR code, sans lequel le questionnaire ne peut pas être saisi par l'auxiliaire de vie.

De plus, l'investissement dans le projet a tendance à s'essouffler avec le temps et les « coordinateurs » évoquent la nécessité de relancer la dynamique auprès des auxiliaires de vie régulièrement en faisant des rappels en réunion chaque semaine. Mais ces derniers admettent que cela demande un important investissement qui peut être « chronophage » [COO-03] : « *un gros travail d'appropriation de l'outil et d'engagement des équipes pour être toujours derrière* » [POR-02].

Au niveau des auxiliaires de vie, le *turn-over* propre à la profession est un vrai frein à la mise en place du dispositif ONIA. Pour les « coordinateurs », cela implique de prévoir une formation à l'outil pour chacun des nouveaux arrivants dans la structure : « *Former au compte-goutte les nouveaux est une vraie problématique* » [POR-03]. Par ailleurs, certaines auxiliaires de vie montrent des résistances vis-à-vis du numérique. C'est surtout le cas des générations d'auxiliaires de vie les plus anciennes.

Selon les propos des « coordinateurs », le manque de régularité dans le remplissage de l'application ONIA aurait pour conséquence de fausser les résultats de l'algorithme avec l'idée que cela occasionnerait des trous dans le suivi des personnes âgées que ce qui redémarrerait le suivi de zéro.

Nature et formulation des questions

La nature ou la formulation des questions ont pu poser des difficultés aux auxiliaires de vie interrogées. Premièrement, certaines questions comportent des réponses trop évidentes selon les auxiliaires de vie et elles ne se sentent pas à l'aise de les poser. Les questions ne seraient notamment pas adaptées lorsque les personnes âgées vont bien : « *Pour eux, on leur pose cette question-là, mais entre guillemets, on se trouve un peu bête enfin voilà, mais... l'appétit, enfin oui, pourquoi poser cette question.* » [AUX-09].



De plus, les auxiliaires de vie interrogées ont mentionné le manque de précision des questions avec la limite posée par le fait de répondre à des questions binaires. Par exemple, dans la question « *A fait sa toilette : oui – non* », les enquêtées expliquent qu'elles se sont demandées s'il était entendu que la personne ait fait sa toilette seule, avec l'aide de l'auxiliaire de vie ou encore à l'aide d'un aide-soignant qui serait passé plus tôt dans la journée ce qui correspond à des situations très différentes. Ceci peut impliquer des réponses discordantes selon les utilisateurs d'ONIA à une même question. Les enquêtées ont notamment souligné le caractère subjectif des réponses : « *Il y en a d'autres qui vont penser qu'elle est fatiguée alors que si on connaît la personne, on ne va pas trouver plus que ça ! Elle est fatiguée, mais sans plus* » [AUX-05].

De la même façon, plusieurs enquêtées mentionnent l'impossibilité d'apporter des précisions dans le questionnaire : « *c'est frustrant de ne pas pouvoir argumenter, développer sa réponse* » [AUX-20].

De plus, ONIA comporte des questions obligatoires qui nécessitent une réponse pour pouvoir passer à la suite du questionnaire. Mais certains enquêtées expliquent inscrire une réponse aléatoire lorsqu'elles ne connaissent pas la réponse pour pouvoir continuer de répondre. Il n'existe pas de modalités « *ne peut pas répondre* » pour éviter de fausser les résultats.

Pourtant, les auxiliaires de vie se trouvent souvent en incapacité de répondre aux questions. Pour répondre à certaines questions concernant la toilette, les rougeurs ou les jambes gonflées, il est nécessaire d'avoir réalisé une

toilette au cours de l'intervention, ce qui n'est pas toujours prévu selon le moment de la journée.

Plusieurs auxiliaires de vie évoquent également la difficulté posée par les doubles négations de certaines questions. Par exemple, la question « *n'a pas mangé : oui – non* » implique des ambiguïtés dans les réponses des enquêtées qui peuvent répondre « *oui* » dans la situation où la personne âgée n'a pas mangé ou « *oui* » dans la situation inverse avec l'idée que « *oui, elle a mangé* ».

Évolutions de l'application - propositions d'amélioration

L'utilisation de l'application ONIA a suscité un certain nombre de propositions d'évolutions de l'outil émanant directement des auxiliaires de vie utilisatrices de l'application.

Dans une des structures de cette étude, elles ont demandé aux développeurs de l'outil d'ajouter des parties du corps dans les modalités des réponses pour pouvoir préciser la localisation des rougeurs et des douleurs. Une case commentaire a également été ajoutée à la fin du questionnaire suite à une demande des auxiliaires de vie.

L'idée d'ajouter une modalité de réponse « *ne peut pas répondre* » est revenue très régulièrement dans les entretiens.

Plusieurs enquêtées ont également exprimé le souhait d'un questionnaire plus complet avec notamment l'ajout de questions sur l'isolement de la personne âgée.

Réception du projet par l'auxiliaire de vie – typologie

Il ressort de cette partie que la question de l'appropriation du projet par l'auxiliaire de vie est réellement centrale dans la mise en place d'un outil numérique tel qu'ONIA dans le métier d'accompagnement à domicile. Comment chaque professionnel va s'emparer de l'outil ? Quel niveau d'implication et d'adhésion ?

À la première lecture du matériau, deux groupes semblaient se distinguer parmi les auxiliaires de vie interrogées dans cette étude : d'un côté celles qui avaient une bonne appréhension de l'outil et qui avaient une perception positive vis-à-vis du dispositif et de l'autre côté, des auxiliaires de vie ayant une compréhension très vague des objectifs de l'application, une mauvaise appréhension et un point de vue d'ONIA relativement négatif. À ce stade, il est ainsi apparu intéressant de réaliser une typologie des auxiliaires de vie afin de mieux décrire les différents modes de réception du projet parmi les auxiliaires de vie elles-mêmes au regard de la manière dont le projet a été déployé. Ceci permettra ensuite de faire un parallèle entre la mise en place du projet présenté dans la Partie 2 et les différents impacts sur le métier d'auxiliaire de vie développés dans la partie suivante.

Dans le cadre de la présente étude, une typologie bidimensionnelle est proposée, combinant deux types de typologies.

Dans un premier temps, une typologie de type « **explicatrice** » a été adoptée afin de décrire les différents niveaux d'appropriation de l'outil ONIA par les auxiliaires de vie. Dans ce cas, une réflexion théorique a été réalisée en amont afin de déboucher sur des hypothèses prédictives. Suite à une analyse exploratoire à la fois des données et de la littérature, **5 conditions explicatives** ont été retenues afin d'identifier le niveau d'appréhension de l'outil. Il est fait l'hypothèse que l'appropriation de l'outil ONIA par les auxiliaires de vie est déterminée en amont par plusieurs aspects liés à la mise en place et au déploiement du projet dans les différentes structures :

- **La présentation et formation des auxiliaires de vie** et le délai entre la formation et l'utilisation effective de l'application. Comme décrit dans la Partie 2, la présentation et la formation des auxiliaires de vie à l'outil ONIA a pris des formes très différentes selon les territoires. Nous supposons que cet aspect a un effet non négligeable sur l'appropriation d'ONIA par l'auxiliaire de vie.



- **L'ancienneté d'utilisation** : Il est supposé que plus l'utilisation d'ONIA est ancienne, plus l'appropriation de l'outil est aboutie.
- **Les temps d'échanges spécifiques consacrés à l'outil** et l'investissement des coordinateurs pour relancer la dynamique : qui est, on l'a vu dans la Partie 2, très variable selon les terrains. On fait l'hypothèse que cet aspect va également influencer positivement sur la manière dont l'auxiliaire de vie va se saisir du projet.
- **Aisance avec le numérique** : il est postulé qu'une mauvaise aisance avec le numérique va être frein dans l'appropriation du projet.
- **Compréhension des objectifs de l'application** : enfin nous faisons l'hypothèse qu'une bonne compréhension des objectifs du projet ONIA favoriserait une bonne appropriation de l'outil.

À partir de ces différents éléments, un indice d'appréhension de l'outil a été construit pour évaluer le niveau d'appropriation des auxiliaires de vie vis-à-vis du projet ONIA. Ce score a été conçu via un gradient de -5 à 5 à l'issue d'une « phase de calibration », lorsqu'une condition était plutôt présente un score de 1 était affecté et lorsque la condition était plutôt absente, un score de -1 a été donné. Cette première typologie « explicatrice » a permis d'identifier deux groupes d'auxiliaires de vie selon que l'indice d'appropriation de l'outil soit positif ou négatif.

Dans un deuxième temps, une typologie de type inductive « **typologie taxonomique** » a été réalisée afin

d'identifier le type de point de vue de l'auxiliaire de vie vis-à-vis de l'application ONIA selon que celui-ci soit plutôt positif ou négatif. Cette typologie s'est faite directement à partir des données empiriques. Une thématique d'analyse « Réception du projet » a permis d'identifier rapidement la perception de l'enquêtée vis-à-vis du dispositif. Les auxiliaires de vie ont ensuite été réparties en deux groupes selon leur perception plutôt positive ou négative de l'outil.

Finalement, ces deux typologies intermédiaires ont permis de construire une typologie bidimensionnelle croisant ces deux typologies constituées chacune de deux modalités et débouchant sur une matrice de 2*2 où chaque case correspond à un type. 3 groupes d'auxiliaires de vie se distinguent : « les convaincues », « les sceptiques » et les « réfractaires ». Le plus grand groupe est constitué des « réfractaires » avec 10 auxiliaires de vie, « les convaincues » représentent quant à elles 6 enquêtées tandis que les sceptiques comptent 4 auxiliaires de vie. La répartition des enquêtées se trouve dans le Tableau ci-dessous.

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

Partie 3 - Impact du numérique dans le métier d'accompagnement à domicile

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

La majorité des auxiliaires de vie utilisatrices de l'application ONIA affirment que son utilisation ne représente pas une charge de travail supplémentaire et ce, quel que soit leur groupe d'appartenance (« les convaincues », les « sceptiques » ou les « réfractaires »). Cela dit, un « porteur de projet » avance l'idée que cela exige malgré tout une certaine « *force de persévérance* » [POR-04] de la part des auxiliaires de vie et un « coordinateur » explique que cela peut générer du stress, notamment pour les utilisatrices peu à l'aise avec l'outil. Dans les structures A-1 et A-2, 15 minutes supplémentaires par intervention sont dédiées à ONIA, cela compte comme une tâche à réaliser.

Toutefois, l'utilisation d'un tel outil nécessite un certain temps d'appropriation. Au départ, avant l'utilisation effective d'ONIA, les auxiliaires de vie seraient réticentes vis-à-vis du temps supplémentaire à y consacrer, mais, une fois utilisé, elles seraient rassurées sur cette inquiétude.

Le groupe des « réfractaires » souligne que l'utilisation d'ONIA peut représenter une « *charge mentale* » [AUX-20] dans le sens où il faut penser à remplir le questionnaire au cours de l'intervention, cela fait une

chose supplémentaire à garder à l'esprit et parfois elles peuvent être amenées à oublier de l'utiliser.

Inversement, le groupe des « convaincues » apprécie l'intégration de ce nouvel outil dans leur organisation quotidienne : « *ça me soulage* » [AUX-19] « *ça me sécurise, je me dis qu'il y a quelqu'un qui est à l'écoute quelque part derrière un écran, du coup je n'ai plus trop la même vision. C'est rassurant* » [AUX-17].

La mise en place du dispositif ONIA a impliqué un certain nombre de **de nouvelles missions** pour les auxiliaires de vie. Premièrement, la présentation de l'outil aux personnes âgées fait partie de ces nouvelles missions en lien avec le déploiement de cet outil. Même si une présentation a été réalisée en amont par les « coordinateurs » en même temps que le recueil de consentement, celle-ci s'avère souvent insuffisante et les auxiliaires de vie doivent le représenter au quotidien et répondre aux questions des personnes âgées : « *c'est à nous de le valoriser* » [AUX-06], « *il faut le vendre* » [AUX-06]. En outre, il est également nécessaire de rassurer les usagers méfiants et réticents qui trouvent les questions intrusives.

Pour les « sceptiques » et les « réfractaires », ces nouvelles missions ne relèvent pas de leur métier avec l'idée que ce n'est pas leur rôle. « *Ça ne va pas faire monter mon salaire, mais on fait le boulot des autres* » [AUX-04]. Certaines auxiliaires de vie ne se sentent pas



légitimes vis-à-vis de ce nouveau rôle : « *moi je ne suis pas médecin ! je remplis juste ça selon mon ressenti* » [AUX-02]. De plus, pour les « réfractaires » cette application, qui vient s'ajouter à leurs missions habituelles, n'est pas une priorité comparativement à toutes les autres tâches qu'elles sont tenues d'accomplir et qui représentent le réel cœur de leur métier. En effet, ONIA n'est pas une « application métier » développée pour optimiser leurs tâches quotidiennes. Celle-ci est conçue dans un objectif déconnecté de leurs pratiques habituelles. « *C'est quoi l'essentiel ? L'essentiel ce n'est pas de remplir ça pour notre travail à nous. Pour la structure peut-être, mais pour nous.* » [AUX-15].

Enfin, lorsque l'on compare la mission de repérage d'une dégradation d'un état de santé des auxiliaires de vie détaillée dans la Partie 1 à l'interprétation des indicateurs ou à la prise de décision en cas d'alerte sur le tableau de bord d'ONIA effectuée par les « coordinateurs », on observe beaucoup de similitudes : prise en compte de la connaissance des personnes âgées, de leur environnement et de leur entourage pour juger de la gravité d'une situation, sollicitation des proches aidants pour prendre une décision, etc. Dans les deux cas, il n'existe pas de procédure à suivre concernant le repérage d'une détérioration d'un état de santé ou de l'alerte à opérer en cas de dégradation. La réaction des auxiliaires de vie ou des « coordinateurs » n'est pas structurée ni harmonisée. Ce constat montre qu'ONIA a contribué à déplacer d'un cran la mission de repérage d'une dégradation d'un état de santé qui incombait auparavant exclusivement aux auxiliaires de vie. Ce rôle se retrouve depuis l'implémentation de l'outil également au niveau des « coordinateurs ».

Impact d'ONIA dans leurs pratiques

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

Par ailleurs, l'ensemble des auxiliaires de vie interrogées expliquent **ne pas avoir de retours immédiats** sur leur alerte et uniquement des retours très succincts. Une fois le questionnaire saisi, elles ne se sentent pas rassurées car, elles ne savent pas si l'information a bien été transmise de manière immédiate et si elle sera traitée rapidement. Ainsi, plusieurs d'entre elles privilégient encore une fois le contact téléphonique, surtout dans les situations les plus inquiétantes : « *Ben franchement je préfère appeler le médecin parce qu'il me donnerait la réponse tout de suite* » [AUX-10], « *Là au moins, c'est du vrai, du solide !* » [AUX-02].

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

tout, un outil pour prévenir des risques d'hospitalisation des personnes âgées et ce, afin de rendre le secteur plus performant : « *On a fait remonter l'information c'est tout ! Ça ne va pas changer grand-chose pour nous* » [AUX-06]. Ce n'est pas une application métier qui va alléger leur charge de travail comme le logiciel de gestion de planning déjà en place qui impacte directement leurs pratiques quotidiennes.

Néanmoins, le groupe des « convaincues » mentionne **une évolution de leurs pratiques** dans le sens où depuis la mise en place du dispositif ONIA, elles se sentent plus attentives à des points de vigilances plus détaillés sur l'état de santé des personnes accompagnées. Un des aidants participant à l'étude explique que depuis l'utilisation d'ONIA, l'auxiliaire de vie s'enquiert davantage de l'état de santé de la personne âgée. Ce point de vue est partagé par l'ensemble des « coordinateurs » interrogés qui expliquent que cela leur apporte un vocabulaire plus expert : « *ça va pas, oui, mais c'est quoi qui va pas ? ça leur donne le vocabulaire pour échanger avec nous* » [COO-02]. De plus, ces derniers soulignent que, grâce à ONIA, les informations transmises par l'auxiliaire de vie ne se limitent plus aux situations urgentes.

Pour les « coordinateurs », l'outil ONIA permet une formalisation du repérage d'une détérioration d'un état de santé. Comme nous l'avons vu dans la partie 1, il n'existe pas réellement de protocole concernant ce repérage et le dispositif ONIA vient en apporter une uniformisation.

Impact dans les relations entre auxiliaires de vie

Tandis que pour les groupes des « réfractaires » et des « sceptiques », aucune évolution dans les relations entre auxiliaires de vie n'a été évoquée pendant les entretiens, l'utilisation d'ONIA a pu générer des tensions entre collègues pour le groupe des « convaincues ». En effet, ces dernières peuvent se sentir découragées quand le suivi d'ONIA n'est pas pris au sérieux par leurs collègues avec l'idée que les trous dans le suivi viennent rompre les semaines de suivi précédentes : « *on redémarre à zéro* » [AUX-11], « *j'ai fait tout ça pour rien* » [AUX-14], « *Ouais, j'ai des collègues qui sont à l'aise avec l'informatique et d'autres non. D'ailleurs, c'est pour ça qu'ils oublient de faire ONIA, je ne leur en veux pas, mais...* » [AUX-16].

Selon un « coordinateur », la mise en place de l'outil ONIA a permis d'apaiser l'ambiance des réunions de service hebdomadaires dans lesquelles il pouvait y avoir des tensions quand des situations particulières étaient évoquées, les auxiliaires de vie avaient souvent tendance à se faire des reproches entre elles. ONIA permet au « coordinateur » de ne plus faire de tour de table sur l'ensemble des situations, mais de sélectionner celles à aborder. Cette phase ne prend plus que 10 à 15 minutes sur une réunion d'une heure, ce qui permet de consacrer plus de temps à d'autres sujets (*team building* et travail sur l'analyse des pratiques en particulier).



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

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

Selon plusieurs auxiliaires de vie l'outil numérique ne remplacera pas le contact humain et les échanges de vive voix : « *Oui c'est un outil, mais après... Enfin je reste peut-être encore vieux jeu, mais rien n'empêche le contact humain, on s'appelle, on se voit, on échange sur la situation...* » [AUX-02].

Du point de vue des « coordinateurs », le déploiement du dispositif ONIA a permis de créer un lien entre l'auxiliaire de vie et les acteurs en charge du suivi médical : « *Il n'y avait jamais de liens entre les postes médicaux et les intervenants du domicile. Là, c'est une première !* » [COO-05].

Impact dans les relations avec les personnes âgées et proches aidants

Concernant les relations avec les personnes accompagnées, deux points de vue se distinguent parmi les enquêtées. D'une part, les auxiliaires de vie « convaincues » affirment que l'utilisation d'ONIA représente un réel « *moment de partage* » [AUX-14] avec la personne âgée que cela leur donne un sujet de discussion et que certaines personnes accompagnées sont demandeuses avec l'idée que cela instaure une routine et le sentiment qu'on s'intéresse à elles.

À l'inverse, les auxiliaires de vie « réfractaires » formulent la crainte que l'utilisation d'ONIA vienne altérer la relation de confiance entretenue avec les personnes qu'ils accompagnent : « *On est leur confident donc on n'a pas à aller raconter toute leur vie...* » [AUX-04]. Elles trouvent les questions « *intrusives* » [AUX-12] : « *on n'est pas là pour fliquer la personne* » [AUX-03], « *je trouve qu'on est la police des anciens* » [AUX-04]. En effet, certaines personnes âgées peuvent montrer de l'agacement quant au côté répétitif des questions, voire de l'agressivité dans le cas de certains troubles cognitifs. De plus, les auxiliaires de vie expriment une peur vis-à-vis de cette nouvelle responsabilité dans le sens où leur saisie peut potentiellement déboucher sur une éventuelle hospitalisation ou transfert dans un EHPAD : « *Un jour tiens ce monsieur-là, on va le mettre en maison de retraite parce qu'il n'est plus capable de rester chez lui. Vous ne croyez pas qu'il va m'en vouloir un petit peu ?* » [AUX-04].

Par ailleurs, les auxiliaires de vie et « coordinateurs » ont évoqué la **perception négative que les personnes âgées pouvaient avoir vis-à-vis du numérique**, celle-ci étant liée à l'aspect générationnel, avec une méfiance de voir l'auxiliaire de vie travailler sur son téléphone : « *[coordinateur :] Ils n'ont pas connu ça donc forcément si un auxiliaire de vie arrive avec un téléphone, ils se disent : 'mais elle fait quoi avec son truc là elle joue*

ou ... ». Certaines auxiliaires de vie adaptent en conséquence leur mode d'utilisation de l'application en privilégiant, par exemple, une saisie du questionnaire devant la personne âgée pour que celle-ci soit mieux reçue par l'usager : « *J'essaye un peu de passer par des petits chemins tranquilles pour essayer de le faire faire* » [AUX-04].

Impact d'ONIA sur les perceptions, représentations sociales du métier d'auxiliaire de vie

Selon les « coordinateurs », l'utilisation d'ONIA permet de valoriser le métier de l'auxiliaire de vie qui apporte un réel enrichissement dans leurs missions : « *Elles sont pas là juste pour faire le ménage. Elles sont identifiées pour une tâche qui est bien précise c'est : l'accompagnement de la personne. C'est pas juste [insistance] du ménage ou juste [insistance] une douche. C'est une veille sur la situation.* » [COO-03].

Parmi les auxiliaires de vie, les « convaincues » ont tendance à partager cet avis que l'outil ONIA vient valoriser leur métier : « *C'est valorisant pour nous en tant qu'aide à domicile ou auxiliaire de vie, ça nous apporte un plus, enfin ça nous apporte un peu plus de... des connaissances, des responsabilités...* » [AUX-18]. L'une d'entre elles a été agréablement surprise que les acteurs chargés de traiter les informations du tableau de bord connaissent son nom et qu'on l'identifie quand on l'a sollicitée pour interpréter une alerte générée par l'application. De la même façon, une auxiliaire de vie explique s'être sentie valorisée par cette nouvelle mission devant les proches des personnes âgées : « *Parce que l'autre fois, on en a profité chez un Monsieur. On a profité parce qu'il y avait sa fille de Paris qui était là, je dis : 'Tiens on va faire ONIA'. Mais c'est vrai que... À la fin ils ont dit 'Ah ben vous êtes médecin ?' J'ai dit : 'Oui, on a l'impression d'être un peu le médecin'* » [AUX-10].

Inversement, les auxiliaires de vie « réfractaires » et « sceptiques » déclarent ne pas se sentir valorisées par la mise en place du dispositif ONIA : « *Ils se servent de nous pour éviter d'aller chez chaque personne.* » [AUX-05]. Les « réfractaires » expriment également **la crainte de mal répondre** et une certaine peur des répercussions liées à leurs réponses au questionnaire ONIA. **Cette nouvelle responsabilité n'est pas perçue comme une valorisation, mais comme un poids** : « *Rien qu'une réponse de nous peut très bien les envoyer en maison de retraite en sachant qu'ils sont encore capables d'être chez eux.* » [AUX-04].

Finalement ONIA est révélateur des représentations sociales préexistantes associées au métier de l'auxiliaire de vie. En effet, les formulations employées par les « coordinateurs » dans les entretiens sont révélatrices de la manière dont on les considère : « *La petite réticence qu'on a eu c'est avec naturellement [la structure de service à domicile] sur la faisabilité, sur par exemple... est-ce que... leur niveau de formation, leur niveau de compétence... Est-ce qu'ils allaient être capables de le faire ce truc ? Rien de sorcier, mais bon il y avait quand même des réticences ce niveau-là* » [POR-02].



Voici quelques éléments de réflexion qui ressortent de cette étude concernant des perspectives d'évolution de l'implémentation d'un outil numérique au cœur du métier de l'auxiliaire de vie :

PRÉCONISATIONS

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

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

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

Il semble important de garantir des temps d'échanges réguliers autour de l'utilisation de l'outil avec les auxiliaires de vie. Ceux-ci pourraient, par exemple, prendre la forme d'un temps consacré à faire le bilan de l'utilisation de l'outil dans le cadre d'une réunion de service hebdomadaire. En effet, nous avons pu constater que l'investissement des acteurs chargés de la coordination avait un rôle primordial pour garantir la réussite de l'implantation d'une nouvelle technologie. Ils participent avec leurs rappels réguliers ou encouragements à maintenir une dynamique dans le temps.

→ Garantir l'inclusion des auxiliaires de vie dans le circuit de l'information

Un enjeu crucial concerne les informations communiquées aux auxiliaires de vie concernant les retombées de leurs saisies. Le SMS généré automatiquement par l'outil ONIA ne satisfait pas leurs besoins de comprendre le circuit de l'information autour de leurs saisies. Connaître et comprendre les différentes étapes opérées avant et après leurs saisies permettrait de limiter le flou existant autour de l'utilisation de cette application. De même, il semble important que les auxiliaires de vie identifient l'ensemble des acteurs concernés au sein de leur structure et les promoteurs de l'outil ainsi que leurs rôles respectifs.

→ Donner des consignes claires concernant la fréquence et le moment et contexte d'utilisation et impliquer les auxiliaires de vie dans la formulation de ces consignes

Il existe une diversité de procédures concernant la fréquence, le moment et le contexte d'utilisation. Certaines structures donnent une consigne claire tandis que d'autres n'ont pas donné de procédure à suivre aux auxiliaires de vie, ce qui crée des conditions de remplissage très variées selon les terrains. Nous avons vu que, même lorsqu'une consigne claire est donnée, celle-ci n'est pas appliquée par les auxiliaires de vie, car, trop éloigné de la réalité sociale du terrain. Par exemple, sur certains terrains, il est préconisé de remplir le questionnaire seul et non devant la personne âgée pour être sûr de recueillir l'impression propre des auxiliaires de vie. Or dans les faits, très peu d'auxiliaires de vie respectent cette consigne, car s'isoler pour répondre nécessite une appropriation progressive du questionnaire ONIA pour obtenir les informations nécessaires au cours de l'intervention et certains apprécient le fait d'impliquer les personnes âgées dans leur saisie. Il serait ainsi intéressant de solliciter les auxiliaires de vie et éventuellement les personnes accompagnées pour réfléchir collectivement à la formulation de ces consignes.

Références

André, L. (2012). Évolution des métiers du prendre soin à domicile : Enjeux professionnels ? enjeux de société ? *Gérontologie et société*, 35 / 142(3), 157-167. <https://doi.org/10.3917/gs.142.0157>

Bellier, S. (1998). *Le savoir-être dans l'entreprise, utilité en gestion des ressources humaines* (L'Harmattan).

Imbert, G., Ferrandez, A.-M., & Querre, M. (2012). Personnes en limitation d'autonomie à domicile et prévention. Les auxiliaires de vie acteurs de première ligne ? Résultats d'une recherche qualitative. *Gérontologie et société*, 35 / HS 1(5), 163-171. <https://doi.org/10.3917/gs.hs01.0163>

Lourau, R. (1972). *Les analyseurs de l'Église* (Paris, Anthropos). https://www.persee.fr/doc/homso_0018-4306_1973_num_27_1_1799

Référentiel d'activités professionnelles, (2004). <https://eduscol.education.fr/referentiels-professionnels/d024/d024a0.pdf>

Vallery, G., & Leduc, S. (2010). Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : Compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile. *Gérontologie et société*, 33(135), 213-237.

Réalisation

ORS Bretagne : Sarah BENMARHIA, Marie FONTAINE et Dr Isabelle TRON

FNORS : Lise TROTTET, Vanessa LAURENT

OR2S : Frédéric IMBERT

ORS Centre-Val de Loire : Céline LECLERC Coordinatrice scientifique

ORS Île-de-France – Institut Paris région : Christine CANET
ORS Pays de la Loire : Clara GALLAND, Laurence GIRARD

Avec l'expertise scientifique de Monsieur Bernard ENNUYER, sociologue au Centre de recherches des Cordeliers à l'université de Paris Cité (équipe d'accueil ETRES)

