

Master Management Sectoriel, Année Universitaire 2024-2025

POUX Alix

Mémoire de fin d'études (Master 2ème année)

Maintien à domicile

Vieillesse et accompagnement : le vécu des personnes âgées face au turn
over des salariés

**Au sein d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile auprès des
personnes âgées, quel est l'impact du turn over des salariés sur la qualité de
vie et de bien-être des bénéficiaires maintenus à domicile ?**

Sous la direction de Madame BAERT Valentine

Date de la soutenance : lundi 07 juillet 2025 à 14h00

Composition du jury :

- Président du jury : Monsieur GOSSELIN Sébastien, Maître de conférences à ILIS
- Directrice de mémoire : Madame BAERT Valentine, Maître de conférences à ILIS, Co-responsable du master Management Sectoriel à ILIS et Vice-Doyen de Département à l'UFR3S Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)
- 3ème membre du jury : Madame SALMON Johanna, Responsable d'agence à l'agence DESTIA de Capinghem

Remerciements

En préambule de ce mémoire, je souhaite exprimer ma sincère gratitude à toutes les personnes qui m'ont accompagnée, soutenue et encouragée tout au long de ce travail.

Je remercie tout d'abord madame BAERT Valentine, pour son accompagnement attentif, sa disponibilité, ses retours toujours pertinents et la confiance accordée tout au long de ce travail. Son regard exigeant et bienveillant m'a permis d'enrichir ma réflexion et d'approfondir mes analyses.

Je tiens également à remercier madame SALMON Johanna, responsable de l'agence Destia Capinghem, pour ses conseils et ses connaissances dans le domaine. Ses réflexions m'ont aidé à mener à bien ce projet. Je la remercie également pour son accompagnement durant mon alternance ce qui m'a permis de m'épanouir dans ce domaine.

Je tiens également à remercier les bénéficiaires d'aide à domicile des agences Destia Capinghem, Douai et Arras d'avoir pris de leur temps pour participer à ma recherche. Leurs témoignages ont grandement enrichi ma réflexion et donné une dimension concrète à ce travail.

Un grand merci également à l'ensemble de l'équipe pédagogique du master Management Sectoriel d'Ilis pour la qualité de leur enseignement et leur engagement tout au long de la formation.

Enfin, je remercie chaleureusement ma famille et mes proches pour leur soutien constant, leur patience et leurs encouragements durant toute cette période de travail.

Glossaire

ADV F : Assistant De Vie aux Familles

AGGIR : Autonomie Gérontologique et Groupe Iso-Ressources

ANESM : Agence National de l'évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ANSP : Agence National de Santé Publique

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

CDD : Contrat   Durée Déterminée

CESU : Chèque Emploi Service Universel

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des études et des Statistiques

DEAES : Diplôme d'état d'Accompagnement éducatif et Social

EHPAD :  tablissement d'Hébergement pour Personnes  g es Dépendantes

GIR : Groupe Iso-Ressource

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des études économiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement   Domicile

SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins   Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers   Domicile

UNA : Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles

Sommaire

Remerciements.....	2
Glossaire.....	3
Sommaire.....	4
Introduction.....	6
Cadre conceptuel.....	8
I. Le sujet âgé.....	8
II. Le développement de l'aide à domicile.....	12
III. Le turn over.....	15
IV. Problématique.....	19
Analyse.....	20
I. Méthodologie choisie.....	20
II. Échantillonnage.....	22
III. Résultats et analyse.....	22
Discussion et perspectives.....	32
I. Impact du turn over sur le service et le bien-être des personnes âgées.....	32
II. Axes de discussion et recommandations.....	35
III. Forces et faiblesses.....	47
Conclusion.....	49
Bibliographie.....	51
Table des figures.....	58
Table des matières.....	59
Annexes.....	61

Introduction

Depuis plusieurs années, le vieillissement de la population française représente un enjeu majeur pour notre société. Au premier janvier 2025, plus de 21 % de la population avait plus de 65 ans, et cette tendance est appelée à s'accroître dans les prochaines décennies. [1] Face à ce défi démographique, le maintien à domicile des personnes âgées apparaît comme une solution alliant la dimension humaine et la maîtrise des coûts. Ce choix de vie, soutenu par les politiques publiques et notamment renforcé par la loi du 8 avril 2024 pour le bien vieillir, nécessite toutefois une qualité de service constante, centrée sur la personne, son confort et sa dignité.

Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) occupent une place essentielle dans cette logique de maintien à domicile. Ils assurent des prestations variées : aide à la toilette, préparation des repas, accompagnement social, aide à l'entretien, etc. Pourtant, ces structures font face à de nombreuses difficultés, parmi lesquelles le turn over du personnel constitue un problème particulièrement préoccupant. Un grand nombre de professionnels quittent le secteur chaque année, engendrant des ruptures dans l'accompagnement et un impact sur la qualité de cet accompagnement. La relation d'aide, qui repose sur la confiance, la régularité et la connaissance mutuelle, est directement affectée par ces changements fréquents de personnel.

La question du bien-être des bénéficiaires devient alors centrale. Si les politiques publiques insistent sur l'importance de l'autonomie et de la qualité de vie à domicile, il devient nécessaire de s'interroger sur les conséquences d'une instabilité organisationnelle dans les SAAD.

C'est dans ce contexte que s'inscrit ce mémoire. La problématique que nous souhaitons explorer est la suivante : Au sein d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile auprès des personnes âgées, quel est l'impact du turn over des salariés sur la qualité de vie et de bien-être des bénéficiaires maintenus à domicile ?

Afin d'y répondre, ce travail s'appuie sur une revue de littérature croisant plusieurs données institutionnelles, des travaux académiques et des rapports publics. Il s'appuie également sur une enquête de terrain, menée auprès de personnes âgées bénéficiant de services d'aide à domicile, à travers un questionnaire composé de questions à la fois

quantitatives et qualitatives, permettant de recueillir leur ressenti et d'analyser les effets du turn over sur leur quotidien.

Trois parties structurent ce mémoire :

- La première partie propose un cadre contextuel du sujet : elle présente les dynamiques du vieillissement, les enjeux du maintien à domicile, la précarité du secteur de l'aide à domicile et les problématiques liées au turn over.
- La deuxième partie est consacrée à la méthodologie employée pour mener la recherche : construction du questionnaire, choix de l'échantillon et présentation des données recueillies.
- La troisième partie est consacrée à une analyse des résultats, croisée avec les enseignements de la littérature, et propose des pistes d'amélioration concrètes pour limiter les effets du turn over sur le bien-être des bénéficiaires.

À travers cette réflexion, ce mémoire a pour objectif de contribuer à une meilleure compréhension des enjeux humains du secteur de l'aide à domicile et de proposer des leviers d'action pour renforcer la qualité des services rendus aux bénéficiaires les plus fragiles.

Cadre conceptuel

I. Le sujet âgé

A. Evolution de la démographie en France

La population française connaît une évolution démographique marquée par un vieillissement progressif. La pyramide représentant la répartition par âge et par sexe, montre un double mouvement : elle « se creuse à la base », en raison de la baisse régulière des naissances depuis une dizaine d'années, et « s'élargit vers le haut » avec l'avancée en âge des générations du baby-boom. [2] Ainsi, les personnes nées en 1945 ont toutes atteint 75 ans en 2020, entraînant une augmentation notable de la part des 75 ans et plus, qui atteint « 9,9 % en métropole et 9,8 % dans la France entière au 1er janvier 2022 ». [2] Ce chiffre devrait continuer à progresser dans les années à venir. En parallèle, l'âge médian a augmenté de 4,5 ans en vingt ans, passant de 37,6 ans en 2001 à 42,1 ans en 2021. [2] Malgré ce vieillissement, la France conserve une pyramide des âges relativement jeune par rapport au reste de l'Europe, avec « 23,9 % de moins de 20 ans ». [2] Toutefois, cela s'accompagne d'un rapport de dépendance élevé : en 2021, on compte « près d'une personne d'âge non actif (moins de 20 ans ou plus de 65 ans) pour une personne d'âge actif (entre 20 et 64 ans) ». [2] Cette configuration démographique soulève des défis importants pour l'organisation sociale, notamment en matière de prise en charge des personnes âgées, d'adaptation des services à domicile et de soutien aux aidants.

“La proportion de personnes âgées de plus de 60 ans en France devrait passer de 26 % en 2019 à 32 % en 2040, traduisant une augmentation significative du nombre de personnes en perte d'autonomie.” [3] Mais, l'augmentation de l'espérance de vie ne garantit pas nécessairement une bonne santé, puisque ces années peuvent être vécues avec des limitations physiques ou cognitives. Ce vieillissement pose un défi sociétal majeur, à la fois sur le plan économique et humain, car il s'agit non seulement de répondre aux besoins croissants en accompagnement, mais aussi de garantir aux personnes âgées dépendantes des conditions de vie dignes, respectueuses de leur bien-être.

B. Définition de la personne âgée

La définition de la personne âgée évolue selon les époques. Aujourd'hui, "la vieillesse est une longue période physiologique de l'existence." Durant cette période, on distingue le "3ème âge" qui correspond "aux jeunes retraités ou seniors de 60 à 75 ans" qui sont souvent encore "actifs et relativement en bonne santé" et le "4ème âge" qui concerne les "personnes très âgées" de plus de 80 ans qui sont "souvent isolés et dont la santé se dégrade vers la dépendance." [4]

La population française connaît un vieillissement sans précédent, qui pose d'importants enjeux sociétaux en matière de prise en charge des personnes âgées. Le nombre de personnes de 60 ans et plus ne fait que croître. Le nombre des seniors de plus de 85 ans, lui, devrait passer de 1,4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060. [5] Face à cette évolution, l'enjeu n'est plus seulement d'allonger la durée de vie, "mais d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissantes". [6]

La perte d'autonomie chez les personnes âgées se caractérise par une incapacité à accomplir seules les actes essentiels de la vie quotidienne, tels que se laver, s'habiller, se nourrir ou se déplacer. Pour évaluer ce degré de dépendance, la grille AGGIR (Autonomie Gériatrie et Groupes Iso-Ressources) est utilisée. Elle permet de classer les individus en six niveaux, appelés GIR (Groupes Iso-Ressources), allant de GIR 1 (perte d'autonomie la plus sévère) à GIR 6 (autonomie complète). [7] [8]

L'évaluation repose sur dix activités dites "discriminantes", telles que la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'élimination, les transferts, les déplacements à l'intérieur, les déplacements à l'extérieur et la communication à distance. [7] [8]

C. Le bien-être

D'après une étude de recherche de la Sorbonne sous la direction de Marta TORRE-SCHAUB, "si le bien-être des hommes pose des problèmes de définition et de délimitation, son extension aux animaux décuple la difficulté. Les sociologues s'accordent relativement sur les éléments à prendre en considération pour mesurer le bien-être humain : il recouvre la santé, l'aisance matérielle, sinon la richesse, ou encore le respect des droits fondamentaux, et plus globalement le sentiment de justice que les hommes

éprouvent au sein de la société dans laquelle ils vivent, autant pour eux-mêmes que pour la collectivité humaine dans son ensemble.” [9]

Cette approche rejoint la définition de la santé proposée par l’Organisation mondiale de la santé (OMS) établie en 1946, selon laquelle “la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité.” [10] L’OMS reconnaît que la santé ne peut être dissociée du bien-être, compris comme état global d’équilibre. [10] L’OMS souligne également que le bien-être est influencé par des déterminants sociaux, économiques, politiques, environnementaux et commerciaux. [10]

Ce concept s’apparente également à la notion de qualité de vie, définie par l’OMS comme “la perception qu’a une personne de son état de santé, de son niveau d’indépendance, de ses relations sociales et de son bonheur, au regard de ses attentes et de ses besoins.” [11]

C’est également ce qu’indique l’INSEE qui considère le bien-être comme un concept multidimensionnel, englobant des aspects matériels, sociaux et psychologiques. [12] Il distingue notamment :

- Le bien-être subjectif : évalué par la satisfaction dans la vie, influencée par des facteurs tels que le revenu, la santé, les relations sociales et le stress.
- Le bien-être objectif : mesuré à travers des indicateurs de qualité de vie, incluant les conditions de logement, l’accès aux services, la sécurité, etc.

Selon une étude de l’INSEE de 2011, les adultes en France métropolitaine évaluent leur bien-être à 6,8 sur une échelle de 0 à 10 . Les contraintes financières, l’isolement social et le stress sont identifiés comme des facteurs réduisant le bien-être ressenti. [12]

Enfin, la haute autorité de santé (HAS) met en avant la notion de bientraitance, définie comme une démarche collective visant à identifier l’accompagnement le meilleur possible pour l’usager, dans le respect de ses choix et de ses besoins . Cette approche souligne l’importance du bien-être dans les pratiques professionnelles, en particulier dans les secteurs médico-sociaux.

Par ailleurs, elle précise que la santé mentale est « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions

normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de sa communauté ». [13]

Le bien-être est un concept complexe, influencé par une multitude de facteurs. Il est essentiel de considérer à la fois les dimensions subjectives (ressenti individuel) et objectives (conditions de vie) pour une perception complète.

D. Le maintien à domicile

La population française évoque de plus en plus le fait de vouloir vieillir à domicile plutôt que dans un établissement. En effet, d'après une étude d'Odoxa, "80% des Français attendent que les politiques publiques incitent au maintien à domicile". [14]

Le maintien à domicile est un concept qui "englobe l'ensemble des moyens mis en œuvre pour qu'une personne en perte d'autonomie puisse rester à son domicile." [15] Ces moyens peuvent être d'ordre médical, technique, financier, administratif, de service.

Le maintien à domicile concerne les personnes en perte d'autonomie ponctuelle (à la suite d'un accident) ou permanente (handicap, pathologie chronique). Le maintien à domicile ne se traduit donc pas seulement par l'âge de la personne.

Il existe différents services qui permettent le maintien à domicile :

- Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ; [16]
- Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ; [16]
- Les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). [16]

Il y a aussi d'autres dispositifs qui peuvent être locaux, régionaux ou départementaux.

La multiplication des services d'aide au maintien à domicile peut engendrer des difficultés de compréhension et de mobilisation des services en simultané. Pour répondre à cela, des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) sont progressivement mis en place depuis 2019 par les Agences régionales de santé (ARS). Le DAC est un guichet unique qui permet de simplifier les démarches liées au maintien ou au retour à domicile. [17] [18]

II. Le développement de l'aide à domicile

A. Cadre législatif

Depuis le début des années 2000, les pouvoirs publics français ont pris des mesures importantes pour accompagner et soutenir le secteur de l'aide à domicile. Une étape majeure a été la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, dite loi Borloo. [19] Cette réforme a redéfini le cadre des services d'aide à la personne en faisant de l'aide à domicile aux publics fragiles une approche plus globale des services à la personne. [19] Elle a notamment instauré le chèque emploi-service universel (CESU) et créé l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) afin de structurer et professionnaliser ce secteur en plein développement. [19] Le plan Borloo visait ainsi à favoriser la création d'emplois (objectif affiché de 500 000 emplois supplémentaires en trois ans) et à réduire le travail non déclaré, grâce à des incitations fiscales et sociales significatives. [19] Ces mesures, combinées à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et à d'autres dispositifs, ont contribué au développement rapide des services de maintien à domicile dans les années suivantes.

Face au vieillissement croissant de la population française, le gouvernement a lancé le Plan Grand Âge pour faire face à la perte d'autonomie, accompagner les aidants familiaux, améliorer les conditions d'accueil en EHPAD et renforcer les aides telle que l'APA. Ce plan vise à garantir un accompagnement respectueux et adapté aux personnes âgées tout en valorisant les métiers du grand âge. Ce plan s'inscrit dans une démarche d'anticipation. [20]

De plus, la loi du bien vieillir du 8 avril 2024 permet de répondre aux enjeux démographiques en structurant les politiques publiques autour de ce défi. [21] Cette loi a pour objectifs :

- “De prévenir la perte d'autonomie et promouvoir un vieillissement actif ;
- De lutter contre l'isolement des personnes âgées ou vulnérables en favorisant la coordination des acteurs sociaux ;
- D'assurer un financement stable avec une programmation en garantissant une visibilité budgétaire.” [21]

Assurer le bien-être des bénéficiaires est un enjeu majeur pour les acteurs de l'aide à domicile, à la fois sur le plan humain et sur le plan stratégique. D'un point de vue éthique et humain, il s'agit de respecter le souhait de la personne de vivre chez elle dans les

meilleures conditions possibles, en préservant sa qualité de vie et sa dignité. La législation française a d'ailleurs réaffirmé ce principe via la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (2015), qui promeut la citoyenneté des personnes âgées et le droit à un accompagnement respectueux de leurs choix de vie. [22]

B. Le bien-être des personnes âgées, bénéficiaires au cœur des préoccupations

Le bien-être des personnes ayant recours aux aides à domicile renvoie à leur qualité de vie globale : état de santé physique et psychique, niveau d'autonomie fonctionnelle, satisfaction dans les activités quotidiennes, préservation du lien social et sentiment de sécurité.

Les professionnels du secteur médico-social évoquent la notion de bientraitance, une démarche dont la finalité explicite est « de promouvoir le bien-être de l'usager [...] ». [23] Assurer le bien-être des bénéficiaires fait partie de la mission d'aide à domicile. La Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante (2007) et les initiatives de promotion de la bientraitance l'illustrent bien : la qualité des soins et le respect de la personne âgée sont placés « au cœur des actions publiques » en matière de vieillissement. [24] Autrement dit, le principal enjeu de la mission des services d'aide à domicile est de veiller à ce que la personne aidée se sente bien, écoutée, en confiance et en sécurité chez elle.

Le bien-être des bénéficiaires à domicile dépend de nombreux facteurs, dont la qualité de la relation humaine avec les intervenants, la continuité de l'accompagnement dans le temps, et le sentiment de sécurité que procure le service.

– La relation aidant-aidé : L'aide à domicile repose sur une relation interpersonnelle de confiance entre le bénéficiaire (aidé) et le professionnel (aidant, qu'il s'agisse d'une aide à domicile, auxiliaire de vie ou aide-soignant à domicile). Cette relation humaine est centrale pour le bien-être car elle conditionne le ressenti de la personne accompagnée. Un climat d'empathie, d'écoute et de respect va favoriser le sentiment d'être compris et valorisé, donc le bien-être psychologique. Inversement, si l'intervenant est pressé, peu à l'écoute ou change trop souvent, la personne aidée peut se sentir négligée ou anxieuse. Les

personnes âgées, en particulier les plus fragiles ou isolées, attendent souvent de leurs aides à domicile plus qu'une simple aide technique, elles attendent une présence chaleureuse et une forme de lien social. Ainsi, la stabilité et la qualité de la relation aidant-aidé influent directement sur le bien-être ressenti : un intervenant attiré, bienveillant et attentif aux habitudes de vie de la personne apportera apaisement et confiance.

– La continuité et la régularité des soins : Le bien-être à domicile passe également par une organisation fiable et continue de l'aide. Pour qu'une personne vulnérable se sente sereine, il est important qu'elle sache quand et par qui elle sera aidée chaque jour. La continuité de service, c'est-à-dire le fait de retrouver les mêmes intervenants de façon stable et des horaires prévisibles, contribue fortement à réduire le stress et à instaurer un sentiment de confiance. Une aide planifiée de façon régulière permet au bénéficiaire de rythmer sa journée et de conserver des repères. À l'inverse, des horaires changeants ou des absences non compensées peuvent perturber la vie quotidienne et créer de l'inquiétude.

Les études montrent que la stabilité de l'équipe autour du bénéficiaire est un critère majeur de satisfaction : connaître et reconnaître son aide à domicile met en confiance, tandis que le défilé de nouveaux visages oblige la personne à se réadapter sans cesse. [25] [26] La notion de référent est souvent mise en avant : lorsqu'un auxiliaire de vie référent est identifié pour un bénéficiaire (c'est-à-dire un professionnel principal qui suit la personne sur la durée), le vécu de l'aide est meilleur, car ce référent connaît bien les besoins, anticipe les attentes et crée un lien de proximité. En revanche, l'« absence de référent » dans l'équipe peut conduire à un manque de coordination et à une prise en charge incomplète. [27] La continuité des soins, incluant la transmission d'informations entre intervenants et la planification sans interruptions, est donc un pilier du bien-être, car elle évite au bénéficiaire de subir les désorganisations du service.

– Le sentiment de sécurité : Enfin, pour qu'une personne âgée ou dépendante se sente bien chez elle, il faut qu'elle se sente en sécurité, tant physiquement que psychologiquement. Plusieurs éléments participent à ce sentiment de sécurité. D'une part, la présence régulière d'un professionnel compétent rassure la personne sur le fait que ses besoins seront pris en charge et qu'elle ne restera pas sans aide en cas de problème. La fiabilité de l'aide à domicile (ponctualité, sérieux, attention portée à la prévention des risques comme les chutes) renforce la confiance du bénéficiaire dans le dispositif mis en

place. D'autre part, la stabilité de l'environnement humain participe au sentiment de sécurité émotionnelle : savoir que l'on va retrouver une personne connue, qui inspire confiance, évite le stress qu'occasionnerait la venue d'un inconnu à son domicile. Pour nombre de personnes âgées, ouvrir sa porte à une aide à domicile constitue une intrusion dans l'intimité ; cette intrusion est acceptée et bénéfique lorsqu'une relation de confiance s'est construite, mais elle peut générer de l'inconfort si les intervenants changent constamment. La fiabilité et la personnalisation de l'accompagnement (un intervenant qui connaît les habitudes, qui prend le temps d'échanger) font que le bénéficiaire se sent « en lieu sûr » chez lui malgré sa fragilité. À l'inverse, une aide perçue comme peu fiable ou impersonnelle peut créer un sentiment d'insécurité et de vulnérabilité. Le bien-être à domicile est donc étroitement lié au fait de se sentir protégé, entouré et confiant dans le service d'aide.

III. Le turn over

A. Définition du turn over

Le turn over (ou rotation du personnel) désigne “le taux de renouvellement des effectifs suite aux départs et recrutements” au sein d'une organisation sur une période donnée (généralement un an). [28] Un certain renouvellement est normal et inévitable (départs en retraite, déménagements, etc.). Cependant, un taux de rotation anormalement haut révèle une instabilité de la main-d'œuvre, avec de nombreux départs de salariés obligeant à de fréquents remplacements. [28]

Ce chiffre englobe tous les types de départs : départs volontaires (démissions pour changer d'employeur ou de métier) mais aussi départs subis (fin de CDD non renouvelé, licenciements, etc.). On distingue en effet différentes typologies de turn over : le turn over volontaire (initiative du salarié de quitter son poste) est souvent révélateur d'un malaise ou de meilleures opportunités ailleurs, tandis que le turn over involontaire (départs indépendants de la volonté du salarié) reflète plutôt des politiques de contrats courts ou une gestion des ressources humaines parfois défectueuses. [28]

B. Le turn over dans le secteur de l'aide à domicile

Dans les services d'aide et de soins à domicile, ce phénomène dépasse largement la moyenne nationale du secteur médico-social. Ainsi, le taux moyen de rotation annuelle

des aides à domicile atteint 13,6 %, contre 8,3 % en moyenne pour l'ensemble du médico-social. [29] D'après le Haut Conseil de l'âge, « le turn over concernerait une auxiliaire de vie sociale sur cinq et la quasi-totalité des structures » du secteur. [30] Autrement dit, chaque année, une part importante des intervenants quittent leur poste, ce qui contraint les structures d'aide à domicile, qu'elles soient associatives ou privées, à recruter en permanence. Ce renouvellement fréquent du personnel est inquiétant, car il fragilise la continuité de l'accompagnement qui est pourtant un élément essentiel dans le secteur. Le principe de l'aide à domicile repose sur la relation humaine et la confiance réciproque entre aides et bénéficiaires qui se construit progressivement. Des changements fréquents d'auxiliaires de vie peuvent ainsi impacter la qualité de l'aide perçue et nuire au bien-être des personnes accompagnées.

C. La pénibilité de l'emploi

Les causes du turn over dans les services d'aide à domicile sont bien documentées et largement partagées par les analyses récentes. Ces causes s'expliquent principalement par des conditions de travail et d'emploi dans ce secteur peu attractives malgré son utilité sociale cruciale. [31] On peut citer les facteurs suivants :

- La précarité et la faiblesse des rémunérations : Les emplois d'aide à domicile sont majoritairement occupés par des femmes, souvent à temps partiel subi, avec des salaires relativement bas. [31] Le salaire mensuel net médian d'une aide à domicile est fréquemment proche du SMIC, en raison de rémunérations horaires modestes et d'un volume d'heures insuffisant (beaucoup de contrats à temps partiel autour de 20-25 heures/semaine). D'après une enquête de 2022, « ces métiers souffrent de faibles rémunérations, de la pénibilité du travail et des horaires fragmentés ». [32] Les intervenants à domicile doivent parfois cumuler plusieurs employeurs ou secteurs (ménage, garde d'enfants) pour compléter leur revenu, ce qui accroît leur fatigue. Cette précarité financière et horaire décourage le maintien en poste sur le long terme : dès qu'une opportunité plus stable ou mieux payée se présente (par exemple un poste en maison de retraite médicalisée ou à l'hôpital), beaucoup la saisissent. Selon les acteurs du secteur, la revalorisation salariale est une priorité pour retenir les salariés ; le Ségur de la santé (2020) a commencé à augmenter les salaires dans le médico-social [33], mais les écarts demeurent avec le secteur

public hospitalier notamment. [34]

- Les conditions de travail éprouvantes : Le métier d'aide à domicile est physiquement exigeant (manutentions, aider aux transferts, effectuer des tâches ménagères répétitives, parcourir de nombreux kilomètres chaque jour entre les domiciles) et psychologiquement éprouvant (prise en charge de personnes parfois très dépendantes, voire en fin de vie, nécessité de s'adapter à chaque environnement familial, charge émotionnelle liée à l'attachement des bénéficiaires). Cette pénibilité se traduit par un taux d'accidents du travail et d'absentéisme élevés. [35] Le rapport Libault indique que la fréquence des accidents du travail dans les métiers du grand âge est quasiment le triple de la moyenne nationale, et que le taux d'absentéisme moyen en EHPAD atteint 10 %. [35] À domicile, l'intensification des cadences (temps d'intervention réduits, nombreux déplacements) et la complexification des tâches (prise en charge de cas de plus en plus lourds) dégradent les conditions d'exercice. [35] Beaucoup de professionnels s'épuisent ou se blessent, ce qui alimente le cercle vicieux du turn over (les conditions difficiles poussent au départ, et les départs aggravent la charge sur ceux qui restent). De plus, l'isolement relatif du travail à domicile (peu de contact direct avec des collègues au quotidien) peut renforcer le sentiment de fatigue et de manque de soutien chez l'intervenant.
- Le manque de reconnaissance et la mauvaise image du métier : Historiquement, les métiers de l'aide à domicile sont marqués d'un manque de reconnaissance sociale. Ils sont souvent perçus comme de simples aides ménagères peu qualifiées, malgré leur utilité essentielle. Les professionnels expriment souvent un « manque de reconnaissance dont ils souffrent » et une image négative du secteur du grand âge, qui déteint sur leur propre estime de soi. [36] Ne pas se sentir reconnu ou utile peut conduire les salariés à se désengager et à quitter ce secteur pour d'autres domaines plus valorisés. Le travail auprès des personnes âgées dépendantes souffre encore de préjugés (perçu comme difficile, peu valorisant ou peu attractif), ce qui contribue à un manque d'intérêt de la part des jeunes et engendre des difficultés de recrutement. Selon une étude de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), 224 000 postes d'aide à domicile seraient non pourvus d'ici 2030 en raison des départs à la retraite et faute de candidats, signe d'un important manque d'attractivité du secteur.

[37] De plus, “l’UNA évalue à 19 % la part des postes créés en 2018 et restés vacants.” [38]

- Les faibles perspectives de carrière et de formation : Contrairement à d’autres filières du médico-social, l’aide à domicile offre peu de perspectives d’avancement professionnel. Les échelons sont limités (aide à domicile, puis éventuellement assistant de soins en gérontologie ou responsable de secteur, mais ces postes restent peu nombreux). Cette absence de perspective d’évolution peut démotiver des salariés qui, après quelques années, ne voient aucune progression possible dans leur carrière. [39] Par ailleurs, la formation continue reste insuffisamment développée : beaucoup d’intervenants n’ont qu’un diplôme de base (ex. le titre d’ADV – assistant de vie aux familles, ou le DEAES – diplôme d’accompagnant éducatif et social) et n’obtiennent pas de spécialisation supplémentaire au cours de leur carrière. Le rapport Libault note une « insuffisance de la formation initiale et continue » face aux besoins spécifiques du grand âge. [36] Sans opportunité de monter en compétences ni de valoriser leur expérience, certaines aides à domicile quittent le secteur pour reprendre des études ou pour des emplois offrant plus de mobilité interne. La distinction entre les métiers du domicile et ceux en établissement complique les évolutions ou passerelles entre ces deux secteurs, bien que de nombreuses aides à domicile finissent par partir travailler en établissement (EHPAD, hôpitaux). En effet, les structures d’aide à domicile voient leurs salariés partir vers des postes en établissement sanitaire ou médico-social. Ces départs vers l’hôpital ou les EHPAD s’expliquent par de meilleures rémunérations (1 624.09€ pour une aide à domicile contre 1 820.00€ pour une aide-soignante) ou de meilleures conditions de travail (travail en équipe, horaires plus stables) dans ces structures. [40]
- L’organisation du travail partiel et les contraintes horaires : En aide à domicile, les plannings sont souvent incomplets, avec de multiples interventions courtes chez différentes personnes sur la journée, entrecoupées de temps de trajet non rémunérés ou de pauses subies. [41] [42] Les horaires de travail peuvent commencer tôt le matin (aide au lever) et s’étendre en soirée (aide au coucher), avec de larges amplitudes et des coupures en milieu de journée. Cette fragmentation des horaires complique la conciliation vie professionnelle/vie

personnelle et réduit le temps de travail effectif rémunéré. Par exemple, une aide peut travailler de 7h à 12h puis de 16h à 20h, mais n'être payée que 7 heures tout en restant mobilisable sur 13 heures de journée. De plus, les week-ends et jours fériés sont parfois travaillés en roulement. [43] [44] Ces contraintes horaires, peu attractives, poussent certains salariés vers des emplois au rythme plus régulier (par exemple dans le secteur scolaire ou administratif). La charge mentale liée à l'organisation (gérer ses déplacements, s'adapter à des modifications fréquentes de planning) s'ajoute au sentiment de pénibilité. Enfin, le fait de travailler seul au domicile du bénéficiaire peut être source d'anxiété pour le professionnel (peur de chuter sans assistance, agressivité possible de certains patients, etc.), ce qui n'existe pas en structure collective où l'on est entouré de collègues.

IV. Problématique

Face à ce contexte de population vieillissante, l'essor des services d'aide à domicile et le turn over des salariés des SAAD, on fait face à un enjeu majeur : celui de la continuité et de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées à domicile. Ce mémoire a pour objectif d'examiner les répercussions de cette instabilité professionnelle sur le bien-être global des bénéficiaires. Dans un contexte où le maintien à domicile est de plus en plus valorisé dans les politiques publiques, il est essentiel de s'interroger sur la capacité des services à garantir un accompagnement stable et de qualité. En mobilisant une revue de littérature récente ainsi qu'un questionnaire diffusé auprès de personnes âgées bénéficiant de l'aide à domicile, cette recherche vise à identifier les mécanismes par lesquels le turn over peut fragiliser la relation d'aide, nuire à la continuité des soins et altérer la qualité de vie des personnes accompagnées. Les résultats de cette enquête seront ensuite analysés afin de proposer des actions d'amélioration visant à renforcer le bien-être des bénéficiaires et à limiter le turn over des salariés, en s'appuyant sur une meilleure compréhension des facteurs qui le favorisent.

Analyse

I. Méthodologie choisie

A. Objectifs de l'enquête

Face à la problématique du turn over dans les services d'aide à domicile et à son impact sur la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées, il était nécessaire de recueillir des données directement auprès des personnes bénéficiant de ces aides. Afin de répondre à cette exigence, une enquête de terrain a été conduite sous la forme d'un questionnaire, élaboré spécifiquement pour les bénéficiaires de services d'aide à domicile. (Annexe I)

Ce questionnaire a été conçu pour combiner des éléments quantitatifs (à travers des questions à choix multiples) et des éléments qualitatifs (via des questions ouvertes), afin de capter à la fois des tendances générales et des ressentis personnels. Il couvre plusieurs thématiques issues de la revue de littérature, notamment la fréquence des changements d'intervenants, le ressenti face à ces changements, les facteurs contribuant au bien-être, et les qualités attendues chez les professionnels.

Le questionnaire a été diffusé via un formulaire Google Forms, garantissant l'anonymat et la confidentialité des réponses, et nécessitait moins de 15 minutes pour être complété. Il a également été diffusé sous format PDF pour les personnes ne sachant pas utiliser Google Forms. Cette méthode permet ainsi de recueillir un échantillon diversifié, tout en facilitant l'accessibilité de l'outil au public cible ou à leurs aidants.

B. Choix des outils

Dans le cadre de ce mémoire, le choix d'utiliser un questionnaire s'est vu comme une méthode pertinente pour plusieurs raisons. D'une part, cet outil permet de recueillir rapidement un grand nombre d'informations auprès des personnes âgées bénéficiant d'aide à domicile, tout en respectant leur rythme et leur disponibilité. Il permet également de garantir l'anonymat et d'instaurer un climat de confiance propice à la sincérité des réponses, ce qui est essentiel pour aborder des thématiques comme le bien-être ou l'instabilité des intervenants.

Le questionnaire avait pour objectif principal d'évaluer le ressenti des bénéficiaires quant à leur qualité de vie à domicile, la régularité et la stabilité des intervenants, ainsi que les éléments contribuant ou nuisant à leur bien-être. Il a été élaboré en quatre grandes sections : des données sociodémographiques, des questions sur la perception du bien-être, des questions sur la relation aux intervenants et une dernière section dédiée aux suggestions et remarques libres.

Sa structure alterne des questions fermées à choix multiples, permettant une analyse statistique simple, et des questions ouvertes, favorisant l'expression d'expériences et de ressentis personnels. Ce choix mixte s'inscrit dans une approche quantitative et qualitative. La plateforme Google Forms a été retenue pour sa simplicité d'utilisation, sa compatibilité avec les outils d'analyse, et sa facilité de diffusion.

Si la majorité des réponses ont été recueillies directement via le formulaire en ligne, une adaptation méthodologique a été nécessaire pour garantir une meilleure diffusion du questionnaire. En effet, cinq bénéficiaires n'ayant pas accès à l'outil numérique ou rencontrant des difficultés techniques ont été interrogés par téléphone, selon un format s'apparentant à un entretien semi-directif.

Dans ces cas, les questions ont été posées oralement, en reprenant exactement la structure du questionnaire. Les réponses ont été retranscrites ensuite dans le formulaire, dans le respect du verbatim et de l'intention du répondant. Cette démarche a permis de réduire le biais d'exclusion numérique, tout en conservant une homogénéité dans le traitement des données.

Cette méthode hybride a donc permis de mieux adapter l'outil aux réalités de la population ciblée et potentiellement éloignée des outils numériques. Elle renforce également la dimension humaine de l'enquête, en assurant que chaque voix puisse être entendue dans le cadre de ce travail de recherche.

Afin d'assurer une représentativité suffisante des résultats et de renforcer la fiabilité de l'analyse, un minimum de 30 réponses était souhaité pour atteindre un seuil optimal de données exploitables.

II. Échantillonnage

L'échantillon de cette étude est constitué de 28 personnes âgées de services d'aide à domicile, interrogés dans le cadre du questionnaire mentionné précédemment. Cette population a été sélectionnée pour sa pertinence par rapport à la problématique étudiée : le lien entre le turn over des intervenants et le bien-être des personnes âgées maintenues à domicile.

III. Résultats et analyse

A. Résultats du questionnaire à destination des personnes âgées bénéficiant d'aide à domicile

Question 1 :

Quel âge avez-vous ?
28 réponses

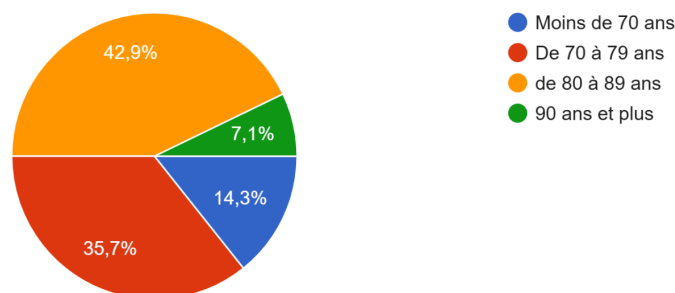


Figure 1 : Graphique représentant l'âge des répondants

La majeure partie des personnes ayant répondues au questionnaire ont entre 80 et 89 ans. Ils représentent 42,9% de la population étudiée, ce qui représente 12 personnes. La deuxième tranche d'âge ayant le plus de répondants est la tranche des 70 à 79 ans. Ils représentent 35,7% de la population étudiée, ce qui représente 10 personnes. Ensuite, ce sont les personnes ayant moins de 70 ans, avec 14,3%, représentant 4 personnes. Et enfin, la tranche des 90 ans et plus représente 7,1% de la population étudiée soit 2 personnes.

Question 2 :

Depuis combien de temps bénéficiez-vous d'une aide à domicile ?

28 réponses

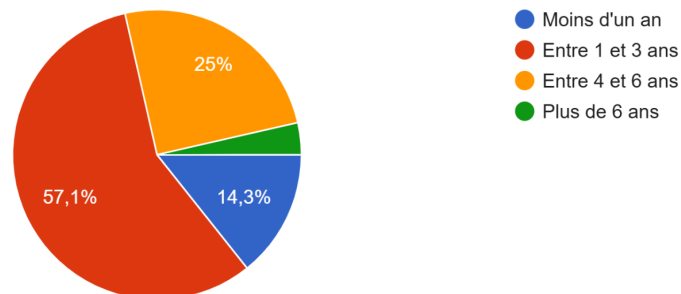


Figure 2 : Graphique représentant la durée des aides perçues des répondants

Plus de la moitié des bénéficiaires de l'étude (57,1%) bénéficient d'une aide à domicile entre 1 et 3 ans. Ensuite, un quart des bénéficiaires de l'étude bénéficient d'une aide depuis 4 à 6 ans. Les bénéficiaires ayant une aide à domicile depuis moins d'un an représentent 14,3% de la population étudiée, soit 4 personnes. Enfin, 1 personne de l'étude bénéficie d'une aide à domicile depuis plus de 6 ans.

Question 3 :

A quelle fréquence recevez-vous une aide à domicile ?

28 réponses

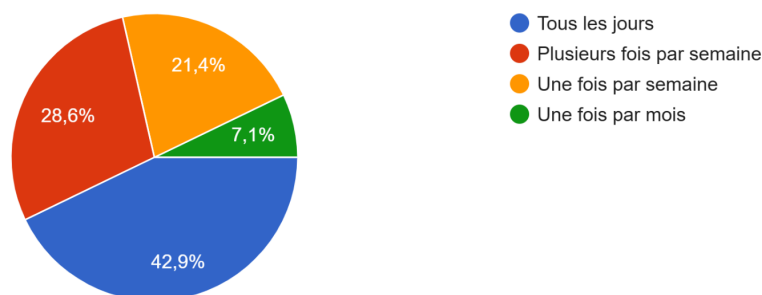


Figure 3 : Graphique représentant la fréquence des aides des répondants

Plus de trois quarts de la population (42,9%) étudiée bénéficie d'une aide à domicile quotidienne. Un peu plus d'un quart (28,6%) bénéficie d'une aide plusieurs fois dans la semaine. Un peu moins d'un quart (21,4%) de cette population bénéficie d'une aide à

domicile hebdomadaire. Enfin, 7,1%, soit 2 personnes, bénéficient d'une aide à domicile de manière mensuelle.

Question 4 :

Comment évaluez-vous votre qualité de vie à domicile ?

28 réponses

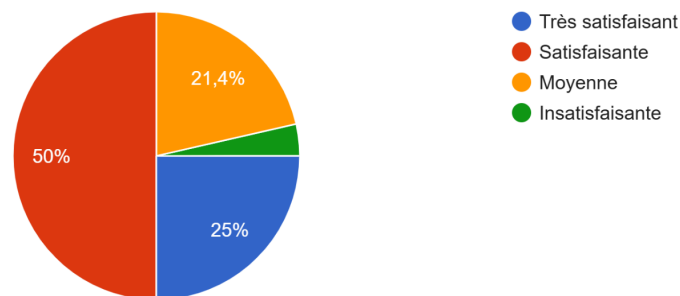


Figure 4 : Graphique représentant la qualité de vie à domicile des répondants

La moitié de la population étudiée estime que sa qualité de vie à domicile est satisfaisante. Un quart de cette population estime que sa qualité de vie est très satisfaisante. Un peu moins d'un quart (21,4%) estime que sa qualité de vie à domicile est moyenne. Enfin, une personne de la population étudiée estime son niveau de qualité de vie à domicile de manière insatisfaisante.

Question 5 :

Quelles sont les principales choses qui contribuent à votre bien-être à domicile ? (Plusieurs réponses possibles)

28 réponses

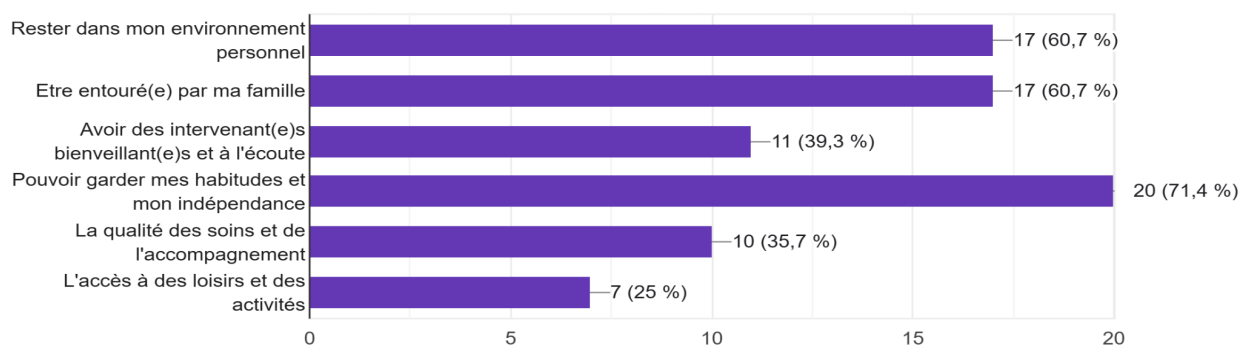


Figure 5 : Graphique représentant les aspects qui contribuent aux bien-être des répondants

En ce qui concerne les principales choses qui contribuent au bien-être à domicile de la population interrogée, 3 aspects ressortent du lot :

- Pouvoir garder ses habitudes et son indépendance (71,4%) ;
- Rester dans son environnement personnel (60,7%) ;
- Etre entouré par sa famille (60,7%).

L'accès à des loisirs et des activités est l'aspect le moins cité avec 25% de réponses.

Question 6 :

Avez-vous remarqué un changement fréquent d'intervenant(e)s ?

28 réponses

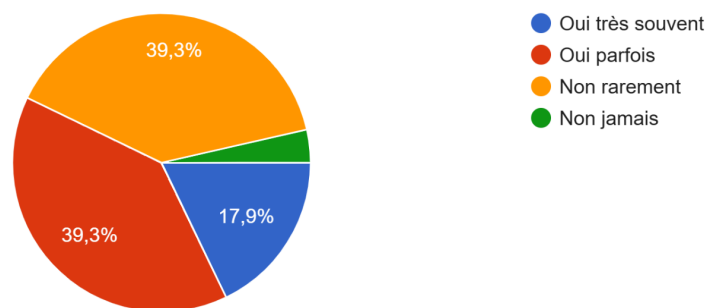


Figure 6 : Graphique représentant les changements d'intervenant(e)s vécu par les répondants

A part égale de 39,3%, les bénéficiaires ont remarqué parfois ou rarement un changement d'intervenant(e). Ensuite, 17,9% de la population étudiée ont remarqué un changement très fréquent des intervenant(e)s. Enfin, une personne (3,6%) n'a jamais remarqué de changement d'intervenant(e).

Question 7 :

Comment ressentez-vous ces changements d'intervenant(e)s ?

28 réponses

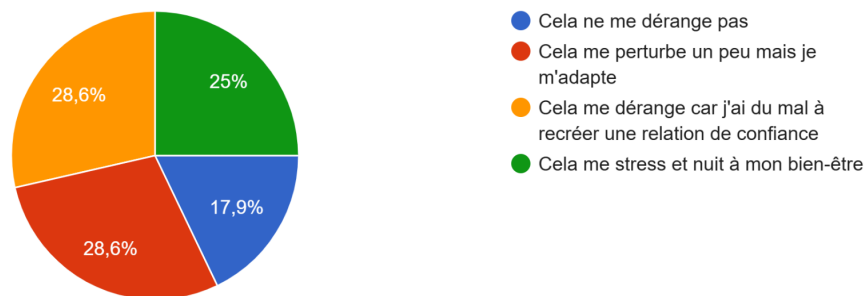


Figure 7 : Graphique représentant le ressenti des changements d'intervenant(e)s par les répondants

Concernant le ressenti sur le changement d'intervenant(e)s, les réponses sont très partagées. 28,6% des bénéficiaires interrogés estiment que cela les perturbe un peu mais qu'ils s'adaptent ou alors que cela les dérange car ils ont du mal à recréer une relation de confiance. Un quart des bénéficiaires interrogés estime que cela les stress et nuit à leur bien-être. Enfin, 17,9% des personnes interrogées estiment que le changement d'intervenant(e)s ne les dérange pas.

Question 8 :

Quels sont les principaux inconvénients liés au changement d'intervenant(e)s ? (Plusieurs réponses possibles)

28 réponses

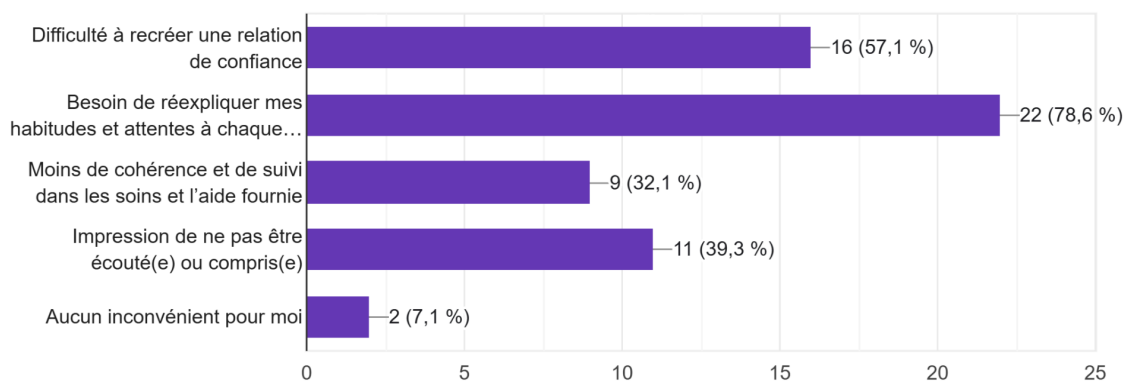


Figure 8 : Graphique représentant les principaux inconvénients perçus par les répondants

En ce qui concerne les principaux inconvénients liés au changement d'intervenant(e) 2 aspects ressortent du lot :

- Le besoin de réexpliquer ses habitudes et attentes à chaque fois (78,6%) ;
- La difficulté à recréer une relation de confiance (57,1%).

Ensuite, la diminution de cohérence et de suivi dans les soins et l'impression de ne pas être écouté ou compris, sont évoqués par plus d'un tiers des personnes interrogées.

Pour 2 bénéficiaires seulement, cela ne pose aucun inconvénient.

Question 9 :

Parmi les qualités suivantes, lesquelles sont les plus importantes pour vous chez un(e) intervenant(e) à domicile ? Choisissez les deux plus importantes en cochant les cases
28 réponses

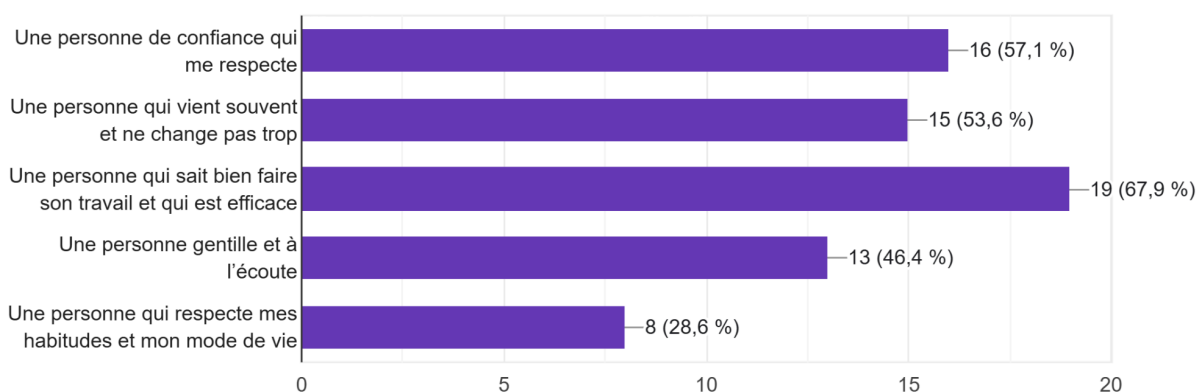


Figure 9 : Graphique représentant les qualités importantes des intervenant(e)s souhaitées par les répondants

Malgré l'instruction explicite de sélectionner uniquement deux réponses, plusieurs répondants ont coché plus de deux items, ce qui traduit une incompréhension des consignes. Le résultat de cette question ne pourra donc pas être étudié de manière optimale.

Cependant, au vue de ces résultats, on peut tout de même hiérarchiser les réponses de la manière suivante :

- 1- Une personne qui sait bien faire son travail et qui est efficace (67,9%) ;
- 2- Une personne de confiance qui me respecte (57,1%) ;
- 3- Une personne qui vient souvent et ne change pas trop (53,6%) ;
- 4- Une personne gentille et à l'écoute (46,4%) ;
- 5- Une personne qui respecte mes habitudes et mon mode de vie (28,6%).

Question 10 :

Quelles améliorations aimeriez-vous voir dans l'accompagnement à domicile ?



Figure 10 : Nuage de mots représentant les améliorations souhaitées par les répondants

Les améliorations qui ressortent le plus de ce nuage sont le fait d'avoir moins de changement d'intervenant(e)s, le fait d'avoir plus de temps de prestation et d'avoir moins de retard pour les prestations.

Question 11 :

Avez-vous d'autres remarques sur votre bien-être et votre expérience avec les intervenants ?



Figure 11 : Nuage de mots représentant les remarques sur le bien-être perçu par les répondants

Concernant ces différentes remarques. On remarque qu'évidemment, aucune réponse n'est la même. Cependant, ce qui en ressort est plutôt positif ("merci pour ce que vous faites", "merci pour les aides", "elles sont gentilles") ou alors répète ce qui est ressorti des réponses précédentes ("pas changer d'intervenante tout le temps", "espère garder les mêmes personnes").

B. Analyse

1. Profil des bénéficiaires interrogés

L'échantillon de 28 personnes a un profil d'âge correspondant à la réalité démographique des bénéficiaires des SAAD en France, comme précisé dans le cadre conceptuel.

La majorité des répondants (57,1 %) bénéficient de services d'aide depuis 1 à 3 ans, ce qui montre une certaine stabilité de leur situation à domicile. Une partie importante (42,9 %) reçoit une aide quotidienne, ce qui montre un niveau de dépendance élevé, renforçant l'importance de la qualité relationnelle avec les intervenants.

2. Perception du bien-être à domicile

Les réponses montrent que 75 % des bénéficiaires évaluent leur qualité de vie comme satisfaisante ou très satisfaisante. Cela indique une perception globalement positive du maintien à domicile. Les principaux facteurs qui contribuent à ce bien-être sont :

- Le maintien des habitudes et de l'indépendance (71,4 %) ;
- Le fait de rester dans son environnement (60,7 %) ;
- Le soutien familial (60,7 %).

Ces éléments rejoignent ce qui est évoqué selon la HAS dans le manuel d'évaluation de la qualité, indiquant que la continuité de l'environnement personnel et la conservation de l'autonomie sont des composantes majeures du bien-être des personnes âgées à domicile. [45]

3. Impact du turn over sur les personnes âgées

Les données du questionnaire exposent l'instabilité perçue liée au changement d'intervenants :

- 17,9 % des répondants disent constater très souvent un changement d'intervenant ;

- 39,3 % disent que cela arrive parfois
- 39,3 % disent que cela arrive rarement.

Mais surtout, sur le ressenti, un quart des répondants affirme que ces changements les stressent et nuisent à leur bien-être, et 57,2 % évoquent des perturbations ou des difficultés à recréer une relation de confiance.

Les conséquences concrètes évoquées :

- 78,6 % trouvent contraignant de réexpliquer leurs habitudes à chaque nouveau professionnel ;
- 57,1 % parlent d'une relation de confiance difficile à établir.

Ces données confirment ce que dit le rapport Libault, c'est-à-dire que le turn over est déstabilisant pour la personne âgée. [27] Ces changements peuvent générer de l'anxiété auprès des bénéficiaires.

4. Attentes vis-à-vis des intervenants

Cette question n'a pas été comprise par tous les répondants. Cela est peut-être dû au fait qu'il s'agit d'une question qui touche des valeurs subjectives. Cela a pu rendre difficile de choisir seulement 2 critères.

Cependant, les qualités prioritaires souhaitées de la part des intervenants à domicile, révèlent une préférence pour :

- L'efficacité professionnelle (67,9 %) ;
- La confiance et le respect (57,1 %) ;
- La stabilité de l'intervenant (53,6 %).

Ces résultats montrent que les bénéficiaires recherchent autant la compétence technique que la stabilité relationnelle avec les intervenant(e)s. Cela montre également que la continuité du lien humain est un levier majeur de la qualité de vie des bénéficiaires à domicile.

5. Améliorations souhaitées

Les suggestions les plus fréquentes en termes d'améliorations souhaitées portent sur :

- Moins de changements d'intervenants ;
- Des prestations plus longues ;
- Le respect du planning avec moins de retards.

Ces éléments montrent que les bénéficiaires ont une attente forte en termes d'organisation plus fiable et personnalisée. On peut tout de même répondre au fait que le temps des prestations est indépendant des SAAD mais est dépendant de l'accord octroyé par les Départements.

6. Conclusion de l'analyse

Les résultats du questionnaire viennent renforcer les constats de la revue de littérature : le turn over des intervenants est un facteur qui impacte négativement le bien-être des personnes âgées maintenu à domicile. Il entraîne des ruptures relationnelles, des pertes de repères, des difficultés de communication, et nuit à la qualité globale du service.

La cohérence entre ces données et les analyses de la littérature justifie l'intérêt de cette recherche. Ces éléments serviront de base à la troisième partie de ce mémoire, qui proposera des pistes d'amélioration pour limiter les effets du turn over et renforcer la satisfaction des personnes âgées.

Discussion et perspectives

I. Impact du turn over sur le service et le bien-être des personnes âgées

A. Impact du turn over sur l'organisation et la qualité du service rendu

Le départ fréquent de personnel oblige les structures d'aide à domicile à un effort constant de recrutement et de formation. Cela mobilise du temps de gestion et des ressources financières considérables : publication d'offres d'emploi, entretiens d'embauche, intégration des recrues, formations aux procédures internes, etc. En outre, les postes vacants ne sont pas toujours pourvus immédiatement, créant des sous-effectifs chroniques. Cette pénurie pèse sur les équipes en place : les responsables de secteur doivent sans cesse réorganiser les tournées, re-dispatcher les bénéficiaires entre les aides restantes, recourir à l'intérim ou aux heures supplémentaires. Il s'ensuit une désorganisation progressive : plannings refaits à la dernière minute, intervenants envoyés sur des secteurs qu'ils connaissent mal, réduction du temps alloué par visite pour « rattraper » le manque de personnel, etc. La continuité de service devient difficile à maintenir. Un indicateur frappant de cette dégradation est l'augmentation des cas de ruptures de prise en charge des bénéficiaires : +20 % entre 2020 et 2022 selon l'UNA. [46] Les structures se voient contraintes de refuser de nouveaux bénéficiaires, ou même de cesser temporairement d'intervenir chez certains, faute d'intervenants disponibles, compromettant ainsi leur mission sociale.

La qualité du service rendu peut également souffrir de ce roulement permanent. Des intervenants débutants ou en cours de formation remplacent des salariés expérimentés partis, ce qui peut entraîner des erreurs, une moins bonne connaissance des protocoles ou des maladroites auprès des bénéficiaires. Le savoir-faire acquis sur le terrain (par exemple comment manipuler une personne avec une pathologie spécifique, quels sont les goûts et habitudes de Monsieur X) se perd avec le départ du salarié et doit être reconstruit par le remplaçant. Cette perte de mémoire organisationnelle peut nuire à la personnalisation de l'aide. Les bénéficiaires constatent parfois une inégalité dans les compétences ou les attitudes des divers intervenants : là où l'un savait parfaitement utiliser le lève-personne ou préparer le repas comme la personne l'aime, le suivant tâtonne ou suit strictement la fiche sans s'adapter, ce qui peut diminuer la satisfaction. De

plus, les charges administratives augmentent (gestion des documents de fin de contrat, nouveaux contrats, mises à jour des plannings, etc.), réduisant le temps des encadrants au détriment de la qualité des services rendus. Enfin, un fort turn over peut entacher la réputation de la structure elle-même : les partenaires (conseils départementaux, médecins...) et les bénéficiaires potentiels peuvent perdre confiance en un service connu pour « changer tout le temps de personnel ». Cela complique encore le recrutement (spirale négative de l'attractivité) et peut conduire certains bénéficiaires à se tourner vers des solutions alternatives (autre prestataire, emploi direct avec un salarié qu'ils embauchent, ou institutionnalisation).

B. Impact du turn over sur le bien-être des personnes âgées

Du point de vue des personnes âgées, le turn over se traduit concrètement par la multiplication des intervenants se présentant à leur domicile. Cette situation peut avoir plusieurs conséquences sur leur vécu et leur bien-être.

En premier lieu, la disparition d'un intervenant « habituel » avec qui le bénéficiaire avait créé un lien de confiance est souvent mal vécue. Surtout lorsque le départ est brusque (démission rapide, arrêt maladie de longue durée, etc.), la personne aidée peut ressentir un choc émotionnel et une inquiétude. Pour une personne âgée en perte d'autonomie, l'aide à domicile n'est pas un service anodin : c'est un soutien vital, mais aussi une présence humaine régulière. Perdre cette figure rassurante du jour au lendemain peut provoquer un sentiment d'abandon. La personne peut s'attacher aux aides à domicile qui prennent soin d'elle, et leur départ répétitif génère de la tristesse ou de la frustration. Il en résulte un impact négatif sur la satisfaction globale vis-à-vis du service. Même si l'aide matérielle continue d'être fournie, l'aspect relationnel est rompu, ce qui fait baisser l'évaluation que le bénéficiaire fait de la qualité du service. On peut parler d'une perte de « qualité perçue », le bénéficiaire n'ayant plus le même niveau de confiance ni de confort psychologique.

En second lieu, l'arrivée fréquente de nouveaux intervenants oblige le bénéficiaire à un effort d'adaptation constant. À chaque nouvel aide, la personne doit réexpliquer ses routines, ses besoins particuliers, ses préférences (comment installer telle attelle, quel aliment elle n'aime pas, où se trouvent ses affaires, etc.). Cet effort est fatigant, surtout

pour des personnes souffrant de troubles cognitifs ou de problèmes d'élocution. Il peut en résulter un découragement de la part du bénéficiaire, qui voit défiler des professionnels « qui ne savent pas » et avec qui il faut tout recommencer. Dans certains cas, la personne renonce à exprimer ses préférences ou à créer du lien, pensant « ça ne sert à rien, il/elle ne va pas rester ». Ce retrait peut altérer la qualité de l'aide : par exemple, un bénéficiaire n'osant pas redire à chaque nouveau qu'il préfère prendre son bain le soir finira par accepter de la prendre à un horaire qui ne lui convient pas, au détriment de son confort. Le sentiment de contrôle de la personne sur son aide à domicile diminue, ce qui porte atteinte à son bien-être et à son autonomie perçue (elle subit le service plutôt qu'elle n'en est actrice).

Par ailleurs, la diversité des intervenants signifie aussi des manières de faire différentes, ce qui peut troubler le bénéficiaire. Chaque professionnel a sa méthode, sa personnalité : l'un est très bavard, l'autre plus réservé ; l'un est minutieux en ménage mais moins rapide pour la toilette, etc. Pour la personne aidée, ces variations peuvent être déroutantes. Cela peut générer des comparaisons et parfois une insatisfaction si la personne avait une préférence pour l'intervenant parti. Dans le pire des cas, le bénéficiaire peut estimer que le service se détériore (même si objectivement les nouvelles aides travaillent bien, la simple différence peut être perçue négativement). Cela peut altérer la confiance qu'il a envers la structure. La fidélité des intervenants semble donc avoir un impact direct sur la fidélité des bénéficiaires : plus un organisme parvient à envoyer le même professionnel, moins il y a de risques que le bénéficiaire résilie le service ou se tourne vers un autre prestataire. Le turn over peut donc réduire la fidélisation des bénéficiaires et leur satisfaction à long terme. Le rapport de l'ANESM souligne que les changements réguliers d'intervenants peuvent affecter la qualité de la relation aidant-aidé, essentielle au bien-être des personnes âgées. [47]

Ainsi, une instabilité élevée du service d'aide à domicile a tendance à dégrader plusieurs piliers du bien-être du bénéficiaire : la confiance dans le service, le sentiment de sécurité, la satisfaction vis-à-vis de l'aide, et même le maintien de l'autonomie (puisque des ruptures de soins peuvent entraîner une dégradation de l'état de santé ou des capacités de la personne).

C. Baisse de la qualité des prestations et des protocoles

La rotation fréquente du personnel peut entraîner une diminution de la qualité des soins prodigués. Les nouveaux intervenants, moins familiarisés avec les protocoles et les habitudes des bénéficiaires, peuvent commettre des erreurs ou ne pas respecter les procédures établies. Cette situation peut compromettre la sécurité des bénéficiaires et la qualité des soins. Une étude de l'INSEE souligne que le turn over important du personnel soignant peut avoir pour effet de dégrader la qualité de la prise en charge, notamment en provoquant des interruptions dans la continuité des soins. [48]

Des études menées en établissement ont montré qu'un turn over important du personnel soignant est corrélé à une dégradation de la qualité des soins et à une augmentation des événements indésirables pour les patients (Martin & Ramos-Gorand, 2017). [48] Transposé au domicile, ce constat signifie qu'une instabilité des intervenants peut compromettre l'application correcte des procédures.

Les témoignages recueillis lors de la Concertation Grand Âge ont pointé du doigt que le « fort turn over, notamment pour les aides à domicile » est perçu comme un facteur aggravant le risque de maltraitance par manque de temps et de continuité. [49]

II. Axes de discussion et recommandations

A. Renforcer la fidélisation des salariés

1. Amélioration des conditions de travail

L'un des leviers essentiels pour limiter le turn over dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile est l'amélioration des conditions de travail des intervenants. En effet, les métiers du domicile sont souvent marqués par des contraintes physiques, organisationnelles et financières importantes, ce qui entraîne un épuisement professionnel et un désengagement progressif du personnel.

- Valorisation salariale

La rémunération des aides à domicile reste globalement inférieure à la moyenne des autres professions de niveau équivalent, malgré la complexité des tâches et la charge émotionnelle associée. Selon le rapport Libault (2019), l'écart de salaire constitue l'un des

premiers facteurs de départ, notamment vers des structures médicalisées plus attractives financièrement. [36]

Pour fidéliser les professionnels, il est donc nécessaire de revaloriser les salaires, non seulement par une hausse de la rémunération de base, mais également via des primes de fidélité, des avantages sociaux (complémentaire santé, jours de congés supplémentaires) ou des dispositifs de participation aux frais.

Cette valorisation contribue à redonner de la reconnaissance aux salariés, ce qui renforce leur motivation et leur sentiment d'appartenance à la structure.

- Réduction de la charge de travail et meilleure organisation

La gestion des plannings est souvent l'un des points noirs de l'aide à domicile. Les salariés doivent enchaîner des interventions courtes et fragmentées, avec peu de temps de repos entre les prestations, parfois réparties sur une large amplitude horaire (ex. : 7h-12h puis 17h-20h). Ce mode de fonctionnement engendre fatigue, stress et difficultés de conciliation avec la vie personnelle.

Il est donc crucial de repenser l'organisation du travail en limitant les coupures, en stabilisant les tournées, et en répartissant équitablement les charges entre les équipes.

Une meilleure anticipation des absences, l'utilisation d'outils numériques de planification et la mise en place d'équipes de secteur fixes peuvent contribuer à une meilleure continuité des soins pour les bénéficiaires tout en soulageant les intervenants.

- Accès facilité à du matériel adapté

La pénibilité du travail est accentuée par le manque de matériel adapté (aides techniques, produits d'hygiène, équipements de manutention), ce qui expose les intervenants à des troubles musculo-squelettiques fréquents.

- Meilleure prise en charge des déplacements

Les déplacements entre les domiciles, souvent réalisés à pied, en voiture ou en transports en commun, sont mal indemnisés, voire non pris en compte dans le temps de travail. Cela représente un coût invisible pour les salariés et une source d'inconfort importante. La mise à disposition de véhicules partagés ou de moyens de transport adaptés pourraient soulager les salariés.

2. Renforcement du lien professionnel et du sentiment d'appartenance

Face à un fort taux de turn over dans les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), le renforcement du lien professionnel et du sentiment d'appartenance constitue un levier clé. Il ne suffit pas d'améliorer les conditions matérielles de travail : il est également essentiel de travailler sur la reconnaissance, l'intégration et la cohésion d'équipe, souvent négligées dans un secteur où les interventions sont individuelles et isolées.

- Coordination et échanges en équipe

Dans les SAAD, les professionnels exercent souvent seuls à domicile, sans contact direct avec leurs collègues. Cette solitude professionnelle peut entraîner un sentiment d'isolement et une perte de repères collectifs.

Organiser des temps d'échange réguliers, qu'il s'agisse de réunions d'équipe mensuelles, de groupes de parole ou de temps conviviaux, permet aux salariés de partager leurs expériences, d'échanger sur les difficultés rencontrées, et de renforcer la cohésion d'équipe.

Ces temps permettent également à l'encadrement d'identifier les signaux de fatigue ou de démotivation en amont, et d'ajuster les pratiques managériales en conséquence.

- Reconnaissance du travail accompli par l'encadrement

Le sentiment d'être reconnu dans son travail est un facteur de motivation fondamental, particulièrement dans des métiers à forte charge humaine.

Des gestes simples de reconnaissance de la part de la hiérarchie (un remerciement verbal, un feedback positif après une intervention difficile, etc.) participent à valoriser les compétences des intervenants et à renforcer leur engagement.

Dans un secteur peu valorisé socialement, cette reconnaissance symbolique a un fort impact sur le moral des équipes et peut contribuer à réduire les départs prématurés.

- Renforcement de la communication interne

Une communication interne fluide et transparente est essentielle pour créer un climat de confiance entre la direction, les encadrants et les équipes.

Informar les salariés des changements organisationnels, des nouvelles procédures, ou encore des retours des bénéficiaires sur leurs interventions renforce leur sentiment d'utilité et d'implication dans la structure.

Par ailleurs, créer des canaux d'écoute (boîtes à idées, référents RH disponibles, enquêtes internes) permet aux salariés de s'exprimer librement, de faire remonter les difficultés, et de se sentir entendus dans leur quotidien professionnel.

Toutes ces actions contribuent à humaniser la relation de travail, à valoriser l'investissement des professionnels, et à ancrer un sentiment d'appartenance durable à la structure. Cela a un double effet : limiter le turn over et améliorer la qualité de l'accompagnement auprès des bénéficiaires, qui ressentent directement les effets d'un personnel motivé et engagé.

3. Perspectives de carrière et accompagnement professionnel

Dans les métiers de l'aide à domicile, les possibilités d'évolution sont souvent perçues comme limitées, ce qui engendre de la démotivation et favorise le turn over. Pour fidéliser les professionnels et renforcer leur engagement sur le long terme, il est essentiel de leur offrir des perspectives de carrière claires et un accompagnement professionnel structuré. Cela permet non seulement de valoriser leurs compétences, mais aussi de renforcer leur sentiment de reconnaissance et de projection dans le secteur.

- Accès à la formation continue

La formation tout au long de la vie professionnelle est un outil clé pour faire monter en compétences les salariés et les maintenir engagés dans leur parcours professionnel. Proposer aux aides à domicile des formations régulières, en lien avec les besoins du terrain (par exemple : accompagnement des pathologies neurodégénératives, gestes et postures, communication bienveillante), permet de professionnaliser les pratiques et d'adapter les compétences aux évolutions du public accompagné.

Cela permet également de réduire la monotonie liée à la répétition des tâches, tout en favorisant une meilleure qualité de prise en charge des bénéficiaires. L'accès facilité à la formation peut aussi ouvrir des portes vers des titres qualifiants ou des certifications professionnelles.

- Développement du parcours professionnel

Les structures d'aide à domicile peuvent également favoriser la fidélisation en construisant de véritables parcours professionnels internes. Cela peut passer par :

- La création de postes intermédiaires (référents d'équipe, assistants de coordination, formateurs internes),
- L'ouverture à la mobilité verticale vers des postes de responsables de secteur ou coordinateurs,
- Ou encore la possibilité d'évoluer vers des missions transversales, comme l'animation de groupes de parole ou la participation à des projets qualité.

Ces parcours doivent être clairement identifiés, expliqués et rendus accessibles à tous les salariés afin de leur permettre de se projeter durablement dans la structure, au lieu de voir ce métier comme une étape provisoire.

- Suivi individualisé : entretiens, tutorat et accompagnement

Enfin, mettre en place un suivi professionnel régulier et individualisé est un moyen concret de renforcer l'engagement des salariés.

Les entretiens annuels d'évaluation permettent de faire le point sur les compétences acquises, d'identifier les besoins en formation et d'échanger sur les souhaits d'évolution.

Par ailleurs, pour les nouveaux arrivants, instaurer un système de tutorat ou de parrainage peut favoriser une meilleure intégration, limiter l'isolement et renforcer le sentiment d'appartenance. Le recours à des dispositifs de coaching ou de supervision externe peut également être envisagé pour accompagner les professionnels confrontés à des situations complexes ou à une fatigue psychologique.

En résumé, offrir aux aides à domicile des perspectives de progression et un accompagnement professionnel structuré est essentiel pour améliorer leur bien-être au travail, limiter les départs et, par conséquent, assurer une meilleure continuité de service pour les bénéficiaires. Ces démarches renforcent également l'attractivité du secteur, souvent perçu comme sans débouchés.

B. Maintenir la continuité des services pour les personnes âgées

1. Gestion optimisée des plannings et remplacements

La continuité des interventions est un facteur déterminant pour garantir la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées à domicile. Dans un contexte de turn over important, les ruptures de suivi ou les remplacements imprévus peuvent générer du stress, une perte de repères ou un sentiment d'abandon chez les bénéficiaires. Pour limiter ces effets, il est essentiel de mettre en place une organisation rigoureuse et anticipée des plannings.

- Référent et stabilité d'équipe

Une solution concrète consiste à désigner un binôme d'intervenants ou un intervenant référent pour chaque bénéficiaire. Cela permet à la personne accompagnée de bénéficier de repères stables, même en cas d'absence de son intervenant habituel. Le binôme connaît les habitudes, les besoins spécifiques et les attentes du bénéficiaire, ce qui favorise une continuité relationnelle et émotionnelle.

Cette organisation limite également le besoin de réexpliquer sans cesse les consignes ou préférences, ce qui est souvent mal vécu par les bénéficiaires fragiles.

- Remplaçants formés et disponibles

Pour éviter les remplacements improvisés ou inadaptés, les structures peuvent constituer une réserve d'intervenants remplaçants formés en amont. Ces professionnels doivent être sensibilisés aux publics accompagnés (âge, pathologies, protocoles de soins, troubles cognitifs, etc.) et disposer de fiches de transmission détaillées pour prendre le relais dans de bonnes conditions.

Cette anticipation peut réduire les risques de désorganisation, de maltraitance involontaire ou de perte de qualité dans l'accompagnement.

- Anticipation des absences

Enfin, les absences prévisibles (congrés, arrêts planifiés, départs annoncés) doivent faire l'objet d'une planification proactive. Il s'agit, par exemple :

- D'informer à l'avance les bénéficiaires du changement temporaire ou définitif d'intervenant ;
- De prévoir une période de passation ou de doublure, lorsque cela est possible ;

- D'intégrer ces mouvements dans une gestion des ressources humaines prévisionnelle.

Cette anticipation renforce la confiance des bénéficiaires, qui se sentent informés et considérés, et évite les situations de rupture brutale de lien social ou de prise en charge.

L'organisation du remplacement et de la continuité des services doit être pensée en amont, avec des outils et des ressources humaines dédiées. Cette approche garantit non seulement la qualité des prestations, mais aussi la stabilité émotionnelle des bénéficiaires, qui est un pilier essentiel de leur bien-être à domicile.

2. Renforcement du lien bénéficiaire-intervenant

Dans le cadre de l'aide à domicile, la qualité de la relation humaine entre le bénéficiaire et l'intervenant joue un rôle central dans le sentiment de bien-être, de sécurité et de confiance. Le lien social qui se tisse au fil du temps devient souvent un facteur de stabilité pour des personnes parfois isolées, en perte d'autonomie ou en situation de fragilité. Le renforcement de cette relation de confiance est primordial pour améliorer l'expérience vécue par les bénéficiaires.

- Favoriser des affectations stables dans le temps

L'une des premières mesures concrètes consiste à stabiliser les plannings et à maintenir, dans la mesure du possible, les mêmes intervenants auprès des mêmes bénéficiaires sur la durée. Cette continuité permet à l'intervenant de mieux connaître les habitudes, les besoins spécifiques et les attentes de la personne accompagnée, et au bénéficiaire de développer un sentiment de confiance et de sécurité.

Une stabilité relationnelle est d'autant plus précieuse dans les situations de grande dépendance ou chez les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs, pour qui le changement fréquent de visages peut être source de désorientation ou d'angoisse.

- Choix et voix des bénéficiaires

Le respect du choix et de la parole du bénéficiaire constitue un fondement éthique de l'accompagnement à domicile. Permettre à la personne accompagnée d'exprimer ses préférences, que ce soit en termes d'intervenants (compatibilité humaine, genre, communication) ou d'horaires, renforce son autonomie et sa dignité.

Des outils simples peuvent être mis en place, comme une fiche de souhaits en début de prise en charge, ou une enquête annuelle de satisfaction permettant aux bénéficiaires de signaler leur ressenti.

La mise en place d'enquêtes de satisfaction périodiques (tous les six mois ou une fois par an) permet d'identifier les axes de progrès dans l'accompagnement. Ces enquêtes peuvent être diffusées sous forme papier, numérique ou par entretiens téléphoniques, afin de s'adapter aux capacités et préférences des personnes âgées. Les résultats obtenus permettent aux structures d'avoir une vision d'ensemble de la qualité perçue, mais aussi de repérer les signaux faibles d'un mal-être ou d'un manque de continuité dans les interventions.

Ce type d'écoute et d'adaptation permet de personnaliser l'accompagnement et de valoriser la relation, limitant ainsi les effets négatifs liés aux changements d'intervenants.

Ces pratiques de stabilité relationnelle et de respect des préférences sont essentielles. Elles participent à une qualité de service centrée sur l'humain et permettent de répondre aux besoins de reconnaissance et de continuité, essentiels au bien-être des personnes âgées à domicile.

3. Outils de coordination et de transmission

La coordination entre professionnels est essentielle pour garantir une prise en charge cohérente et sécurisante dans le secteur de l'aide à domicile. En situation de turn over, où les intervenants changent régulièrement, il devient d'autant plus indispensable de mettre en place des outils qui assurent une continuité d'information et de suivi. Ces dispositifs permettent non seulement d'éviter les oublis ou les erreurs, mais aussi de préserver la qualité des relations et des services rendus aux bénéficiaires.

- Outils numériques de coordination

Les outils numériques représentent aujourd'hui un levier majeur d'organisation dans les services à domicile. Qu'il s'agisse de logiciels de planification, de plateformes collaboratives ou d'applications mobiles, ces supports permettent de centraliser les informations essentielles liées à chaque bénéficiaire : pathologies, habitudes de vie, consignes spécifiques, contacts d'urgence, etc.

Lorsque les intervenants ont accès, en temps réel, à des données actualisées, les risques d'erreur sont fortement réduits, même en cas de remplacement soudain. Ces outils

permettent aussi aux encadrants de mieux suivre l'activité et de réagir rapidement en cas de besoin, contribuant ainsi à une meilleure fluidité du service.

- Suivi et traçabilité à domicile

Malgré les avancées numériques, le carnet de liaison physique reste un outil fondamental dans la relation de proximité avec le bénéficiaire. Installé directement au domicile, il permet à chaque intervenant de noter les éléments importants de la journée : changements d'état, demandes particulières, incidents éventuels ou observations générales.

Ce support est particulièrement utile dans les structures où tous les intervenants n'ont pas un accès constant aux outils numériques. Il favorise également une meilleure implication des familles ou des proches aidants qui peuvent y trouver des informations sur le quotidien de leur parent.

- Rencontres équipe et aidants

Au-delà des outils écrits, les temps d'échange en présentiel ou à distance permettent d'améliorer l'accompagnement. Organiser des réunions d'équipe avec les proches aidants, dans une logique de co-construction autour du projet de vie du bénéficiaire, contribue à clarifier les pratiques, résoudre les difficultés de terrain, et harmoniser les approches. Elles favorisent la reconnaissance du travail de chacun et limitent les malentendus dans un secteur souvent soumis à l'urgence et à la pression.

Les outils de coordination et de transmission, qu'ils soient numériques, papier ou relationnels, sont des garants de continuité dans un contexte où les équipes peuvent changer. Bien utilisés, ils permettent de préserver la qualité du service et de rassurer les bénéficiaires, en assurant un accompagnement personnalisé et stable, malgré les aléas liés au turn over.

C. Amélioration, suivi et évaluation des impacts

1. Évaluation régulière du bien-être des personnes âgées

Dans le secteur de l'aide à domicile, il est essentiel d'évaluer de manière continue le niveau de satisfaction et de bien-être des personnes âgées afin d'ajuster les pratiques professionnelles et d'anticiper les dysfonctionnements. Une telle évaluation permet non

seulement de recueillir la voix des bénéficiaires, mais aussi de renforcer la qualité du service et la réactivité des équipes face aux évolutions de leurs besoins.

- Mesure de la qualité

L'évaluation ne doit pas se limiter à des données chiffrées. Il est important d'intégrer des indicateurs qualitatifs, tels que le ressenti des bénéficiaires vis-à-vis de leur relation avec les intervenants, leur sentiment d'écoute ou encore leur perception de la stabilité du service. Ces éléments sont souvent révélateurs de la qualité du lien humain.

Parallèlement, des indicateurs quantitatifs peuvent être suivis dans une logique de pilotage : nombre de changements d'intervenants chez un même bénéficiaire sur une période donnée, taux de réclamations ou d'incidents liés à l'organisation, délais de réponse aux demandes, etc. Croiser ces données avec les retours des bénéficiaires permet d'établir un diagnostic plus fiable et de cibler les mesures correctives de manière plus précise.

Ainsi, l'évaluation régulière du bien-être des bénéficiaires ne doit pas être perçue comme une simple obligation administrative, mais comme un outil stratégique au service d'un accompagnement personnalisé, éthique et de qualité. En donnant une place centrale à l'expérience des bénéficiaires, les structures peuvent adapter leurs pratiques pour répondre de manière plus juste à leurs attentes, même dans un contexte de turn over.

2. Suivi des effets du turn over

Le turn over dans les services d'aide à domicile n'est pas seulement une donnée administrative, il impacte directement la qualité de l'accompagnement, la relation entre intervenants et bénéficiaires, ainsi que la stabilité du service rendu. Il est donc essentiel pour les structures de mettre en place un suivi rigoureux et systématique de ce phénomène.

- Suivi d'indicateurs RH

Un tableau de bord de gestion des ressources humaines constitue un outil central dans le suivi du turn over. Il permet de suivre, mois par mois ou trimestre par trimestre, plusieurs indicateurs clés tels que :

- Le taux de rotation du personnel (nombre de départs rapporté à l'effectif total) ;
- Les motifs de départ (fin de contrat, démission, rupture conventionnelle, etc.) ;

- L'ancienneté moyenne des salariés quittant la structure.

Ces données chiffrées donnent une visibilité objective sur la stabilité ou l'instabilité de l'équipe, et peuvent alerter la direction sur des périodes critiques ou des dysfonctionnements internes (plannings trop chargés, mauvaise ambiance de travail, manque de reconnaissance...). Cet outil permet aussi de comparer l'évolution dans le temps et d'évaluer l'impact de politiques RH mises en place (revalorisation salariale, meilleure organisation des plannings...).

- Analyse croisée entre turn over et ruptures de prise en charge

Plutôt que d'analyser seulement les départs des salariés, il est pertinent de croiser les données de ce turn over avec les données de rupture de prise en charge. Par exemple :

- Y a-t-il davantage de réclamations des bénéficiaires dans les périodes où le turn over est plus élevé ?
- Les bénéficiaires ayant subi plusieurs changements d'intervenants en peu de temps expriment-ils une moins bonne satisfaction ?
- Les ruptures de prise en charge (non-réalisation des prestations, délais de remplacement trop longs) sont-elles corrélées à certains départs (anciens salariés, encadrants, etc ?

Cette analyse croisée permet de mesurer les effets du turn over sur la qualité du service rendu et sur le bien-être des bénéficiaires.

Le suivi des effets du turn over constitue un levier indispensable pour anticiper les risques de désorganisation, sécuriser les parcours d'aide à domicile, et garantir aux bénéficiaires une continuité dans la relation et dans les soins.

3. Adaptation continue des pratiques

Dans un secteur en constante évolution, il est essentiel que les services d'aide à domicile adoptent une démarche d'amélioration continue. L'adaptabilité des pratiques est une condition indispensable pour garantir un accompagnement de qualité, en phase avec les besoins réels des bénéficiaires et les réalités du terrain.

- Retours terrain et adaptation

Les dispositifs mis en place (organisation du travail, outils de suivi, modalités d'intervention) doivent pouvoir être ajustés à partir de ce qui est observé et vécu sur le terrain. Les retours des professionnels (salariés, responsables de secteur, coordinateurs) sont des indicateurs précieux pour détecter les dysfonctionnements, identifier les points d'amélioration et ajuster rapidement les pratiques.

Par exemple, si un nouvel outil numérique de planification engendre plus de confusion que d'efficacité, il est important de pouvoir en réévaluer l'utilisation ou de le compléter avec des formations adaptées.

- Benchmark des bonnes pratiques

L'ouverture vers l'extérieur est aussi un facteur clé d'amélioration continue. En menant une veille régulière sur les innovations, les expérimentations ou les réorganisations efficaces dans d'autres structures d'aide à domicile (en France ou à l'étranger), les équipes peuvent s'inspirer de modèles ayant fait leurs preuves.

Qu'il s'agisse de pratiques de management collaboratif, d'outils de suivi partagés ou de dispositifs favorisant la fidélisation, ces exemples offrent des pistes pour faire évoluer les pratiques internes.

- Développement d'équipes autonomes

L'un des axes d'adaptation consiste à renforcer l'autonomie des équipes de terrain. En leur donnant davantage de marge de manœuvre pour s'organiser, résoudre les imprévus ou participer à la planification, les structures valorisent les compétences professionnelles et favorisent des solutions plus réactives et mieux ajustées à la réalité de terrain.

Ce modèle, inspiré des démarches d'« équipes autogérées » (comme le modèle Buurtzorg aux Pays-Bas) [50], tend à réduire le stress organisationnel, à limiter le turn over et à améliorer la satisfaction des bénéficiaires comme des salariés.

L'adaptation continue des pratiques repose sur une logique d'ajustement permanent, fondée sur les retours d'expérience, l'échange collectif et l'observation externe. Elle permet de favoriser une aide à domicile plus réactive et adaptée aux besoins réels des bénéficiaires.

III. Forces et faiblesses

Cette étude présente plusieurs forces méthodologiques, mais également des limites qu'il convient de souligner afin de mieux situer la portée et la fiabilité des résultats.

Parmi les limites majeures figure le nombre restreint de répondants au questionnaire : 28 réponses ont été collectées. Si ce chiffre reste relativement bas au regard d'une enquête quantitative, il permet néanmoins de dégager des tendances significatives, d'autant plus que les résultats obtenus s'alignent avec les constats déjà observés dans la littérature. De plus, les données recueillies, bien qu'insuffisantes pour généraliser à l'ensemble des personnes âgées recevant une aide à domicile, permettent de mieux comprendre le ressenti des bénéficiaires concernant le turn over des professionnels à domicile.

La différence de tarifs appliqués aux prestations d'aide à domicile représente un enjeu supplémentaire en termes d'équité et d'accessibilité. Cette inégalité, souvent liée au statut de la structure (publique, associative, privée lucrative), au niveau de dépendance ou encore au lieu de résidence, influence directement les conditions de prise en charge. Ainsi, "vieillir à domicile" ne signifie pas la même chose pour tous : certains bénéficiaires disposent de ressources suffisantes pour avoir recours à un accompagnement fréquent, stable et personnalisé, tandis que d'autres doivent limiter leur recours aux services pour des raisons financières. L'inégalité d'accès renforce la perception négative du turn over, notamment chez les personnes fragiles pour lesquelles la stabilité de l'accompagnement est essentielle.

Enfin, l'étude soulève, de manière implicite, la question de la dignité dans la relation d'aide. Derrière le simple changement d'intervenants, c'est la perte de repères, la nécessité de se ré-exposer corporellement et émotionnellement à des inconnus, ou encore le sentiment de ne pas être entendu ou respecté qui peuvent apparaître. Certains bénéficiaires évoquent ainsi des situations perçues comme intrusives, impersonnelles ou négligentes, ce qui pose la question de ce qui est considéré comme maltraitant.

En somme, cette étude, bien que conduite à petite échelle, offre des enseignements précieux sur l'expérience des personnes âgées vivant à domicile et met en évidence les multiples dimensions du bien-être, qu'il soit émotionnel, relationnel, organisationnel ou

financier. Elle souligne l'importance d'une meilleure stabilisation des équipes et une prise en compte accrue de la parole des personnes âgées dans l'évaluation de la qualité des services d'aide à domicile.

Conclusion

Cette étude s'intéressait à observer l'impact du turn over des salariés sur la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées maintenues à domicile. À travers un cadre conceptuel, des données issues d'enquêtes de terrain et une réflexion sur les pratiques professionnelles, il apparaît clairement que les changements fréquents d'intervenants ont des répercussions concrètes sur les bénéficiaires. Ces conséquences, qu'elles soient relationnelles (perte de repères, rupture du lien de confiance), émotionnelles (insécurité, solitude) ou organisationnelles (désorganisation des soins, perte de continuité), affectent directement la perception de la qualité de l'accompagnement à domicile.

L'analyse des réponses au questionnaire vient confirmer les éléments théoriques déjà présents dans la littérature. Le besoin de stabilité relationnelle, de reconnaissance, et d'un service cohérent dans le temps s'est manifesté de manière significative. Les personnes accompagnées ont exprimé leur attachement aux intervenants habituels et leur malaise face à des changements fréquents, renforçant l'idée que la continuité des soins est un élément essentiel du bien-être.

Face à cette réalité, plusieurs axes d'amélioration ont été proposés : renforcer la fidélisation des professionnels par de meilleures conditions de travail et des perspectives d'évolution, garantir la continuité de service par une organisation plus adaptée et attentive aux besoins humains, et enfin améliorer les outils d'évaluation et de coordination pour mieux suivre les effets du turn over sur le terrain.

Il s'agit là d'un véritable enjeu sociétal, dans un contexte où les services à domicile sont en pleine expansion pour répondre au vieillissement de la population. La tension sur les métiers, la pénurie de personnel, les arrêts de travail à répétition, et la fatigue accumulée témoignent de la nécessité de revaloriser ce métier pour le rendre plus attractif. Assurer une aide humaine de qualité implique de prendre en compte à la fois les besoins des bénéficiaires et les conditions de bien-être des professionnels qui les accompagnent.

En définitive, le turn over ne doit pas être perçu comme un simple indicateur RH, mais comme un signal d'alarme sur les conditions de travail et l'organisation des services d'aide à domicile. Il met en lumière le fait qu'au bout de chaque désorganisation ou départ se trouve une personne fragilisée, dont la sécurité, le confort et la dignité peuvent être

altérés. Il serait donc pertinent de poursuivre cette réflexion par des recherches complémentaires, intégrant, par exemple, le regard des professionnels ou des proches aidants, afin d'élaborer une réponse globale, fondée sur des valeurs humaines et durables.

Bibliographie

- [1] Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), 14 janvier 2025. Bilan démographique 2024. (PDF page 3). Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8327319>
- [2] BRETON D., BELLIOU N., BARBIERI M., D'ALBIS H. & MAZUY M., mars 2011. L'évolution démographique récente en France. Vol. 66, page 541-542. Disponible sur : <https://shs-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-population-2011-3-page-503?lang=fr>
- [3] VILLEMEUR A., 27 novembre 2023. Personnes âgées dépendantes : meilleur bien-être, nouvelles dépenses et nouveaux financements. Page 205. Disponible sur : <https://shs-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-d-economie-financiere-2023-4-page-205?lang=fr>
- [4] JESTIN Y., janvier 2019. Qu'est-ce qu'une personne âgée ? Volume 33, pages 26-27. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1166341318302914>
- [5] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 21 décembre 2021. Personnes âgées : les chiffres clés. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles>
- [6] Santé Publique France, 27 janvier 2025. Bien vieillir. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/bien-vieillir>
- [7] Essentiel autonomie Malakoff humanis, créé le 28 juin 2023, mis à jour le 19 mars 2025. GIR 1, 2, 3 ou 4 : mesurer le niveau d'autonomie d'une personne âgée avec la grille AGGIR. Disponible sur : <https://www.essentiel-autonomie.com/evaluer-perte-autonomie/comment-evaluer-perte-autonomie-avec-grille-aggir>
- [8] Service Public, Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), 10 mai 2024. Apa : qu'est-ce que

le Gir 1, 2, 3 ou 4 de la grille Aggir ?. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>

[9] TORRE-SCHAUB M., préface de DEGUERGUE M., 2016. Le bien-être et le droit. Page 9. Disponible sur : https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=JF9iEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=le+bien+%C3%AAtre+et+le+droit&ots=1qGDO6xKWG&sig=-T9Ldsa1JTOZGZbAWY-3kEGUgkc&redir_esc=y#v=onepage&q=le%20bien%20%C3%AAtre%20et%20le%20droit&f=false

[10] Organisation mondiale de la santé (OMS), 2025. L'OMS demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

[11] Santé publique France, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), GAUTIER A., GOUBERT A-C, publié le 1 janvier 2000, mis à jour le 9 septembre 2019. Qualité de vie, santé mentale et environnement. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/souffrance-psychique-et-epuisement-professionnel/documents/qualite-de-vie-sante-mentale-et-environnement>

[12] AMIEL M-H., GODEFROY P., LOLLIVIER S., Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), 8 janvier 2013. Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281414>

[13] Haute autorité de santé (HAS), selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), mars 2014. Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement, présentation générale. Page 4. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-agees-souffrance_physique_presentation_generale.pdf

[14] ODOXA, mars 2021. Aide et soins à domicile : les attentes des Français. Page 4. Disponible sur : <https://www.odoxa.fr/wp-content/uploads/2021/05/Odoxa-pour-Adedom-OCIRP-Aide-et-soins-a-domicile-18-mai.pdf>

[15] L'Assurance Maladie, 12 juin 2025. Maintien à domicile. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/bons-gestes/seniors/maintien-domicile>

[16] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 12 décembre 2022, mis à jour le 23 avril 2025. Faciliter le choix de vieillir à domicile. Disponible sur : <https://solidarites.gouv.fr/faciliter-le-choix-de-vieillir-domicile>

[17] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 30 novembre 2022 mis à jour le 06 août 2024. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-dispositifs-d-appui-a-la-coordination-dac/article/reglementation-et-orientations-des-dac>

[18] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 30 novembre 2022 mis à jour le 03 février 2023. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-dispositifs-d-appui-a-la-coordination-dac/article/tout-comprendre-des-dispositifs-d-appui-a-la-coordination>

[19] Sénat, 04 juin 2014. L'aide à domicile auprès des publics fragiles : un système à bout de souffle à réformer d'urgence. Page 1, I.A.1.B. Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r13-575/r13-5753.html>

[20] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 08 mars 2022. Grand âge : le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement. Fichier PDF en bas de page. Disponible sur : <https://solidarites.gouv.fr/grand-age-le-gouvernement-engage-en-faveur-du-bien-vieillir-domicile-et-en-etablissement>

[21] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 25 avril 2024. Lettre de la DAJ – Publication de la loi « bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie ». Disponible sur : <https://www.economie.gouv.fr/daj/lettre-de-la-daj-publication-de-la-loi-batir-la-societe-du-bien-vieillir-et-de-lautonomie>

[22] République Française, Légifrance, 28 décembre 2015. LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (1). Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031700731>

[23] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), juin 2008. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Page 14. Disponible sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf

[24] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 12 janvier 2009. Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Disponible sur <https://solidarites.gouv.fr/charte-des-droits-et-des-libertes-de-la-personne-agee-en-situation-de-handicap-ou-de-dependance>

[25] Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), mai 2016. Étude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts. Page 97. Disponible sur https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-04/enc_saad_2016_rapport_vdef.pdf

[26] Action régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), LEGRAND D., DELANNOY-REINQUIN V., avril 2022. Services d'aide à domicile, construire ensemble le travail de demain. Page 16. Disponible sur https://hauts-de-france.dreets.gouv.fr/sites/hauts-de-france.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_de_la_journee.pdf

[27] LIBAULT D., mars 2019. Concertation Grand âge et autonomie. Page 55. Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

[28] Qualtrics XM, 2025. Définir les causes et les conséquences du turnover pour le limiter. Disponible sur : <https://www.qualtrics.com/fr/gestion-de-l-experience/employe/turnover-definition>

[29] LIBAULT D., mars 2019. Concertation Grand âge et autonomie. Page 43. Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

[30] Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), 20 avril 2020. Annexe au rapport sur "Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile.". Page 20. Disponible sur : https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_conseil_de_l_age_annexes_rapport_emploi_et_service_a_domicile_vf_avril2020.pdf

[31] Artyzen, 2025. Panorama des problèmes sociaux dans les métiers de services à la personne. Disponible sur : <https://www.artyzan.fr/problemes-sociaux-metiers-services-a-la-personne/>

[32] Taleez, LE DIGARCHER A., 23 mai 2023. Recruter dans le secteur du service à la personne. Disponible sur : <https://taleez.com/w/blog/recruter-dans-le-secteur-du-service-a-la-personne>

[33] Ministère des Solidarités et de la Santé, discours de Monsieur le Premier Ministre PHILIPPE E., 25 mai 2020. Lancement du « Ségur de la Santé ». Disponible sur : <https://www.info.gouv.fr/discours/11584-lancement-du-segur-de-la-sante>

[34] LIBAULT D., mars 2019. Concertation Grand âge et autonomie. Page 99. Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

[35] LIBAULT D., mars 2019. Concertation Grand âge et autonomie. Page 43. Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

[36] LIBAULT D., mars 2019. Concertation Grand âge et autonomie. Page 44. Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

[37] Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), France Stratégie, 10 mars 2022. La Dares et France Stratégie identifient les métiers les plus demandés en 2030. Disponible sur : <https://www.banquedesterritoires.fr/la-dares-et-france-strategie-identifient-les-metiers-les-plus-demandes-en-2030>

[38] LIBAULT D., mars 2019. Concertation Grand âge et autonomie. Page 40. Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

[39] Fédération Française des Services à la Personne et de Proximité (Fédésap), juin 2021. Comment rendre attractif le métier d'auxiliaire de vie ?. Pages 22-23. Disponible sur :
<https://www.fedesap.org/wp-content/uploads/2021/10/ETUDE-VALORISATION-VDEF-09-2021.pdf>

[40] Maxi Senior, 24 février 2025. Salaire d'une aide à la personne : les rémunérations du secteur du soutien à domicile. Disponible sur :
<https://www.maxisenior.fr/salaire-dune-aide-a-la-personne-les-remunerations-du-secteur-du-soutien-a-domicile/>

[41] DEVETTER F-X., MESSAOUDI D., FARVAQUE N., 2012. Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile. Page 246. Disponible sur :
<https://shs-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-francaise-des-affaires-sociales-2012-2-page-244?lang=fr>

[42] THOMAS F., 28 janvier 2022. Le temps d'intervention des aides à domicile est du travail effectif et doit être payé. Disponible sur :
<https://icmp-rh.fr/le-temps-dintervention-des-aides-a-domicile-est-du-travail-effectif-et-doit-etre-payee/>

[43] Le Sénat, 04 juin 2014. L'aide à domicile auprès des publics fragiles : un système à bout de souffle à réformer d'urgence. Rapport d'information n° 575 (2013-2014). Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r13-575/r13-5755.html>

[44] Office national d'information sur les enseignements et les professions (ONISEP), Nouvelle-Aquitaine, mars 2017. Les Métiers Animés : Auxiliaire de vie sociale (vidéo). Disponible sur : <https://oniseptv.onisep.fr/video/les-metiers-animes-auxiliaire-de-vie-sociale>

[45] Haute autorité de santé (HAS), 8 mars 2022. Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Disponibles sur :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf

[46] Maire info, Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF), 10 mars 2023. L'aide à domicile ne veut plus de « bouts de ficelles ». Disponible sur :

<https://maire-info.com/l'aide-%EF%BF%BD-domicile-ne-veut-plus-de-bouts-de-ficelles--article2-27294>

[47] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), 2016. Rapport d'activité. Pages 9 et 10. Disponible sur :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-07/anesm_rapport_activite_2016.pdf

[48] MARTIN C., RAMOS-GORAND M., 10 mars 2017. Turnover élevé du personnel soignant dans les Ehpad privés en France : impact de l'environnement local et du salaire.

Page 54. Disponible sur :
file:///C:/Users/alix0/Downloads/493_Martin_Ramos-Gorand_FR%20(1).pdf

[49] LIBAULT D., mars 2019. Concertation Grand âge et autonomie. Page 162. Disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

[50] LEMAN C., NOCHELSKI M. 14 avril 2025. L'auto-organisation dans le soin : une approche qui favorise un réalignement d'intérêt pour tous ? Pages 109 à 122. Disponible sur :

<https://shs-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-cahiers-de-l-actif-2025-1-page-109?lang=fr>

Table des figures

Figure 1 : Graphique représentant l'âge des répondants.....	21
Figure 2 : Graphique représentant la durée des aides perçues des répondants.....	22
Figure 3 : Graphique représentant la fréquence des aides des répondants.....	22
Figure 4 : Graphique représentant la qualité de vie à domicile des répondants.....	23
Figure 5 : Graphique représentant les aspects qui contribuent aux bien-être des répondants.....	23
Figure 6 : Graphique représentant les changements d'intervenant(e)s vécu par les répondants.....	24
Figure 7 : Graphique représentant le ressenti des changements d'intervenant(e)s par les répondants.....	25
Figure 8 : Graphique représentant les principaux inconvénients perçus par les répondants.....	25
Figure 9 : Graphique représentant les qualités importantes des intervenant(e)s souhaitées par les répondants.....	26
Figure 10 : Nuage de mots représentant les améliorations souhaitées par les répondants.....	27
Figure 11 : Nuage de mots représentant les remarques sur le bien-être perçu par les répondants.....	27

Table des matières

Remerciements.....	2
Glossaire.....	3
Sommaire.....	4
Introduction.....	5
Cadre conceptuel.....	7
I. Le sujet âgé.....	7
A. Evolution de la démographie en France.....	7
B. Définition de la personne âgée.....	8
C. Le bien-être.....	8
D. Le maintien à domicile.....	10
II. Le développement de l'aide à domicile.....	11
A. Cadre législatif.....	11
B. Le bien-être des personnes âgées, bénéficiaires au cœur des préoccupations.....	12
III. Le turn over.....	14
A. Définition du turn over.....	14
B. Le turn over dans le secteur de l'aide à domicile.....	14
C. La pénibilité de l'emploi.....	15
IV. Problématique.....	18
Analyse.....	19
I. Méthodologie choisie.....	19
A. Objectifs de l'enquête.....	19
B. Choix des outils.....	19
II. Échantillonnage.....	21
III. Résultats et analyse.....	21
A. Résultats du questionnaire à destination des personnes âgées bénéficiant d'aide à domicile.....	21
B. Analyse.....	28
1. Profil des bénéficiaires interrogés.....	28
2. Perception du bien-être à domicile.....	28
3. Impact du turn over sur les personnes âgées.....	28
4. Attentes vis-à-vis des intervenants.....	29
5. Améliorations souhaitées.....	30
6. Conclusion de l'analyse.....	30
Discussion et perspectives.....	31
I. Impact du turn over sur le service et le bien-être des personnes âgées.....	31
A. Impact du turn over sur l'organisation et la qualité du service rendu.....	31
B. Impact du turn over sur le bien-être des personnes âgées.....	32
C. Baisse de la qualité des prestations et des protocoles.....	34
II. Axes de discussion et recommandations.....	34
A. Renforcer la fidélisation des salariés.....	34
1. Amélioration des conditions de travail.....	34
2. Renforcement du lien professionnel et du sentiment d'appartenance.....	36
3. Perspectives de carrière et accompagnement professionnel.....	37

B. Maintenir la continuité des services pour les personnes âgées.....	39
1. Gestion optimisée des plannings et remplacements.....	39
2. Renforcement du lien bénéficiaire-intervenant.....	40
3. Outils de coordination et de transmission.....	41
C. Amélioration, suivi et évaluation des impacts.....	42
1. Évaluation régulière du bien-être des personnes âgées.....	42
2. Suivi des effets du turn over.....	43
3. Adaptation continue des pratiques.....	44
III. Forces et faiblesses.....	46
Conclusion.....	48
Bibliographie.....	50
Table des figures.....	57
Table des matières.....	58
Annexes.....	60

Annexes

Annexe I : Questionnaire

Questionnaire sur le bien-être à domicile

Bonjour,

Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse au bien-être des personnes âgées qui vivent à leur domicile. Votre participation à ce questionnaire me serait précieuse, car elle me permettra de mieux comprendre vos besoins, vos attentes, ainsi que votre ressenti vis-à-vis des services d'aide à domicile et des intervenant(e)s qui vous accompagnent au quotidien.

Ce questionnaire est entièrement anonyme : aucune information personnelle ne sera utilisée pour vous identifier. L'objectif est uniquement de recueillir des données utiles afin de contribuer à l'amélioration des services d'accompagnement et à la promotion du bien-être des personnes âgées à domicile.

Le temps de réponse à ce questionnaire est inférieur à 10 minutes.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous consacrerez à ce questionnaire et vous invite à y répondre le plus sincèrement possible.

Mlle Alix POUX

** Indique une question obligatoire*

Informations générales

1. Quel âge avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Moins de 70 ans
- ☐ De 70 à 79 ans
- ☐ de 80 à 89 ans
- ☐ 90 ans et plus

2. Depuis combien de temps bénéficiez-vous d'une aide à domicile ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Moins d'un an
☐ Entre 1 et 3 ans
☐ Entre 4 et 6 ans
☐ Plus de 6 ans

3. A quelle fréquence recevez-vous une aide à domicile ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Tous les jours
☐ Plusieurs fois par semaine
☐ Une fois par semaine
☐ Une fois par mois
☐ Autre : _____

Votre bien-être à domicile

4. Comment évaluez-vous votre qualité de vie à domicile ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Très satisfaisant
☐ Satisfaisante
☐ Moyenne
☐ Insatisfaisante

5. Quelles sont les principales choses qui contribuent à votre bien-être à domicile ? (Plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Rester dans mon environnement personnel
- ☐ Etre entouré(e) par ma famille
- ☐ Avoir des intervenant(e)s bienveillant(e)s et à l'écoute
- ☐ Pouvoir garder mes habitudes et mon indépendance
- ☐ La qualité des soins et de l'accompagnement
- ☐ L'accès à des loisirs et des activités
- ☐ Autre : _____

Votre expérience avec les intervenant(e)s à domicile

6. Avez-vous remarqué un changement fréquent d'intervenant(e)s ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui très souvent
- ☐ Oui parfois
- ☐ Non rarement
- ☐ Non jamais

7. Comment ressentez-vous ces changements d'intervenant(e)s ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Cela ne me dérange pas
- ☐ Cela me perturbe un peu mais je m'adapte
- ☐ Cela me dérange car j'ai du mal à recréer une relation de confiance
- ☐ Cela me stress et nuit à mon bien-être

8. Quels sont les principaux inconvénients liés au changement d'intervenant(e)s ? *
(Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Difficulté à recréer une relation de confiance
- ☐ Besoin de réexpliquer mes habitudes et attentes à chaque nouvel intervenant
- ☐ Moins de cohérence et de suivi dans les soins et l'aide fournie
- ☐ Impression de ne pas être écouté(e) ou compris(e)
- ☐ Aucun inconvénient pour moi

9. Parmi les qualités suivantes, lesquelles sont les plus importantes pour vous *
chez un(e) intervenant(e) à domicile ? Choisissez les deux plus importantes en
cochant les cases

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Une personne de confiance qui me respecte
- ☐ Une personne qui vient souvent et ne change pas trop
- ☐ Une personne qui sait bien faire son travail et qui est efficace
- ☐ Une personne gentille et à l'écoute
- ☐ Une personne qui respecte mes habitudes et mon mode de vie

Suggestions et remarques

10. Quelles améliorations aimeriez-vous voir dans l'accompagnement à domicile ?

11. Avez-vous d'autres remarques sur votre bien-être et votre expérience avec les intervenants ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

“Comment limiter le turn over dans les services d’aide à domicile et préserver le bien-être des bénéficiaires ?”

Le secteur de l'**aide à domicile** fait face à un vieillissement accéléré de la population, couplé à une forte instabilité du personnel. Ce **turn over** régulier fragilise la **continuité** de l'accompagnement et nuit au **bien-être** des **personnes âgées**, dont la relation humaine avec les intervenants est un repère essentiel.

Pour mieux comprendre les effets de cette instabilité, une enquête a été menée auprès de bénéficiaires de plusieurs structures. À travers cette étude, les besoins exprimés en matière de stabilité, de **reconnaissance** et de lien de **confiance** ont été mis en évidence.

À partir de ce constat, plusieurs leviers d'action ont été identifiés pour limiter le **turn over** et améliorer la qualité de service : renforcement des conditions de travail, outils de continuité relationnelle, valorisation des professionnels et meilleure écoute des bénéficiaires. Ces propositions s'inscrivent dans une logique de maintien à domicile plus humaine, cohérente et durable.

Mots-clés : **Aide à domicile, turn over, continuité, bien-être, reconnaissance, confiance, personnes âgées.**

"How can turnover be reduced in home care services while preserving the well-being of beneficiaries?"

The **home care** sector is facing a rapidly aging population, coupled with significant staff instability. This frequent **turnover** undermines the **continuity** of care and negatively impacts the **well-being** of **older people**, for whom a stable relationship with care workers is a vital point of reference.

To better understand the effects of this instability, a survey was conducted among beneficiaries from several organizations. The findings highlighted strong needs for stability, **recognition**, and **trust** in the caregiver–recipient relationship.

Based on these observations, several action levers have been identified to help reduce **turnover** and improve service quality: strengthening working conditions, implementing tools to ensure relational continuity, enhancing the value of care professionals, and better listening to beneficiaries. These proposals aim to support a more human-centered, coherent, and sustainable model of home care.

Keywords: **Home care, turnover, continuity, well-being, recognition, trust, older people.**