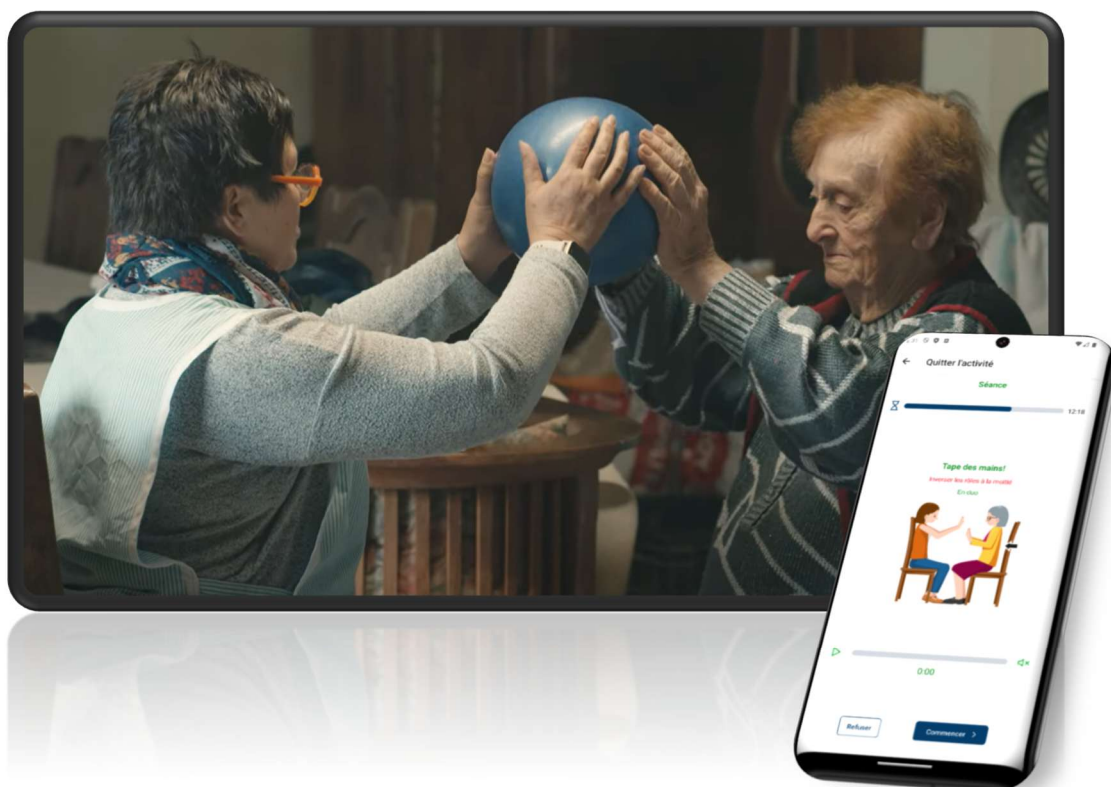


Programme **CAPAIDANTS** avec



EVALUATION D'IMPACT SOCIAL

2024 / 2025

Résumé

Contexte et objectif : En France, 2 millions de chutes mènent à plus de 130 000 hospitalisations et 10 000 décès chaque année chez les personnes âgées. Des actions de prévention peuvent réduire le risque et la prévalence de ces événements aux conséquences économiques et sociales lourdes. En 2024, ReSanté-Vous lance, avec le soutien de la Fondation MAIF pour la recherche, une mesure d'impact social de son programme « Capaidants » pour éclairer son rôle dans la prévention des chutes et de la perte d'autonomie des seniors. Le programme Capaidants s'appuie sur deux leviers centraux de prévention : le lien social et l'activité physique. Il prend la forme de séances d'activité physique partagée à destination de binômes aidant-aidé – un·e professionnel·e du domicile et la personne qu'il/elle accompagne – et guidées par une application : Actiduo. La solution vise à répondre simultanément au défi de la prévention des chutes et à celui du besoin de transformation des métiers du domicile, confrontés à un manque important d'attractivité.

Méthode et données : Une méthodologie mixte a été adoptée. Les informations relatives aux séances enregistrées par l'application ont fourni des données d'activité sur 11 mois, depuis l'entrée en phase de développement du programme, par l'ensemble des participants. Pour mesurer les effets du programme, des données quantitatives ont été recueillies auprès de 51 personnes âgées (bénéficiaires) via une approche pré/post-programme sur un intervalle de 4 mois et demi et auprès de 24 professionnels (aidants) via la même approche sur un intervalle de 5 mois et demi. En parallèle, des entretiens collectifs ont été organisés auprès de 18 aidants. Les échantillons d'analyse regroupent les professionnels et bénéficiaires de deux structures : un SAD (Service autonomie à domicile) et un SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile). Des données qualitatives ont également été collectées auprès des dirigeants de ces structures.

Résultats : Avec un total de 1537 séances réalisées sur 11 mois, les aidants suivent un rythme moyen d'une séance tous les 7,6 jours et les bénéficiaires celui d'une séance tous les 10,5 jours. Les personnes âgées sont instantanément de meilleure humeur après une séance. Les aidants observent une amélioration de leurs capacités motrices et de leur santé psychosociale. 75 % ont l'impression que les seniors se sentent plus en forme grâce aux séances. 39 à 47 % des seniors ont un meilleur rapport à l'activité physique, et au moins un tiers a adopté des comportements plus actifs. Les professionnels insistent sur le lien privilégié qu'ils ont créé avec les bénéficiaires par le biais du programme. 83 % ont l'impression de mieux les connaître et 79 % pensent que les bénéficiaires les connaissent mieux. Plusieurs aidants évoquent que cette nouvelle mission est gratifiante et 79 % se déclarent plus motivés à accompagner les bénéficiaires depuis qu'ils font les séances. En revanche, les tests statistiques effectués montrent que les résultats pré/post ne sont pas significatifs pour la majorité des effets mesurés via cette approche auprès des deux parties prenantes.

Conclusion : Malgré les limites méthodologiques qui l'entourent, la démarche a permis de mettre en lumière les principaux bénéfices générés par le programme. En particulier, le renforcement du lien aidant-aidé, l'amélioration de la santé physique et psychosociale des seniors et la valorisation du rôle social des professionnels du domicile représentent les impacts majeurs du programme. Mis en lien avec la littérature scientifique existante, qui démontre la relation entre interactions sociales et capacités physiques d'une part et risque de chute d'autre part, les résultats obtenus conforte le rôle clé du programme Capaidants dans la prévention des chutes.

Sommaire

Résumé.....	2
Sommaire	3
Liste des tableaux et graphiques	4
Introduction.....	5
I - Présentation du programme Capaidants.....	7
II - Méthodologie et données	9
III - Résultats d'activité	12
IV - Résultats d'impact sur les bénéficiaires	16
IV.1 Des effets sur la santé physique et psychosociale s'observent.	16
IV.2 Les bénéficiaires présentent une plus grande motivation pour l'accompagnement à domicile et pour l'activité physique.....	18
IV.3 La place de l'activité physique dans les habitudes de vie évolue.....	22
V - Résultats d'impact sur les professionnels	25
V.1 Le renforcement du lien aidant-aidé est un constat grandement partagé par les aidants.	25
V.2 Le programme a un effet sur la santé liée au travail des aidants, mais il est relativement modeste.	26
V.3 Le programme fait évoluer les missions des aidants et valorise leur rôle, mais les aidants participants portaient déjà un regard positif sur leur métier avant le programme.	29
VI - Discussion	33
VII - Conclusion	38
VIII - Références.....	39
IX – Annexes	41
Annexe 1 : Calendrier de la mesure d'impact social	41
Annexe 2 : Questionnaire à destination des bénéficiaires	41
Annexe 3 : Questionnaire à destination des aidants.....	46
Annexe 4 : Définition des indicateurs de résultats.....	50
Annexe 5 : Résultats des tests de différence concernant les résultats observés chez les bénéficiaires	53
Annexe 6 : Résultats des tests de différence concernant les résultats observés chez les aidants	54

Liste des tableaux et graphiques

Graphique 1 : Distribution mensuelle des séances réalisées.....	12
Graphique 10 : Evolutions individuelles des résultats sur la santé (aidants).....	27
Graphique 11 : Evolution du degré d'accord des aidants avec l'affirmation : Mon travail m'amène à ressentir du stress.	28
Graphique 12 : Degré d'accord des aidants avec l'affirmation : Je me sens plus en forme depuis que je fais les séances Actiduo.....	28
Graphique 13 : Evolutions individuelles des résultats sur la satisfaction au travail et la perception des conditions de travail.....	30
Graphique 14a : Degré d'accord des aidants avec l'affirmation : Je me sens plus motivé(e) à accompagner les bénéficiaires depuis que je fais les séances Actiduo.....	31
Graphique 14b : Degré d'accord des aidants avec l'affirmation : Si j'en avais la possibilité, je souhaiterais faire davantage de séances Actiduo.	31
Graphique 15 : Evolution du degré d'accord des aidants avec l'affirmation : J'ai l'impression que mon entourage (amis, famille, connaissances) me considère comme une femme (un homme) de ménage.....	32
Graphique 2 : Distribution horaire des séances	13
Graphique 3 : Evolution de l'humeur avant et après séance.....	14
Graphique 4 : Evolutions individuelles des résultats sur la santé (bénéficiaires).....	17
Graphique 5 : Degré d'accord des aidants avec l'affirmation : Je sens que les bénéficiaires se sentent plus en forme depuis qu'ils font les séances Actiduo	18
Graphique 6 : Degré d'accord des aidants avec l'affirmation : je sens que les bénéficiaires sont plus satisfaits et motivés par l'accompagnement que je leur propose depuis que nous faisons les séances Actiduo.....	20
Graphique 7a : Evolution du degré d'accord des bénéficiaires avec l'affirmation : Je fais de l'activité physique car je ressens du plaisir quand j'en fais.....	21
Graphique 7b : Evolution du degré d'accord des bénéficiaires avec l'affirmation : Je fais de l'activité physique car ça me permet de me sentir mieux.....	21
Graphique 7c : Evolution du degré d'accord des bénéficiaires avec l'affirmation : Mon âge me pousse à penser que l'activité physique n'est plus adaptée pour moi.....	21
Graphique 7d : Evolution du degré d'accord des bénéficiaires avec l'affirmation : Ma motivation à pratiquer une activité physique est freinée par la crainte de me blesser, de ressentir des douleurs.....	21
Graphique 8a : Evolution de la fréquence auto-déclarée à laquelle les bénéficiaires effectuent des activités de la vie quotidienne impliquant un effort physique.....	23
Graphique 8b : Evolution de la fréquence auto-déclarée à laquelle les bénéficiaires effectuent des activités de loisirs impliquant un effort physique.....	23
Graphique 8c : Evolution de la fréquence auto-déclarée à laquelle les bénéficiaires effectuent des activités sociales impliquant un effort physique.....	23
Graphique 9a : Degré d'accord des aidants avec l'affirmation : Depuis que j'utilise Actiduo, j'ai l'impression de mieux connaître les bénéficiaires.....	26
Graphique 9b : Degré d'accord des aidants avec l'affirmation : Depuis que j'utilise Actiduo, j'ai l'impression que les bénéficiaires me connaissent mieux	26
Tableau 1 : Les indicateurs de mesure utilisés.....	9
Tableau 2 : Données moyennes d'activité par individu.....	14

Introduction

En France, 2 millions de chutes mènent à plus de 130 000 hospitalisations et 10 000 décès chaque année chez les personnes âgées. Elles ont des conséquences physiques, psychologiques et sociales et précipitent la perte d'autonomie. Leur coût annuel est estimé à 2 milliards d'euros.

De nombreux chercheurs ont étudié l'incidence des chutes et ses déterminants. Les principaux facteurs de risque sont établis de façon consensuelle. Certains sont d'ordre physiologique, tels que la diminution des capacités physiques liées à l'âge. Un individu perd environ 50 % de sa masse musculaire entre ses 20 ans et ses 80 ans (Blain *et al.*, 2019). A partir d'un certain seuil, cela engendre une réduction de la force musculaire et des performances motrices, ce qui rend l'individu vulnérable face aux chutes. Ce processus associé au vieillissement est inévitable, quel que soit l'état de santé de l'individu. D'autres facteurs physiologiques souvent observés chez les aînés accentuent le risque de chute : des troubles moteurs, en passant par les troubles visuels et cognitifs, jusqu'aux troubles psychiatriques comme la dépression (HAS, 2013). Cependant, la chute n'est pas une fatalité chez les personnes âgées pour autant.

Les chutes et les problèmes de santé avec lesquels elles sont liées peuvent être évités ou *a minima* retardés à travers des interventions de prévention reposant notamment sur des changements de comportement. Dans cette lignée, un plan national antichute a été lancé en 2022 dans lequel l'activité physique est présentée comme la « meilleure arme antichute » (Ministère chargé de l'autonomie, 2022). De nombreuses études scientifiques mettent en évidence l'importance de l'activité physique pour prévenir les chutes. Par exemple, une méta-analyse de Sherrington *et al.* (2020) montre que les programmes d'activité physique adaptée comportant des exercices de mobilité, d'équilibre et de renforcement musculaire peuvent réduire de 28 % le risque de chute. Par ailleurs, la DITP¹ a publié en 2023 les résultats d'une étude-action menée afin d'identifier des pistes d'amélioration pour la prévention des chutes. Dans cette publication, les auteurs présentent dix enseignements, parmi lesquels ils avancent que « le lien social est la pierre angulaire de la prévention » (DITP, 2023). En effet, une étude américaine dévoile que le manque d'interactions sociales est associé à une augmentation de 5 % du risque de chute (Quach & Burr, 2021). Puis, selon la même étude, l'isolement social perçu (défini par un sentiment de solitude et de manque de soutien) serait lié à un risque accru de 33 %.

En somme, la lutte contre la sédentarité et contre l'isolement social constitue deux axes de travail majeurs pour réduire la prévalence des chutes et favoriser un vieillissement en bonne santé. Or, au plus proche du quotidien des personnes âgées, les aidants – qu'il s'agisse de proches ou d'intervenants professionnels² – ont un rôle clé à jouer pour encourager les comportements actifs et les activités sociales (DITP, 2023).

¹ Direction Interministérielle de la Transformation Publique.

² Dans ce document, nous utiliserons le terme d'aidant pour désigner plus spécifiquement les aidants dits « professionnels », c'est-à-dire les personnes qui viennent en aide à une personne âgée en perte d'autonomie dans

En parallèle, les métiers du grand âge sont considérés comme des métiers d'avenir. Les besoins de recrutement dans le secteur médico-social s'accroissent face aux besoins croissants d'aide et de soins dans une population en pleine transition démographique. Selon France Stratégie et la DARES³, 18 000 postes supplémentaires d'aides-soignants et d'accompagnants seraient nécessaires à créer par an entre 2019 et 2030, soit 210 000 emplois sur l'ensemble de la période (France Stratégie & DARES, 2022). Les métiers de l'autonomie font partie des métiers les plus créateurs d'emplois.

Pourtant, le secteur médico-social est confronté à de fortes difficultés de recrutement, ainsi qu'un turnover et un absentéisme importants. Selon les données de la DREES⁴, en 2022, 80 % des employeurs de professionnels du social anticipent que leurs recrutements seront difficiles, contre 58 % pour l'ensemble des métiers (DREES, 2025). Ce chiffre s'élèverait à 85 % lorsqu'on s'intéresse spécifiquement au métier d'aide à domicile, le plus touché par les difficultés de recrutement. Par ailleurs, dans le secteur médico-social, le nombre de journées d'arrêt de travail – résultant d'accidents de travail ou de maladies professionnelles – est trois fois supérieur à la moyenne nationale de l'ensemble des secteurs d'activité (Cour des comptes, 2022).

Les tensions observées sur le marché du travail traduisent le manque considérable d'attractivité des métiers de l'aide et du soin. Comme le met en évidence le rapport de Myriam El Khomri (2019), ce manque d'attractivité résulte de trois principaux facteurs. L'un est lié aux rémunérations modestes qui caractérisent ces professions. Le second concerne le manque de reconnaissance et de considération à l'égard des professionnels, qui ne reflète pas l'utilité sociale majeure que représentent pourtant leur rôle. Enfin, la pénibilité des conditions de travail (postures difficiles, manutentions, solitude, rythmes de travail décalés...) explique aussi en grande partie ce manque d'attractivité.

Dans ce contexte global, soutenu par la Fondation MAIF pour la recherche, ReSanté-YouS développe le programme « Capaidants », qui vise à répondre au double défi de la prévention de la perte d'autonomie, notamment liée aux chutes, chez les seniors et de l'attractivité des métiers de l'aide et du soin. La réponse apportée par le programme repose sur deux vecteurs clés de prévention : le lien social et l'activité physique.

le cadre d'une activité rémunérée. Cette aide peut concerner les actes de la vie quotidienne (hygiène, habillage, alimentation, entretien du logement, déplacements...) ou bien les soins. Les aides à domicile, les auxiliaires de vie, les infirmiers/ères ou encore les aides-soignant·e·s peuvent être considérés comme des aidants professionnels.

³ Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.

⁴ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

I - Présentation du programme Capaidants

Le programme Capaidants prend la forme de séances d'activité physique partagée à destination de binômes aidant-aidé⁵ et guidées par une application : Actiduo. Une séance dure 20 ou 30 minutes au choix et se déroule en trois phases : échauffement, exercices et jeux, puis détente. Conçus par une équipe de professionnels en gérontologie (chercheurs, kinésithérapeutes, professionnels en activité physique adaptée), les exercices proposés par l'application sont adaptés aux capacités et aux envies de la personne âgée.

Le programme s'adresse aux structures d'accompagnement auprès des seniors à domicile (SAD, SAAD, SSIAD, SPASAD⁶). La souscription intègre le prix de la licence à renouveler annuellement, celui de la formation et du matériel fourni ainsi que l'accompagnement technique et administratif de démarrage. Avant de commencer à utiliser l'outil, les professionnels participent à une formation d'une journée afin de comprendre l'importance du lien social et de l'activité physique pour favoriser un vieillissement en bonne santé, de s'approprier le fonctionnement de l'application et d'apprendre à animer une séance d'activité physique douce en binôme. Puis, chaque professionnel reçoit un kit de matériel comprenant un support pour téléphone, une balle, un ballon et une bande élastique. Ensuite, l'aidant professionnel propose ces séances d'activité physique partagée en tant que nouveau service pour les personnes âgées bénéficiant d'une intervention à domicile.

Le rôle de Capaidants dans la prévention de la perte d'autonomie est multiforme. La solution porte plusieurs ambitions en matière d'impact, notamment parce qu'elle bénéficie à plusieurs parties prenantes.

Tout d'abord, elle intervient sur plusieurs facteurs pouvant précipiter la perte d'autonomie et les chutes chez les seniors : la sédentarité, l'isolement social et la peur de tomber. A travers une activité stimulante sur les plans physique et psycho-social, les résultats attendus à court et moyen termes sont notamment une plus grande motivation à faire de l'activité physique, une réduction de l'isolement social, un gain de confiance en ses capacités physiques et une amélioration – ou au moins une absence de dégradation – de la santé physique et psychosociale de la personne âgée. A long terme, les impacts espérés portent sur une augmentation du niveau d'activité physique en dehors des séances (dans les actes du quotidien, dans les activités de loisirs, etc.) et une réduction de la peur de tomber. De cette façon, le programme a pour objectif de réduire le risque de chute et le développement d'incapacités, puis d'améliorer la qualité de vie des seniors en retardant les situations de dépendance.

Ensuite, le programme a un rôle crucial à jouer en matière de valorisation des métiers de l'aide et du soin. Concernant les professionnels, les résultats attendus à court terme incluent un renforcement du lien aidant-aidé, la découverte d'une façon différente de venir en aide aux bénéficiaires en adoptant un rôle d'agent de prévention et la réduction des problèmes de santé,

⁵ Plus spécifiquement, la solution est destinée à des binômes composés d'un aidant professionnel et d'une personne âgée vivant à domicile.

⁶ SAD : Service Autonomie à Domicile ; SAAD : Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile ; SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile ; SPASAD : Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile.

notamment ceux liés aux missions des professionnels de l'aide à domicile. A moyen terme, une motivation accrue à accompagner les bénéficiaires et à exercer sa profession ainsi qu'une évolution du regard porté sur leur travail (par les bénéficiaires, les supérieurs, les collègues, l'entourage) composent les effets espérés chez les aidants. A horizon plus lointain, les objectifs sont une meilleure attractivité des métiers de l'aide et du soin et par conséquent une réduction du turnover. Ces objectifs traduisent également le bénéfice attendu pour les structures qui, *in fine*, se traduirait par de moindres difficultés de recrutement et de maintien dans l'emploi.

En somme, Capaidants cherche à répondre au double enjeu de retarder les situations de perte d'autonomie et réduire les chutes et de favoriser l'attractivité des métiers de l'autonomie renforçant ainsi la capacité de l'offre dans ces secteurs à absorber la demande à venir et à répondre aux besoins des seniors en perte d'autonomie.

Né dans le cadre d'un programme de recherche en innovation sociale en 2019, Capaidants et sa solution technique Actiduo se préparent à entrer en phase de développement. A ce jour, quatre structures d'accompagnement à domicile, une cinquantaine d'aidants et plus d'une centaine de bénéficiaires ont intégré le programme Capaidants⁷. Les expérimentations menées au cours de la phase de recherche ont permis de déterminer le potentiel d'impact du programme. Cependant, ses effets ne sont pas encore précisément définis. C'est pourquoi, avec le soutien de la Fondation MAIF pour la recherche, ReSanté-Vous a lancé une mesure d'impact social du programme en 2024. La démarche vise à comprendre et mesurer les effets générés par le programme sur ses différentes parties prenantes : bénéficiaires, aidants, services d'aide à domicile.

⁷ Lorsque nous évoquons le programme Capaidants et sa solution Actiduo, nous utilisons le terme « aidant » pour désigner les professionnels de l'accompagnement à domicile (aides à domicile, auxiliaires de vie, infirmiers, aides-soignants...) affiliés à une structure et le terme « bénéficiaire » pour désigner les personnes âgées en perte d'autonomie bénéficiant d'un accompagnement à domicile.

II - Méthodologie et données

La mesure d'impact du programme Capaidants s'est déroulée en plusieurs étapes, réparties sur une quinzaine de mois. Le calendrier des étapes figure en annexe 1.

Pour commencer, de septembre à novembre 2024, le cadre stratégique et opérationnel de la démarche a été défini. Il a servi à établir la période de collecte, identifier et sélectionner les impacts attendus à mesurer et les parties prenantes à impliquer dans la démarche, puis, à préciser la méthode de collecte des données et construire les outils de collecte.

L'impact du programme a été mesuré via une approche mixte. Trois parties prenantes ont été mobilisées dans le cadre de la collecte des données. Tout d'abord, la majorité des données ont été recueillies auprès des seniors (les bénéficiaires) et des professionnels (les aidants) puisqu'ils représentent la cible principale d'impact du programme. De plus, les aidants ont été sollicités pour faire passer les questionnaires aux bénéficiaires. Enfin, les dirigeants et les administrateurs des structures ont été interrogés pour leur rôle dans la mise en place du programme. Le TABLEAU 1 présente une synthèse des données et des méthodes de collecte utilisées auprès de chaque partie prenante.

TABLEAU 1 : LES INDICATEURS DE MESURE UTILISES

Partie prenante	Type d'informations	Source de données	Indicateurs de mesure
Données quantitatives			
Bénéficiaires	Impacts	Questionnaire pré/post ⁸	Rapport à l'activité physique ; condition physique perçue ; bien-être physique ; bien-être émotionnel ; activité physique et habitudes ; peur de tomber.
	Caractérisation		Zone d'habitation, type de logement ; type de foyer ; réseau social.
	Activité	Données de l'application	Âge ; genre ; niveau d'autonomie. Nombre de séances réalisées ; nombre d'exercices réalisés ; horodatage des séances réalisées ; humeur avant et après la séance.
Aidants	Impacts	Questionnaire pré-post ⁹	Etat de forme ; santé au travail ; conditions de travail ; satisfaction au travail ; sentiment de reconnaissance, regard sur le métier et engagement.
	Caractérisation		Âge ; ancienneté ; volume horaire de travail et volume de bénéficiaires suivis par semaine ; relation avec les supérieurs.
	Activité	Données de l'application	Nombre de séances réalisées ; nombre d'exercices réalisés ; horodatage des séances réalisées.
Données qualitatives			
Aidants	Impacts et limites	4 entretiens collectifs	Retours d'expérience sur l'usage de l'application et l'animation des séances ;

⁸ Le questionnaire utilisé figure en Annexe 2. Notons que le questionnaire à destination des bénéficiaires a été directement intégré à l'application.

⁹ Le questionnaire utilisé figure en Annexe 3.

			bénéfices retirés du programme ; effets observés chez les bénéficiaires.
Directions et administrateurs	Impacts et limites	2 entretiens (collectif et individuel)	Mise en place et intérêt perçu du programme ; sélection des aidants et bénéficiaires participants ; impacts observés chez les aidants.

Inspirés d'outils standardisés¹⁰, des questionnaires sur-mesure ont été construits pour collecter les données quantitatives afin d'assurer l'adaptation des indicateurs aux effets attendus du programme. Les indicateurs de mesure (TABLEAU 1) ont été définis sur la base des principaux effets attendus identifiés et en cohérence avec la période d'évaluation définie. Par ailleurs, des informations sur les caractéristiques individuelles ont été recueillies auprès des différentes parties prenantes. Celles-ci ne renseignent pas les effets générés mais permettent de décrire l'échantillon étudié. Concernant les résultats mesurés auprès des bénéficiaires, ils concernent notamment leur bien-être, leur rapport à l'activité physique, la place de l'activité physique dans leurs habitudes de vie et leur inquiétude face à la chute. Du côté des aidants, les indicateurs de résultats portent sur leur qualité de vie au travail, la satisfaction retirée de leur emploi, leur sentiment de reconnaissance et leur engagement professionnel. Les questionnaires pré-programme ont été diffusés lors de la formation pour les aidants et en substitution de la première séance pour les bénéficiaires. Les participants n'ayant pas intégré le programme au même moment, la phase de collecte pré-programme s'est étendue de fin novembre 2024 jusqu'à janvier 2025 pour les aidants et jusqu'à mai 2025 pour les bénéficiaires. La phase de collecte post-programme a commencé environ cinq mois après le début de la collecte pré-programme, c'est-à-dire en mai pour les deux parties prenantes. Elle s'étale jusqu'au mois d'octobre 2025. La période qui sépare les réponses pré et post-programme est, en moyenne, de 4 mois et demi pour les bénéficiaires (21 semaines) et de 5 mois et demi (24 semaines) pour les aidants. Un intervalle minimum d'au moins 4 mois (18 semaines) avait été préétabli pour les deux échantillons.

En parallèle, des données qualitatives ont été collectées au mois de juillet 2025 auprès des aidants. Quatre entretiens collectifs ont été réalisés, réunissant deux à dix participants sur chaque temps. Cette démarche visait à recueillir les témoignages des aidants sur les bénéfices qu'ils retirent du programme et sur ceux qu'ils ont observé chez les bénéficiaires. Dans une logique d'amélioration du programme, les entretiens avaient aussi pour objectif de connaître les retours d'expérience sur l'application et l'animation des séances. De même, des données qualitatives ont été recueillies auprès des dirigeants des structures et administrateurs (de la plateforme web Actiduo) afin de mieux comprendre la mise en place du programme et de recueillir leur point de vue sur les enjeux organisationnels du programme.

Au total, la phase de collecte aura permis de réunir 24 réponses auprès des aidants et 51 réponses auprès des bénéficiaires, puis, de recueillir les témoignages de 18 aidants et des dirigeants et administrateurs des deux structures entrées dans le programme dès le début de la démarche d'évaluation. Les données quantitatives ont été traitées et analysées à l'aide des

¹⁰ Ceux-ci sont précisés dans les annexes présentant les questionnaires créés (Annexes 2 et 3).

logiciels Excel et R Studio ; et un seuil d'erreur de 10 % a été retenu pour l'interprétation des résultats des tests statistiques (présentés en Annexes 5 et 6).

L'une des structures qui constituent l'échantillon analysé est une fédération du réseau ADMR. La fédération regroupe plus d'une trentaine d'associations qui proposent des services d'aide à la personne sur son département d'implantation. L'autre est un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Plus de 80 % des échantillons d'aidants et de bénéficiaires auprès desquels les données quantitatives d'impact ont été recueillies appartiennent à la première structure mentionnée.

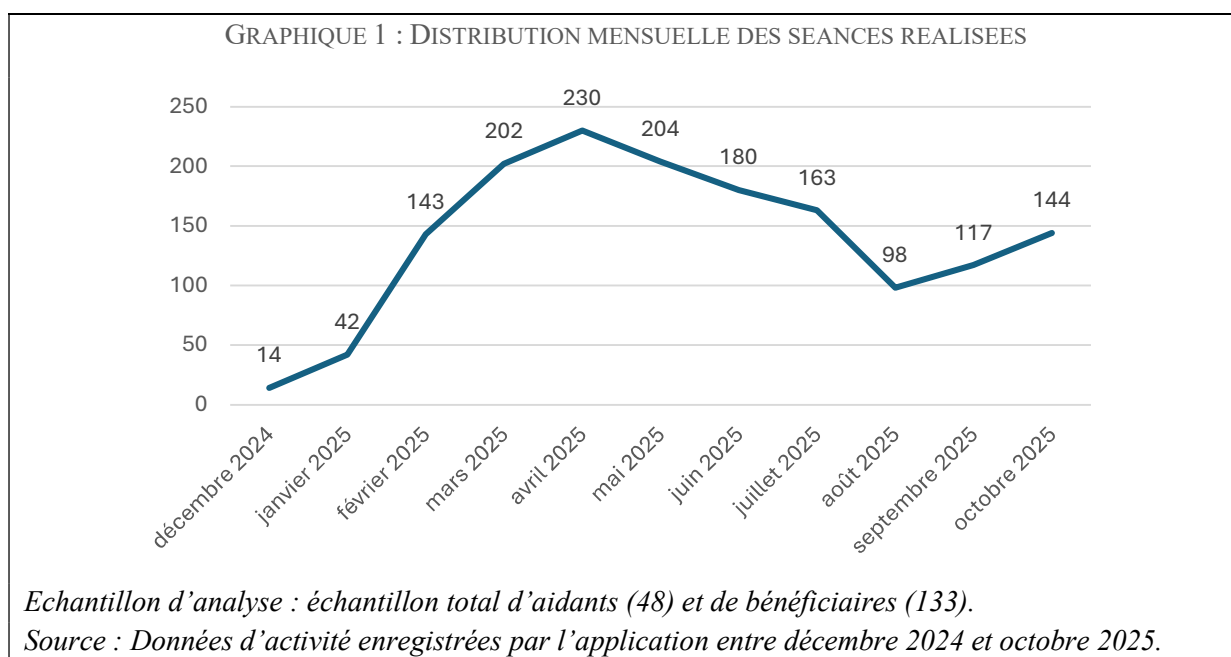
Les 51 bénéficiaires de l'échantillon sont âgés de 86 ans (± 8 ans) en moyenne. 35 (69 %) sont des femmes, contre 16 hommes. La majorité vit seule dans son logement (61 %) et 1 personne sur 4 (25 %) vit en zone rurale. Puis, près de la moitié (45 %) de l'échantillon déclare avoir au plus 2 personnes avec qui être suffisamment à l'aise pour se confier ou pour les appeler en cas de problème. En termes d'autonomie, selon les données renseignées lors de la création de leurs profils sur l'application, 3 bénéficiaires ne peuvent ni se lever, ni se tenir debout, ni marcher, ni sortir, que ce soit seuls ou avec de l'aide. Plus de deux tiers peuvent se lever sans aide (69 %). Plus de la moitié peut tenir debout sans appui (55 %) et marcher sans aide (51 %). Enfin, près de la moitié (47 %) peut sortir seule. La même proportion peut sortir en étant accompagnée uniquement.

Les 24 aidantes qui composent l'échantillon d'analyse des données quantitatives d'impact, exclusivement des femmes, sont relativement hétérogènes en termes d'âge et d'ancienneté professionnelle. L'âge moyen est de 45 ans ($\pm 13,1$ ans) et l'ancienneté moyenne est de 8 ans ($\pm 7,7$ ans). Les aidantes affiliées à l'ADMR sont aides à domicile ou bien auxiliaires de vie, tandis que celles affiliées au SSIAD sont principalement aides-soignantes. En moyenne, les aidantes travaillent 29 heures ($\pm 5,8$ heures) par semaine et suivent 16 ($\pm 8,3$) bénéficiaires.

III - Résultats d'activité

Les résultats présentés dans cette section portent sur l'ensemble des séances réalisées sur la période de collecte des données enregistrées par l'application. Les résultats sont observés sur une durée de 11 mois (48 semaines), de décembre 2024 à octobre 2025.

D'après les données générales d'activité, 1537 séances ont été réalisées sur cette période. Au total, plus de 32 000 exercices ont été effectués. Une séance représente en moyenne 21 exercices et 90 % des séances durent 20 minutes (plutôt que 30). Ces chiffres reflètent les réalisations de 48 aidants et 133 bénéficiaires. Le GRAPHIQUE 1 laisse apparaître la distribution mensuelle des séances.

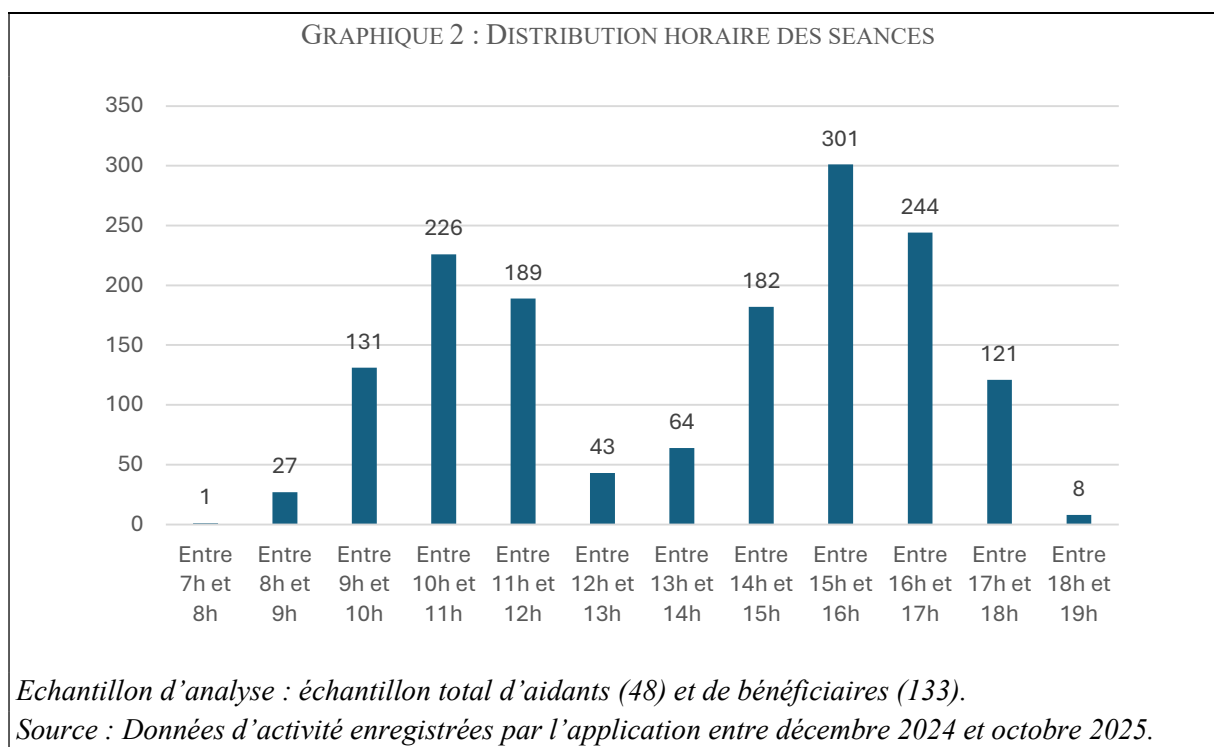


Nous pouvons observer une croissance du nombre de séances de décembre 2024 à avril 2025, reflétant la phase d'entrée dans le programme pour la majorité des aidants et des bénéficiaires. Les mois suivants, une décroissance du nombre de séances s'observent, résultant des sorties du programme. En effet, sur les 133 bénéficiaires de l'échantillon total, 43 (32 %) n'ont réalisé aucune séance depuis juillet¹¹. De la même façon, 8 aidants sur 48 (17 %) sont sortis du programme. Par ailleurs, en août 2025, un pic négatif du nombre de séances effectuées apparaît. Suivi d'une nouvelle phase de croissance, ce pic peut être interprété comme un ralentissement estival dû aux congés des professionnels. Toutefois, il est également probable que les retraités eux-mêmes aient réduit leur participation durant cette période : les données de la DREES montrent en effet que les grands-parents sont des « pourvoyeurs d'aide informelle » essentiels, puisque deux tiers des enfants de moins de six ans sont gardés au moins occasionnellement par un grand-parent, notamment pendant les vacances scolaires. Il est donc cohérent que, durant le mois d'août, de nombreux retraités mobilisent leur temps pour

¹¹ Etant donné que plusieurs bénéficiaires – en raison de problèmes de santé notamment – arrêtent les séances pendant plusieurs semaines (voire plusieurs mois), puis reprennent le programme, nous considérons ici qu'un bénéficiaire est réellement sorti du programme s'il n'a fait aucune séance depuis 4 mois, c'est-à-dire depuis juillet 2025 (inclus) au moment de l'analyse. Le même raisonnement est appliqué pour analyser les données des aidants.

s'occuper de leurs petits-enfants, ce qui contribue à la diminution observée de leur activité dans le programme.

Ensuite, le GRAPHIQUE 2 présente la distribution quotidienne des séances.



Le graphique dévoile que la plage horaire de 15h à 16h est le créneau privilégié pour réaliser les séances, suivi des tranches 16h-17h et 10h-11h. Ce constat est peu surprenant puisque la plupart des services usuellement proposés dans les services d'aide à domicile sont centralisés sur certains créneaux de la journée (le matin au lever, les repas du midi et du soir et le coucher), laissant des moments creux, notamment l'après-midi, que les séances Actiduo semblent combler.

Ensuite, le TABLEAU 2 présente les résultats moyens d'activité pour les bénéficiaires et pour les aidants.

TABLEAU 2 : DONNEES MOYENNES D'ACTIVITE PAR INDIVIDU

	Bénéficiaires	Aidants
Taille de l'échantillon	133	48
Durée passée dans le programme (en semaines)	17 ($\pm$ 13)	26 ($\pm$ 11,8)
Nombre de séances réalisées	12 ($\pm$ 8,4)	32 ($\pm$ 22,9)
Fréquence moyenne des séances (en jours)	10,5 ($\pm$ 4,6)	7,6 ($\pm$ 5,3)
Nombre moyen d'exercices réalisés	234 ($\pm$ 183,5)	674 ($\pm$ 457,2)

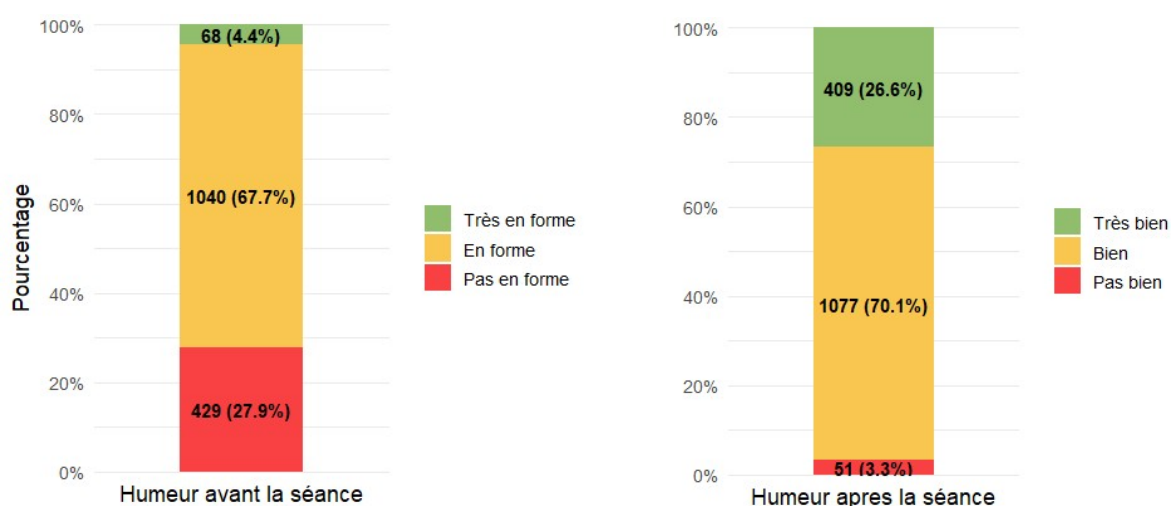
Remarque : La période d'analyse totale est de 48 semaines. Les durées moyennes passées dans le programme, largement inférieures, résultent simplement des entrées continues dans le programme, impliquant que certains individus ont intégré le programme peu de temps avant la fin de la période d'analyse.

Source : Données d'activité enregistrées par l'application entre décembre 2024 et octobre 2025.

D'après ces données, le nombre moyen de séances réalisées s'élève à 12 chez les bénéficiaires et 32 chez les aidants. Ainsi, le volume d'activité moyen des aidants représente plus de 2 fois celui des bénéficiaires. En rapportant le volume de séances effectuées à la durée sur laquelle elles sont réalisés (temps passé dans le programme), les résultats indiquent que les bénéficiaires font, en moyenne, une séance tous les 10,5 jours. Tandis que les aidants suivent une fréquence moyenne de 7,6 jours entre chaque séance.

Pour finir, les données d'activité incluent l'humeur des bénéficiaires avant et après la séance, dont l'évolution figure sur le GRAPHIQUE 3.

GRAPHIQUE 3 : ÉVOLUTION DE L'HUMEUR AVANT ET APRES SEANCE



Echantillon d'analyse : échantillon total de bénéficiaires (133).

Source : Données d'activité enregistrées par l'application entre décembre 2024 et octobre 2025.

Nous pouvons voir que, pour plus d'une séance sur 4 (28 %), le bénéficiaire se déclare « pas en forme » avant de commencer, tandis que dans seulement 3 % des cas il se déclare « pas bien » en fin de séance. D'après le test de Stuart-Maxwell, la différence est significative.

sur l'humeur avant et après séance ($p < 0,01$). Cette évolution témoigne d'un premier élément d'impact sur les bénéficiaires. Les séances Actiduo ont un effet positif instantané sur l'humeur des bénéficiaires. Ce constat trouve un écho direct dans les informations publiées par le site du Ministère des Solidarités. Celui-ci souligne en effet que l'isolement social constitue un facteur majeur de souffrance psychologique, favorisant tristesse, repli sur soi et symptômes dépressifs. Il précise également que la présence humaine, l'écoute et l'échange sont des leviers essentiels pour atténuer ce mal-être. Ainsi, chaque visite rompt temporairement la solitude et contribue à améliorer l'état émotionnel des aînés. Les améliorations observées en fin de séance s'inscrivent donc pleinement dans la dynamique positive décrite par les autorités sanitaires.

IV - Résultats d'impact sur les bénéficiaires

Cette partie s'intéresse à l'impact du programme sur les bénéficiaires. Celui-ci porte notamment sur la santé physique et psychosociale, la motivation pour l'accompagnement proposé par les aidants avec Capaidants, ainsi que l'évolution du rapport à l'activité physique et celle des habitudes de vie. Les résultats pré/post-programme présentés dans cette partie traduisent un intervalle de 21 semaines (4 à 5 mois) et portent sur les données recueillies auprès des 51 bénéficiaires ayant répondu aux deux sessions du questionnaire.

IV.1 Des effets sur la santé physique et psychosociale s'observent.

Pour commencer, les témoignages des aidants suggèrent que le programme répond à son objectif d'améliorer la santé des bénéficiaires. Sur le plan physique, les interrogés mettent notamment en avant une meilleure mobilité.

*« Ils ont **retrouvé un peu de la mobilité**, je trouve, dans certains gestes. Même eux ils me le disent »* (aidante 5).

*« Elle a une hémiplégie côté gauche. **Au niveau de l'utilisation de sa main, notamment, il y a eu des gros progrès**. Après, elle a des séances de kiné aussi à côté, mais je pense que ça a joué »* (aidante 15).

Plusieurs témoignages mentionnent une plus grande facilité dans certains mouvements et, en ce sens, une meilleure autonomie chez les seniors participants.

*« Il **lève beaucoup mieux** l'épaule. Et les mains arrivent à **attraper** des choses beaucoup **plus facilement** qu'avant »* (aidante 12).

*« Elle dit que **ça aide le mouvement**, les exercices. Elle dit que ça aide pour monter l'escalier, par exemple »* (aidante 16).

*« Ma patiente se mobilise un petit peu plus parce qu'elle a **retrouvé une certaine autonomie au niveau de la marche** »* (aidante 17).

L'une des répondants indique, par ailleurs, observer une moindre prévalence des chutes chez une bénéficiaire :

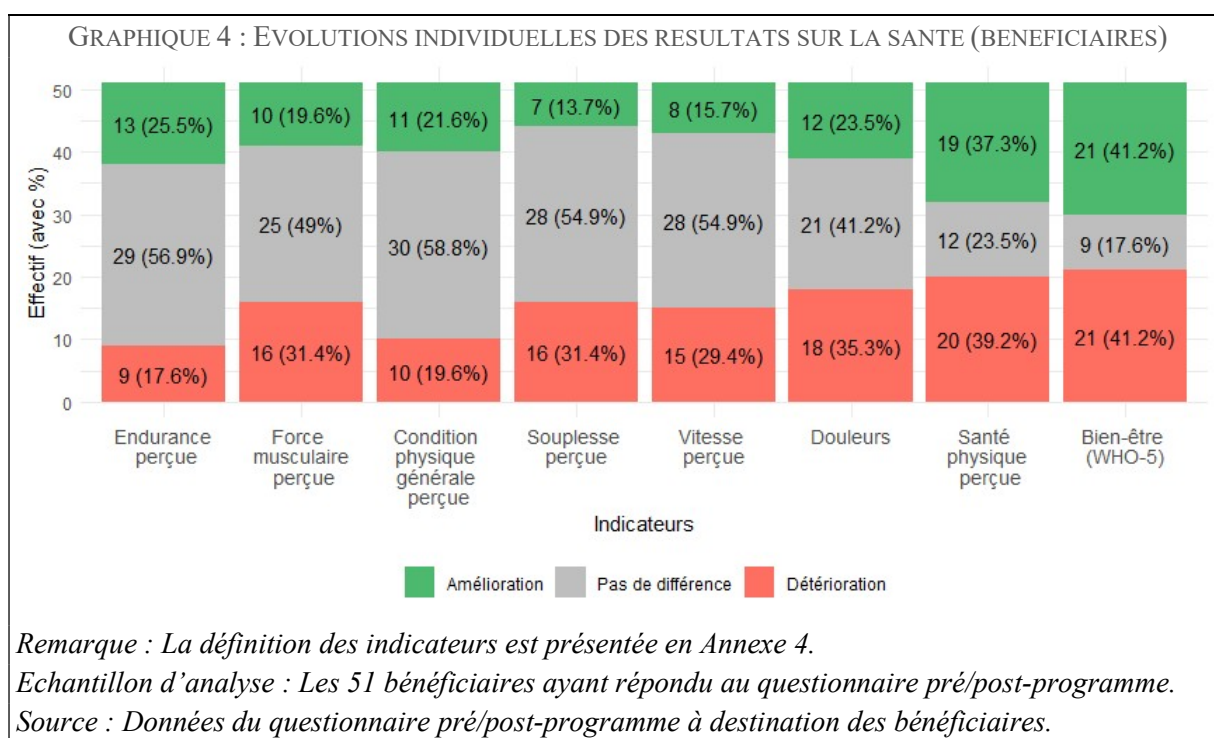
*« Physiquement, il n'y a pas de différence mais ça la maintient. [...] Elle n'est **pas retombée depuis qu'on a commencé**. Parce qu'il y a eu pas mal de chutes chez elle, et il y en a moins. C'est positif »* (aidante 18).

En parallèle, les aidants soulignent un effet direct sur la santé psychosociale des seniors. Ils sont nombreux à observer que les séances « *leur font du bien* » (aidante 13).

*« Ils **attendent** ce petit moment privilégié, parce qu'on s'occupe que d'eux, on parle d'eux. Même si on parle de tout et de rien, c'est **un moment qui leur est consacré** »* (aidante 1).

« Il y a un exercice qui est top je trouve. C'est l'exercice de coordination où faut se lancer la balle et en marchant en même temps. Il est pas simple et à la fois je vois que c'est un challenge pour eux et ça les fait marrer. On retrouve un côté gosse chez eux, je trouve ça excellent » (aidante 6).

Cependant, les réponses au questionnaire pré/post-programme indiquent que les effets sur la santé des bénéficiaires ne sont pas significatifs. Avant le programme, les bénéficiaires situent en moyenne leur état de santé à 5,71 ($\pm 1,83$) sur une échelle de 0 (pire état de santé imaginable) à 10 (meilleur état de santé imaginable). Après le programme, la perception moyenne reste approximativement la même à hauteur de 5,75 ($\pm 1,57$). Un test de Wilcoxon apparié confirme cette absence de différence significative entre les résultats pré et post-programme sur l'état de santé perçu ($p = 0,79$)¹². Par ailleurs, les résultats sur la condition physique perçue (à l'exception de la souplesse) et les douleurs ressenties ne laissent apparaître aucune différence significative non plus. Comme le montre le GRAPHIQUE 4, dans au moins la moitié des cas, la perception du bénéficiaire de sa condition physique (condition générale, endurance, force, souplesse, vitesse) reste inchangée après le programme. Tandis que moins d'une personne sur 5 se perçoit en meilleure condition physique pour la plupart des dimensions évaluées.

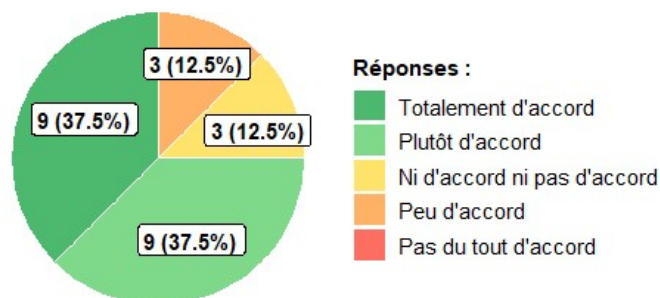


De même, les résultats sur le bien-être émotionnel (indicateur inspiré de l'indice de bien-être de l'OMS : WHO-5) ne montrent pas d'évolution significative avant et après le programme (Annexe 5). Les résultats individuels montrent autant d'évolutions positives que négatives (GRAPHIQUE 4).

¹² Les résultats des tests de différence sur l'ensemble des indicateurs mesurés auprès des bénéficiaires sont présentés en Annexe 5.

Pourtant, les résultats présentés dans la section précédente sur l'évolution de l'humeur des bénéficiaires avant et après chaque séance (GRAPHIQUE 3) montraient une amélioration statistiquement significative. De plus, 75 % des aidants ont l'impression que les bénéficiaires se sentent plus en forme depuis qu'ils font les séances Actiduo (GRAPHIQUE 5).

GRAPHIQUE 5 : DEGRE D'ACCORD DES AIDANTS AVEC L'AFFIRMATION : **JE SENS QUE LES BENEFICIAIRES SE SENTENT PLUS EN FORME DEPUIS QU'ILS FONT LES SEANCES ACTIDUO.**



Echantillon d'analyse : Les 24 aidantes ayant répondu au questionnaire pré/post-programme.

Source : Données du questionnaire pré/post-programme à destination des aidants.

Pris ensemble, les résultats sur la santé psycho-sociale laissent penser que les séances génèrent un effet direct sur le bien-être des bénéficiaires, mais que la fréquence des séances (10,5 jours en moyenne) ne suffit pas à faire perdurer cet effet de manière continue dans le quotidien des seniors. En parallèle, les résultats sur la santé physique sont particulièrement contrastés. Tandis que les personnes âgées ne semblent pas se sentir en meilleure condition physique après 4 mois et demi de pratique, les aidants eux sont relativement unanimes quant à l'impact positif du programme sur les capacités physiques, en particulier motrices, des bénéficiaires.

IV.2 Les bénéficiaires présentent une plus grande motivation pour l'accompagnement à domicile et pour l'activité physique.

Cette partie présente des éléments sur l'intérêt que les bénéficiaires manifestent pour participer aux séances. Les résultats suggèrent que la satisfaction que leur procure le programme engendre deux effets : une motivation accrue pour l'accompagnement à domicile qui leur est proposé et un meilleur rapport à l'activité physique.

Pour certains bénéficiaires, l'intérêt pour le programme apparaît dès la proposition d'y participer. Pour d'autres, l'aidant a un rôle à jouer pour motiver leur participation, comme en témoigne cette aide à domicile :

« 4 personnes font l'activité Actiduo avec moi. La 4^e, pendant longtemps, ça lui disait trop rien de le faire parce qu'elle est encore très active. [...] Elle m'a dit "non j'ai pas besoin, j'arrive à bouger", regardez tout ce que je fais. Je dis oui mais vous avez toujours les mêmes muscles qui travaillent faire le ménage, la

cuisine, c'est les mêmes muscles. Je lui ai montré un petit peu, elle m'a dit "bon on essaye" et maintenant elle apprécie énormément et regrette de ne pas avoir commencé plus tôt, elle aimerait même en faire un peu plus » (aidante 1).

En effet, les aidants soulignent que le manque d'intérêt des bénéficiaires apparaît parfois lorsqu'ils leur proposent le programme, mais qu'une fois entrés, il est rare qu'ils souhaitent mettre fin aux séances¹³. Au contraire, la plupart des témoignages mettent en avant l'attente forte, voire l'« **impatience** » (aidante 1), que formulent les bénéficiaires avant une séance :

« Le vendredi quand j'arrive c'est : "bon, on fait le sport hein ? Allez, c'est parti" » (aidante 2) ;

« Moi, ils sont tous contents. A chaque fois que je pars, c'est : "quand est-ce que tu reviens ?" » (aidante 7) ;

*« Les miens **attendent** les séances de la semaine. J'ai été en vacances et des fois c'était "alors pendant vos vacances on ne va pas faire la gym ?". Donc franchement, ils kiffent, ils veulent pas que ça s'arrête » (aidante 12).*

Plusieurs aidants rapportent que certains bénéficiaires vont jusqu'à préférer les séances Actiduo aux séances de kinésithérapie.

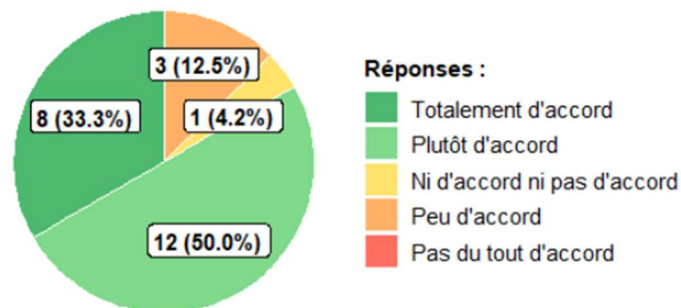
*« Il y a un autre lien qu'avec les kinés. Ceux chez qui le kiné va, ils sont **plus satisfaits** de la séance Actiduo que de la séance de kiné » (aidante 6).*

*« Moi je le fais à un monsieur qui avait fait un AVC et qui n'avait plus de kiné. Il me dit que, pour lui, c'est même **mieux qu'avec le kiné** parce qu'il a vraiment retrouvé de la souplesse dans le bras et les doigts qui était touchés par son AVC » (aidante 12).*

D'après ces résultats, les bénéficiaires manifestent un intérêt fort pour l'accompagnement que leur proposent les aidants lorsque celui-ci inclut les séances Actiduo. Les réponses au questionnaire adressé aux aidants s'alignent avec ce constat : 83 % des aidants estiment que les bénéficiaires sont plus motivés par leur accompagnement depuis la mise en place du programme (GRAPHIQUE 6).

¹³ Les aidants évoquent quelques-unes des raisons qui expliquent les sorties du programme : entrées en institution, problèmes de santé ou encore absence de motivation.

GRAPHIQUE 6 : DEGRE D'ACCORD DES AIDANTS AVEC L'AFFIRMATION : JE SENS QUE LES BENEFICIAIRES SONT PLUS SATISFAITS ET MOTIVES PAR L'ACCOMPAGNEMENT QUE JE LEUR PROPOSE DEPUIS QUE NOUS FAISONS LES SEANCES ACTIDUO.



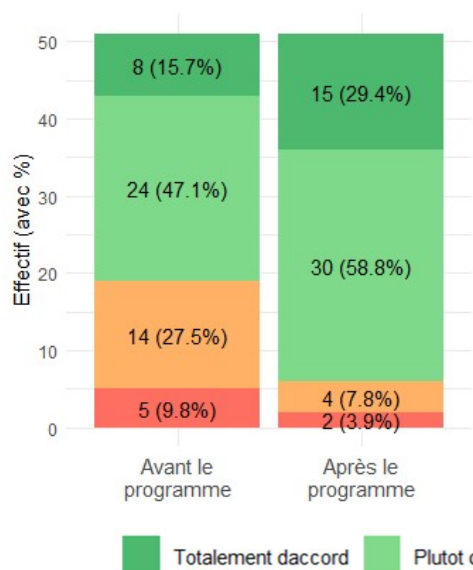
Echantillon d'analyse : Les 24 aidantes ayant répondu au questionnaire pré/post-programme.

Source : Données du questionnaire pré/post-programme à destination des aidants.

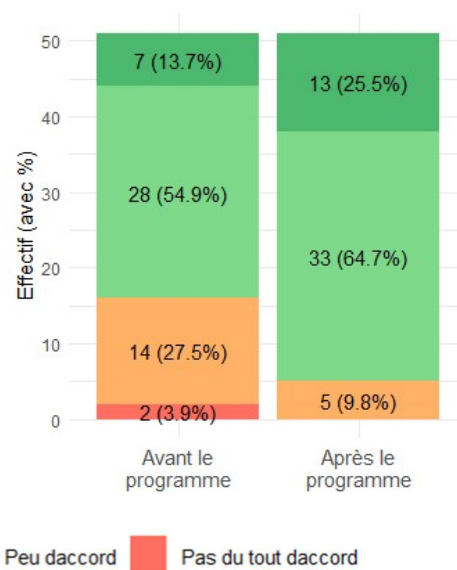
Dans la section V.1, nous explorerons également la façon dont le programme a permis, non seulement de générer une plus grande impatience chez le bénéficiaire de recevoir les visites de son aidant, mais surtout de créer un lien privilégié entre les deux.

Ensuite, les résultats pré/post-programme montrent que les bénéficiaires présentent une meilleure motivation pour l'activité physique. Les GRAPHIQUES 7A-D illustrent cet effet.

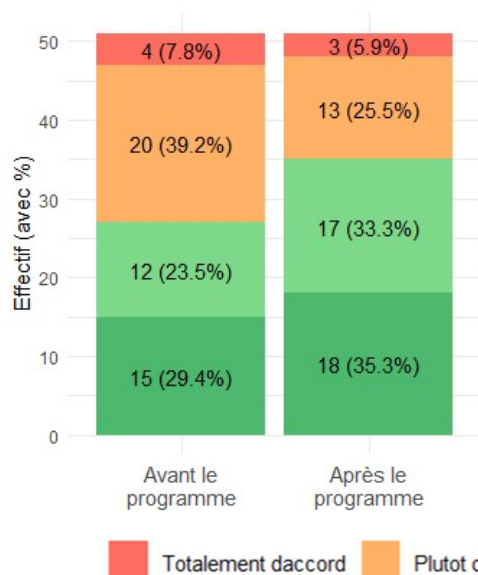
GRAPHIQUE 7A : EVOLUTION DU DEGRE D'ACCORD DES BENEFICIAIRES AVEC L'AFFIRMATION : **JE FAIS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CAR JE RESENS DU PLAISIR QUAND J'EN FAIS.**



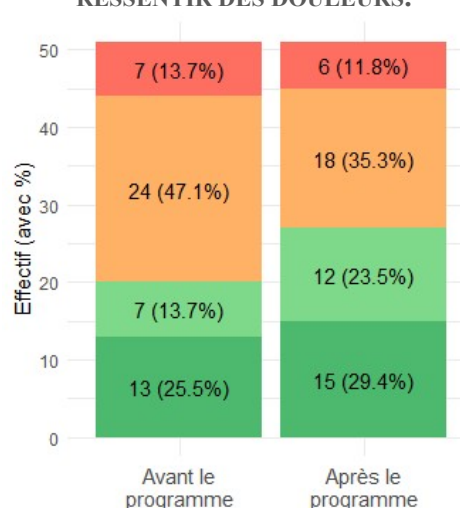
GRAPHIQUE 7B : EVOLUTION DU DEGRE D'ACCORD DES BENEFICIAIRES AVEC L'AFFIRMATION : **JE FAIS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CAR ÇA ME PERMET DE ME SENTIR MIEUX.**



GRAPHIQUE 7C : EVOLUTION DU DEGRE D'ACCORD DES BENEFICIAIRES AVEC L'AFFIRMATION : **MON AGE ME Pousse A PENSER QUE L'ACTIVITE PHYSIQUE N'EST PLUS ADAPTEE POUR MOI.**



GRAPHIQUE 7D : EVOLUTION DU DEGRE D'ACCORD DES BENEFICIAIRES AVEC L'AFFIRMATION : **MA MOTIVATION A PRATIQUER UNE ACTIVITE PHYSIQUE EST FREINEE PAR LA CRAINTE DE ME BLESSER, DE RESSENTIR DES DOULEURS.**



Remarques : Le test de Stuart-Maxwell montre que seules les différences observées sur les graphiques 7A et 7B sont statistiquement significatives ($p < 0,01$).
Echantillon d'analyse : Les 51 bénéficiaires ayant répondu au questionnaire pré/post-programme.
Source : Données du questionnaire pré/post-programme à destination des bénéficiaires.

Nous pouvons observer que 88 % des bénéficiaires déclarent ressentir du plaisir lorsqu'ils font de l'activité physique après le programme, contre 63 % avant le programme (GRAPHIQUE 7A). De même, avant le programme, 24 personnes âgées sur les 51 – soit près de

la moitié (47 %) – pensaient que l'activité physique n'était plus adaptée pour eux en raison de leur âge. Après le programme, seuls 13 d'entre eux le pensent, soit un quart de l'échantillon (26 %, GRAPHIQUE 7C). Les tests statistiques montrent que la motivation liée au plaisir et au bien-être procurés par l'activité physique est significativement différente avant et après le programme (Annexe 5). Parallèlement à ces résultats globaux, pour chacune des questions sur la motivation, nous pouvons retenir que 20 (39 %) à 24 (47 %) personnes voient leur rapport à l'activité physique s'améliorer.

IV.3 La place de l'activité physique dans les habitudes de vie évolue.

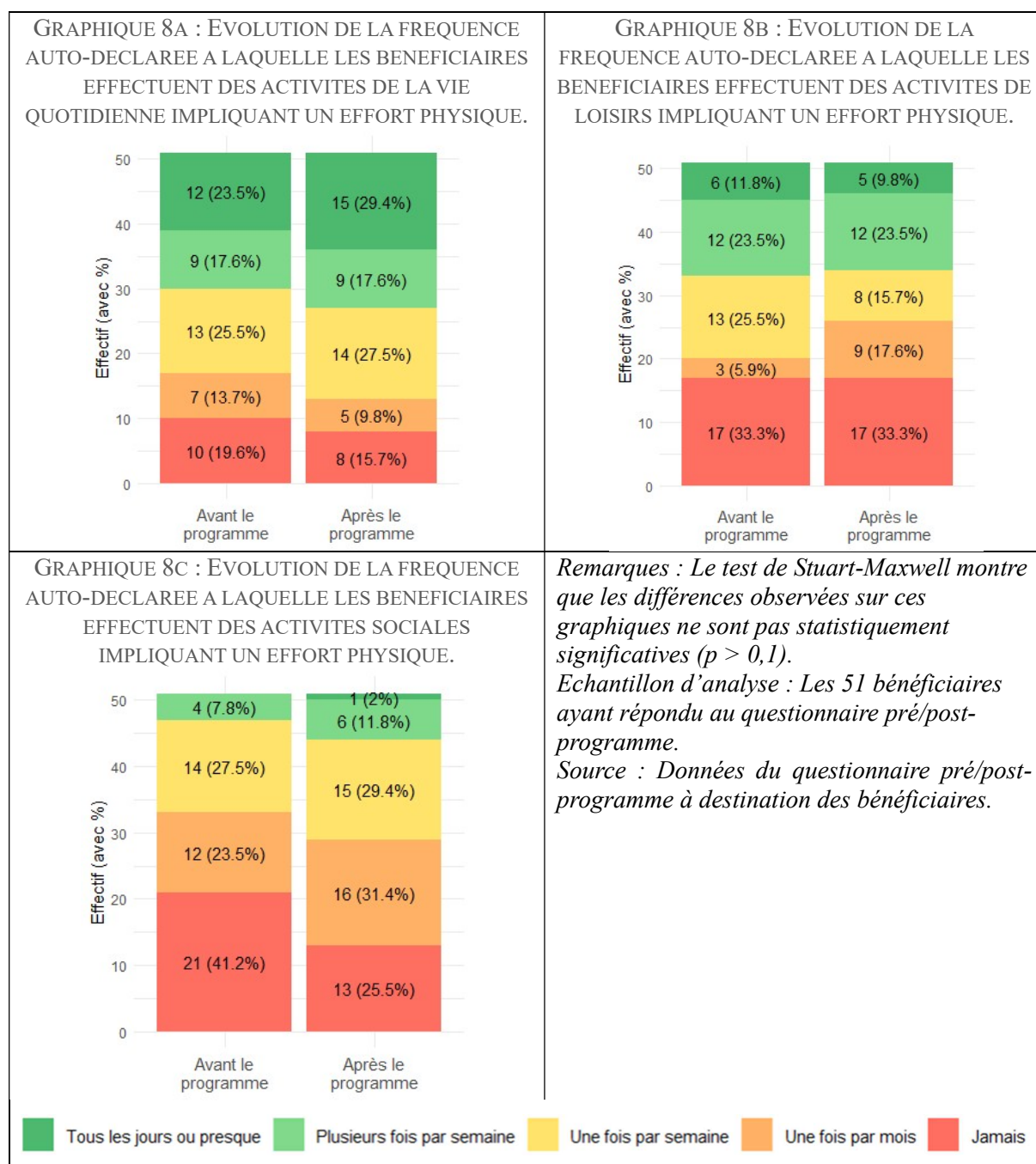
La partie précédente mettait en évidence le constat d'un meilleur rapport à l'activité physique. Dans cette partie, nous allons explorer la manière dont cela se traduit dans leurs habitudes.

Pour commencer, les aidants mentionnent que certains seniors réutilisent d'eux-mêmes les mouvements qu'ils font durant les séances dans leur quotidien.

« Il y en a une, quand elle a mal aux doigts, elle fait l'échauffement des doigts, la sorcière » (aidant 11).

« De manière autonome, la dame qui veut toujours continuer, c'est les pointes et les talons qu'elle fait quand elle est assise assez souvent » (aidante 2).

Ensuite, les réponses des bénéficiaires au questionnaire pré/post-programme montrent que la fréquence à laquelle ils effectuent des activités (de la vie quotidienne, de loisirs, sociales) impliquant un effort physique évolue légèrement (GRAPHIQUES 8A-C). Ces évolutions ne sont cependant pas statistiquement significatives (Annexe 5).



Avant le programme, 34 personnes (67 %) déclaraient effectuer au moins une fois par semaine des activités de la vie quotidienne impliquant un effort physique (balayer, passer l'aspirateur, repasser le linge...). Après le programme, 38 (75 %) suivent ce rythme (GRAPHIQUE 8A). Puis, le nombre de bénéficiaires qui déclarent effectuer au moins une fois par semaine des activités sociales impliquant un effort physique (rendre visite à un ami, se rendre à un service religieux, à une réunion de famille...) passe de 30 à 38 (+ 16 points de %) (GRAPHIQUE 8C). En revanche, nous pouvons observer une dynamique inverse en ce qui concerne la fréquence d'activités de loisirs impliquant un effort physique (sortir se promener à pied, faire du jardinage..., GRAPHIQUE 8B).

Par ailleurs, les résultats individuels indiquent qu'un tiers de l'échantillon (17 personnes, 33 %) déclarent réaliser des activités impliquant un effort physique de manière plus fréquente dans les actes de la vie quotidienne et les loisirs. C'est le cas de près d'une personne sur 2 (23 personnes, 45 %) pour les activités sociales.

En parallèle, des témoignages suggèrent que le programme, en redonnant confiance aux seniors qui y participent, a un rôle à jouer dans ces modifications de comportement.

*« Elle pensait ne plus avoir d'équilibre, ça lui a montré que si elle en avait, et du coup elle est un peu **plus confiante** » (aidant 11).*

*« Moi j'ai **une dame qui a repris confiance et qui part se balader un peu. Quand elle voit qu'il y a un peu de monde dans le quartier, elle sort, alors qu'elle sortait pas trop avant. Ca les aide à prendre confiance, je pense, vraiment** » (aidante 5).*

Pourtant, les résultats sur la crainte de la chute ne s'alignent pas avec cette observation. A nouveau, aucune différence significative ne s'observe avant et après le programme sur la peur de chuter ($p = 0,39$). En moyenne sur les 51 individus, le score moyen – calculé à partir des réponses aux six questions sur le niveau d'inquiétude face à la chute dans différentes situations de la vie quotidienne¹⁴ – passe de 13,7 ($\pm 4,9$) à 14,3 ($\pm 4,4$) sur 24¹⁵, soit une évolution minime.

En conclusion, quelques évolutions des habitudes de vie s'observent. La non-significativité des résultats traduit cependant un effet plutôt marginal. Néanmoins, rappelons que la période d'analyse pré/post-programme est d'environ 4 mois et demi chez les bénéficiaires. Nous pouvons nous demander si un temps de pratique plus long et plus régulier peut aboutir à davantage de changements de comportement en faveur de l'activité physique.

¹⁴ Faire son ménage, monter ou descendre des escaliers, prendre une douche...

¹⁵ Un score plus élevé indique une plus forte inquiétude face à la chute.

V - Résultats d'impact sur les professionnels

Cette troisième partie de résultats est dédiée aux professionnels, c'est-à-dire, les aidants. Trois groupes d'effets ressortent et se distinguent chez les aidants : la relation avec le bénéficiaire, la santé au travail et l'évolution du rôle de l'aidant professionnel. Ici, les résultats quantitatifs pré/post-programme concernent les 24 aidantes ayant répondu au questionnaire lors des deux sessions. La période qui sépare les réponses pré et post-programme est en moyenne de 5 mois et demi (24 semaines).

V.1 Le renforcement du lien aidant-aidé est un constat grandement partagé par les aidants.

Lorsque les aidants ont été interrogés sur le principal impact positif qu'ils retirent du programme, les réponses étaient consensuelles : « *le **lien privilégié avec la personne*** » (aidante 18). En effet, les aidants s'accordent pleinement à dire que le programme a fait évoluer la relation qu'ils entretiennent avec les bénéficiaires auxquels ils proposent le programme Capaidants.

« Il y a quand même des liens [initialement], mais là les liens sont autres. Moi, pour deux, j'ai l'impression que je fais partie de leur famille. Du fait qu'on parle et qu'on échange, on sait toute leur vie. Il y a un petit cran qui est passé au-dessus quoi » (aidante 12).

« Ils sont toujours contents de nous voir parce qu'ils nous connaissent. Ils retiennent notre prénom, notre visage. Ça permet de créer un petit rendez-vous » (aidante 15).

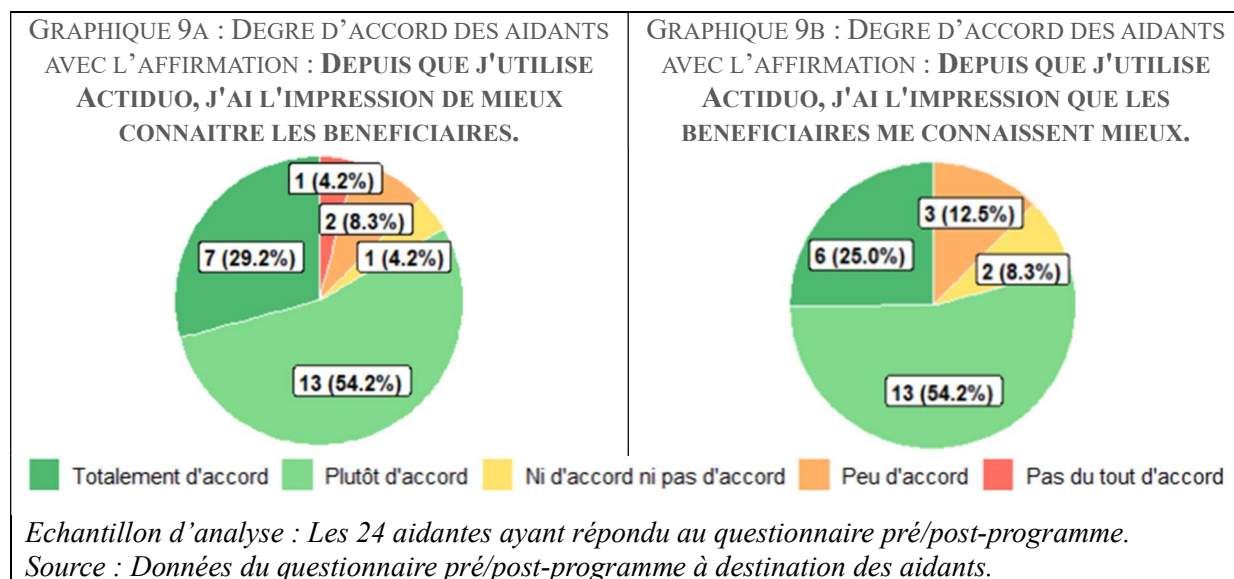
*« Ça permet, en particulier aux personnes qui se sentent seules, d'avoir un rendez-vous hebdomadaire pour passer du temps avec cette personne, hors de ses soins purs. [...] On connaît la personne, on a plus de temps pour discuter. **Maintenant, je suis sa régulière** [par rapport aux autres intervenants qui l'accompagnent]. C'est vraiment une relation qu'on a toutes les deux qui est différente »* (aidante 18).

Des soignantes précisent que le lien créé à travers ces moments de partage facilite ensuite la relation de soin.

*« Je trouve que ça a établi un lien un peu privilégié avec eux. Même après, dans le cadre des soins, **la relation est un peu différente** »* (aidante 14).

*« Les soignants changent beaucoup tous les jours et les patients aiment bien avoir un visage familier. [...] J'ai une patiente en particulier qui est un peu compliquée de par sa pathologie dépressive. Comme je viens régulièrement faire des séances auprès d'elle, du coup, pour les soins, j'arrive à avoir **une meilleure accessibilité**. »* (aidante 15)

Dans la même lignée, les GRAPHIQUES 9A-B présentent les réponses au questionnaire adressé aux aidants sur le sujet de la connaissance interpersonnelle aidant-aidé.



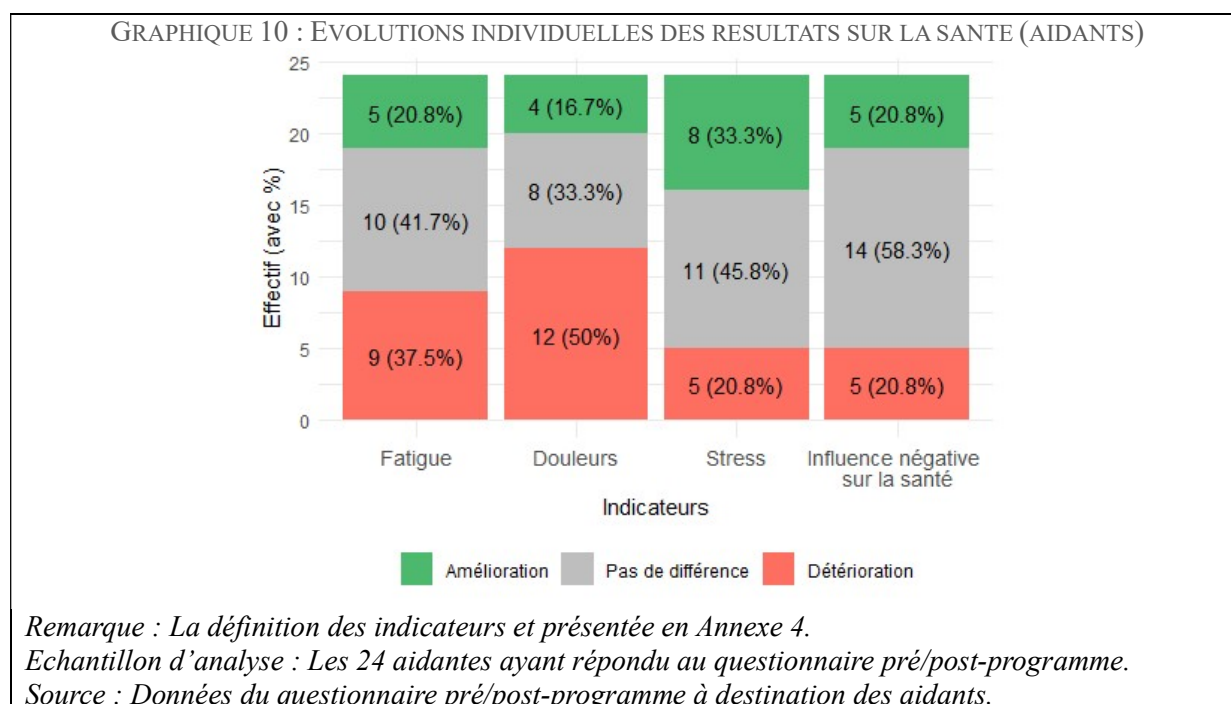
Les GRAPHIQUE 9A et 9B montrent que l'usage d'Actiduo renforce clairement l'interconnaissance entre aidants et bénéficiaires : 83 % des professionnels déclarent mieux connaître les personnes qu'ils accompagnent, et 79 % estiment que ces dernières les connaissent mieux également. Cette réciprocité rejoint pleinement les analyses développées par Roger Gil dans « Dis, tu reviendras ? » (2023), où il insiste sur l'importance fondamentale du visage, de la présence authentique et de la relation construite dans le temps. Pour l'auteur, la visite n'a de sens que si elle permet l'émergence d'un lien humain durable, condition essentielle de la dignité, du bien-être émotionnel et même de la survie psychique des personnes âgées. Ainsi, les données issues de ce travail confirment empiriquement ce que Roger Gil défend sur le plan éthique : une relation où chacun connaît et reconnaît l'autre est au cœur d'un accompagnement véritablement humanisant.

V.2 Le programme a un effet sur la santé liée au travail des aidants, mais il est relativement modeste.

Les aidants professionnels sont souvent confrontés à des conditions de travail néfastes pour leur santé : postures difficiles, enchaînements d'interventions à un rythme soutenu, etc. Dans ce contexte, l'un des objectifs du programme Capaidants est d'améliorer la santé physique et psychosociale des aidants, au même titre que celle des bénéficiaires. Cette partie s'intéresse donc aux effets observés sur leur santé.

A l'instar des bénéficiaires, les questions posées pré et post-programme aux aidants sur leur santé laissent apparaître des résultats quasiment tous non significatifs. Avant le programme, les professionnels évaluent, en moyenne, leur état de santé à 7,6 ($\pm 1,84$) sur une échelle de 0 à 10. Après le programme, la moyenne est de 7,3 ($\pm 1,51$), soit quasiment identique. De même, les réponses aux questions sur la fatigue ressentie en fin de journée, les douleurs au

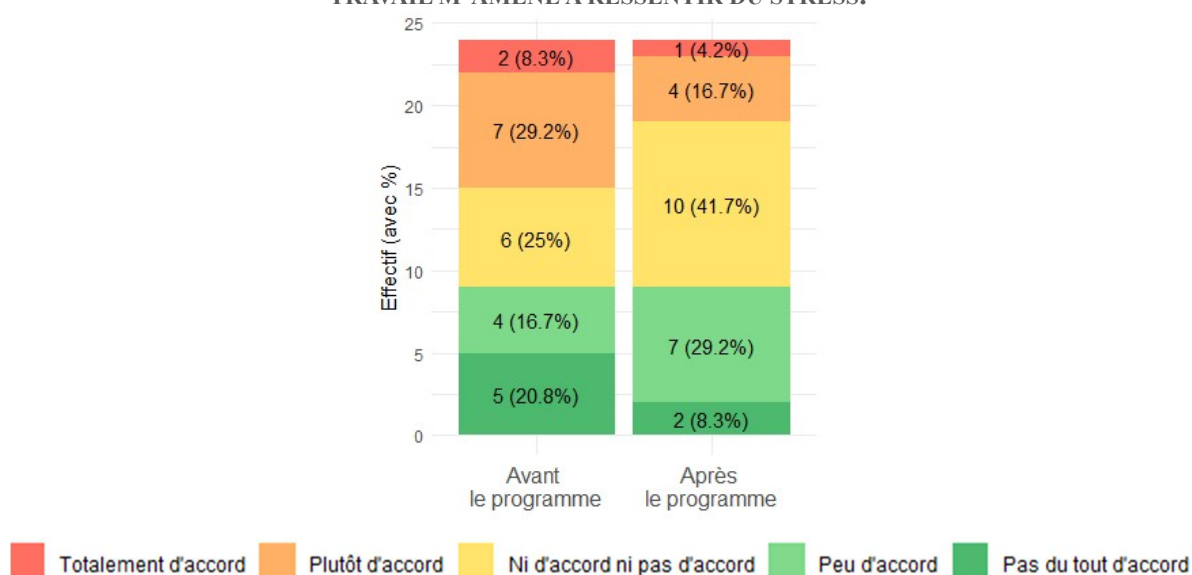
travail et la sensation que son travail influence négativement sa santé ne présentent aucune différence significative en fin de programme. Le GRAPHIQUE 10 présente le nombre et le taux d'évolutions positives et négatives des réponses individuelles aux questions de santé.



Nous pouvons notamment observer que, bien que les réponses pré et post-programme ne soient pas significativement différentes ($p = 0,42$), une personne sur 2 déclare ressentir des douleurs plus importantes après le programme qu'avant de commencer les séances. Quelques témoignages laissent penser que ce résultat, à première vue insatisfaisant, pourrait en réalité signaler un effet sur le renforcement musculaire. Une aidante rapporte par exemple : « *Des courbatures, j'en ai eu. Je pense que vraiment j'ai dû faire la séance à fond.* » (aidante 18).

Par ailleurs, le programme a eu un impact significatif ($p < 0,1$) sur le stress ressenti au travail, dont le GRAPHIQUE 11 présente les résultats pré et post-programme.

GRAPHIQUE 11 : EVOLUTION DU DEGRE D'ACCORD DES AIDANTS AVEC L'AFFIRMATION : **MON TRAVAIL M'AMENE A RESSENTIR DU STRESS.**



Remarque : Le test de Stuart-Maxwell montre que la différence observée est statistiquement significative au seuil de 10 % ($p = 0,08$).

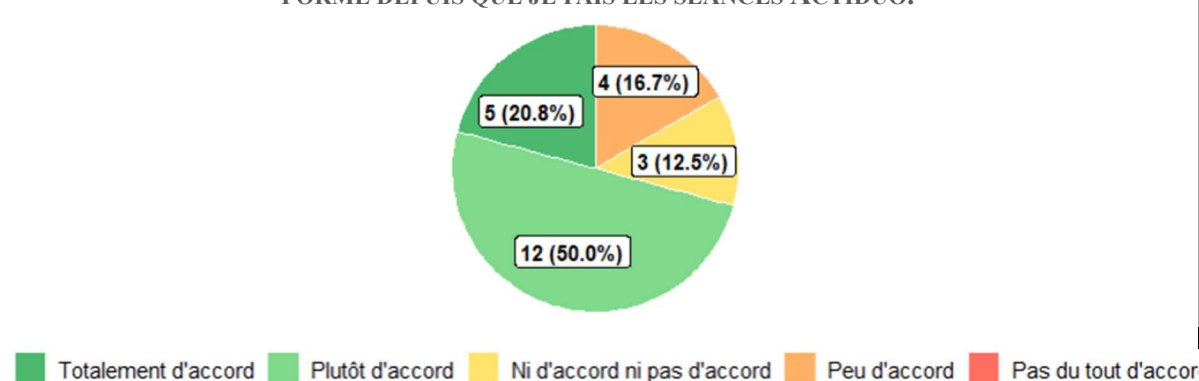
Echantillon d'analyse : Les 24 aidantes ayant répondu au questionnaire pré/post-programme.

Source : Données du questionnaire pré/post-programme à destination des aidants.

Avant le programme, plus d'un tiers des professionnels (38 %) indiquaient que leur travail les amenait à ressentir du stress. Après le programme, seuls 21 % expriment ce sentiment (-17 points de %). A l'échelle individuelle, un tiers de l'échantillon se sent moins stressé par son travail (GRAPHIQUE 10).

Enfin, bien que les résultats pré/post-programme sur la santé des aidants ne sont pas significatifs pour la plupart, 71 % des aidants déclarent se sentir plus en forme depuis qu'ils font les séances Actiduo (GRAPHIQUE 12).

GRAPHIQUE 12 : DEGRE D'ACCORD DES AIDANTS AVEC L'AFFIRMATION : **JE ME SENS PLUS EN FORME DEPUIS QUE JE FAIS LES SEANCES ACTIDUO.**



Echantillon d'analyse : Les 24 aidantes ayant répondu au questionnaire pré/post-programme.

Source : Données du questionnaire pré/post-programme à destination des aidants.

Quelques témoignages appuient ce résultat.

*« Je me surprends à refaire des mouvements pour me **faciliter** certaines choses. Je fais ces mouvements-là pour **ma posture** à moi, pour **mon maintien**. Même pour moi ça me fait du bien »* (aidante 1).

*« Je le sens le vendredi où j'ai ma petite séance de la journée et quand je l'ai pas. Je sens que le corps **il est pas pareil**. Je trouve que ça nous fait du bien aussi à nous »* (aidante 6).

En conclusion, un effet du programme sur la santé des aidants peut s'observer, mais celui-ci n'apparaît pas comme l'un des impacts majeurs du programme, du moins sur les 5 à 6 premiers mois de participation.

V.3 Le programme fait évoluer les missions des aidants et valorise leur rôle, mais les aidants participants portaient déjà un regard positif sur leur métier avant le programme.

Si les métiers de l'autonomie souffrent d'une faible attractivité, c'est notamment parce que l'utilité sociale des professionnels du secteur manque de reconnaissance. L'image des aides à domicile, en particulier, est souvent cantonnée à celle de « femme de ménage ». Le programme Capaidants aspire à transformer cette image réductrice en mettant à profit le lien humain entre le/la professionnel·le et la personne âgée qu'il/elle accompagne pour faire évoluer le rôle des intervenants à domicile dans la prévention de la perte d'autonomie et des chutes. Cette dernière partie sur les résultats de la mesure d'impact traite de la façon dont le programme fait évoluer le regard que les professionnels portent sur leur métier et celui que porte leur entourage.

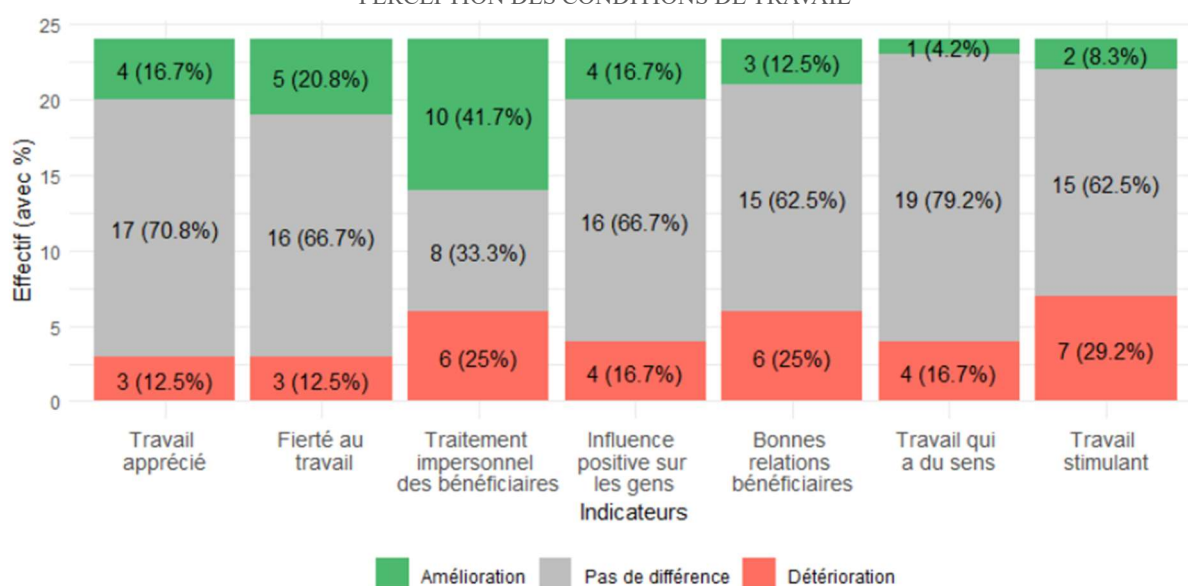
Tout d'abord, au cours des entretiens, les aidants se sont accordés à dire que les séances Actiduo se distinguent de leurs activités habituelles.

*« **Ça change** un peu d'activités par rapport à ce qu'on fait d'habitude »* (aidante 8).

*« **Ça change** de ce qu'on peut faire au quotidien. Je fais moins de ménage et plus de lien social, mais c'est ce que je préfère »* (aidante 3).

D'après les réponses au questionnaire pré/post-programme, cette évolution de leurs missions n'a pas d'impact significatif sur leur satisfaction à travailler, ni leurs conditions de travail perçues. Le test de Stuart-Maxwell ne montre aucune différence significative des réponses pré et post-programme aux questions sur cette thématique. Le GRAPHIQUE 13 en présente les résultats en termes d'évolutions individuelles.

GRAPHIQUE 13 : EVOLUTIONS INDIVIDUELLES DES RESULTATS SUR LA SATISFACTION AU TRAVAIL ET LA PERCEPTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL



Remarques : La définition des indicateurs est présentée en Annexe 4.

Echantillon d'analyse : Les 24 aidantes ayant répondu au questionnaire pré/post-programme.

Source : Données du questionnaire pré/post-programme à destination des aidantes.

Il ressort clairement que, pour la plupart des questions, environ deux tiers de l'échantillon renseigne la même réponse avant et après le programme. Plus de 4 personnes sur 10 ont tout de même moins le sentiment de s'occuper de certains bénéficiaires de façon impersonnelle, mais la différence des réponses pré et post-programme reste non significative ($p = 0,80$). Pour interpréter ces résultats, il convient de noter que pour la totalité des questions (à l'exception de celle qui vient d'être évoquée) au moins 92 % de l'échantillon (22 sur 24) présentait déjà une réponse positive avant le programme. En d'autres termes, la marge d'amélioration possible sur la satisfaction à travailler et les conditions de travail perçues était très faible. Ces résultats donnent avant tout une information sur le profil des aidantes participantes. Ils révèlent que les professionnels qui font le choix d'intégrer le programme Capaidants sont ceux qui, initialement, portaient un regard positif sur leur métier et leurs missions. Malgré cela, plusieurs aidantes mettent en avant la contribution du programme à leur satisfaction au travail, comme en témoignent deux d'entre elles :

« Elle est dépressive de base, et j'arrive à lui soutirer quelques sourires. Donc, **ça fait plaisir** » (aidante 17) ;

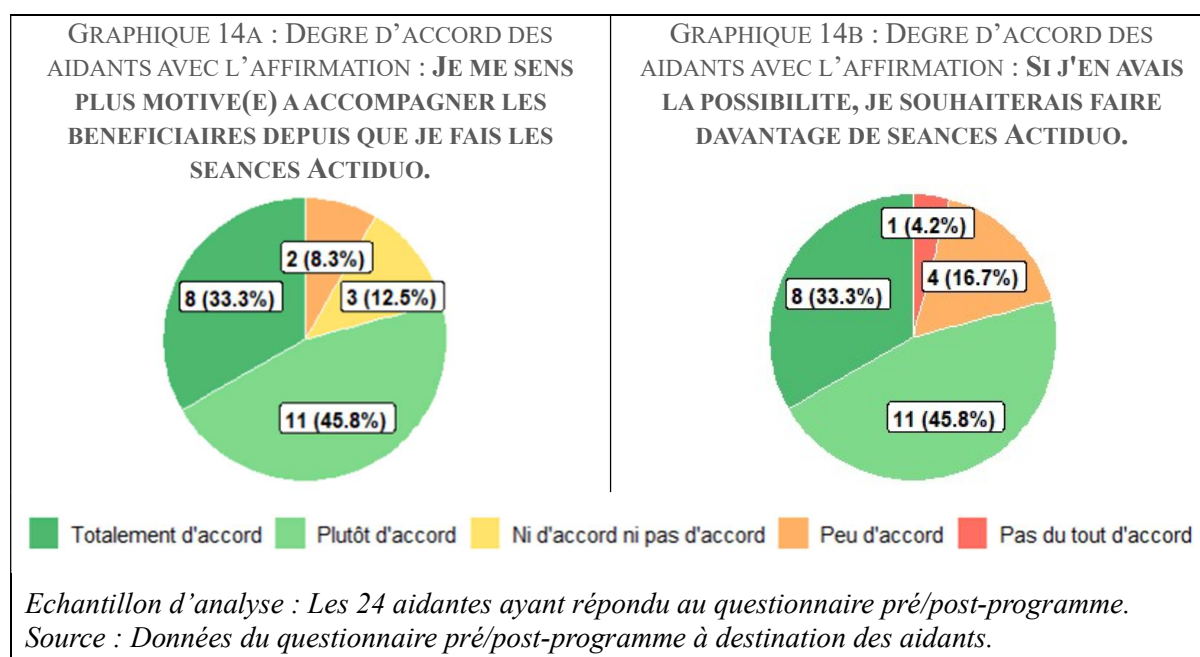
« Quand ça a été vraiment une bonne séance, qu'on voit que le patient fait des progrès, on est vraiment contents, **ça refait nos journées** » (aidante 15).

Certaines aidantes ajoutent que leur participation au programme constitue un rôle gratifiant en comparaison avec celui de leurs collègues.

« [Ça apporte] une petite reconnaissance professionnelle quand même par rapport à **c'est nous qui le faisons et pas nos collègues**. C'est une petite gratification pour nous » (aidante 12).

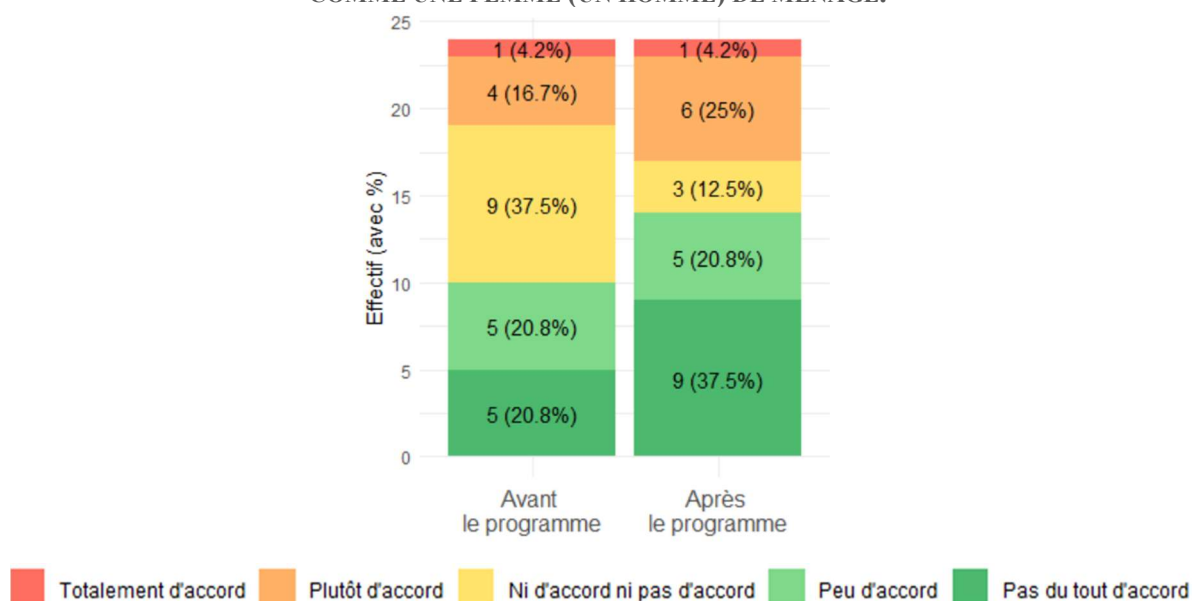
« Moi, j'ouvre la porte et c'est différent. **Je ne suis pas la même soignante que tout le monde**. Elle ne se souvient jamais du prénom des autres collègues qui viennent faire les projets d'accompagnement personnalisés, mais le mien, elle se souvient de mon prénom » (aidante 18).

De plus, malgré les réponses majoritairement identiques aux questions sur la satisfaction au travail avant et après le programme, 79 % des aidants se déclarent plus motivés à accompagner les bénéficiaires depuis qu'ils font les séances (GRAPHIQUE 14A) et la même proportion indique vouloir faire davantage de séances (GRAPHIQUE 14B).



Par ailleurs, concernant le regard porté par leur entourage sur la profession des aidants, le GRAPHIQUE 15 présente les réponses pré et post-programme des aidants sur leur impression que leurs proches les considèrent comme des femmes / hommes de ménage.

GRAPHIQUE 15 : EVOLUTION DU DEGRE D'ACCORD DES AIDANTS AVEC L'AFFIRMATION : **J'AI L'IMPRESSION QUE MON ENTOURAGE (AMIS, FAMILLE, CONNAISSANCES) ME CONSIDERE COMME UNE FEMME (UN HOMME) DE MENAGE.**



Remarque : Le test de Stuart-Maxwell montre que la différence observée est statistiquement non significative ($p = 0,15$).

Echantillon d'analyse : Les 24 aidantes ayant répondu au questionnaire pré/post-programme.

Source : Données du questionnaire pré/post-programme à destination des aidants.

Avant le programme, 42 % des aidants n'exprimaient pas cette impression. Après le programme, cette proportion augmente de 16 points de pourcentage ; 58 % n'ont pas l'impression que leur entourage les considère comme une femme (un homme) de ménage. Néanmoins, à nouveau, cette différence n'est pas statistiquement significative.

Ces derniers résultats illustrent le potentiel du programme à favoriser l'attractivité des métiers de l'autonomie. En proposant les séances Actiduo, les aidants font évoluer leur rôle et, bien que cela apparaît comme un effet limité, transforment le regard porté sur leur profession.

VI - Discussion

Cette évaluation d'impact, menée à travers une méthodologie mixte, offre un ensemble riche d'enseignements sur les effets du programme Capaidants. Dans cette section, nous allons revenir sur les principaux résultats obtenus en adoptant une perspective stratégique et méthodologique plus large.

Tout d'abord, pour interpréter les résultats présentés de façon éclairée, il est nécessaire de considérer les limites méthodologiques en lien avec les données collectées.

Dans un premier temps, nous pouvons relever des biais en rapport avec le recours à une approche pré/post dans un milieu non contrôlé. En méthode d'enquête, l'approche pré/post repose sur l'hypothèse forte qu'en l'absence du programme, les individus auraient renseignés les mêmes réponses aux deux sessions de questionnaire. Or, cette hypothèse peut facilement être réfutée par la présence de facteurs confondants. Ceux-ci caractérisent l'ensemble des facteurs (décès récent dans son entourage, survenue d'un problème de santé, autres problèmes d'ordre personnel...) qui peuvent influencer les réponses des personnes interrogées et, par conséquent, biaiser l'impact estimé du programme. Cette limite est d'autant plus marquée dans le cadre de cette mesure d'impact. En effet, l'historique des séances montre que lorsque les répondants participent au questionnaire post-programme, une grande partie d'entre eux¹⁶ n'avaient pas réalisé de séances depuis plusieurs semaines, voire plusieurs mois. En conséquence, l'attribution des changements observés à l'effet propre du programme peut facilement être remise en cause. A l'instar de la temporalité de la mesure des données post-programme, celle des données pré-programme peut elle aussi induire des biais. Tout d'abord, lorsque les bénéficiaires et les aidants répondent à la première session du questionnaire – c'est-à-dire lors de la première séance pour les premiers et lors de la formation pour les seconds –, ils sont déjà inclus dans le programme et leurs réponses peuvent être influencées par cette intégration pré-établie. De plus, les réponses pré-programme recueillies auprès des aidants laisse apparaître que les professionnels participants au programme présentaient déjà un regard positif sur leur qualité de vie et des conditions de travail (QVCT). Un biais de sélection est ainsi à relever. En conséquence, même si les retours des aidants sur le programme Capaidants mettent en avant l'impact positif du programme sur leur satisfaction au travail, cet effet ne s'observe pas dans les résultats pré/post. La question de la capacité du programme à améliorer la QVCT des intervenants à domicile pourra donc être approfondie dans de futures analyses sur un échantillon plus diversifié.

Par ailleurs, les résultats obtenus à partir des données d'activité enregistrées par l'application doivent être interprétées avec prudence. En effet, l'application ayant été en phase de développement au cours de la collecte des données d'activité, des problèmes d'ordre technique ont pu générer, le plus souvent de façon temporaire, des données incomplètes ou

¹⁶ Cette observation concerne particulièrement les bénéficiaires bien qu'elle soit aussi valable pour certains aidants. Plus précisément, 16 bénéficiaires (32 %) et 5 aidants (21 %) n'avaient pas fait de séances depuis 1 à 4 mois lorsqu'ils ont répondu à la deuxième session du questionnaire. D'après les témoignages des aidants, ces sorties temporaires seraient essentiellement dues à des hospitalisations suivies de périodes de convalescence qui les ont contraints à suspendre les séances.

erronées. En particulier, le volume de séances réalisées représente avec une faible fiabilité le nombre de séances réellement effectuées, pour deux raisons. D'une part, certaines séances n'ont pas été enregistrées par l'application quand d'autres, à l'inverse, ont été enregistrées à plusieurs reprises à la suite d'une mise à jour. D'autre part, les incidents techniques subits de manière répétée par les aidants, ou parfois bloquants, les a incités à réaliser des séances sans l'application. Celles-ci n'ont donc pas été enregistrées par l'application.

Dans un second temps, les données qualitatives recueillies auprès des aidants sont sujettes au biais de désirabilité et de conformité qui peuvent atténuer l'expression d'avis divergents et réduire la robustesse des conclusions.

Au-delà de biais méthodologiques, d'autres éléments sont susceptibles d'expliquer l'absence de significativité relevée pour la grande majorité des résultats pré/post-programme, autant chez les bénéficiaires que les aidants. Premièrement, certains effets peuvent être inobservables sur la période d'analyse donnée, de 4 mois et demi en moyenne pour les bénéficiaires et 5 mois et demi pour les aidants. Deuxièmement, des effets peuvent n'apparaître qu'à partir d'un certain volume ou d'une certaine fréquence de séances. Cependant, il n'a pas été jugé pertinent d'effectuer de tests statistiques pour tester la corrélation entre le nombre de séances réalisées et les effets mesurés étant donné la fiabilité insuffisante des données d'activité enregistrées par l'application et de la taille peu conséquente de l'échantillon des aidants. Elle pourra néanmoins faire l'objet de futures analyses.

Malgré les limites méthodologiques qui entourent la collecte des données, plusieurs conclusions se dégagent de manière nette.

Ce travail révèle en premier lieu un effet particulièrement marqué sur le renforcement du lien aidant-aidé, objectif clé du programme. Les aidants s'accordent pleinement sur la relation privilégiée qui s'est instaurée avec les bénéficiaires grâce au programme Capaidants, et leurs témoignages laissent penser que ces derniers partagent cette impression au vu de la forte attente qu'ils manifestent pour les visites de leur aidant. Or, l'isolement social est une problématique majeure chez les seniors. En 2025, 750 000 personnes âgées sont en situation de mort sociale, c'est-à-dire coupés de liens familiaux, amicaux, de voisinage et associatifs, et 2 millions sont isolées de leur entourage proche (Petits Frères des Pauvres, 2025). Le programme Capaidants joue vraisemblablement un rôle dans la lutte contre l'isolement social des aînés – un isolement synonyme de risque accru de chutes (Quach & Burr, 2021) et de démence (Luchetti *et al.*, 2024). Au sein de l'échantillon des 51 bénéficiaires, 61 % vivent seuls et 45 % ont moins de trois personnes à qui se confier ou à appeler en cas de problème. Les séances Actiduo apparaissent ainsi comme un levier de rupture de la solitude des aînés : 83 % des aidants estiment mieux connaître les bénéficiaires et 79 % ont l'impression que les bénéficiaires les connaissent mieux.

La santé des seniors, sur les plans psychosocial et physique, semble aussi améliorée. Les aidants sont nombreux à mettre en avant l'impact positif du programme sur le moral des bénéficiaires d'une part – « *ça les fait marrer* » (aidante 12) – et sur leurs capacités motrices d'autre part – « *il lève beaucoup mieux l'épaule, et les mains arrivent à attraper des choses beaucoup plus facilement qu'avant* » (aidante 6) –, bien que les mesures pré/post auprès des

bénéficiaires ne confortent pas ces conclusions. De plus, les résultats quantitatifs montrent de manière significative que les séances ont un effet positif immédiat sur l'humeur des bénéficiaires. Les effets sur la santé physique et psychosociale illustrent le rôle clé du programme dans la prévention des chutes et l'amélioration de la qualité de vie des seniors. En effet, des travaux scientifiques démontrent que des capacités physiques inférieures sont associées à un risque plus élevé de chutes (Schumacher *et al.*, 2022). De même, les symptômes dépressifs peuvent augmenter le risque de chute de 13 % (Quach & Burr, 2021), ce qui explique l'importance du lien social et de l'épanouissement dans la prévention des chutes.

Ensuite, la motivation significativement accrue des bénéficiaires à faire de l'activité physique et la plus grande confiance en leurs capacités observée chez certains constituent un résultat important à souligner. Il a été démontré que le niveau d'activité physique diminue avec l'avancée en âge (Päivi *et al.*, 2010). De plus, le danger de la chute et ses conséquences sont sous-estimés par de nombreux seniors. Une étude de l'association Assurance Prévention (2021) montre que seulement 17 % des seniors savent que les chutes à domicile sont la première cause de mortalité accidentelle et peu mettent en place des actions de prévention. Dans ce contexte, le programme Capaidants permet d'améliorer le rapport des personnes âgées à l'activité physique et de contribuer à la prévention des chutes en luttant contre la sédentarité des seniors. Les résultats de l'évaluation suggèrent que cet intérêt porté à l'activité physique et cette plus grande confiance en leurs capacités encouragent certains bénéficiaires à faire évoluer leurs habitudes et devenir plus actifs. Une personne sur 3 (17 sur 51) déclare réaliser des activités impliquant un effort physique de manière plus fréquente dans les actes de la vie quotidienne et les loisirs et près d'une personne sur 2 (23 sur 51) pour les activités sociales. Or, il a été démontré qu'un nombre de pas quotidiens plus élevé est associé à une diminution de la fréquence des chutes (Schumacher *et al.*, 2022) ou encore à une réduction du risque de développer une maladie cardio-vasculaire (Dooley *et al.*, 2023).

En parallèle, ce travail d'analyse portait également sur le rôle du programme dans la transformation des métiers de l'autonomie. En dehors du constat d'un lien aidant-aidé renforcé particulièrement mis en avant, les retours des aidants sur l'impact du programme dans leur quotidien professionnel convergeaient en deux autres points : le sentiment de faire une mission différente des missions habituelles et préférée – « *Je fais moins de ménage et plus de lien social, mais c'est ce que je préfère* » (aidante 3) –, puis, le sentiment de gratification personnelle procuré par leur participation au programme – « *Quand on voit que le patient fait des progrès, ça refait nos journées* » (aidante 15). 79 % d'entre eux se sentent plus motivés à accompagner les bénéficiaires depuis qu'ils font les séances Actiduo. Ces résultats témoignent de la contribution du programme à la (re)valorisation du rôle des professionnels du domicile. En formant et en outillant les professionnels, Capaidants leur permet d'élargir leur champ de compétences et tente de faire évoluer leur image de « femmes (hommes) de ménage » à celle d'« agents de prévention ».

Au-delà de la valorisation des métiers de l'autonomie, le programme agit également sur l'amélioration de la QVCT. Tout d'abord, les séances Actiduo paraissent bénéfiques pour la santé des aidants, même si cet effet paraît limité à la réduction du stress : 38 % estiment que leur travail les amène à ressentir du stress avant le programme, contre 21 % seulement après le

programme. De plus, elles semblent constituer un levier de réorganisation du travail en faveur de conditions de travail plus favorables. De façon générale, les professionnels du domicile sont confrontés à des horaires de travail décalés. Ils interviennent parfois plusieurs fois chez la même personne dans la même journée, ou alors, sont contraints travailler à temps partiel. Ces conditions s'imposent notamment en raison de périodes de « creux ». Le travail des aides à domicile se caractérise par un temps d'activité fortement morcelé et largement exercé à temps partiel, comme le souligne l'article « Un temps de travail très morcelé » (DARES, 2021). En effet, 76 % des aides à domicile travaillent à temps partiel, souvent non par choix, puisque seulement 62 % déclarent avoir choisi leur durée de travail, contre 85 % des autres salariées. Leur organisation horaire est également instable : 51 % n'ont pas les mêmes horaires chaque jour et 15 % ne connaissent pas leurs horaires une semaine à l'avance. À cela s'ajoutent des horaires coupés pour 40 % d'entre elles, avec de longues interruptions en milieu de journée. Les après-midis en particulier sont souvent des périodes non travaillées, précédées et suivies d'heures travaillées, illustrant le rythme de travail inconfortable que doivent subir les professionnels du domicile. Or, le directeur de l'une des structures ayant intégré le programme Capaidants témoigne du rôle que les séances jouent dans la réorganisation des rythmes de travail :

*« Historiquement, on intervenait en coupure au niveau du SSIAD, c'est-à-dire 7h-13h, 16h30-19h30. Or, suite à une demande qu'on avait fait aux salariés et **pour recruter** parce qu'on a été en énorme déperdition, **on voulait essayer une organisation en 10h** où tu commences à 7h et tu arrêtes à 18h (parce que automatiquement 1h en stop) et de 8h30 à 19h30. Et du coup ça posait clairement la question de l'après-midi, c'est-à-dire **de 14 à 16h qu'est-ce qu'on fait ?** C'est là où je me suis dit **Actiduo doit pouvoir s'incorporer là-dedans**. [...] Il y a un enjeu de montrer qu'on peut faire évoluer une organisation et s'appuyer sur Actiduo justement pour la faire évoluer. [...] Moi au niveau de la philosophie du domicile c'est vraiment ça que je veux, c'est à dire comment on peut intervenir auprès d'une personne, et même en étant soignant faire autre chose que du soin. Mais c'est vrai que c'est compliqué. Aller voir quelqu'un sans rien et aller à la rencontre de l'autre, c'est quelque chose qui est très particulier. Je me disais qu'avec un support ça peut être facilitateur pour les soignants qui n'ont pas l'habitude d'entrer en contact avec les gens sans le soin. [...] **On casse un temps mort pour le rendre actif. Ça amène une vie. On réussit à ouvrir la culture du soin sur la culture de l'autre.** » (directeur de SSIAD)*

De plus, les deux dirigeants interrogés soulignent la pertinence du programme Capaidants pour répondre aux enjeux de leurs organisations respectives. L'un indique : *« **il va y avoir des questions de certification [en lien avec les] recommandations de la HAS qui disent de plus en plus qu'il faut faire de l'activité.** [...] On a un manuel de certification HAS et **on coche beaucoup d'items avec Actiduo** »* (directeur de SSIAD). Le manuel évoqué par le répondant correspond au référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, défini par la Haute Autorité de Santé (HAS, 2025). Il s'agit d'un guide qui fixe les attentes, critères et exigences pour la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de

santé en France. Certains critères portent par exemple sur la bientraitance des patients, l'engagement du patient dans son parcours de soin ou encore la mise en œuvre d'un projet de soin axé sur le maintien de l'autonomie chez les patients âgés. Dans la même lignée, la directrice du SAD déclare : « Dans le cadre du cahier des charges des services d'autonomie, qu'il y ait du soin ou pas de soin, il y a un axe prévention. **Les services sont dans l'obligation de proposer des actions de prévention de la perte d'autonomie.** Actiduo fait partie de la prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement » (directrice de SAD). En effet, afin de simplifier les procédures des personnes bénéficiant de prestations d'aide, d'accompagnement et/ou de soins, une réforme globale des services à domicile a été mise en place par le Gouvernement pour rapprocher les services existants (SAAD, SSIAD, SPASAD) en Service Autonomie à Domicile (SAD). Pour cela, les principes d'organisation et de fonctionnement de ces SAD ont été définis dans un décret (République française, 2023), qui stipule notamment que les SAD sont tenus de proposer des actions de prévention de la perte d'autonomie ou de soutien à l'autonomie aux personnes aidées.

VII - Conclusion

Ce rapport permet d'apprécier l'impact du programme Capaidants sur ses différentes parties prenantes. Sur la base d'une méthodologie d'enquête riche et diversifiée, nous avons notamment pu mettre en lumière les effets les plus manifestes du programme. Celui qui se démarque le plus est certainement celui d'un lien social renforcé entre l'aidant et l'aidé, d'une meilleure connaissance interpersonnelle. Les résultats montrent aussi que le programme suscite un fort intérêt auprès des aidants et des bénéficiaires participants et contribue à la valorisation du rôle social des premiers et à l'amélioration de la santé psychosociale des seconds. Les séances Actiduo permettent aussi à plusieurs bénéficiaires de gagner en mobilité, de gagner confiance en leurs capacités et de prendre goût à l'activité physique.

Ainsi, bien que l'impact sur la prévalence des chutes n'ait pas été directement mesuré dans le cadre de l'évaluation menée, les observations qui ressortent tendent à confirmer le rôle que le programme Capaidants joue dans la prévention des chutes et de la perte d'autonomie chez les seniors. De la même façon, l'impact sur le turnover et l'absentéisme n'ont pas été spécifiquement évalués, mais les résultats obtenus mettent en lumière la façon dont le programme peut répondre à ces enjeux sociétaux.

Ce travail constitue une base solide d'enseignements à partir desquels de futures analyses pourront être mises en œuvre. Ces futurs travaux, qui reposeront certainement sur des échantillons d'étude plus importants, pourront s'intéresser plus en détails à l'impact organisationnel du programme, à ses effets à long terme ou encore à son impact économique.

Le coût annuel du programme Capaidants¹⁷ par bénéficiaire, en fonction de différents scénarii¹⁸, pourrait être estimé à une valeur comprise entre 634 € et 1 046 € l'année 1, puis, entre 548 € et 788 € les années suivantes¹⁹. Tandis que, en renforçant le lien social des seniors et en améliorant instantanément leur humeur, les séances Actiduo sont vectrices d'une bonne santé mentale chez les seniors. Or, la santé mentale constitue un coût pour la société. Par exemple, selon les données de l'assurance maladie en 2019, la dépense annuelle moyenne par individu du traitement de la dépression est de 1 343 €, incluant le coût supporté par l'assurance maladie et celui supporté par le patient (de Brux & Zavala, 2019).

¹⁷ Supporté à l'échelle collective incluant : les bénéficiaires qui, par hypothèse, ne supportent pas de coût grâce à la prise en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), les structures qui payent pour souscrire au programme, et les départements qui financent le temps des séances par le biais de l'APA.

¹⁸ Les prix associés au programme (licence annuelle, formation, matériel et accompagnement au démarrage) étant définis par le nombre d'aidants, le calcul du coût par bénéficiaire dépend du nombre de personnes à qui un aidant propose les séances Actiduo. Nous pouvons imaginer trois scénarios de coût :

- Scénario 1 : l'aidant accompagne un seul bénéficiaire avec Capaidants ;
- Scénario 2 : l'aidant en accompagne 2 ;
- Scénario 3 : l'aidant en accompagne 3.

¹⁹ L'estimation mentionnée est valable lorsque la situation est telle que : le nombre d'aidants par licence souscrite est maximal (12 aidants) et le nombre de séances réalisées à l'année est de 34,8 calculé à partir du rythme moyen (d'une séance tous les 10,5 jours) suivi par les bénéficiaires d'après les données collectées dans le cadre de la mesure d'impact. Le détail des calculs n'est pas présenté dans ce document.

VIII - Références

- Assurance Prévention. (2021). *Etude exclusive : Les seniors face au risque de chute*. https://www.assurance-prevention.fr/wp-content/uploads/2024/12/dp_ap_acvc_chute_2021.pdf
- Blain, H., Bloch, F., Borel, L., Dargent-Molina, P., Gauvain, J. B., Hewson, D., Orève, M.-J., Kemoun, G., Mourey, F., Puisieux, F., Rolland, Y., & Stephan, Y. (2019). *Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées* [Rapport de recherche]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). <https://inserm.hal.science/inserm-02102899v1/document>
- Cour des comptes. (2022). *Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap* (Chapitre VI). <https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-10/20221004-Ralfss-2022-6-enjeux-maitrise-risques-professionnels-etablissements-services-personnes-agees-situation-handicap.pdf>
- DARES. (2021, octobre). Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ? Dares Analyses, 53. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/76b23671ad6c0b7ca24b84b038d8a93a/Dares-Analyses_RPS%20chez%20les%20aides%20a%20domicile.pdf
- de Brux, J., & Zavala, T. M. (2019). New Deal de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, une évaluation socio-économique. https://adedom.fr/sites/default/files/fichier/2022-02/Etude_NewDeal_CITIZING_Adessadomicile_OCIRP.pdf
- DITP. (2023). *La prévention des chutes des personnes âgées (Volume 1/2 : Étude-Action)*. Direction interministérielle de la transformation publique. https://www.modernisation.gouv.fr/files/2023-12/Volume1_Plan-antichute-personnes-agees-ETUDEACTION-DITP.pdf
- Dooley, E. E., Rippon, B., Martinez-Amezcu, P., Paluch, A. E., Pompeii, L., Palta, P., & Pettee Gabriel, K. (2023). A Quarter of a Mile More Steps Are Incrementally Associated With Lower Risk of Proximal CVD Events Among Older Adults : Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Circulation*, 147(Suppl_1), A34-A34. https://doi.org/10.1161/circ.147.suppl_1.34
- DREES. (2025). 80 % des employeurs des professionnelles du social anticipent des difficultés de recrutement en 2022. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/80-des-employeurs-des-professionnelles-du?utm_source=chatgpt.com
- El Khomri, M. (2019). *Rapport El Khomri : Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge*. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. <https://solidarites.gouv.fr/rapport-el-khomri-plan-de-mobilisation-nationale-en-faveur-de-lattractivite-des-metiers-du-grand-age>
- France Stratégie & DARES. (2022). *Les métiers en 2030*. https://www.strategie-plan.gouv.fr/files/files/Publications/2021%20SP/2022-03-10%20-%20Les%20m%C3%A9tiers%20en%202030/fs-2022-pmq-rapport-mars_4.pdf

- Gil, R. (2023). Dis, tu reviendras ? Éditions érès. <https://www.editions-eres.com/ouvrage/5089/dis-tu-reviendras>
- HAS. (2013). *Référentiel concernant l'évaluation du risque de chutes chez le sujet âgé autonome et sa prévention*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/referentiel_concernant_levaluation_du_risque_de_chutes_chez_le_sujet_age_autonome_et_sa_prevention.pdf
- HAS. (2025). *Certification des établissements de santé pour la qualité des soins* [Référentiel]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/referentiel_certification_es_qualite_des_soins_version_2025.pdf
- Luchetti, M., Aschwanden, D., Sesker, A. A., Zhu, X., O'Suilleabháin, P. S., Stephan, Y., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2024). A meta-analysis of loneliness and risk of dementia using longitudinal data from >600,000 individuals. *Nature Mental Health*, 2(11), 1350-1361. <https://doi.org/10.1038/s44220-024-00328-9>
- Ministère chargé de l'autonomie. (2022). *Plan antichute des personnes âgées* [Dossier de presse]. <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-12/Plan-antichute-des-personnes-agees-dossier-de-presse-fevrier-2022.pdf>
- Päivi, M., Mirja, H., & Terttu, P. (2010). Changes in Physical Activity Involvement and Attitude to Physical Activity in a 16-Year Follow-Up Study among the Elderly. *Journal of Aging Research*, 2010, 174290. <https://doi.org/10.4061/2010/174290>
- Petits Frères des Pauvres. (2025). *Baromètre Solitude et Isolement : Quand on a plus de 60 ans en France en 2025* (No. 10). https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2025/09/BAROMETRE-10-2025_V21_BD.pdf
- Quach, L. T., & Burr, J. A. (2021). Perceived social isolation, social disconnectedness and falls : The mediating role of depression. *Aging & Mental Health*, 25(6), 1029-1034. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1732294>
- République française. (2023). *Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile*. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047837913>
- Schumacher, B. T., Bellettiere, J., LaMonte, M. J., Evenson, K. R., Di, C., Lee, I.-M., Sleet, D. A., Eaton, C. B., Lewis, C. E., Margolis, K. L., Tinker, L. F., & LaCroix, A. Z. (2022). Accelerometer-Measured Daily Steps, Physical Function, and Subsequent Fall Risk in Older Women : The Objective Physical Activity and Cardiovascular Disease in Older Women Study. *Journal of aging and physical activity*, 30(4), 635-645. <https://doi.org/10.1123/japa.2021-0159>
- Sherrington, C., Fairhall, N., Kwok, W., Wallbank, G., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Ng, C. A. C. M., & Bauman, A. (2020). Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years : Systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01041-3>

IX – Annexes

Annexe 1 : Calendrier de la mesure d'impact social

Tâches	2024				2025											
	sept	oct	nov	déc	janv	févr	mar	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc
Etape 1 : Cadrage stratégique et opérationnel																
Formalisation des impacts attendus, sélection des indicateurs de résultats et des parties prenantes à impliquer, construction des outils de collecte																
Etape 2a : Collecte des données aidants																
Données d'activité de l'application																
Questionnaire pré-programme																
Questionnaire post-programme																
Données qualitatives : entretiens collectifs																
Etape 2b : Collecte des données bénéficiaires																
Données d'activité de l'application																
Questionnaire pré-programme																
Questionnaire post-programme																
Etape 2c : Collecte des données directions et administrateurs																
Données qualitatives : entretiens semi-directifs																
Etape 3 : Traitement et analyse des données																
Regroupement et nettoyage des données (Excel), statistiques descriptives et tests statistiques (R studio)																
Etape 4 : Restitution des résultats																
Rédaction du rapport d'évaluation et présentation des résultats																

Annexe 2 : Questionnaire à destination des bénéficiaires

Cette annexe présente le questionnaire utilisé dans le cadre de la mesure d'impact de Capaidants. Il était adressé aux bénéficiaires. Il a été construit à partir de questionnaires standardisés mentionnés au fil des thèmes de questions.

THEME 1 : Lieu de vie

Q1 : Est-ce que vous vivez ... ?

- En milieu urbain (ville, grande agglomération)
- En milieu périurbain (banlieue, périphérie d'une ville)
- En milieu rural (village ou petite commune, campagne)

Q2 : Est-ce que vous logez dans... ?

- Un appartement
- Une maison plein pied
- Une maison avec étages

Q3 : Pouvez-vous décrire votre foyer ?

- Je vis seul(e)
- Je vis avec mon conjoint / ma conjointe
- Je vis avec mon ou mes enfants
- Je vis avec conjoint(e) et enfant(s)
- Autre

THEME 2 : Entourage

Questions définies à partir de l'échelle du réseau social de Lubben (Lubben Social Network Scale – LSNS)

Votre entourage inclut votre famille, vos amis, vos voisins ou d'autres proches.

Q1 : Avec combien de proches vous discutez au moins une fois par semaine ?

- 0
- 1
- 2
- ...
- 8
- 9 ou plus

Q2 : Avec combien de proches vous sentez-vous suffisamment à l'aise pour vous confier ou pour les appeler en cas de problème ?

- 0
- 1
- 2
- ...
- 8
- 9 ou plus

THEME 3 : Rapport à l'activité physique

Questions définies à partir de l'échelle de motivation pour l'activité physique à des fins de santé (EMAPS)

L'activité physique inclut le sport mais aussi certains loisirs et certaines activités du quotidien qui nécessitent des mouvements du corps, qui font travailler vos muscles ou qui vous font dépenser de l'énergie.

Pour les 4 affirmations suivantes, indiquez dans quelle mesure elles caractérisent votre rapport à l'activité physique.

Q1 : Je fais de l'activité physique car je ressens du plaisir quand j'en fais

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Q2 : Je fais de l'activité physique car ça me permet de me sentir mieux

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Q3 : Mon âge me pousse à penser que l'activité physique n'est plus adaptée pour moi.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Q4 : Ma motivation à pratiquer une activité physique est freinée par la crainte de me blesser, de ressentir des douleurs.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

THEME 4 : Condition physique

Questions définies à partir de l'échelle de condition physique déclarée International Fitness Scale (IFiS)

Dans cette partie, vous avez 5 possibilités de réponse pour qualifier votre condition physique : « très mauvaise », « mauvaise », « moyenne », « bonne » ou « très bonne ».

Q1 : Comment évaluez-vous votre forme physique de manière générale ?

- Très mauvaise
- Mauvaise
- Moyenne
- Bonne
- Très bonne

Q2 : Comment évaluez-vous votre endurance (votre capacité à faire de l'activité physique sans être essoufflé) ?

- Très mauvaise
- Mauvaise
- Moyenne
- Bonne
- Très bonne

Q3 : Comment évaluez-vous votre force musculaire ?

- Très mauvaise
- Mauvaise
- Moyenne
- Bonne
- Très bonne

Q4 : Comment évaluez-vous votre vitesse / votre agilité ?

- Très mauvaise
- Mauvaise
- Moyenne
- Bonne
- Très bonne

Q5 : Comment évaluez-vous votre flexibilité / votre souplesse ?

- Très mauvaise
- Mauvaise
- Moyenne
- Bonne
- Très bonne

THEME 5 : Bien-être physique

Questions définies à partir de l'instrument EQ-5D-5L d'EuroQol

Sélectionnez la réponse qui correspond le mieux à votre situation actuelle, à ce que vous ressentez en ce moment.

Q1 : Sur une échelle de 0 à 10, où se situe votre état de santé aujourd'hui ?

En considérant « 0 » comme le pire état de santé que vous puissiez imaginer, et « 10 » le meilleur état de santé que vous puissiez imaginer.

- 0
- 1
- ...
- 9
- 10

Q2 : En termes de douleurs et de gênes, quelle description vous décrit le mieux ?

- Je n'ai ni douleur ni gêne
- J'ai des douleurs ou gênes légères
- J'ai des douleurs ou gênes modérées
- J'ai des douleurs ou gênes sévères
- J'ai des douleurs ou gênes extrêmes

THEME 6 : Bien-être émotionnel

Questions définies à partir de l'indice de bien-être de l'OMS : WHO-5 Well-being Index

Pour les 4 prochaines questions, vous avez 5 possibilités de réponse : « jamais », « rarement », « parfois », « souvent » ou « toujours ».

Q1 : Ces derniers temps, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) bien, de bonne humeur ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Toujours

Q2 : Ces derniers temps, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) calme et détendu(e) ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Toujours

Q3 : Ces derniers temps, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) plein(e) d'énergie, en forme ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Toujours

Q4 : Ces derniers temps, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) fier/ère et satisfait(e) de vous ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Toujours

THEME 7 : Activités & habitudes

Dans cette partie, nous allons nous intéresser à vos habitudes en termes d'activités de la vie courante, de loisirs et d'activités sociales.

Vous avez 5 possibilités de réponse : « jamais », « une fois par mois », « une fois par semaine », « plusieurs fois par semaine », « tous les jours ou presque ».

Q1 : Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous effectué des activités de la vie quotidienne impliquant un effort physique ?

Ex : balayer, passer l'aspirateur, repasser le linge, cuisiner, faire la poussière...

- Jamais
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours ou presque

Q2 : Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous effectué des activités de loisirs impliquant un effort physique ?

Ex : sortir se promener à pied, faire du jardinage, faire de la natation...

- Jamais
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours ou presque

Q3 : Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous effectué des activités sociales impliquant un effort physique ?

Ex : rendre visite à un ami, se rendre à un service religieux, à une réunion de famille...

- Jamais
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours ou presque

THEME 8 : Peur de tomber

Questions définies à partir du questionnaire Fall Efficacy Scale – International (FES-I)

Dans cette dernière partie, vous allez indiquer dans quelle mesure vous ressentez de l'inquiétude à l'idée de tomber en réalisant les 7 activités présentées.

Si vous ne faites pas l'activité présentée, essayez d'imaginer quel niveau d'inquiétude vous ressentiriez en la faisant.

Ici vous avez 4 possibilités de réponse : « pas du tout inquiet/ète », « peu inquiet/ète », « assez inquiet/ète » ou « très inquiet/ète ».

Q1 : Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en faisant votre ménage ?

- Pas du tout inquiet/ète
- Peu inquiet/ète
- Assez inquiet/ète
- Très inquiet/ète

Q2 : Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en montant les escaliers ?

- Pas du tout inquiet/ète
- Peu inquiet/ète
- Assez inquiet/ète
- Très inquiet/ète

Q3 : Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en descendant les escaliers ?

- Pas du tout inquiet/ète
- Peu inquiet/ète
- Assez inquiet/ète
- Très inquiet/ète

Q4 : Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en prenant une douche ou un bain ?

- Pas du tout inquiet/ète
- Peu inquiet/ète
- Assez inquiet/ète
- Très inquiet/ète

Q5 : Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en attrapant quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre ?

- Pas du tout inquiet/ète
- Peu inquiet/ète
- Assez inquiet/ète
- Très inquiet/ète

Q6 : Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en sortant vous promener dans le quartier ?

- Pas du tout inquiet/ète
- Peu inquiet/ète
- Assez inquiet/ète
- Très inquiet/ète

Annexe 3 : Questionnaire à destination des aidants

Cette annexe présente le questionnaire utilisé dans le cadre de la mesure d'impact de Capaidants. Il était adressé aux aidants. Il a été construit à partir de questionnaires standardisés mentionnés au fil des thèmes de questions.

THEME 1 : Informations générales sur votre profession

Q1 : Depuis combien d'années exercez-vous votre métier ?

Q2 : Durant une semaine type de travail, combien d'heures travaillez-vous ?

Q3 : Durant une semaine type de travail, auprès de combien de personnes intervenez-vous ?

Q4 : De manière générale, comment qualifieriez-vous vos relations avec vos supérieurs ?

- Très mauvaises
- Mauvaises
- Ni bonnes ni mauvaises
- Bonnes
- Très bonnes
- Je ne souhaite pas répondre

THEME 2 : Informations générales sur votre état de forme

Questions définies à partir de l'instrument EQ-5D-5L d'EuroQol

Q1 : Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous votre état de santé général ?

En considérant "0" comme le pire état de santé que vous puissiez imaginer, et "10" le meilleur état de santé que vous puissiez imaginer.

- 0
- 1
- ...
- 9
- 10

Q2 : Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous votre forme physique de manière générale ?

En considérant "0" comme la forme physique la plus dégradée que vous puissiez imaginer, et "10" la meilleure forme physique que vous puissiez imaginer.

- 0
- 1
- ...
- 9
- 10

Q3 : En moyenne, combien de fois par semaine pratiquez-vous une activité physique dans le cadre de vos loisirs ?

Les activités concernées sont celles qui augmentent votre fréquence cardiaque, vous font respirer plus fort que normalement ou transpirer.

Par exemple : jardinage, marche à pied, jogging, aérobic, cyclisme, tennis...

THEME 3 : Santé au travail

Questions définies à partir de l'instrument EQ-5D-5L d'EuroQol

Pour chacune des affirmations suivantes, indiquez dans quelle mesure elles correspondent à votre situation.

Q1 : Mon travail a une influence négative sur ma santé.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord

- Totalelement d'accord

Q2 : Je ressens des douleurs ou gênes à cause des missions que je dois accomplir dans mon travail.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q3 : Mon travail m'amène à ressentir du stress

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q4 : Je me sens à bout à la fin de mes journées de travail.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

THEME 4 : Conditions de travail

Questions définies à partir du questionnaire de Karasek, du test d'inventaire de burn-out de Malasch (MBI) et de l'indice d'alignement humain (IAH)

Pour chacune des affirmations suivantes, indiquez dans quelle mesure elles correspondent à votre situation.

Q1 : Faire ce métier est stimulant, il me permet d'apprendre de nouvelles choses et de développer mes compétences

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q2 : J'ai de bonnes relations avec mes bénéficiaires.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q3 : J'ai le sentiment de m'occuper de certains bénéficiaires de façon impersonnelle.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

THEME 5 : Satisfaction au travail

Questions définies à partir de test d'inventaire de burn-out de Malasch (MBI), du questionnaire Job satisfaction survey et de l'échelle d'engagement au travail d'Utrecht (Utrecht Work Engagement Scale - UWES)

Pour chacune des affirmations suivantes, indiquez dans quelle mesure elles correspondent à votre situation.

Q1 : J'aime le travail que je fais.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q2 : Je suis fier/ère du travail que je fais.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q3 : Je trouve que mon travail a un sens et une utilité.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q4 : J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

THEME 6 : Reconnaissance et regard sur le métier

Questions définies à partir de l'indice d'alignement humain (IAH)

Pour chacune des affirmations suivantes, indiquez dans quelle mesure elles correspondent à votre situation.

Q1 : Le temps et l'énergie que je mets dans mon travail sont reconnus par les bénéficiaires.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q2 : Le temps et l'énergie que je mets dans mon travail sont reconnus par les membres de mon organisation (supérieurs, collègues).

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q3 : J'ai l'impression que mon entourage (amis, famille, connaissances) porte de l'intérêt pour ma profession.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q4 : J'ai l'impression que mon entourage (amis, famille, connaissances) me considère comme une femme (un homme) de ménage.

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

THEME 7 : Engagement

Questions définies à partir de la Turnover intention scale (TIS)

Q1 : Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous songé à chercher un autre emploi correspondant mieux à vos besoins personnels ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Tout le temps
- Je ne souhaite pas répondre

Q2 : Aujourd'hui, à quel point seriez-vous susceptible de recommander votre métier ?

- Très improbable
- Improbable
- Probable
- Très probable

THEME 8 : Questions sur Actiduo (posées uniquement post-programme)

Q1 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : Je me sens plus en forme depuis que je fais les séances Actiduo ?

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q2 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : Je me sens plus motivé(e) à accompagner les bénéficiaires depuis que je fais les séances Actiduo ?

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q3 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : Je sens que les bénéficiaires se sentent plus en forme depuis qu'ils font les séances Actiduo ?

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalelement d'accord

Q4 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : Je sens que les bénéficiaires sont plus satisfaits et motivés par l'accompagnement que je leur propose depuis que nous faisons les séances Actiduo ?

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord

- Totalement d'accord

Q5 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : Depuis que j'utilise Actiduo, j'ai l'impression de mieux connaître les bénéficiaires ?

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Q6 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : Depuis que j'utilise Actiduo, j'ai l'impression que les bénéficiaires me connaissent mieux ?

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Q7 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante : Si j'en avais la possibilité, je souhaiterais faire davantage de séances Actiduo ?

- Pas du tout d'accord
- Peu d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Annexe 4 : Définition des indicateurs de résultats

Cette annexe présente la façon dont les indicateurs (quantitatifs pré/post) de résultats ont été définis. La plupart d'entre eux correspondent à l'une des questions du questionnaire à destination des bénéficiaires ou des aidants, mais deux d'entre eux (le bien-être et la peur de tomber) ont été formulés sous forme de score calculé à partir de plusieurs questions du questionnaire. Le calcul appliqué reprend le même raisonnement que les outils standardisés dont ils s'inspirent.

Partie 1 : Bénéficiaires	
Bien-être (inspiré de l'indice de l'OMS : WHO-5 ²⁰)	Score calculé à partir des réponses aux questions suivantes : - Ces derniers temps, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) bien, de bonne humeur ? - Ces derniers temps, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) calme et détendu(e) ? - Ces derniers temps, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) plein(e) d'énergie, en forme ? - Ces derniers temps, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) fier/ère et satisfait(e) de vous ? Construction du score : - Jamais : 0 - Rarement : 1 - Parfois : 2 - Souvent : 3 - Toujours : 4

²⁰ Pour consulter l'outil standardisé à partir duquel a été défini cet indicateur : https://www.psychiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_French.pdf.

	Interprétation du résultat : score / 16 <i>Le score 16 correspondant au niveau de bien-être le plus élevé.</i>
Santé physique perçue	Sur une échelle de 0 à 10, où se situe votre état de santé <u>aujourd'hui</u> ? <i>En considérant « 0 » comme le pire état de santé que vous puissiez imaginer, et « 10 » le meilleur état de santé que vous puissiez imaginer.</i>
Peur de tomber (inspiré du questionnaire FES-I ²¹)	Score calculé à partir des réponses aux questions suivantes : - Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en faisant votre ménage ? - Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en montant les escaliers ? - Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en descendant les escaliers ? - Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en prenant une douche ou un bain ? - Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en attrapant quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre ? - Quel niveau d'inquiétude ressentez-vous à l'idée de tomber en sortant vous promener dans le quartier ? Construction du score : - Pas du tout inquiet/ète : 1 - Peu inquiet/ète : 2 - Assez inquiet/ète : 3 - Très inquiet/ète : 4 Interprétation du résultat : score / 24 <i>Le score 24 correspondant au niveau d'inquiétude le plus élevé.</i>
Douleurs	En termes de douleurs et de gênes, quelle description vous décrit le mieux ?
Condition physique générale perçue	Comment évaluez-vous votre forme physique de manière générale ?
Endurance perçue	Comment évaluez-vous votre endurance (votre capacité à faire de l'activité physique sans être essoufflé) ?
Force musculaire perçue	Comment évaluez-vous votre force musculaire ?
Vitesse perçue	Comment évaluez-vous votre vitesse / votre agilité ?
Souplesse perçue	Comment évaluez-vous votre flexibilité / votre souplesse ?
Motivation pour l'AP liée au plaisir	Degré d'accord avec l'affirmation : Je fais de l'activité physique car je ressens du plaisir quand j'en fais.
Motivation pour l'AP liée au bien-être	Degré d'accord avec l'affirmation : Je fais de l'activité physique car ça me permet de me sentir mieux
(Dé)motivation pour l'AP liée à l'âge	Degré d'accord avec l'affirmation : Mon âge me pousse à penser que l'activité physique n'est plus adaptée pour moi.
(Dé)motivation pour l'AP liée à la crainte de se blesser	Degré d'accord avec l'affirmation : Ma motivation à pratiquer une activité physique est freinée par la crainte de me blesser, de ressentir des douleurs.
Fréquence d'activité physique dans les actes de la vie quotidienne	Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous effectué des activités de la vie quotidienne impliquant un effort physique ? <i>Ex : balayer, passer l'aspirateur, repasser le linge, cuisiner, faire la poussière...</i>
Fréquence d'activité physique dans les loisirs	Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous effectué des activités de loisirs impliquant un effort physique ? <i>Ex : sortir se promener à pied, faire du jardinage, faire de la natation...</i>

²¹ Pour consulter l'outil standardisé à partir duquel a été défini cet indicateur : https://maecker.fr/egs/chute/fes_i.

Fréquence d'activité physique dans les activités sociales	Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous effectué des activités sociales impliquant un effort physique ? <i>Ex : rendre visite à un ami, se rendre à un service religieux, à une réunion de famille...</i>
Partie 2 : Aidants	
Etat de santé perçu	Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous votre état de santé général ? <i>En considérant "0" comme le pire état de santé que vous puissiez imaginer, et "10" le meilleur état de santé que vous puissiez imaginer.</i>
Etat de forme perçu	Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous votre forme physique de manière générale ? <i>En considérant "0" comme la forme physique la plus dégradée que vous puissiez imaginer, et "10" la meilleure forme physique que vous puissiez imaginer.</i>
Influence négative sur la santé	Degré d'accord avec l'affirmation : Mon travail a une influence négative sur ma santé.
Douleurs	Degré d'accord avec l'affirmation : Je ressens des douleurs ou gênes à cause des missions que je dois accomplir dans mon travail.
Stress	Degré d'accord avec l'affirmation : Mon travail m'amène à ressentir du stress.
Usure	Degré d'accord avec l'affirmation : Je me sens à bout à la fin de mes journées de travail.
Travail stimulant	Degré d'accord avec l'affirmation : Faire ce métier est stimulant, il me permet d'apprendre de nouvelles choses et de développer mes compétences.
Traitement impersonnel des bénéficiaires	Degré d'accord avec l'affirmation : J'ai le sentiment de m'occuper de certains bénéficiaires de façon impersonnelle.
Travail apprécié	Degré d'accord avec l'affirmation : J'aime le travail que je fais.
Fierté au travail	Degré d'accord avec l'affirmation : Je suis fier/ère du travail que je fais.
Travail qui a du sens	Degré d'accord avec l'affirmation : Je trouve que mon travail a un sens et une utilité.
Influence positive sur les gens	Degré d'accord avec l'affirmation : J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens.
Bonnes relations bénéficiaires	Degré d'accord avec l'affirmation : J'ai de bonnes relations avec mes bénéficiaires.
Travail reconnu par les bénéficiaires	Degré d'accord avec l'affirmation : Le temps et l'énergie que je mets dans mon travail sont reconnus par les bénéficiaires.
Travail reconnu par l'organisation	Degré d'accord avec l'affirmation : Le temps et l'énergie que je mets dans mon travail sont reconnus par les membres de mon organisation (supérieurs, collègues).
Intérêt de l'entourage	Degré d'accord avec l'affirmation : J'ai l'impression que mon entourage (amis, famille, connaissances) porte de l'intérêt pour ma profession.
Perception de femme de ménage par l'entourage	Degré d'accord avec l'affirmation : J'ai l'impression que mon entourage (amis, famille, connaissances) me considère comme une femme (un homme) de ménage.
Recherche emploi	Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous songé à chercher un autre emploi correspondant mieux à vos besoins personnels ?
Recommandation emploi	Aujourd'hui, à quel point seriez-vous susceptible de recommander votre métier ?

Annexe 5 : Résultats des tests de différence concernant les résultats observés chez les bénéficiaires

Cette annexe présente les conclusions des tests de différence pré/post appliqués aux données quantitatives pré/post recueillies auprès des bénéficiaires.

Indicateur de résultat pré/post	Test de différence utilisé	Probabilité critique associée à la statistique de test ²²	Conclusion du test
Variables quantitatives			
Bien-être (inspiré de l'indice de l'OMS : WHO-5)	Test de Student apparié (Normalité non rejetée)	p = 0,37	Non significatif
Santé physique perçue	Test de Wilcoxon apparié (Normalité rejetée)	p = 0,79	Non significatif
Peur de tomber (inspiré du questionnaire FES-I)		p = 0,39	Non significatif
Variables qualitatives			
Douleurs	Test de Stuart-Maxwell	p = 0,19	Non significatif
Condition physique générale perçue		p = 0,95	Non significatif
Endurance perçue		p = 0,36	Non significatif
Force musculaire perçue		p = 0,28	Non significatif
Vitesse perçue		p = 0,64	Non significatif
Souplesse perçue		p = 0,04	Significatif
Motivation pour l'AP liée au plaisir		p < 0,01	Significatif
Motivation pour l'AP liée au bien-être		p < 0,01	Significatif
(Dé)motivation pour l'AP liée à l'âge		p = 0,39	Non significatif
(Dé)motivation pour l'AP liée à la crainte de se blesser		p = 0,57	Non significatif
Fréquence d'activité physique dans les actes de la vie quotidienne		p = 0,69	Non significatif
Fréquence d'activité physique dans les loisirs		p = 0,33	Non significatif
Fréquence d'activité physique dans les activités sociales	p = 0,32	Non significatif	

Source : Données du questionnaire pré/post à destination des bénéficiaires

²² La probabilité critique associée à la statistique d'un test de différence correspond à la probabilité de faire une erreur en rejetant l'hypothèse selon laquelle, dans ce cas précis, les réponses post-programme (ou les scores qui y sont associés) sont similaires aux réponses pré-programme. En statistique, la norme est de rejeter l'hypothèse testée seulement si cette probabilité critique est inférieure à un seuil de 5 %, ou parfois de 10 %, auquel cas l'hypothèse alternative est validée (avec un seuil d'erreur de 5 ou 10 %) : les réponses pré et post-programme sont significativement différentes. Dans le cadre de ce travail, nous retenons un seuil d'erreur de 10 % (p < 0,1).

Annexe 6 : Résultats des tests de différence concernant les résultats observés chez les aidants

Cette annexe présente les conclusions des tests de différence pré/post appliqués aux données quantitatives pré/post recueillies auprès des aidants.

Indicateur de résultat pré/post	Test de différence utilisé	Probabilité critique associée à la statistique de test ²³	Conclusion du test
Variables quantitatives			
Etat de santé perçu	Test de Wilcoxon apparié (Normalité rejetée)	p = 0,22	Non significatif
Etat de forme perçu		p = 0,24	Non significatif
Variables qualitatives			
Influence négative sur la santé	Test de Stuart- Maxwell	p = 0,33	Non significatif
Douleurs		p = 0,42	Non significatif
Stress		p = 0,08	Significatif
Usure		p = 0,39	Non significatif
Travail stimulant		p = 0,29	Non significatif
Traitement impersonnel des bénéficiaires		p = 0,80	Non significatif
Travail apprécié		p = 0,93	Non significatif
Fierté au travail		p = 0,78	Non significatif
Travail qui a du sens		p = 0,18	Non significatif
Influence positive sur les gens		p = 1	Non significatif
Bonnes relations bénéficiaires		p = 0,54	Non significatif
Travail reconnu par les bénéficiaires		p = 0,70	Non significatif
Travail reconnu par l'organisation		p = 0,42	Non significatif
Intérêt de l'entourage		p = 0,31	Non significatif
Perception de femme de ménage par l'entourage		p = 0,15	Non significatif
Recherche emploi		p = 0,51	Non significatif
Recommandation emploi		p = 0,92	Non significatif

Source : Données du questionnaire pré/post à destination des bénéficiaires

²³ Cf. note n°22.