

Prévention des maltraitements et bientraitance à domicile

Résultats d'une enquête auprès des professionnels,
bénéficiaires et proches aidants

Initiée par la FESP avec le soutien de la CNSA et du Groupe XEYLIA



Delphine Dupré-Lévêque

ILEX FORMATION & CONSULTING _ juin 2026

Présentation de la FESP

La FESP représente plus de 4500 entreprises de SAP, allant de la TPE-PME aux groupes leaders, qui emploient près de 160 000 salariés sur l'ensemble du territoire national, qu'ils soient ruraux, métropolitains ou ultramarins. Elle représente tous les métiers des SAP ainsi que tous les modes d'intervention (prestataire, mandataire, mise à disposition). Elle compte également comme adhérent des résidences services seniors non médicalisées.

La fédération accompagne ses adhérents au niveau juridique, un accompagnement individualisé et réactif. Elle accompagne aussi ses adhérents au sein des commissions métiers afin de défendre collectivement le secteur. Les commissions métiers regroupent les adhérents quel que soit leur taille. Elles ont vocation à partager les problématiques de terrain, à travailler avec le gouvernement afin de coconstruire sur les différents sujets et notamment sur les enjeux du maintien à domicile. Elle accompagne aussi ses adhérents sur la formation, la formation des dirigeants et offre aussi des formations pour les salariés de ces entreprises, des propositions pour améliorer les conditions de travail, pour proposer des certifications....

En tant que fédération professionnelle, elle agit dans le cadre du paritarisme pour les NAO et pour la formation.

La FESP est aussi engagée sur la question du handicap pour engager les entreprises adhérentes dans une démarche inclusive.

La vocation de la fédération est d'accompagner les entreprises à créer de la cohésion sociale, à contribuer au système social, à contribuer à l'élaboration des politiques sociales

Présentation de la CNSA

La CNSA, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, est un acteur public majeur en France dans le champ de l'autonomie. Elle soutient les politiques en faveur des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et, plus largement, de toutes les personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

Son rôle est à la fois financier, stratégique et d'appui aux territoires. Elle contribue au financement des établissements et services médico-sociaux, accompagne les départements et les agences régionales de santé, et participe à la mise en œuvre des politiques publiques liées à l'autonomie. Elle est aussi impliquée dans l'observation des besoins, l'analyse des évolutions du secteur et le soutien à des projets innovants.

La CNSA occupe enfin une place importante dans la diffusion des bonnes pratiques, la structuration de l'offre et le renforcement de la qualité de l'accompagnement. À travers ses financements, ses études et ses partenariats, elle contribue à faire évoluer les réponses apportées aux personnes âgées, aux aidants et aux professionnels du secteur.

Présentation de Xelyia

L'entreprise Xelya a été créée en 2005 et compte plus de 240 collaborateurs en janvier 2026. Ses services sont regroupés en trois volets principaux : des logiciels métiers, du conseil et de la formation pour les services à domicile, les cabinets d'avocats et les PME de service.

En domptant la complexité, Xelya souhaite faciliter le quotidien de ses clients et de ses collaborateurs pour une meilleure expérience de vie. En essayant des manières de travailler basées sur la confiance et l'autonomie, Xelya contribue à l'efficacité des organisations et à l'épanouissement des relations humaines.

Xelya met l'innovation au cœur de ses produits et propose des évolutions régulières pour anticiper les besoins de ses clients.

Plus de 3000 structures de services à domicile font confiance à Xelya et utilisent au quotidien son logiciel métier Ximi. L'entreprise est pleinement engagée dans la transformation numérique du secteur. A ce titre, Xelya est par exemple signataire de la charte Engagé pour la E-Santé depuis septembre 2020. Son DUI Ximi est référencé Ségur et son cabinet de conseil et formation Amaltia accompagne les professionnels du domicile pour relever les défis réglementaires et stratégiques à venir.

Présentation d'Ilex Formation & Consulting

Créée en 2022, Ilex Formation & Consulting est une structure fondée et présidée par Delphine Dupré-Lévêque. Elle accompagne les dirigeants et forme les équipes du secteur médico-social et sanitaire partout en France, avec une attention particulière portée aux enjeux de bientraitance, d'éthique, de qualité de vie au travail et d'accompagnement des personnes vulnérables.

Docteure en anthropologie, Delphine Dupré-Lévêque a mené de nombreux travaux de recherche. Elle a réalisé sa thèse en collaboration avec l'équipe INSERM U 330 du professeur Dartigues, à l'université de Bordeaux, dans le cadre de la recherche épidémiologique PAQUID sur la maladie d'Alzheimer. Par la suite, elle a participé à plusieurs recherches consacrées aux personnes âgées, aux pratiques d'accompagnement et aux réalités du vieillissement.

Ancienne responsable des recommandations de bonnes pratiques professionnelles du secteur personnes âgées à l'ANESM, puis à la HAS, elle a également conduit plusieurs enquêtes nationales sur la bientraitance en EHPAD et en résidence autonomie. Ces travaux ont contribué à nourrir la réflexion sur les pratiques professionnelles, la prévention des maltraitances et la qualité de l'accompagnement.

Auteure de plusieurs ouvrages et de nombreux articles scientifiques, elle anime régulièrement des conférences, formations et interventions auprès des professionnels et des institutions. Elle est également la fondatrice de **stopalisolement.fr**, créé le 18 mars 2020, premier jour du confinement lié à la Covid-19, pour sensibiliser à l'isolement des personnes âgées et promouvoir des actions de prévention.

SOMMAIRE

Contexte :	8
Descriptif de l'action :	9
I. Analyse générale du questionnaire en ligne :	10
A. Les dirigeants de structure :	10
1. Portrait général des répondants :	10
2. Défis organisationnels	11
3. Satisfaction des bénéficiaires et familles	11
4. Formation, sensibilisation et pratique de bientraitance	12
5. Sensibilisation à l'éthique.....	13
6. Respect des droits des usagers	13
7. Prévention de la maltraitance	13
8. Culture organisationnelle.....	14
9. Perspectives d'amélioration pour favoriser la lutte contre la maltraitance, les axes prioritaires	15
10. Les outils à développer pour la mise en œuvre de la bientraitance.....	16
11. La bientraitance au quotidien au sein de la structure	17
Conclusion :	19
Les axes majeurs sont.....	19
B. Responsables de structure	20
1. Portrait général des répondants	20
2. Défis organisationnels	20
3. Satisfaction des bénéficiaires et familles	21
4. Formation, sensibilisation et pratique de bientraitance	21
5. Sensibilisation à l'éthique.....	22
6. Respect des droits des usagers	22
7. Prévention de la maltraitance	23
8. Culture organisationnelle.....	23
9. Perspective d'amélioration pour favoriser la lutte contre la maltraitance : les axes prioritaires	24
10. Les outils à développer pour la mise en œuvre de la bientraitance :	24
En guise de conclusion	25
C. Les bénéficiaires :	26
1. Portrait général des répondants	26
2. Modes de vie.....	26
3. Présence de l'auxiliaire de vie	26
4. Analyse de données selon le genre des bénéficiaires.....	28

a)	Genre et début de l'aide :	28
b)	Genre et qualité perçue de l'aide :	29
5.	Respect des habitudes de vie.....	30
6.	Les points d'amélioration potentiels :	31
a)	Les points positifs	31
b)	Les axes d'amélioration prioritaires proposées sont :	31
D.	Les familles et proches aidants	32
1.	Portrait général des familles et proches aidants :	32
2.	Fréquence des échanges et rencontres du proche aidant	32
3.	Durée de l'aide :	33
4.	Qualité de l'écoute perçue par les proches aidants :	33
5.	Qualité des interventions perçue par les proches aidants.....	33
6.	Bienveillance et respect perçus par les proches aidants :	34
7.	Participation et implication des familles et proches aidants :	34
8.	Information aux familles	35
9.	Echanges avec les autres professionnels	35
10.	Les points d'améliorations potentielles :	36
11.	Genre et lien avec la personne accompagnée :	37
12.	Genre et fréquence des visites (exclusion du profil conjoint) :	38
13.	Le fait d'être un aidant ou une aidante a-t-il un impact sur la perception de l'aide ?	39
14.	Qualité des interventions / famille proche aidant :	41
a)	Rubrique bienveillance et respect :	42
b)	Les aidants sont-ils assez informés sur les solutions d'aide et de répit ? :	43
c)	Plan d'aide adapté :	44
	En conclusion :	45
	Points communs	45
	Divergences notables	45
	Zoom : Richesse de l'étude sur le genre	45
E.	Auxiliaires de vie :	48
1.	Portrait général des répondant(e)s	48
a)	Ancienneté à ce poste	48
b)	Formation :	48
2.	Conditions de travail :	49
a)	Relations avec les collègues.....	50
b)	Relation avec les personnes accompagnées.....	50
c)	Fréquences des situations	50
d)	Relations avec les familles et les proches aidants :	51
e)	Formation bienveillance :	51

f)	Charte bientraitance élaborée dans le service :	52
g)	Connaissez-vous la procédure si vous constatez des maltraitances ?	52
h)	Pratiques quotidiennes.....	53
	En conclusion :	56
II.	Zoom sur les auxiliaires de vie.....	57
A.	Zoom sur les auxiliaires de vie de 50 ans et + :	57
1.	Portrait général des auxiliaires de vie de plus de 50 ans	57
a)	Nombre d'années à ce poste	57
b)	Formation et ancienneté dans la fonction :	58
2.	Les défis organisationnels	62
a)	Formation continue	64
b)	Horaires de travail :	65
c)	Liens avec les responsables de structure/secteur	67
d)	Relations avec les collègues.....	69
e)	Relations avec les personnes accompagnées	73
f)	Dépassement des fonctions.....	77
g)	Relations avec les familles et les proches	80
h)	Formation et charte bientraitance :	85
i)	Pratiques quotidiennes de bientraitance	86
j)	Réaction face aux situations préoccupantes	89
k)	Les aspects positifs du métier d'auxiliaire de vie :	91
	En guise de conclusion	98
B.	Zoom sur les 30% auxiliaires de vie qui n'ont pas de formation	99
1.	Portrait général des auxiliaires de vie	99
a)	Ancienneté à ce poste	99
2.	Les défis organisationnels :	103
a)	Les changements d'emploi du temps	107
b)	Les liens avec la hiérarchie.....	108
c)	Liens entre collègues	114
d)	Temps d'intervention.....	116
e)	Propos discriminatoires	121
f)	Périmètres d'intervention.....	123
g)	Relations avec les familles et les proches	125
h)	Formation et charte bientraitance :	131
i)	Pratiques quotidiennes.....	135
j)	Réaction face aux situations préoccupantes	138
k)	Les aspects positifs du métier d'auxiliaire de vie :	141
	Conclusion :	149

CONCLUSION GENERALE	150
Références bibliographiques :	151
Synthèse	152
“Les chiffres qui marquent l’enquête”	157

Contexte :

La maltraitance peut survenir en tous lieux, au domicile ou en structures collectives. Elle peut être le fait de membres de la famille, du voisinage ou de professionnels, mais aussi de dysfonctionnements organisationnels ou managériaux.

Les auteurs de maltraitance n'ont pas toujours conscience de ce qui est à l'œuvre et les situations sont souvent d'une grande complexité. L'état de vulnérabilité des personnes, à la fois âgées et isolées, rend toute violence à leur encontre d'autant plus intolérable qu'elles ne sont, le plus souvent, pas en capacité de se défendre.

La maltraitance est un sujet qui nous concerne tous et appelle une action forte des pouvoirs publics. C'est dans ce cadre qu'ont été organisés de mars à juillet 2023, les états généraux des maltraitances qui se sont intéressés à la question des violences ou négligences que subissent les adultes en situation de vulnérabilité, en particulier les personnes avancées en âge, les adultes en situation de handicap ou de précarité. A l'issue a été lancée la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027 laquelle comporte une mesure relative à la formation et à la sensibilisation de tous les professionnels du secteur médico-social.

Dans le même esprit, un décret du 29 février 2024 a fixé le contenu minimal du projet d'établissement ou de service élaboré par chaque établissement et service social ou médico-social, en particulier la démarche de prévention interne et de lutte contre la maltraitance.

La FESP s'engage pleinement à renforcer la sensibilisation de ses adhérents aux différentes formes de maltraitance à domicile. Elle souhaite donner aux intervenants les moyens de repérer rapidement les situations à risque, de signaler les faits et de prévenir toute atteinte envers les personnes vulnérables comme envers les auxiliaires de vie elles-mêmes, souvent isolées dans leur travail au domicile. En s'inspirant de l'expérience de certains membres, la FESP projette de créer un outil commun destiné prioritairement à l'ensemble de ses structures adhérentes.

Pour matérialiser cette mobilisation la FESP se propose :

- D'élaborer une charte, comprenant un volet formation, engageant les acteurs de l'accompagnement et du soutien à domicile : professionnels, personnes accompagnées, familles, bénévoles. Cette charte sera intégrée au livret d'accueil des services d'aide à domicile.
- De réaliser une bande dessinée, des vidéos, de l'animation et des quiz, à vocation à la fois didactique et ludique.

Descriptif de l'action :

L'action consiste à fédérer les adhérents de la FESP autour d'une démarche collaborative et commune après avoir fait un point sur les démarches entreprises par les entreprises de SAP pour lutter contre la maltraitance sous la forme d'un questionnaire, puis une série d'entretiens semi directifs en direct et l'animation de groupes de travail autour la rédaction de charte. Ce travail est suivi par l'élaboration d'une bande dessinée et des outils de sensibilisation. Pour lui donner vie, le déploiement de « cafés éthiques » autour de pratiques, permettant les échanges et l'appropriation des outils réalisés (charte, BD, résultats questionnaires etc..) seront organisés partout en France.

Dans ce document, nous retraçons les résultats de l'enquête en ligne qui a été lancée du 10 septembre au 15 octobre 2025, conformément à la méthodologie fixée, en amont de l'élaboration de la charte. Ce questionnaire s'adressait aux responsables de structure, responsables de secteur, auxiliaires de vie¹, personnes accompagnées et aux aidants.

Lecture de l'étude

Apparaissent dans le texte de ce rapport d'étude des **mots en gras et vert**. Ils soulignent les liens directs avec la charte éthique et bientraitance de la FESP

Tout au long de la lecture de ce rapport, il y aura quelques encadrés qui viennent souligner des éléments de l'étude.

Nous ferons référence au - RAPPORT DE DIAGNOSTIC, « Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration », Mars 2026, Afortis. Nos travaux sont particulièrement complémentaires.

¹ Dans ce document, nous avons regroupé toutes les intervenantes et intervenants à domicile qu'elles ou qu'ils soient assistant(e)s de vie, aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, accompagnant(e)s éducatif(ve)s et social(e)s (AES) sous le terme générique d'auxiliaires de vie.

I. Analyse générale du questionnaire en ligne :

A. Les dirigeants de structure :

1. Portrait général des répondants :

20 dirigeants ont répondu au questionnaire en ligne.

70% de femmes²

- Age moyen 49 ans (de 41 à 66 ans)
 - 52.5 ans pour les dirigeants
 - 48 ans pour les dirigeantes

La majorité des dirigeants ont entre 40 et 60 ans et gèrent 90% SAAD/SAD.

Ils/elles occupent ce poste pour

- 60% depuis plus de 10 ans
- 30% depuis plus de 4 ans

En matière de formation, elles/ils ont des profils très différents, de psychologue à comptable.

75% des dirigeants qui n'ont qu'un seul service sont à 75% des dirigeantes. Mais nous retrouvons aussi des femmes à la tête de plusieurs structures dont une qui en dirige 8.

60% ont plus d'un service sous leur responsabilité et 15% plus de 4.

70% exercent en milieu rural et petites villes.

Elles/ils ont de 6 à 250 salariés avec une moyenne de 48 salariés.

40% ont plus de 50 professionnels.

Elles/ils accompagnent de 35 à plus de 500 bénéficiaires avec une moyenne de 194 bénéficiaires.

75% accompagnent plus de 100 bénéficiaires.

² Dans cette étude, les femmes dirigeantes qui ont répondu à cette étude sont surreprésentées. Selon l'observatoire de national du domicile, elle représente 56% des dirigeants du secteur. Pour le reste, concernant le diplôme, l'ancienneté, les scores sont similaires.

2. Défis organisationnels

- 25 % qualifient de très problématique le recrutement des responsables de secteur.
- 25 % rencontrent des difficultés à fidéliser les auxiliaires de vie.
- 45 % soulignent des problèmes de remplacement.
- 45% trouvent problématique la formation des auxiliaires de vie.
- 95 % rencontrent de grandes difficultés à recruter des AVS qualifiées.

Les défis organisationnels définis par l'ensemble des dirigeants sont assez classiques dans le secteur des services à la personne. Il est à noter la double problématique du remplacement mais aussi de la formation des auxiliaires de vie. Ces deux thématiques sont finalement liées puisque pour former les professionnels, il faut bien sûr assurer leur remplacement. Enfin, la plus grande difficulté pour ces dirigeants, c'est surtout de recruter des auxiliaires de vie qualifiées. En effet de nombreuses auxiliaires de vie en tout cas intervenantes à domicile n'ont aucune qualification.

3. Satisfaction des bénéficiaires et familles

- 20 % mentionnent la gestion des décès (écart ressenti entre les responsables et les auxiliaires),
- 20 % trouvent difficile la gestion des entrées en EHPAD,
- 40% trouvent difficile la gestion des hospitalisations en urgence,
- 50 % trouvent la gestion des week-ends et jours fériés compliquée,
- 65 % rencontrent des difficultés de coordination avec les autres professionnels (hors familles et AVS).,
- 65 % jugent difficiles les situations d'urgences (chutes, etc.),
- 70 % ont du mal à répondre aux **horaires souhaités** par les bénéficiaires et/ou leurs familles.

Diriger un service d'aide à la personne nécessite de jongler entre tous ces éléments qui reviennent finalement quotidiennement. Il n'est pas toujours facile non plus de répondre aux horaires souhaités par les bénéficiaires et leurs familles ce qui est le premier point d'accroche pour la satisfaction des bénéficiaires et de leurs familles.

Chaque jour se pose la question des remplacements entre la gestion des entrées en Ehpad, la gestion des décès, la gestion des hospitalisations en urgence et bien sûr la gestion quotidienne des week-ends et des jours fériés et des temps de repos.

À noter que les cadres dirigeants des services à la personne trouvent particulièrement difficile la coordination avec les autres professionnels. C'est une thématique qui reviendra plusieurs fois dans cette étude.

4. Formation, sensibilisation et pratique de bientraitance

- 20 % des professionnels ne sont pas encore formés, mais une formation est prévue.
- 70 % des structures forment³ et pour 60% d'entre elles, elles ont formé plus de la moitié de leurs effectifs.

Pour sensibiliser et lutter contre les maltraitements

- Les dirigeants organisent des réunions de sensibilisation :
 - 15 % organisent des réunions mensuelles sur les pratiques de bientraitance.
 - 15% une fois par trimestre.
 - 20 % en tiennent une fois par an.
 - **15 % n'en organisent jamais.**

Mais dans 20% des situations, les auxiliaires de vie ne sont pas invitées !!

Quand elles sont invitées, leur participation est de l'ordre de 50%.

- 35 % ne disposent pas d'outil de **repérage** des risques de maltraitance (mais, 80 % ont tout de même une fiche ou une procédure dédiée).

Si lutter contre les maltraitements est un enjeu majeur pour l'ensemble des dirigeants de structures à domicile, on observe que mettre en place des réunions régulières de sensibilisation sur les pratiques de bientraitance ou de lutte contre la maltraitance n'est pas aisé. C'est bien sûr en lien avec toute la difficulté pour assurer les remplacements des auxiliaires de vie sur le terrain. En revanche, il est surprenant que dans 20% des situations les auxiliaires de vie ne soient même pas invitées à échanger dans ces réunions sur la sensibilisation à la maltraitance.

Lorsque les auxiliaires sont invitées, leur participation est assez importante puisque la moitié d'entre elles participe.

Enfin, si 35% des dirigeants ne disposent pas d'outils de repérage, ils ont tout de même mis au point une procédure dédiée.

³ Nous ne retrouvons pas ce score dans l'enquête auprès des AVS, mais cela s'explique par le fait que les dirigeantes/ dirigeants ayant répondu à cette étude sont particulièrement engagés sur cette réflexion sur la lutte contre les maltraitements.

5. Sensibilisation à l'éthique

- 20% participent à un comité éthique en interne, 20% en externe
- 60% ne participent pas à un comité éthique
- 85% ont une charte bientraitance

Si la formation et la sensibilisation à la lutte contre la maltraitance n'est pas simple à mettre en place, la sensibilisation à l'éthique dont on connaît les enjeux majeurs semble encore plus complexe. Plus de 60% des dirigeants ne participent pas à un comité éthique pas plus qu'ils n'en ont mis un en place en interne. Avec un tel score, nous mesurons les enjeux autour de la charte éthique et bientraitance de la FESP.

6. Respect des droits des usagers

- 80 % réalisent un recueil de la satisfaction des usagers,
- 90% des structures associent les bénéficiaires à leur plan personnalisé (PP),
- 85 % informent les usagers sur leurs droits,
- 95 % veillent au respect du choix des personnes accompagnées
- 100 % garantissent le respect de l'intimité.

Tout ce qui concerne le respect des droits des usagers et qui est inscrit dans la loi 2002-2 semblent une priorité absolue de l'ensemble des dirigeants de structure à domicile. Non seulement ils sont une priorité, mais on voit qu'au sein des structures, ils sont bien mis en place.

7. Prévention de la maltraitance

- A la question, disposez-vous d'une procédure de signalement de maltraitance ?
 - Oui à 75% écrite et diffusée,
 - Oui à 20% mais pas formalisée,
 - En cours d'élaboration pour 5%.

A noter que toutes les structures ont une procédure de signalement.

- Si oui écrite et diffusée :
 - Dans le livret d'accueil pour 50% des structures,
 - Dans le contrat d'accompagnement pour 10%,
 - Uniquement auprès des auxiliaires de vie pour 30% des structures.

Une grande majorité des services dispose d'une procédure de signalement de la maltraitance. Elle est diffusée et écrite dans une grande majorité des cas. Elle est notamment inscrite dans le livret d'accueil pour la moitié des structures. Malgré tout, des améliorations sont possibles et même nécessaires.

8. Culture organisationnelle

Dans cette étude nous avons interrogé les cadres dirigeants pour savoir comment ils mesuraient la qualité au sein de leur service ?

- 50% réalisent des enquêtes de satisfaction uniquement auprès des usagers,
- 40% réalisent des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires, des familles et 20% réalisent même en plus des audits internes,
- 10% des services n'ont pas de mesure formelle.

Nous leur avons aussi demandé s'ils impliquaient les usagers dans l'amélioration du service.

- 40% des services impliquent les usagers dans l'amélioration des services et cela correspond aux services qui réalisent des enquêtes de satisfaction élargies,
- Pour 40%, ils les impliquent très peu ou pas du tout.

Pour répondre à la loi 2002-2, l'ensemble des cadres dirigeants réalisent des enquêtes de satisfaction notamment auprès des usagers. Mais les statistiques ci-dessus nous montrent qu'il y a finalement deux types de dirigeants : ceux qui se limitent finalement aux textes de loi, aux recommandations de bonnes pratiques et qui ne vont pas plus loin alors que d'autres, au contraire, réalisent des enquêtes de satisfaction élargies auprès des bénéficiaires, des familles et même réalisent des audits internes. Dans ces mêmes services, il y a le souci d'impliquer l'ensemble des usagers et de les impliquer dans l'amélioration du service.

Concernant la culture organisationnelle, nous avons interrogé ces cadres dirigeants pour savoir s'ils avaient des échanges fréquents ou pas avec des professionnels du secteur qui interviennent à domicile.

- Quotidiennement 20%
- Hebdomadairement 25%
- Mensuellement 40%
- Rarement 15%

Dans une majorité des situations, les échanges sont assez peu fréquents. Mais il semblerait, dès lors qu'ils sont installés, qu'ils puissent avoir des échanges assez régulièrement. Cela souligne l'importance de créer des liens professionnels et inter structures du secteur médico-social comme du secteur sanitaire au sein de chaque territoire. Le développement des « cafés éthique » programmés à l'issue du lancement de la charte permettra sans doute de faciliter ces rencontres et ces liens.

9. Perspectives d'amélioration pour favoriser la lutte contre la maltraitance, les axes prioritaires

Dans cette enquête, nous avons souhaité connaître les perspectives d'amélioration prioritaire pour lutter contre la maltraitance selon les dirigeants. Il en résulte les résultats suivants. En premier lieu, former et sensibiliser les équipes, structurer les procédures et identifier les outils de repérage, développer la communication et améliorer le partage d'informations, renforcer la coordination avec l'ensemble des autres acteurs du secteur, et enfin, impliquer davantage les personnes accompagnées mais aussi leurs familles.

➤ Former et sensibiliser les équipes

La formation revient de très loin comme priorité principale : former immédiatement les nouvelles intervenantes, former l'ensemble du personnel, renforcer la sensibilisation à toutes les formes de maltraitance et pérenniser ces actions.

➤ Structurer les procédures et outils de repérage/signalement

Plusieurs dirigeants souhaitent formaliser les procédures, améliorer les outils de signalement, mettre en place des fiches de repérage, des événements indésirables ou des outils de traçabilité de la bientraitance.

➤ Développer la communication et le partage d'informations

La diffusion d'informations, la communication aux bénéficiaires et aux équipes, ainsi que l'usage de supports multiples sont très présents dans les souhaits exprimés.

➤ Renforcer la coordination avec les autres acteurs

Les dirigeants évoquent une meilleure coordination avec les professionnels du territoire, les professionnels de santé, les autorités, ainsi que des réunions de coordination et des échanges de bonnes pratiques.

➤ Impliquer davantage les usagers et les familles

L'implication des bénéficiaires, de leur famille et des aidants ressort comme un levier important, avec une volonté de rendre les démarches plus partagées.

➤ Prévenir plus largement sur le territoire

Certains verbatim insistent sur la prévention en amont, la vigilance face aux situations à risque et le développement d'une culture commune de bientraitance.

Extraits commentaires libres

« 1- Formaliser, structurer et rendre accessibles les procédures internes de lutte contre la maltraitance. 2- Renforcer la communication et la sensibilisation. Favoriser une culture partagée de la bientraitance. 3- Développer les compétences des équipes. Mettre en place un plan de formation continue sur la bientraitance »

« **POUVOIR FORMER** immédiatement les nouvelles intervenantes travailler plus étroitement avec les autres professionnels du territoire sur le sujet faire plus de prévention sur le territoire »

« Sensibilisation à toutes les formes de maltraitance. Amélioration des automatismes d'enclenchement des procédures en cas de situation de maltraitance. Mise en place de temps d'analyse de pratique professionnelle »

« Former l'ensemble de l'équipe, auto-évaluation, ateliers de mise en situation à pérenniser »

« Les décisions organisationnelles prises en collégiale, la communication aux bénéficiaires, la formation des équipes »

L'ensemble de ces axes prioritaires se retrouvent au sein de la Charte bientraitance et éthique de la FESP. (**Communication, respect, soutien**)

10. Les outils à développer pour la mise en œuvre de la bientraitance

Pour mettre en œuvre la lutte contre la maltraitance et propulser une véritable culture de la bientraitance, les cadres dirigeants ont priorisé un certain nombre d'outils. Le premier concerne les outils de repérage des risques mais suivi par la nécessité de développer la formation des professionnels, formation notamment à la prévention et à la définition de la maltraitance. Ils soulignent aussi la nécessité de mettre en place des temps de réunions d'équipe et probablement d'améliorer les protocoles afin d'uniformiser les actions dès lors qu'une maltraitance est constatée. Enfin, ils soulignent un élément qui est rarement cité, la nécessité d'un véritable soutien psychologique pour les équipes⁴.

⁴ Cf RAPPORT DE DIAGNOSTIC « Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration », mars 2026.

- **Mise à disposition d'outils de repérage des risques**
C'est l'outil le plus cité, mentionné à de multiples reprises comme essentiel pour identifier rapidement les situations à risque.
- **Formation du personnel (prévention et définition de la maltraitance)**
La formation spécifique à la prévention des risques et à la définition des maltraitances est un souhait dominant, souvent lié à la préparation de la fin de vie.
- **Temps de réunion d'équipe**
Plusieurs dirigeants insistent sur l'importance des réunions d'équipe pour échanger et analyser les pratiques.
- **Protocoles standardisés**
La formalisation de protocoles clairs et uniformisés est demandée pour guider les actions en cas de risque.
- **Outils d'évaluation**
Mentionnés comme complément pour évaluer les situations et suivre les évolutions.
- **Soutien psychologique pour les équipes**
Un besoin ponctuel mais important pour accompagner les professionnels face aux situations difficiles.

La charte et l'organisation de cafés éthique répondront en grande partie à ces besoins.

11. La bientraitance au quotidien au sein de la structure

Pour finir nous avons interrogé les cadres dirigeants pour savoir comment ils pensaient pouvoir mettre en place la bientraitance au quotidien. Ils souhaitent disposer d'outils simples et accessibles à l'ensemble des professionnels. Ils souhaitent évidemment être alignés au référentiel de la Haute Autorité de Santé et pour certains de la certification.

Ils estiment nécessaire de coconstruire ces outils et cette perception de la bientraitance afin qu'elle soit acceptée par tous et qu'elle permette de développer la sensibilisation à l'approche éthique. Il souligne bien sûr la nécessité d'avoir une approche humaine au quotidien mais ils soulignent aussi la nécessité de protection réciproque. C'est-à-dire qu'ils soulignent la nécessité à la fois de protéger les personnes accompagnées mais aussi celles et ceux qui les accompagnent au quotidien.

- **Outils simples et accessibles aux intervenants**
Priorité forte pour des outils pratiques, pas trop complexes (« pas d'usine à gaz »), des référentiels communs et utilisables au quotidien par les équipes de terrain.

➤ **Alignement sur le référentiel HAS et certification**

Se rapprocher des exigences HAS, viser un score élevé comme 4/4 déjà obtenu par certains, et s'inspirer d'une logique de certification pour professionnaliser les pratiques.

➤ **Co-construction et intégration éthique**

Construire les démarches en co-construction pour intégrer pleinement l'éthique et la bientraitance dans le projet global de la structure.

➤ **Attention quotidienne et humanité**

La bientraitance vue comme un enjeu d'humanité, de respect au quotidien, avec peu de cas graves mais un sujet traité en continu.

➤ **Protection réciproque (intervenants aussi)**

Souligner que la maltraitance peut viser les intervenants eux-mêmes, notamment face à des pathologies agressives.

Nous retrouvons ces axes majeurs au sein de la charte éthique et bientraitance de la FESP ;

Extraits commentaires libres :

« L'idée est de se rapprocher le plus possible des exigences du référentiel HAS et de les justifier dans un premier temps. Dans l'idéal, la participation à ce projet devrait s'approcher, dans l'esprit, d'une certification auprès des organismes évaluateurs. L'idée est aussi d'avoir des outils simples à l'usage pour pouvoir faire progresser la bientraitance au quotidien, car c'est in fine, le but de chacun. Pas d'usine à gaz, mais des outils de référence communs et uniques et surtout accessibles aux intervenant(e)s qui sont les premier(e)s relais sur le terrain ».

« Nous avons énormément travaillé sur la question de la bientraitance et la maltraitance. Nous avons été évalués par la HAS et nous avons obtenu le score de 4/4. Nous souhaitons toutefois souligner que la maltraitance peut être aussi orientée vers nos intervenants, surtout pour les bénéficiaires de pathologie agressive ».

« L'ensemble est à construire dans une logique de co-construction, afin que l'éthique soit pleinement intégrée et portée par le projet ».

« Peu De Cas »

« La Bientraitance, une attention au quotidien »

« Nous sommes en train de structurer la bientraitance »

Conclusion :

La plupart des dirigeants répondants sont particulièrement engagés dans cette démarche, c'est aussi pourquoi ils ont souhaité répondre à ce questionnaire. C'est un des biais de cette étude mais c'est clairement ce vers quoi, tous les dirigeants doivent s'engager.

Les axes majeurs sont

- **Formation et sensibilisation des équipes** : Priorité absolue former le plus vite possible le personnel (y compris les nouvelles intervenantes), sensibiliser à toutes formes de maltraitance, et prévoir des temps d'échanges ou d'analyse de pratiques.
- **Outils pratiques de repérage et signalement** : Très demandé, des outils simples, accessibles au terrain, des fiches/procédures standardisées, sans complexité excessive (« pas d'usine à gaz »).
- **Communication et coordination** : Mieux diffuser les informations et procédures via des supports multiples (livret d'accueil), plus se coordonner avec les autres professionnels sur les territoires, impliquer davantage les usagers et les proches aidants.
- **Réunions et soutien aux équipes** : programmer des temps d'équipe réguliers, retour d'expériences, soutien psychologique, protection réciproque (maltraitance vers AVS aussi).

Les dirigeants priorisent un trio gagnant : former massivement, outiller simplement au quotidien, et coordonner les acteurs autour d'une culture partagée de bientraitance — avec un accent fort sur l'accessibilité terrain et l'humain. Une ambition que ces travaux lancés par la FESP visent à épauler voire à impulser.

B. Responsables de structure

1. Portrait général des répondants

20 responsables de structure ont répondu au questionnaire en ligne. 80 % sont des femmes.

- Âge moyen 41,5 ans (de 22 à 62 ans)
 - Âge moyen des hommes 44,5 ans
 - Âge moyen des femmes 40,8 ans

100% de SAAD/SAD

- 25% depuis moins de 1 an,
- 40% de 1 à 3 ans,
- 35% depuis plus de 4 ans dont 15% depuis plus de 10 ans.

En matière de formation, elles/ils ont des profils très différents, Master Rh, com, BTS, DEAVF ...

Elles/ils ont de 1 à 71 salariés, avec une moyenne de 30.

Elles/ils accompagnent de 21 personnes à plus de 450.

La moyenne est de 170 personnes accompagnées par service.

Les structures se trouvent autant en milieu urbain qu'en milieu rural.

75% accompagnent plus de 100 bénéficiaires.

2. Défis organisationnels

- 10% considèrent comme problématique de former les intervenantes,
- 65% considèrent qu'il est difficile de fidéliser les auxiliaires de vie à leur poste,
- 80 % considèrent qu'il est très difficile de recruter des AVS qualifiés,
- 80 % considèrent que les remplacements sont problématiques.

Remarques : si les dirigeants des structures à domicile et les responsables de structure s'accordent pour dire que c'est particulièrement compliqué de trouver des auxiliaires de vie qualifiées, pour le reste leurs problématiques ne sont pas équivalentes. 25% des cadres dirigeant de ces structures trouvent qu'il est difficile de fidéliser les auxiliaires de vie mais ce taux atteint 65% pour les opérationnels. Il en est de même pour les remplacements. 45% des cadres dirigeants trouvent cela problématique alors que les responsables de secteur comme de structure considèrent que cette problématique est fréquente à 80%. Il y a des différences importantes entre les opérationnels et les dirigeants d'entreprise.

3. Satisfaction des bénéficiaires et familles

- 15% trouvent difficile ou parfois difficile la gestion des hospitalisations d'urgence,
- 20% trouvent difficile la coordination avec les autres professionnels, mais pas de difficulté pour gérer une entrée en Ehpad,
- 30% trouvent difficile la gestion des décès,
- 35 % trouvent parfois difficiles les gestions de situation d'urgence (chutes, etc.),
- 65% trouvent qu'il est difficile de répondre **aux horaires souhaités** par les bénéficiaires,
- 70% trouvent difficile la **gestion des week-ends et des jours fériés**.

La principale problématique que rencontrent les responsables de structure est plutôt de répondre au mieux aux horaires souhaités par les bénéficiaires. Ils se heurtent parfois à quelques gestions de situation d'urgence comme la gestion des décès. Pour le reste, les problématiques sont mineures. Les dirigeants de structures et les opérationnels de terrain se rejoignent sur la difficulté pour gérer les week-ends et les jours fériés et tout ce qui va concerner évidemment les remplacements. Cependant les dirigeants et les responsables de structure ne voient pas de la même manière les problématiques de coordination avec les autres professionnels. Il est probable que les dirigeants et les responsables de service n'ont pas les mêmes attentes sur le terrain par rapport à l'ensemble des professionnels qui interviennent dans le champ du domicile.

4. Formation, sensibilisation et pratique de bientraitance

Dans 70% des structures, tout le monde est formé à la bientraitance.

Pour 35% des structures, plus de 75% des professionnels sont formés à la bientraitance.

Pour sensibiliser et lutter contre les maltraitances

- Les responsables de structure organisent des réunions de sensibilisation :
 - 20% organisent des réunions trimestriellement sur les pratiques de bientraitance,
 - 30% organisent des réunions semestriellement sur les pratiques de bientraitance,
 - 45% organisent une réunion sur les pratiques de bientraitance une fois par an.

Une structure organise annuellement une réunion sur les pratiques de bientraitance pour laquelle les auxiliaires de vie ne sont pas invitées !

Lorsque les auxiliaires de vie sont invitées à participer, elles y participent massivement à plus 60%.

Ainsi, dès lors que des réunions de sensibilisation à la bientraitance sont organisées, les auxiliaires de vie y participent massivement.

30% n'ont pas d'outil de repérage des risques de maltraitance, mais 80% ont une fiche et/ou une procédure.

Selon les responsables de structure, des réunions autour de la bientraitance existent. Elles ne sont pas très fréquentes puisque presque la moitié n'en font qu'une seule fois par an. Pour autant, dès lors qu'elles existent et que les auxiliaires de vie sont invitées à y participer leur présence est massive.

Cela nous permet d'imaginer que la mise en place de cafés éthique permettra à un plus grand nombre d'auxiliaires de vie de participer à cette réflexion et d'y être sensibilisées.

5. Sensibilisation à l'éthique

- 30% ont un comité éthique en interne,
- 50% n'en ont pas,
- 85% ont une charte bientraitance.

Si 85% des services à domicile ont bien une charte bientraitance, très peu ont mis en place un comité éthique interne. La mise en place des cafés éthique organisés par la FESP viendra impulser cette sensibilisation dont on connaît tous les enjeux actuels.

6. Respect des droits des usagers

- 85% participent au projet personnalisé,
- 85% informent systématiquement sur les droits,
- 95% recueillent la satisfaction,
- 100% respectent le choix de personne,
- 100% respectent l'intimité des personnes accompagnées.

Tous les outils de la loi 2002-2 concernant le respect des usagers sont très fréquemment mis en place.

7. Prévention de la maltraitance

- A la question disposez-vous d'une procédure de signalement de maltraitance
 - 25% en cours d'élaboration,
 - 20% non formalisée,
 - 50% ont une procédure écrite et diffusée.
- Si oui écrite et diffusée
 - 28% dans le livret d'accueil,
 - 33% uniquement pour les auxiliaires de vie.

La plupart des structures et notamment des responsables de secteur disposent d'une procédure de signalement de la maltraitance. Lorsqu'elle est écrite et diffusée, elle est assez peu diffusée dans le livret d'accueil et seulement pour 1/3 transmise aux auxiliaires de vie. Elle n'est donc pas utilisée comme un véritable outil de sensibilisation.

8. Culture organisationnelle

Comme pour les dirigeants de structure, nous avons interrogé les responsables de structures afin de savoir s'ils mesuraient la qualité au sein de leur service.

- 10% réalisent des enquêtes de satisfaction auprès des usagers et réalisent aussi des audits internes,
- 30% réalisent des enquêtes de satisfaction auprès des usagers et auprès des proches aidants,
- 55 % réalisent des enquêtes de satisfaction uniquement auprès des usagers.

Nous les avons aussi interrogés pour savoir s'ils impliquaient les usagers dans l'amélioration du service.

- 90 % impliquent activement les bénéficiaires pour les améliorations du service.

Concernant la culture organisationnelle, nous avons aussi interrogé ces responsables pour savoir s'ils avaient des échanges et à quelle fréquence avec des professionnels du secteur qui interviennent à domicile

- Quotidiennement 20%
- Hebdomadairement 30%
- Mensuellement 15%
- Rarement 20%

Les responsables de secteur ont beaucoup plus de contacts avec les professionnels qui interviennent à domicile que l'ensemble des dirigeants puisque plus de 50% considèrent qu'ils ont des échanges fréquents quotidiens ou même hebdomadaires.

9. Perspective d'amélioration pour favoriser la lutte contre la maltraitance : les axes prioritaires

Les axes d'amélioration prioritaires pour les responsables de secteurs se concentrent principalement sur la bientraitance, le signalement et la réactivité des services.

- Amélioration du signalement et de la réactivité des services pour mettre la personne en moindre danger,
- Développement d'outils de repérage, de prévention,
- Formation,
- Communication et diffusion de l'information.

Ces axes se retrouvent au sein de la charte : **Sécurité, soutien, communication et confiance.**

10. Les outils à développer pour la mise en œuvre de la bientraitance :

Les axes d'amélioration prioritaires pour les responsables de secteurs portent sur les outils utiles à la bientraitance. Ils souhaitent :

- Temps de réunions d'équipe (cités plusieurs fois comme priorité),
- Mise à disposition d'outils de repérage des risques,
- Protocoles standardisés,
- Soutien psychologique pour les équipes,
- Formation du personnel à la définition des maltraitances et à la prévention des risques,
- Formation à la préparation de la fin de vie.

La charte éthique et bientraitance viendra en soutien de ces problématiques.

En guise de conclusion

Au terme de cette enquête, il apparaît que dirigeants et responsables de structures partagent une même préoccupation centrale : garantir la bientraitance, prévenir la maltraitance et sécuriser l'accompagnement des personnes à domicile. Tous reconnaissent l'importance de la formation, de l'existence de procédures formalisées, d'outils de repérage simples, ainsi que d'une meilleure diffusion de la culture éthique au sein des équipes. Cette convergence montre qu'au-delà des différences de posture ou de fonction, les acteurs du domicile se retrouvent autour d'un socle commun de valeurs et d'exigences professionnelles.

Les divergences observées tiennent surtout à la place occupée dans l'organisation. Les interventions insistent davantage sur les enjeux de structuration, de coordination territoriale, d'organisation des remplacements et de pilotage global, tandis que les responsables de structure expriment plus directement les difficultés du terrain, notamment la fidélisation des intervenants, la réactivité face aux urgences et la gestion quotidienne des interventions. Les responsables de structure apparaissent aussi plus proches des équipes, avec des échanges plus fréquents avec les professionnels, ce qui favorise une perception plus opérationnelle des besoins.

Ces résultats soulignent donc une complémentarité essentielle : les dirigeants portent la vision, le cadre et les outils, tandis que les responsables de structure incarnent la mise en œuvre concrète et l'ajustement permanent aux réalités du terrain. La réussite d'une politique de bientraitance repose ainsi sur l'articulation étroite entre stratégie, organisation et proximité opérationnelle.

Dans cette perspective, la charte éthique et bientraitance peut constituer un support commun, capable de rapprocher les niveaux de décision et d'action autour d'objectifs partagés.

C. Les bénéficiaires :

1. Portrait général des répondants

15 bénéficiaires ont répondu au questionnaire en ligne. 60% sont des femmes.

- Age : de 21 à 90 ans
- Age moyen 73.4 ans
 - Age moyen des hommes (de 52 à 84 ans) : 72, 3 ans
 - Age moyen des femmes (de 21 à 90 ans) : 74,2 ans

10 bénéficiaires ont plus de 75 ans dont 7 plus de 80 ans.

2. Modes de vie

73% vivent seuls, 13% en couple et 13% avec un enfant

Presque 80% des femmes vivent seules, une vit avec son conjoint, l'autre avec un de ses enfants.

60% des hommes vivent seuls, un vit avec sa conjointe, l'autre vit avec un de ses enfants.

Même si, les répondant(e)s sont peu nombreux(ses), ils/elles correspondent aux profils des bénéficiaires des aides à domicile (cf. réf biblio), en termes d'âge, de mode de vie, etc. Les personnes accompagnées par un service à domicile vivent majoritairement seules.

3. Présence de l'auxiliaire de vie

- 53% bénéficient de leur auxiliaire de vie depuis plus de 3 ans,
- 40% entre 1 et 3 ans.

À partir du moment une personne bénéficie d'une auxiliaire de vie, la relation s'installe pour un long moment. Cependant, nous n'avons trouvé aucune étude qui détermine la durée moyenne d'une auxiliaire de vie à domicile avant le décès de la personne ou le départ de son domicile pour un hébergement collectif ou un habitat partagé notamment.

En plus de l'auxiliaire de vie, 87 % bénéficient d'autres aides humaines. Sont très minoritaires sont les personnes qui ne bénéficient que cette aide.

Conformément à quelques études réalisées⁵ sur ce thème, ces aides conjointes formelles et informelles sont une condition essentielle pour rester vivre à son domicile. Lorsque l'on observe l'augmentation exponentielle des personnes en mort sociale ou extrêmement isolées⁶, nous ne pouvons que nous interroger sur 'le virage domiciliaire », le tout domicile. Les aides formelles professionnelles, telles qu'elles sont déployées et organisées aujourd'hui ne permettent pas de rester vivre à son domicile si elles ne sont pas complétées par un ensemble d'aides informelles généralement constituées de proches-aidants.

Dans les aides autres : 2 sont des conjoints, 2 sont les enfants

Pour tous les bénéficiaires, l'aide est de qualité, les affaires sont respectées.

80% des personnes se sentent aidées comme elles le souhaitent. Elles se sentent en sécurité et respectées dans leur intimité.

Avec le service, les relations sont très bonnes mais les explications pourraient être améliorées. **Nous retrouvons tous ces enjeux au sein de la charte.**

⁵ Étude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile 2008 : Ce travail original souligne les limites du maintien à domicile lorsque celui-ci ne peut s'appuyer sur aucun relais informel. En l'absence d'aidant familial ou de proche, l'organisation du soutien repose intégralement sur les seuls professionnels, ce qui interroge la soutenabilité du modèle au regard des besoins de supervision, de coordination et de sécurisation des parcours de vie des personnes âgées en perte d'autonomie.

⁶ 3^{ème} Baromètre des solitudes, 2025 : Le constat principal est une aggravation nette de l'isolement des aînés, avec une hausse de **plus de 150%** du nombre de personnes en mort sociale en moins de 10 ans.

- Le baromètre met aussi en avant **2 millions** de personnes âgées isolées de leur entourage proche, et **2,5 millions** qui se sentent seules tous les jours ou presque.
- Les personnes de **80 ans et plus** et les aînés pauvres sont identifiés comme les plus à risque

4. Analyse de données selon le genre des bénéficiaires

a) Genre et début de l'aide :

Graphique 1 — Ancienneté du recours à l'aide à domicile selon le genre

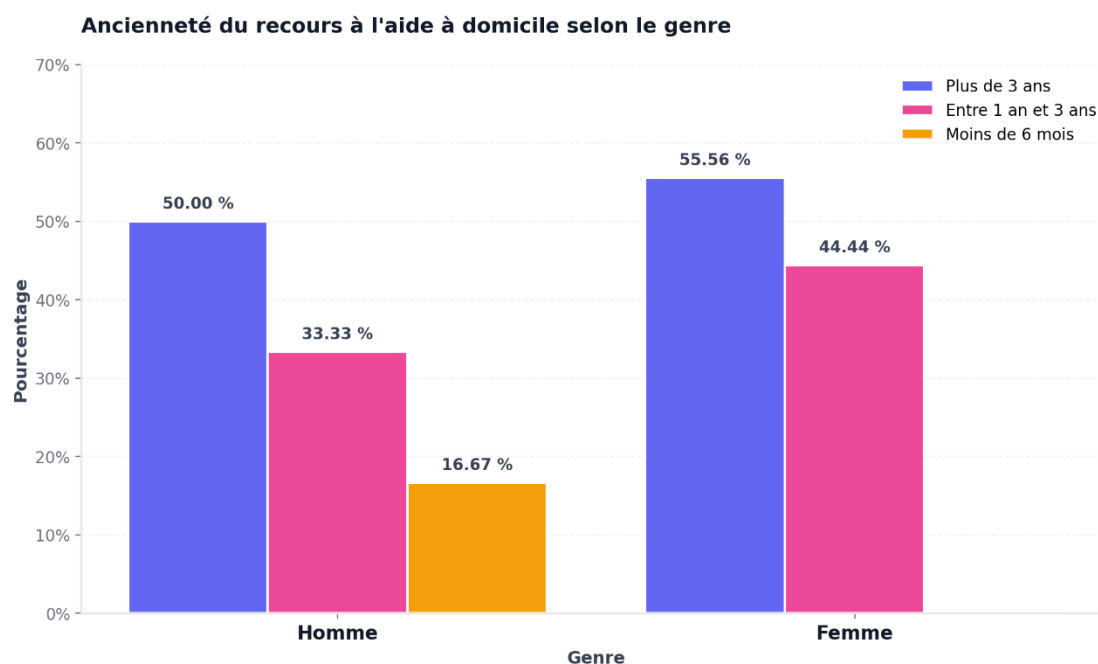


Tableau 1 — Répartition de l'ancienneté de l'aide selon le genre

Genre	Plus de 3 ans	Entre 1 an et 3 ans	Moins de 6 mois
Homme	50,00 %	33,33 %	16,67 %
Femme	55,56 %	44,44 %	0,00 %

Au moins 50% des répondants bénéficient de leur aide à domicile depuis plus de 3 ans. Cet item est important puisqu'il permet de voir que l'accompagnement à domicile s'inscrit dans la durée.

b) Genre et qualité perçue de l'aide :

Graphique 2 — Qualité perçue de l'aide à domicile selon le genre

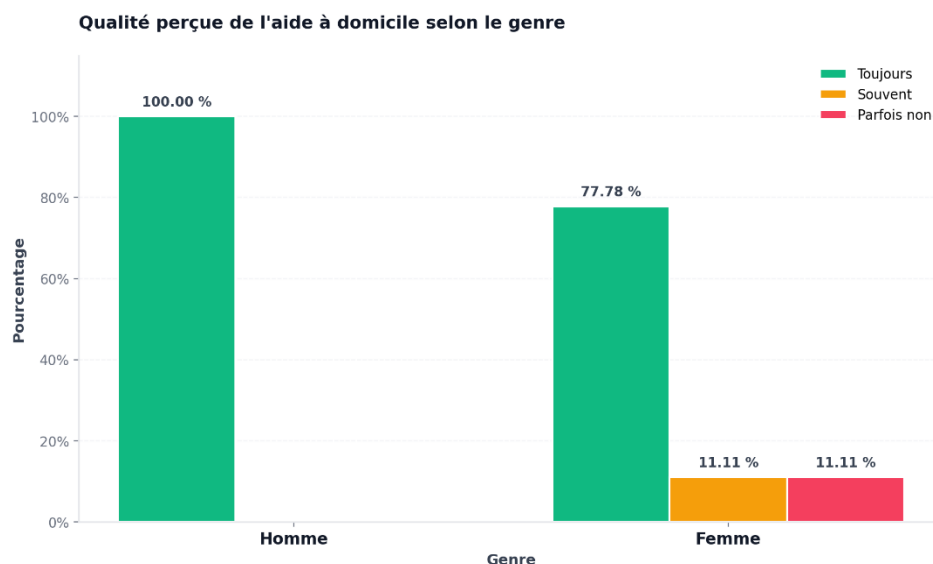


Tableau 2 — Qualité perçue de l'aide selon le genre

Genre	Toujours	Souvent	Parfois non
Homme	100,00 %	0,00 %	0,00 %
Femme	77,78 %	11,11 %	11,11 %

Dans l'ensemble, les hommes trouvent à 100% que l'aide est toujours de qualité. Les femmes n'ont pas la même vision des choses et presque ¼ trouve que l'aide pourrait être meilleure.

Le giron domestique est plus leur domaine surtout pour ces générations. Ce résultat n'est donc pas surprenant dans le fond, mais je ne connais pas d'autres études réalisées sur la qualité de l'aide perçue selon le genre. Cependant, d'ores et déjà, il permet de souligner que les attentes des hommes/femmes même en situation de vulnérabilité ne sont pas les mêmes. Une nouvelle donnée qui nécessitera une vigilance au sein des services à domicile notamment pour mieux répondre aux attentes des femmes accompagnées. Probablement, il y a une nécessité d'**écoute** plus grande. Il y a aussi probablement besoin de plus d'explications quant au travail qui peut être réalisé par les auxiliaires de vie.

5. Respect des habitudes de vie

Genre et respect des habitudes :

Graphique 3 — Respect des habitudes de vie selon le genre

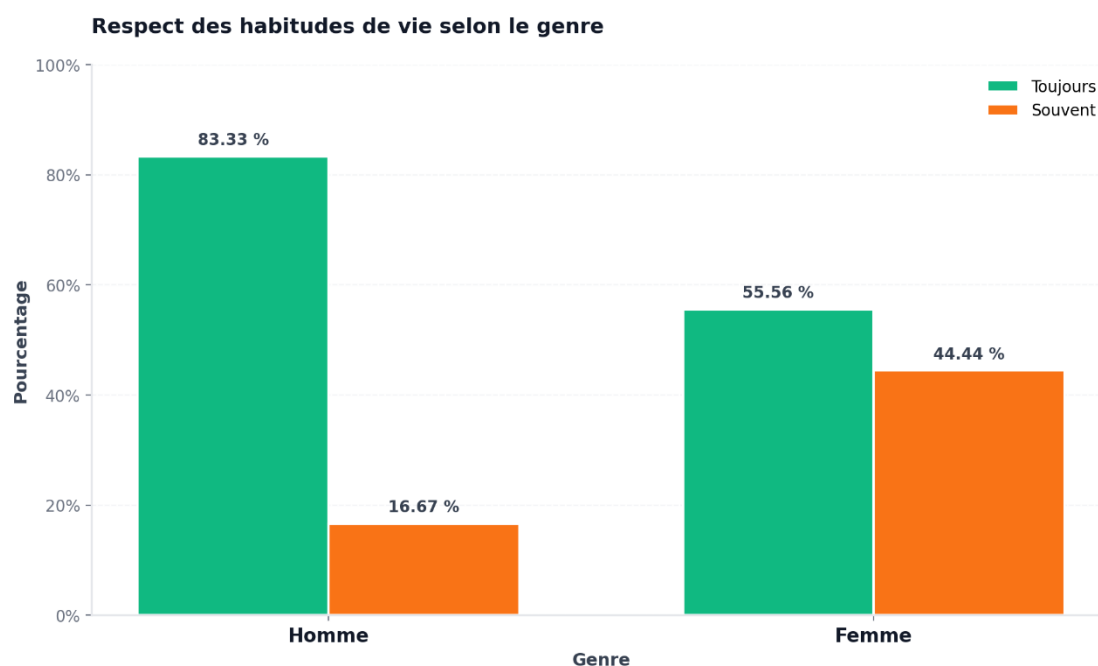


Tableau 3 — Respect des habitudes de vie selon le genre

Genre	Toujours	Souvent
Homme	83,33 %	16,67 %
Femme	55,56 %	44,44 %

Plus flagrant encore, seulement un peu plus de la moitié des femmes trouvent que leurs habitudes sont respectées alors que chez les hommes, le score est de plus de 80%. Là aussi, dans la mesure où l'intervention a lieu dans leur domaine, la sphère privée et intime, il est là aussi probable qu'en amont de l'accompagnement, elles devraient être davantage interrogées, écoutées. Tout le fonctionnement et le champ des possibles devront être aussi mieux définis.

D'ores et déjà, le genre entre en jeu et nécessite de la part des aidants professionnels à domicile une approche spécifique envers les femmes âgées en situation de vulnérabilité.

20% d'entre elles estiment qu'on ne leur demande pas leur avis pour organiser l'aide. Malgré tout, si elles ne se sont pas satisfaites, 94% savent à qui parler.

Dans une très large majorité des situations, elles reconnaissent que dès le départ de l'accompagnement, leurs habitudes de vie (87%) ont été questionnées, pour autant, ont-elles été **entendues, respectées** ?

A 87%, elles annoncent qu'on les a bien interrogées sur la qualité du service.

Et malgré l'ensemble de ces remarques, notamment concernant leurs habitudes de vie, 93% pourrait recommander ce service à un ami.

6. Les points d'amélioration potentiels :

a) Les points positifs

En premier lieu, il est très important de spécifier que de nombreuses personnes sont extrêmement satisfaites de leur auxiliaire de vie. Elles jugent excellent le rapport qu'elles ont avec leur auxiliaire sans suggestion d'amélioration : cela concerne 7 personnes sur les 15 "Rien, tout est parfait".

Cependant, plusieurs personnes font aussi des propositions pour l'amélioration du/des services rendus.

b) Les axes d'amélioration prioritaires proposées sont :

- La formation des auxiliaires de vie
- Le soutien aux familles et proches aidants
- La communication avec les bénéficiaires
- La gestion des remplacements
- L'information sur le droit et recours

Enfin, il est aussi suggéré une

- Adaptation des horaires.
- Réactivité face aux urgences.

La formation émerge comme la priorité absolue, suivie du soutien familial et de la communication.

Points d'amélioration : Renforcer la **formation** des auxiliaires de vie, développer le **soutien aux familles**, améliorer la **communication** avec les bénéficiaires et une meilleure adaptation des horaires d'intervention.

D. Les familles et proches aidants

1. Portrait général des familles et proches aidants :

16 familles et proches aidants ont répondu au questionnaire.

62% des femmes,

38% des hommes.

Comme pour les bénéficiaires, le profil des répondants est conforme aux données nationales. (Réf 3)

- Age : de 40 à 83 ans
- Age moyen : 59.3 ans
 - Age moyen des hommes : 65 ans
 - Âge moyen des femmes : 55.8 ans

13 ont plus de 50 ans (81%) et 4 ont plus de 75 ans (25%).

81% des proches aidants sont les enfants de la personne accompagnée. Pour les autres, ce sont des conjoints, un petit-fils et un mandataire.

Seul le conjoint cohabite.

2. Fréquence des échanges et rencontres du proche aidant

La fréquence de la présence des proches aidants est variable.

- 66% au moins une fois par semaine,
- 34% des visites sont plus occasionnelles.

En plus des visites, les échanges téléphoniques sont fréquents, et même équivalents aux fréquences de visites.

- 66% des proches-aidants habitent à moins de 30mn,
- 20% sont à plus d'une heure de route,
- 34% des personnes accompagnées semblent un peu plus isolées.

Aide professionnelle à domicile et aide « familiale » sont complémentaires. Cette complémentarité nous rappelle **l'importance de la place de l'aide à domicile dans le cadre du soutien à domicile.**

Ces chiffres rappellent, contrairement aux idées reçues, à quel point les familles, les proches aidants répondent présents pour soutenir leur parent âgé. Cet élément se vérifie aussi lorsque le parent âgé quitte son domicile pour un autre type d'habitat.

3. Durée de l'aide :

- 33% bénéficient de cette aide depuis plus de 3 ans,
- 33% depuis moins de 6 mois.

A priori, **il n'existe pas d'études en France réalisées sur la durée moyenne d'un accompagnement à domicile avant le décès de la personne ou de son entrée en établissement.**

47% des proches aidants se sentent très impliqués dans l'organisation de l'aide.

4. Qualité de l'écoute perçue par les proches aidants :

- Accueil téléphonique : 69%
- Informations fournies complètes : 69%
- Service facilement joignable quand nécessaire : 75%
- Préoccupations et remarques écoutées : 75%
- Information quant aux changements importants : 75%
- Respect des horaires souhaités : 75%

De 25 à 30% des aidants pensent que la qualité de l'écoute, le respect vis-à-vis des horaires souhaités pourraient être améliorés. Une marge de progression est possible. (Écoute, reconnaissance, respect)

5. Qualité des interventions perçue par les proches aidants

- Compétence dans leur champ d'intervention : 63%
- Qualité des remplaçantes : 69% mais avec une minorité de 5/5
- Ponctualité : 75%
- Respect et bienveillance : 75%
- Adaptation aux habitudes de vie : 75%
- Bonne communication avec la famille : 75%

1/3 pensent que la qualité des interventions pourrait être améliorée. (Respect, écoute, communication) et à peu près dans tous les domaines.

A noter, un point de vigilance que nous retrouvons à tous les niveaux, les problématiques liées **aux remplacements**. Ces derniers sont souvent mal vécus par tous, auxiliaires de vie, bénéficiaires, proche aidant, mais aussi au niveau des responsables de service et des dirigeants. (Transmission d'information, respect, **communication, confiance**)

6. Bientraitance et respect perçus par les proches aidants :

- Adaptation aux rythmes et capacités : **63%**
- Maintiennent sa sécurité : **63%**
- Signalent les situations préoccupantes : **69%**
- Dignité : 75%
- Préservation intimité : 75%
- Respect du choix et des préférences : 75%

Là aussi, entre 1/3 et 1/4 des aidants pensent que des améliorations sont possibles et nécessaires. Cela correspond à des besoins de formation sur le maintien de l'autonomie et savoir détecter les risques de pertes d'autonomie comme les risques liés à la maltraitance. **(Respect, bien-être, sécurité)**

Malgré tout, 94% n'ont pas observé de comportements inquiétants.

Tout le monde a su à qui s'adresser lorsqu'il a rencontré des difficultés.

7. Participation et implication des familles et proches aidants :

- Participation organisation de l'aide : 63 % des familles sont impliquées.
- Les observations sont prises en compte : 63 %
- Participation à l'évaluation des besoins : 63%

Presque 40% des aidants souhaiteraient que leurs observations soient mieux prises en compte. Ils souhaitent même être plus impliqués dans l'aide. Cependant, il est important de souligner que les aidants ne doivent pas prendre la place de la personne qui est en mesure de décider pour elle-même. C'est parfois une des frustrations des proches aidants qui voient l'aide plus axée sur les besoins du parent vulnérable que sur les attentes du proche aidant. C'est là aussi toute la complexité de l'accompagnement à domicile. **(Respect, écoute, communication, soutien)**

8. Information aux familles

- Sur les aides financières : 69% oui
- Sur les aides techniques : 63% oui
- Autres prestations : 63% oui
- **Soutien en cas de difficultés : 56%**
- **Coordination avec d'autres prof. : 50%**
- **Sur les solutions de répit (accueil de jour, nuit ...) : 30%**

Concernant les informations, les aides, les solutions de répit et autres, 40% des améliorations sont souhaitables. Expliciter les dispositifs existants qu'ils soient financiers ou techniques semble assez déterminant concernant l'amélioration des informations aux familles.

9. Echanges avec les autres professionnels

- Médecin Traitant : 56%
- Infirmière 75%

Les échanges avec le médecin et l'infirmière peuvent nettement s'améliorer. Les proches aidants trouvent que les professionnels de santé ne se coordonnent pas assez entre eux.

Malgré tout, les aidants sont satisfaits :

- Satisfaction globale : oui à 80%
- Satisfaction des prestations : oui 94%

Dans l'ensemble la qualité de la prestation est stable ou s'améliore

94% la recommanderaient, mais seulement 63% disent avoir été interrogés concernant la satisfaction du service.

Ce que les proches aidants pensent du plan d'aide :

- **Adapté : oui à 81%**
- **Suffisant à oui à 63%**
- **Totalement consommé à 63%**

10. Les points d'améliorations potentielles :

- 38% disent que tout est parfait, ce qui revient aussi à dire que **60%** voient des améliorations potentielles,
- 31% pensent qu'il faut améliorer la communication avec les familles, renforcer les informations sur les droits et recours, développer le soutien aux familles,
- 25% pensent qu'il faut renforcer la formation des auxiliaires de vie,
- 25% pensent qu'il faut améliorer la coordination avec les professionnels de santé
- 20% soulignent la nécessité de mieux gérer les remplacements et améliorer la réactivité dans les situations d'urgence.

Axes d'amélioration prioritaires

- La communication avec les familles,
- Le soutien aux proches aidants,
- La formation des auxiliaires de vie,
- La gestion des remplacements,
- Les informations sur les droits et recours,
- La coordination avec les professionnels de santé,
- La réactivité face aux urgences.

La communication et l'information sur les droits ressortent comme des priorités clés pour les proches aidants.

Dans l'ensemble, les aidants perçoivent un besoin de formation des auxiliaires de vie concernant particulièrement le repérage des risques et un besoin d'amélioration de la coordination des professionnels. Enfin, il semble nécessaire de renforcer le soutien aux aidants. (**Respect, bien-être, écoute, sécurité, communication, soutien**)

Pour aller plus loin, nous avons souhaité observer s'il y avait une différence de la perception selon que la personne accompagnée soit un homme ou une femme, comme nous l'avons fait pour les personnes accompagnées.

11. Genre et lien avec la personne accompagnée :

Graphique 4 — Lien de l'aidant avec la personne accompagnée selon le genre

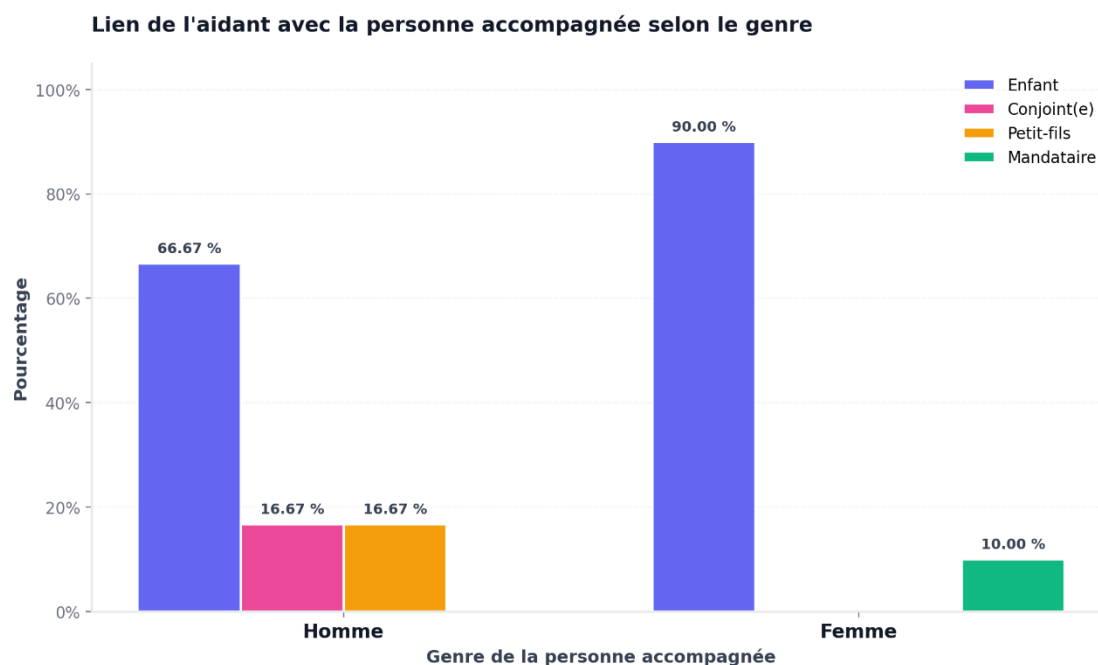


Tableau 4 — Lien de l'aidant avec la personne accompagnée selon son genre

Genre	Enfant	Conjoint(e)	Petit-fils	Mandataire
Homme	66,67 %	16,67 %	16,67 %	0,00 %
Femme	90,00 %	0,00 %	0,00 %	10,00 %

Majoritairement les enfants sont les aidants principaux à domicile. C'est même le cas pour 90% des femmes. Les hommes, plus souvent mariés, peuvent bénéficier aussi de l'aide de leur conjointe.

12. Genre et fréquence des visites (exclusion du profil conjoint) :

Graphique 5 — Fréquence des visites du proche aidant selon le genre

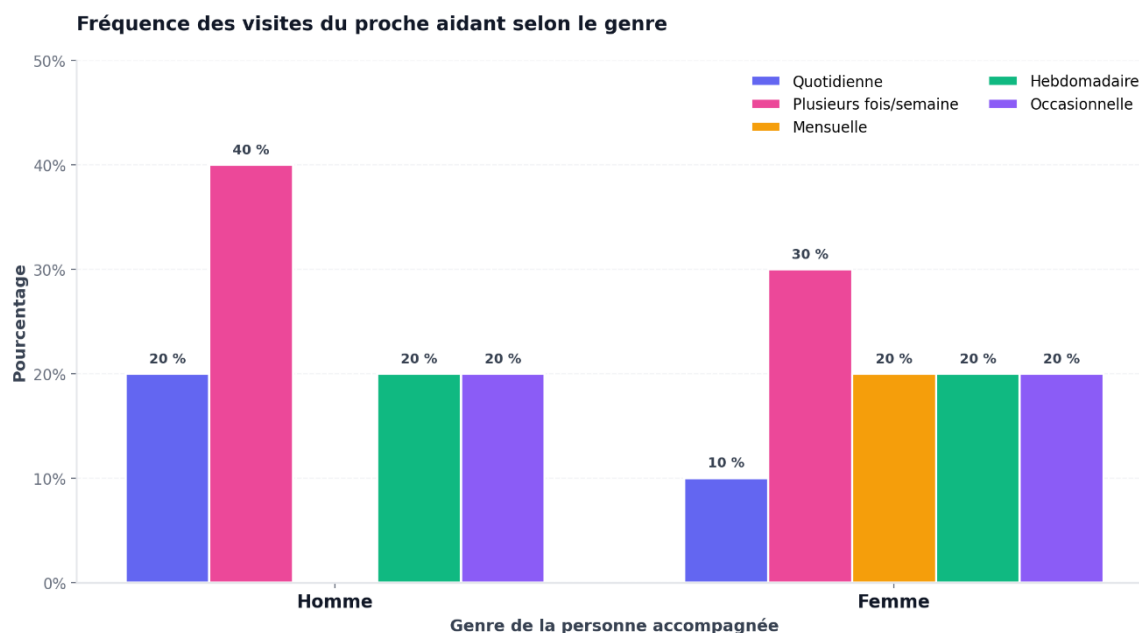


Tableau 5 — Fréquence des visites du proche aidant selon le genre de la personne accompagnée

Genre	Quotidienn e	Plusieur s fois/sem .	Mensuell e	Hebdomadair e	Occasionnell e
Homme	20 %	40 %	0 %	20 %	20 %
Femme	10 %	30 %	20 %	20 %	20 %

Une minorité des aidants passe quotidiennement au domicile. L'aide est quotidienne lorsque les personnes cohabitent. Malgré tout, une majorité d'aidants est présente au moins une fois par semaine avec **un soutien renforcé** lorsque que la **personne soutenue est un homme**.

13. Le fait d'être un aidant ou une aidante a-t-il un impact sur la perception de l'aide ?

Respect du souhait des horaires et genre :

Graphique 6 — Respect des souhaits horaires d'intervention selon le genre de l'aidant

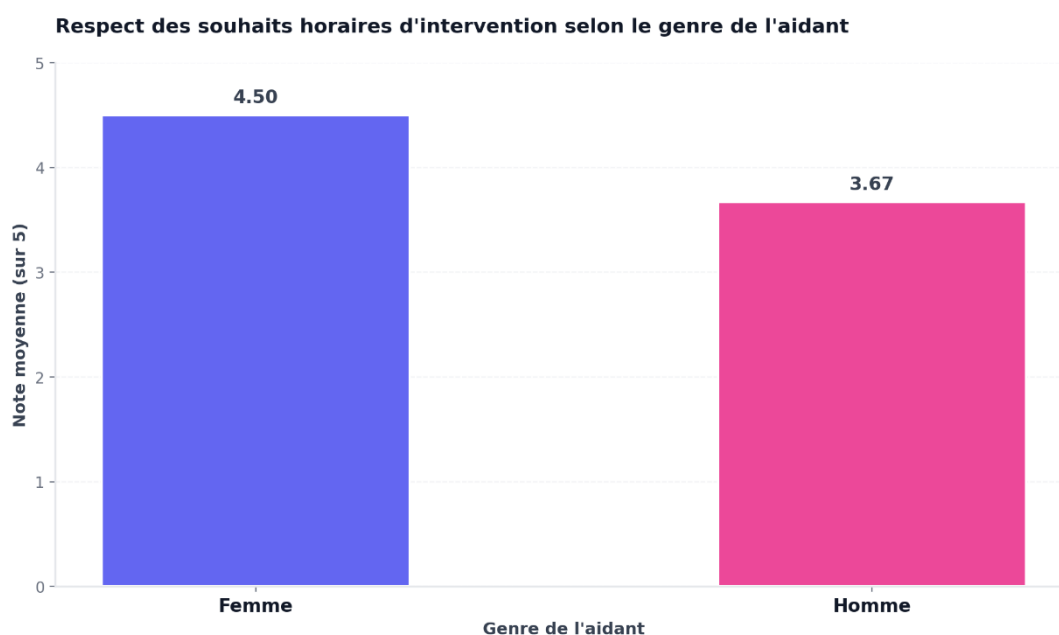


Tableau 6 — Note moyenne attribuée par les aidants au respect des horaires souhaités

Genre de l'aidant	Note moyenne (sur 5)
Femme	4,50
Homme	3,67

Dans l'ensemble les aidantes trouvent que les souhaits quant aux choix des horaires sont tout à fait respectés mais cette perception est en deçà lorsque l'on interroge des aidants. A priori, il y aura donc une **vigilance toute particulière** à apporter de la part des services à domicile lorsque les **aidants sont des fils** !

Graphique 7 — Ponctualité des auxiliaires de vie selon le genre de l'aidant

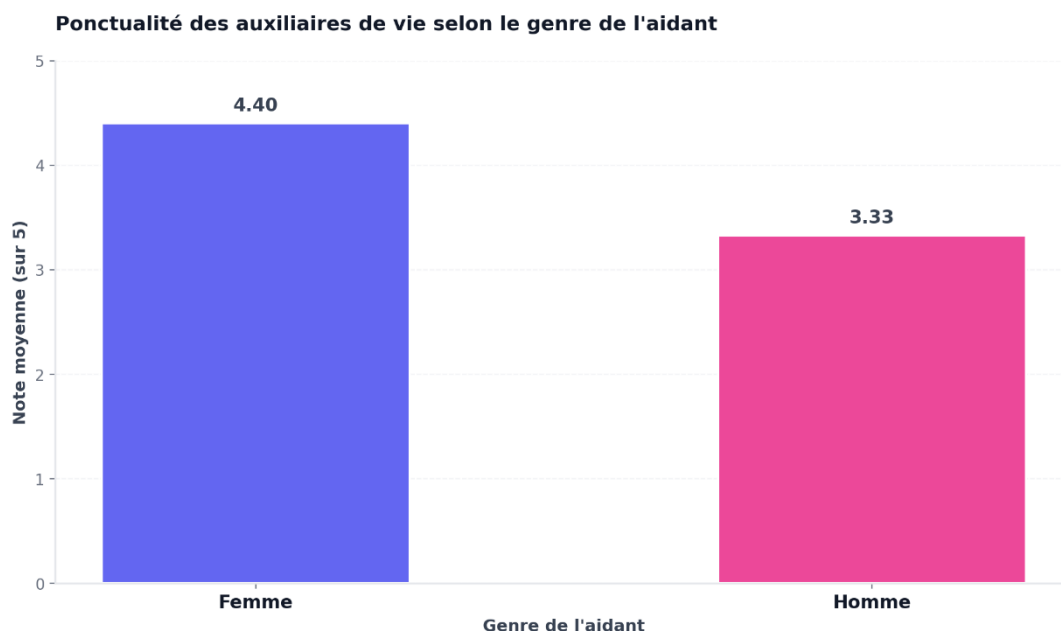


Tableau 7 — Note moyenne attribuée par les aidants à la ponctualité des auxiliaires

Genre de l'aidant	Note moyenne (sur 5)
Femme	4,40
Homme	3,33

Concernant la ponctualité, les aidants, là aussi, ont plus de choses à redire que les aidantes. Les fils ont-ils été plus « cool » au moment de la mise en œuvre du plan d'aide et donc les responsables comme les auxiliaires s'accordent plus de « libertés » ou, au contraire, sont-ils moins compréhensifs et tolérants concernant le(s) retard(s) de l'auxiliaire de vie qui aura pu être retardée dans sa tournée (urgence chez un bénéficiaire, problème de transport/circulation, etc.) ?

En tout cas, la charte permettra sans doute de mieux clarifier les rôles de chacun en fonction des attentes et des besoins. (**Respect, écoute, reconnaissance et confiance**)

14. Qualité des interventions / famille proche aidant :

Graphique 8 — Qualité des interventions perçue par l'aidant selon son genre

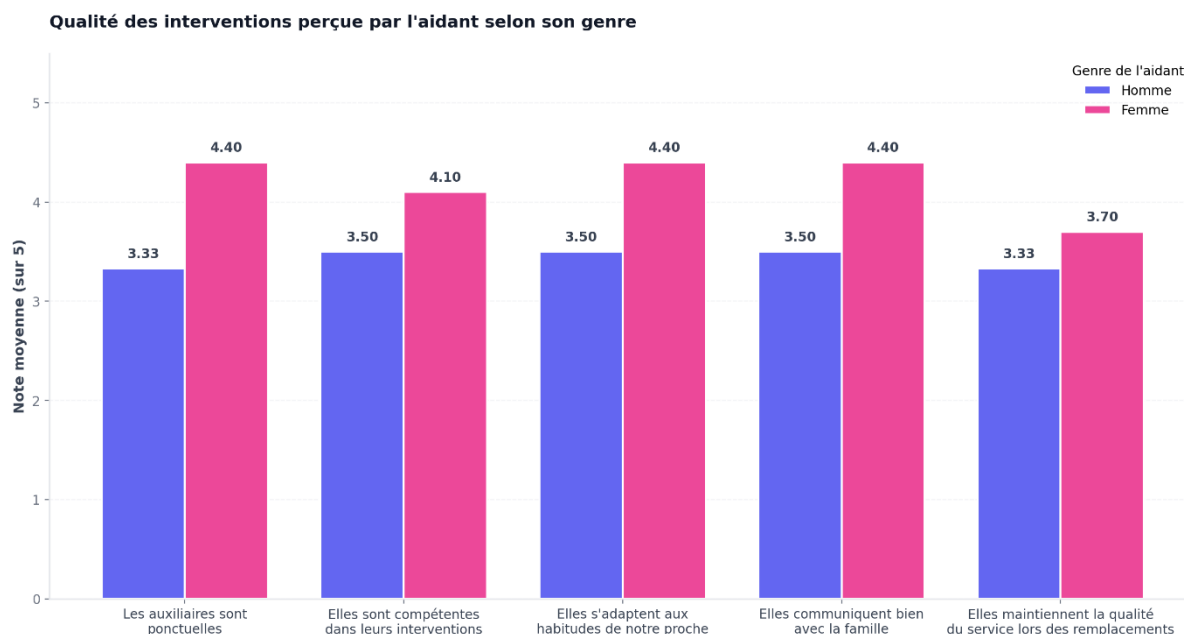


Tableau 8 — Notes moyennes attribuées à la qualité des interventions selon le genre de l'aidant

Item évalué	Homme	Femme
Les auxiliaires sont ponctuelles	3,33	4,40
Elles sont compétentes dans leurs interventions	3,50	4,10
Elles s'adaptent aux habitudes de notre proche	3,50	4,40
Elles communiquent bien avec la famille	3,50	4,40
Elles maintiennent la qualité du service lors des remplacements	3,33	3,70

Quels que soient les items, les aidantes sont davantage satisfaites que les aidants avec un bémol pour la qualité du service lors des remplacements. C'est un point de vigilance sur lequel les services à domicile devront se poser. (**Écoute, communication, respect**). Les cafés éthiques pourront aussi être l'occasion d'ouvrir le débat.

a) *Rubrique bientraitance et respect :*

Graphique 9 — Bientraitance et respect perçus par l'aidant selon son genre

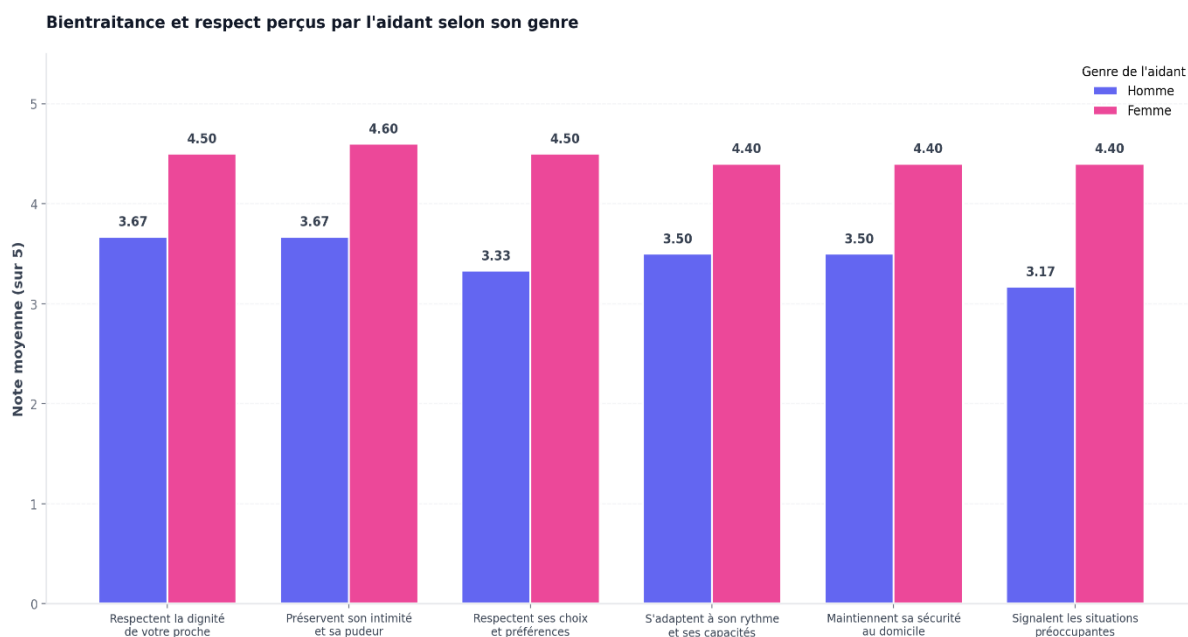


Tableau 9 — Notes moyennes attribuées à la bientraitance selon le genre de l'aidant

Item évalué	Homme	Femme
Respectent la dignité de votre proche	3,67	4,50
Préservent son intimité et sa pudeur	3,67	4,60
Respectent ses choix et préférences	3,33	4,50
S'adaptent à son rythme et ses capacités	3,50	4,40
Maintiennent sa sécurité au domicile	3,50	4,40
Signalent les situations préoccupantes	3,17	4,40

Alors que la qualité est au RDV pour les aidantes, avec sans doute une compréhension de la difficulté du « sur mesure pour tous », les aidants semblent plus critiques sur tout ce qui concerne la bientraitance et le respect. Encore une fois les hommes proches aidants semblent avoir des besoins auxquels les services ne répondent pas toujours. Emanant de ces données un ensemble d'hypothèses que des recherches sociologiques se devront d'approfondir. **(Respect, bien-être, confiance, sécurité).**

b) Les aidants sont-ils assez informés sur les solutions d'aide et de répit ? :

Graphique 10 — Information des aidants sur les solutions d'aide et de répit selon le genre

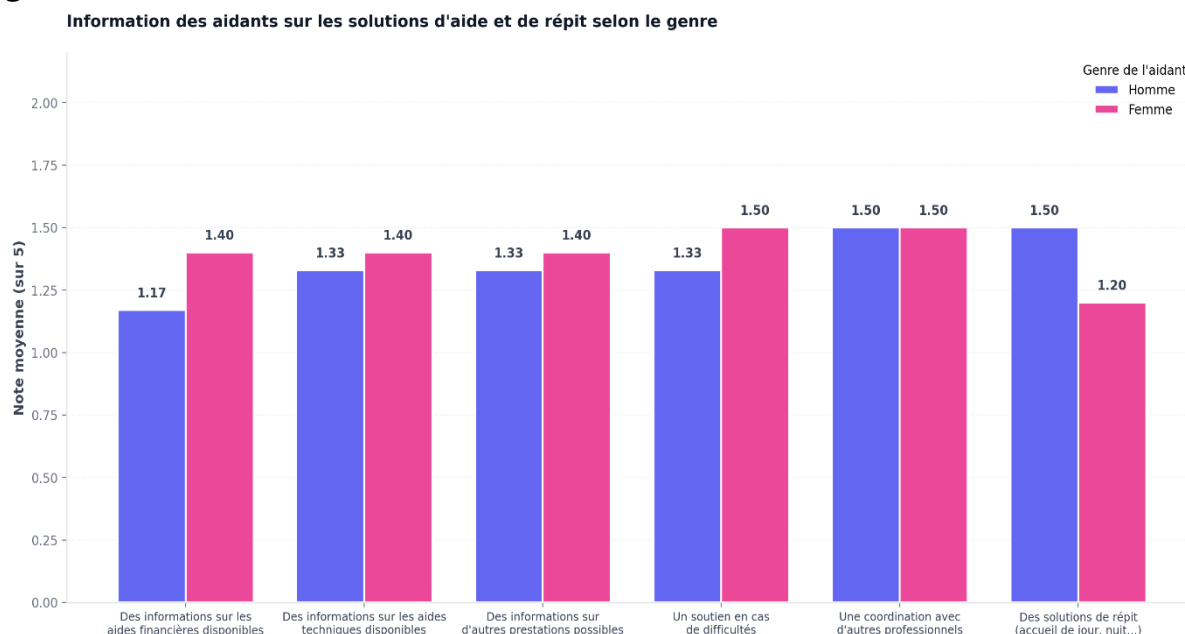


Tableau 10 — Notes moyennes attribuées à l'information reçue par les aidants selon leur genre

Type d'information	Homme	Femme
Des informations sur les aides financières disponibles	1,17	1,40
Des informations sur les aides techniques disponibles	1,33	1,40
Des informations sur d'autres prestations possibles	1,33	1,40
Un soutien en cas de difficultés	1,33	1,50
Une coordination avec d'autres professionnels	1,50	1,50
Des solutions de répit (accueil de jour, nuit...)	1,50	1,20

Il semble que les dispositifs de soutien aux aidants ne soient pas bien connus notamment pour les aides financières pour les aidants et les solutions de répit pour les aidantes. C'est un point d'amélioration sur lesquels les services à domicile devront travailler. Le développement des dispositifs d'appui et de coordination (DAC), ainsi que les centres de ressources territoriaux (CRT) répondent parfaitement à ces enjeux. (**Communication, reconnaissance**)

c) Plan d'aide adapté :

Graphique 11 — Adéquation du plan d'aide perçue par l'aidant selon son genre

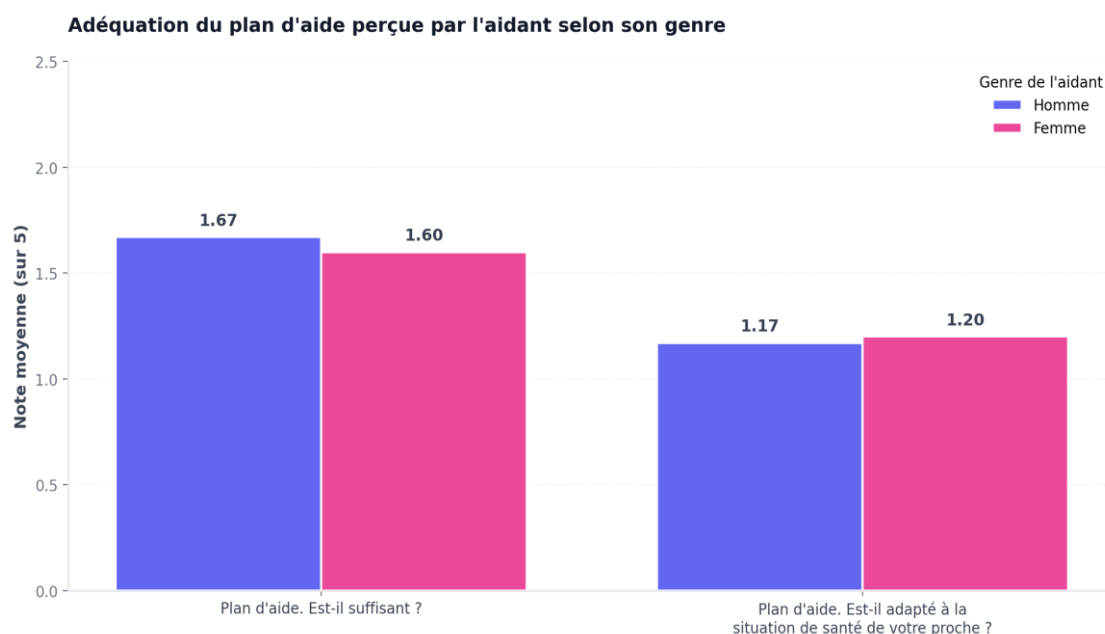


Tableau 11 — Évaluation du plan d'aide par les aidants selon leur genre

Critère évalué	Homme	Femme
Le plan d'aide est-il suffisant ?	1,67	1,60
Le plan d'aide est-il adapté à la situation de santé de votre proche ?	1,17	1,20

Si les plans d'aide sont suffisants, ils ne semblent pas toujours bien adaptés. Des améliorations potentielles sont à envisager. La charte devra insister sur l'information aux aidants et la réponse adaptée aux attentes. **(Soutien, communication)**

En conclusion :

Points communs

Les bénéficiaires et leurs proches aidants convergent largement sur leur satisfaction globale vis-à-vis des services à domicile : qualité de l'aide, respect de l'intimité, sécurité et bienveillance sont jugés positivement par plus de 75-90% des deux groupes. Tous soulignent l'importance d'une relation de confiance avec les auxiliaires de vie puisqu'elle s'inscrit dans la durée (souvent plus de 3 ans). Ils identifient des axes communs d'amélioration : formation des équipes, communication accrue, gestion des remplacements et soutien aux familles.

Divergences notables

Les bénéficiaires, majoritairement femmes âgées vivant seules, expriment des attentes plus fortes sur le respect de leurs habitudes de vie et une meilleure écoute, percevant parfois l'aide comme perfectible malgré une satisfaction élevée. Les proches aidants, souvent enfants (81%), insistent davantage sur la coordination avec d'autres professionnels, l'information sur les droits/répit et leur implication dans l'organisation de l'aide.

Zoom : Richesse de l'étude sur le genre

Cette enquête constitue une première éclairante : elle met en lumière des problématiques genrées inédites dans le secteur des services à domicile, jusque-là peu explorées par la recherche sociologique. Chez les bénéficiaires, les femmes (60% de l'échantillon, âge moyen 74 ans) jugent l'aide moins parfaite que les hommes et déplorent davantage le non-respect de leurs habitudes dans "leur domaine domestique" — un résultat logique pour ces générations mais jamais quantifié ainsi. Chez les aidants, les hommes (fils ou conjoints) se montrent systématiquement plus critiques sur la ponctualité, le respect des horaires et la bientraitance que les femmes, suggérant des attentes différentes face au sur-mesure.

Bien que ces tendances émergent d'un échantillon restreint (15 bénéficiaires, 16 aidants), elles ouvrent une piste de recherche majeure : le genre structure bel et bien les attentes en matière d'aide à domicile, même en situation de vulnérabilité.

Ces données, pionnières, devront être confirmées par des études à plus grande échelle, mais elles appellent dès aujourd'hui une vigilance genrée dans les services : écoute différenciée, formation des auxiliaires à ces nuances, et adaptation des pratiques au "giron domestique" historiquement féminin.

La charte éthique de la FESP trouve ici un terrain fertile pour intégrer cette dimension, enrichissant la bientraitance d'une approche inclusive et fine des réalités vécues.

Ce que dit le

Afortis - RAPPORT DE DIAGNOSTIC, Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration, Mars 2026

L'aide à domicile constitue un métier exigeant, à la fois physiquement et psychologiquement, exercé dans des conditions singulières.

Les professionnels.le.s interviennent seul.e.s, dans des domiciles privés qui ne sont pas, à l'origine, des lieux de travail. Elle.ils doivent s'adapter en permanence à des environnements variés, à des bénéficiaires fragilisés, souvent en souffrance, et à des attentes multiples, parfois implicites ou contradictoires.

Dès l'embauche, les aides à domicile sont confronté.e.s à une réalité complexe.

Elle.ils doivent rapidement devenir autonomes, gérer des situations imprévues, s'adapter à des rythmes contraints, tout en construisant une relation de confiance avec les bénéficiaires.

Cette situation génère un niveau de risque psychosocial particulièrement élevé dès les premières interventions.

Certaines catégories de salariés peuvent être encore plus exposées, notamment les personnes en reconversion, éloignées de l'emploi, en cours d'apprentissage de la langue ou de la culture professionnelle, les seniors ou encore les hommes, dont l'intégration peut être plus délicate dans un secteur historiquement féminisé.

Dans ce contexte, l'intégration ne peut être considérée comme une simple étape administrative.

Elle constitue un levier stratégique majeur, qui conditionne :

- La sécurisation des premières interventions,
- La capacité à adopter la juste posture professionnelle,
- La qualité de la relation avec les bénéficiaires,
- La prévention des situations à risque,
- Et, à plus long terme, la fidélisation des salariés et la qualité de service.

Les enjeux sont multiples. Il s'agit à la fois de cadrer, sécuriser, rassurer, structurer, mais aussi de fédérer, motiver et donner du sens.

L'intégration doit permettre de poser les bases d'un fonctionnement professionnel qui protège les salariés tout en garantissant la qualité de l'accompagnement. (...)

Les dirigeants et les managers sont pleinement engagés dans leur mission.

Ils composent avec ces contraintes, souvent sans disposer de tous les moyens nécessaires, ni des formations spécifiques au management à distance, à la structuration RH ou à la prévention des risques psychosociaux.

Dans ce contexte, les pratiques observées ne traduisent pas un manque d'implication, mais un fonctionnement construit progressivement, dans l'urgence, pour répondre aux besoins du terrain. (...)

Les aides à domicile sont confronté.e.s, très rapidement, à une complexité professionnelle particulièrement élevée. Elle.ils interviennent seul.e.s, dans des domiciles privés qui ne sont pas, à l'origine, conçus comme des lieux de travail.

Elle.ils doivent s'adapter à une multitude de situations, de personnes, d'environnements, de rythmes, de contraintes matérielles et organisationnelles tout en respectant un cadre d'intervention défini et un temps limité.

Elle.ils accompagnent des personnes fragilisées, souvent en perte d'autonomie, parfois en souffrance physique ou psychologique, qui doivent accepter l'intervention d'un tiers dans leur intimité.

Ces personnes peuvent exprimer des besoins multiples, explicites ou implicites, qui dépassent souvent le cadre des missions confiées.

Dans ce contexte, les aides à domicile doivent, dès leurs premières heures d'intervention, mobiliser des compétences techniques, relationnelles, organisationnelles et émotionnelles particulièrement complexes.

Elle.ils doivent prendre des décisions seul.e.s, gérer des imprévus, faire face à des situations difficiles, tout en construisant une relation de confiance avec les bénéficiaires.

Cette réalité génère un niveau d'exposition aux risques psychosociaux particulièrement élevé, dès l'embauche. (...)

Les dirigeants et les encadrants sont fortement mobilisés et mettent en œuvre de nombreuses actions pour faire face aux difficultés du terrain.

Ils composent avec des contraintes multiples, souvent simultanées, qui limitent leurs marges de manœuvre et les conduisent à prioriser la continuité de service.

Cependant, les pratiques observées restent majoritairement organisées dans une logique réactive. (...)

Il en résulte un fonctionnement dans lequel les initiatives existent, mais sont souvent dispersées, peu articulées entre elles et insuffisamment exploitées.

La prévention de l'usure professionnelle n'est pas encore intégrée comme un fil conducteur des pratiques RH.

Elle apparaît davantage comme une préoccupation ponctuelle, activée en fonction des situations, plutôt que comme un principe structurant.

E. Auxiliaires de vie :

1. Portrait général des répondant(e)s

- 95% sont des femmes
- Age moyen : 47 ans
 - Age moyen des hommes (de 22 à 60 ans) : 38.5 ans
 - Âge moyen des femmes (de 16 à 71 ans) : 47.7 ans

Compte tenu de la très large majorité des femmes, nous ne ferons pas une analyse par rapport au genre.

a) Ancienneté à ce poste

- 7% depuis moins de 1 an
 - 70% depuis plus de 4 ans dont 34% depuis plus de 10 ans
- (Celles qui ont répondu sont en poste depuis longtemps)

Ce que ne disent pas les études :

Il n'existe aucune étude à notre connaissance sur la durée de carrière des auxiliaires de vie. Elles sont donc invisibilisées autant dans notre société que dans les études scientifiques. A l'heure où l'on ne cesse de parler du virage domiciliaire et de l'attractivité des métiers, il est temps de faire une analyse plus précise de ces femmes du lien. La seule étude qui considère enfin les risques du métiers liés à l'usure professionnelle est celle réalisée par AFORTIS, là aussi à la demande de la FESP.

Référence au livre de Vincent Jarousseau « Les femmes du lien »

b) Formation :

- **29% n'ont aucune formation**
- 24% DEAVS
- 17% ADVF

65% travaillent en milieu rural / 47% travaillent en ville et 11% dans une métropole.

Nombre d'heures : 38% des auxiliaires de vie travaillent entre 30 et 35 heures. Une majorité effectue des temps partiels.

Nombre de bénéficiaires : entre 10 et 15 pour presque 50%. Accompagner entre 10 et 15 personnes différentes nécessite une adaptabilité à chaque situation mais aussi de nombreux déplacements.

2. Conditions de travail :

- **47%** ne peuvent pas exprimer sans crainte leurs difficultés,
- **51%** ne se sentent pas respectées par leur hiérarchie,
- **52%** trouvent qu'elles ne bénéficient pas de formations adaptées aux besoins,
- **53%** n'ont pas un bon suivi et de bons échanges avec la structure,
- **60 %** sont insuffisamment informées avant une première intervention,
- **60%** trouvent que les horaires de travail ne respectent pas leur vie personnelle,
- **71%** trouvent que les changements d'emploi du temps ne sont pas anticipés.

Cette étude est une des rares qui sollicite directement les auxiliaires de vie sur leur perception de leurs conditions de travail. De nombreux points sont à améliorer. C'est sans doute une question essentielle lorsque l'on parle de l'attractivité des métiers. **(Respect, bien-être, écoute, soutien, communication, confiance)**

Ce que dit Afortis, RAPPORT DE DIAGNOSTIC, « Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration », mars 2026

Le temps de travail et l'organisation des horaires : une source majeure de tension durable

Le temps de travail constitue un facteur central d'usure, en particulier lorsqu'il est vécu comme instable, peu lisible ou décalé par rapport aux attentes initiales.

Les candidats arrivent avec des attentes différentes — temps plein ou temps partiel — auxquelles les structures ne peuvent pas toujours répondre.

Ces éléments ne sont pas toujours clairement définis lors du recrutement, ni ajustés ensuite en fonction des besoins réels et des disponibilités.

Certain.e.s aides à domicile découvrent, une fois en poste, des plannings plus chargés que prévu, avec un volume d'heures supérieur à celui imaginé, sans que la rémunération ne soit perçue comme cohérente.

Elles peuvent avoir le sentiment de réaliser un temps plein tout en étant rémunérées comme sur un temps partiel.

Beaucoup vivent les changements de planning comme des réels facteurs de frustration et démotivation alors qu'ils font partie de l'activité normale d'une structure d'aide à domicile, permettant d'assurer la continuité de service.

Leur fréquence étant augmentée par le nombre important d'arrêts maladie.

D'ici 2050, la France aura besoin de 150 000 à 200 000 emplois supplémentaires d'auxiliaires de vie et aides à domicile pour accompagner le vieillissement de la population, selon les projections de la DREES (Études et Résultats n°1365, février 2026) et de plus de 60 000 d'ici 2030. Ces remarques sur la perception sur les conditions de travail sont à prendre en compte. Quel que soit l'item, ils sont tous à améliorer avec une grande marge de progression. L'élaboration de la charte d'engagement bientraitance et éthique prend son sens.

Les auxiliaires de vie souffrent majoritairement d'un manque d'information, de liens avec la structure mais aussi souffrent d'un manque de confiance et de respect et de considération. **(Respect, bien-être, écoute, soutien, communication, confiance)**

a) Relations avec les collègues

- **57%** n'ont pas d'échanges réguliers avec leurs collègues,
- **63%** n'ont pas de réunions régulières d'équipes,
- **60%** ne peuvent pas compter sur le soutien de leurs collègues,
- **70%** trouvent que les informations ne circulent pas bien lors des remplacements.

L'isolement et le manque de soutien de la part des autres collègues comme des responsables sont perçus par une grande majorité de ces professionnelles de l'accompagnement. **(Ecoute, soutien)**

b) Relation avec les personnes accompagnées

- **44%** ne se sentent pas respectées,
- **51%** considèrent ne pas disposer de temps suffisant pour bien accompagner,
- **52%** considèrent que les horaires ne correspondent pas aux besoins de la personne,

Mais

- **76%** créent une relation de confiance avec la personne.

Deux réflexions émanent de ces données. Les auxiliaires de vie constatent sur le terrain l'inadéquation entre les besoins et les attentes des personnes et leur temps d'intervention (durée, horaires). Il est probable qu'elles peuvent et qu'elles sont force de propositions mais qu'elles ne soient pas entendues par leur hiérarchie et même leurs collègues.

Malgré cette inadéquation, la plupart des personnes accompagnées sont plutôt satisfaites. Il est probable que l'on mesure mal, l'effort que ces professionnelles déploient pour répondre aux besoins des personnes accompagnées, de leurs proches aidants mais aussi vis-à-vis des structures dont elles dépendent. **(Respect, bien-être)**

Mais c'est sans doute cet effort qui leur permet de construire, dans le temps, une relation de confiance avec la personne accompagnée. **(Confiance)**

c) Fréquences des situations

- **9%** subissent des comportements agressifs,
- **10%** subissent des propos discriminants,
- **16%** ont des demandes qui dépassent leur périmètre d'action,
- **47%** trouvent qu'il y a confusion entre aide à domicile et ménage.

Remarques :

Sur la confusion entre aide à la vie quotidienne et ménage, on ne peut que souligner l'étude de la Drees (cf. bibliographie) qui parle encore **d'aide-ménagère** en 2024 !

Il est normal que la confusion persiste si dans les 'hautes sphères' ce terme est toujours d'actualité ! Aujourd'hui, nous ne devrions parler essentiellement **d'Accompagnantes Educatives et Sociales**, d'AES ?

Les mots impactent nos représentations. Si l'utilisation de ce terme se développait dans les études comme dans le langage courant, il y aurait moins de confusion et, sans doute plus, de respect vis-à-vis de ces professionnelles. Cela participerait sans doute aussi de l'attractivité des métiers.

Rappel : Aide-ménagère, Évolution chronologique du terme et du métier

Avant 1988 : Métiers informels d'« aide-ménagère » centrés sur le ménage, sans diplôme spécifique.

En 1988 : Création du CAFAD (Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile), première certification pour élargir aux actes de la vie quotidienne.

26 mars 2002 : Décret n°2002-410 instituant le DEAVS (Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale), qui succède au CAFAD et marque l'identité professionnelle (« Le terme « Auxiliaire de Vie Sociale » désigne des professionnels identifiés jusqu'à présent sous les appellations « Aide-Ménagère », « Aide à Domicile », « Auxiliaire de Vie », « Assistante de Vie » ... »).

2018-2023 : Fusion du DEAVS avec le DEAMP pour créer le DEAES (Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social), spécialité « vie à domicile », sans changer fondamentalement les missions à domicile.

d) Relations avec les familles et les proches aidants :

- 72% les familles leur font confiance (vs 28% des familles doutent)
- 62% trouvent les échanges avec les familles constructifs,
- 69% des familles respectent les horaires de travail,
- 16% sont contactées par les familles en dehors des heures de travail,
- 10% subissent des critiques des familles,
- 9% subissent l'agressivité.

Il est probable que si la définition et le rôle de l'accompagnante éducative et sociale étaient mieux définis mais aussi, si l'ensemble de ces professionnelles bénéficiaient de plus de formations continues dans l'année, le rapport aux familles n'en serait qu'amélioré. Les résultats concernant la formation présentée ci-dessous le confirme.

e) Formation bientraitance :

- **40% n'ont jamais eu de formation,**
- 23% ont été formées, il y a moins d'un an.

f) Charte bientraitance élaborée dans le service :

- 43% des professionnelles sont informées de l'existence d'une charte au sein de leur service
- 37% n'en ont aucune idée. **(Donc nécessité de la charte)**

On mesure toute la nécessité d'une charte d'engagement mutuel à utiliser massivement comme un véritable outil pédagogique au service de la lutte contre la maltraitance.

g) Connaissez-vous la procédure si vous constatez des maltraitances ?

- 68 % oui + 10% ont un numéro à contacter
- **22% NON**
- **49% ne connaissent pas le 3977**

Une majorité de ces professionnelles ont une procédure ou un numéro à contacter, mais presque un quart n'en dispose pas. Mais ce qui est surprenant, c'est que la moitié d'entre elles ne connaissent pas le 3977 ! Ce numéro (désormais le 3133) devrait faire partie intégrante de la procédure d'accueil d'une nouvelle professionnelle. **(Sécurité, communication)**

Le numéro 3977 dédié aux maltraitances envers les personnes vulnérables a changé récemment. Il a été remplacé par un nouveau numéro national depuis le 1er mars 2026. Ce changement s'inscrit dans une réforme pour renforcer le dispositif public de prévention.

Nouveau numéro

Le **3133** est désormais le numéro unique gratuit pour signaler maltraitances physiques, psychologiques, sexuelles, financières ou négligences envers personnes âgées, handicapées ou vulnérables. Accessible 7j/7 de 9h à 20h, anonyme et confidentiel, il assure écoute, analyse et orientation vers les services compétents.

Contexte du changement

La Fédération 3977 a géré la plateforme jusqu'au 28 février 2026 ; Qualisocial (opérateur public) a pris le relais le 1er mars avec une transition de 4 mois. Des inquiétudes ont été exprimées par des associations sur la continuité du service, mais le 3133 est désormais opérationnel. Avant, **le 3977 existait depuis 2010 environ.**

h) Pratiques quotidiennes

- 84% adaptent l'intervention à la personne,
- 85% demandent l'avis avant d'agir,
- 85% signalent les situations préoccupantes,
- 86% maintiennent la confidentialité,
- 86% respectent l'intimité.

Dans l'ensemble, une grande majorité des professionnelles accompagne avec bienveillance. Mais quels sont leurs perceptions de la confidentialité, de l'intimité ? Combien d'entre elles et à quelles fréquences ont-elles été formées sur ces sujets ?

25 % ont été confrontées à une situation face à laquelle elles n'ont pas su immédiatement comment réagir : décès, chutes, hospitalisations, signes de maltraitance, personnes atteintes de troubles du comportement liés à des troubles mentaux, psychiatriques ou en lien avec des démences, etc. Là, aussi les formations, les retours d'expérience, les échanges de pratiques, le soutien psychologique et la diffusion d'information nécessitent d'être développés au sein des services.

Ce que dit Afortis, RAPPORT DE DIAGNOSTIC, « Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration », mars 2026

• Les situations d'urgence : malaise, chute, responsabilité et incertitude

Les situations de malaise ou de chute sont particulièrement redoutées. Elles génèrent un stress intense, lié à la gravité potentielle de la situation et à l'incertitude sur la conduite à tenir.

Les aides à domicile ne savent pas toujours qui appeler ni dans quel ordre : agence, famille, secours. Certaines situations sont rendues plus complexes lorsque le bénéficiaire refuse l'intervention des secours, tout en demandant de l'aide. Au-delà de l'événement, la charge mentale persiste : inquiétude de ce qui pourrait arriver lorsque la personne est seule, sentiment de ne pas pouvoir faire davantage, impression d'impuissance.

Les professionnelles évoquent également le fait de continuer à penser, après leur intervention, à ce qu'elles n'ont pas pu faire ou à ce qu'elles estiment ne pas avoir bien fait.

(1) Les aspects positifs de votre métier

- 81% le sentiment d'utilité
- 80% la qualité du contact humain
- 78 % l'autonomie dans le travail
- 70% la reconnaissance des personnes accompagnées
- 69% aiment la variété des interventions
- 58% la reconnaissance des familles (*écart important par rapport aux familles répondantes. Mais peut-être que les familles répondantes sont les plus reconnaissantes !*)

Ces éléments sont clés pour contribuer à l'attractivité des métiers. Ces professionnelles se sentent avant tout utiles, elles exercent un métier qui fait sens. Elles apprécient le contact humain et une forme d'autonomie dans leur travail.

85% considèrent que l'on peut améliorer la bientraitance.

En formant :

- **75% accompagnement de fin de vie,**
- 72 % sur les outils pour repérer les risques de maltraitance,
- 51% sur les chutes et risque de chutes,
- **50% sur la définition de la bientraitance.**

Ce que dit Afortis, RAPPORT DE DIAGNOSTIC, « Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration », mars 2026

La confrontation à la maladie, à la dégradation et à la mort

Les aides à domicile sont confronté.e.s de manière régulière à la maladie, à la perte d'autonomie, à la dégradation des situations et à la mort.

Les bénéficiaires évoquent fréquemment la mort, expriment leur souhait de mourir, ou peuvent tenir des propos liés au suicide, plaçant le.s professionnel.le.s dans des situations extrêmement délicates.

Elles peuvent craindre ce qui pourrait se passer après leur départ, se demander si la personne ne va pas faire une "bêtise", et porter cette inquiétude au-delà du temps de travail.

Elles sont également en première ligne lors de décès, que ce soit celui du bénéficiaire ou d'un proche. Elles doivent alors soutenir la personne, tout en gérant leur propre émotion.

Le retour au domicile après un décès, notamment celui d'un conjoint, constitue un moment particulièrement éprouvant.

La peur de retrouver un bénéficiaire décédé est également évoquée, avec la réalité que cela peut effectivement arriver.

Les formations concernant l'accompagnement à la fin de la vie et à la mort semblent essentielles dans ces métiers et même prioritaires. Or, la mort est un sujet tabou dans notre société. Comme les auxiliaires de vie, elle est invisibilisée. Cette thématique devra donc être une des premières à être abordée au sein des cafés éthique.

(2) Selon vous, que faudrait-il améliorer en priorité pour favoriser la bientraitance ?

- 66% informer mieux les familles sur notre rôle,
- 52% temps d'intervention plus long,
- 48% meilleure communication en équipe,
- 45% matériels adaptés,
- 31% soutien de la hiérarchie.

Ces priorités se retrouvent dans la charte éthique et bientraitance dont la force est d'engager tous les acteurs en présence.

En conclusion :

Les auxiliaires de vie forment un corps professionnel majoritairement féminin (95%), l'âge moyen est de 47 ans. Dans notre étude, 70% exercent depuis plus de 4 ans, dont 34% depuis plus de 10 ans.

Près de 29% n'ont aucune formation initiale (24% DEAVS, 17% ADVF), et elles interviennent souvent en milieu rural (65%), sur 30-35 heures hebdomadaires pour 10-15 bénéficiaires, impliquant adaptabilité et déplacements fréquents. L'absence d'études longitudinales sur leur carrière (hormis AFORTIS, mars 2026) souligne une invisibilisation persistante, malgré le virage domiciliaire et les besoins projetés : +150 000 à 200 000 postes d'ici 2050 (DREES, février 2026).

Elles font part de leurs contraintes organisationnelles. 60% rapportent un manque d'information initiale, 71% des changements d'horaires imprévus, et 51% un manque de respect hiérarchique. L'isolement prédomine (57% sans échanges collègues réguliers ; 63% sans réunions d'équipe), alimentant l'usure professionnelle liée à l'instabilité des plannings (AFORTIS, 2026).

Malgré 76% de relations de confiance avec les bénéficiaires, 51% manquent de temps suffisant et 52% notent des horaires inadaptés. Les familles inspirent confiance (72%), mais 9-10% d'agressivité ou critiques persistent ; 47% subissent une confusion aide-ménagère/accompagnement, qui nous invite à réfléchir aux « mots choisis » (DREES 2024).

Concernant la bientraitance, 40% n'ont jamais reçu de formation bientraitance ; 49% ignorent le 3977 (3133 nouveau numéro maltraitance depuis mars 2026). 86% respectent intimité et confidentialité, mais 25% se sentent démunies face aux urgences (chutes, maltraitements). Points forts : utilité perçue (81%), contact humain (80%).

Pour ce qui est des axes prioritaires d'amélioration, 66% priorisent l'information des familles sur le rôle (AES vs. Aide-ménagère), 52% des temps d'intervention allongés, et 75% des formations sur fin de vie/maltraitance.

II. Zoom sur les auxiliaires de vie

A. Zoom sur les auxiliaires de vie de 50 ans et + :

1. Portrait général des auxiliaires de vie de plus de 50 ans

Dans notre étude, la moitié des répondantes ont plus de 50 ans.
Cela représente 108 personnes sur 215 = 50,2%.
Il n'y a que 4 hommes.

Les âges s'échelonnent de 50 à 74 ans.

a) *Nombre d'années à ce poste*

Graphique 12 — Ancienneté dans le poste des auxiliaires de vie de 50 ans et plus

Ancienneté dans le poste des auxiliaires de vie de 50 ans et plus

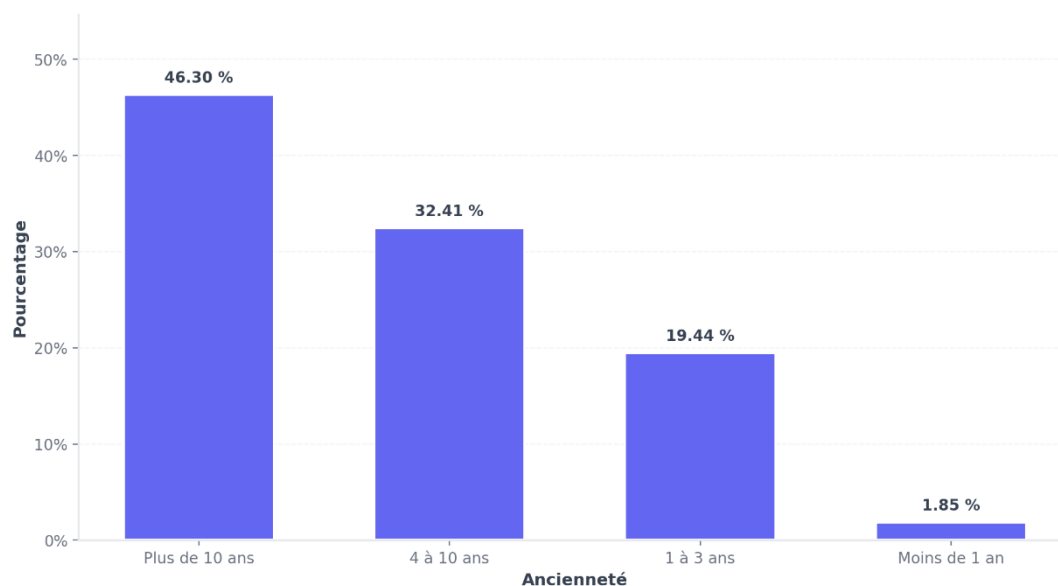


Tableau 12 — Ancienneté à ce poste

Ancienneté	Pourcentage
Plus de 10 ans	46,30 %
4 à 10 ans	32,41 %
1 à 3 ans	19,44 %
Moins de 1 an	1,85 %

Presque la moitié des auxiliaires de plus de 50 ans occupent ce poste depuis plus de 10 ans. Les auxiliaires de vie assurent une certaine continuité dans leur travail et il est intéressant de voir que presque 20% sont en poste depuis moins de 3 ans. Compte tenu des besoins pour les années à venir, les nouvelles recrues doivent faire l'objet d'une attention particulière, si nous ne souhaitons pas qu'elles cessent ce travail rapidement.

Il nous semble que ce n'est pas tant l'attractivité qui est à travailler que l'accompagnement des nouvelles et nouveaux venus, comme l'explicite fort bien le rapport Afortis.

b) Formation et ancienneté dans la fonction :

Graphique 13 — Formation initiale des auxiliaires de vie de 50 ans et plus

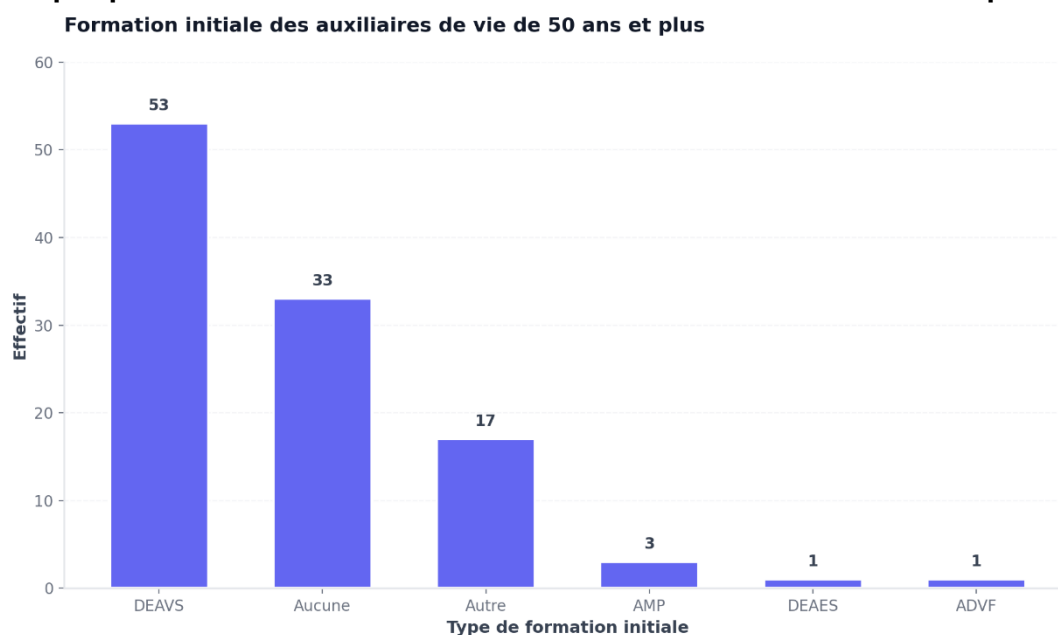


Tableau 13 — Type de formation initiale (effectif)

Formation	Effectif
DEAVS	53
Aucune	33
Autre	17
AMP	3
DEAES	1
ADVF	1

1/3 de ces femmes n'ont aucun diplôme et aucune qualification.

Le graphique ci-après observe les professionnelles de plus de 50 ans. Il n'y a que des femmes qui sont sans diplôme.

1/3 des auxiliaires de vie de plus de 50 ans sans diplôme sont en poste depuis moins de 3 ans. Ce sont donc des reconversions professionnelles, des deuxièmes ou troisièmes parties de carrière. Les métiers des services à la personne semblent donc attractifs pour les femmes de plus de 50 ans notamment en milieu rural.

25% d'entre elles travaillent à temps plein contre 38% pour l'ensemble des auxiliaires de vie). Par choix ? Parce que leur corps ne leur permet pas de faire plus ? pour protéger leur vie personnelle ? pour s'occuper aussi d'un proche, pour des besoins financiers, ... ?

Alors que toutes les auxiliaires confondues travaillent à 65 % en milieu rural et entre 30 - 35h pour 40% d'entre elles, au-delà de 50 ans, la moyenne d'heures est de **26,5 h**. Quels seraient les critères ou les actions à mettre en place pour leur permettre de travailler à taux plein ? Est-ce un choix ou la nécessité physique de limiter leurs interventions ?

Moyenne de bénéficiaires (exclusion de plus de 20) = 9,45 en moyenne. En moyenne elles interviennent chez 9 à 10 bénéficiaires alors que dans l'étude générale le score est plutôt entre 10 et 15. Dans tous les cas, chaque personne nécessite de savoir s'adapter. Elles sont donc particulièrement adaptables !

Il nous semble pertinent de s'intéresser de près à ces profils et de leur proposer dans le temps un accompagnement spécifique, tout au long de leur carrière.

Graphique 14 — Ancienneté à ce poste des auxiliaires de 50 ans et plus sans diplôme

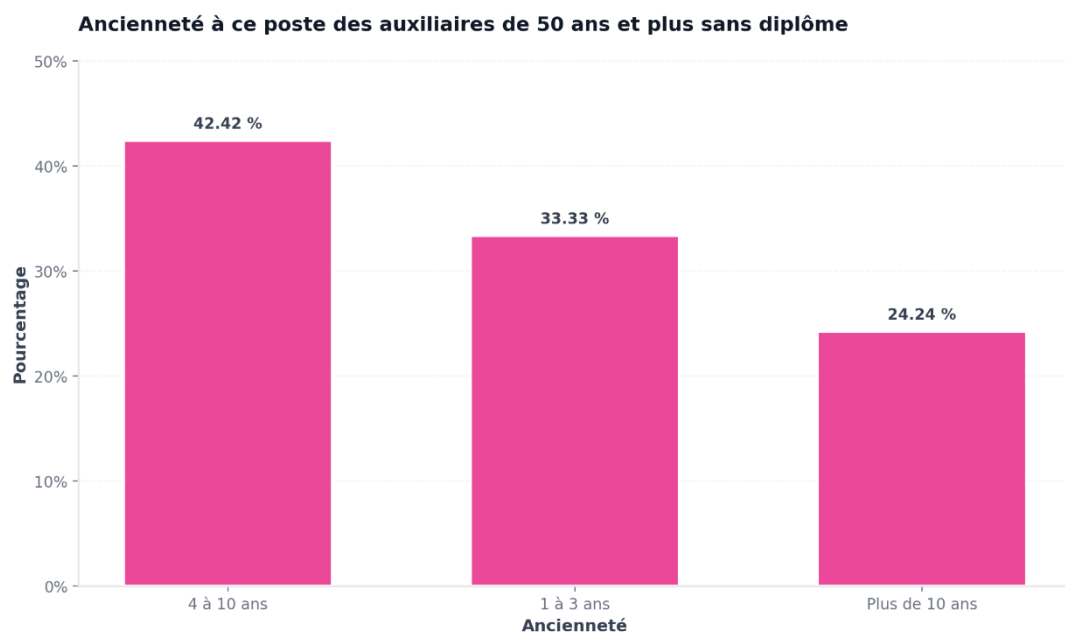


Tableau 14 — Ancienneté à ce poste (auxiliaires sans diplôme)

Ancienneté	Pourcentage
4 à 10 ans	42,42 %
1 à 3 ans	33,33 %
Plus de 10 ans	24,24 %

Graphique 15 — Milieu d'intervention des auxiliaires de vie de 50 ans et plus

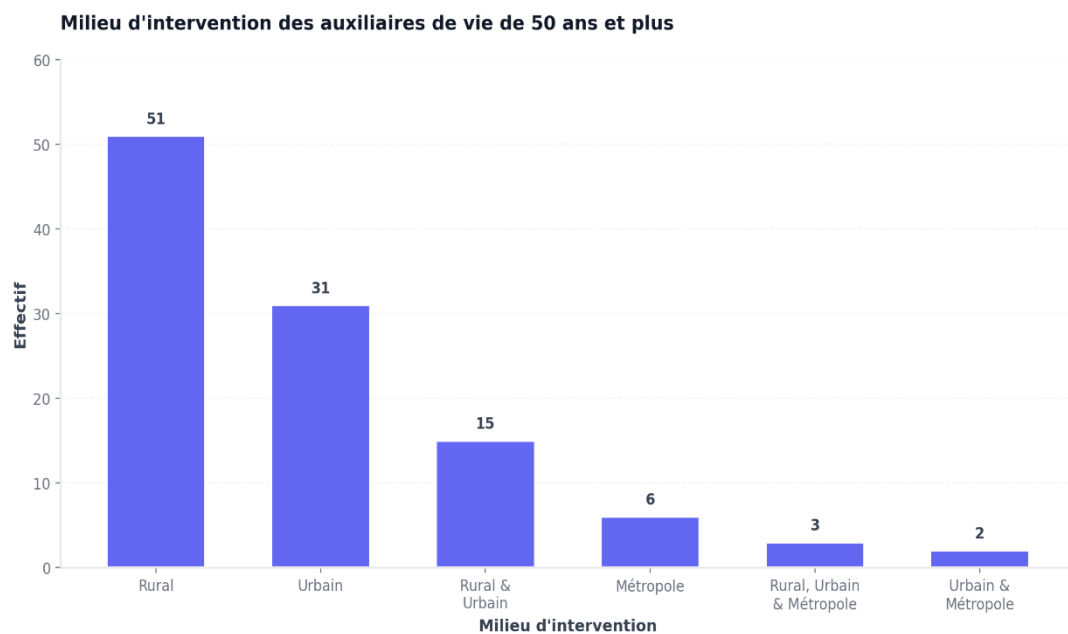


Tableau 15 — Milieu d'intervention (effectif)

Milieu	Effectif
Rural	51
Urbain	31
Rural & Urbain	15
Métropole	6
Rural, Urbain & Métropole	3
Urbain & Métropole	2

2. Les défis organisationnels

Graphique 16 — « Je reçois suffisamment d'informations avant une première intervention »

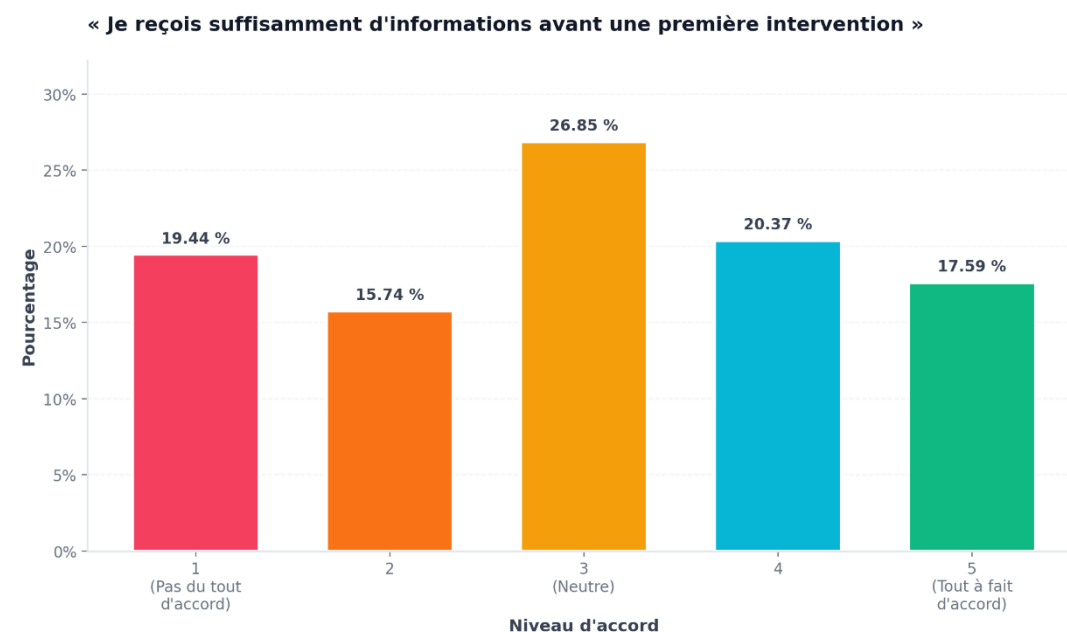


Tableau 16 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
19,44 %	15,74 %	26,85 %	20,37 %	17,59 %

Pour 65% des répondantes, il semble que le nombre d'informations et l'ensemble des éléments transmis au moment de la première intervention nécessitent d'être améliorés. Lorsque l'on sait l'importance de la première rencontre et de son impact sur la suite de la relation, c'est un élément fort sur lequel l'ensemble des structures doivent travailler.

Ce que dit Afortis, RAPPORT DE DIAGNOSTIC, « Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration », mars 2026

• L'entrée chez un bénéficiaire : stress, incertitude et charge mentale immédiate

L'arrivée chez un nouveau bénéficiaire, en particulier dans le cadre de remplacements, constitue une source importante de stress.

Les aides à domicile évoquent la “boule au ventre” avant certaines interventions. Elles ne savent pas toujours si la personne sera présente, comment elle va réagir, ni comment la relation va se construire.

Le sentiment d'intrusion est parfois présent, notamment lorsque la relation n'est pas préparée ou que les informations sont incomplètes.

Les refus d'intervention, les réactions négatives face à une remplaçante, ou encore les situations liées à des troubles cognitifs (notamment Alzheimer) renforcent cette insécurité.

La relation doit alors se construire dans l'incertitude, avec la nécessité d'“apprivoiser” la personne, ce qui demande du temps, rarement disponible et sans réelle consigne à ce sujet.

Graphique 17 — « Le suivi et les échanges avec la structure sont efficaces »

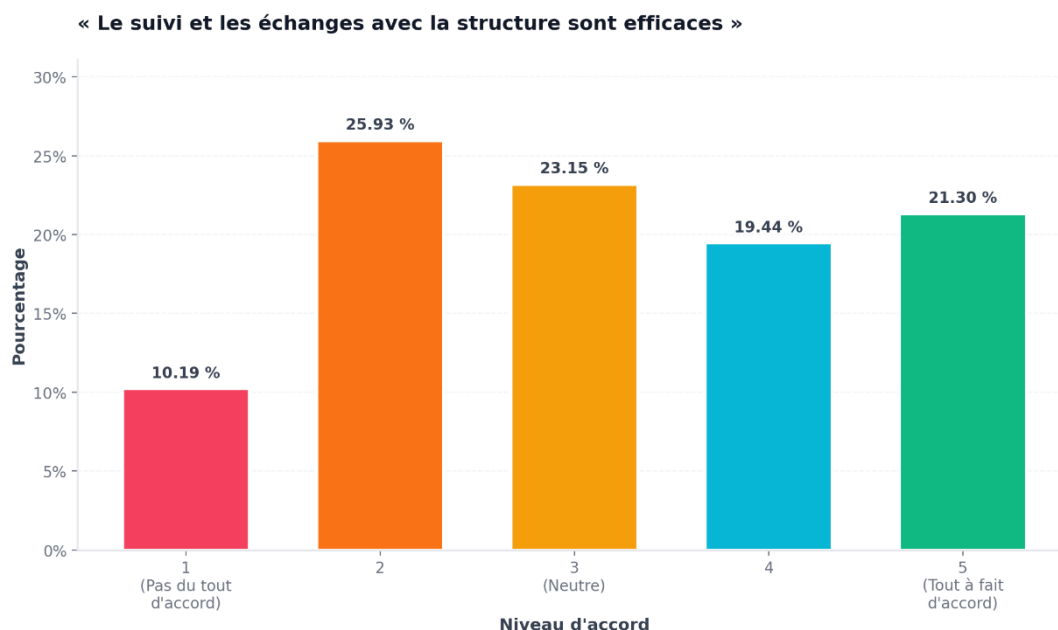


Tableau 17 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
10,19 %	25,93 %	23,15 %	19,44 %	21,3 %

Dans 64 % des situations, les suivis et les échanges pourraient s'améliorer contre 68% pour l'ensemble. Même si c'est en deçà de la moyenne, il est important que l'ensemble des structures formalise beaucoup plus les informations utiles, le suivi et les échanges.

a) Formation continue

Graphique 18 — « Je bénéficie de formations adaptées à mes besoins »

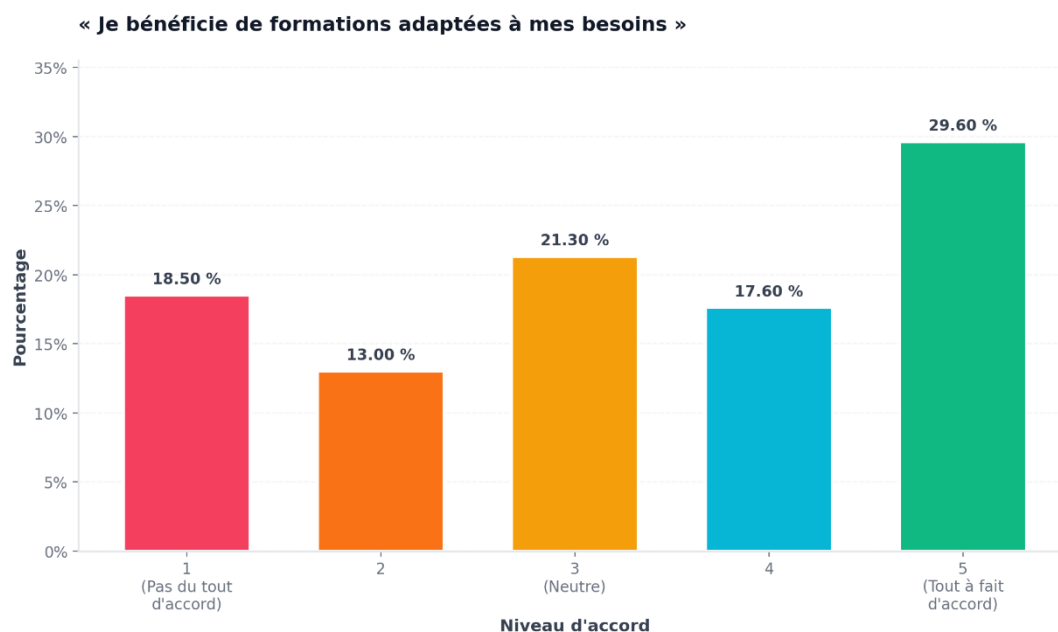


Tableau 18 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
18,5 %	13 %	21,3 %	17,6 %	29,6 %

Dans plus de la moitié des situations, les auxiliaires de vie trouvent qu'elles manquent de formation. Ceci est d'autant plus important qu'un 1/3 n'ont aucune qualification. C'est une réflexion qui est à mener.

Le travail sur la charte, les comités éthiques permettront de mieux identifier les besoins et les attentes en matière de formation de ces professionnelles.

b) Horaires de travail :

Graphique 19 — « Mes horaires de travail respectent ma vie personnelle »

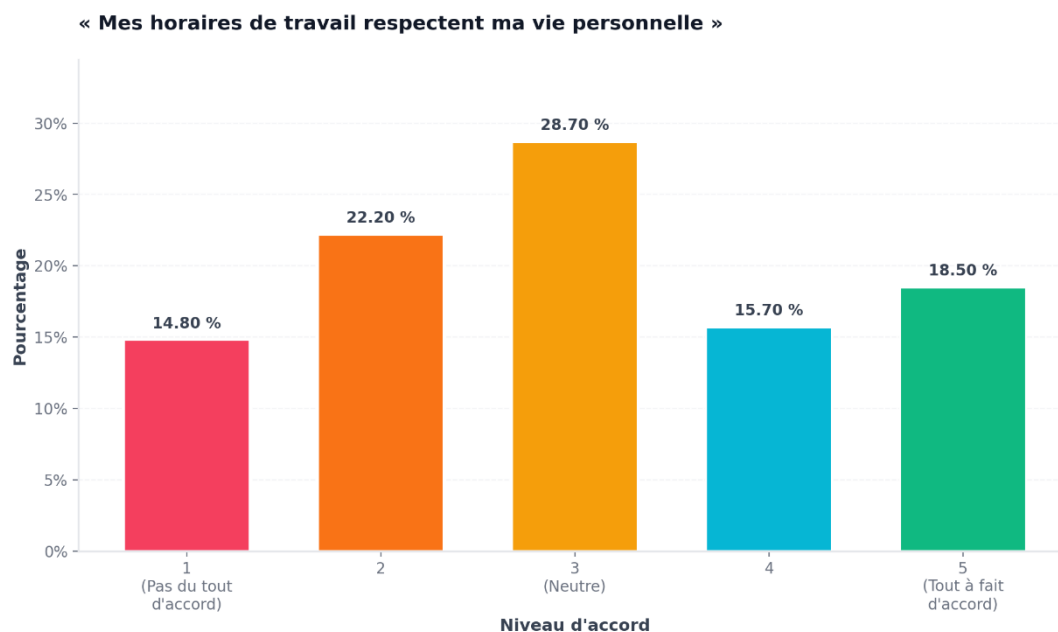


Tableau 19 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
14,8 %	22,2 %	28,7 %	15,7 %	18,5 %

Dans 65% des situations les auxiliaires de vie trouvent que leurs horaires⁷ de travail ne respectent par leur vie privée. Dans la mesure où les horaires d'intervention ne répondent pas non plus aux attentes des aidants et des personnes accompagnées, il serait intéressant de travailler sur une meilleure adéquation entre tous.

⁷Une étude conduite par « Ilex Formation & Consulting » et « Vocation auxiliaire » sur les choix d'horaires de travail dans le secteur médico-social devrait paraître en 2027

Graphique 20 — « Les changements d'emploi du temps sont gérés avec anticipation »

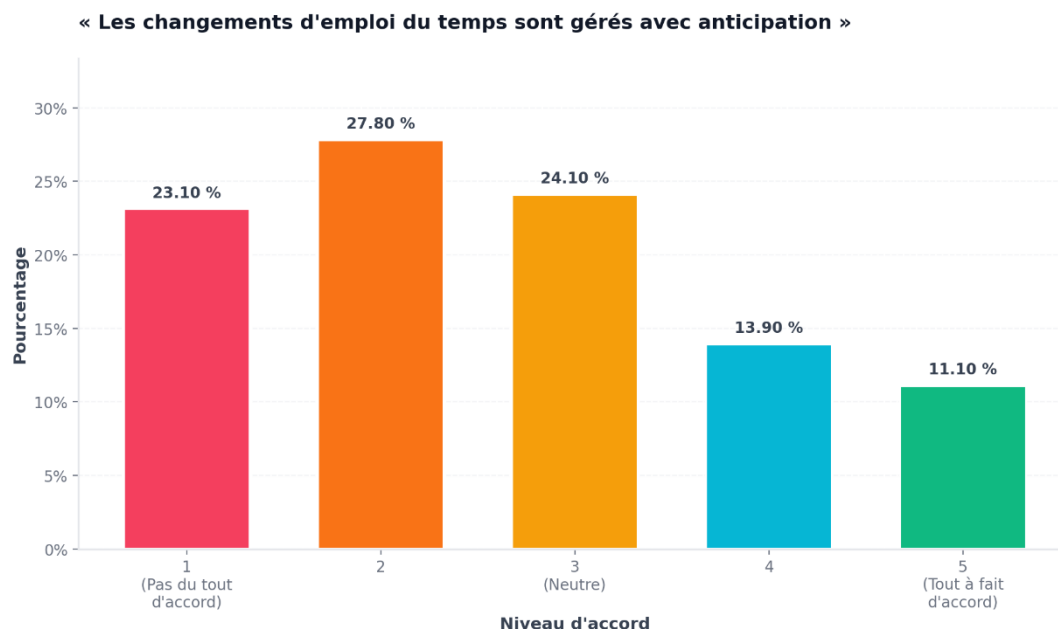


Tableau 20 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
23,1 %	27,8 %	24,1 %	13,9 %	11,1 %

Par définition, il n'est pas toujours facile d'anticiper les changements d'emploi du temps, néanmoins, ils ne le sont pas dans 75% des situations. Là aussi, cette donnée mérite réflexion.

c) Liens avec les responsables de structure/secteur

Graphique 21 — « Je me sens respecté(e) par ma hiérarchie »

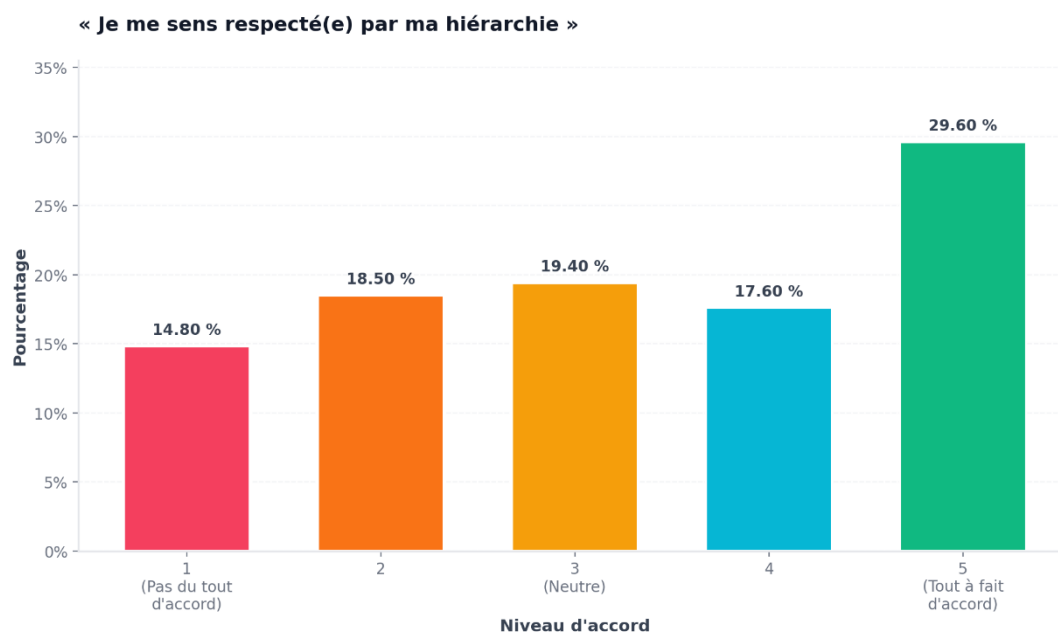


Tableau 21 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
14,8 %	18,5 %	19,4 %	17,6 %	29,6 %

Les données précédentes sur le respect de la vie privée et de la non-anticipation des changements d'emploi du temps conduit inéluctablement à ce que 53% des auxiliaires de plus de 50 ans ne se sentent pas assez considérées par leur hiérarchie. C'est 3 points au-dessus de la moyenne.

Graphique 22 — « Je peux exprimer mes difficultés sans crainte »

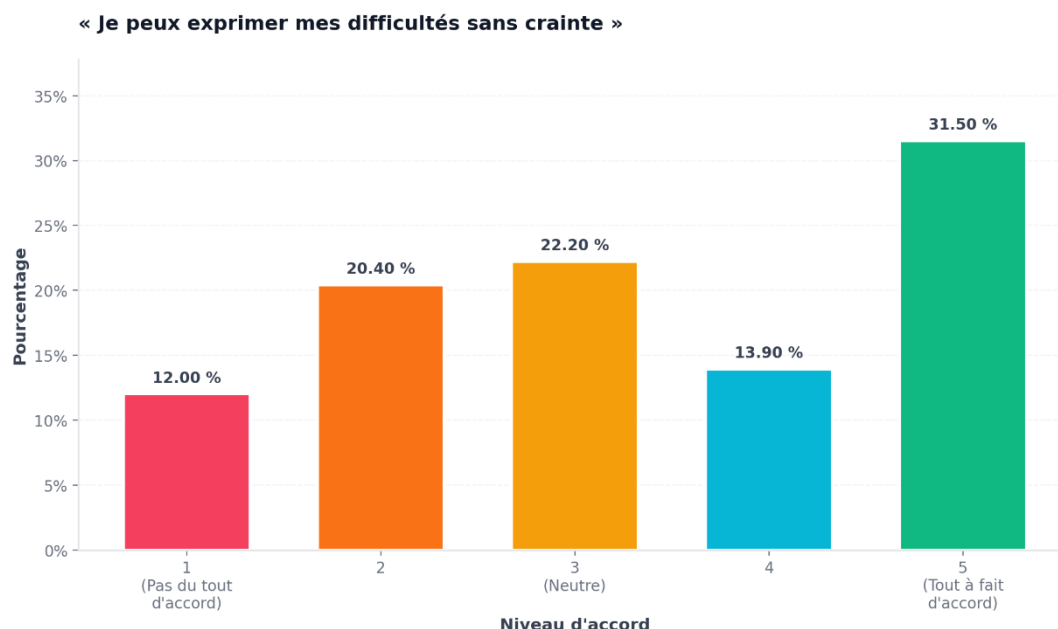


Tableau 22 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
12 %	20,4 %	22,2 %	13,9 %	31,5 %

Font-elles part de leur difficultés et ressentis ? Pour 55% d'entre elles, elles semblent avoir des craintes à exprimer leur difficulté. C'est un point sur lequel il faudra être particulièrement vigilant car nous retrouvons ce même score pour l'ensemble des auxiliaires de vie. (**Respect, écoute, confiance, soutien**)

d) Relations avec les collègues

Graphique 23 — « J'ai des échanges réguliers avec mes collègues »

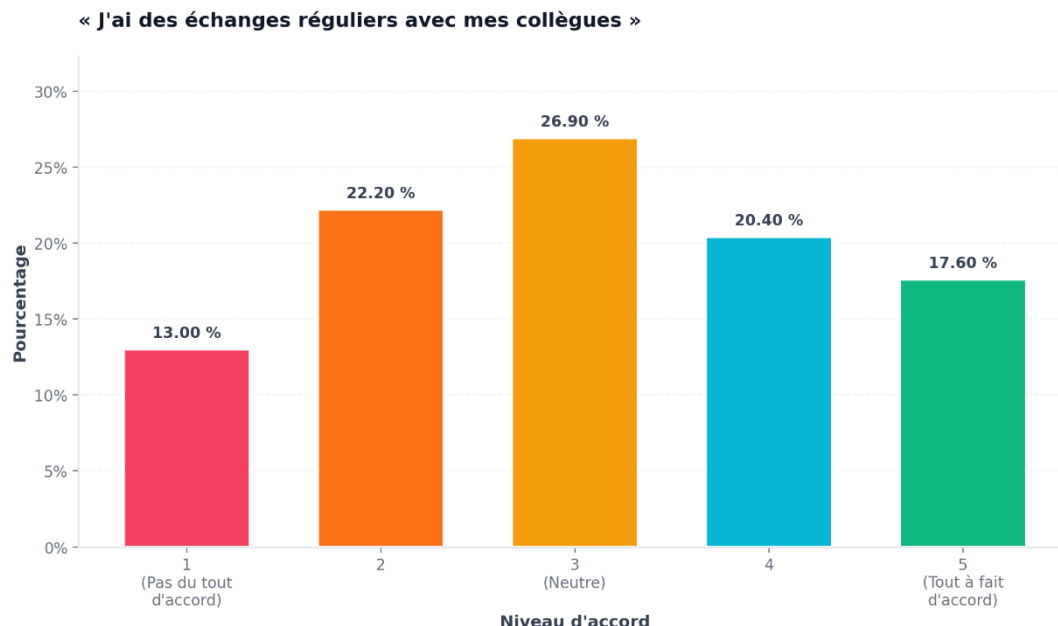


Tableau 23 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
13 %	22,2 %	26,9 %	20,4 %	17,6 %

Les échanges avec les collègues existent vraiment seulement dans 38% des cas. C'est 5 points en deçà de l'ensemble des auxiliaires de vie C'est un score « normal » compte tenu qu'il s'agit d'une profession où les professionnelles sont particulièrement esseulées. Qu'est-ce qui peut être mis en place pour se retrouver ?

La participation à des comités éthique permettra, au moins en partie, de limiter cet isolement.

Lors des remplacements ce score, 25% des auxiliaires de vie trouvent que les informations ne sont pas transmises.

C'est un point de vigilance particulièrement important, car comme pour une première intervention, un premier remplacement « raté » impacte durablement l'accompagnement mis en place, pénalise la personne accompagnée, l'auxiliaire de vie tout comme la structure elle-même.

Graphique 24 — « Je peux compter sur le soutien de mes collègues »

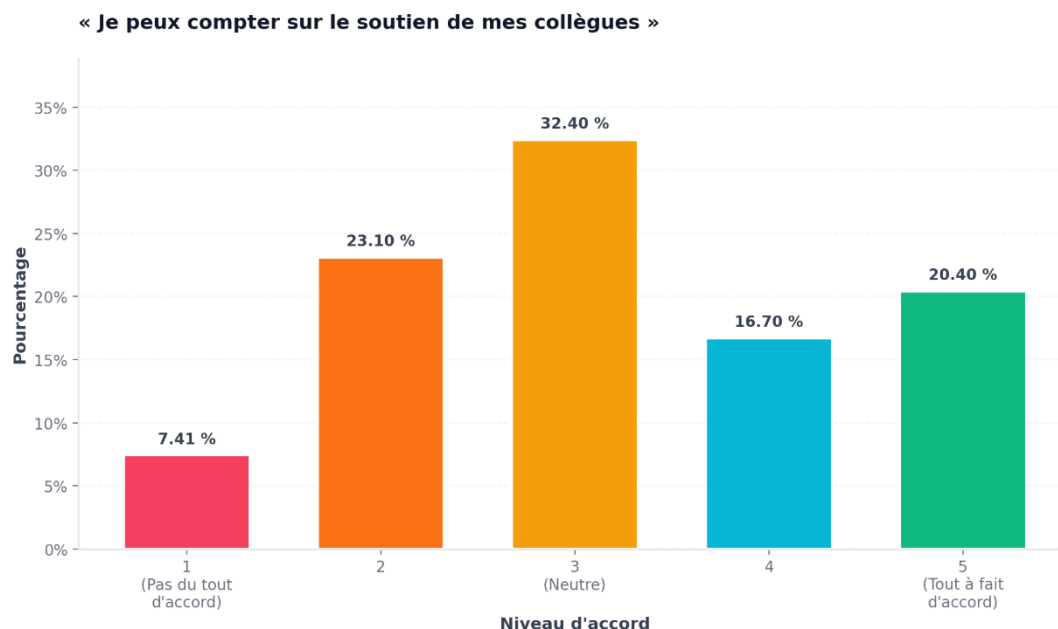


Tableau 24 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
7,41 %	23,1 %	32,4 %	16,7 %	20,4 %

37 % des auxiliaires peuvent compter facilement sur leurs collègues (3 points en deçà de la moyenne) et cela correspond au même score que la régularité des échanges. Ce qui coïncide parfaitement avec les résultats qui indiquent que 65% des auxiliaires de vie n'ont pas de réunions d'équipe régulières.

Graphique 25 — « Nous avons des réunions d'équipe régulières »

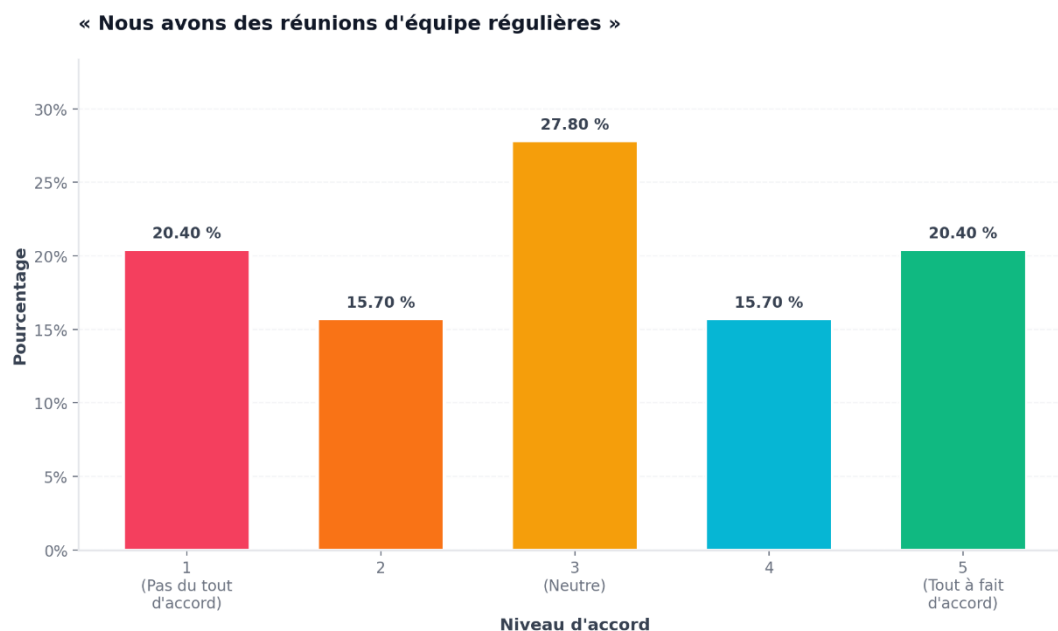


Tableau 25 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
20,4 %	15,7 %	27,8 %	15,7 %	20,4 %

55% des auxiliaires de vie considèrent qu'elles manquent de temps pour bien accompagner les personnes chez qui elles interviennent.

Graphique 26 — « Je dispose de suffisamment de temps pour bien accompagner »

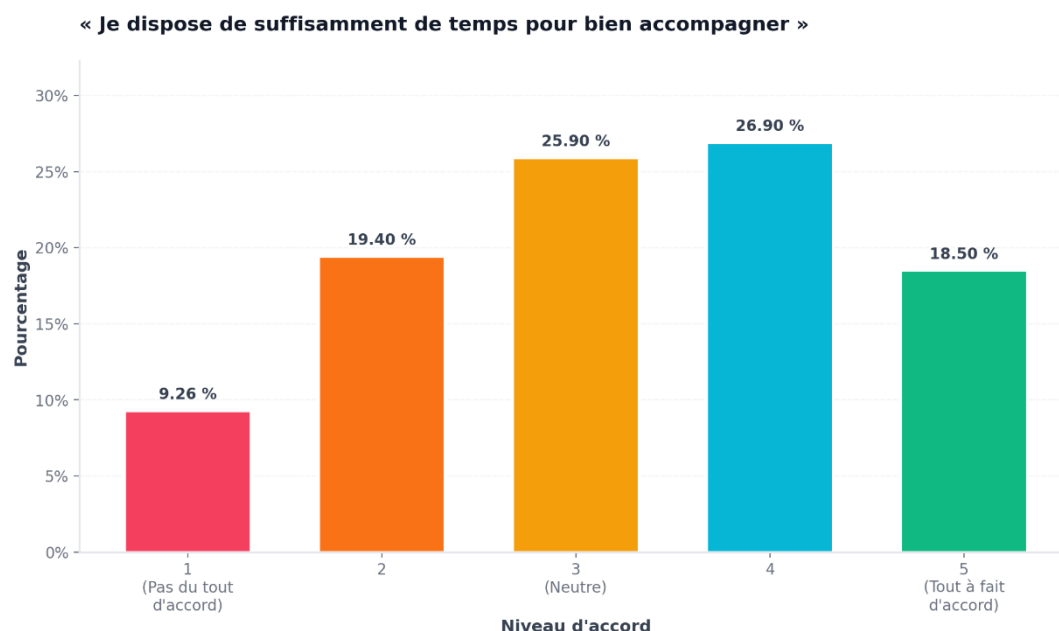


Tableau 26 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
9,26 %	19,4 %	25,9 %	26,9 %	18,5 %

En outre, plus de la moitié pense que les horaires ne sont pas les mieux adaptés pour la personne. Qu'est-il fait de cette information par les responsables de secteur, les personnes âgées elles-mêmes et leur famille ?

Graphique 27 — « Les horaires d'intervention correspondent aux besoins de la personne »

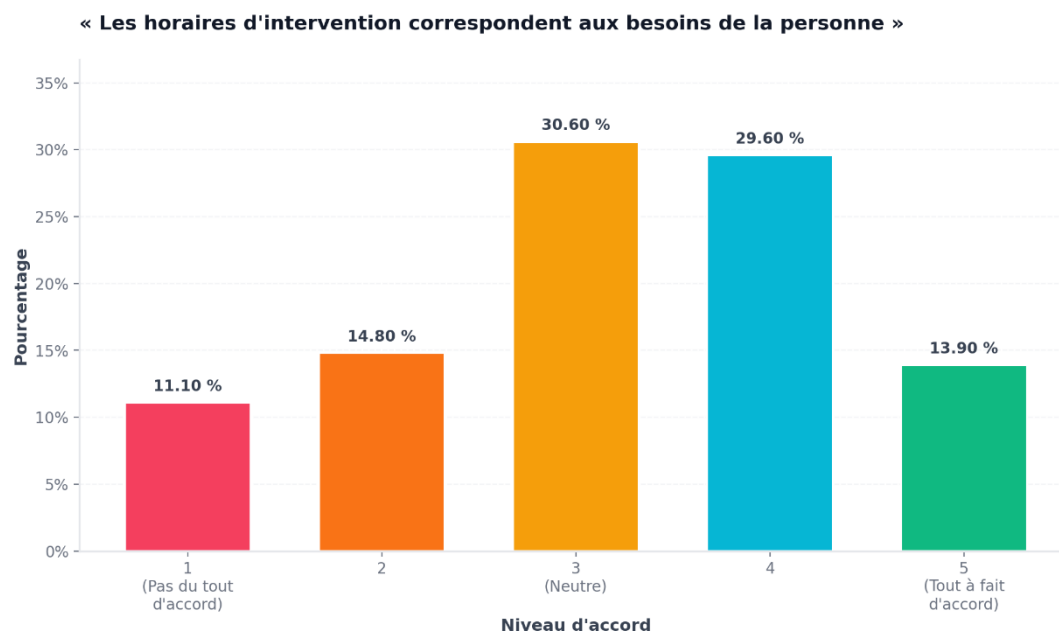


Tableau 27 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
11,1 %	14,8 %	30,6 %	29,6 %	13,9 %

e) Relations avec les personnes accompagnées

Graphique 28 — « Je me sens respecté(e) dans mon travail par les personnes accompagnées »

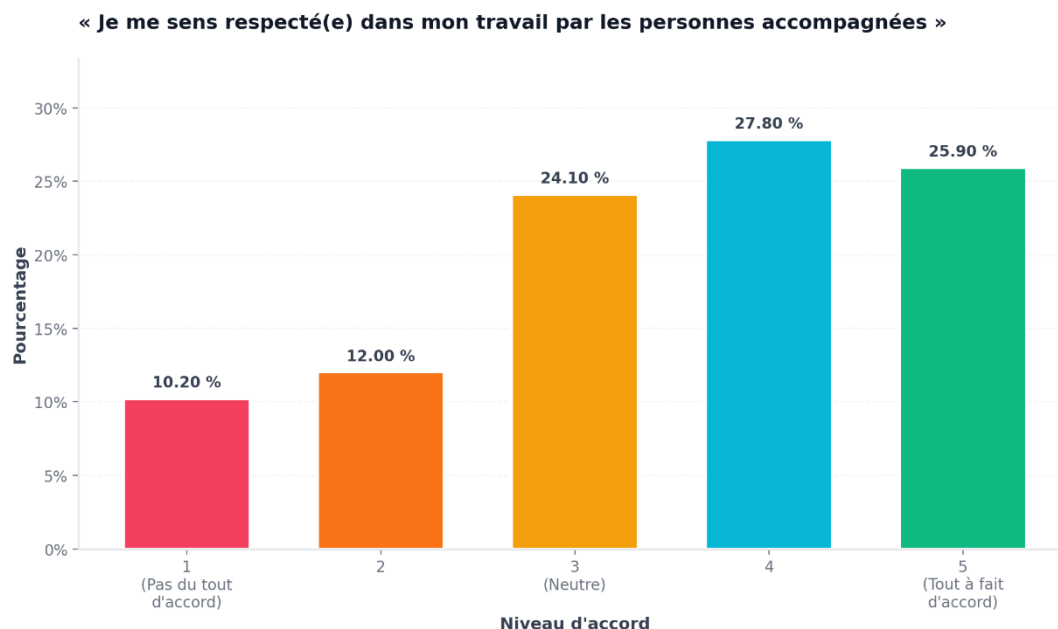


Tableau 28 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
10,2 %	12 %	24,1 %	27,8 %	25,9 %

Seulement, un peu plus de la moitié des auxiliaires de vie se sent respectée dans son travail par les personnes qu'elles accompagnent. C'est un score extrêmement faible compte tenu du travail réalisé au quotidien et sans lequel, finalement, il n'y aurait pas de maintien à domicile possible. Un travail sur la charte de la FESP devrait permettre d'améliorer nettement ce résultat.

70% estiment avoir réussi à créer un climat de confiance. Cette confiance détermine la relation établie. Celle-ci ne peut se réaliser que sur le long terme. C'est une des forces de l'accompagnement à domicile puisque, comme nous l'avons vu, celui-ci s'inscrit dans une relation de longue durée.

Graphique 29 — « J'arrive à créer une relation de confiance »

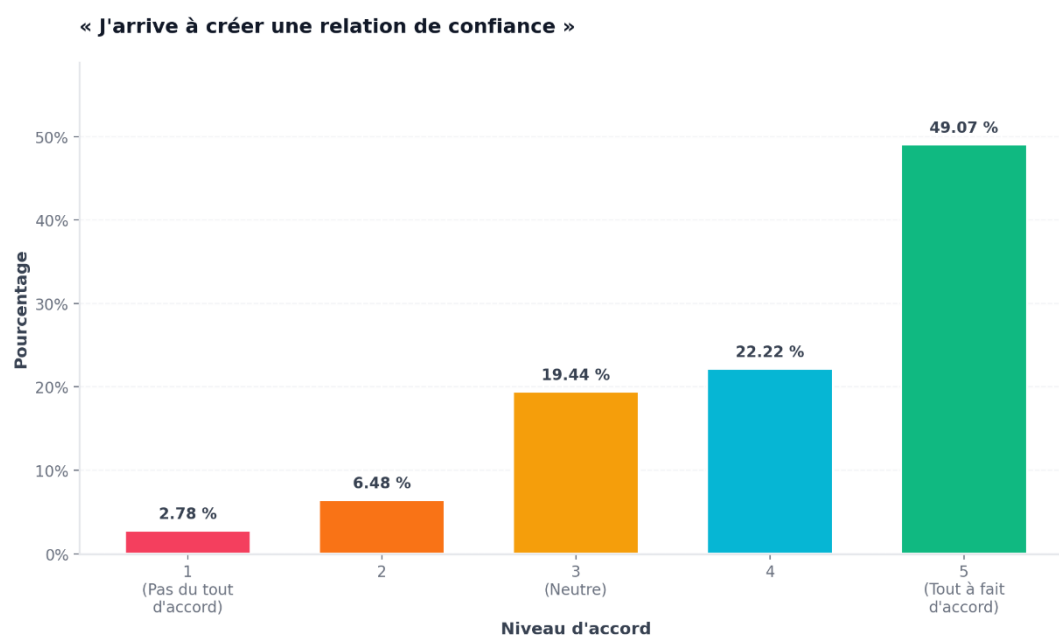


Tableau 29 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
2,78 %	6,48 %	19,44 %	22,22 %	49,07 %

Graphique 30 — « Vous subissez des comportements agressifs de la part des personnes accompagnées »

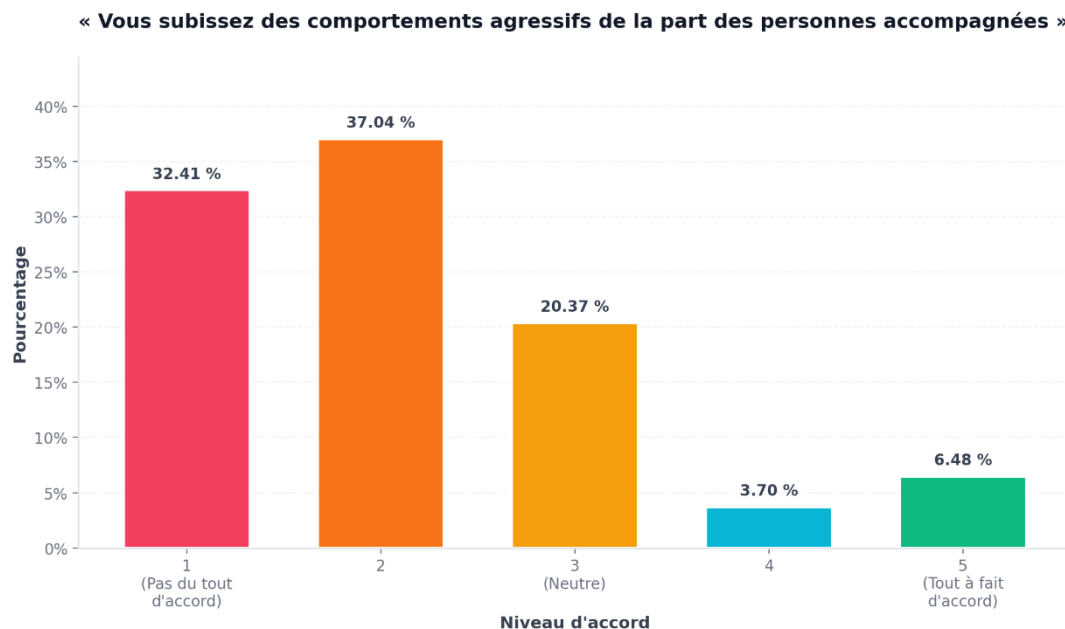


Tableau 30 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
32,41 %	37,04 %	20,37 %	3,7 %	6,48 %

10% des auxiliaires de vie disent subir des comportements agressifs de la part des personnes accompagnées. Sont-ils liés à des conséquences des maladies neuro-évolutives, au non-consentement de l'intervention ?

Ces auxiliaires de vie font-elles remonter cette information ? Se sentent-elles soutenues ? Sont-elles formées pour y faire face ?

Autant de sujets éthiques qui pourront être abordés à l'issue de la diffusion de la charte au sein des cafés éthique.

Graphique 31 — « Vous subissez des propos discriminants (insultes, propos racistes, etc.) »

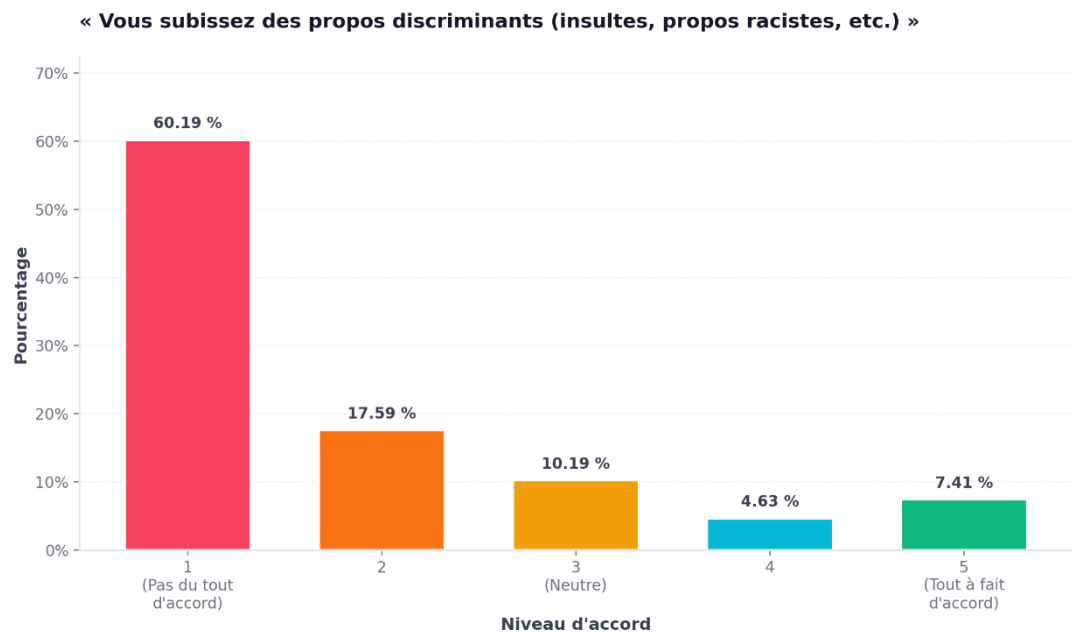


Tableau 31 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
60,19 %	17,59 %	10,19 %	4,63 %	7,41 %

En plus des comportements agressifs, les auxiliaires de vie subissent régulièrement des propos discriminatoires. Plus de 1/10 est concernée.
Ce sont des comportements qui sont de plus en plus dénoncés comme en témoigne l'extrait d'article ci-dessous.

Questions à **Dafna Mouchenik - directrice de Logivitae**

Les intervenantes à domicile sont-elles confrontées à des actes de racisme ? De quelle nature ? Est-ce fréquent ?
C'est notre quotidien. Les aides à domicile sont régulièrement exposées à des propos racistes de la part de certaines personnes accompagnées. Les insultes portent souvent sur la langue, l'origine, la couleur de peau, la religion, des mots blessants, humiliants, que rien ne justifie. Une de nos auxiliaires de vie, Vanessa, en a encore fait l'expérience récemment : pour avoir mal prononcé un mot, elle s'est entendu dire qu'elle « parlait comme les nègres ». Un choc. Une violence. Et malheureusement pas un cas isolé.

Geroscopie 24.03.2026

Dans une situation sur cinq, ces professionnelles constatent que les demandes dépassent leur périmètre d'intervention. Il est intéressant pour chaque structure de comprendre dans quel contexte ces demandes interviennent et qui les sollicitent : les proches aidants, des personnes isolées, des personnes atteintes de maladies neuro-évolutives, des personnes souffrant de solitude ? L'objectif de cette réflexion est d'analyser les solutions potentielles pour la personne accompagnée et ses aidants afin qu'ils soient moins en souffrance sans pour autant mettre en difficulté ou sur-solliciter l'auxiliaire de vie qui peut, elle aussi, s'épuiser. Ce sont pour les femmes de 50 ans et plus diplômées que les demandes dépassent le plus (plus de 21% des situations) le cadre de leur champ d'intervention : plus d'empathie, plus d'expérience ?

Graphique 32 — « Les demandes dépassent votre périmètre d'intervention »

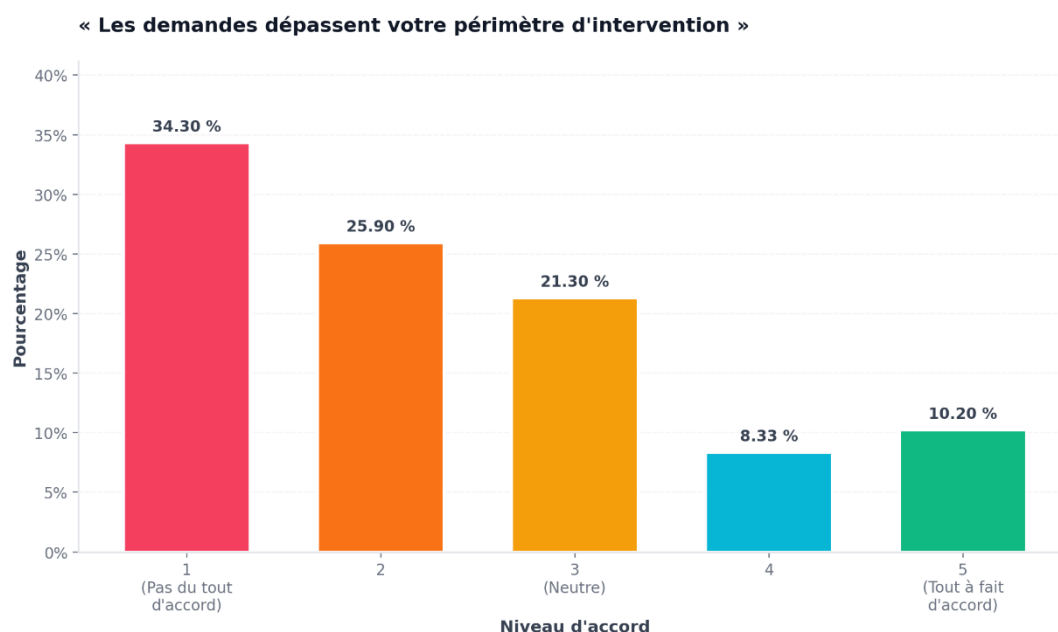


Tableau 32 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
34,3 %	25,9 %	21,3 %	8,33 %	10,2 %

Graphique 33 — « Vous trouvez qu'il y a confusion entre aide à domicile et ménage »

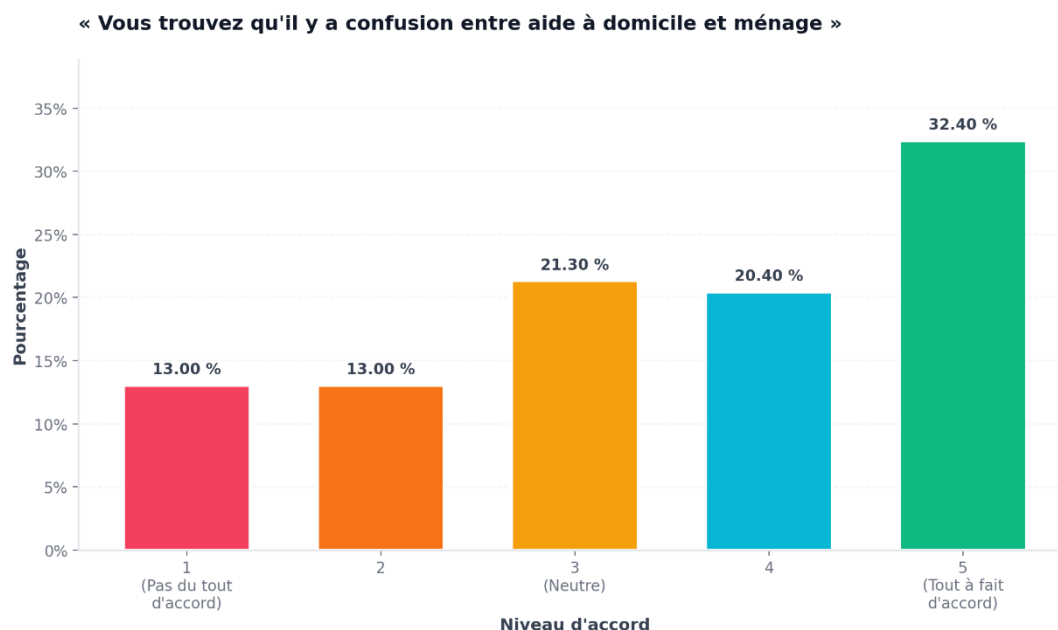


Tableau 33 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
13 %	13 %	21,3 %	20,4 %	32,4 %

Plus de 52% de ces professionnelles trouvent qu'il y a confusion entre l'aide et le soutien à domicile, c'est 5 points au-dessus de l'ensemble des répondants.

Ce que dit Afortis, RAPPORT DE DIAGNOSTIC, « Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration », mars 2026

Le glissement de tâches et les conflits de valeurs

Les aides à domicile peuvent être amenées à réaliser des actes qui relèvent en principe d'autres professionnels (aides-soignantes, infirmières) et pour lesquels elles ne sont pas formées.

Toilettes au lit, accompagnement de personnes avec sonde ou escarre... ces situations génèrent du stress, notamment la peur de (se) faire mal.

g) Relations avec les familles et les proches

Graphique 34 — « Les familles me font confiance dans mon travail »

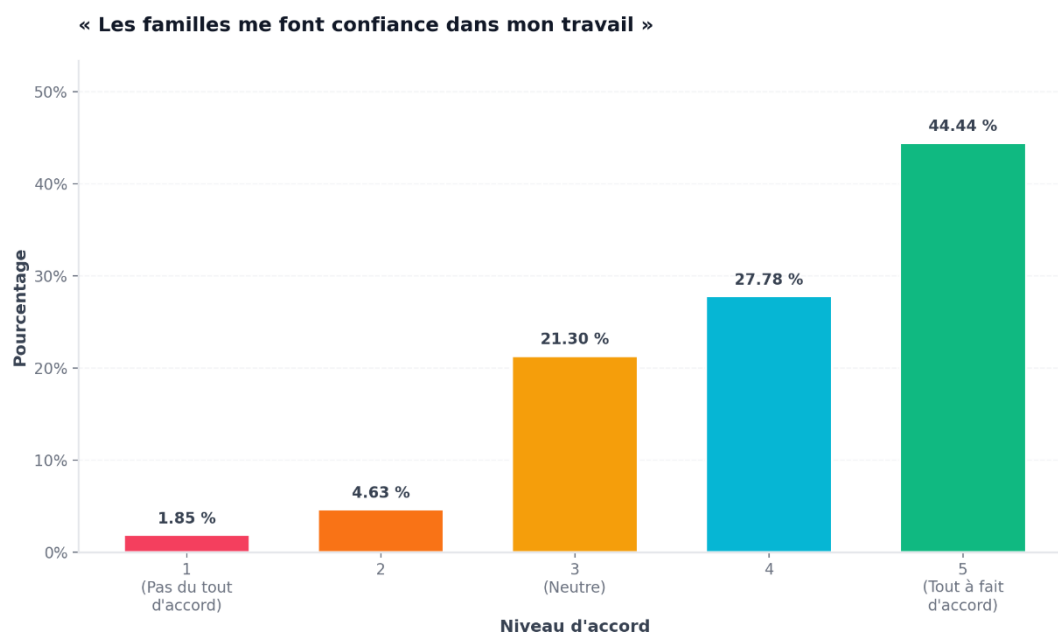


Tableau 34 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,85 %	4,63 %	21,3 %	27,78 %	44,44 %

Presque les $\frac{3}{4}$ des professionnelles considèrent que les familles leur font confiance. Ce score est équivalent à la moyenne générale.

64% considèrent que les échanges avec les familles sont constructifs. C'est 2 points au-dessus de la moyenne et 4 de plus que pour les professionnelles non diplômées. L'expérience de la vie contribue sans doute à mieux comprendre les attentes des familles et peut-être à une plus grande écoute de la part de ces professionnelles.

Une famille sur dix ne les respecte pas. La charte pourra être utilisée pour sensibiliser les familles à la nécessité de respecter les heures et champs d'intervention. (**Respect, écoute, bien-être, reconnaissance, confiance**)

Graphique 35 — « Les échanges avec les familles sont constructifs »

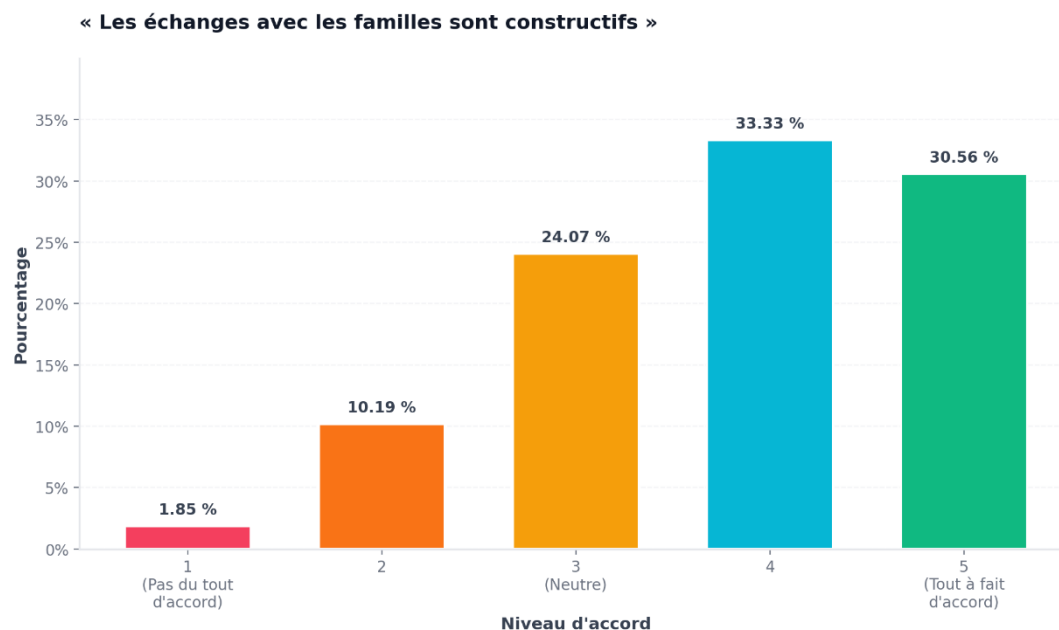


Tableau 35 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,85 %	10,19 %	24,07 %	33,33 %	30,56 %

Mais, même si la grande majorité des auxiliaires de vie décrivent les échanges avec les familles comme constructifs, 12% de ces professionnelles subissent des critiques fréquentes, mais ce score atteint les 25% si l'on considère la perception intermédiaire. Ainsi, ¼ subit des critiques fréquentes et les scores sont identiques quant à l'agressivité. La charte comme les comités éthique feront vraiment sens pour apaiser les relations et permettre aux auxiliaires de vie de travailler plus sereinement. La charte joue un rôle essentiel puisqu'elle devrait contribuer très concrètement au maintien en emploi des professionnelles nouvellement arrivées notamment.

En outre, être contacté en dehors de ses heures de travail est très fréquent puisque cela concerne jusqu'à 30% des situations. Ces situations sont même fréquentes dans 17% des cas. Il est certain que la fragilité des situations de vie à domicile, l'isolement des personnes peuvent conduire à cet état de fait. Nous retrouvons ce même score pour l'ensemble des auxiliaires de vie.

Les structures devront prendre le temps d'analyser ces demandes pour comprendre les besoins des personnes et de leur famille et éventuellement revoir le plan d'aide.

Graphique 36 — « Les familles respectent mes horaires de travail »

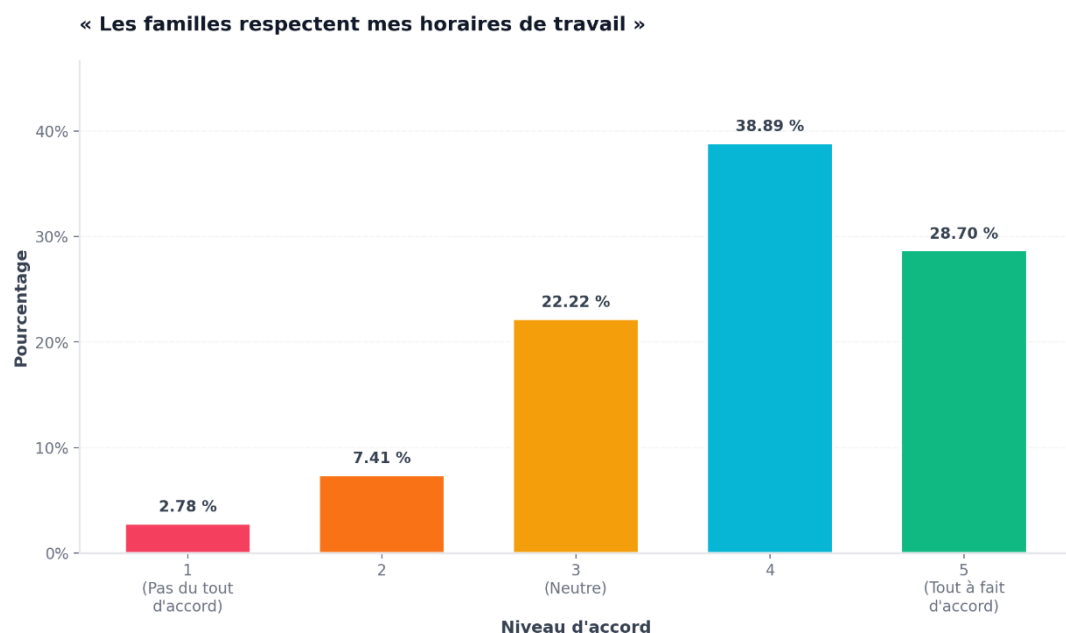


Tableau 36 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
2,78 %	7,41 %	22,22 %	38,89 %	28,7 %

Graphique 37 — « On me contacte en dehors de mes heures de travail »

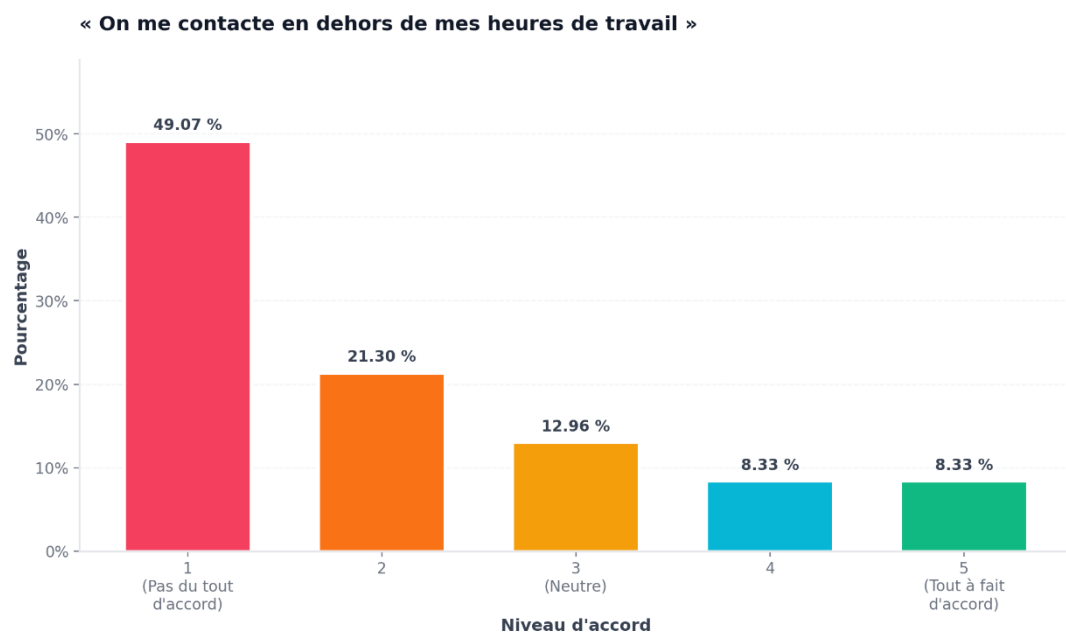


Tableau 37 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
49,07 %	21,3 %	12,96 %	8,33 %	8,33 %

Graphique 38 — « Vous subissez des critiques fréquentes »

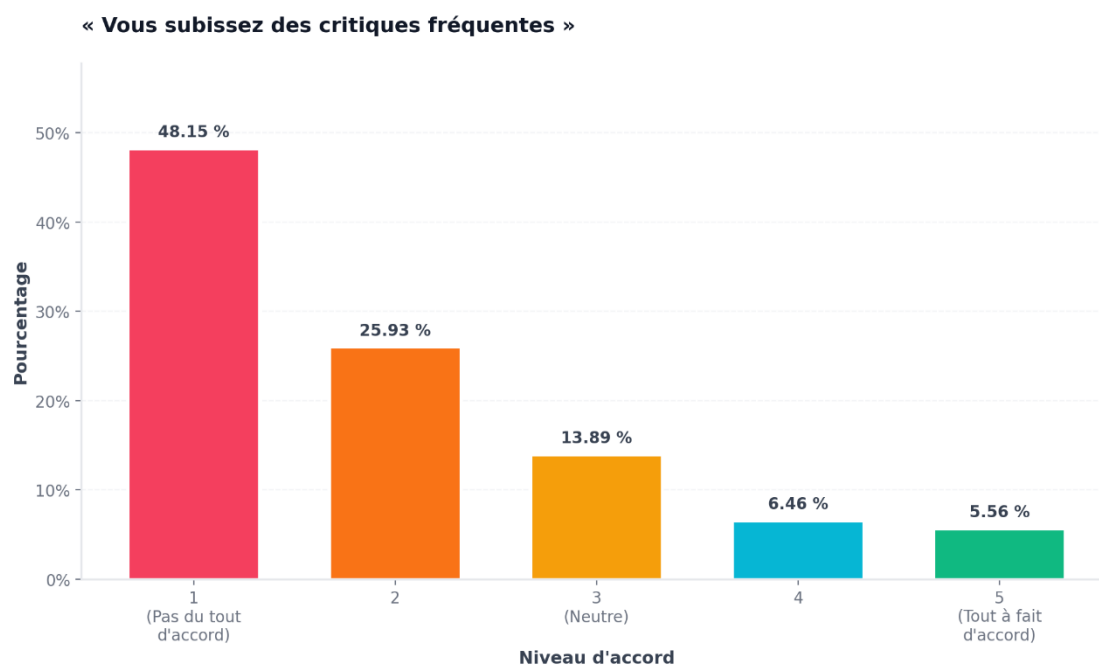


Tableau 38 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
48,15 %	25,93 %	13,89 %	6,46 %	5,56 %

Graphique 39 — « Vous subissez l'agressivité des familles »

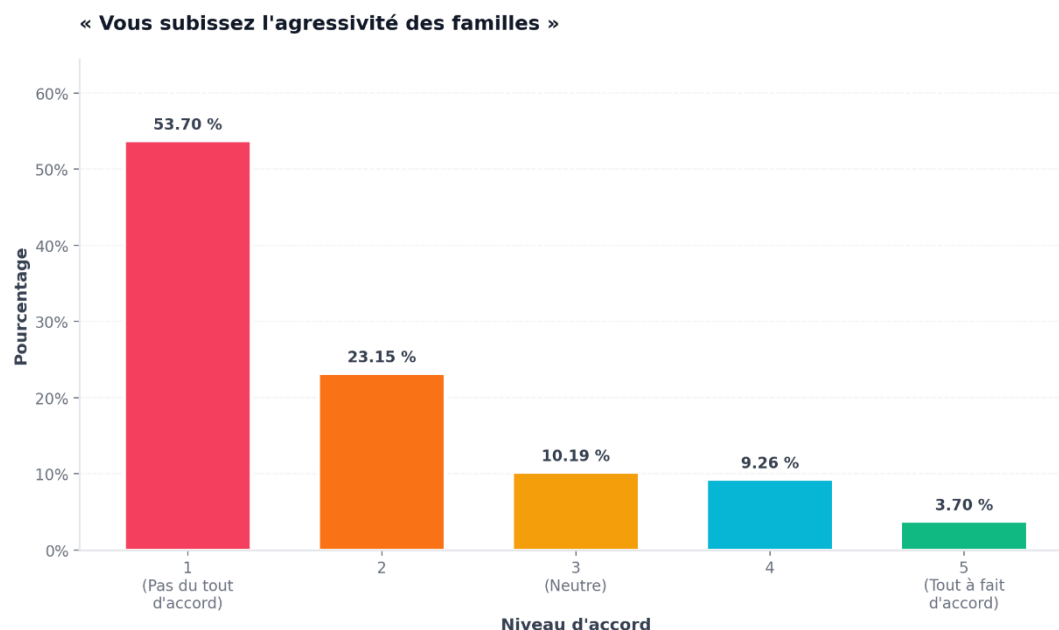


Tableau 39 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
53,7 %	23,15 %	10,19 %	9,26 %	3,7 %

h) Formation et charte bientraitance :

Parmi ce groupe de professionnelles de plus de 50 ans, 37%, c'est-à-dire plus d'une sur trois n'a suivi aucune formation en lien avec la bientraitance. Cependant, 23% soit presque un sur quatre a suivi une formation au cours de l'année précédente. Le processus est-il enclenché ?

Plus de la moitié de ces professionnelles ignorent si leur structure a élaboré une charte bientraitance et, enfin, presque une sur quatre ignore la procédure à suivre en cas de situation de maltraitance.

Cette étude encadrée par la FESP et l'élaboration de la charte devraient permettre de sensibiliser et former un maximum de professionnelles concernées. Cela bénéficiera autant aux professionnelles qu'aux personnes accompagnées.

Enfin, la moitié de ces professionnelles ne connaissent pas le 3977. C'est un résultat surprenant puisqu'elles sont les premières à pouvoir repérer et signaler. Espérons que le changement de numéro, le 3133 soit une opportunité pour une diffusion massive auprès des professionnelles comme des personnes accompagnées et leur famille.

i) Pratiques quotidiennes de bientraitance

Ce chapitre interroge sur les conduites quotidiennes auprès des personnes accompagnées.

Dans une large majorité des cas, 85% de ces professionnelles estiment respecter l'intimité et la pudeur des personnes auprès de qui elles interviennent. Pour 15% d'entre elles, ce n'est pas toujours le cas.

Pour ce qui est de demander l'avis de la personne avant d'agir et l'adaptation de l'intervention aux souhaits de la personne, nous retrouvons les mêmes scores. Ils sont conformes aux scores de l'étude générale.

Très majoritairement ces professionnelles demandent l'avis avant d'agir et adaptent leur intervention aux souhaits de la personne. Ce sont deux caractéristiques de la bientraitance. Il est probable que les professionnelles diplômées et celles qui suivent régulièrement des formations concernant la lutte contre la maltraitance soient les plus respectueuses des attentes de la personne.

Graphique 40 — « J'adapte mon intervention aux souhaits de la personne »

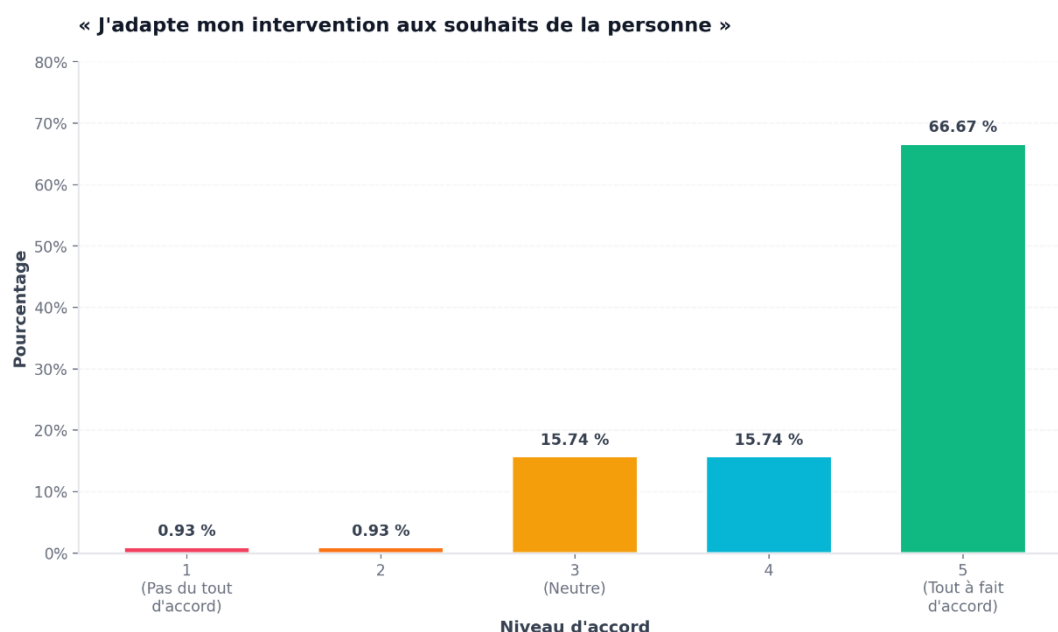


Tableau 40 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,93 %	0,93 %	15,74 %	15,74 %	66,67 %

Graphique 41 — « Je respecte l'intimité et la pudeur »

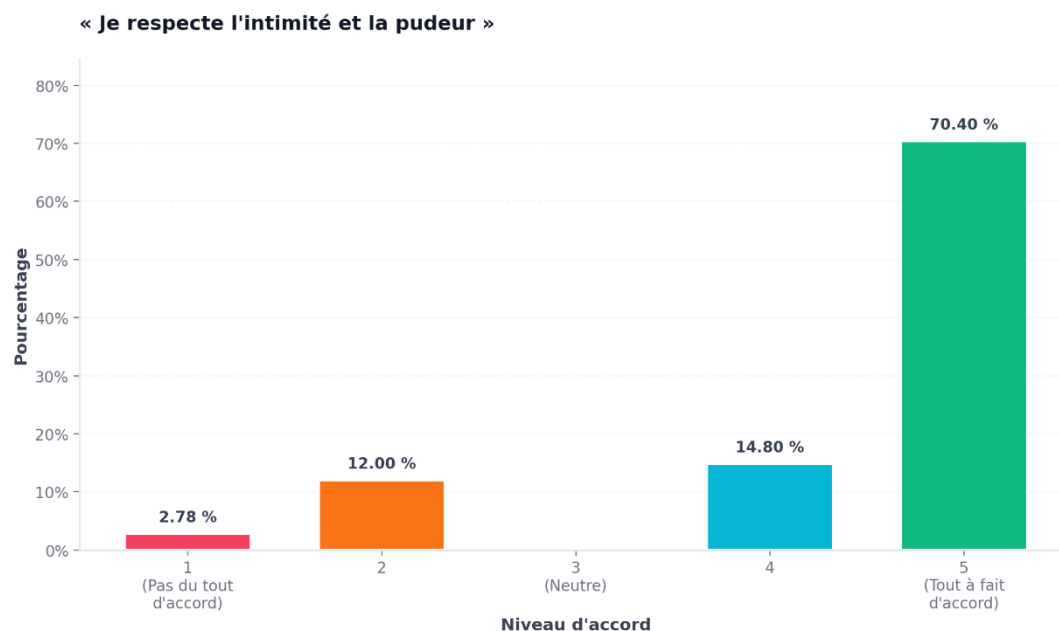


Tableau 41 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
2,78 %	12 %	0,00 %	14,8 %	70,4 %

Graphique 42 — « Je demande l'avis avant d'agir »

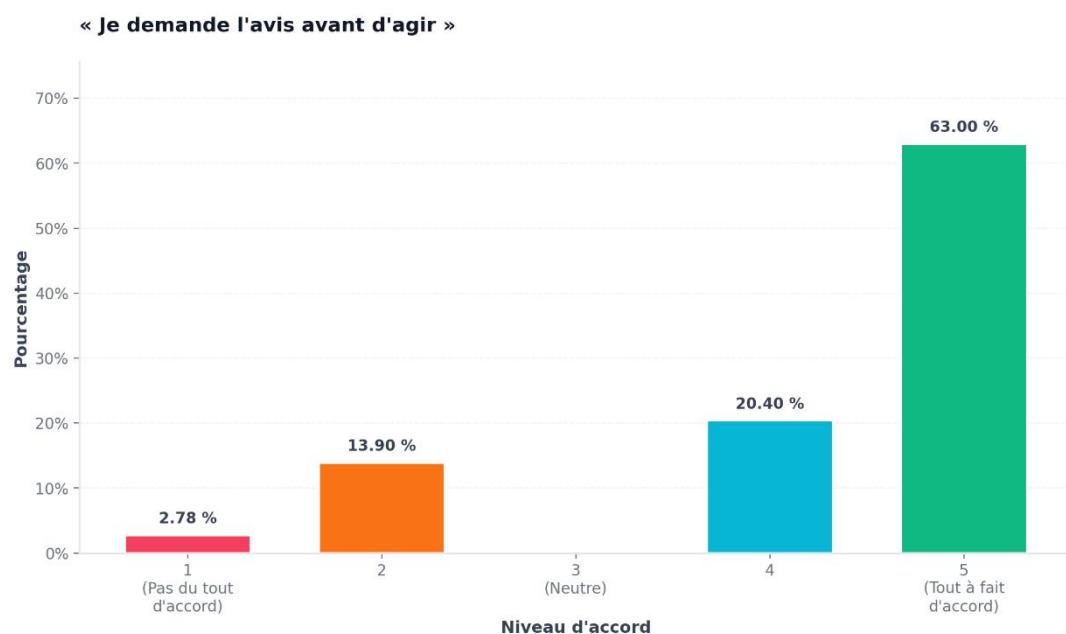


Tableau 42 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
2,78 %	13,9 %	0,00 %	20,4 %	63 %

j) Réaction face aux situations préoccupantes

Généralement et majoritairement les situations préoccupantes sont signalées. C'est parmi les professionnelles les moins formées que le signalement est plus difficile comme nous le verrons un peu plus loin dans l'étude.

Concernant la confidentialité des informations, comme pour l'ensemble des répondants, ces professionnels de plus de 50 ans la respectent à 85 %.

Cependant, lorsque ces professionnelles ont été confrontées à des situations préoccupantes 29% n'ont pas su comment réagir.

La formation est essentielle tout comme la communication et l'information concernant le numéro d'urgence, le 3133. Ce numéro devra être présent à la fois dans le livret d'accueil pour les personnes accompagnées, mais aussi dans le livret d'accueil des professionnelles.

Graphique 43 — « Je signale les situations préoccupantes »

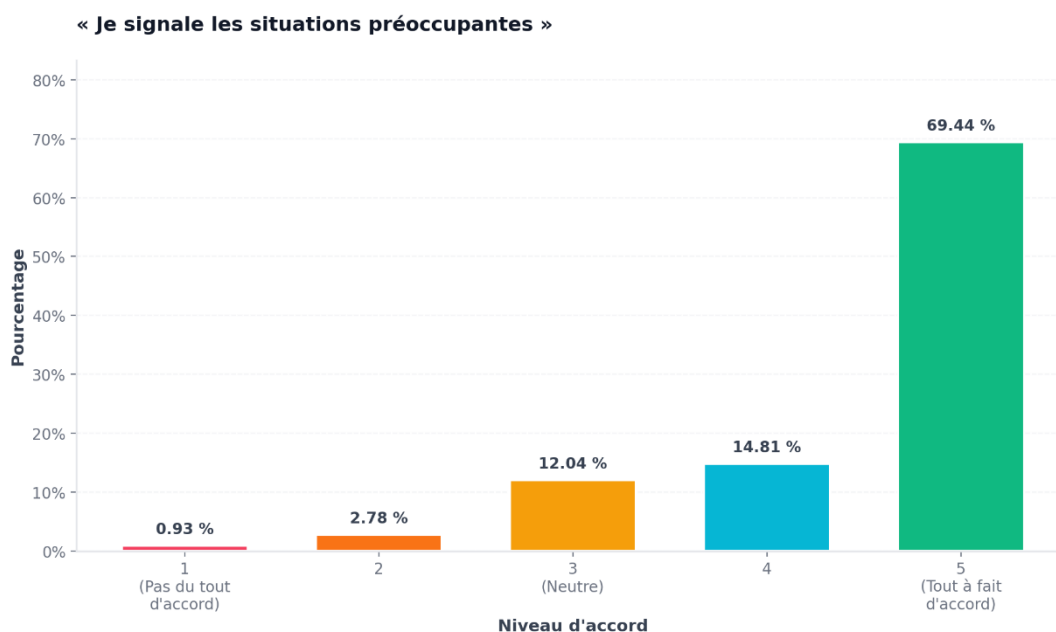


Tableau 43 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,93 %	2,78 %	12,04 %	14,81 %	69,44 %

Graphique 44 — « Je maintiens la confidentialité des informations »

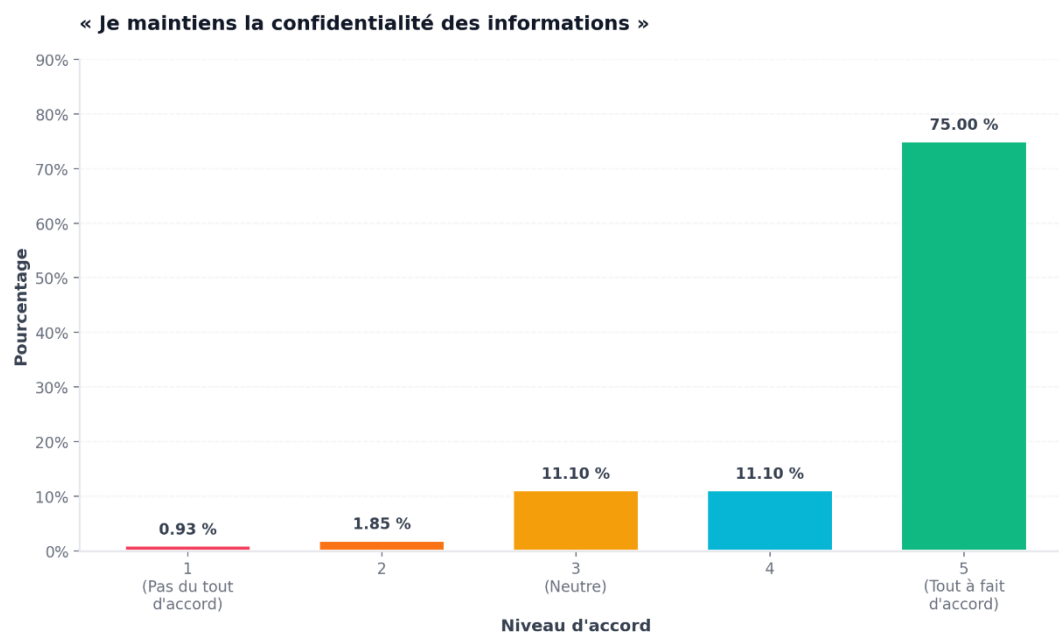


Tableau 44 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,93 %	1,85 %	11,1 %	11,1 %	75 %

k) Les aspects positifs du métier d'auxiliaire de vie :

Ces métiers difficiles font sens et c'est une des raisons pour lesquelles de nombreuses femmes aiment leur métier ou même viennent à ces métiers après d'autres expériences professionnelles. Pour plus de 80% d'entre elles, elles ressentent vraiment ce sentiment d'utilité.

Pour ces professionnelles de plus de 50 ans, pour 82% d'entre elles, la qualité du contact humain est un point essentiel de leur métier.

Pour 80% de ces professionnelles, elles se sentent autonomes dans leur travail. C'est un peu plus que pour l'ensemble des répondantes.

68% d'entre elles sentent la reconnaissance des personnes accompagnées. Il est probable que selon l'état de dépendance et d'isolement des personnes chez qui elles interviennent, cela impacte d'autant plus sur cette perception.

Enfin, 56% de ces professionnelles se sentent totalement reconnues par les familles. Cette reconnaissance nous semble déterminante car, encore une fois, dans bien des situations, c'est grâce à cette complémentarité entre aide professionnelle et aide familiale que le maintien à domicile est possible. Cependant, dans 15% des situations, il semble que les familles ne manifestent aucune reconnaissance. Si la famille est éloignée à la fois affectivement et géographiquement parlant, cela peut se comprendre, en revanche, si elle est proche, alors la charte éthique et bientraitance de la FESP pourra être un support à l'échange et à la reconnaissance du travail effectué par les auxiliaires de vie.

Graphique 45 — Sentiment d'utilité sociale

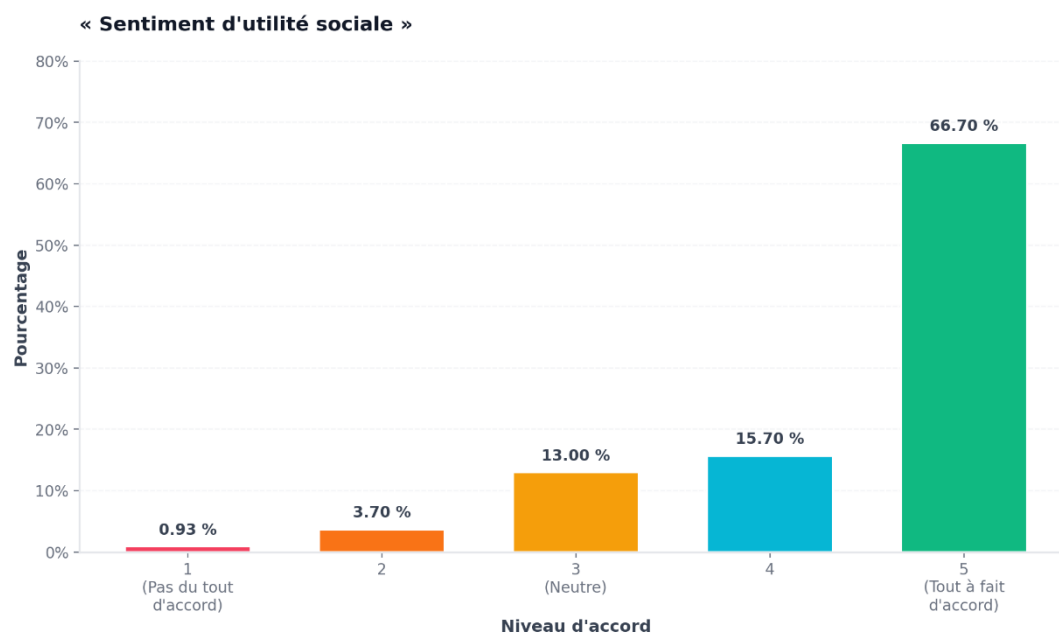


Tableau 45 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,93 %	3,7 %	13 %	15,7 %	66,7 %

Graphique 46 — Qualité du contact humain

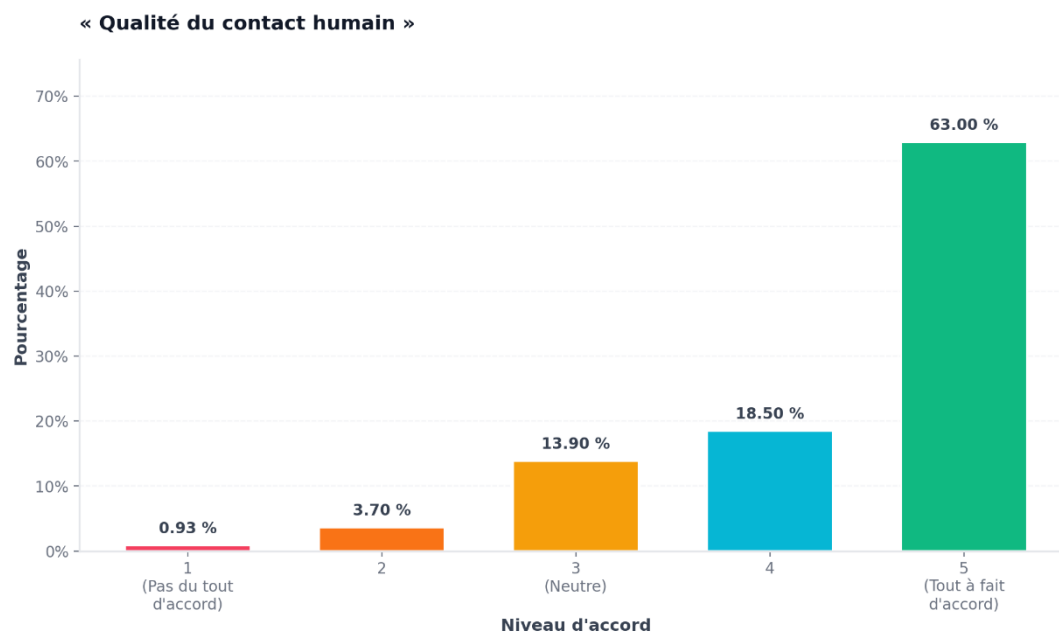


Tableau 46 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,93 %	3,7 %	13,9 %	18,5 %	63 %

Graphique 47 — Reconnaissance des familles

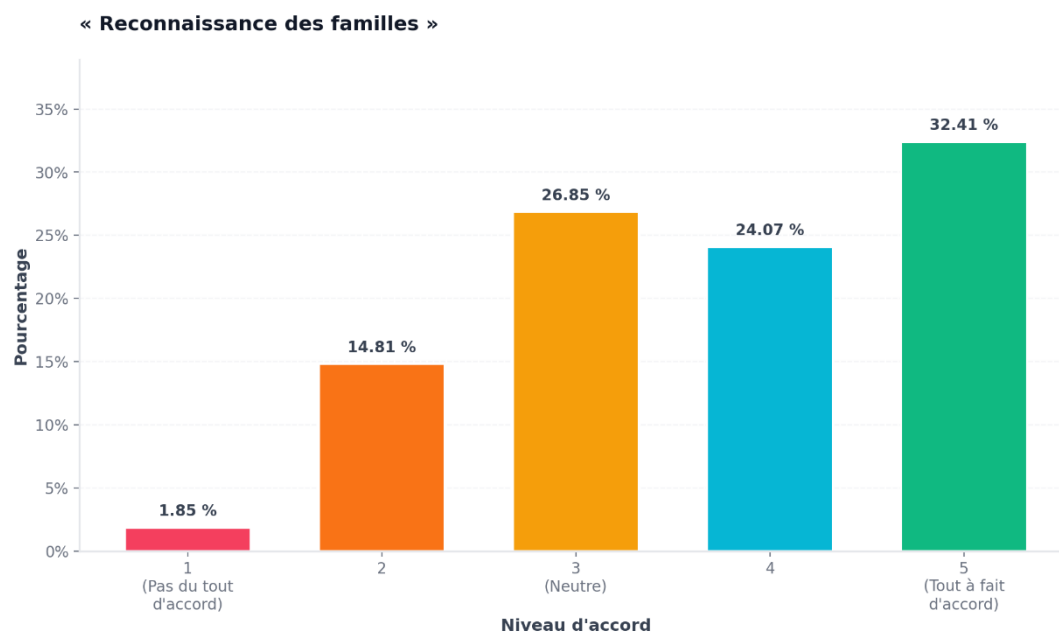


Tableau 47 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,85 %	14,81 %	26,85 %	24,07 %	32,41 %

Graphique 48 — Reconnaissance des personnes accompagnées

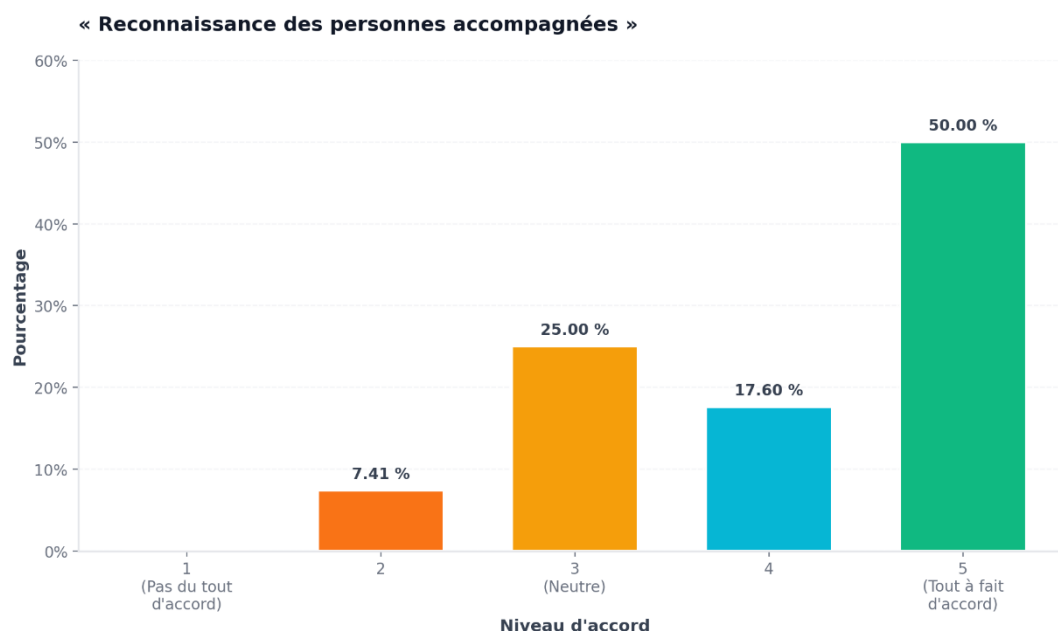


Tableau 48 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,00 %	7,41 %	25 %	17,6 %	50 %

Un autre argument en faveur de ce métier d'intervenant à domicile et de son attractivité est lié à la variété des interventions. Il est certain que la variété des interventions est aussi un point fort de ce métier. 70% d'entre elles trouvent justement leurs interventions variées. C'est à la fois, une de ses difficultés mais surtout une de ses richesses.

Graphique 49 — Autonomie dans le travail

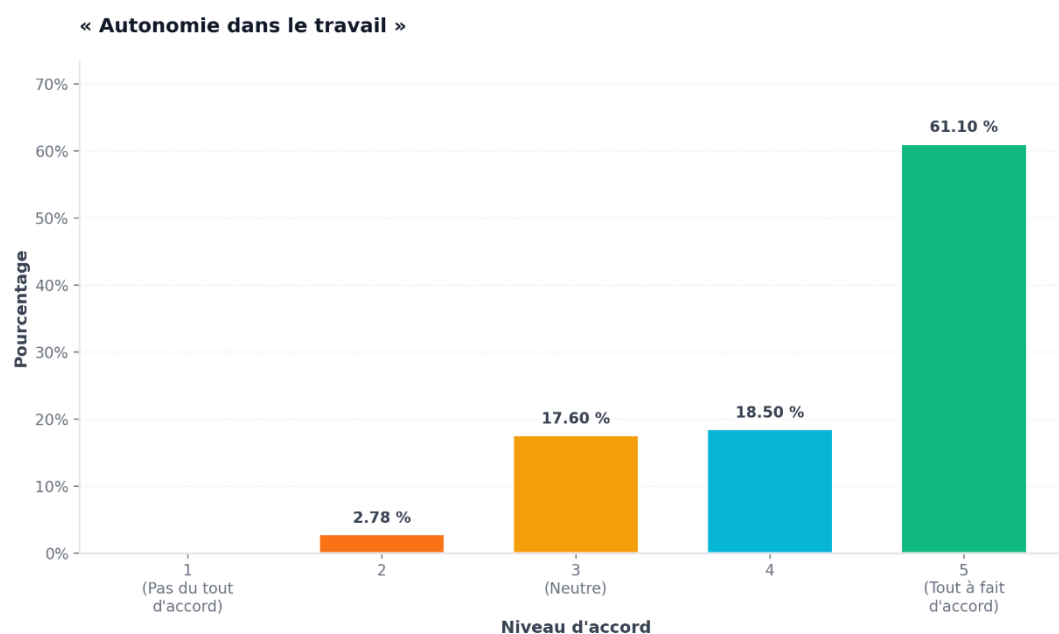


Tableau 49 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,00 %	2,78 %	17,6 %	18,5 %	61,1 %

Graphique 50 — Variété des interventions

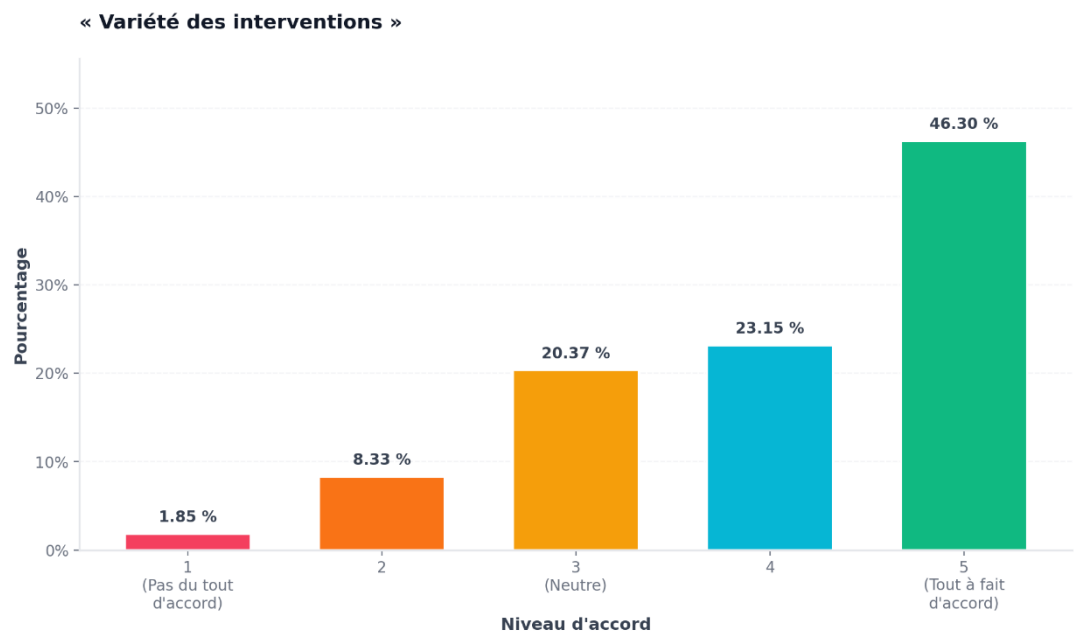


Tableau 50 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,85 %	8,33 %	20,37 %	23,15 %	46,3 %

En guise de conclusion

Les auxiliaires de vie de plus de 50 ans représentent 50,2% de l'échantillon étudié (108 sur 215 répondantes), avec une prédominance féminine absolue (4 hommes seulement) et une ancienneté variée : près de 50% exercent depuis plus de 10 ans, tandis que 20% ont moins de 3 ans d'expérience. Un tiers d'entre elles n'ont aucune qualification, et elles cumulent en moyenne 26,5 heures hebdomadaires auprès de 9,45 bénéficiaires.

Les principales difficultés organisationnelles et relationnelles incluent un manque d'informations préalables (65%), des suivis insuffisants (64%), un déficit en formation continue (plus de 50%) et des horaires perturbant la vie privée (65%), avec 53% se sentant peu considérées par la hiérarchie. Des tensions émergent avec les bénéficiaires (10% d'agressivité, propos discriminatoires), les familles (17% de contacts hors horaires) et des glissements de tâches (20%). Ces constats sont corroborés par le rapport Afortis de mars 2026 sur l'usure professionnelle dès l'intégration.

Bien que 37% des auxiliaires de vie soient sans formation spécifique à la bientraitance et malgré une méconnaissance du numéro d'urgence, 85% respectent l'intimité et adaptent les interventions aux souhaits des personnes ; cependant, 29% peinent à réagir face à des situations préoccupantes. Plus de 80% d'entre elles valorisent l'utilité sociale, les contacts humains et l'autonomie, avec 70% appréciant la variété des missions, renforçant l'attractivité pour les reconversions en milieu rural.

Cette analyse révèle un besoin impérieux d'accompagnement différencié : formations ciblées, optimisation des transmissions lors des remplacements et premières interventions, et diffusion de la charte FESP pour atténuer les conflits éthiques et discriminatoires. Des actions structurées, incluant comités éthiques et ajustements horaires, pourraient préserver la continuité assurée par ces professionnelles expérimentées.

B. Zoom sur les 30% auxiliaires de vie qui n'ont pas de formation

1. Portrait général des auxiliaires de vie

Dans notre étude, 1/3 des auxiliaires de vie n'ont pas de formation initiale.

Cela concerne 62 personnes : 58 femmes (94%) et 4 hommes (6%)

- 58 femmes : de 20 à 64 ans, moyenne d'âge 47.6 ans
- 4 hommes : de 23 à 37 ans moyenne d'âge 30.5 ans

La moyenne d'âge est de 47 ans.

a) Ancienneté à ce poste

Comme l'indique très clairement le graphique ci-dessous, plus de 60% des auxiliaires de vie sans formation occupent cette fonction depuis plus de 4 ans et pour 18% d'entre elles depuis plus de 10 ans.

Malgré tout le développement et l'encouragement à la formation, 1/3 d'entre elles qui occupent ce poste, depuis moins de 3 ans, n'ont pas de diplôme. Il y a peu d'écart quant au lieu d'intervention, mais on les retrouve davantage en milieu rural.

Graphique 51 — Ancienneté à ce poste des auxiliaires de vie sans formation

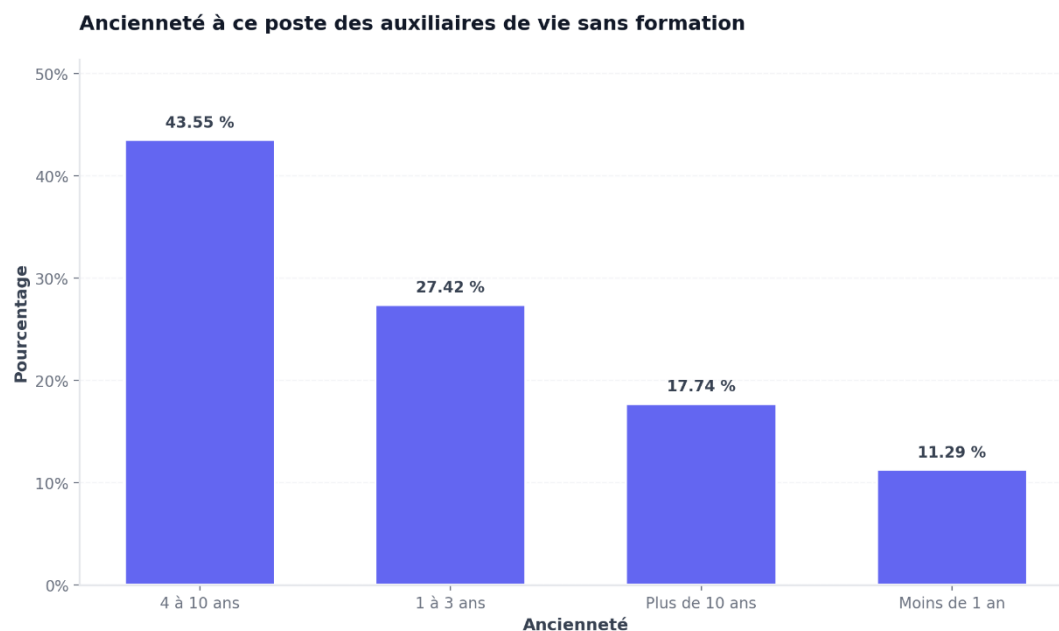


Tableau 51 — Ancienneté à ce poste

Ancienneté	Pourcentage
4 à 10 ans	43,55 %
1 à 3 ans	27,42 %
Plus de 10 ans	17,74 %
Moins de 1 an	11,29 %

Graphique 52 — Milieu d'intervention des auxiliaires de vie sans formation

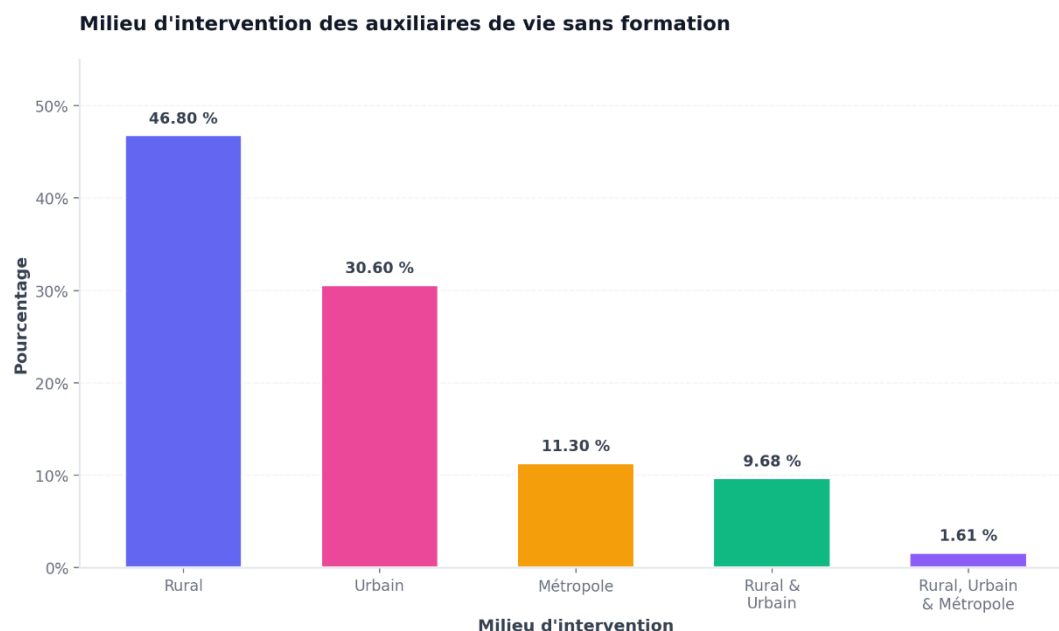


Tableau 52 — Milieu d'intervention

Milieu	Pourcentage
Rural	46,80 %
Urbain	30,60 %
Métropole	11,30 %
Rural & Urbain	9,68 %
Rural, Urbain & Métropole	1,61 %

Nombre d’heures : Pour 45% d’entre elles, elles font entre 30 et 40 heures par semaine. Une majorité travaille donc à temps partiel. Cette moyenne d’heure est supérieure à la moyenne mais 20 points au-dessus des femmes de plus de 50 ans sans diplôme.

Nombre de bénéficiaires : 30% accompagnent au quotidien entre 10 et 15 personnes. Ce score traduit une capacité d’adaptation remarquable mais traduit aussi de nombreux déplacements et des interventions de courtes durées.

Graphique 53 — « Je reçois suffisamment d'informations avant une première intervention »

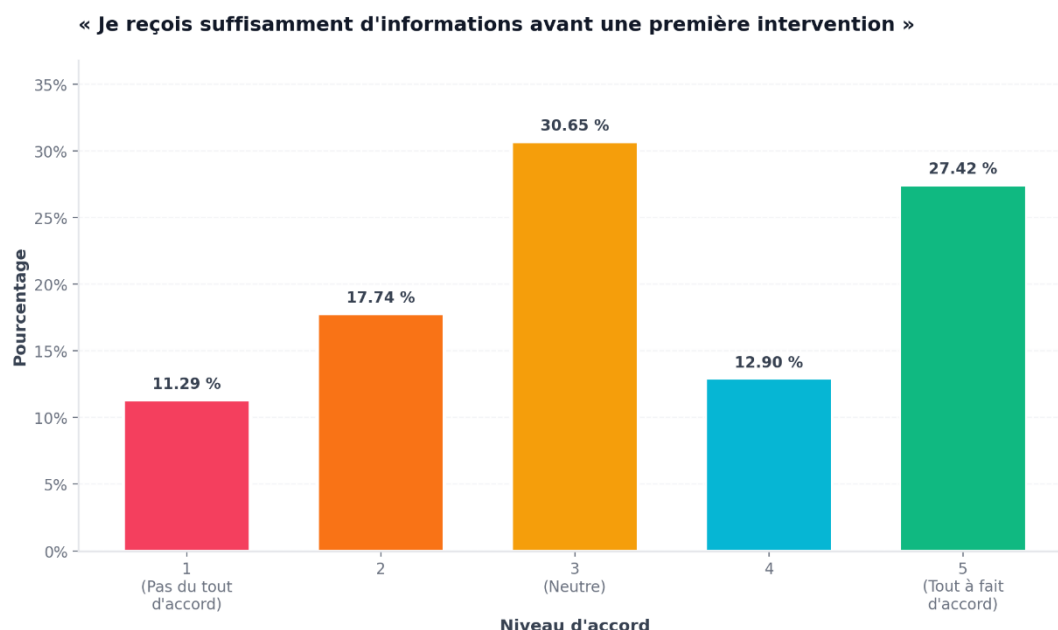


Tableau 53 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
11,29 %	17,74 %	30,65 %	12,9 %	27,42 %

2. Les défis organisationnels :

Dans plus de 70% des situations, la transmission des informations pourrait être améliorée d'autant que ces personnes ne bénéficient initialement d'aucune formation. Ce taux est supérieur à la moyenne (64%). Cela nécessite sans doute de créer un outil de procédure de transmission disponible pour tous.

Graphique 54 — « Le suivi et les échanges avec la structure sont efficaces »

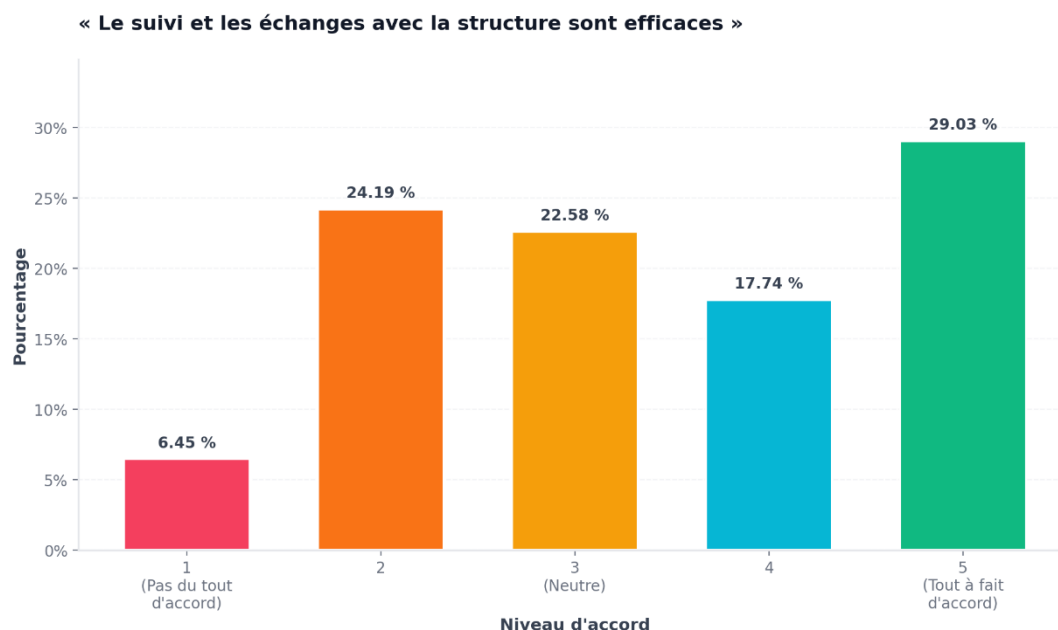


Tableau 54 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
6,45 %	24,19 %	22,58 %	17,74 %	29,03 %

Exactement comme pour la transmission d'information en amont de la première intervention, 70% ces auxiliaires de vie trouvent insuffisant le suivi et les échanges avec la structure.

Là aussi, les structures doivent redoubler d'effort. Ce score est bien supérieur pour les auxiliaires de vie de 50 ans et plus. Ces professionnelles sont peut-être également moins demandeuses. Elles ne savent pas forcément le soutien qu'elles peuvent et/ou pourraient recevoir ?

Graphique 55 — « Je bénéficie de formations adaptées à mes besoins »

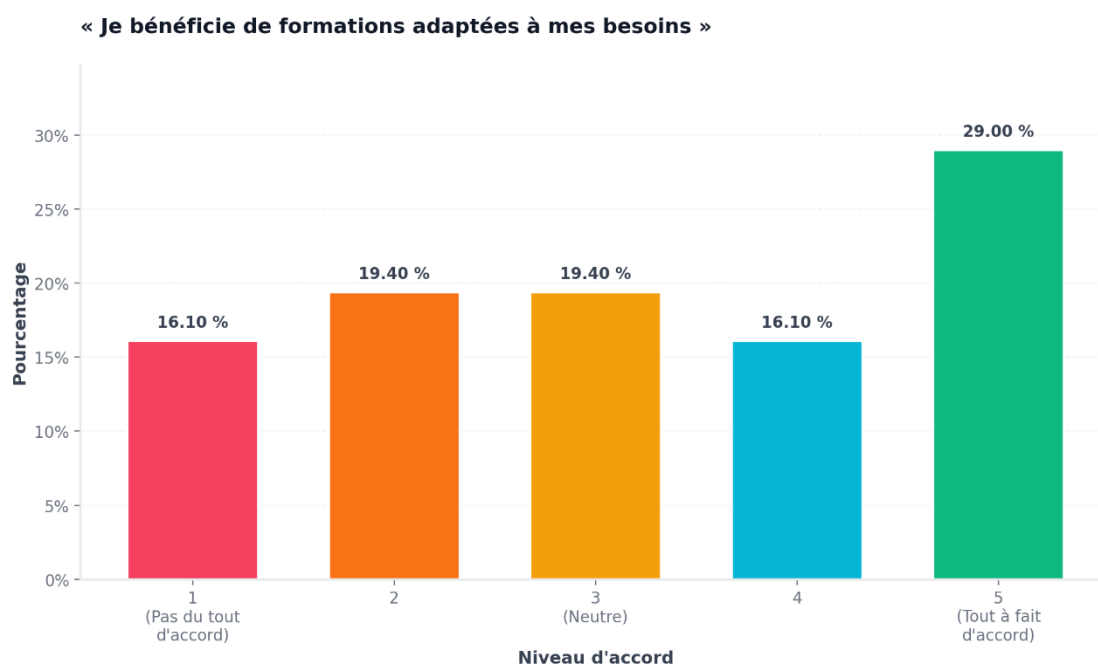


Tableau 55 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
16,1 %	19,4 %	19,4 %	16,1 %	29 %

La majorité (55%) des auxiliaires de vie non diplômées trouvent qu'elles ne bénéficient pas de formation adaptée à leurs besoins. Pour autant, ces professionnelles devraient être prioritaires. La formation régulière et continue est un gage de confiance de la part des employeurs, mais aussi d'amélioration continue des pratiques. La formation contribue à la prévention de la maltraitance. Mais plus largement, acquérir des savoir-faire et des savoir-être facilite la relation d'aide au quotidien.

Graphique 56 — « Mes horaires de travail respectent ma vie personnelle »

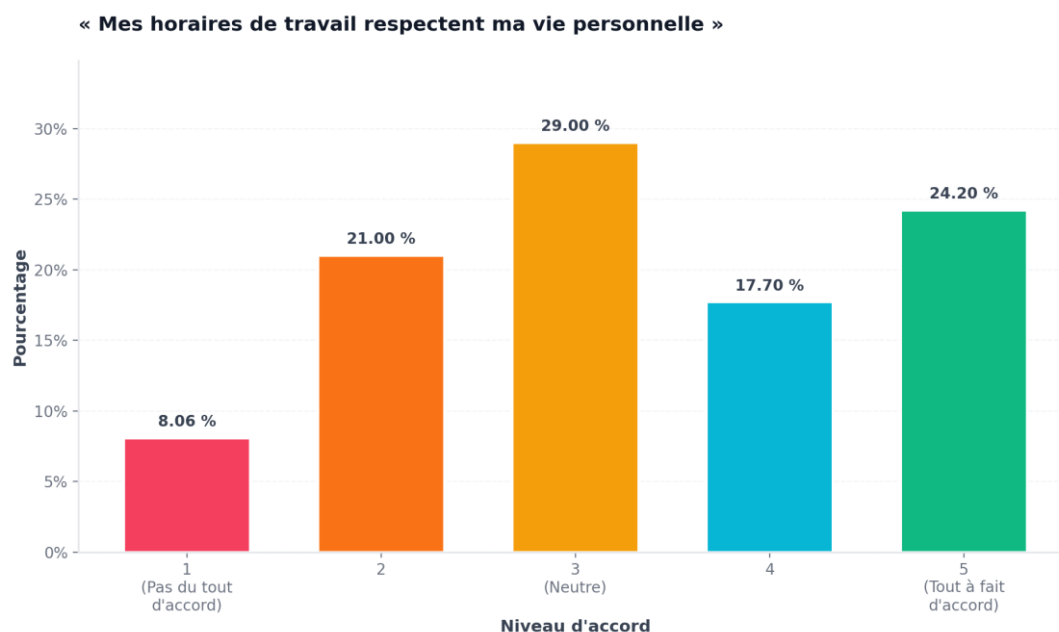


Tableau 56 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
8,06 %	21 %	29 %	17,7 %	24,2 %

Pour les femmes de plus de 50 ans, 65% estiment que leurs horaires ne respectent pas leur vie privée. Ce taux n'est que de 58% pour ces professionnelles sans qualification. Le temps partiel est-il subi ou choisi par les auxiliaires de vie ?

On peut se demander si travailler à temps partiel est un choix, un compromis ? Le temps partiel est peut-être « choisi » afin qu'elles-mêmes protègent leur vie personnelle, ou que leur vie privée ne leur permette pas de travailler à temps plein à partir des horaires proposés.⁸

⁸ Une étude conduite par « Ilex Formation & Consulting » et « Vocation auxiliaire » sur les choix d'horaires de travail dans le secteur médico-social montre que nombre de professionnelles de ce secteur sont aussi aidantes d'un enfant, conjoint ou parent âgé en situation de handicap.

A partir de ce constat, de nombreuses questions émanent. L'adaptation des horaires, voire l'adéquation des horaires entre les besoins et les attentes des personnes accompagnées et les disponibilités des auxiliaires devraient être revues sur des plages horaires probablement plus élargies.

Nous avons croisé la variable « respecte ma vie personnelle » avec la variable, « travail à temps plein » afin de voir combien d'auxiliaires de vie entraient dans cette catégorie. Le résultat : une seule personne.

C'est une femme de 61 ans sans aucun diplôme, qui occupe ce poste depuis moins de 3 ans. Elle travaille pour une association en milieu rural. Elle accompagne 12 bénéficiaires. Elle ne connaît pas le numéro d'urgence en cas de maltraitance mais a, à sa disposition, la procédure à suivre. Elle se perçoit comme particulièrement bien informée en amont de la première visite, elle a de bon rapport avec ses collègues. Elle suit des formations régulières adaptées à ses besoins et est même force de proposition pour suivre des formations sûres :

- Les outils pour repérer les risques de maltraitance,
- Les chutes et risques de chutes,
- Les accompagnements de fin de vie,
- L'Information des familles sur notre rôle,
- Les matériels et équipements adaptés.

Exemple unique mais hautement inspirant : un modèle à suivre !

a) Les changements d'emploi du temps

Graphique 57 — « Les changements d'emploi du temps sont gérés avec anticipation »
»

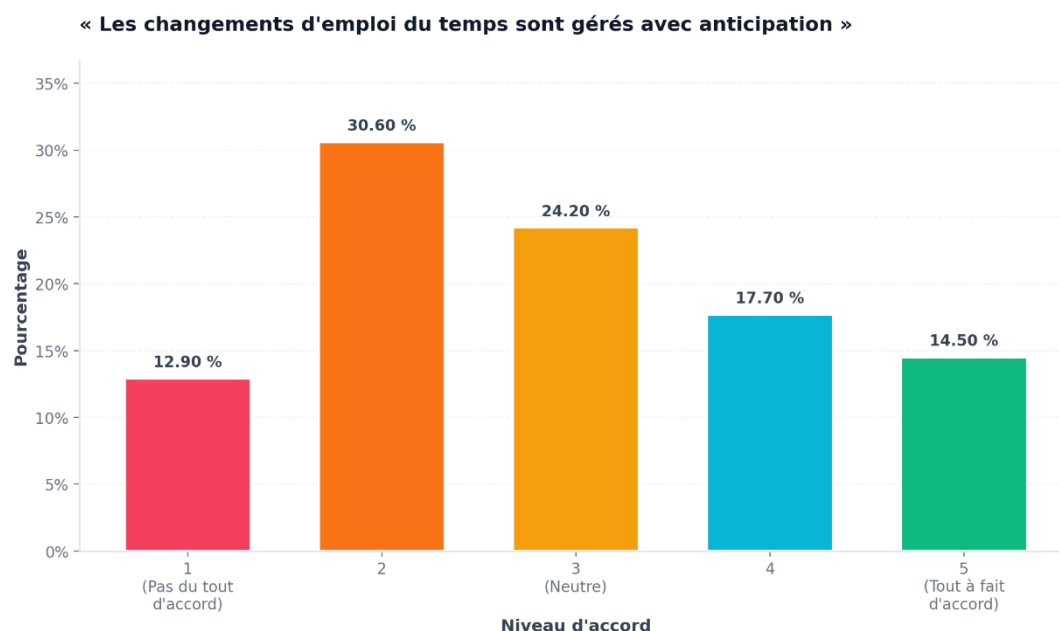


Tableau 57 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
12,9 %	30,6 %	24,2 %	17,7 %	14,5 %

Pour 68% d'entre elles, les changements ne sont pas gérés avec assez d'anticipation. Malgré tout, c'est un score plus faible que pour les autres. Ce score monte à 75 % pour les 50 ans et plus et 71% pour l'ensemble. Estiment-elles que ces changements gérés avec peu d'anticipation font partie du métier ? Sont-elles moins revendicatrices que celles qui sont diplômées ?

b) Les liens avec la hiérarchie

Graphique 58 — « Je me sens respecté(e) par ma hiérarchie »

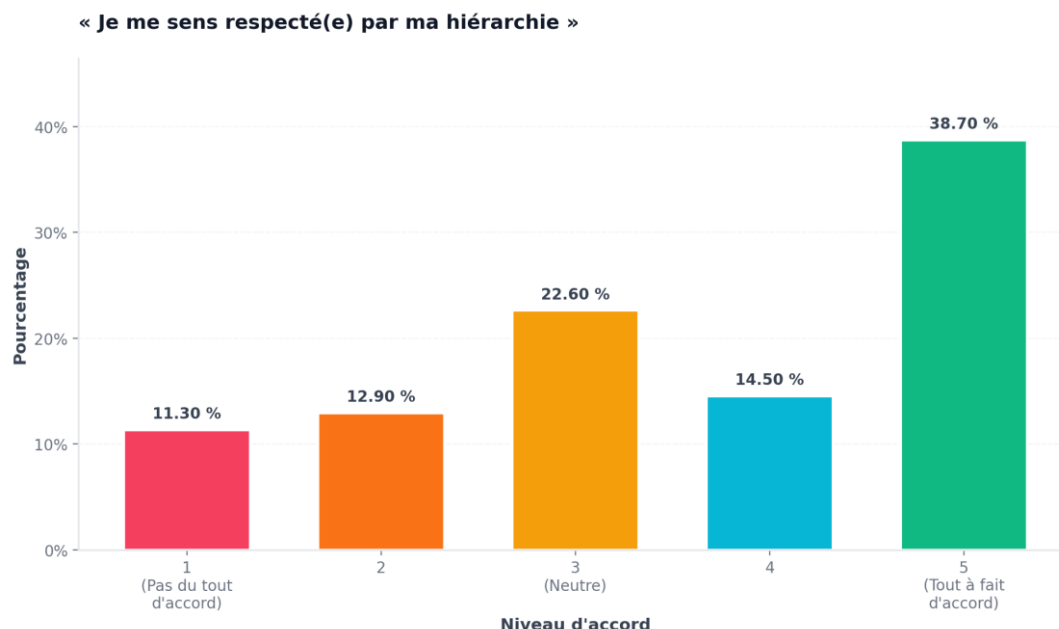


Tableau 58 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
11,3 %	12,9 %	22,6 %	14,5 %	38,7 %

Une large majorité de ces professionnelles ne se sentent pas respectées par leur hiérarchie. C'est 5 points au-dessus de celles qui sont diplômées tous âges confondus. Cette donnée interpelle et nous ne pouvons qu'espérer que la charte éthique et bientraitance permettra d'améliorer durablement la qualité des relations avec la hiérarchie.

Pour ce qui est d'exprimer leurs difficultés sans crainte, elles sont 60% à pouvoir le faire. C'est 6 points au-dessus des professionnelles. Il semble que les moins diplômées hésitent moins à faire remonter leurs difficultés mais, malgré tout, 40% se sentent en difficulté par rapport à cela.

Graphique 59 — « Je peux exprimer mes difficultés sans crainte »

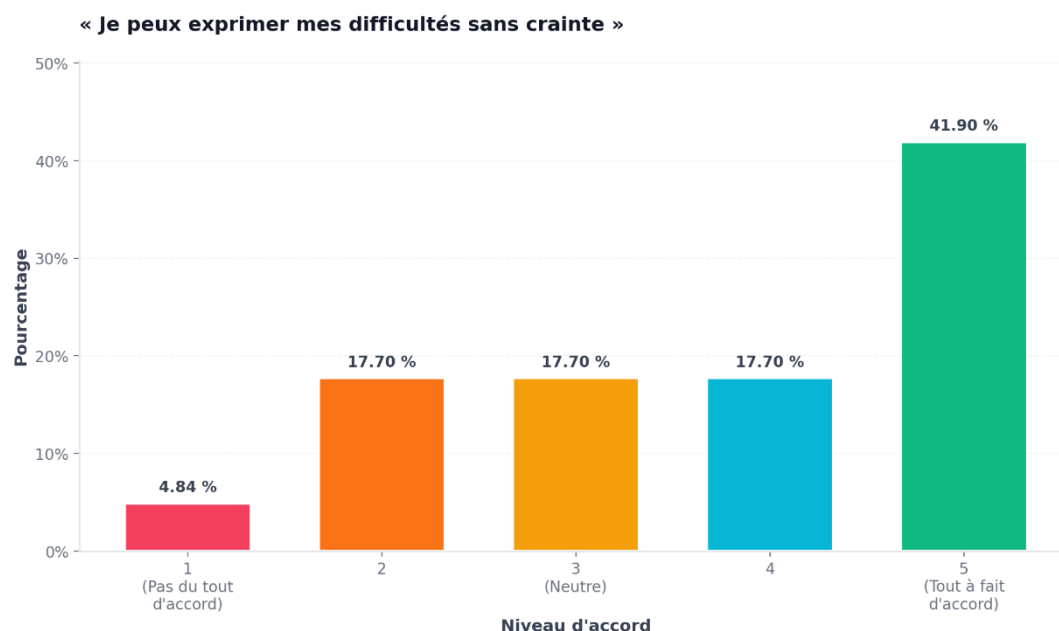


Tableau 59 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
4,84 %	17,7 %	17,7 %	17,7 %	41,9 %

Graphique 60 — « Les informations circulent bien lors des remplacements »

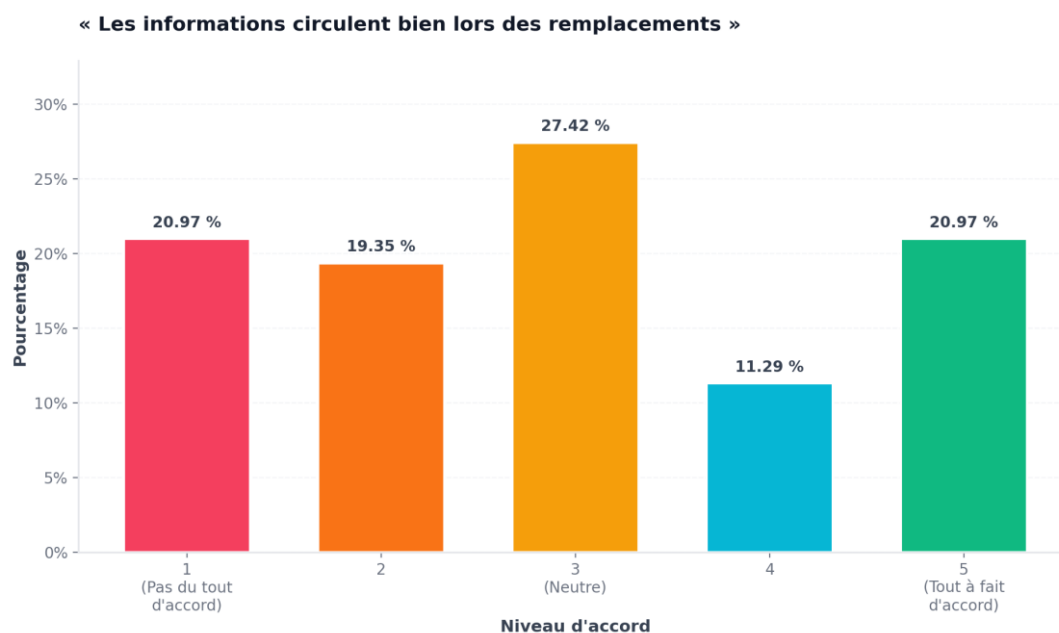


Tableau 60 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
20,97 %	19,35 %	27,42 %	11,29 %	20,97 %

Graphique 61 — « J'ai des échanges réguliers avec mes collègues »

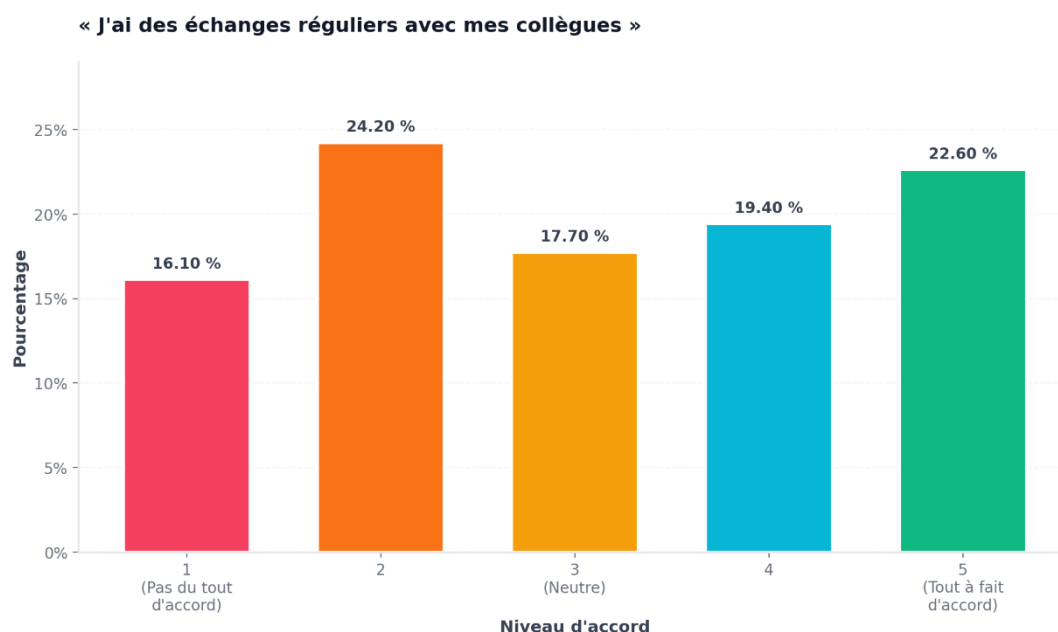


Tableau 61 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
16,1 %	24,2 %	17,7 %	19,4 %	22,6 %

Si ces professionnelles se sentent peu soutenues par leur hiérarchie, 42% estiment avoir des échanges réguliers avec leurs collègues. C'est un point en deçà de la moyenne. Il est de 44% pour les auxiliaires de vie diplômées. Il semble donc que ces liens avec les collègues soient davantage liés aux organisations de la structure qu'aux diplômées ou à l'âge. Il n'y a pas de différences majeures non plus selon que les auxiliaires de vie opèrent en milieu rural ou urbain.

Quelle que soit la formation ou même l'absence de formation, c'est un point de vigilance sur lesquels les entreprises et services à la personne devront travailler.

Graphique 62 — « Les informations circulent bien lors des remplacements » (vue détaillée)

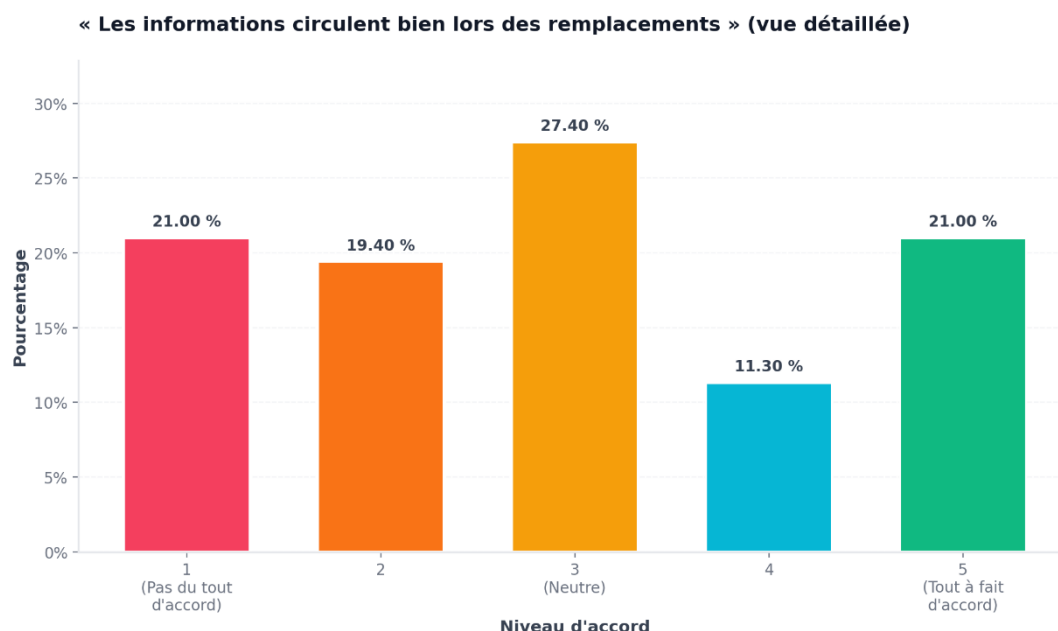


Tableau 62 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
21 %	19,4 %	27,4 %	11,3 %	21 %

L'isolement des auxiliaires de vie vis-à-vis des collègues est une situation connue qui a été mis en évidence dans différentes études. En outre, les études montrent aussi, que c'est bien la puissance de ces liens au travail qui permettent de tenir face à la difficulté des tâches. Lorsque l'on parle de l'attractivité de ces métiers, cet argument est rarement cité. L'isolement social des personnes âgées est un thème reconnu de tous, l'isolement des auxiliaires de vie est beaucoup plus invisibilisé.

La mise en place de cafés éthique autour de la charte de la Fesp sera une opportunité dont les services devront se saisir. Elle permettra sur chaque territoire des liens d'échanges et des lieux de rencontres.

Moins d'un tiers des auxiliaires vie trouve que l'information circule bien lors des remplacements. C'est une vraie problématique dans les structures d'aide à domicile à tous les niveaux. Les professionnelles en souffrent tout comme les personnes accompagnées et leur famille. Cela se termine souvent par le fait que les personnes finissent par préférer rester seules ou s'organiser autrement plutôt que de voir une nouvelle remplaçante. C'est problématique pour la personne accompagnée, pour le responsable de structure mais aussi pour l'aide à domicile qui, si elle se sent flattée, est malgré tout préoccupée. Elle culpabilise de prendre quelques jours de vacances.

Graphique 63 — « Je peux compter sur le soutien de mes collègues »

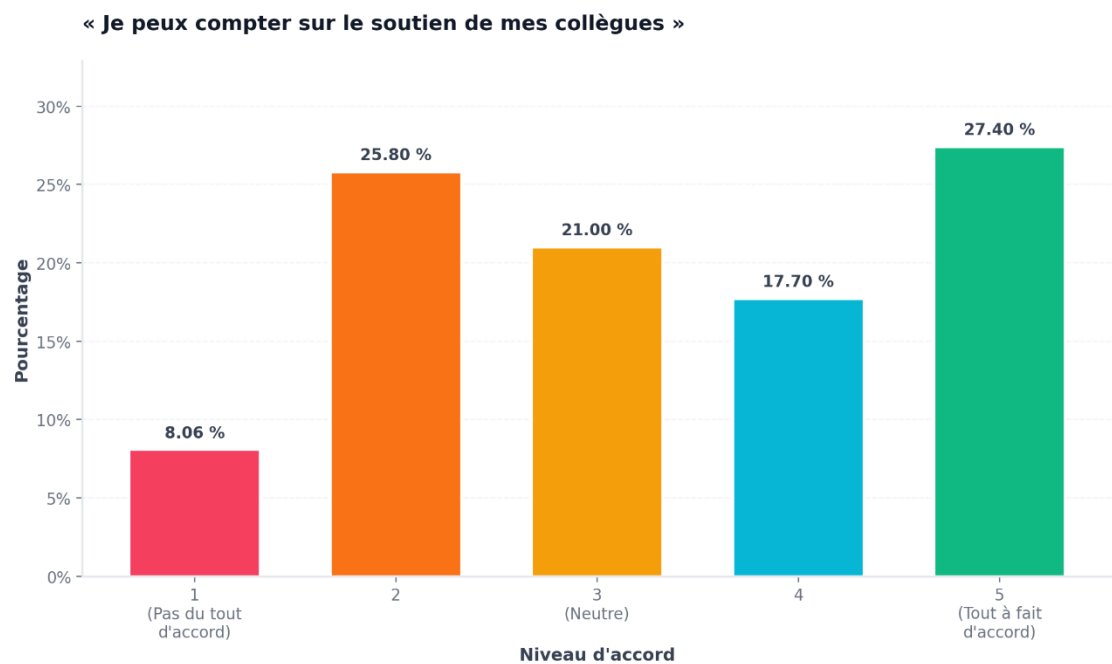


Tableau 63 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
8,06 %	25,8 %	21 %	17,7 %	27,4 %

c) Liens entre collègues

45% d'entre elles estiment qu'elles peuvent compter sur le soutien de leurs collègues. Dans ce groupe, même si les échanges ne sont pas réguliers, une solidarité s'installe plus fréquemment pour les femmes de plus de 50 ans (5 points au-dessus de la moyenne pour l'ensemble des auxiliaires). Même si plus de 55% ne peuvent pas compter sur leur collègue, à l'heure où, de plus en plus, des équipes autonomes se mettent en place, il semble que ces échanges esquissent les prémises de cette autonomie.

Mais cette solidarité est aussi en lien avec le fait que ces professionnelles ont plus que les autres des réunions régulières (39%). Cela leur permet d'apprendre à se connaître et sans doute savoir sur qui compter. Encore une fois, il semble que ces réunions d'équipe, d'échange de pratique, de réunions soient un dispositif efficace pour améliorer les relations entre les collègues et probablement même avec la hiérarchie. Aucun doute que ces réunions régulières impactent sur la qualité de vie au travail perçue.

L'amitié en entreprise, une force pour une nette majorité de salarié(e)s

Parmi diverses affirmations proposées aux salarié(e)s sur le rapport qu'ils entretiennent avec l'amitié dans le cadre professionnel, tous les items positifs recueillent une très forte adhésion. Ainsi, 82% des personnes interrogées pensent que les relations entre collègues peuvent faire « oublier » la pénibilité du travail et 60% que se lier d'amitié avec ses collègues permet de faire entendre ses revendications.

*« Étude **IFOP** pour **Compte Pro** réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 20 au 31 octobre 2023 auprès d'un échantillon de **948 salarié(e)s**, représentatif de la population salariée du public et du privé en France métropolitaine. »*

Graphique 64 — « Nous avons des réunions d'équipe régulières »

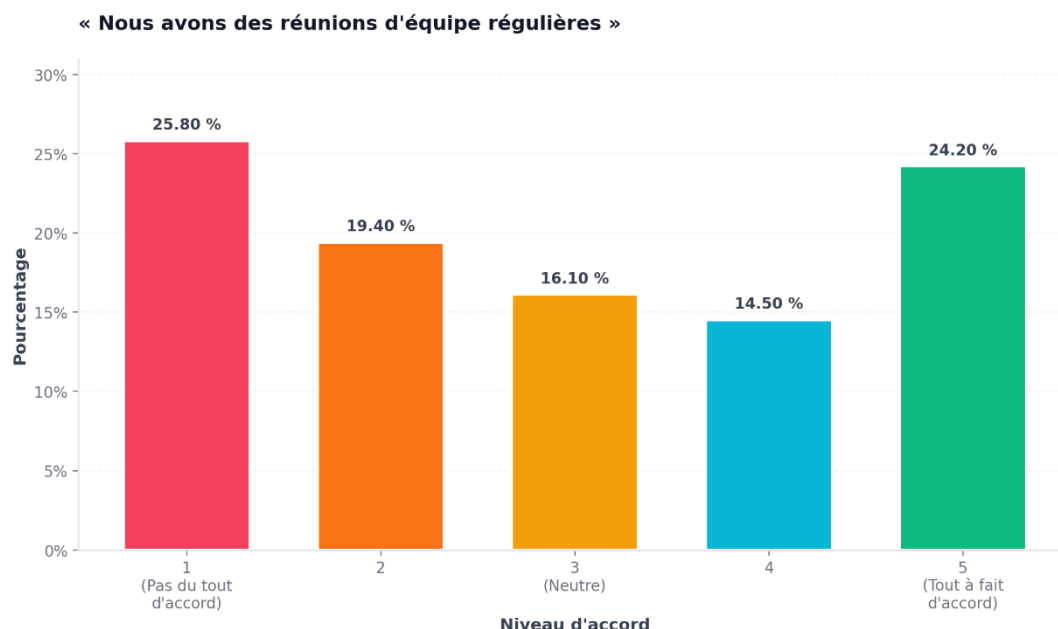


Tableau 64 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
25,8 %	19,4 %	16,1 %	14,5 %	24,2 %

Dans ce groupe, un peu moins de 40% des auxiliaires de vie ont des réunions d'équipe régulières. C'est au-dessus de la moyenne et cela est corrélé au fait que c'est aussi dans ce groupe que les auxiliaires de vie peuvent le plus compter sur leurs collègues.

d) Temps d'intervention

Graphique 65 — « Je dispose de suffisamment de temps pour bien accompagner »

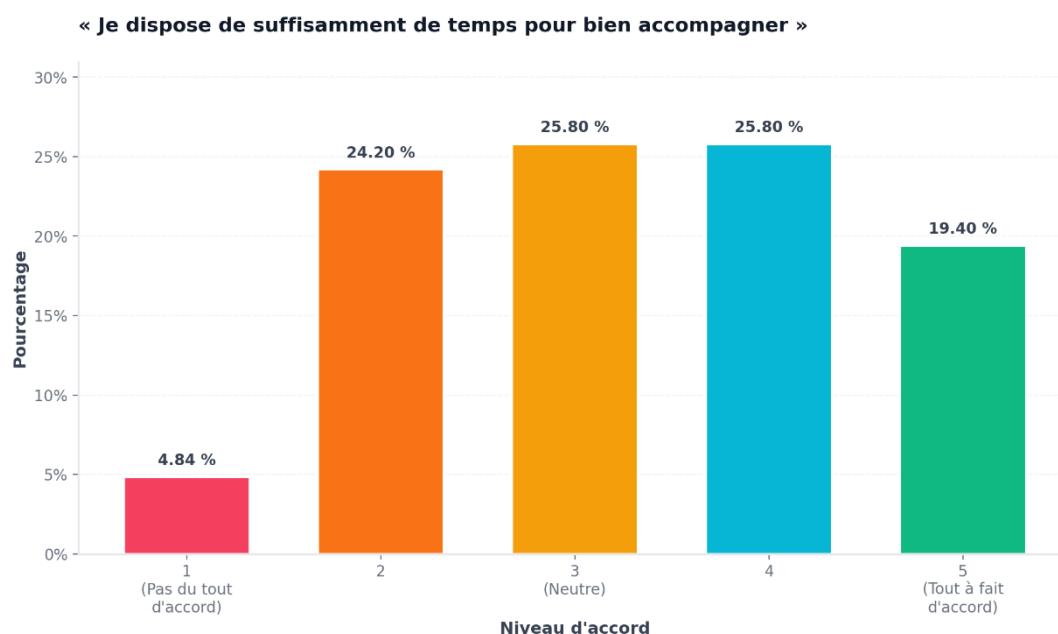


Tableau 65 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
4,84 %	24,2 %	25,8 %	25,8 %	19,4 %

55% trouvent qu'elles manquent de temps d'intervention. Ce score est identique pour les femmes de plus de 50 ans et 4 points au-dessus de la moyenne. On peut s'interroger sur la pénibilité ressentie et le manque de formation.

55% pensent cependant qu'elles manquent de temps pour bien accompagner les personnes chez qui elles interviennent. Tout comme pour les auxiliaires de vie de plus de 50 ans, c'est 6 points au dessus de la moyenne. Le manque de formation et l'avancée en âge ont-ils un impact sur ces perceptions ?

Graphique 66 — « Les horaires d'intervention correspondent aux besoins de la personne »

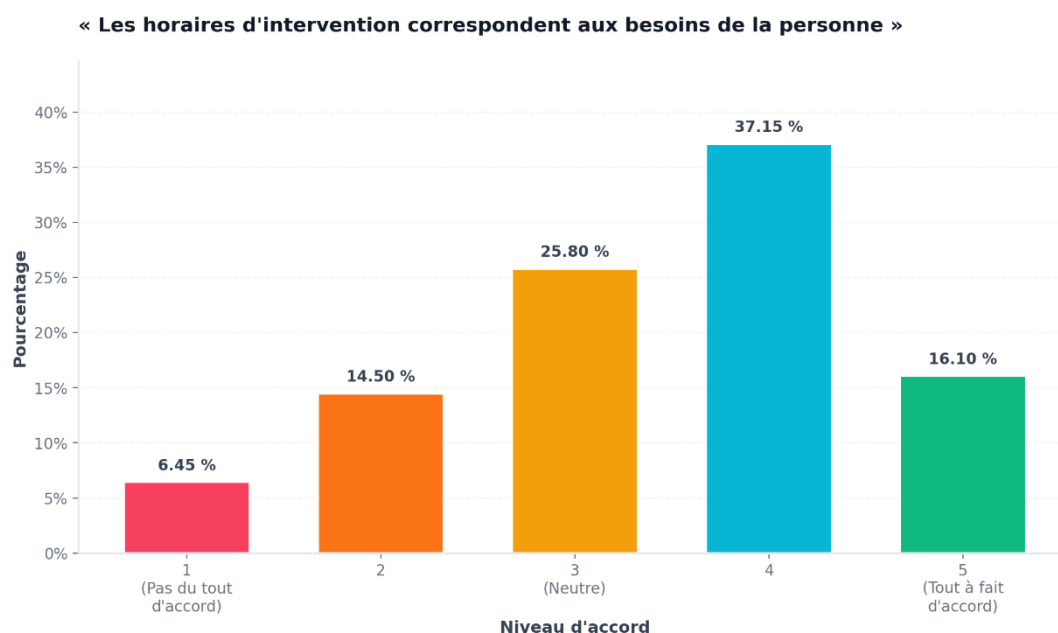


Tableau 66 — Répartition des réponses (valeurs 3 et 4 estimées)

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
6,45 %	14,5 %	25,8 %	37,15 %	16,1 %

Pour 53% d'entre elles, elles estiment que les horaires d'intervention correspondent. C'est une perception au-dessus de la moyenne. Mais dans tous les groupes, les professionnelles considèrent que les horaires d'intervention ne sont pas les mieux adaptés. C'est une thématique à travailler avec les professionnelles, responsables de secteur comme avec les personnes accompagnées. L'étude en cours sur les horaires de travail, pourra sans doute contribuer à la réflexion collective qui doit être engagée.

Graphique 67 — « Je me sens respecté(e) dans mon travail »

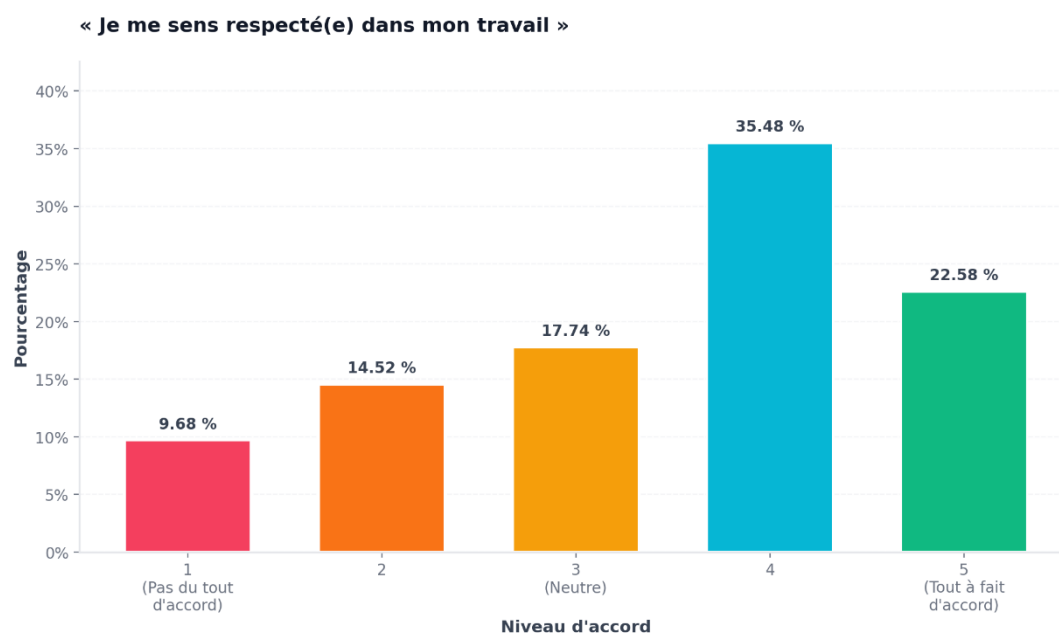


Tableau 67 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
9,68 %	14,52 %	17,74 %	35,48 %	22,58 %

Graphique 68 — « J'arrive à créer une relation de confiance »

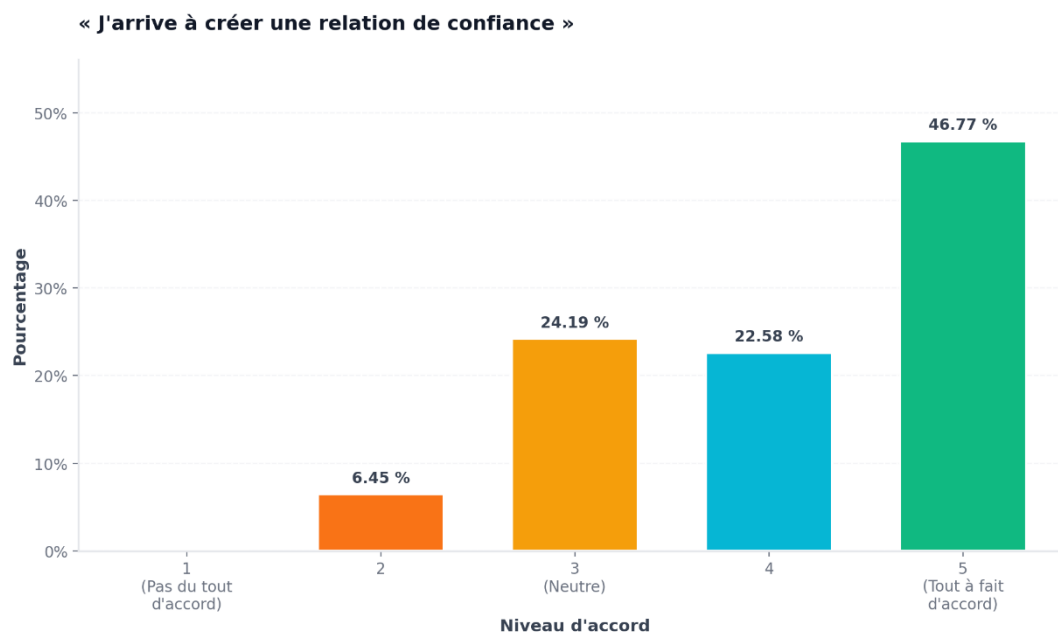


Tableau 68 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,00 %	6,45 %	24,19 %	22,58 %	46,77 %

Presque 60% de ces professionnelles se sentent respectées dans leur travail par les personnes qu'elles accompagnent. Les 2/3 créent une relation de confiance avec les personnes accompagnées. Ce sont les professionnelles pour qui les scores sont les plus élevés et c'est sans conteste ce qui leur permet de rester en poste et de se sentir utiles au quotidien.

Graphique 69 — « Vous subissez des comportements agressifs de la part des personnes accompagnées »

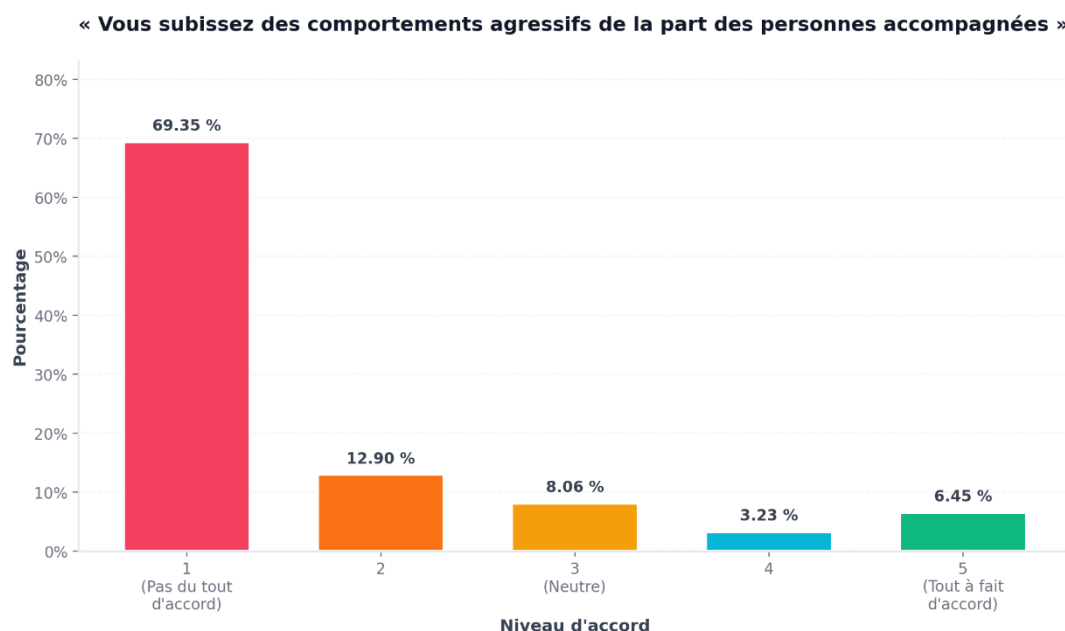


Tableau 69 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
69,35 %	12,9 %	8,06 %	3,23 %	6,45 %

Seulement 6% de ces professionnelles disent subir des comportements agressifs de la part de personnes accompagnées, soit 4 points en deçà des professionnelles de 50 ans et plus et 3 points d'écart avec l'ensemble des répondantes. Cela est sans doute lié au fait qu'elles interviennent chez des personnes où les situations sont les moins complexes.

e) *Propos discriminatoires*

Graphique 70 — « Vous subissez des propos discriminants à votre égard (insultes, propos racistes) »

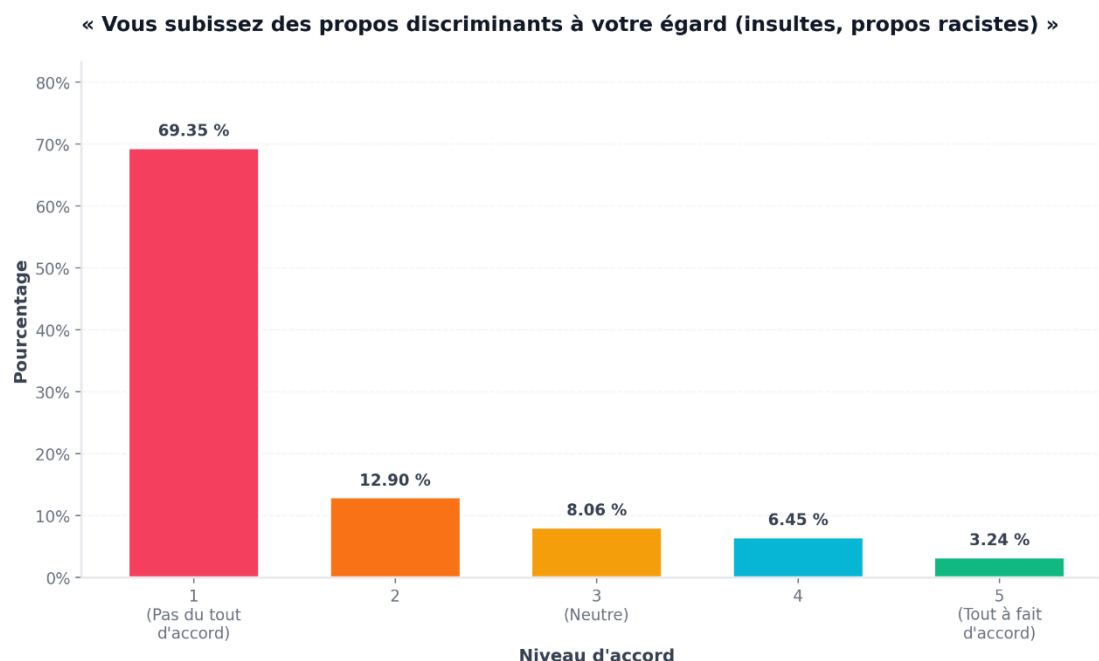


Tableau 70 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
69,35 %	12,9 %	8,06 %	6,45 %	3,24 %

Elles sont un peu moins de 10% à subir des propos discriminatoires. Diplômées ou non, ces propos doivent être recadrés et en aucun cas tolérés.

Impossible de comparer ces données à d'autres études tant celles-ci sont rares sur ce sujet. Lorsqu'elles existent elles sont plutôt réalisées dans le 'monde' sanitaire. Ces propos sont sans doute sous-évalués et encore plus dans cette étude. En effet, cette enquête a été réalisée en ligne et il est probable que les auxiliaires de vie qui maîtrisent mal le français n'aient pas répondu et sont encore plus que les autres victimes de ces propos discriminatoires.

Il semble nécessaire de lancer une grande étude au niveau national pour sensibiliser sur cette problématique vécue au quotidien par nombre d'auxiliaires de vie. En attendant, cette thématique pourra être un thème récurrent des cafés éthique. La charte met l'accent sur le RESPECT, c'est un engagement majeur.

Ce que dit Afortis, RAPPORT DE DIAGNOSTIC, « Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration », mars 2026

Les atteintes à la dignité : propos sexistes, racistes et mépris

Les aides à domicile peuvent être confronté.e.s à des propos ou comportements sexistes, racistes, humiliants ou méprisants.

Ces situations génèrent un choc, une incompréhension, et une difficulté à réagir.

Les professionnelles ne savent pas toujours quoi dire, ni comment se positionner, et doivent parfois continuer l'intervention malgré tout.

L'usure provient autant de la situation elle-même que du fait de devoir la gérer seule, sans repères ni soutien immédiat.

f) Périètres d'intervention

Graphique 71 — « Les demandes dépassent votre périmètre d'intervention »

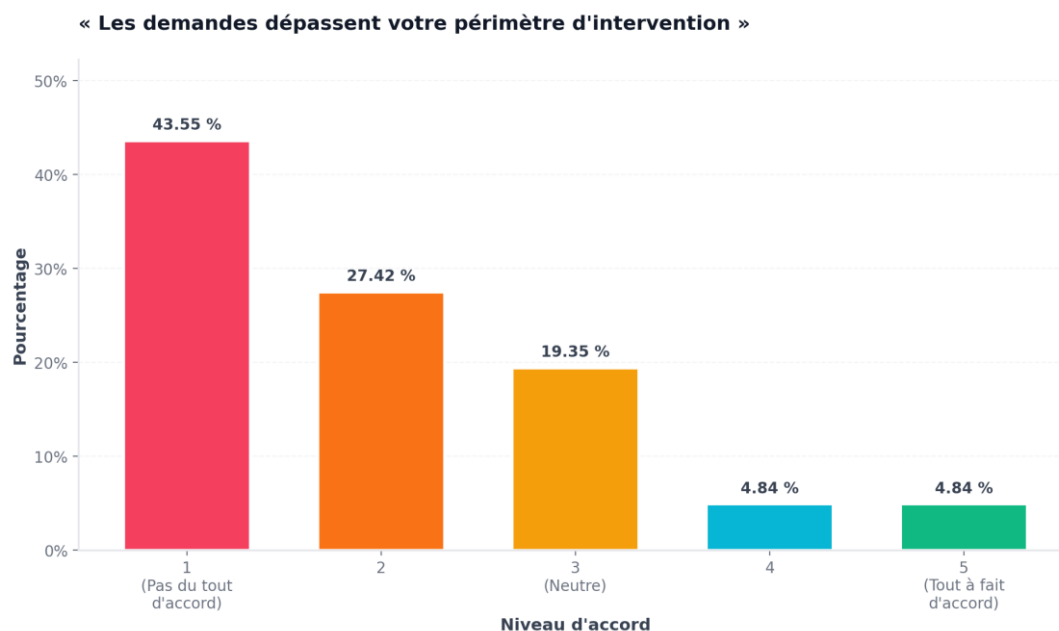


Tableau 71 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
43,55 %	27,42 %	19,35 %	4,84 %	4,84 %

Ce sont ces professionnelles non diplômées qui sont un peu moins concernées par des demandes qui dépassent leur périmètre d'intervention. Compte tenu qu'elles interviennent le plus souvent sur des situations peu complexes, il semble normal que les demandes ne soient pas trop « hors-sol ».

Graphique 72 — « Vous trouvez qu'il y a confusion entre aide à domicile et ménage »

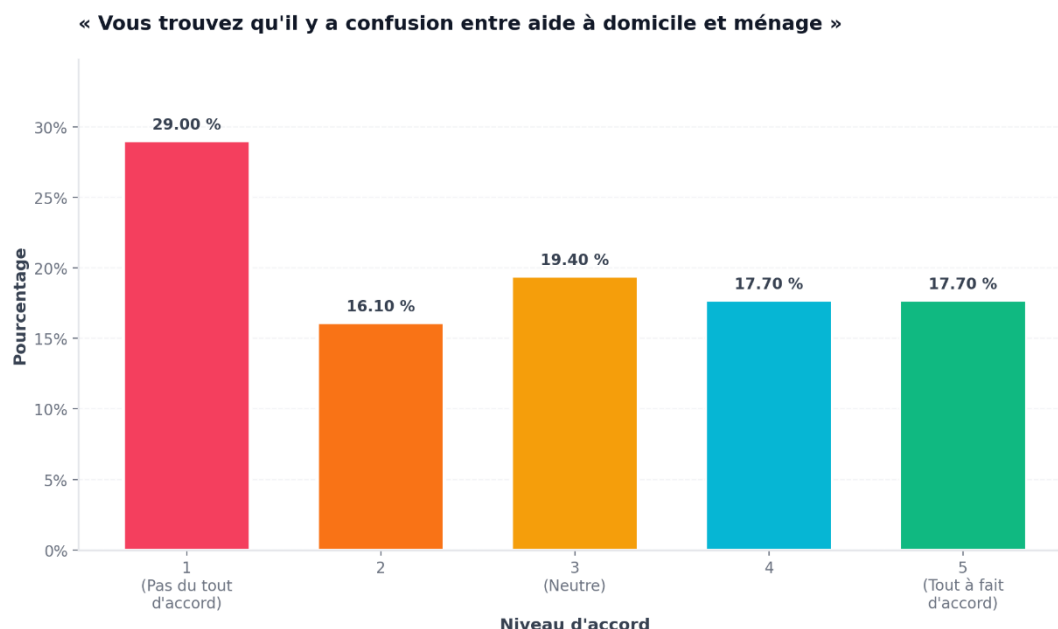


Tableau 72 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
29 %	16,1 %	19,4 %	17,7 %	17,7 %

Pour ces professionnelles sans diplôme plus cantonnées aux activités d'entretien et de ménage, seulement 35% trouvent qu'il y a confusion. On observe 17 points d'écart avec les professionnelles de plus de 50 ans et 12 points d'écart avec l'ensemble des répondantes.

g) Relations avec les familles et les proches

Graphique 73 — « Les familles me font confiance dans mon travail »

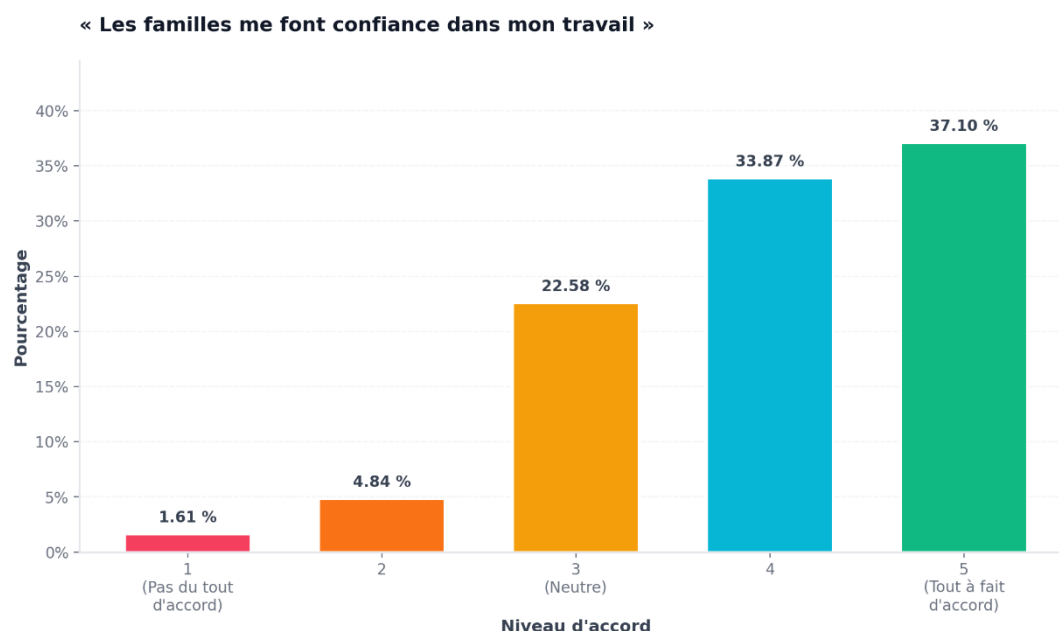


Tableau 73 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,61 %	4,84 %	22,58 %	33,87 %	37,1 %

Un peu plus de 70% des intervenantes considèrent que les familles leur font confiance. C'est un peu en deçà de la moyenne comme pour les professionnelles de plus de 50 ans mais l'écart n'est pas très important. On peut estimer que cette confiance est vécue comme une forme de reconnaissance qui permet de ressentir une certaine satisfaction personnelle et professionnelle.

Pour 60% de ces professionnelles, les échanges avec les familles sont constructifs, c'est 4 points de moins que pour les professionnelles de plus de 50 ans. L'absence de diplôme et de formation ont-ils un impact sur cette perception ?

Graphique 74 — « Les échanges avec les familles sont constructifs »

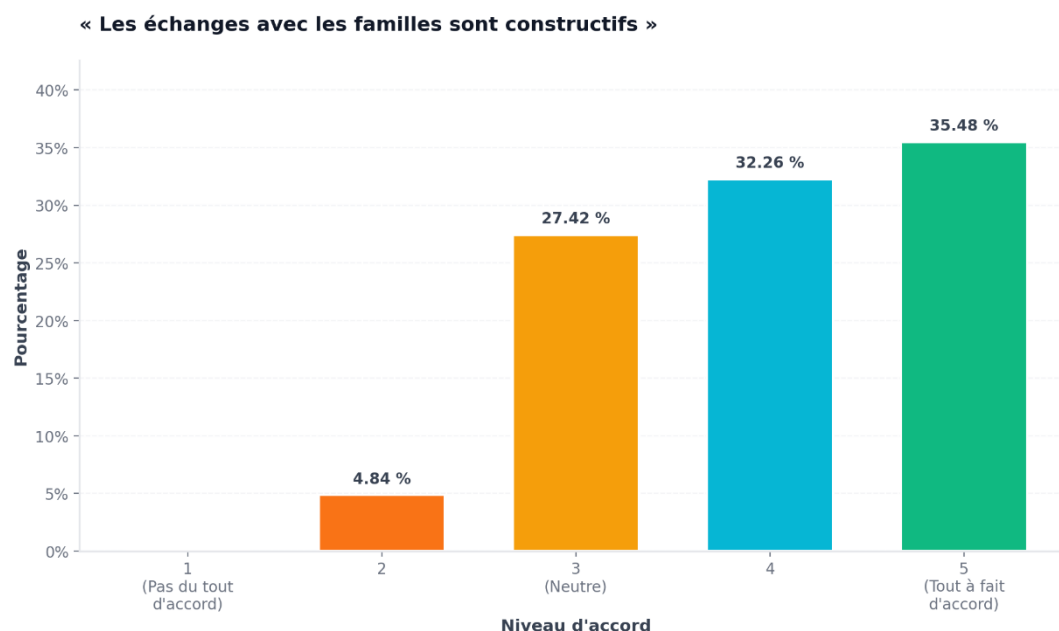


Tableau 74 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,00 %	4,84 %	27,42 %	32,26 %	35,48 %

Graphique 75 — « Les familles respectent mes horaires de travail »

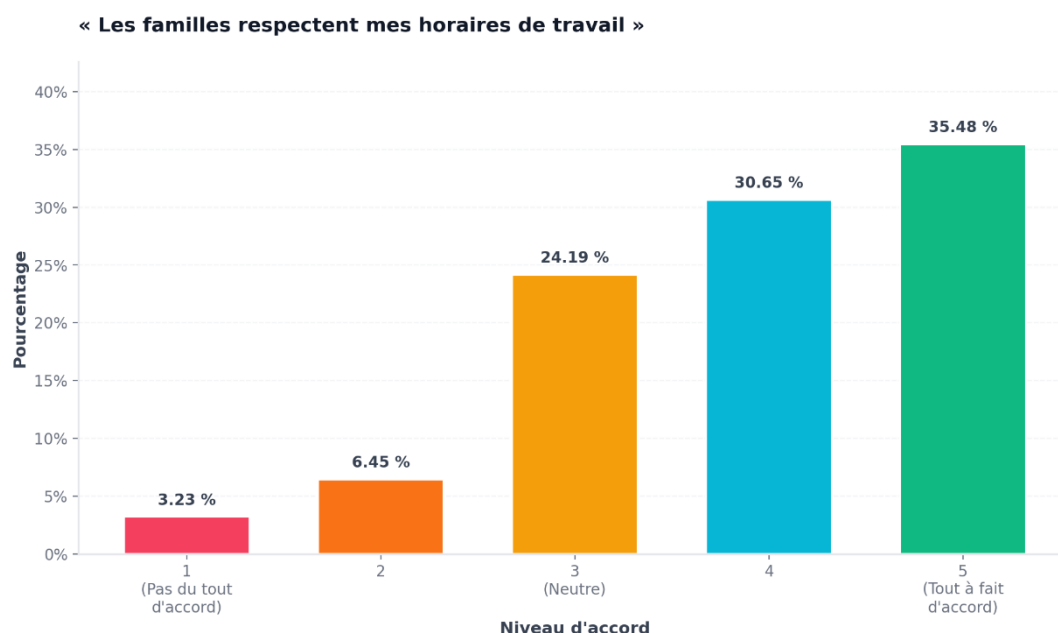


Tableau 75 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
3,23 %	6,45 %	24,19 %	30,65 %	35,48 %

66% des familles respectent les horaires de travail mais une famille sur dix ne les respecte pas. C'est un point de vigilance sur lesquelles les structures devront insister pour la meilleure qualité de vie des professionnelles. Elles pourront s'appuyer sur la charte, afin de mieux protéger leurs salariées.

Dans l'ensemble, ces professionnelles sont celles qui semblent le moins percevoir de telles critiques et le moins d'agressivité à leur rencontre. Sans doute que leur intervention « simple » agit comme un facteur protecteur et que les attentes sont moindres que lorsque les personnels interviennent dans des situations plus complexes, voire limites.

Cependant, pour ce qui est d'être contactées en dehors des heures de travail, les scores sont équivalents pour tous les groupes. Même sur des situations dites moins complexes, 30% des professionnelles peuvent être contactées en dehors des heures de travail.

Il sera intéressant pour les structures d'analyser ces demandes afin d'observer si le plan d'aide correspond bien aux besoins, si les horaires sont adaptés, si les demandes sont justifiées.

Graphique 76 — « Vous subissez l'agressivité des familles »

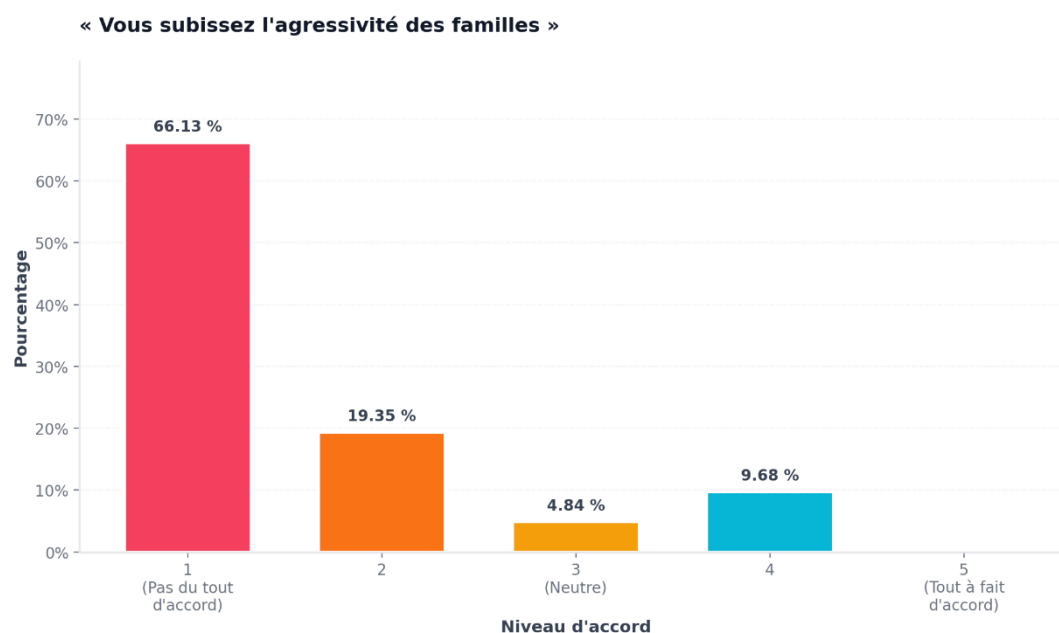


Tableau 76 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
66,13 %	19,35 %	4,84 %	9,68 %	0,00 %

Graphique 77 — « Vous subissez des critiques fréquentes »

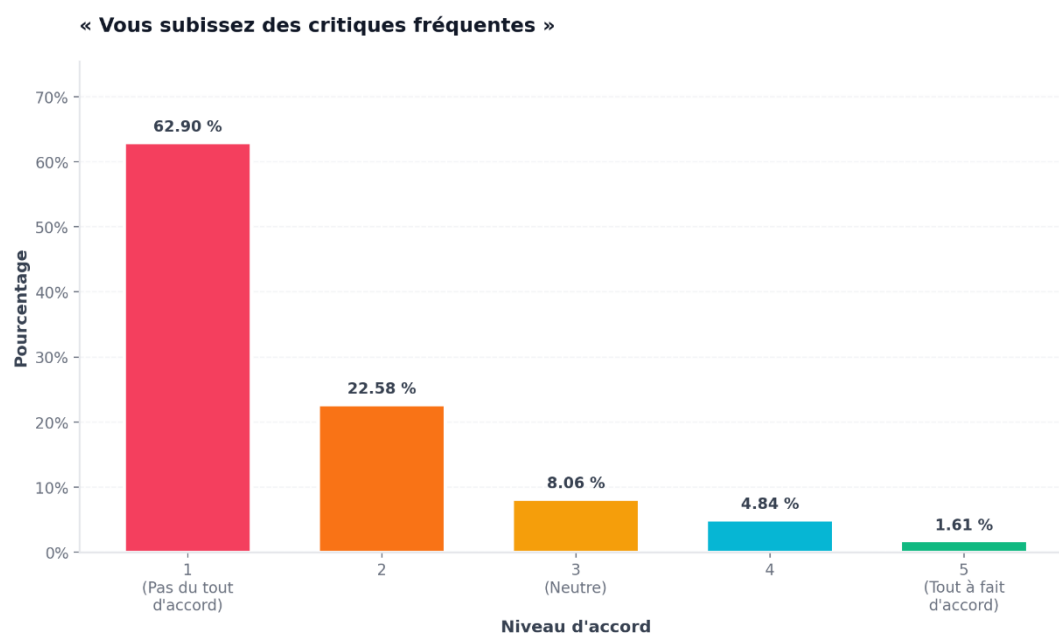


Tableau 77 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
62,9 %	22,58 %	8,06 %	4,84 %	1,61 %

Graphique 78 — « On me contacte en dehors de mes heures de travail »

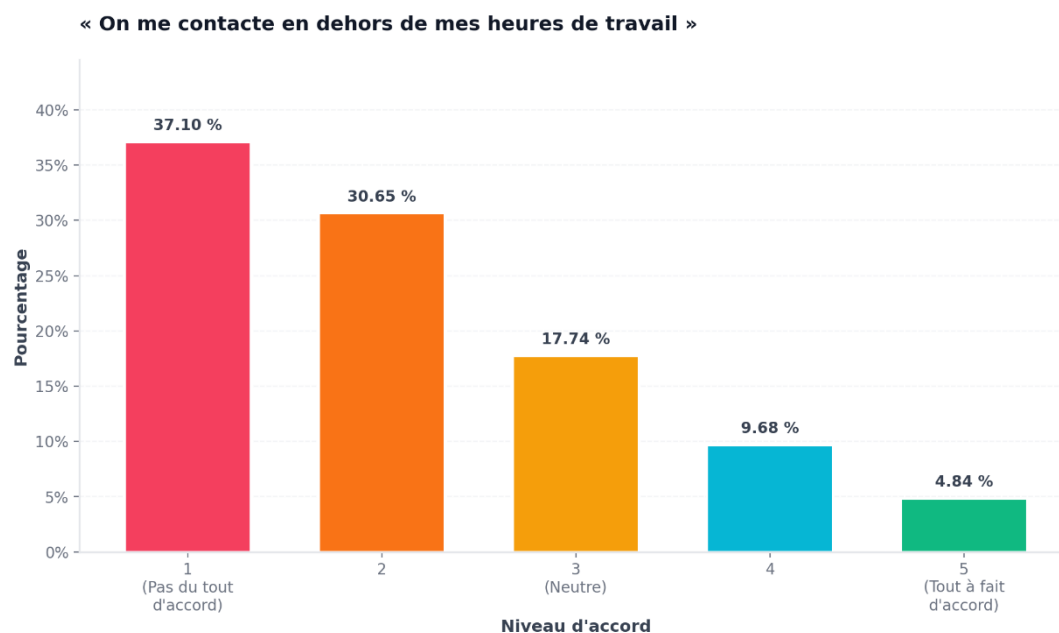


Tableau 78 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
37,1 %	30,65 %	17,74 %	9,68 %	4,84 %

h) Formation et charte bientraitance :

Dans ce groupe « non diplômées », presque la moitié n'a jamais suivi une formation sur la bientraitance, mais un processus s'enclenche sans doute depuis les évaluations « référentiel HAS ». En effet, ¼ ont suivi une formation depuis moins d'un an.

Comme pour toutes les auxiliaires de vie de l'étude, moins de la moitié sont informées si la structure dont elles dépendent a élaboré une charte de bientraitance.

Une professionnelle sur 4 (25%) ne connaît pas les procédures à suivre, si elles constatent des faits de maltraitance. Là, il y a vraiment un gros travail de formation à réaliser. Ces professionnels de terrains sont les seules à passer du temps dans cet espace privé et intime. Leur rôle en matière de prévention et de lutte contre les maltraitances est essentiel.

Graphique 79 — Formation à la bientraitance des auxiliaires sans diplôme

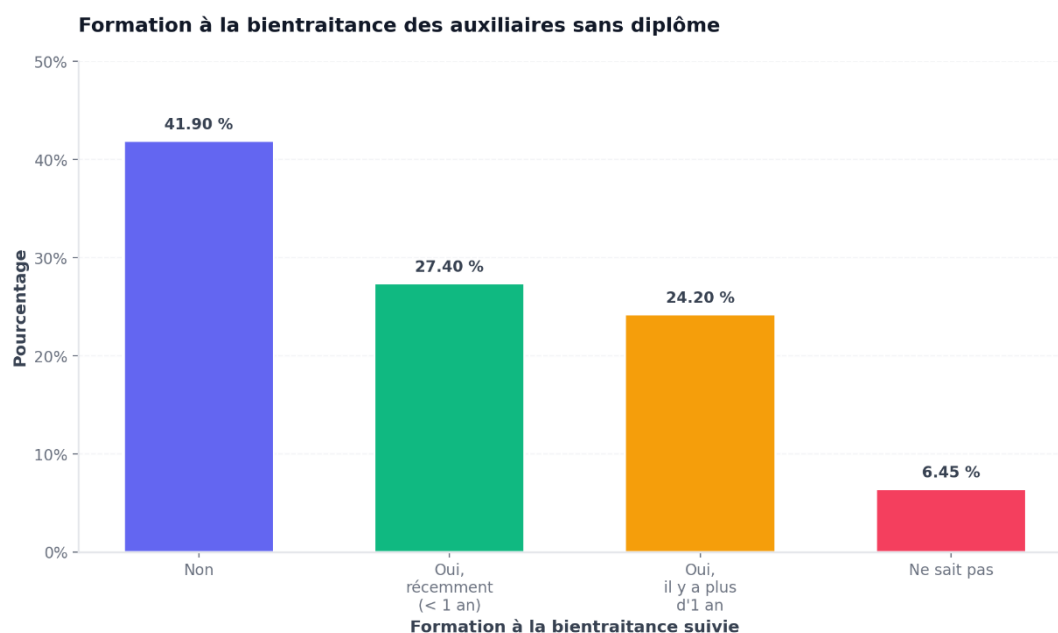


Tableau 79 — Formation à la bientraitance suivie

Réponse	Pourcentage
Non	41,90 %
Oui, récemment (< 1 an)	27,40 %
Oui, il y a plus d'1 an	24,20 %
Ne sait pas	6,45 %

Graphique 80 — « Connaissez-vous le 3977 ? »

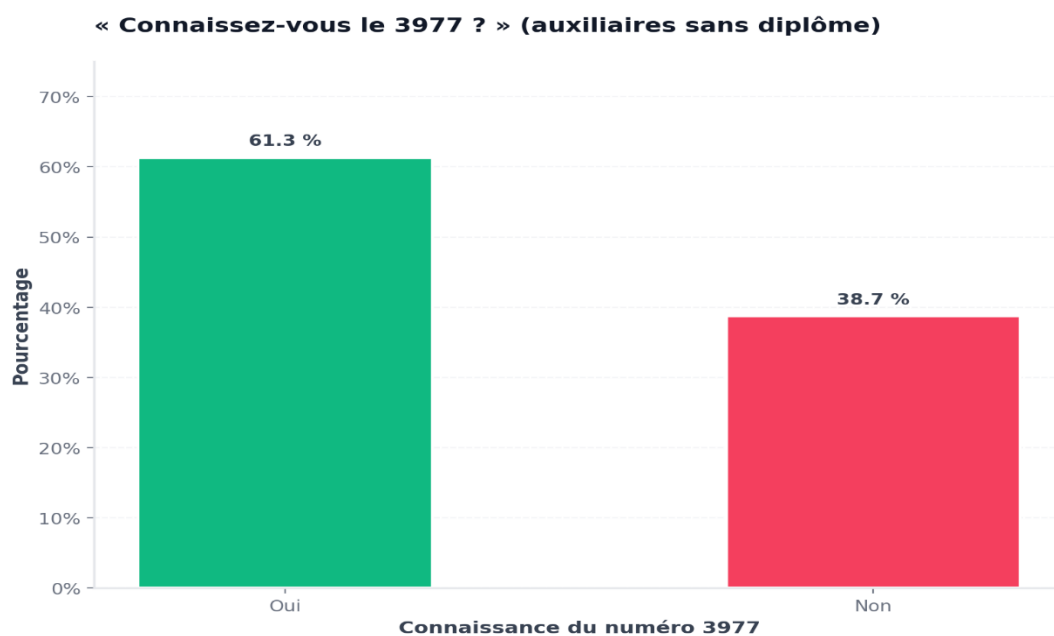


Tableau 80 — Connaissance du numéro 3977

Réponse	Pourcentage
Oui	61,30 %
Non	38,70 %

Graphique 81 — « Votre service a-t-il élaboré une charte de bientraitance ? »

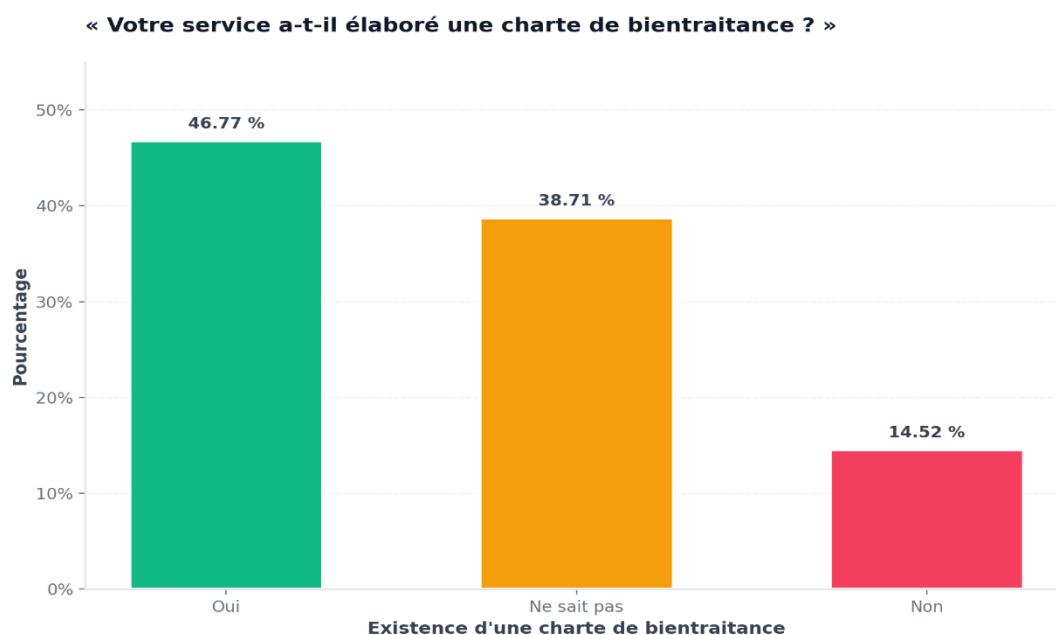


Tableau 81 — Existence d'une charte de bientraitance

Réponse	Pourcentage
Oui	46,77 %
Ne sait pas	38,71 %
Non	14,52 %

Dans l'ensemble de l'étude, un peu moins de la moitié connait (ou connaissait le 3977) et ce score grimpe à plus de 60% pour ces personnes sans qualification. Là aussi, les structures ont un travail important à réaliser pour améliorer la communication et plus largement les formations pour lutter et prévenir les risques de maltraitance.

Encore une fois les travaux entrepris par le FESP prennent tout leur sens.

Le changement de numéro pour le 3133 doit être perçu comme une aubaine pour former et informer tous les intervenants à domicile.

i) Pratiques quotidiennes

Si dans l'ensemble de l'étude, les scores concernant les différents items sur l'intimité, le respect des choix de la personne oscillent autour des 85 %, au sein de ce groupe, 'les non-diplômées', ces professionnelles sont plus mitigées. A plus de 77%, elles sont d'accord avec cet item, mais plus de 20% se définissent entre deux alors que cet entre-deux dépasse à peine les 12% pour les professionnelles de 50 ans et plus.

Dans ce groupe, les professionnelles demandent moins l'avis des personnes avant d'agir.

On comprend tous les enjeux de la formation et notamment à la bientraitance. C'est aussi dans ce groupe que les professionnelles perçoivent que l'adaptation de l'intervention est la moins adaptée aux souhaits de la personne.

Graphique 82 — « Je demande l'avis avant d'agir »

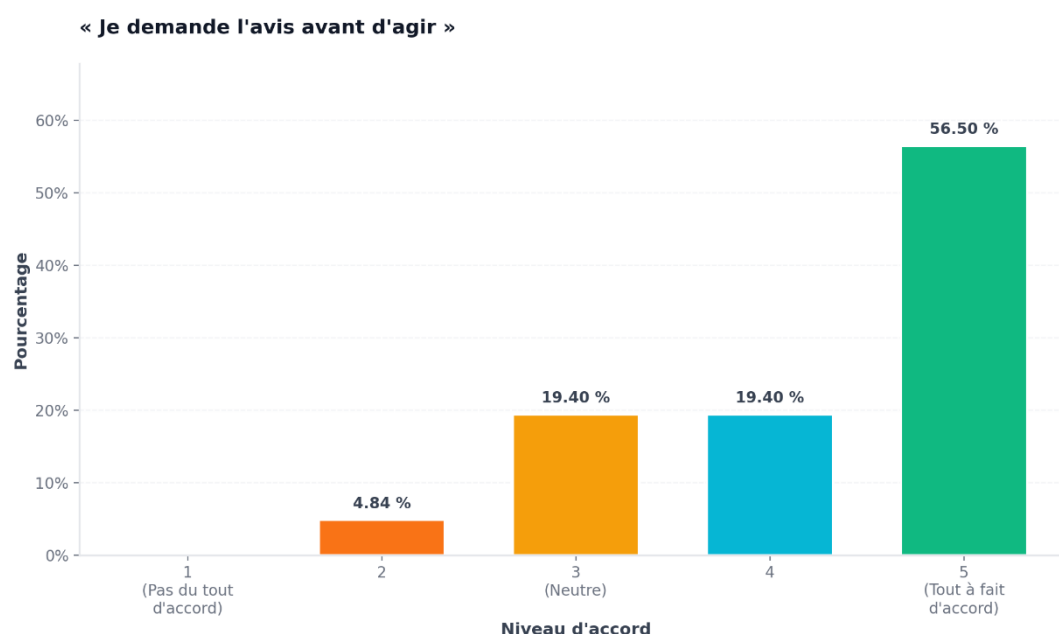


Tableau 82 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,00 %	4,84 %	19,4 %	19,4 %	56,5 %

Graphique 83 — « Je respecte l'intimité et la pudeur »

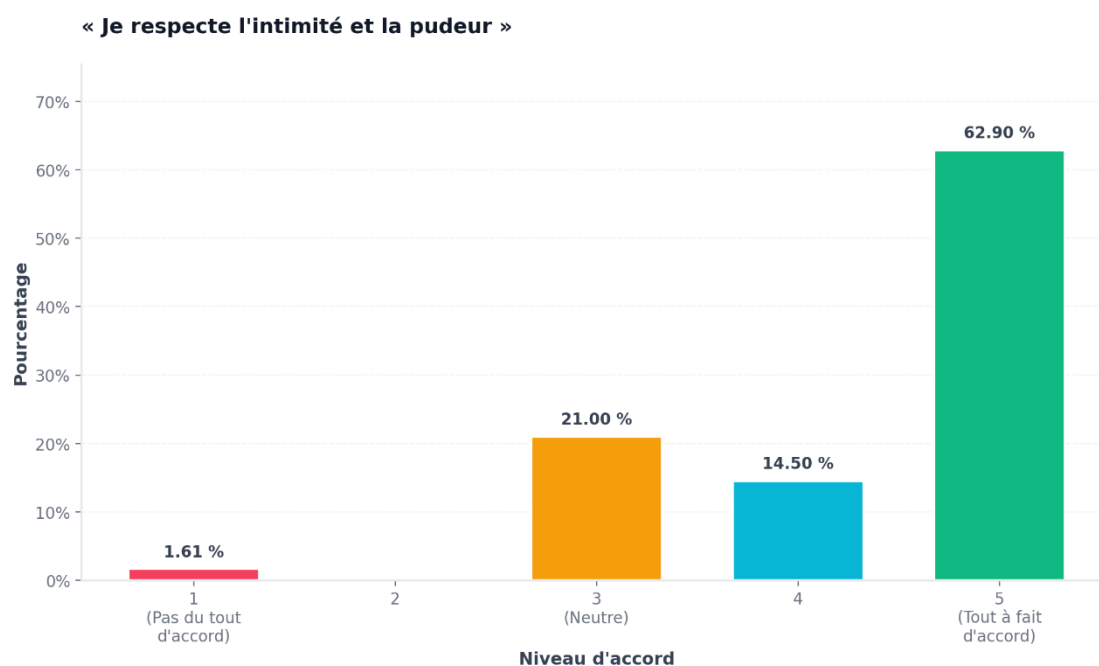


Tableau 83 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,61 %	0,00 %	21 %	14,5 %	62,9 %

Graphique 84 — « J'adapte mon intervention aux souhaits de la personne »

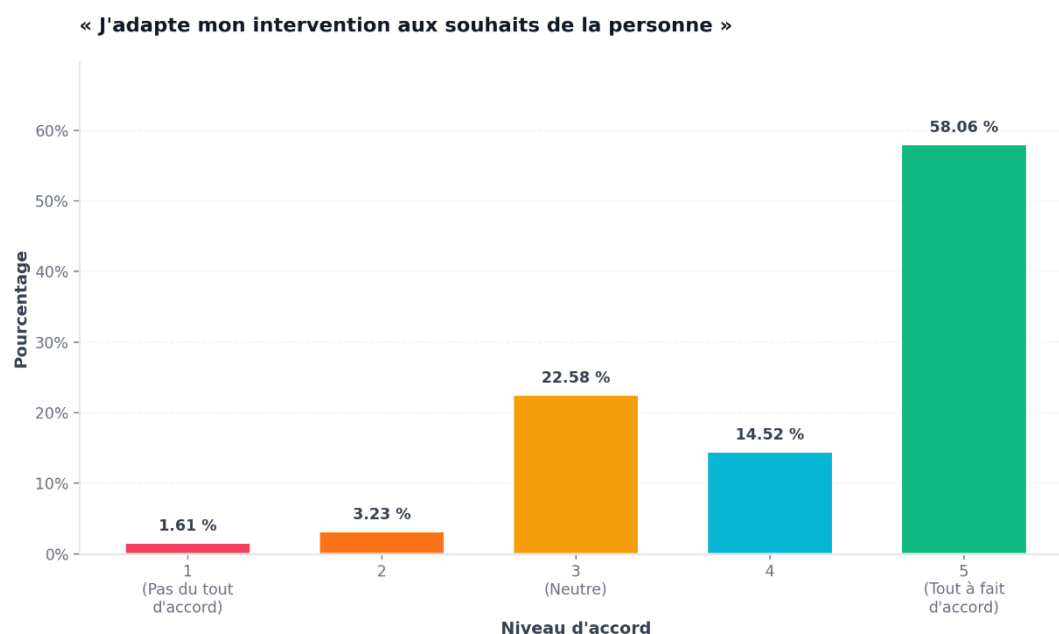


Tableau 84 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,61 %	3,23 %	22,58 %	14,52 %	58,06 %

j) Réaction face aux situations préoccupantes

C'est parmi, les professionnelles les moins formées que le signalement des situations préoccupantes est le moins systématique. Cela rejoint aussi le fait qu'1/4 n'a pas connaissance d'une procédure. L'obligation aux formations de bientraitance ainsi que la charte éthique et bientraitance de la Fesp devraient permettre de modifier durablement ce score.

Enfin, 20% de ces professionnelles ont été confrontées à une situation préoccupante pour laquelle elles n'ont pas su comment réagir. C'est 9 points en dessous des professionnelles de plus de 50 ans. C'est sans doute lié au fait que ces professionnelles interviennent dans des situations moins complexes.

Graphique 85 — « Je signale les situations préoccupantes »

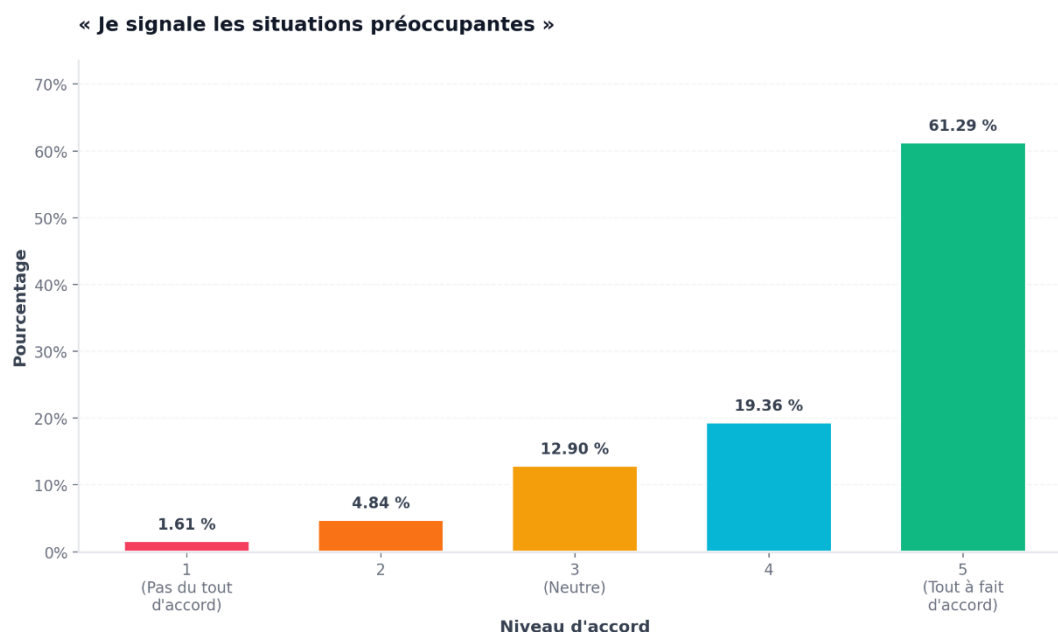


Tableau 85 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,61 %	4,84 %	12,9 %	19,36 %	61,29 %

Graphique 86 — Confrontation à une situation préoccupante sans savoir réagir

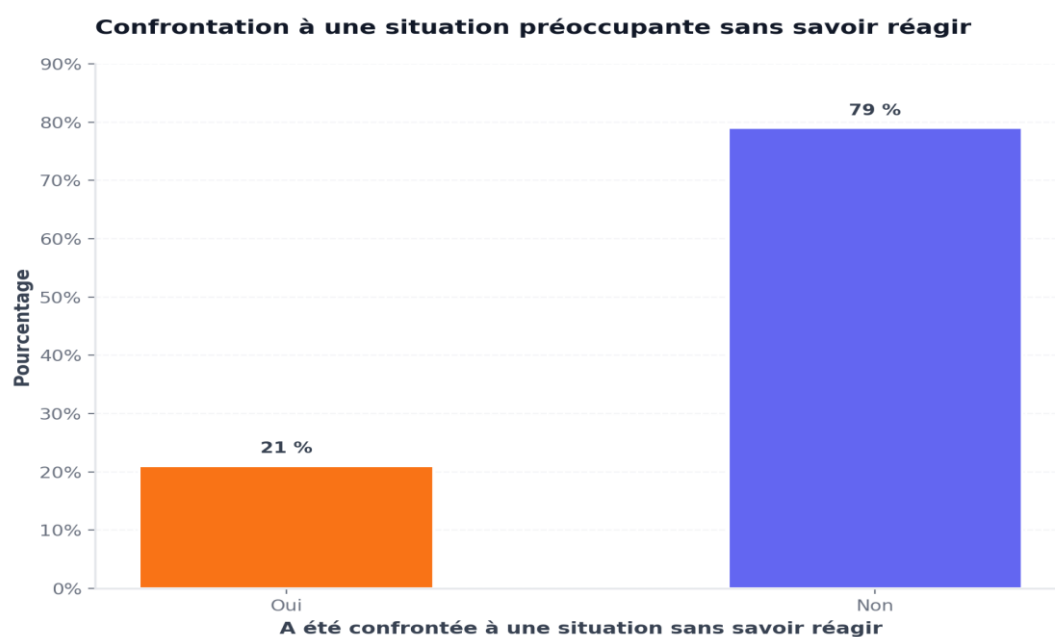


Tableau 86 — A été confrontée à une situation sans savoir réagir

Réponse	Pourcentage
Oui	21 %
Non	79 %

Graphique 87— « Je maintiens la confidentialité des informations »

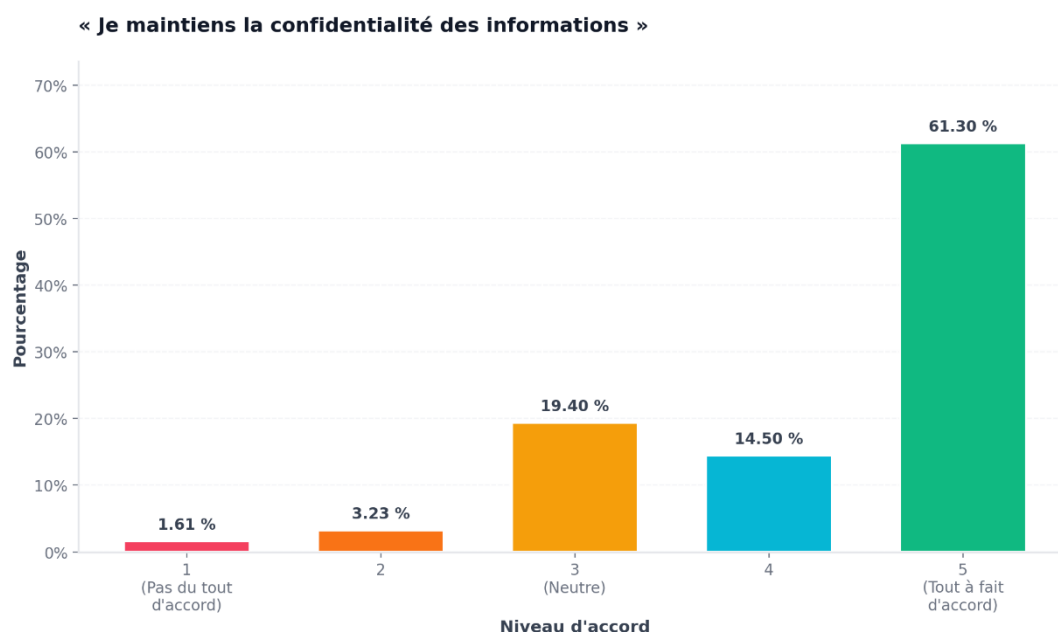


Tableau 87 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,61 %	3,23 %	19,4 %	14,5 %	61,3 %

Dans 1/5 des situations, ces professionnelles n'ont pas su immédiatement comment réagir. Par exemple, lorsque la personne avait chuté notamment (chutes, décès, violence, insultes ...). Là aussi, la formation a son rôle à jouer tout comme les groupes d'échange de pratiques et/ou les groupes de réflexions éthiques.

k) Les aspects positifs du métier d'auxiliaire de vie :

Ce sont pour ces professionnelles que le sentiment d'utilité est le moins ressenti. Ils sont 10 points en dessous des autres. Là aussi, il est possible que le manque de formation ainsi que des interventions centrées uniquement sur l'aide aux tâches de la vie quotidienne ne leur permettent pas de se sentir aussi utiles que les auxiliaires de vie qui interviennent dans des situations plus complexes. Malgré tout, 73% d'entre elles perçoivent bien ce sentiment.

La qualité du contact humain est importante mais pour ces professionnelles, le score atteint seulement les 70%, soit 12 points de moins que pour les femmes de plus de 50 ans. Probablement qu'après 50 ans, il y a un véritable choix de carrière et d'envie d'être au service de l'humain. Pour les personnes diplômées, c'est aussi un vrai choix. Elles ont suivi une formation pour faire un métier au plus près des plus vulnérables. Pour les personnes sans diplôme, pour certaines, il est possible que ce choix n'en soit pas un au moins au départ.

Concernant l'autonomie, 71% d'entre elles se sentent autonomes dans leur travail. C'est 9 points en deçà des professionnelles de plus de 50 ans et des répondantes en général. Là aussi, l'absence de formation est sans doute un frein à la perception de cette autonomie et/ou la prise d'initiative ? Mais, il est possible, compte tenu qu'elles ne sont pas diplômées, que la structure elle-même limite leur autonomie.

Pour 66% de ces professionnelles, elles sentent la reconnaissance des personnes qu'elles accompagnent. Face à la complexité de ce travail, sa rémunération faible, les adaptations par rapport à la vie privée, il semble important que les personnes accompagnées soient les premières à les soutenir et les reconnaître. Sans elles, de nombreuses personnes en situation de vulnérabilité ne pourraient poursuivre leur vie à domicile. Là encore la charte de la FESP permettra à chacun de mieux reconnaître l'autre dans toute sa singularité et complémentarité.

Enfin, 63 % de ces professionnelles perçoivent une reconnaissance importante de la part des familles avec plus de 7 points même que les professionnelles de 50 ans et plus.

Graphique 87 — Sentiment d'utilité sociale

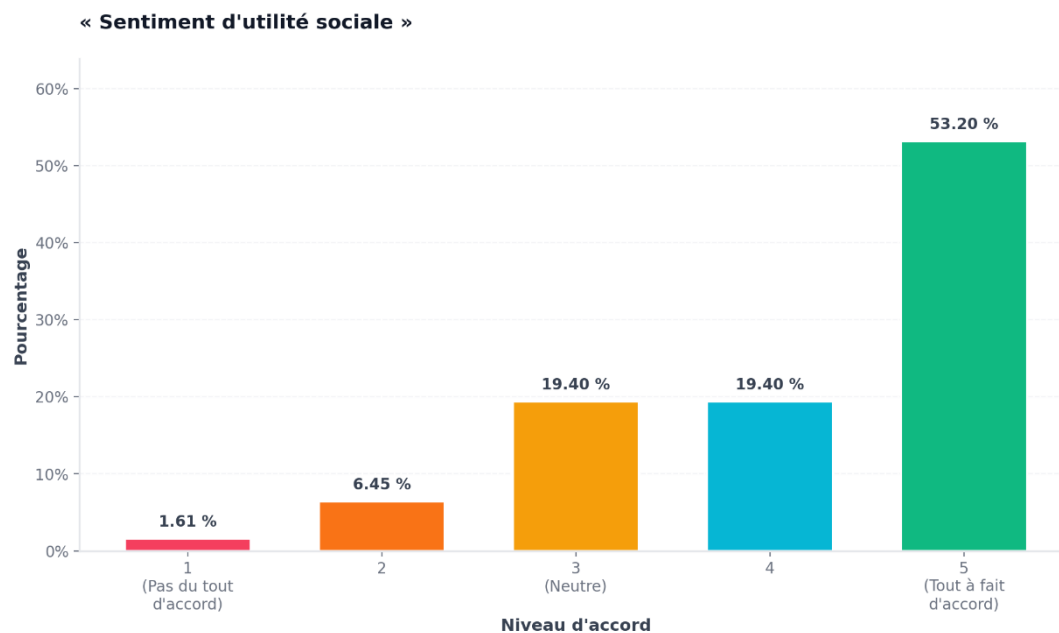


Tableau 87 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,61 %	6,45 %	19,4 %	19,4 %	53,2 %

Graphique 88 — Qualité du contact humain

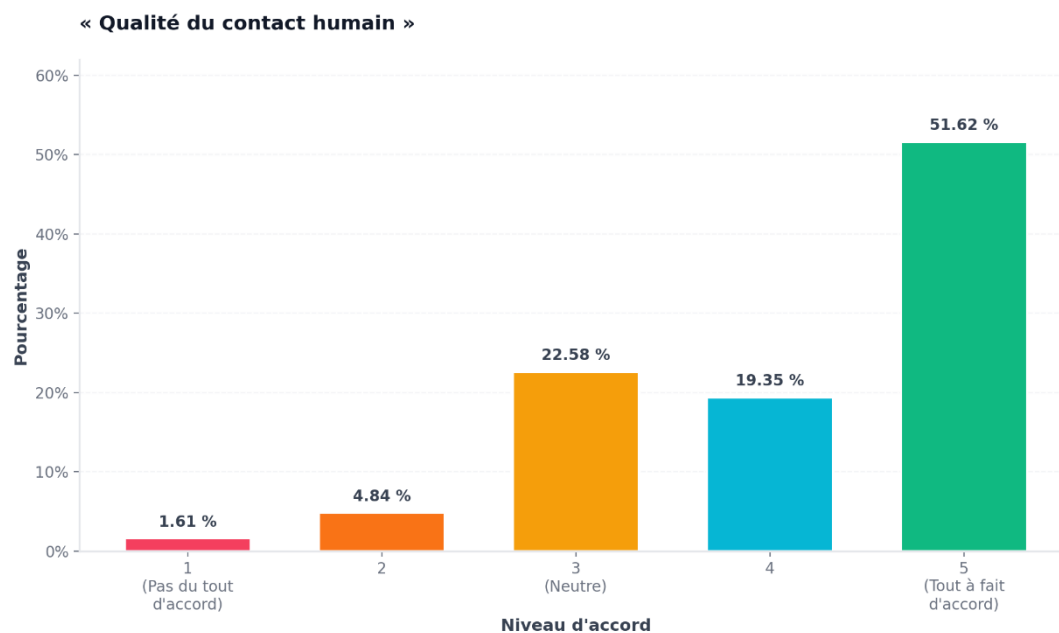


Tableau 88 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,61 %	4,84 %	22,58 %	19,35 %	51,62 %

Graphique 89 — Autonomie dans le travail

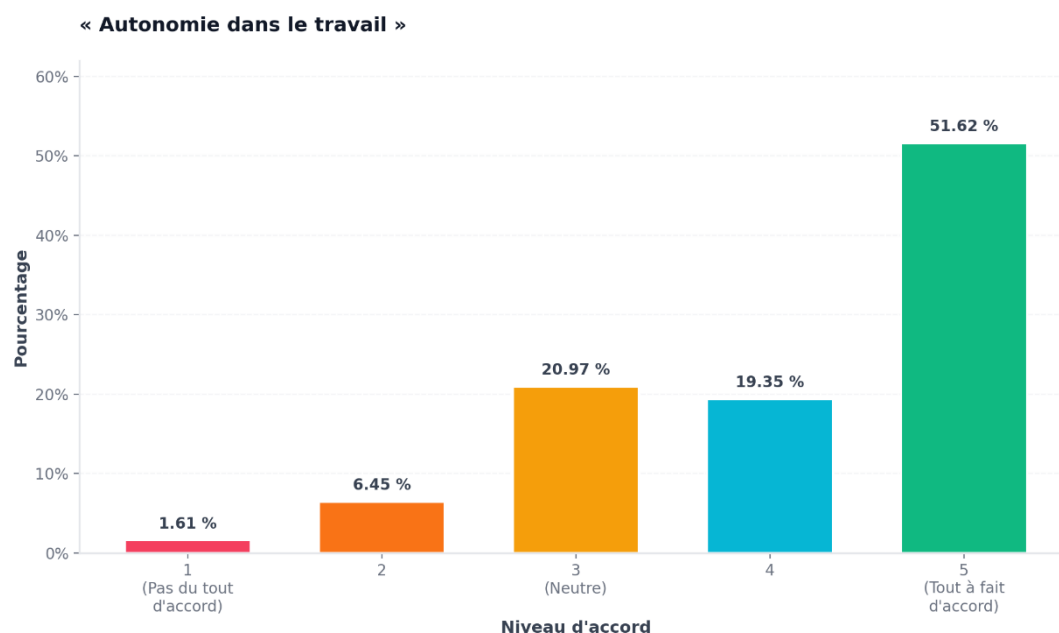


Tableau 89 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,61 %	6,45 %	20,97 %	19,35 %	51,62 %

Graphique 90 — Reconnaissance des personnes accompagnées

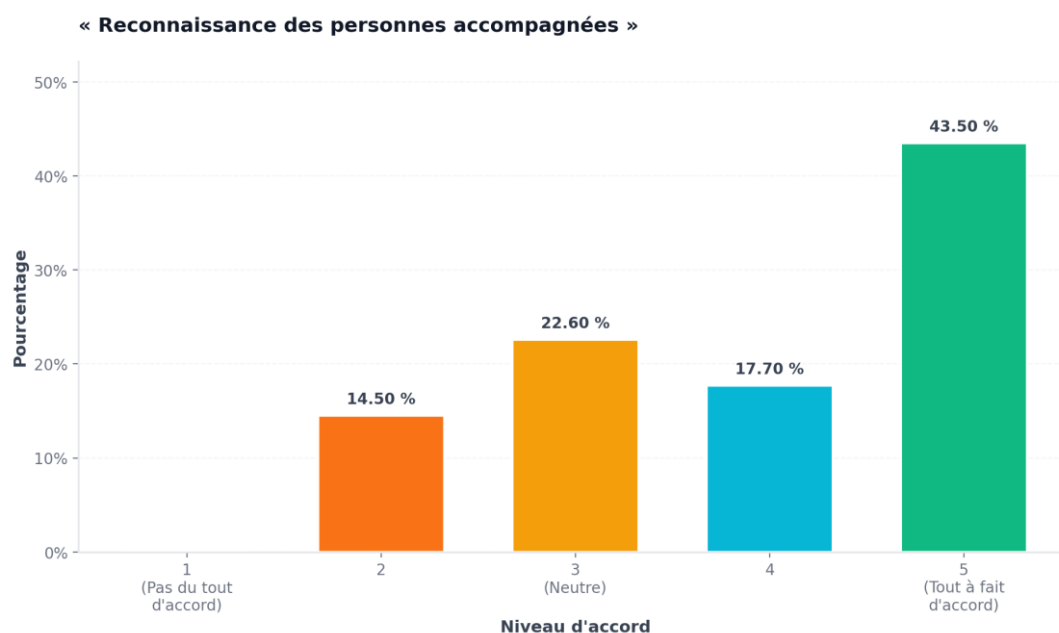


Tableau 90 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
0,00 %	14,5 %	22,6 %	17,7 %	43,5 %

Graphique 91 — Reconnaissance des familles

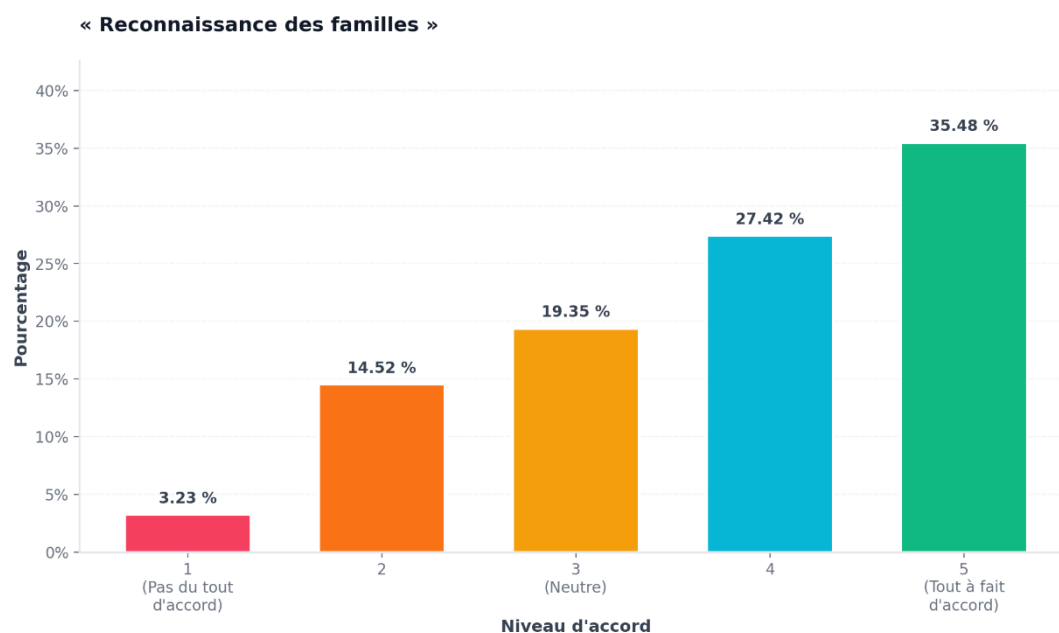


Tableau 91 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
3,23 %	14,52 %	19,35 %	27,42 %	35,48 %

Même si les interventions sont probablement moins variées que pour les professionnelles diplômées, elles sont plus de 60% à trouver leurs interventions variées.

Graphique 92 — Variété des interventions

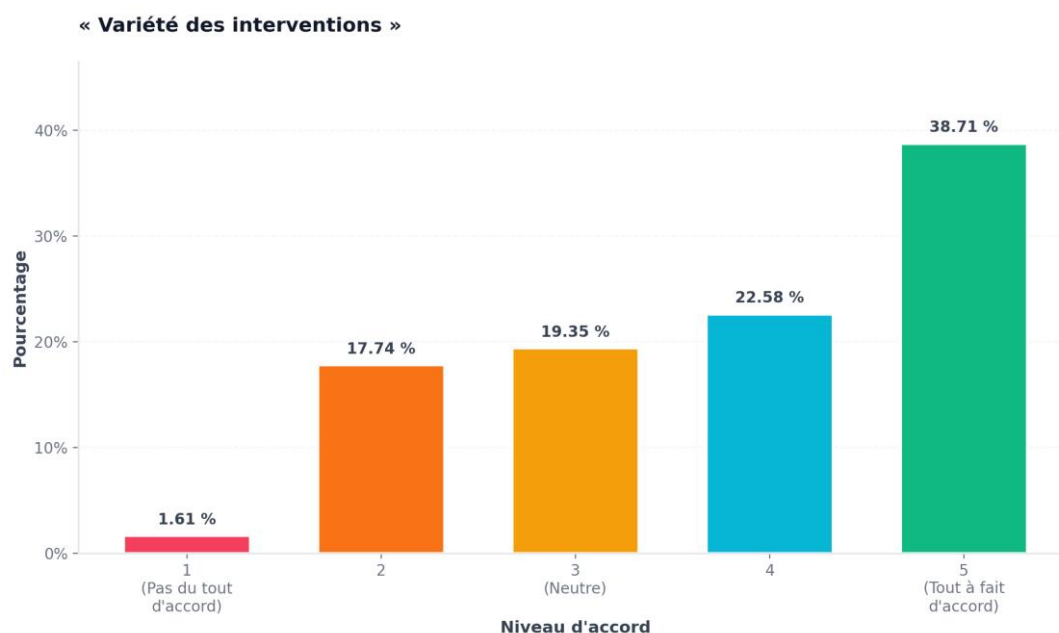


Tableau 92 — Répartition des réponses

1 (Pas du tout d'accord)	2	3 (Neutre)	4	5 (Tout à fait d'accord)
1,61 %	17,74 %	19,35 %	22,58 %	38,71 %

Pour finir, elles souhaitent prioritairement être formées sur :

- Accompagnement de fin de vie
- Bientraitance très récurrente
- Repérage des risques de maltraitance
- Chutes et risques de chutes
- Entrées en EHPAD

Enfin les commentaires ci-dessous démontrent à quel point elles peuvent être force de proposition pour améliorer à la fois leur qualité de vie au travail mais aussi la qualité de vie des personnes accompagnées.

Extraits commentaires libres

« Dans ma structure il y a que de la bienveillance et une qualité apporter au prestataire que ma hiérarchie tient beaucoup. »

« Une qualité de vie et d'écoute très importante. »

« Des soins rigoureux et une tenue impeccable. Qui fait la force de notre petite entreprise »

« Il serait important d'avoir des formations de temps en temps dans le but d'améliorer la prise en charge des bénéficiaires. »

« Dans notre structure nous faisons en sorte de bien accompagner les bénéficiaires en leur apportant une meilleure stabilité dans leur quotidien qui n'est pas toujours facile. »

« Nous faisons des activités manuelles ce qui les rendent joyeux et nous aussi de voir un sourire notre récompense. »

« Échange plus fréquent avec les différents intervenants (médecin, IDE, kiné...) »

*« De la considération, moins de charges de travail, lors des situations en sous effectifs, moins de km à faire, réduire les secteurs d'intervention, plus de réunions
Recadrer notre métier, confusion entre aide à domicile, aide-ménagère, auxiliaire de vie...
Se faire respecter, savoir dire non aux bénéficiaires et à la hiérarchie... »*

« Être clair dans nos missions. Glissements de taches »

« Ils devraient revoir les dossiers des bénéficiaires plus régulièrement... »

« Il faudrait que les employeurs aient plus du respect à notre métier, et la rémunération qui va avec. »

« Plus de communication entre collègues et hiérarchie »

« Notre chef est là l'écoute quand on signale quelque chose mais souvent ce n'est pas retransmis au collègue. La famille est à l'écoute et souvent nous demande des conseils ou demande quelle serait le mieux pour le bénéficiaire conseiller. Je pense que dans l'entreprise on est plutôt bien niveau bientraitance mais on peut toujours s'améliorer. »

« Je suis en cesu car je n'ai pas trouvé de bienveillance en structure »

« La création d'un questionnaire sur des situations de bien-être et maltraitance permettant aux familles comme aux salariés de se rendre compte des gestes bien traitant et maltraitants. Car certains gestes que nous pensons bien traitant se révèlent être finalement maltraitant »

« Mieux choisir les salariés...certains ne sont là que pour l'argent et leur confort personnel »

« J'aimerais plus de réunions pour qu'on se mette d'accord sur la même façon de travailler, qu'il y ait des équipes de 4 auxiliaires qui interviennent tous chez les mêmes personnes à des moments différents, qu'on se mettent d'accord pour ne pas avoir les mêmes repos et congés. »

Conclusion :

Cette étude révèle que 30% des auxiliaires de vie interrogées, 94% de femmes, âgées en moyenne de 47 ans, exercent sans formation initiale, souvent depuis plus de 4 ans, majoritairement en milieu rural et à temps partiel. Ces professionnelles gèrent 10-15 bénéficiaires quotidiennement, démontrant une adaptabilité notable malgré des défis organisationnels : 70% rapportent une transmission et réception d'informations inadéquates, supérieure à la moyenne (64%), et 55% jugent les formations inadéquates.

Au niveau organisationnel, les auxiliaires de vie non formées perçoivent un manque d'anticipation des changements d'emploi du temps (68%), un faible respect hiérarchique (supérieur de 5 points aux diplômées), et des échanges irréguliers avec leurs collègues (42%), bien que 45% comptent sur une solidarité accrue, corrélée à des réunions d'équipe (39%). Elles subissent moins d'agressivité (6%) liées à des interventions simples, mais 25% ignorent les procédures en cas de situations de maltraitance, et 20% hésitent face à des situations préoccupantes (chutes, violence).

Malgré un sentiment d'utilité moindre (73%, -10 points vs. Moyenne), 66% se sentent reconnues par les bénéficiaires et familles, avec 60% de relations de confiance. Les priorités de formation souhaitées sont bientraitance, chutes et fin de vie.

Des mesures structurées s'imposent telles la charte éthique et bientraitance (FESP), des formations continues, des outils de transmission, des réunions d'échange, et l'adaptation des horaires pour réduire l'usure professionnelle, alignées sur les rapports Afortis (2026). Ce positionnement professionnalisera le secteur face au vieillissement démographique.

CONCLUSION GENERALE

Ce rapport n'est pas seulement un état des lieux : c'est un appel à agir. Il montre avec force que la bientraitance à domicile ne peut plus être pensée comme une intention générale, mais comme une politique concrète, outillée, partagée et évaluée, au service des personnes accompagnées, des proches aidants et des professionnels.

L'enquête met en évidence une réalité claire : les acteurs du domicile partagent un socle commun de valeurs, mais ils expriment aussi des fragilités récurrentes qui ne relèvent ni du hasard ni d'une difficulté individuelle, mais bien d'enjeux structurels. La formation, la coordination, la transmission d'informations, l'anticipation des remplacements, l'accès à des outils simples de repérage et la possibilité de parler des situations difficiles ressortent comme des leviers décisifs. À l'inverse, lorsque ces repères manquent, le risque n'est pas seulement organisationnel : il devient éthique, humain et parfois sécuritaire.

Un enseignement majeur de cette étude est que la bientraitance ne repose pas uniquement sur la bonne volonté des équipes, mais sur une culture commune, incarnée à tous les niveaux de responsabilité. Les dirigeants portent la vision, les responsables de secteur assurent le lien et l'ajustement au réel, les intervenants traduisent cette exigence dans le quotidien, et les bénéficiaires comme les proches aidants doivent être reconnus comme des partenaires à part entière. C'est précisément cette articulation qui permettra de faire passer le secteur d'une logique de réaction à une logique de prévention, de qualité et de confiance.

Ce rapport confirme aussi une réalité trop souvent sous-estimée : le domicile est un lieu d'intimité, mais aussi d'exposition à l'isolement, à l'imprévu et à la complexité relationnelle. Dans cet espace singulier, la bientraitance doit protéger à la fois la personne accompagnée et celle qui intervient. Former, soutenir, reconnaître et sécuriser les professionnels n'est pas un supplément d'âme ; c'est une condition essentielle de la qualité de l'accompagnement et de l'attractivité des métiers.

Enfin, cette enquête rappelle que la question du genre, des habitudes de vie, de la place des proches aidants et du vécu des auxiliaires de vie mérite une attention nouvelle. Ces résultats ouvrent des perspectives fortes pour la recherche, pour l'action publique et pour la construction d'une politique nationale du domicile plus fine, plus juste et plus efficace. Ils montrent surtout qu'il est désormais possible de bâtir une référence ambitieuse, partagée et opérationnelle.

La charte éthique et bientraitance répond à cette ambition. Elle donne un cadre commun, des repères clairs et une méthode de déploiement qui permettent de faire vivre les principes de respect, d'écoute, de protection, de communication, de soutien, de reconnaissance et de confiance. En ce sens, ce travail n'est pas une conclusion au sens classique du terme : c'est un point d'appui pour une transformation durable du secteur du domicile, au service de la dignité des personnes et de la qualité des pratiques.

Références bibliographiques :

- 1 - Observatoire national du domicile, FEDESAP, « **Portrait des entrepreneurs du secteur des services à la personne et de l'aide à domicile** », Octobre 2023, 2e édition
- 2 - AFORTIS, RAPPORT DE DIAGNOSTIC, « **Réduire l'usure professionnelle des aides à domicile dès l'intégration** », mars 2026
- 3 - Brunel M., Couvert N., Roy D., **Qui sont les proches aidants des personnes de 60 ans ou plus vivant à domicile ?** ADSP, n° 109, 2019
- 4 - DREES, **L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées, 'L'allocation personnalisée d'autonomie'**, chapitre 6 (APA), Édition 2025, [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-09/PAPH%20-%20Fiche%2006%20-%20L%E2%80%99allocation%20personnalis%C3%A9e%20d%E2%80%99autonomie%20\(APA\)_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-09/PAPH%20-%20Fiche%2006%20-%20L%E2%80%99allocation%20personnalis%C3%A9e%20d%E2%80%99autonomie%20(APA)_0.pdf)
- 5 - Drees, **Les caractéristiques des bénéficiaires de l'aide sociale départementale aux personnes âgées ou handicapées (APA, PCH, ASH, Aides ménagères, ...)**, 2024 <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/les-caracteristiques-des-beneficiaires-de-l-aide-sociale-departementale-aux-pers/information/>
- 6 - Alexis Louvel, **Soutien à l'autonomie des personnes âgées : entre 150 000 et 200000 emplois supplémentaires seraient nécessaires en 2050**, Études et Résultats n°1365, février 2026
- 7 - Viatte J., 3 questions à Dafna Mouchenik, Geroscopie, <https://www.geroscopie.fr/les-aides-a-domicile-sont-regulierement-exposees-a-des-propos-racistes/>, Avril 2026
- 8 - Petits frères des pauvres, 3ème baromètre, **Solitude et isolement : quand on a plus de 60 ans en France**, 2025.
- 9 - MANTOVANI J., ROLLAND C., ANDRIEU S. (sous dir.), **Étude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile**, Drees, n° 83 – novembre 2008

Synthèse

Bientraitance et éthique dans les services à domicile

Cette synthèse rassemble les enseignements majeurs de l'enquête qui a servi de socle à la Charte éthique et bientraitance de la FESP.

L'apport principal de cette enquête est de montrer que la bientraitance à domicile ne peut pas être réduite à une posture individuelle ou à un principe déclaratif. Elle dépend d'une organisation concrète du travail, d'une culture commune, d'outils partagés, d'une coordination territoriale effective et d'une montée en compétences continue de l'ensemble des acteurs.

Une enquête de référence

L'enquête a été menée en amont de la rédaction de la charte, dans une logique de diagnostic, de co-construction et d'outillage du secteur. Elle s'inscrit dans le contexte de la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027 et dans la nécessité de renforcer, au sein des services à domicile, les démarches de prévention, de signalement, de formation, de coordination et de soutien.

Sa richesse tient aussi à la diversité des publics interrogés. Elle croise en effet les perceptions de **20 dirigeants**, **20 responsables** de structure, **215 auxiliaires de vie**, **15 bénéficiaires** et **16 proches aidants** qui ont répondu à un questionnaire en ligne. Elle a été complétée par une enquête qualitative basée sur des entretiens semi-directif et des rencontres à domicile. **25 entretiens directs** ont été réalisés ce qui confère à cette étude une profondeur d'analyse rare et une forte valeur de référence pour le secteur.

Repères clés de l'enquête

Du côté des dirigeants

Chez les dirigeants, un chiffre domine très nettement : 95% déclarent rencontrer de grandes difficultés pour recruter des auxiliaires de vie qualifiés. À cette tension structurelle s'ajoutent d'autres fragilités majeures : 70% disent avoir du mal à répondre aux horaires souhaités par les bénéficiaires et leurs familles, 65% évoquent des difficultés de coordination avec les autres professionnels, et 65% jugent difficiles les situations d'urgence telles que les chutes.

Ces données montrent que la difficulté n'est pas seulement de gérer un service, mais de tenir ensemble continuité de l'accompagnement, qualité de réponse et sécurité dans un contexte de ressources humaines contraintes. Elles soulignent aussi que les tensions de recrutement produisent des effets en cascade sur l'organisation globale du service et ne permettent pas d'organiser des temps de réflexion éthique (60% des dirigeants ne participent pas à un comité éthique).

Du côté des responsables de structure

Les responsables de structure confirment cette pression, mais depuis le terrain opérationnel. 80% jugent problématiques les remplacements, 80% considèrent très difficile le recrutement d'auxiliaires de vie qualifiées, 70% soulignent la complexité de la gestion des week-ends et jours fériés, et 65% disent rencontrer des difficultés à répondre aux horaires souhaités par les bénéficiaires.

Leur lecture du quotidien est particulièrement précieuse, car elle montre que la tension principale se situe moins dans les principes que dans la capacité réelle à garantir, jour après jour, la continuité et la fiabilité des interventions. Elle met aussi en évidence l'écart entre pilotage stratégique et contrainte opérationnelle, sans pour autant opposer ces deux niveaux.

Du côté des auxiliaires de vie

L'enquête accorde une place centrale à la parole des auxiliaires de vie, ce qui constitue l'un de ses apports majeurs. Sur les 215 professionnelles interrogées, **95% sont des femmes** et **30% n'ont aucune formation initiale**, ce qui interroge directement les conditions d'entrée dans le métier et les besoins de professionnalisation.

Les difficultés de travail apparaissent avec netteté : **60%** se disent **insuffisamment informées** avant une première intervention, **53%** estiment **ne pas bénéficier d'un bon suivi ni de bons échanges avec la structure**, **52%** jugent ne pas recevoir des formations adaptées à leurs besoins, **60%** déclarent que leurs horaires **ne respectent pas leur vie personnelle**, et **71%** considèrent que les **changements d'emploi du temps** ne sont pas suffisamment anticipés.

L'isolement professionnel ressort également comme un point majeur. 57% n'ont pas d'échanges réguliers avec leurs collègues, **63%** n'ont pas de **réunions d'équipe** régulières, 60% disent ne pas pouvoir compter sur le soutien de leurs collègues, et **70%** estiment que les **informations circulent mal** lors des remplacements.

Ces tensions ne doivent cependant pas masquer la force du lien professionnel construit au domicile. **76%** déclarent créer une **relation de confiance avec la personne accompagnée**, **81%** citent le **sentiment d'utilité** parmi les aspects positifs du métier, et 80% mettent en avant la qualité du contact humain. Cela montre que la qualité du service tient aujourd'hui, pour une large part, à l'engagement des professionnelles elles-mêmes, souvent au-delà des conditions d'organisation qui leur sont offertes.

Enfin, la question de la formation reste décisive. 40% n'ont jamais reçu de formation à la bientraitance, **50% ne connaissent pas le 3977** (nouveau numéro national 3133 en vigueur depuis mars 2026), et 25% déclarent s'être déjà trouvées démunies face à une situation préoccupante ou d'urgence.

Un focus particulier a été porté, dans cette étude, sur les auxiliaires non diplômées ainsi que sur les professionnelles de plus de 50 ans. Les premières soulignent l'importance d'un accompagnement renforcé en matière de formation, de repères professionnels et de soutien face aux situations complexes. Les secondes, très présentes dans le secteur, rappellent quant à elles l'enjeu de la reconnaissance, de la qualité des conditions de travail. Dans un contexte où la DREES estime les besoins à plus de 60 000 auxiliaires de vie supplémentaires d'ici 2030, et jusqu'à 150 000 à 200 000 emplois supplémentaires d'ici 2050, ces constats doivent être considérés comme stratégiques pour l'avenir du secteur.

Du côté des bénéficiaires

Les 15 bénéficiaires interrogés décrivent globalement une aide bien perçue, souvent installée dans la durée . **73% vivent seuls, 53%** bénéficient de l'aide **depuis plus de trois** ans, 80% déclarent se sentir aidés comme ils le souhaitent, en sécurité et respectés dans leur intimité, et 93% indiquent qu'ils recommanderaient le service.

Ces résultats positifs n'effacent pas certaines alertes qualitatives. L'étude fait notamment apparaître une différence de perception selon le genre : les femmes, qui représentent 60% de l'échantillon, expriment davantage de réserves sur la qualité de l'aide et sur le respect de leurs habitudes de vie ; seulement un peu plus de la moitié d'entre elles estiment que leurs habitudes sont respectées, contre plus de 80% des hommes.

Même si l'échantillon demeure restreint, ce résultat ouvre une piste de recherche particulièrement féconde. Il suggère que les attentes en matière d'aide à domicile ne sont pas neutres au regard du genre, en particulier lorsque l'intervention touche à la sphère domestique, intime et historiquement féminine.

Du côté des proches aidants

Les 16 proches aidants interrogés sont, pour 81%, les enfants de la personne accompagnée. Leur appréciation globale du service demeure élevée, puisque 94% indiquent qu'ils recommanderaient le service, mais cette satisfaction coexiste avec des attentes précises et structurantes.

Plusieurs données l'illustrent clairement : 75% jugent positivement l'accueil téléphonique, l'écoute de leurs préoccupations ou l'information sur les changements importants, mais seulement 63% estiment satisfaisante la compétence des intervenants dans leur champ d'intervention, 69% jugent satisfaisante la qualité des remplaçantes, 50% seulement se disent informés sur la coordination avec les autres professionnels, et 30% déclarent être informés sur les solutions de répit telles que l'accueil de jour ou de nuit .

Les proches aidants identifient donc des axes d'amélioration très clairs : la communication avec les familles, le soutien aux aidants, la formation des auxiliaires de vie, la gestion des remplacements, l'information sur les droits et recours, la coordination avec les professionnels de santé et la réactivité face aux urgences.

L'analyse plus fine des réponses met également en évidence des attentes plus marquées chez les aidants de sexe masculin. Fils ou conjoints apparaissent globalement plus critiques sur le respect des horaires, la ponctualité et plusieurs dimensions de la bientraitance perçue. Ce résultat invite les services à mieux expliciter leur cadre d'intervention, à renforcer la qualité de la communication avec les familles et à ajuster plus finement les réponses apportées aux attentes des aidants.

Trois enseignements majeurs

Le premier enseignement est que la bientraitance ne peut pas être pensée sans une politique explicite de **professionnalisation**. Les données montrent que la qualité de l'accompagnement dépend directement de la formation, de la clarification des procédures, de la transmission des informations, de la capacité à anticiper les remplacements et de **l'existence d'espaces collectifs d'analyse** des situations.

Le deuxième enseignement est que la qualité du service repose sur une articulation étroite entre vision stratégique et réalité du terrain. Les dirigeants portent le cadre, les responsables de structure assurent la mise en cohérence opérationnelle, les auxiliaires de vie rendent l'accompagnement possible au quotidien, et les bénéficiaires comme les proches aidants doivent être reconnus comme des partenaires à part entière du dispositif.

Le troisième enseignement est que la prévention de la maltraitance suppose une protection réciproque. Le rapport montre clairement que la bientraitance n'est pas seulement une exigence envers la personne accompagnée ; **elle implique aussi de protéger les professionnels eux-mêmes contre l'isolement, l'usure, les imprévus, les violences, les discriminations ou les défauts de transmission.**

Ce que la charte apporte

La Charte éthique et bientraitance apporte un cadre structurant fondé sur huit principes communs : respect, écoute, protection, communication, bien-être, soutien, reconnaissance et confiance. Elle ne se contente pas d'énoncer des valeurs générales ; elle traduit ces principes en engagements concrets pour chaque catégorie d'acteurs : dirigeants, responsables de secteur, intervenants à domicile, bénéficiaires, proches aidants et bénévoles.

Elle prévoit également des modalités de diffusion, d'appropriation et d'évaluation : intégration dans les livrets d'accueil, engagements mutuels, indicateurs de déploiement, et développement de cafés éthiques destinés à soutenir la réflexion collective, l'analyse des pratiques et la consolidation d'une culture commune.

Priorités d'action

Plusieurs priorités se dégagent de manière claire.

- Renforcer immédiatement la formation initiale et continue en bientraitance, signalement, urgences, chutes, fin de vie et repérage des risques.
- Structurer la transmission d'information, notamment lors des premières interventions et des remplacements.
- Développer des outils simples, accessibles et partagés, utilisables au quotidien par les équipes de terrain.
- Organiser des temps réguliers de réunion, de retour d'expérience et de réflexion éthique afin de réduire l'isolement professionnel et d'améliorer les pratiques.
- Mieux associer les bénéficiaires et les proches aidants, en particulier sur les droits, les recours, les solutions de répit et la compréhension des cadres d'intervention.
- Intégrer davantage la dimension du genre dans l'analyse des attentes et dans l'adaptation des réponses apportées par les services.

Conclusion

Le principal enseignement de cette enquête est clair : la bientraitance à domicile existe déjà dans les pratiques, mais elle repose encore trop souvent sur l'engagement humain des acteurs plus que sur une structuration pleinement stabilisée du service. Pour devenir un standard durable de qualité, elle doit désormais être organisée, soutenue et formalisée.

Le rapport met ainsi à disposition du secteur un socle particulièrement précieux : une lecture croisée des perceptions, des chiffres saillants, des fragilités objectivées et une charte capable de transformer ces constats en engagements concrets. C'est en cela qu'il peut légitimement constituer une référence nationale pour la structuration éthique et bientraitante des services à domicile.

À la suite de cette étude, la charte a été élaborée afin que chaque partie en présence - dirigeants, responsables, intervenants, bénéficiaires, proches aidants et bénévoles - puisse s'engager concrètement en faveur d'une meilleure qualité de vie et d'accompagnement, de la bientraitance et de la prévention de tout acte de maltraitance et puisse s'appuyer sur une réflexion éthique.

Pour une culture de la bientraitance.

“Les chiffres qui marquent l’enquête”

Une satisfaction globale élevée coexiste avec de fortes fragilités d’organisation, de recrutement, de coordination et de formation.

Public	Effectif	Chiffres marquants à retenir
Dirigeants	20	95% rencontrent de grandes difficultés à recruter des AVS qualifiées 70% ont du mal à répondre aux horaires souhaités ; 60% ne participent pas à un comité éthique.
Responsables de structure	20	80% jugent problématiques les remplacements 80% considèrent très difficile le recrutement d’AVS qualifiées 70% soulignent la difficulté de gestion des week-ends et jours fériés.
Auxiliaires de vie	215	95% sont des femmes ; 29% n’ont aucune formation initiale ; 71% jugent les changements d’emploi du temps insuffisamment anticipés ; 63% n’ont pas de réunions d’équipe régulières ; 50% ne connaissent pas le numéro d’urgence maltraitance ; 81% citent le sentiment d’utilité parmi les aspects positifs du métier.
Bénéficiaires	15	73% vivent seuls ; 53% bénéficient de l’aide depuis plus de 3 ans ; 80% se sentent aidés comme ils le souhaitent ; 93% recommanderaient le service.
Proches aidants	16	81% sont les enfants de la personne accompagnée ; 50% seulement sont informés sur la coordination avec les autres professionnels ; 30% seulement sont informés sur les solutions de répit ; 94% recommanderaient le service.

Focus genre – bénéficiaires	Chez les femmes accompagnées , seulement 55,56% estiment que leurs habitudes de vie sont toujours respectées, contre 83,33% des hommes .
Focus genre – aidants	Note moyenne sur 5 du respect des horaires, 4,50 chez les aidantes contre 3,67 chez les aidants ; ponctualité, 4,40 chez les aidantes contre 3,33 chez les aidants.
Focus emploi	La DREES estime les besoins à plus de 60 000 auxiliaires de vie supplémentaires d'ici 2030 , et 150 000 à 200 000 emplois supplémentaires d'ici 2050.

