

DIPLOME UNIVERSITAIRE  
INFIRMIER REFERENT ET COORDINATEUR  
EN EHPAD ET EN SSIAD  
2020

IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19  
SUR LE ROLE DE L'INFIRMIER COORDINATEUR  
EN SSIAD AUPRES DU PROCHE AIDANT

---

Angélique CHAPOTOT

Myriam DIAMBI SIVI

Marjorie GILBERT

Charlotte PROUST

---

Directeur de mémoire

Priscille MARCHAND

Psychologue

# Remerciements

Nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance à notre directrice de mémoire, Madame Priscille MARCHAND. Nous la remercions de nous avoir encadrées, orientées, aidées et conseillées.

Nous souhaitons également remercier tous nos collègues IDEC qui ont pris le temps de participer à notre questionnaire pendant la crise sanitaire COVID-19.

Vous nous avez été d'une grande aide.

Un grand merci à nos tuteurs de stage qui ont accepté de nous former malgré les circonstances.

Enfin, nous témoignons toute notre gratitude à nos familles et amis pour leur confiance et leurs encouragements.

# Sommaire

<b>I.</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>CADRE CONCEPTUEL .....</b>	<b>3</b>
1.	SSIAD.....	3
a.	<i>Définition .....</i>	<i>3</i>
b.	<i>Rôle et missions.....</i>	<i>3</i>
c.	<i>Les professionnels.....</i>	<i>4</i>
2.	IDEC.....	5
a.	<i>Définition .....</i>	<i>5</i>
b.	<i>Principales missions .....</i>	<i>5</i>
c.	<i>Rôle de prévention .....</i>	<i>6</i>
d.	<i>Gestion des conflits .....</i>	<i>8</i>
3.	LE PROCHE AIDANT .....	9
4.	CRISE SANITAIRE .....	10
a.	<i>Définition .....</i>	<i>10</i>
b.	<i>COVID-19.....</i>	<i>11</i>
c.	<i>Les SSIAD durant la crise COVID-19.....</i>	<i>12</i>
<b>III.</b>	<b>METHODOLOGIE.....</b>	<b>14</b>
1.	PRESENTATION DE L'ENQUETE .....	14
2.	OBJECTIFS .....	14
<b>IV.</b>	<b>RESULTATS DE L'ENQUETE.....</b>	<b>15</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>19</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>23</b>
<b>VII.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>25</b>

## I. Introduction

Avec l'allongement de l'espérance de vie, nos aînés vivent de plus en plus longtemps, et, le plus souvent, ils souhaitent vieillir à domicile. Pour certains, les actes de la vie quotidienne deviennent de plus en plus compliqués et nécessitent un accompagnement par des proches : conjoints, enfants, amis, voisins... Ce sont les « aidants naturels » ou aussi appelés « proches aidants ». Selon le baromètre de la fondation April et BVA, les proches aidants représentent 11 millions d'individus soit 1 français sur 6. Leurs tâches sont multiples : gestion financière, administrative, soins de nursing, courses, tâches ménagères, tout en gardant pour certains un emploi.

Dans le cadre de notre pratique professionnelle, nous sommes constamment au contact de ces proches aidants. Il existe de nombreux ouvrages et analyses sur la relation proche aidant et professionnel soignant : le Dr Hélène ROSSINOT a notamment publié en 2019 un livre pour mettre en lumière les difficultés des proches aidants au quotidien.

Durant la crise sanitaire COVID-19, le confinement de milliers de personnes a compliqué la prise en charge des personnes dépendantes à domicile. Les professionnels intervenant à domicile ainsi que les proches aidants ont dû s'adapter à cette situation inédite, en modifiant parfois leurs modalités d'intervention.

Une situation arrivée durant le confinement nous a interpellées :

Mme J. est une patiente âgée de 96 ans. Elle est prise en charge depuis le mois de juin 2016 par un SSIAD qui intervient deux fois par jour - le matin et le soir.

Mme J. souffre d'insuffisance cardiaque et est en perte d'autonomie. Elle est dépendante pour tous les actes de la vie quotidienne et est aidée par sa fille, âgée de 70 ans, qui s'est installée avec elle depuis 4 ans. Mme J. bénéficie de l'aide d'une auxiliaire de vie qui intervient deux heures, deux fois par semaine. Pendant ce temps de présence, la fille de Mme J. sort faire les courses. Durant le confinement, ces interventions ont été diminuées, l'auxiliaire de vie n'intervenant plus qu'une fois par semaine.

Habituellement, sa fille reçoit l'aide de sa sœur 3 demi-journées par semaine mais depuis le confinement, cette dernière ne peut plus se déplacer. Elle se retrouve donc seule pour s'occuper de sa mère.

Le samedi 25 avril 2020, lors de l'intervention de l'aide-soignante du SSIAD, la fille de Mme J. est très énervée et verbalise son mécontentement vis-à-vis de la prise en charge de sa mère. Selon elle, l'aide-soignante est arrivée trop tard, sa mère est souillée et demande à être levée depuis plus d'une heure. Elle crie et touche l'épaule de l'aide-soignante qui, lorsqu'elle rapporte les faits auprès de l'infirmière coordinatrice, dit s'être sentie agressée verbalement et physiquement.

Pour désamorcer la situation, l'infirmière coordinatrice appelle au plus tôt la fille de Mme J. qui se confie et avoue être épuisée psychologiquement et physiquement.

Cette situation s'est renouvelée avec différents aidants pendant la période de confinement liée à l'épidémie de COVID-19. Nous nous sommes alors questionnées sur les changements qu'a pu entraîner cette crise sur le rôle de l'IDEC, le fonctionnement du SSIAD mais également sur le rôle et la place des aidants, nous amenant à formuler la problématique suivante :

**Quel est l'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur le rôle de l'infirmier coordinateur en SSIAD auprès du proche aidant ?**

## II. Cadre conceptuel

### 1. SSIAD

#### a. Définition

En 2012, « *A peine deux Français sur cinq estiment envisageable qu'à l'avenir ils vivent dans un établissement pour personnes âgées, 60% considérant comme inenvisageable cette éventualité<sup>1</sup>* ».

Les Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) sont des services médico-sociaux<sup>2</sup>. Ils sont contrôlés par les ARS et tiennent compte de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Créés en 1981<sup>3</sup>, les SSIAD ont connu un véritable essor. En mai 2015, il existait 2200 SSIAD sur le territoire français<sup>4</sup>. Comme le mentionne le Ministère de la Santé sur son site internet<sup>5</sup>, c'est la circulaire du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des SSIAD qui est venue encadrer précisément l'activité en SSIAD de sa création à son fonctionnement au quotidien, en particulier sur la coordination des soins.

Les principaux patients accueillis dans ce type de service sont des personnes âgées de plus de 60 ans avec une maladie chronique et des personnes âgées de moins de 60 ans en situation de handicap. Les soins sont pris en charge par l'assurance-maladie et peuvent s'associer avec des services d'aide à domicile. On parle alors de Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD).

#### b. Rôle et missions

Dans ces services médicaux-sociaux, les soins prodigués sont de types préventifs, curatifs et/ou palliatifs. Ils prennent la forme de soins techniques infirmiers ou de nursing. Les SSIAD permettent également de retarder une hospitalisation dans la mesure du possible, de faciliter le retour à domicile suite à une hospitalisation et/ou de maintenir l'autonomie de la

---

<sup>1</sup> « Barométrique de l'opinion des français sur la santé, la protection sociale, la précarité, la famille et la solidarité », [PDF en ligne], janvier 2012, p.45, [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese2011\\_barometre\\_drees\\_bva.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese2011_barometre_drees_bva.pdf)

<sup>2</sup> Défini par l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

<sup>3</sup> Ils sont institués par le décret du n°81-448 du 8 mai 1981

<sup>4</sup> « Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile », mai 2015, Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, DGCS, Anesm.

<sup>5</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/article/aides-et-soins-a-domicile>

personne soignée. Ils interviennent sur prescription médicale et offrent une prise en soin globale du patient en faisant le lien entre les différents professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux. Ils permettent une cohésion des interventions auprès des patients et de leur famille. Ils ont une mission d'écoute et d'accompagnement des proches aidants.

### c. Les professionnels

La circulaire DGAS/2 C n° 2005-111 du 28 février 2005, relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, définit le personnel qui peut être salarié d'un SSIAD. Parmi ces professionnels de santé :

- Les **infirmiers diplômés d'Etat (IDE)** libéraux ou employés au sein de la structure dispensent des soins sur prescription médicale. Parmi ceux-ci, on distingue les soins techniques (perfusions, administrations de traitements, pansements...) ou les « *soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie* » c'est-à-dire le nursing et les soins relationnels<sup>6</sup>.
- Les **aides-soignants** exercent en institution sous la responsabilité de l'IDE qui peut leur déléguer les soins non techniques, c'est-à-dire le nursing, les soins d'hygiène et de confort. Au plus près des patients, ils ont un rôle d'observation et peuvent ainsi transmettre certaines informations essentielles aux IDE.
- Les **aides médico-psychologiques** travaillent également en collaboration avec les infirmiers et accompagnent au quotidien les personnes dépendantes et/ou handicapées.
- L'**ergothérapeute** contribue à l'adaptation de l'environnement et à la facilitation des gestes de la vie quotidienne. Il a un rôle de prévention, notamment dans le cadre du risque de chute (chaussage, aménagement de la salle de bain, installation de barres d'appui...) et un rôle d'éducation auprès des aidants (postures lors des changes, maintien de l'autonomie du patient...).
- Certains SSIAD font le choix de la présence d'un **psychologue**. Celui-ci peut avoir différentes missions : soutien et soin psychologique ; traitement non-médicamenteux de la douleur ; soutien clinique auprès des équipes de soins ou formations internes.

Certains SSIAD comprennent des **psychomotriciens**, des **orthophonistes** et une **équipe spécialisée Alzheimer (ESA)**.

---

<sup>6</sup> Article R.4311-2 et R.4311-3 du code de la santé publique, 29 juillet 2004

Les SSIAD collaborent avec les **kinésithérapeutes** et les **médecins traitants** des patients. Chaque professionnel apporte son expertise et contribue à la complémentarité des regards, permettant une prise en charge au plus près des besoins du patient.

## 2. IDEC

### a. Définition

Il n'existe pas de référentiel ou de cadre légal qui légifère cette fonction, c'est un IDE expérimenté qui coordonne une équipe (IDEC). Il n'est pas obligatoire d'effectuer une formation complémentaire mais cela est fortement recommandé, notamment dans les domaines managériaux, administratifs, budgétaires et financiers<sup>7</sup>.

### b. Principales missions

La circulaire DGAS/2C n°2005-111 définit le rôle des IDEC en SSIAD en termes d'évaluation des besoins de soin des personnes suivies, faite au cours des visites à domicile, de coordination du service avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du secteur, de coordination des activités des salariés du service et des intervenants libéraux ayant passé convention avec le SSIAD. L'IDEC a donc de nombreuses missions au sein d'un SSIAD :

- Il fait le lien entre les différents professionnels de santé (médecin traitant, kinésithérapeute, orthophoniste...) qui sont présents auprès du patient. Il contacte les assistants sociaux, les services d'aide à domicile, les plateformes d'aide du type M2A (Maison des Aînés et des Aidants), les CLIC, les services des tutelles si le patient est sous protection juridique. Autant de champs d'intervention qui font de l'IDEC « la clé de voûte » d'un service de soins infirmiers.
- Il est chargé de faire des visites d'évaluation au domicile afin de recueillir les besoins des malades et de leurs proches.
- Il élabore les projets de soins individualisés contenant les besoins spécifiques et attentes des patients.
- Il accompagne les familles et tente de répondre aux problématiques inhérentes à la prise en charge qui peuvent être de nature financière, thérapeutique, logistique.
- Il manage l'équipe soignante, gère les plannings et les tournées.

---

<sup>7</sup> Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées ; Anesm, 2008



- Il est garant de la qualité des soins prodigués.
- Il assure, avec sa direction, la prévention et la gestion des risques professionnels.
- Il tente de désamorcer les conflits avec assertivité entre les professionnels et/ou avec les familles.
- Il est chargé de la bonne tenue du dossier de soins.

L'IDEC joue un rôle primordial pour organiser et prévoir l'évolution des accompagnements. La dimension préventive est donc essentielle dans sa pratique.

### c. Rôle de prévention

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) : « *La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités* »<sup>8</sup>.

La prévention fait partie intégrante du rôle propre infirmier. Cette compétence nécessite de savoir repérer les besoins des populations, de pouvoir concevoir et mettre en place des actions préventives et de promotion de la santé, mais également de pouvoir former à la fois l'équipe soignante, les patients, les proches aidants, et accompagner ces derniers, tout en les rendant acteurs de leur santé.

En 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé distingue 3 types de prévention :

- **La prévention primaire** : elle désigne « *l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risque* »<sup>9</sup>. Lors des visites d'évaluation, l'IDEC évalue les capacités du patient, ses attentes, ses facteurs environnementaux, psychosociaux et familiaux. L'IDEC peut ainsi identifier les risques potentiels et formaliser, en collaboration avec le patient et son proche aidant, un projet d'accompagnement personnalisé. Au quotidien, les équipes soignantes repèrent, analysent et transmettent à l'IDEC les risques potentiels observés (*par exemple, des tensions familiales*). Ce dernier peut ainsi mettre en place des actions préventives (matériel spécifique adapté, téléalarme, réaménagement du logement, portage de repas, réorganisation du planning des interventions, réactualisation du plan individualisé de soin ...) pour réagir aux dépistages faits par les équipes.

<sup>8</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_410178/fr/prevention](https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention)

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la santé, Glossaire de la promotion de la santé, 1999

- **La prévention secondaire** : Son but est de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Un dépistage précoce permettra de mettre rapidement en place des actions afin de limiter l'évolution de la maladie ou du trouble. La présence des soignants à domicile permet une surveillance quotidienne de l'état clinique et psychologique du patient mais également de son aidant et ainsi de réagir rapidement si une altération est décelée. Le médecin traitant est également un allié précieux dans cet accompagnement et peut se pencher sur la situation de l'aidant lors des visites longues à domicile ou des consultations annuelles des aidants qui peuvent être proposées aux aidants de patients atteints de maladies neurodégénératives.
- **La prévention tertiaire** : Elle permet la mise en place de dispositifs pour éviter la survenue de complications ou de rechutes. Tout au long de la prise en charge, les besoins du patient et la situation du proche aidant évoluent (besoins financiers, psychosociaux, environnementaux...). L'IDEC devra adapter le plan de soins voire le projet d'accompagnement du patient afin de s'adapter au mieux à ses nouveaux besoins et limiter ainsi l'apparition d'incapacités chroniques ou de récurrences.

Aussi, en 1982, RS. GORDON présente une autre classification de la prévention en trois parties :

- *« **La prévention universelle** est destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé. Fait donc partie intégrante de cette acceptation de la prévention les champs dits de l'éducation pour la santé qui insiste notamment sur les grandes règles d'hygiène.*
- ***La prévention sélective** s'exerce en direction de sous-groupes de population spécifique : automobilistes, travailleurs en bâtiment, jeunes femmes etc. La promotion de l'activité physique ou la contraception constituent des exemples d'actions de prévention sélective.*
- ***La prévention ciblée** est non seulement fonction de sous-groupes de la population mais aussi et surtout fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques à cette partie bien identifiée de la population (glycosurie chez les femmes enceintes) ... »<sup>10</sup>*

---

<sup>10</sup> <http://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept>

L'IDEC peut s'appuyer sur ces différentes classifications pour mettre en place des actions préventives adaptées au public ciblé.

#### d. Gestion des conflits

Selon le dictionnaire Larousse, un conflit est une « *lutte armée, combat entre deux ou plusieurs puissances qui se disputent un droit*<sup>11</sup> ».

D'après ACT Formation<sup>12</sup>, centre de formation professionnelle continue, les causes du conflit sont :

- **Les différentes perceptions.** En effet, nous décodons tous une même situation de plusieurs façons en fonction de nos expériences, croyances etc.
- **Les changements** qui peuvent être perçus comme un danger pour certaines personnes (perte des repères par exemple).
- **La négociation.** Elle peut aboutir, certes, à des compromis, mais, si elle n'aboutit pas, elle peut maintenir les deux parties dans le conflit.

Au sein d'une équipe soignante, les sources de conflits sont principalement : des désaccords (ex : organisation de travail), les différentes fonctions de chacun dans l'équipe (ex : rivalités), des conflits d'intérêts personnels (ex : luttes de pouvoir), des conflits culturels ou encore des différences de caractères et de valeurs qui peuvent parfois créer des malentendus. On peut également observer des causes externes telles que des problèmes d'organisation au sein du service (manque de clarté des consignes, des fonctions et responsabilités par exemple), des ressources insuffisantes (moins de confort, plus d'épuisement), un manque d'homogénéité de l'équipe.<sup>13</sup>

S'ils ne sont pas résolus, chaque partie restant sur sa position, ces conflits peuvent engendrer pour l'équipe une perte de temps et d'énergie (intellectuelle, émotionnelle et physique) ainsi qu'une rupture de la communication et de la relation de confiance.<sup>14</sup>

Les conflits peuvent aussi émerger dans la relation soignant/soigné et, d'une façon générale, il reviendra alors au soignant de prendre du recul, avec ses compétences, pour agir avec une posture professionnelle. Pour Florence Michon, cadre de santé et auteur pour la revue *Soins*, « *la compétence professionnelle est une combinaison de connaissances, savoir-faire,*

---

<sup>11</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conflit/18127>

<sup>12</sup> <http://www.stephaneaeffliger.com/campus/biblio/010/questcequunconflit.pdf>

<sup>13</sup> <https://cadredesante.com/spip/profession/management/Travail-en-equipe-et-gestion-des>

<sup>14</sup> <http://www.stephaneaeffliger.com/campus/biblio/010/questcequunconflit.pdf>

*expériences et comportements s'exerçant dans un contexte précis. Elle se constate lors de sa mise en œuvre en situation professionnelle* ». Lors de sa formation, le soignant acquiert la compétence professionnelle que Florence Michon évoque :

- Un savoir théorique en lien avec le soin relationnel (communication, langage, relation d'aide par exemple)
- Un savoir-faire (instaurer une relation de confiance, réagir face à l'agressivité par exemple)
- Un savoir-être qui fait référence au système de valeurs et à l'éducation reçue (courtoisie, politesse avec le patient).

Combinés, ces savoirs et compétences vont permettre au soignant de gérer le conflit avec l'aidé.

D'après le cours de l'Université Paris-Descartes « *Gestion des conflits* » datant de février 2019, l'IDEC, en tant que manager, doit faire son possible pour prévenir l'apparition de conflits, qu'ils soient au sein de son équipe soignante ou avec un patient ou son aidant. Pour cela, il doit être au quotidien auprès de son équipe. Lorsqu'un conflit émerge, l'IDEC doit rester neutre et juste. Il est important qu'il prenne le temps d'écouter les deux parties afin d'identifier le type de conflit auquel il a affaire. Il doit savoir prendre les décisions nécessaires au désamorçage du conflit : réorganiser le service si besoin, redéfinir des missions, valoriser les qualités et compétences de chacun...

### 3. Le proche aidant

Nous l'avons dit en introduction, la France compte plus de 11 millions d'aidants soit 1 Français sur 6. Une étude de la Fondation April datant de 2020 montre que 58% des aidants sont des femmes, 42% des hommes : 80% ont moins de 65 ans et 31% ont entre 50 et 64 ans. Parmi ces 11 millions, 62 % travaillent dont 54% sont salariés.<sup>15</sup>

*« Les aidants dits naturels ou informels sont les personnes non professionnelles qui viennent en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment le nursing, les soins, l'accompagnement à la vie sociale et au maintien de l'autonomie, les démarches*

---

<sup>15</sup> « Baromètre et études Aidants », disponible sur : <https://www.fondation-april.org/comprendre/barometre-et-etudes-aidants>

*administratives, la coordination, la vigilance permanente, le soutien psychologique, la communication, les activités domestiques etc.*<sup>16</sup> »

L'aidant, par choix ou par obligation, est la personne référente, professionnelle ou non, qui vient en aide à un proche.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 reconnaît le rôle déterminant des proches dans l'accompagnement de personnes âgées en perte d'autonomie. Elle met alors en place des mesures concrètes pour améliorer le quotidien des aidants qui accompagnent des personnes âgées dépendantes avec notamment l'amélioration de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), une reconnaissance et un soutien envers les proches aidants à travers le droit au répit<sup>17</sup>, une réforme de congé du proche aidant ainsi que des nouvelles aides financières.

Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), créées dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012, ont eu pour objectif d'apporter un soutien aux proches aidants de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Le déploiement des PFR s'est étendu aux proches aidants de personnes en perte d'autonomie dans le cadre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019. Ces PFR ont pour missions d'apporter de l'information, une écoute, des conseils et un relais. Elles permettent de participer au repérage des besoins du couple aidant/aidé et peuvent proposer des solutions de répit comme les accueils de jour / nuit, les hébergements temporaires, les accueillants familiaux, le relayage ou les séjours vacances.

## 4. Crise sanitaire

### a. Définition

D'après le dictionnaire en ligne Le Parisien 2000-2016, une crise sanitaire est « *un évènement, touchant réellement ou potentiellement un grand nombre de personnes, affectant la santé, et pouvant éventuellement augmenter le facteur significatif de mortalité ou surmortalité, dans une région donnée ou la planète entière.*<sup>18</sup> »

---

<sup>16</sup> D'après la Charte européenne de l'aidant familial. 2009. Coface Bruxelles.

<sup>17</sup> Introduit le 1<sup>er</sup> mars 2016, permet une aide financière sous certaines conditions qui s'élève à 508.23€ par an maximum.

<sup>18</sup> <http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/Crise%20sanitaire/fr-fr/>

Deux caractéristiques permettent de décréter une crise sanitaire : un état d'urgence et un caractère inédit du risque à l'origine de cette crise. C'est l'État concerné qui décrète l'état de crise sanitaire. Elle peut se présenter sous la forme d'une épidémie (développement rapide d'une maladie contagieuse) ou pandémie (propagation mondiale), d'une crise d'origine médicamenteuse (vaccins contaminés ou pollués), alimentaire (famine) ou encore naturelle (canicule, tsunami, etc.).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit 4 niveaux d'urgence sanitaire :

- Sans caractère d'urgence : événement en cours d'évaluation ou de surveillance par l'OMS
- Niveau 1 : conséquences minimales sur la santé publique qui nécessitent des actions minimales de l'OMS à l'échelle internationale
- Niveau 2 : conséquences modérées sur la santé publique qui nécessitent des actions modérées de l'OMS à l'échelle internationale
- Niveau 3 : importantes répercussions sur la santé publique qui nécessitent des actions de grande envergure de l'OMS à l'échelle internationale

#### b. COVID-19

Les coronavirus sont une famille de virus qui provoquent des maladies bénignes (un rhume) comme des pathologies plus graves (des détresses respiratoires). Un nouveau coronavirus nommé SARS-CoV-2 est identifié en janvier 2020 en Chine. L'OMS nomme la maladie provoquée par ce virus COVID-19. Le 11 mars 2020, l'OMS qualifie de pandémie l'évolution de ce virus.

En effet, d'après le site du gouvernement<sup>19</sup>, la COVID-19 est très contagieuse car une personne contaminée va la transmettre à au moins 3 autres personnes en l'absence de mesure de protection. De plus, la personne peut être porteuse du virus, et donc être contagieuse, tout en étant asymptomatique.

Le virus touche toutes les classes d'âge mais certaines personnes, comme les personnes âgées ou les personnes atteintes d'une maladie chronique (diabète, asthme sévère, etc.), sont plus à risques de développer des symptômes graves pouvant aller jusqu'au décès.

---

<sup>19</sup> « Comprendre la COVID-19 », [Internet] disponible sur <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/comprendre-la-covid-19>

Pour éviter la propagation du virus et la submersion des services de santé, le gouvernement Français a pris la décision de confiner les habitants à leur domicile du 17 mars au 11 mai 2020.

### c. Les SSIAD durant la crise COVID-19

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a eu des incidences sur le fonctionnement des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Au niveau national, des recommandations du Ministère des Solidarités et de la Santé sont parues au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie et des découvertes faites sur le virus. Ces recommandations concernent en majorité la prise en charge des patients porteurs du virus en établissement et à domicile, mais également sur la prise en charge des patients non COVID-19.

Au niveau régional, les ARS ont mis en place une organisation territoriale afin d'accompagner les établissements et les intervenants du domicile. Pour cela, un document diffusé le 30 mars 2020, intitulé « *Stratégie de prise en charge des personnes âgées en établissements et à domicile dans le cadre de l'épidémie COVID-19* », définit les missions des ARS :

- « *Diffuser les consignes d'organisation et de prévention des risques dans les établissements et services accueillant et accompagnant des personnes âgées ;*
- *S'assurer de la mise en place de coopérations et de filières de soins entre les EHPAD, les médecins et professionnels de santé de ville, les services à domicile, et les établissements de santé ;*
- *Organiser les renforts en professionnels des établissements en demande ;*
- *Veiller à l'accompagnement des professionnels : effectivité des modes de garde, des transports ou de l'accompagnement psychologique ;*
- *Soutenir et faciliter les dispositifs d'accompagnement psychologique des personnes et de leur famille ;*
- *Prévenir et surveiller les ruptures d'approvisionnement ;*
- *Mettre en place une veille et une surveillance des territoires et établissements en difficulté, et organiser les remontées d'informations au national. »*

Dans un document du 02 avril 2020 émanant du Ministère des Solidarités et de la Santé et intitulé « *Information actualisée sur la conduite à tenir concernant les visites services à domicile intervenant auprès des personnes âgées et handicapées en stade épidémique de coronavirus Covid-19* », des recommandations sont données afin de prioriser les interventions des ESMS auprès des publics fragiles. Le taux d'absentéisme des soignants du service, la possibilité de mutualiser les interventions inter-services, l'autonomie du patient, ses pathologies, son isolement et le besoin de répit de ses aidants sont des critères qui peuvent être évalués afin de définir si une intervention est indispensable ou non.

Concernant les aidants, trois niveaux de priorisation sont définis :

- « *Avec la possibilité de mobilisation d'un aidant : les bénéficiaires pouvant réaliser seuls leurs soins et les actes essentiels ou présence d'un aidant en capacité de les réaliser sans se mettre en danger ;*
- *Avec une faible possibilité de mobilisation d'un aidant : les bénéficiaires pouvant réaliser seuls leurs soins et les actes essentiels exceptionnellement ou présence d'un aidant pouvant les réaliser ponctuellement ;*
- *Sans possibilité de mobilisation d'un aidant : les bénéficiaires ne pouvant effectuer seul leurs soins et les actes essentiels même exceptionnellement ou isolée ou ne cohabitant avec une personne ne pouvant les réaliser même ponctuellement »*

Il est également précisé que l'adhésion du patient et de son aidant à cette réorganisation doit toujours être recherchée. De plus, des prises de nouvelles régulières par téléphone sont préconisées afin de maintenir un lien, d'évaluer l'évolution de la situation et de prévenir un épuisement des aidants.

Les missions de coordination, de formation, de management de l'IDEC sont multiples et essentielles durant cette période de crise : faire une veille réglementaire quotidienne, former les soignants aux gestes barrières et à la prise en charge d'un patient suspect ou porteur du virus, informer les patients et leurs aidants (gestes barrières, restrictions de déplacements...), veiller à l'approvisionnement en matériel des équipes (gants, SHA, masques...) ainsi qu'à la continuité des soins des bénéficiaires du SSIAD, même lorsque les interventions des soignants de son service étaient diminuées voire arrêtées...



Les missions énumérées ci-dessus font déjà partie du quotidien de l'IDEC en SSIAD mais ce quotidien a été bouleversé par la crise sanitaire. Les IDEC ont dû adapter rapidement le fonctionnement de leur service, selon les recommandations des ARS, modifiant voire limitant parfois les interventions soignantes au domicile.

### III. Méthodologie

#### 1. Présentation de l'enquête

Afin de répondre à notre problématique, nous avons créé un questionnaire avec des questions fermées, semi-ouvertes et ouvertes destiné aux IDEC en SSIAD en poste durant le confinement lié à la COVID-19. Nous avons assuré aux participants que tout était anonyme et que les réponses obtenues étaient utilisées dans un but purement professionnel.

Ce questionnaire a été diffusé via Google Forms. Nous avons choisi ce mode de communication pour sa facilité de création et de diffusion. En effet, cela nous a permis de l'envoyer par mails aux infirmiers coordinateurs de SSIAD de nos régions respectives et de le partager sur le forum de l'université Paris Descartes ainsi que sur les réseaux sociaux. De plus, compte tenu de la crise sanitaire actuelle, il nous semblait plus adéquat d'utiliser ces solutions.

Pour répondre au questionnaire, nous avons laissé un délai de 15 jours (du 22 juin au 5 juillet). Nous avons obtenu au total 52 réponses, avec un taux de réponse supérieur à 30%.

#### 2. Objectifs

L'objectif principal de cette enquête est de tenter de répondre à notre problématique concernant l'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur le rôle de l'infirmier coordinateur en SSIAD auprès du proche aidant. Pour ce faire, nous avons émis plusieurs hypothèses :

- L'organisation des SSIAD a été modifiée.
- Les IDEC n'ont pas été formés aux spécificités de la crise.
- La crise a créé des tensions au sein de l'équipe soignante (AS, IDE, IDEC), et auprès des proches aidants et des patients.
- La relation entre proche aidant et équipe soignante a été impactée.
- L'IDEC a été plus sollicité par les aidants pendant cette crise.

- Des troubles ont été majorés chez les proches-aidants et les IDEC ont mis en place un accompagnement spécifique.
- La crise a eu un impact sur la relation aux aidants.

Pour structurer le questionnaire, nous l'avons séparé en thèmes distincts :

- **Profil IDEC** : La première partie est composée de trois questions fermées, nous permettant de situer le contexte de travail de l'IDEC.
- **Organisation SSIAD** : Les deux questions suivantes nous permettent de visualiser les modifications dans l'organisation du SSIAD pendant la crise.
- **Formation** : Nous souhaitons mettre en évidence l'accessibilité des formations dans le cadre de la crise de la COVID-19 et la notion d'accompagnement des aidants durant cette crise.
- **Proches aidants et relations avec l'équipe soignante pendant la crise** : Nous voulions déterminer si la crise a engendré des tensions au sein du service et à domicile.
- **Impact de la crise COVID-19** : Nous avons cherché à connaître l'impact de cette crise sur le quotidien de l'IDEC dans son rapport aux aidants : augmentation des transmissions à leur sujet, augmentation de leurs sollicitations, majoration de troubles et enfin une question ouverte afin de connaître plus globalement l'impact positif ou négatif sur leur relation aux aidants.

## IV. Résultats de l'enquête

### ❖ Depuis combien de temps êtes-vous Infirmier(e) Coordinateur(trice) ?

52% ont moins de 5 ans d'ancienneté, 25% ont entre 5 et 10 ans et 23% ont plus de 10 ans d'ancienneté.

### ❖ Dans quelle région exercez-vous ?

44% travaillent en région des Hauts de France, 33% en région Occitanie, 17% en région Ile de France, 4% en région Centre Val de Loire et 2% en Normandie.

### ❖ Quelle est la capacité d'accueil de votre SSIAD ?

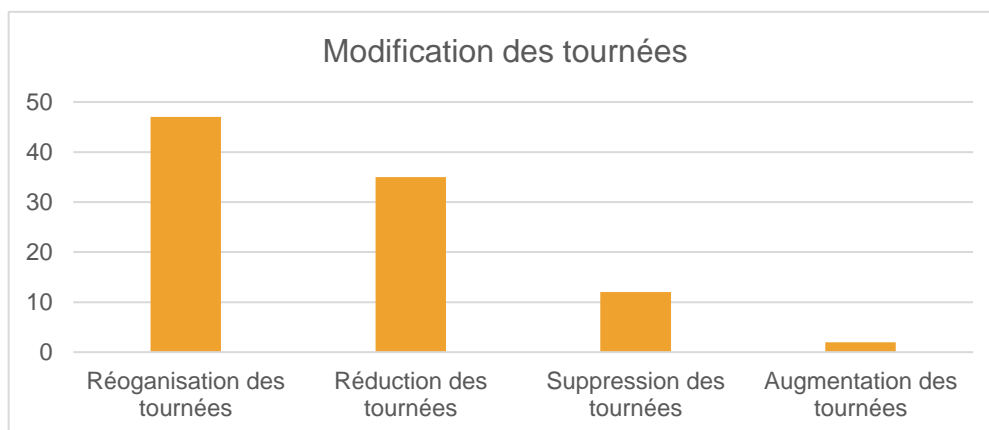
34% des SSIAD ont moins de 50 places, 48% entre 50 et 100 places, 8% entre 100 et 200 places, 4% entre 200 et 300 places, et enfin 6% ont entre 400 et 450 places.

### ❖ En quoi la crise a-t-elle changé l'organisation du SSIAD ?

Tous les SSIAD questionnés ont modifié leur organisation durant le confinement. 48 IDEC ont vu les réunions de leur structure annulées, 20 ont été en télétravail partiel et 3 ont été en télétravail exclusif. 18 IDEC ont constaté une augmentation des arrêts de travail au sein de leur SSIAD, 11 ont mis des soignants au chômage partiel alors que 3 ont dû augmenter leurs effectifs.

Dans les propositions libres des participants, 8 IDEC ont noté une baisse du nombre d'interventions auprès des patients soit à la demande du patient, soit à l'initiative du SSIAD. 2 IDEC ont noté que les soignants ont dû aller au-delà de leurs missions habituelles et ont par exemple fait des courses, accompagné les patients lors des repas ou fait du ménage. 1 IDEC a noté des difficultés à remplacer les soignants absents, 1 IDEC a noté être parti en tournée pour les remplacer et enfin, 1 IDEC a dû annuler les congés des soignants.

### ❖ Pendant la crise, vos tournées ont-elles été modifiées ? Si oui, comment ?

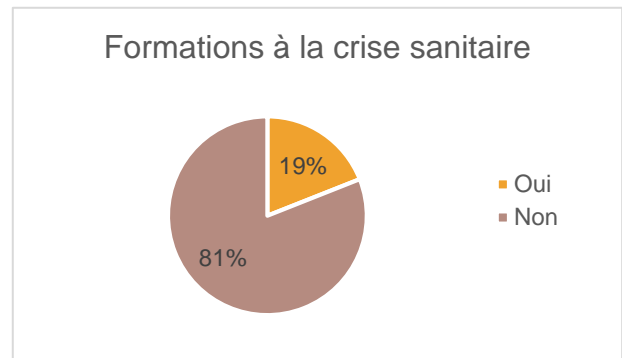


**100%** des SSIAD ont modifié leur tournée pendant la crise.

Sur 52 réponses, 47 IDEC ont indiqué avoir réorganisé leurs tournées, 35 ont indiqué les avoir réduites, 12 ont indiqué avoir supprimé des tournées et 2 ont indiqué avoir augmenté leurs tournées temporairement.

❖ **Avez-vous été formé aux spécificités de cette crise sanitaire ? Si oui, le sujet des aidants a-t-il été abordé ?**

Parmi les 52 IDEC interrogés, 42 n'ont pas été formé aux spécificités de la crise sanitaire. Parmi les personnes formées, 6 déclarent avoir abordé la notion de l'accompagnement aux aidants et 4 déclarent ne pas l'avoir abordé.



❖ **Avez-vous ressenti des tensions, des conflits à la suite du changement d'organisation du SSIAD ?**

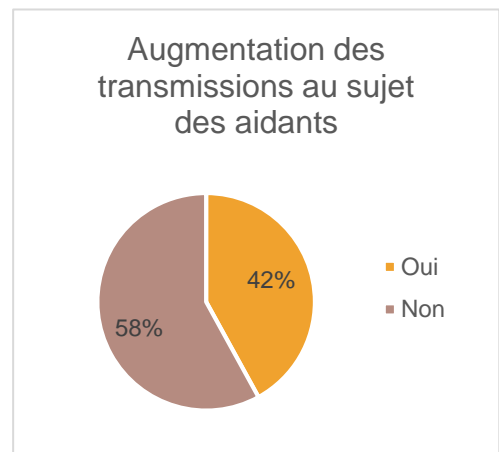
26 IDEC affirment avoir ressenti des conflits au sein de l'équipe soignante ; 12 entre l'équipe soignante et les aidants/patients, 5 entre les IDEC et les aidants et enfin 2 entre les aidants et leurs proches.

20 IDEC déclarent n'avoir ressenti aucun conflit au cours de cette crise.

❖ **Avez-vous remarqué une augmentation des transmissions des soignants au sujet des aidants ? Si oui, quelle en était la teneur ?**

Sur les 52 IDEC, 58% n'ont remarqué aucun changement des transmissions tandis que 42% ont répondu avoir remarqué une augmentation.

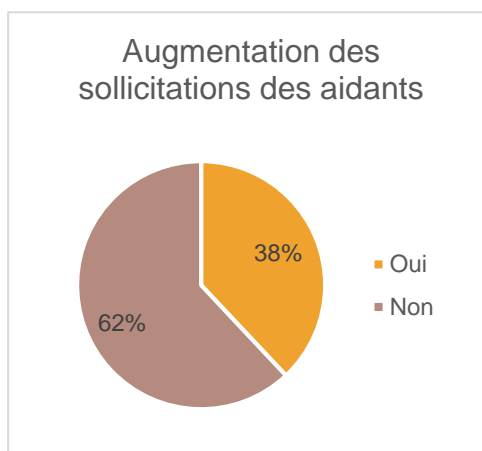
Sur les 22 IDEC ayant affirmé une augmentation des transmissions, 10 IDEC ont constaté que ces transmissions concernaient des plaintes des aidants, 15 IDEC ont constaté qu'elles relataient des demandes d'aide.



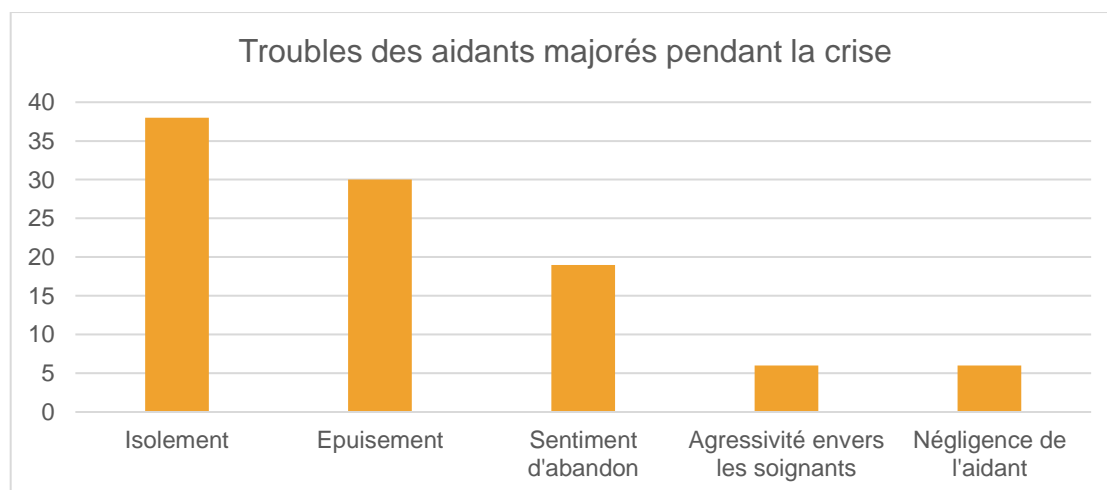
❖ **Avez-vous été plus sollicités par les aidants durant cette crise ? Si oui, pourquoi ?**

62% n'ont pas constaté de hausse des sollicitations par les aidants durant cette crise et 38% des IDEC ont été plus sollicités.

Parmi les 20 IDEC ayant répondu qu'ils avaient constaté une hausse des sollicitations des aidants, 40% estiment que cette hausse est en lien avec la fermeture des associations d'aide aux aidants et des centres d'accueil. 35% expliquent cette hausse par la fermeture des cabinets médicaux, 25% l'expliquent par des questionnements des aidants au sujet de la COVID-19 et 15% par des problèmes liés aux téléconsultations. Enfin, 10% précisent que cette augmentation est due au sentiment d'isolement des aidants et 5% à leur épuisement.



❖ **Selon vous, ces troubles ont-ils été majorés chez les aidants durant la crise :**



38 IDEC ont répondu que l'isolement des aidants avait été amplifié durant la crise, 30 que leur épuisement avait augmenté et 19 que le sentiment d'abandon était majoré. 6 IDEC ont déclaré une majoration de l'agressivité envers les soignants et 6 une augmentation de la négligence des aidants envers les patients.

❖ **Avez-vous mis en place ou proposé des actions pour prévenir ou accompagner ces troubles ?**

77% des IDEC ont répondu avoir proposé des entretiens téléphoniques réguliers, 56% ont réévalué le rythme de passage, 40% ont proposé un soutien psychologique et enfin 17% ont orienté les aidants vers des associations d'écoute.

❖ **Quel a été l'impact (positif ou négatif) de la crise de la COVID-19 sur votre relation aux aidants ?**

Sur 52 participations, 17 personnes n'ont pas souhaité répondre à cette question, soit 33%.

Pour les 35 IDEC ayant répondu à cette question, 11% n'ont constaté aucun impact sur leur relation aux aidants.

40% ont observé un renforcement du lien entre l'aidant et le soignant. La majorité exprime une relation de confiance fortifiée ainsi qu'une reconnaissance du travail accompli. 11% ont également constaté que les aidants se confiaient plus facilement. A contrario, 11% déclarent avoir eu des difficultés à rassurer les familles et ont été, parfois, confrontés à de l'agressivité.

11% témoignent d'une adaptation des soignants quant à leur rôle auprès des patients et des aidants. En effet, certains ont dû faire les courses, aller à la pharmacie, à La Poste. Certains aides-soignants ont dû faire les visites d'évaluation à la place de l'IDEC et d'autres ont été affiliés aux mêmes tournées tout au long de la crise pour limiter les contacts.

11% affirment avoir eu plus de contact téléphonique avec les aidants, aboutissant, pour certains, à une meilleure connaissance du cadre de vie des familles.

## V. Discussion

Les biais :

- Sujet d'actualité : La crise COVID-19, apparue en début d'année 2020, nous a amenées à traiter un sujet inédit, nous aidant à réaliser la complexité de cette situation et à mettre en avant les problématiques rencontrées. Cependant, les recherches documentaires ont été difficiles car il y a encore peu de références.
- Population cible : Malgré une diffusion facilitée par Google Forms et un panel de réponses important et inattendu pendant cette crise sanitaire, toutes les régions de

France n'ont pas été représentées. Cependant, nous considérons nos réponses comme étant significatives du vécu des IDEC pendant la crise COVID-19.

- Questionnaire : Nous n'avons pas rendu toutes les questions obligatoires, ce qui nous a parfois mises en difficulté pour notre analyse. En effet, notre dernière question sur l'impact de la crise sanitaire, par exemple, a obtenu un taux de réponse de 67%.
- Crise sanitaire : Idéalement, nous aurions souhaité avoir le témoignage des proches aidants des familles prises en charge par les SSIAD questionnés afin de pouvoir comparer les différents résultats. Malheureusement, le confinement dû à la crise sanitaire nous a contraintes à nous rétracter.

Cette discussion va nous permettre de comparer les réponses obtenues durant notre enquête à la littérature existante afin de répondre à notre problématique.

Notre choix d'étudier la crise COVID-19, apparue en début d'année 2020, nous a amenées à traiter un sujet inédit, à réaliser la complexité de cette situation et à mettre en avant les problématiques rencontrées. Les recherches documentaires ont été difficiles car il y a encore peu de références. Nous avons pu toutefois nous appuyer sur un sondage, réalisé par l'association Je t'Aide auprès de 789 aidants entre le 27 avril et le 24 mai 2020.

Cette étude montre notamment que 55% des proches aidants ont effectué, pendant le confinement, des actes qui sont réalisés habituellement par des professionnels et que 42% les ont pratiqués alors qu'ils n'y sont pas formés. En effet, 56% des aides à domicile ont été arrêtées et 26% des SSIAD ont suspendus leurs tournées, contre 23% dans notre étude. Ce sondage indique aussi que 49% des proches aidants ont ressenti une charge d'aide maximale pendant le confinement, augmentation qui a quasiment triplé par rapport à avant le confinement. De même, la situation de confinement a aggravé les comportements d'incompréhension (26%), d'agressivité ou de violences verbales et physiques (34%) des aidants envers leur proche.

Pendant le confinement, sur les 52 IDEC ayant répondu à notre questionnaire, 38 ont observé une hausse du sentiment d'isolement des aidants, 19 une augmentation du sentiment d'abandon et 30 une augmentation de l'épuisement.

L'épuisement de l'aidant, ou encore le syndrome de l'aidant, est défini par Céline BOURDON, psychologue, comme « *un état de sidération si puissant qu'il entraîne chez l'aidant une conduite qui peut être perçue comme dangereuse, voire suicidaire, un oubli total de soi, certes très aliénant pour l'aidant mais pouvant aussi être extrêmement*

*dommageable lorsqu'il n'y a pas d'entourage familial, amical et/ou professionnel.* » (AFDG lettre de psychogériatrie 2017)

Afin d'éviter et/ou de limiter le syndrome de l'aidant et les conflits au domicile, nous supposons le rôle préventif de l'IDEC comme étant essentiel pendant la crise sanitaire. D'ailleurs, le gouvernement comme nos répondants semblent s'être appuyés sur ce rôle préventif pour accompagner les aidants. Le document du gouvernement (cf. annexe 1), envoyé aux IDEC, sur la conduite à tenir concernant les visites au domicile, conseillait, lors de la suspension ou de l'espacement de certaines interventions, d'effectuer des appels téléphoniques réguliers pour s'enquérir de l'état de santé des personnes et leurs proches aidants afin de maintenir un lien de confiance. En effet, 77% de nos questionnés ont mis en place des entretiens téléphoniques réguliers et certains ont proposé un soutien psychologique aux aidants ou les ont orientés vers des associations d'écoute. La majorité de nos répondants se sont saisis des recommandations du gouvernement concernant le maintien du lien. Nous nous demandons si le lien de confiance notamment a pu être renforcé. Les proches aidants ont-ils eu plus de facilité à se livrer ou, au contraire, étaient-ils mal à l'aise ? Cette question aurait nécessité d'interroger également les aidants ; cela pourrait faire l'objet d'une recherche ultérieure.

D'après le sondage de l'association Je t'Aide, le confinement n'a pas seulement aggravé les comportements d'incompréhension, d'agressivité ou de violence des proches aidants mais également ceux des patients à l'égard des proches aidants. Nous constatons pourtant dans notre étude que seulement 2 questionnés sur 52 ont remarqué des conflits au sein de la famille et aucun IDEC n'a relevé de violence envers le patient. En effet, l'IDEC n'a pas de visibilité intra-familiale et nous nous demandons donc si les réponses reflètent la réalité. Idéalement, il aurait fallu ici, une fois encore, interroger les proches aidants.

Cependant, comme nous le supposions, il semblerait que la crise a augmenté les conflits au sein de l'équipe soignante et auprès des proches aidants et patients. Nous nous questionnons alors sur l'impact de ces conflits sur la prise en charge des proches aidants et sur un possible lien entre ces conflits et le manque de formation pendant cette crise. En effet, moins de 20% de nos IDEC interrogés ont été formés aux spécificités de la crise. Nous nous attendions à ce faible taux de formation mais son éventuelle incidence nous interpelle : y aurait-il eu une meilleure gestion des troubles de l'aidant ou de la crise COVID-19 si le taux de personnel formé avait été plus élevé ?



L'article R4311-15 du décret n°2004-802 précise que l'infirmier a un rôle dans la « *Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé* ». En effet, ce rôle permet de rappeler aux soignants les bonnes pratiques, de mettre à jour leurs connaissances et de diminuer les inquiétudes en répondant avec honnêteté à leurs interrogations. Pour ce faire, l'IDEC a pu s'appuyer sur des documents fournis par le gouvernement sur les gestes barrières (cf. annexes 2 à 5). Alors que si peu d'IDEC ont été formés aux spécificités de cette crise, nous pouvons nous questionner sur la difficulté à soutenir ce rôle de formateur et sur la répercussion que cela a pu avoir sur l'information et la formation des familles par les soignants. En effet, dans son étude, l'association Je t'Aide a mis en exergue les difficultés qu'ont eues les aidants à faire appliquer les gestes barrières aux personnes aidées.

Aussi, les changements d'organisation, les modifications de planning, d'horaires de passage peuvent être sources d'incompréhension voire de conflits, autant dans le service qu'à domicile. Comme nous nous y attendions, tous les IDEC interrogés ont modifié le fonctionnement de leur service et l'organisation de leurs tournées. Un tiers des questionnés a également dû faire face à une augmentation des arrêts de travail des soignants de sa structure. Pour faire face à cette réorganisation, les IDEC ont pu s'appuyer sur les recommandations gouvernementales afin de calculer le bénéfice/risque du passage des soignants chez les patients. Nous nous interrogeons sur la relation entre IDEC et couple aidant/aidé : était-elle suffisamment solide et basée sur la confiance pour correctement évaluer ce rapport bénéfice/risque pour chaque cas ? De plus, cette évaluation a-t-elle pu, dans cette situation de crise, être objective ?

Contrairement à ce que nous avons imaginé, la majorité de nos IDEC n'a pas été davantage sollicitée par les proches aidants pendant le confinement. Nous nous demandons alors quelle en est la raison. Est-ce parce que les IDEC ont été plus alertes pendant la crise, en anticipant les demandes des familles lors des entretiens téléphoniques ? Plusieurs IDEC de notre étude témoignent d'une adaptation des soignants quant à leur rôle auprès des patients et des aidants : certains ont dû faire les courses, aller à la pharmacie, à La Poste. D'autres ont dû faire les visites d'évaluation à la place de l'IDEC ou ont été affiliés aux mêmes tournées tout au long de la crise pour limiter les contacts. Des IDEC ont donc délégué aux soignants des tâches qui ne figuraient pas dans leurs missions habituelles. Le fait de déléguer a-t-il permis un meilleur accompagnement des patients et de leurs proches pendant la crise ? Au sein des

SSIAD, les IDEC ont noté des impacts positifs liés à la crise, s'exprimant par un renforcement du lien entre les aidants et les soignants (40%) et une relation de confiance fortifiée. De même, dans l'étude de l'association Je t'Aide, près de 39% des aidants pensent que la crise sanitaire va avoir des effets positifs sur leurs habitudes de vie, et près de 34% pensent qu'elle va avoir des effets positifs sur la solidarité entre les individus.

## VI. Conclusion

De manière générale, la crise sanitaire a eu un impact sur notre société. Tous les professionnels de santé ont vu leurs missions évoluer et ont dû s'adapter pour répondre au mieux à cette situation exceptionnelle. Le rôle de l'IDEC auprès des proches aidants a été impacté, même si ce ne sont pas ses missions qui ont changées mais plutôt sa relation à l'aidant et aux équipes soignantes. En effet, l'IDEC a conservé son rôle préventif auprès de l'aidant mais, pendant la crise, l'a exercé majoritairement via un relais téléphonique. Quant à l'équipe soignante, les rôles de chacun ont évolué et se sont adaptés aux impératifs de la crise. Malgré cette réorganisation nécessaire, l'IDEC a également conservé son rôle de prévention et de formation auprès de ses équipes.

En mai 2020, le CNSA lance un appel à projets pour tirer les enseignements de la crise COVID-19 avec, notamment, la volonté de soutenir « *les professionnels, les bénévoles et les proches aidants en période de crise*<sup>20</sup> ».

En octobre 2020, l'ARS annonce une réactivation du plan blanc dans les hôpitaux de plusieurs régions de France. Le Président de la République, quant à lui, instaure un second confinement à partir du 30 octobre 2020 pour une durée d'un mois, réévaluable toutes les deux semaines. Au sein des SSIAD, après les mesures prises pendant le premier confinement, nous nous interrogeons sur la capacité des IDEC à anticiper les changements d'organisation et ainsi maintenir un climat de confiance au sein de leur équipe soignante et auprès des familles lors de ce second confinement. Il pourrait être intéressant de questionner de nouveau les IDEC pour pouvoir comparer leurs ressentis.

En tant que futures IDEC, nous nous questionnons sur l'implication que nous souhaitons donner aux proches aidants et à la reconnaissance qu'a l'aidant-expert aujourd'hui. En effet,

---

<sup>20</sup> <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/lappel-a-projets-tirer-les-enseignements-de-la-crise-du-covid-19-pour-ameliorer-laccompagnement-des-personnes-est-ouvert>

la mise en place du statut d'aidant-expert favorise l'instauration d'une relation de confiance et facilite l'acceptation par l'aidant d'une aide complémentaire<sup>21</sup>. Alors que les proches aidants souhaitent que cette expertise soit prise en compte par les professionnels, ce statut est-il réellement reconnu dans les SSIAD ?

---

<sup>21</sup> « *Stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants* », Ministère des affaires sociales et de la santé [PDF]

## VII. Bibliographie

- Dr Hélène Rossinot, *Aidants, ces invisibles*, Paris, Edition de l'Observatoire, 2019, 166p.
- Stéphane Avet et al., *Gériatrie : Compétences et rôle infirmiers*, Paris, Edition MED-LINE, 2007, 350p.
- Christine Lebée et Sabrina Lodo, *Le soin et l'accompagnement des personnes âgées*, Paris, Edition Dunod, 2013, 119p.
- Walter Hesbeen, *Humanisme soignant et soins infirmier : un art du singulier*, Paris, Edition Elsevier Masson, 2017, 184p.
  
- Cours de l'Université Paris-Décartes « *Gestion des conflits* » [PowerPoint], 2019.
  
- « *Qu'est-ce qu'un conflit* » [PDF en ligne] disponible sur <http://www.stephanehaefliger.com/campus/biblio/010/questcequunconflit.pdf>
- « *Travail en équipe et gestion des conflits : rôle du cadre de santé* » [Internet] disponible sur <https://cadredesante.com/spip/profession/management/Travail-en-equipe-et-gestion-des>
- « *La gestion du conflit : ce qu'il faut savoir* » [Internet] disponible sur <https://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/nos-collegues/gestion-de-conflit.html>
- « *Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile* », Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, DGCS, Anesm, mai 2015, 76p, [PDF en ligne] disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015\\_recueil\\_ssiad\\_3\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015_recueil_ssiad_3_.pdf).
- « *Stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants* », Ministère des affaires sociales et de la santé, 15p, [PDF en ligne] disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_de\\_soutien\\_aux\\_aidants\\_vf.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_de_soutien_aux_aidants_vf.pdf).
- « *Être aidant au temps du confinement* », [Article en ligne], la maison des aidants, 12 mai 2020, disponible sur <http://www.lamaisondesaidants.com/etre-aidant-au-temps-du-confinement/>

- « *Agir pour les aidants* » [ PDF en ligne], la maison des aidants, 23 octobre 2019, disponible sur <http://www.lamaisondesaidants.com/wp-content/uploads/2019/10/Dossier-de-presse-Agir-pour-les-aidants-23.10.2019.pdf>
- « *CovidEcoule* », [Article en ligne], Stéphanie Lavaud, 17 avril 2020, disponible sur [https://francais.medscape.com/voirarticle/3605866?nlid=135069\\_2401&src=WNL\\_mdplsnews\\_200417\\_MSCPEDIT\\_FR&uac=247420DK&faf=1](https://francais.medscape.com/voirarticle/3605866?nlid=135069_2401&src=WNL_mdplsnews_200417_MSCPEDIT_FR&uac=247420DK&faf=1)
- « *Être aidant pendant le confinement/Déconfinement FAQ* », [PDF en ligne], Pôle Protection sociale, santé, vieillesse de l'Unaf, le 26/03/20 et mis à jour le 10/06/20, disponible sur <https://www.unaf.fr/IMG/pdf/faqetre-aidant-pendant-confinement.pdf>

# Annexe 1<sup>22</sup>

## Coronavirus (COVID-19)

### **INFORMATION ACTUALISEE SUR LA CONDUITE A TENIR CONCERNANT LES VISITES SERVICES A DOMICILE INTERVENANT AUPRES DE PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES EN STADE EPIDEMIQUE DE CORONAVIRUS COVID-19**

Dans le cadre de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 sur le territoire, une fiche et une foire aux questions présentent la conduite à tenir actualisée pour l'ensemble des ESSMS PA/PH et s'appliquent également aux services à domicile :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-recommandations-pour-les-etablissements-medico-sociaux>

**La présente fiche vise à préciser les recommandations spécifiques aux services à domicile.**

Le passage en stade épidémique impose un changement de prisme en matière de stratégie sanitaire, qui passe d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action collective dans laquelle s'insèrent l'ensemble des établissements et services. La circulation active du virus sur le territoire suppose une stratégie d'atténuation basée sur 3 axes majeurs :

- Prise en charge des formes modérées en médecine de ville ;
- Prise en charge des formes sévères et critiques dans les établissements de santé prioritairement de première et seconde ligne ;
- Le maintien des personnes fragiles (PA/PH) au sein des établissements médico-sociaux en préservant leur santé

L'ensemble des mesures barrières et préconisations issues des fiches précédentes doivent être maintenues et renforcées dans ce contexte.

Pour rappel, une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée à partir de ce lien : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

La doctrine spécifique aux questions relatives aux masques et à leur réapprovisionnement fait l'objet de fiches dédiées.

La présente fiche a vocation à éclairer, dans le respect des préconisations locales délivrées par l'ARS et la préfecture, quatre catégories de sujets :

- La priorisation des interventions des structures (I)
- Les modalités de prise en charge à domicile des cas confirmés (II)
- Recommandations applicables aux SAAD Famille (III)



02/04/2020

<sup>22</sup> [PDF] Disponible sur :

[https://www.integrance.fr/sites/default/files/documents\\_pdf/information\\_actualisee\\_sur\\_la\\_conduite\\_a\\_tenir\\_concernant\\_les\\_visites\\_services\\_a\\_domicile\\_intervenant\\_aupres\\_de\\_personnes\\_agees\\_et\\_handicapees\\_en\\_stade\\_epidemie\\_de\\_coronavirus\\_covid-19.pdf](https://www.integrance.fr/sites/default/files/documents_pdf/information_actualisee_sur_la_conduite_a_tenir_concernant_les_visites_services_a_domicile_intervenant_aupres_de_personnes_agees_et_handicapees_en_stade_epidemie_de_coronavirus_covid-19.pdf)

# Annexe 2

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement  
les mains ou utiliser une  
solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer  
dans son coude  
ou dans un mouchoir



Se moucher dans  
un mouchoir à usage unique  
puis le jeter



Éviter  
de se toucher  
le visage



Respecter une distance  
d'au moins un mètre  
avec les autres



Saluer  
sans serrer la main  
et arrêter les embrassades



Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas  
être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire



# Annexe 3

COVID-19

## ALERTE CORONAVIRUS COMMENT SE LAVER LES MAINS ?



Se laver les mains à l'eau et au savon pendant 30 secondes est la mesure d'hygiène la plus efficace pour prévenir la transmission de tous les virus.



Frottez-vous les mains,  
paume contre paume



Lavez le dos des mains



Lavez entre les doigts



Frottez le dessus des doigts



Lavez les pouces



Lavez aussi le bout des doigts  
et les ongles



Séchez-vous les mains avec une  
serviette propre ou à l'air libre

Si vous n'avez pas d'eau et de savon, faites la même chose avec du gel hydro alcoolique.



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)  
(INFORMATION IN FRENCH)



**0 800 130 000**  
(toll-free)



# Annexe 4

COVID-19

## BIEN UTILISER SON MASQUE

### Comment mettre son masque

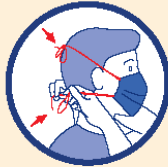


**1** Bien se laver  
les mains



**2** Mettre les élastiques  
derrières  
les oreilles

**ou**



**3** Nouer les lacets  
derrières  
la tête et le cou



**3** Pincer le bord rigide  
au niveau du nez,  
s'il y en a un, et abaisser  
le masque en dessous  
du menton

### Comment retirer son masque



**1** Se laver les mains  
et enlever le masque  
en ne touchant  
que les lacets  
ou les élastiques



**2** Après utilisation,  
le mettre dans un sac  
plastique et le jeter

**ou**



**3** s'il est en tissu,  
le laver à 60°  
pendant 30 min



**3** Bien se laver  
les mains  
à nouveau

**Le masque est un moyen de protection complémentaire  
qui ne remplace pas les gestes barrières**



# Annexe 5

## LES BONS GESTES FACE AU CORONAVIRUS : OÙ JETER LES MASQUES, MOUCHOIRS, LINGETTES ET GANTS ?

COVID-19



Ces déchets doivent être jetés dans un **sac poubelle dédié, résistant et disposant d'un système de fermeture fonctionnel.**



Lorsqu'il est rempli, ce sac doit être **soigneusement refermé, puis conservé 24 heures.**



Après 24 heures, ce sac doit être jeté dans le **sac poubelle pour ordures ménagères.**



Ces déchets ne doivent **en aucun cas être mis dans la poubelle des déchets recyclables ou poubelle « jaune »** (emballages, papiers, cartons, plastiques).

Pour les professionnels de santé et les personnes infectées ou symptomatiques maintenues à domicile : suivre les recommandations du ministère des Solidarités et de la Santé pour la gestion de vos déchets.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)



0 800 130 000

## Annexe 6

Association **Nouveau Souffle** aux côtés des aidants familiaux  
en cette période de confinement

**Aidants d'un proche dépendant** (perte d'autonomie liée à l'âge, la maladie, le handicap), que vous soyez confinés avec votre proche ou dans l'impossibilité de lui rendre visite

En cette période de confinement, votre rôle d'aidant peut devenir très difficile à vivre, tant physiquement que moralement.

**Réunis dans le cadre de l'association Nouveau Souffle** qui soutient les aidants depuis 2016, nous sommes des **professionnels coachs certifiés ayant été confrontés personnellement au rôle souvent éprouvant d'aidant et accompagnant régulièrement des aidants.** Pour cette opération, nous nous mobilisons à titre solidaire.



**Un accompagnement gratuit par téléphone pour vous écouter et vous soutenir dans votre rôle d'aidant - 1 à 3 séances selon vos souhaits**

Ecrivez à [aidants@nouveausouffle-asso.com](mailto:aidants@nouveausouffle-asso.com)

*Vous serez rappelé-e dans les 24h*

- Comment vivre cette période sereinement et mieux gérer ses inquiétudes/ son stress
- Comment mieux gérer la fatigue et les émotions négatives
- Comment se préserver et se ressourcer en étant confiné avec son proche dépendant
- Comment soutenir son proche à distance
- Comment maintenir/améliorer la communication avec le proche / la famille
- Quelles ressources extérieures mobiliser tout en restant confiné
- Comment se renseigner et qui contacter dans ses démarches d'aidant
- Comment avancer sur telle ou telle décision compliquée/difficile
- Comment accepter la dégradation, le deuil d'un proche / de son proche
- Et après : que retirer de cette période & quels souhaits pour l'après confinement
- ...

***N'attendez plus, laissez-vous aider !***

[www.nouveausouffle-asso.com](http://www.nouveausouffle-asso.com) 41 route de Montesson 78110 Le Vésinet



# Annexe 7

## CHIFFRES CLÉS 2020 DU BAROMÈTRE DES AIDANTS

Fondation APRIL / Institut BVA



### Presque 1 Français sur 2 connaît le terme « aidant »



Mais **6 aidants sur 10** ne se considèrent pas comme tels



**1 aidant sur 6** consacre **20 heures par semaine ou plus** pour aider son ou ses proches (soit 16 %)

**Plus de 11 millions d'aidants en France**

### ► Portrait de l'aidant



**58%** sont des femmes



**62%** sont en activité



**80%** ont moins de 65 ans

### ► Qui aident-ils ?



→ Les aidants aident en majorité **1 personne (61 %)**



→ Ils sont **39%** à aider **2 personnes ou plus** (+5 points depuis 2019)



→ **58%** aident un proche en situation de dépendance due à la **vieillesse** (+12 points depuis 2019)



→ **79%** aident un membre de leur famille (-11 points depuis 2019)

### ► TOP 3 DES AIDES APPORTÉES



- **1 ex-aequo** : Le soutien moral
- **1 ex-aequo** : Les activités domestiques (+8 points en 1 an)
- **3** : La surveillance en téléphonant ou en venant le voir (+5 points en un an)

### ► TOP 3 DES DIFFICULTÉS POUR LES AIDANTS



- **1** : Le manque de temps (-3 points)
- **2** : Les démarches administratives (+4 points)
- **3** : La fatigue physique (-7 points)

## Le Répit : une autre manière de faire face aux difficultés

### ► Pour la moitié des aidants, le répit c'est avant tout :



**55%** Passer du temps avec sa famille



**7% seulement** utilisent le répit pour se soigner : ils ont tendance à s'oublier !

### ► Pourquoi certains aidants ne prennent-ils pas de répit ?



**1<sup>re</sup> raison : la culpabilité** **27%** des aidants culpabilisent de prendre du temps pour eux



**21%** souhaitent profiter au maximum de l'aidé



**25%** n'en ressentent pas le besoin car ils s'estiment en forme

Enquête réalisée par BVA les 19-20 et 26-27 juin 2020 par téléphone auprès de 2005 personnes représentatives de la population française âgée de 15 ans et plus. Ont été interrogés 476 aidants, 1529 non aidants. Échantillon construit d'après la méthode des quotas.

# Annexe 8 : Questionnaire

[Google Forms] Disponible sur : <https://forms.gle/PWobCVwqyqQdgphZ6>

Bonjour,

Dans le cadre de notre diplôme universitaire « Infirmier référent ou coordinateur en SSIAD ou EHPAD », nous réalisons un mémoire concernant l'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur le rôle de l'infirmier coordinateur en SSIAD auprès du proche aidant.

Ce court questionnaire est destiné aux infirmiers coordinateurs de ces structures sur la base du volontariat et sera traité de façon anonyme. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.

Les réponses de ce questionnaire seront strictement confidentielles et seront utilisées dans un but purement professionnel. En y répondant, vous acceptez le traitement de vos données.

Nous vous remercions par avance de votre disponibilité.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse e-mail suivante : [memoireidec20@gmail.com](mailto:memoireidec20@gmail.com)

**1. Depuis combien de temps êtes-vous Infirmier(e) Coordinateur (trice) ?**

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Plus de 10 ans

**2. Dans quelle région exercez-vous ?**

**3. Quelle est la capacité d'accueil de votre SSIAD ?**

**4. En quoi la crise a-t-elle changé l'organisation du SSIAD ?**

- Augmentation des Arrêts de travail
- Chômage partiel de personnels soignants
- Augmentation des effectifs
- Annulation des réunions
- Télétravail partiel
- Télétravail exclusif
- Pas de changement
- Autre :

**5. a. Pendant la crise, vos tournées ont-elles été modifiées ?**

- Oui
- Non

**5. b. Si oui, comment ?**

- Réduction
- Suppression de tournées
- Augmentation temporaire
- Réorganisation des tournées

**6. a. Avez-vous été formé aux spécificités de cette crise sanitaire ?**

- Oui
- Non

**6. b. Si oui, le sujet des aidants a-t-il été abordé ?**

- Oui
- Non

**7. Avez-vous ressenti des tensions, des conflits à la suite du changement d'organisation du SSIAD ?**

- Au sein de l'équipe soignante
- Entre l'équipe soignante et les aidants/patients
- Entre les aidants et les patients
- Entre vous et les aidants
- Aucun conflit
- Autre :

**8. a. Avez-vous remarqué une augmentation des transmissions des soignants au sujet des aidants ?**

- Oui
- Non

**8 b. Si oui, quelle en était la teneur :**

- Plainte
- Demande d'aide
- Autre :

**9 a. Avez-vous été plus sollicités par les aidants durant cette crise ?**

- Oui
- Non

**9. b. Si oui, pourquoi ?**

- Cabinet médicaux fermés
- Problèmes liés à la téléconsultation
- Association d'aide aux aidants et centres d'accueil fermés
- Autre :

**10. Selon vous, ces troubles ont-ils été majorés chez les aidants durant la crise :**

- Isolement
- Sentiment d'abandon
- Epuisement
- Négligence
- Violence envers le patient
- Agressivité envers les soignants
- Aucun trouble majoré
- Autre :

**11. Avez-vous mis en place ou proposé des actions pour prévenir ou accompagner ces troubles ?**

- Entretien téléphoniques réguliers
- Soutien psychologique
- Orientation vers des associations d'écoute
- Réévaluation du rythme des passages
- Autre :

**12. Quel a été l'impact (positif ou négatif) de la crise de la COVID-19 sur votre relation aux aidants ?**

## Annexe 9 <sup>23</sup>



<sup>23</sup> [PDF] Disponible sur : <https://www.metropole-aidante.fr/app/uploads/2020/05/Etude-aidants-confinement-Jetaide.pdf>



# Résumé

Le proche aidant, défini comme une personne non professionnelle venant en aide à une personne dépendante de son entourage, est un véritable pilier dans la prise en soin du patient. Au sein des SSIAD, le proche aidant est considéré comme un partenaire de soin.

Suite à la crise sanitaire COVID-19 survenue en janvier 2020, le gouvernement déclare un confinement généralisé du 17 mars au 11 mai 2020. Les proches aidants se retrouvent alors dans une situation inédite, confinés 24h/24 avec, pour la plupart, aucun accès à des moments de répit.

Malgré les changements d'organisation que cela a pu entraîner dans les SSIAD, l'IDEC doit s'assurer de la continuité des soins pendant cette situation de crise et gérer d'éventuels conflits parmi l'équipe soignante, les familles et/ou entre les soignants et patients.

Ce mémoire, réalisé en 2020 dans le cadre du DU Infirmier référent et coordinateur en SSIAD et EHPAD, a pour objectif de définir l'impact de la crise sanitaire sur le rôle de l'IDEC auprès des aidants. Afin de répondre à nos hypothèses, nous avons envoyé un questionnaire via Google Forms. Nous avons eu un taux de réponse supérieur à 30%.

Notre étude met en évidence une réorganisation systématique des SSIAD, une absence de formation aux spécificités de cette crise pour la majorité des IDEC et une augmentation des conflits au sein des équipes soignantes notamment.

Nous nous questionnons sur les enseignements tirés par ce confinement. Les IDEC sont-ils mieux armés pour le second ? Répondraient-ils la même chose à notre sondage qu'au printemps ? Par ailleurs, cette enquête nous amène à réfléchir sur le rôle et la place de l'aidant-expert dans les SSIAD aujourd'hui.

*Mots-clés : IDEC, SSIAD, proche aidant, COVID-19*

# Abstract

The caregiver, defined as a non-professional person giving care to a dependent person in his entourage, is a real pillar in taking care of the patient. Within the SSIADs, the informal caregiver is considered as a care partner.

Following the COVID-19 health crisis that occurred in January 2020, the government declared general lock down from March 16th to May 11th, 2020. The informal caregivers, then found themselves in an unprecedented situation, sharing the same space 24 hours a day with, for the most part, no access to resting time.

Despite the organizational changes that this may have caused in the SSIADs, the IDEC must ensure the continuity of care during this crisis and manage any conflicts among the healthcare team, families and / or between caregivers and patient.

This thesis, carried out in 2020 as part of the DU Referent nurse and coordinator in SSIAD and EHPAD, aims to define the impact of the health crisis on the role of IDEC with caregivers. In order to answer our hypotheses, we sent a questionnaire via Google Forms. We had a response rate of over 30%.

Our study highlights a systematic reorganization of the SSIADs, a lack of training course in the specifics of this crisis for the majority of IDECs and an increase in conflicts within healthcare teams in particular.

We wonder about the lessons learned from this lockdown. Are the IDECs better equipped to face the second lockdown? Would they answer to the same survey in the same manner now compare to this spring? Furthermore, this survey prompts us to reflect on the role and place of the expert caregiver in SSIADs today.

*Keywords: IDEC, SSIAD, caregiver, COVID-19*