

TABLE DES MATIERES

Résumé	4
Partie 1. Rappel du contexte et des objectifs de l'étude	6
Partie 2. Méthodes et outils	8
I. Déroulement de l'étude.....	8
II. Recueil des données.....	8
III. Analyses des données recueillies	9
Partie 3. Résultats	10
I. Synthèse des principaux résultats : la campagne en 10 points clés.....	10
II. Résultats quantitatifs : description des participants et avis sur la campagne d'appels..	12
1. Caractéristiques générales des participants.....	12
2. Poste occupé	12
3. Durée et période des entretiens avec les personnes âgées	12
4. Habitude de contacts avec des personnes âgées	13
5. Perception de l'état des retraités, selon les appelants	13
6. Inquiétude des retraités vis-à-vis du coronavirus, selon les appelants.....	14
7. Satisfaction des appelés.....	14
8. Vécu de la campagne d'appel.....	14
9. Perception de l'utilité de la campagne, selon les appelants.....	14
III. Résultats qualitatifs par axe thématique	15
1. Les appelés	15
i. Caractéristiques des appelés	15
ii. Les appelés et la Covid-19.....	16
iii. Le confinement et ses difficultés	18
iv. Les solutions.....	19
v. Le vécu du « déconfinement »	21
vi. Compréhension et appréciation de la campagne.....	21
2. Les appelants.....	24
i. Vécu de la campagne.....	24
ii. Conditions d'exercice durant la campagne.....	26
iii. Perception de l'utilité de la campagne d'appels	29
iv. Pistes d'amélioration proposées par les appelants	30
Partie 4. Discussion	34
I. Limites de l'étude	34
II. Mise en perspective au regard des résultats d'autres études	34
III. Conclusion	36

Références.....	38
Annexe 1 - Résultats des analyses descriptives du tableau de suivi de la campagne d'appels réalisée par la CARSAT Sud-Est (tableau de suivi du 13 juillet 2020).....	40
Annexe 2 - Guide appel de prise de contact	45
Annexe 3 - Guide d'entretien.....	46

RESUME

Face à la pandémie de Covid-19, de nombreux pays ont pris des mesures de confinement. En France, une mesure sanitaire de confinement a été mise en place du 17 mars au 11 mai 2020. Durant cette période, les sorties du domicile étaient limitées au strict minimum, et, du fait de leur vulnérabilité vis-à-vis du virus SARS-CoV-2, les personnes âgées de 65 ans et plus ont été particulièrement incitées à se confiner. Dans ce contexte, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Sud-Est (CARSAT Sud-Est) a mené une campagne d'appels téléphoniques du 14 avril à fin juin 2020 afin de contacter les retraités en situation d'isolement dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse avec pour objectifs de maintenir un lien social, recueillir leurs inquiétudes et détecter les situations à risques.

Le projet COROLES mené par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) à la demande de la CARSAT Sud-Est visait à documenter le déroulement de cette campagne d'appels. Il s'agissait notamment d'explorer la façon dont les professionnels de la CARSAT qui passaient ces appels (« les appelants ») ont vécu cette démarche et de comprendre les difficultés rencontrées par les personnes âgées isolées (« les appelés ») dans ce contexte. Cette étude a reposé sur la conduite d'entretiens qualitatifs directifs réalisés par téléphone auprès de 19 appelants.

Concernant les appelants, il ressort de cette étude que la totalité des professionnels ont apprécié de prendre part à cette campagne. Ils ont perçu cette activité comme utile et porteuse de sens. L'utilité s'exprimait à différents niveaux : au niveau personnel, avec le sentiment d'avoir pu apporter une aide (même si certains appelants ont eu l'impression que leur marge de manœuvre pour venir en aide aux appelés était plutôt faible) ; au niveau professionnel, grâce à une meilleure compréhension des attentes des retraités à l'issue de la campagne ; et, enfin, au niveau institutionnel, par la valorisation de l'image de la CARSAT résultant de cette initiative.

Les appelants ont cependant observé que le démarrage de cette campagne dans l'urgence n'a pas permis la création d'outils efficaces pour faciliter la conduite des appels et la remontée des informations recueillies. De plus, le caractère monotone de la tâche ou, au contraire, les récits parfois éprouvants des personnes appelées ont également été rapportés comme des difficultés dans cette campagne. Ainsi, plusieurs suggestions ont été formulées par les appelants pour améliorer le dispositif, comme par exemple : organiser cette activité uniquement sur des temps courts afin de ne pas « saturer » les appelants ; créer des outils plus conviviaux pour faciliter la remontée d'informations ; ou encore établir plus de liens, voire des dossiers partagés, avec les partenaires de la CARSAT (milieu associatif de l'habitat, de l'aide à domicile...) pour avoir de meilleures informations sur les appelés et ainsi mieux préparer les appels.

Concernant les retraités, ils ont, selon les appelants, très bien accueilli cette campagne d'appels, surtout durant la période de confinement.

Globalement, les retraités ont été perçus comme allant plutôt bien. Si la majorité des besoins de première nécessité (courses, approvisionnement en médicaments...) ont été couverts grâce à une forte mobilisation familiale et associative, l'isolement physique, le manque de contact avec la famille se sont avérés plus difficiles à supporter. Pour certains retraités, la suspension des aides-ménagères a aussi contribué à renforcer cette situation d'isolement. Par ailleurs, certains appelants ont constaté que l'importante diminution de l'activité physique induite par le confinement a entraîné une dégradation de l'autonomie et de la qualité de vie chez ces personnes âgées.

Le respect des consignes sanitaires semblait être assez différent selon les seniors qui, dans l'ensemble, ne se montraient pas très inquiets vis-à-vis du risque d'être infectés par la maladie. Par contre, la difficulté de s'approvisionner en masque a semble-t-il été une source d'inquiétude pour les retraités.

Si la période de confinement a été plutôt bien supportée par les seniors, la levée des mesures de restriction des déplacements a impliqué plus de difficultés pour certains : la fin de la mobilisation associative (sans reprise systématique des dispositifs ordinaires) couplée à l'injonction faite aux seniors de rester plus vigilants a participé à augmenter leur lassitude et leur sentiment de solitude.

Si la campagne d'appels conduite par la CARSAT a été une action utile pour les seniors durant cette période de confinement, elle a également permis, par la mise en place de l'étude COROLES, de documenter le vécu du (dé)confinement par les seniors et de tirer un retour d'expériences d'un tel dispositif. Les résultats de ce travail soulèvent diverses pistes de travail : propositions d'amélioration pour le renouvellement de telles initiatives, réflexions concernant la pérennisation de ce type d'appels au sein des missions de la CARSAT. Ils pourraient aussi servir de base à la mise en place d'une étude menée directement auprès de personnes âgées et qui se concentrerait sur leur vécu de cette période.

PARTIE 1. RAPPEL DU CONTEXTE ET DES OBJECTIFS DE L'ETUDE

Face à la pandémie de Covid-19, plusieurs pays ont pris des mesures d'interdiction de déplacement, s'insérant dans un ensemble de politiques de restrictions de contacts humains. En France, une mesure sanitaire de confinement a été mise en place du 17 mars au 11 mai 2020 (soit 1 mois et 25 jours). Durant cette période, les sorties du domicile étaient limitées au strict minimum (achats de première nécessité, motifs de santé, assistance aux personnes vulnérables...) et sur présentation d'une attestation de déplacement dérogatoire.

Du fait de leur vulnérabilité vis-à-vis du virus SARS-CoV-2 en termes de mortalité [1], les personnes âgées de 65 ans et plus ont été particulièrement incitées à se confiner et à respecter des mesures de distanciation sociale, et ce, même lorsque la période dite de « confinement » a pris fin pour l'ensemble de la population.

Suite à ces mesures, de nombreux chercheurs et acteurs ont alerté sur les conséquences négatives que l'isolement social peut avoir sur la santé mentale et physique des personnes âgées, et ce de façon encore plus marquée chez les personnes âgées seules, n'ayant pas de famille ou d'amis proches ou dépendant de structures sociales.

Dans un tel contexte, il était indispensable de mettre en place des actions pour limiter les effets délétères du confinement [2-4]. Des appels téléphoniques réguliers auprès des personnes âgées représentaient une solution assez simple pour rester en contact avec les personnes âgées et leur apporter un support social. Des outils basés sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, etc.) ont aussi émergé mais ces solutions se sont heurtées à des disparités dans l'accès à ces nouvelles technologies [2, 3].

Face à ces enjeux, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Sud-Est (CARSAT Sud-Est) a lancé le 14 avril 2020 une campagne d'appels téléphoniques afin de contacter les retraités en situation d'isolement dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (dispositif coordonné par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse -CNAV--, au niveau national). Cette campagne a été menée jusqu'à fin juin 2020. Au-delà du maintien du lien social, ces appels visaient principalement, à travers une écoute active, à recueillir les inquiétudes des retraités, détecter les situations à risques et, en cas de détresse avérée, orienter la personne vers des services spécifiques (service social, actions collectives par téléphone, soutien psychologique, etc.) [5].

En pratique, ces appels :

- Etaient destinés en priorité aux personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules et bénéficiant d'un plan d'actions personnalisé (PAP) de la part de la CARSAT Sud-Est (plus de 9 000 « appelés » potentiellement concernés) ;
- Etaient réalisés par des professionnels de la CARSAT Sud-Est volontaires et issus d'activités en lien avec le service social, l'action sociale et la prévention pour le bien-vieillir (fin avril, 29 « appelants » étaient mobilisés pour effectuer ces appels pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse) ;
- Abordaient diverses problématiques liées au bien-vieillir (contacts réguliers avec les proches ? Ennui, occupations, divertissements ? Organisation pour faire les courses ? Ressources en santé, contact avec le médecin, approvisionnement pour les médicaments ?)

et permettaient de rappeler les gestes de protection et les ressources officielles concernant le coronavirus. Pour mener ces entretiens téléphoniques, divers outils ont été mis à disposition des appelants (guide d'entretien téléphonique, recommandations, etc.) ;

- Ont donné lieu à un recueil de données systématique dans un tableau de suivi fourni par la CNAV à partir duquel la CARSAT Sud-Est a transmis à la CNAV divers indicateurs quantitatifs (nombre de tentatives d'appels réalisées, nombre d'appels aboutis, nombre d'assurés réorientés et vers quels dispositifs, nombre d'assurés ayant accepté un rappel régulier).

Outre les indicateurs quantitatifs précédemment cités, la CARSAT Sud-Est devait également recueillir des « retours qualitatifs des appelants » et souhaitait en particulier avoir un retour des appelants sur la façon dont ils avaient vécu cette démarche, leur perception de son utilité pour les personnes âgées, leurs avis sur les outils mis à disposition, les difficultés rencontrées, etc.

Le projet COROLES réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) reposait sur un recueil d'informations auprès des professionnels appelants (en complément des données quantitatives recueillies par la CARSAT Sud-Est) et avait pour principaux objectifs :

1) D'explorer la façon dont les appelants ont vécu cette démarche, les difficultés qu'ils ont pu rencontrer, leurs avis sur les outils mis à disposition, leurs recommandations pour la mise en place d'un dispositif de ce type (besoins d'outils, d'accompagnement, de formation...).

2) De mieux comprendre les difficultés rencontrées par les personnes âgées isolées dans ce contexte de pandémie où le confinement et la distanciation sociale ont été recommandés et l'adéquation entre le dispositif proposé par la CARSAT Sud-Est et les difficultés des seniors (perceptions de l'utilité du dispositif, des orientations proposées, etc.).

Dans le cadre de la préparation de cette enquête, l'ORS PACA a également réalisé des analyses descriptives à partir des données recueillies dans le tableau de suivi complété par les appelants. Ces résultats sont disponibles en Annexe 1.

PARTIE 2. METHODES ET OUTILS

Afin de répondre aux objectifs précédemment cités, l'ORS PACA a mis en place une étude qualitative auprès des professionnels qui ont pris part à cette campagne d'appels. Ainsi, les appelants ont été invités à participer à un entretien téléphonique de type « directif », c'est-à-dire consistant en une série de questions ouvertes (portant sur des thématiques pré définies en amont) où les participants sont encouragés à approfondir leurs points de vue, ressentis et retours d'expérience.

I. Déroulement de l'étude

Dans un premier temps, les appelants ont été contactés fin mai 2020 par courriel par la CARSAT Sud-Est afin de leur proposer de participer à l'étude (2 relances par courriel ont ensuite été effectuées). Une notice d'information et un formulaire de recueil du consentement étaient joints à ce courriel. Les coordonnées des appelants ayant accepté de participer à l'étude ont ensuite été envoyées, via le service sécurisé RENATER, à l'investigatrice de l'étude au sein de l'ORS PACA. L'investigatrice les a par la suite appelés afin de leur donner des précisions sur l'étude et fixer une date et un horaire pour la réalisation de l'entretien par téléphone (via le logiciel d'appel 3CX qui permet d'enregistrer des appels de manière sécurisée).

Les fichiers audios ont enfin été retranscrits via un logiciel de traitement de texte et les différentes analyses effectuées à partir des verbatims.

Cette étude a reçu l'avis favorable du Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille (avis n° 2020-06-04-09).

II. Recueil des données

Chaque entretien s'est déroulé en 3 temps :

- Recueil de données quantitatives sous forme d'un bref questionnaire : sexe, âge, poste occupé, ancienneté, périodes d'appels (pendant et/ou après le confinement), habitude de contact avec des personnes âgées dans le cadre de leurs fonctions habituelles.
- Un premier temps d'entretien directif visant à explorer la façon dont, selon les appelants, les assurés ont vécu la période de confinement puis le déconfinement.
- Un second temps d'entretien directif approfondissant la façon dont les appelants ont vécu cette expérience.

Les différentes thématiques de cet entretien ont été définies en lien avec la CARSAT Sud-Est. Le guide d'appel et de prise de contact ainsi que le guide d'entretien sont présentés en annexes 2 et 3, respectivement.

III. Analyses des données recueillies

Deux principaux types d'analyses ont été effectués sur les données recueillies :

- 1) Une analyse thématiques manuelle : les discours des participants ont été regroupés selon les thèmes qui ont structuré le guide d'entretien. Les corpus ainsi obtenus ont été analysés et synthétisés afin de documenter chaque problématique abordée lors de l'entretien.
- 2) Une analyse de statistique textuelle assistée par le logiciel IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire). Ce logiciel propose différentes options de traitements et d'analyses statistiques sur des documents textuels et permet des analyses précises pour la recherche qualitative dans le domaine de la santé.

De plus, certaines questions posées durant les entretiens, bien qu'étant des questions ouvertes, ont été traitées de façon « quantitative » afin d'alimenter les statistiques descriptives (comme par exemple la question « Globalement, selon vous, comment allaient les personnes que vous avez contactées ? », cf. Partie 3. II).

PARTIE 3. RESULTATS

I. Synthèse des principaux résultats : la campagne en 10 points clés

1

Les retraités ont été perçus comme allant plutôt bien, et arrivant à s'adapter à cette période de confinement.



Différents dispositifs de solidarité et la présence massive des familles sont venus soutenir les seniors.

2

3

L'isolement social a été l'élément le plus difficile à vivre par les retraités (moins de contacts physiques avec la famille, suspension des aides-ménagères...).



La sédentarité induite par le confinement a eu un impact négatif sur la qualité de vie et l'autonomie.

4

5

La fin du confinement est difficile à vivre pour les retraités, du fait de la baisse de la mobilisation associative couplée à l'incitation faite à leur égard de rester confinés.





Les retraités ont compris et apprécié la démarche de la CARSAT à travers cette campagne d'appels.

6

7

Les professionnels de la CARSAT ont trouvé que cette expérience était intéressante et valorisante. Ils ont apprécié y prendre part.



Les appelants ont déploré avoir manqué d'outils et de formation pour conduire cette campagne dans les meilleures conditions.

8

9

Cette campagne a été jugée utile, aussi bien pour rompre l'isolement des seniors que pour valoriser l'image de la CARSAT.



Les appelants souhaiteraient pérenniser cette démarche en l'intégrant dans leur pratique professionnelle courante et ont fait de propositions concrètes pour l'améliorer.

10

II. Résultats quantitatifs : description des participants et avis sur la campagne d'appels

Sur les 26 professionnels ayant participé à la campagne d'appels, 19 ont donné leur consentement pour participer à l'étude et ont pu effectivement effectuer l'entretien. Les résultats présentés dans la partie suivante sont issus du bref questionnaire proposé aux participants en début d'entretien ainsi que du recodage de questions « ouvertes ».

1. Caractéristiques générales des participants

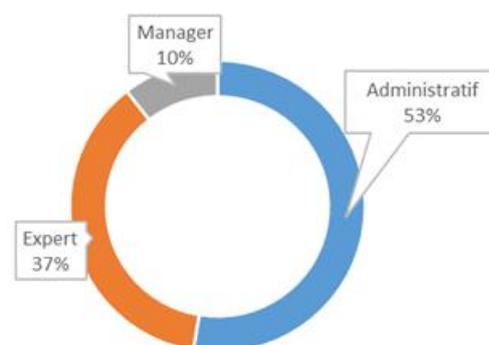


Du 16 juin au 2 juillet 2020, 19 personnes ont participé à un entretien durant **32 :30** minutes en moyenne.

Ces participants étaient presque exclusivement de femmes ; seul un homme a pris part à l'entretien. L'âge moyen des participants était de **49 ans** et l'âge médian de **51 ans** ; **13 (68 %)** d'entre eux avaient **plus de dix ans d'ancienneté au sein de la CARSAT Sud-Est**.

2. Poste occupé

2 (10 %) des participants occupaient une fonction managériale, 7 (37 %) travaillaient en qualité d'expert et 10 (53 %) avaient un poste administratif.



■ Administratif ■ Expert ■ Manager

3. Durée et période des entretiens avec les personnes âgées



Concernant la durée moyenne des appels effectués par les professionnels de la CARSAT Sud-Est auprès des retraités* :

8 appelants (44 %) ont rapporté que leurs appels ont duré **moins de 20 minutes**.

6 appelants (33 %) ont rapporté que leurs appels ont duré **entre 20 et 30 minutes**.

4 appelants (22 %) ont rapporté que leurs appels ont duré **plus de 30 minutes**.

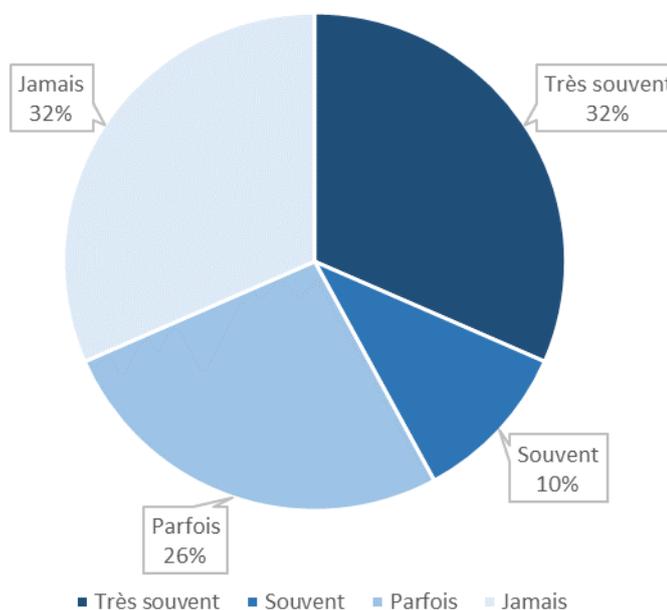
* 1 appelant n'a pas répondu à la question concernant la durée moyenne des appels effectués.

→ La grande majorité des appelants ont participé à la campagne d'appels pendant et après le confinement (c'est-à-dire avant et après le 11 mai 2020). Toutefois, 3 participants ont passé des appels uniquement pendant le confinement et 2 appelants n'ont pris part à la campagne qu'après le confinement.

→ Concernant le nombre total d'appels, l'information n'est pas disponible pour les 19 participants à l'étude COROLES. Néanmoins, selon les données quantitatives recueillies par la CARSAT Sud-Est sur l'ensemble des appelants (33 au total sur l'ensemble de la campagne), chaque appelant a contacté en moyenne 314 retraités (± 197) et réalisé en moyenne 204 entretiens (± 131) (cf. détails en Annexe 1).

4. Habitude de contacts avec des personnes âgées

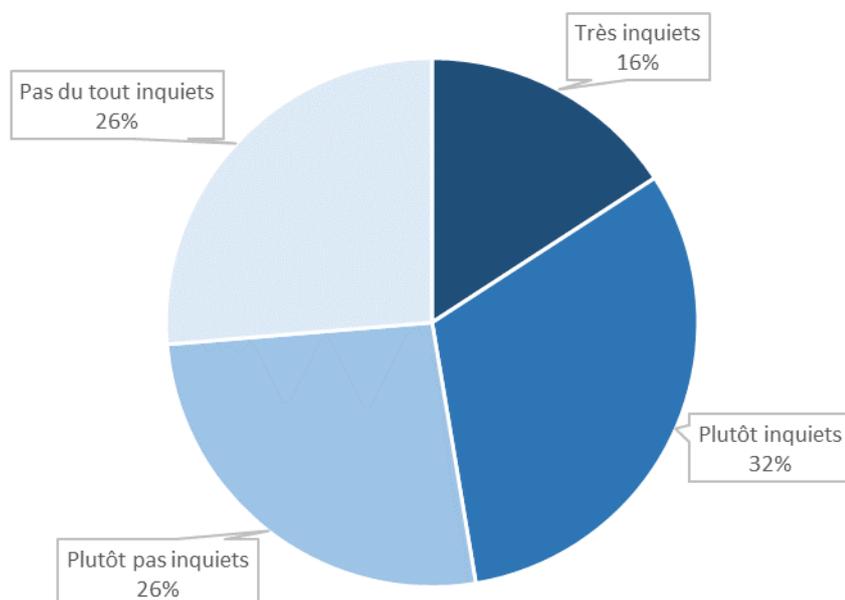
Les participants n'avaient pas la même habitude d'échanger avec des personnes âgées dans le cadre de leur travail. Ainsi, 6 (32 %) participants ont déclaré ne jamais être en contact avec des personnes âgées et autant être très souvent en contact avec des personnes âgées ; 5 (26 %) ont rapporté que cela leur arrivait parfois et 2 (10 %) que cela leur arrivait souvent.



5. Perception de l'état des retraités, selon les appelants

La totalité des appelants interviewés ont jugé que les retraités contactés allaient, dans la grande majorité, plutôt bien ou très bien.

6. Inquiétude des retraités vis-à-vis du coronavirus, selon les appelants



Concernant l'inquiétude des retraités quant au risque d'être infecté par le coronavirus, les avis étaient partagés. 10 (52 %) participants ont jugé que les appelés n'étaient plutôt pas ou pas du tout inquiets. Et pour 9 participants (48 %), les retraités étaient plutôt ou très inquiets.

7. Satisfaction des appelés

Selon l'ensemble des participants à l'étude, les appelés étaient plutôt ou très satisfaits de la campagne d'appels et, le cas échéant, des solutions et orientations proposées.



8. Vécu de la campagne d'appel

18 des appelants (95 %) ont plutôt bien ou très bien vécu leur participation à la campagne d'appels ; un seul participant a émis plus de réserves et rapporté ne pas avoir très bien vécu cette expérience.

9. Perception de l'utilité de la campagne, selon les appelants

Tous les appelants, sans exception, ont considéré que la campagne avait été plutôt ou très utile pour les retraités contactés.

III. Résultats qualitatifs par axe thématique

La partie suivante présente les résultats par axe thématique. Ces résultats illustrent les thématiques abordées dans les entretiens et visent à exprimer la variabilité des perceptions et des expériences, ainsi qu'à les analyser de façon plus approfondie, mais sans chercher systématiquement à quantifier combien d'appelants ont évoqué telle ou telle idée.

1. Les appelés

i. Caractéristiques des appelés

De bonnes surprises dans l'ensemble...

Durant l'entretien, il a été demandé aux appelants de décrire les personnes qu'elles avaient eues au téléphone dans le cadre de la campagne, et de donner leur opinion sur l'état de ces personnes durant cette période particulière.

En réponse à cette question, les appelés ont été caractérisés principalement par leur santé fragile « ... *c'est des personnes qui ont pas mal de problèmes de santé, voilà et donc quand on les appelle et quand on leur demande comment ils vont, ils décrivent et ils revivent un petit peu leurs problèmes de santé avec nous.* » Toutefois, les appelants ont été surpris de constater que **les retraités allaient plutôt bien, faisaient preuve de résilience** « ... *même à Marseille, ils étaient plus isolés, mais en général j'ai trouvé qu'ils faisaient preuve de beaucoup de fatalisme et le vivaient bien car il n'y avait pas d'autre solution que de le vivre et donc ils étaient plutôt bien, franchement.* » **et étaient bien entourés** « *Ce que j'ai pu constater c'est que c'était des gens très entourés pour la plupart. La famille a pris le relais ainsi que le voisinage, les amis, les structures...* ».

Mais des situations différentes selon le territoire de résidence, l'âge...

En fonction de la zone d'appel et de l'âge des appelés, les situations n'étaient pas les mêmes, et les appelants s'accordent à dire qu'il y a **différents profils** « ... *j'avais deux fichiers (...) j'ai noté une différence entre les 2. J'avais des assurés de plus de 75 ans qui avaient un « PAP » et en Corse par exemple ils étaient plutôt mieux, plus en forme, plus détendus qu'à Marseille pendant cette période de confinement.* », « *Il y avait une partie qui était entourée et n'avait besoin de rien* ». Les différences selon les territoires pourraient en partie être liées à des différences dans l'entourage social des retraités, qui plus encore que la situation matérielle, semblait être source de fragilité : « *le Var, ce sont des personnes retraitées qui souvent sont venues à la retraite dans le sud et qui n'ont pas de famille, donc ils se sont retrouvés pour la plupart assez isolés et même si financièrement on va dire qu'ils ne sont pas dans une situation de précarité, pour autant ce sont des gens que j'ai trouvé hyper fragiles par rapport à l'isolement* ».

Concernant l'influence de l'âge, elle a été source de surprise, car si les plus âgés avaient plus de problèmes de santé « *on m'a beaucoup détaillé les soucis de santé, peut-être un peu plus*

les personnes plus âgées », ils n'étaient pas ceux qui vivaient le plus mal la situation « *je pensais qu'en allant vers le grand âge j'allais trouver des personnes en grande détresse et ce n'était franchement pas le cas. J'étais plus avec des personnes en détresse, pas très bien à partir de 76 ans, donc j'aurais parié, j'aurais perdu* » ; « *Cela a été plus compliqué avec les gens plus jeunes qui dépriment beaucoup plus, car ils se disent qu'ils auraient eu encore beaucoup d'années à vivre* », « *j'ai eu des 85-98 ans avec un dynamisme et une joie de vivre assez intéressants. Oui ils allaient mieux que ce que j'avais pensé, mais surtout par rapport à l'âge, ce que j'ai appris c'est qu'appeler des gens nés en 42-43 ce n'était pas une garantie d'avoir des gens qui vous disent « tout va bien », ce n'était pas évident.* ».

De plus, il a été suggéré que l'état d'esprit des appelés avait probablement varié en fonction de la période où a été effectué l'appel (début, milieu, fin de confinement) : « *moi j'ai fait ça en milieu de période, je pense que l'on doit avoir des réceptions différentes selon que l'on se situe en début ou en fin de confinement, moi j'ai trouvé qu'elles allaient plutôt bien, qu'elles faisaient preuve de plutôt un bon niveau d'adaptation à la situation qui leur a été imposée.* ».

Enfin, comme l'a suggéré un appelant, la bonne adaptation à la situation exceptionnelle du confinement observée chez les appelés était peut-être aussi liée au fait qu'il s'agissait de personnes encore plutôt autonomes : « *c'était plutôt des personnes qui me semblaient bien aller (...) nous, nos assurés ne sont pas des grabataires, ce sont des personnes en début de problématique de dépendance, mais globalement ils peuvent vivre seuls, etc. et donc rapidement, pour avoir échangé avec le service d'aide à domicile qui intervient à domicile, on a très bien compris que ce ne sont pas nos bénéficiaires qui allaient être suivis et pris en charge en priorité, quand on prend tous les seniors, il y en a qui sont relativement autonomes ce sont ceux dont on s'occupe et puis après il y a ceux qui ne sont pas du tout autonomes, qui ne peuvent pas vivre seuls sans avoir une aide et eux relèvent du conseil départemental.* »

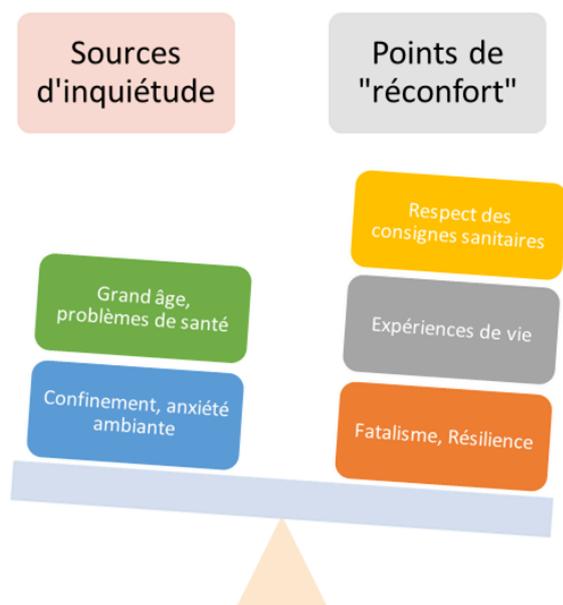
ii. Les appelés et la Covid-19

Des réactions variées...

Les appelants ont perçu **des degrés d'inquiétude très variables** quant au risque d'être infecté par la Covid-19. Ainsi, certains retraités n'avaient pas peur car leur grande expérience de vie les avait déjà exposés à des situations plus anxiogènes « *c'était des gens, pour les plus vieux, qui étaient passés par bien d'autres épreuves dans leur vie donc au bout du compte ils n'étaient pas plus catastrophés que ça* ». Ainsi, la comparaison avec la guerre revenait souvent, guerre jugée bien pire que la Covid, la plupart du temps : « *Cela m'a beaucoup fait rire, la plupart disait « ben nous on a connu la guerre, donc ce n'est pas grave si l'on se confine* », mais parfois celle-ci paraissait, rétrospectivement, moins contraignante que la situation qu'ils traversaient : « *Ce qui revenait c'était « même en temps de guerre on n'a pas connu ça », c'était bizarre d'ailleurs d'entendre ce genre de paroles.* »

Pour d'autres retraités, le fatalisme faisait office d'obstacle à la panique « *J'ai même eu des personnes, notamment chez les plus âgées, au-delà de 85 ans je dirais, j'ai eu quand même pas mal de personnes qui me disaient « ben de toute façon voilà, si on l'a, eh bien on l'aura quoi* ». Enfin, le respect des consignes sanitaires suffisait parfois à créer le sentiment de sécurité « *l'anxiété je ne l'ai pas ressentie, j'ai plus ressenti le fait de dire « je ne m'expose*

pas, je suis les consignes, je ne sors pas » quasiment toutes étaient confinées vraiment, mais pas en manifestant l'idée de l'angoisse de l'attraper et d'être malade de ça, pas du tout ».



Les personnes inquiètes l'étaient du fait de leur âge et de leur vulnérabilité « *pour certaines et les plus âgées notamment et des personnes qui se savaient fragiles indépendamment de l'épidémie* », « *ça les a renvoyés à leur fragilité, c'est l'impression que j'ai. Il y avait une crainte que les choses s'accélérent et je pense aussi une angoisse de disparition, de décéder à cause de l'épidémie pour certaines personnes. Oui, de la vulnérabilité* ». Mais plus encore que le virus, c'est la mesure de confinement qui était source de crainte « *Peur d'être infectées ? Je ne pense pas, mais inquiète oui, de l'incertitude et de l'isolement. Elles étaient plus inquiètes par rapport à ça et elles ont encore du mal à sortir, car elles sont toujours un peu dans cette crainte. Donc l'inquiétude n'est pas forcément liée à la maladie.* »

Les appelés et les « gestes barrières » : des comportements contrastés

Des réactions très diverses ont été observées quant au respect des consignes sanitaires et gestes barrières. Ainsi, alors que certains retraités adoptaient une attitude très précautionneuse : « *... à l'extrême parfois au point de ne pas sortir du tout, même pas une heure par jour ou par semaine, donc oui, j'ai trouvé que les personnes angoissées par ça étaient très à cheval sur les consignes, même développaient des désinfections de boîte aux lettres, de clefs, elles étaient un peu dans l'extrême.* », d'autres faisaient preuve au contraire de plus d'intempérance : « *il y en avait qui disaient « ce n'est pas maintenant que je vais changer ma façon de faire » donc qui étaient plutôt du genre à savoir ce qu'il y avait à faire, mais à s'en foutre parce que « cela ne m'intéresse pas et si je dois mourir demain ce sera ma destinée* ». Entre ces deux extrêmes, la plupart des appelés semblaient essayer de se protéger, en commettant parfois erreurs et oublis : « *la majorité oui [ils respectent les geste barrières], pour certaines j'ai été obligée de rappeler, parce qu'ils faisaient des petites bêtises, mais bon voilà, sinon la plupart oui.* »

iii. Le confinement et ses difficultés

L'isolement comme principale difficulté

Sans hésitation, **l'isolement et le manque de contact physique avec la famille sont apparus comme l'une des principales difficultés** éprouvées par les personnes âgées isolées dans cette période de confinement « *parfois c'était la solitude, le fait de voir les enfants déposer les courses et repartir. La difficulté c'était le lien social.* » ; « *la solitude. Le fait d'être coupé affectivement de leurs enfants, la plupart, ils étaient énormément entourés avec des besoins couverts, des courses, les enfants présents du mieux qu'ils pouvaient. Donc c'était le manque affectif de voir les êtres proches* » ; « *(...) après ce qui a été très compliqué pour eux c'est le manque de contact physique avec leurs enfants et petits-enfants.* ». De plus, la fermeture des lieux de sociabilité a fortement atteint certaines personnes déjà isolées qui y trouvaient leur principale source de contacts humains « *Je me souviens d'un monsieur qui n'avait ni famille ni ami qui avait juste un club de poker, et il avait fermé. Et c'était son seul contact. Il n'en avait plus avec personne du coup* ».

L'autre problème majeur induit par le confinement était le **manque d'activité physique** et son impact sur la santé et l'autonomie : « *...perte d'autonomie, car c'est des personnes pour beaucoup qui ne marchent pas très bien et avaient l'habitude de faire leur petit tour et elles se sont rendu compte qu'avec le confinement elles avaient perdu de l'autonomie au niveau de la mobilité, donc ça, c'était le plus gros problème* ». Les kinésithérapeutes ayant également, dans certains cas, cessé leur visite, l'effet s'est fait grandement ressentir sur la mobilité et la qualité de vie des retraités : « *l'effet majeur (...) cela a été la perte d'autonomie, c'est quelque chose qui m'a effarée parce que ce sont des personnes qui ont systématiquement des soucis d'arthrose, d'arthrite, de genoux, de hanches, tout ce qui est articulaire donc ils ne marchent plus, ils ne vont plus chez le kiné, ils ne font plus d'exercice, donc ils se sont remis à prendre leurs cannes, leurs déambulateurs, à avoir des difficultés de mobilité dans la maison puisque physiquement ils n'avaient plus aucune activité. Donc moi j'ai trouvé une grosse perte d'autonomie. Les personnes qui ont des prothèses de genou et qui doivent marcher trente minutes par jour disaient « mes jambes se sont raidies, j'ai repris la canne alors que cela faisait des années que je ne l'avais plus ». Effectivement, toutes les personnes qui souffraient de ce type de pathologie, cela s'est aggravé. En tout cas ils ont perdu en qualité de vie, toutes me l'ont fait remarquer.* »

L'isolement social et la sédentarité représentaient des difficultés bien plus importantes que celles d'ordre pratique « *surtout des problèmes de moral, psychologique que des problèmes logistiques de ravitaillement tout ça.* », mais ces dernières étaient quand même présentes « *après, les plans d'aide effectivement vu qu'ils en étaient bénéficiaires, les aides à domicile ne sont plus venues dans la plupart des cas il y a eu interruption du service.* » ; « *j'ai fait des signalements, mais plus sur des détresses psychologiques et un isolement pour faire les courses, dont les proches sont loin ou qui n'en ont pas, portage de repas inexistant, des gens qui avaient des difficultés alimentaires, voilà, pour les besoins de première nécessité.* » ; « *les difficultés pratiques cela a été la suspension de l'intervention à domicile de l'aide-ménagère, souvent en accord avec la personne âgée, par crainte de l'épidémie. Mais cela les a quand même un peu pénalisés, même si c'était de leur fait. Des difficultés de pouvoir faire leurs courses pour certaines personnes.* ». En plus de cela, la suspension des aides-ménagères participait à renforcer la situation d'isolement : « *celles qui étaient déjà isolées avant, qui n'avaient ni famille ni ami, l'étaient encore plus car elles ont dû arrêter l'aide-ménagère,*

c'était pour ces personnes que j'ai fait des signalements d'ailleurs ». Enfin, certaines personnes qui étaient en attente de travaux d'adaptation de leur logement depuis longtemps ont vu leur réalisation retardée, situation parfois très difficile à accepter « *Pour les personnes qui sont dans des logements pas adaptés, une personne qui ne peut pas rentrer dans sa baignoire par exemple, cela faisait un an que les démarches avaient été faites, il y avait les accords de la CARSAT et les accords du conseil général et les travaux n'avaient toujours pas commencé et elle était désespérée et là aussi j'ai fait les démarches* ».

Enfin, la difficulté de s'approvisionner en masque a été source d'inquiétude pour les retraités : « *il y avait le côté manque de masques, ils étaient inquiets parce qu'ils n'arrivaient pas à se fournir en masque, cela les perturbait un peu* ».

Des conséquences positives parfois inattendues

Toutefois, la période de confinement n'a pas induit que des choses désagréables. Pour certains seniors, cela a été **l'occasion de reprendre des activités délaissées ou repoussées** « *faire des choses qu'ils n'avaient plus l'habitude de faire comme nous tous hein, on a tous fait la même chose, voilà, tout simplement, ils m'ont, quand je posais cette question la réponse la plus, c'était de « refaire sa maison », « prendre le temps de lire », des choses qu'ils n'avaient plus l'habitude de faire- principalement des choses positives* ». D'autres y ont découvert avec plaisir les capacités d'entraide et de solidarité dont la société a fait preuve « *beaucoup m'ont dit que cela leur faisait du bien, elles trouvaient que les gens étaient plus humains, beaucoup m'ont dit qu'elles retrouvaient un regain d'humanité comme quand elles étaient jeunes. Elles ont ressenti beaucoup plus d'entraide qu'avant* ». Enfin, pour certains cela n'a tout simplement **pas été très différent de leur quotidien habituel** « *il y en avait qui me disaient « je continue ma vie comme d'habitude », certains étaient dans des petits villages donc ils faisaient quand même des marches. Ils ne voyaient pas les gens, mais ils s'appelaient. Après pour certains c'était leur quotidien même d'avant* ».

iv. Les solutions

Présence massive de l'entourage familial et du voisinage

Le peu de difficultés d'ordre pratique induites par le confinement est en grande partie explicable par la **présence des familles qui se sont fortement mobilisées pour pallier aux services et prestations qui ont été suspendus durant cette période** « *pour faire des courses, il y avait l'entraide des voisins ou de la famille qui les faisaient, une entraide qui a assez bien fonctionné* » ; « *la famille, dans le 04 en tout cas, est très présente pour les aider au quotidien* ». Mais cela variait aussi en fonction des zones géographiques « *alors, ce que j'ai noté c'est qu'il y a eu une grande présence des familles, notamment les enfants qui venaient quand même très souvent pour assurer ce que l'aide-ménagère ne pouvait plus faire, en Corse notamment c'était assez souvent le cas, il y a 14 jours de confinement, quand tout le monde a vu qu'ils n'étaient pas infectés les familles sont revenues un petit peu, en respectant les gestes barrières. À Marseille nettement moins* », ainsi qu'en fonction d'autres caractéristiques socio-culturelles : « *...et puis aussi ce que j'ai vu dans les quartiers nord [de Marseille] c'est que c'est vrai qu'il y avait des personnes de confession musulmane et comme ils sont très famille, souvent les enfants sont allés vivre chez la maman, ils étaient plusieurs. J'ai trouvé ça super* ».

Pour pallier la solitude, **le téléphone restait le meilleur moyen de garder le contact** « *ils téléphonaient beaucoup, en fait ils se sont certainement plus téléphoné qu'avant le confinement au lieu de se voir* ».

Et, outre la famille, **les voisins se sont également mobilisés** pour venir en aide aux seniors en difficulté « *les voisins se sont, ont beaucoup fait les courses pour les personnes âgées, voisins ou amis. Alors en général, la famille pour beaucoup était loin et puis aussi la peur de contaminer la personne âgée, donc il y en a, il y a des familles qui tenaient ce rôle encore et qui déposaient les courses devant la porte (...) c'est ce que j'ai entendu et la mise en place de ce ravitaillement de voisins et d'amis* » ; « *Il y a eu très peu de gens avec des enfants loin des problèmes pour se nourrir parce que même ceux-là ils bénéficiaient d'un voisinage bienveillant* ».

Forte mobilisation associative et de la commune

Au niveau associatif et communal, **beaucoup d'initiatives ont été mises en place** « *Des dispositifs ont été mis en place par les mairies, La livraison des courses. Après le confinement : la distribution de masques. Mais essentiellement la livraison de courses* » ; « *et d'autres c'était les CCAS des villes qui faisaient les portages de repas* » ; « *Des solutions avaient été mises en place pour répondre à ces difficultés, les CCAS, en fait il y a des villes, je me suis aperçue que suivant les villes, certaines ont vraiment fait une politique pour leurs seniors et ont appelé à domicile, ils ont fait des portages de repas une ou deux fois par semaine, donc d'autorité si vous voulez il y avait des personnes couvertes et entourées en plus de la famille* ». Ainsi, la campagne d'appels conduite par la CARSAT a également permis de faire le lien entre ces initiatives et les seniors « *il y avait eu un moment donné les paniers distribués par les mairies, alors je leur donnais les numéros et je leur disais d'appeler pour se faire livrer les paniers, parce que celles qui n'étaient pas imposables, elles avaient droit au panier senior* ». Mais là encore, cela était **très variable en fonction des communes** « *(...) Et il y avait d'autres endroits où il n'y avait rien* ».

Enfin, bien que les personnes très isolées et en grande détresse furent peu nombreuses durant la campagne, les quelques cas rencontrés ont fait l'objet de signalements par les appelants « *Moi j'ai eu très rarement des gens pour lesquels les besoins n'étaient pas couverts, il y en a eu très peu, j'ai eu des situations un peu compliquées que j'ai signalées au service social, mais sur les 390 j'ai peut-être fait 10 signalements simplement* ».

Des seniors peu connectés

L'un des axes thématiques prévu dans l'entretien explorait le recours aux solutions numériques pour pallier les difficultés du confinement. Il ressort du discours des appelants que les retraités étaient très peu à l'aise avec l'outil numérique, et, pour la plupart, ne disposaient pas de connexion Internet « *Dans mon public à moi, très peu, j'étais sur les plus de 75 ans donc très peu. Et quand ils étaient connectés, ils étaient très rarement autonomes* » ; « *en général ils ne sont pas du tout à l'aise avec ça. À chaque fois je leur disais « vous savez qu'on peut faire les courses, les médicaments, on peut tout faire sur internet » non, non, ils ne sont pas du tout à l'aise avec ça* ».

v. *Le vécu du « déconfinement »*

A partir du déconfinement, les appelants décrivent des situations et des comportements différents. **Pour certains seniors, la levée des interdictions de déplacement sonne le retour à une vie normale** « *elles ont pu reprendre rendez-vous, donc se rassurer. Après au niveau des courses, ben la famille revient donc voilà c'est un petit peu plus apaisé quoi voilà* », ou presque « *la fin du confinement a permis la reprise des aides-ménagères et c'est quand même un lien social avant une aide, donc cela a été positif. De revoir aussi la famille avec toutes les mesures barrières, port de masque, distance. Ils ont pu fêter la fête des Mères et puis sortir pour faire le tour de pâtés de maisons, pour faire les courses* » ; « *cela reprend son cours donc c'est vrai que là le confinement s'est arrêté, les gens ont repris un peu le cours de la vie, mais différemment* ».

En revanche, **pour d'autres, la date du 11 mai 2020 n'aurait pas changé grand-chose** « *j'ai encore appelé des gens jusqu'à hier, mais pour l'instant il n'y a pas de différence pour eux, ils restent encore très confinés* » ; « *j'ai pas trouvé que la fin du confinement changeait beaucoup les choses pour eux, d'ailleurs les aides à domicile n'ont pas repris de suite après la fin du confinement, donc les situations qu'ils ont eu à vivre sont restées quand même les mêmes largement après le 11 mai et même encore maintenant, beaucoup d'associations n'ont pas encore repris leurs activités* ». Plusieurs appelants décrivent ainsi des réactions mitigées, entre des personnes qui retrouvent très vite une vie ordinaire et d'autres pour qui la crainte et les mesures de protection demeurent « *Donc une population qui dès la fin du confinement a repris une vie normale et des gens qui ont un peu plus de mal à se déconfiner parce qu'ils restent inquiets pour leur santé* ».

Enfin, **il semblerait même que la situation ait empiré pour certains assurés** qui ne bénéficient plus d'aide associative sans pour autant avoir retrouvé les dispositifs ordinaires, et qui se sentent à la fois particulièrement vulnérables et « mis à part » dans ce contexte « *de mon point de vue, je pense que les difficultés de ces gens arrivent plus maintenant au déconfinement, à mon avis il y a une vigilance à avoir- ils sont considérés comme étant des personnes à risque donc ils hésitent quand même à sortir et en même temps les services n'ont pas complètement repris, mais les dispositifs d'aide en tout genre qui se sont mis en place pendant le confinement sont en train de disparaître, je pense qu'il y a lieu d'être vigilant maintenant. Vous prenez par exemple l'activité des centres sociaux, elle ne reprendra sûrement pas avant septembre, et les personnes plus jeunes de 75 à 80 qui les fréquentaient régulièrement, elles ne peuvent pas avoir ces activités de loisir donc le moral en prend peut-être plus un coup aujourd'hui. En plus avec ce sentiment justement peut-être pour eux, qu'ils ne sont pas vraiment logés à la même enseigne que les autres* » ; « *Après il y avait aussi une peur de sortir, on leur a tellement dit qu'ils étaient les plus vulnérables que ça a été difficile pour eux de concevoir le fait de pouvoir ressortir* ».

vi. *Compréhension et appréciation de la campagne*

Des objectifs qui semblent clairs

Les appelants rapportent avoir pu expliquer les objectifs de la campagne d'appels aux retraités qui semblent les avoir bien compris « *Plusieurs personnes m'ont demandé pourquoi j'appelais et j'ai expliqué les objectifs. Ils ont tous compris et étaient contents qu'on les*

appelle pour ça » ; « elles ont tout à fait compris et d'ailleurs soit ils me disaient qu'ils n'avaient besoin de rien et que tout allait, soit ils m'exprimaient des besoins ».

Pour un appelant cependant, les objectifs de cette initiative n'ont pas été pleinement saisis par les appelés, qui y voyaient plus un appel de courtoisie qu'un moyen de recenser et de solutionner des difficultés précises *« non, elles ont plus, elles retiennent le côté positif « c'est sympa de m'appeler, cela fait plaisir de parler » après non, l'objectif je ne pense pas non, c'est plus le côté convivial qu'elles ont retenu, de là à retenir un objectif je ne pense pas non ».*

Une initiative extrêmement bien reçue...

Tous les appelants s'accordent à dire que la campagne d'appels a été **très bien accueillie par les retraités qui ont été majoritairement surpris et reconnaissants** *« franchement, que du bonheur, ils ont été tous enchantés, ravis et même des gens me disaient « c'est la première fois que j'ai été appelé, remerciez toute la CARSAT » franchement, cela n'a été que des remerciements », cela a été très bien perçu, j'ai sans cesse été remerciée à la fin de la conversation ».* Les personnes âgées étant souvent la cible de démarchage commercial, un appel de convivialité était plus que bienvenu *« c'est vrai que quand on leur disait « nous sommes la CARSAT, nous appelons pour prendre de vos nouvelles », cela a été très bien perçu, j'ai sans cesse été remerciée à la fin de la conversation. Parce que l'on ne leur vendait rien, on ne parlait pas de dossier, c'était vraiment un lien social qui a été vraiment bien perçu par tous ».* A tel point que la fin de la campagne a été source de déception pour des seniors qui avaient grandement apprécié cette initiative *« à 100 % ils étaient tous ravis. Mais même c'était assez compliqué, hier j'ai clôturé des appels car j'ai une autre mission, en fait ils sont super déçus car certains voulaient que je les rappelle toutes les semaines car ils se sentaient vraiment isolés, hier j'ai rappelé une personne pour avoir des nouvelles et voir si le suivi a été fait car elle n'était vraiment pas bien. Elle était super ravie. Tous les gens étaient ravis et déçus que la campagne s'arrête. »*

Toutefois, pour certains assurés qui n'ont été appelés qu'après le déconfinement, l'initiative a été appréciée mais jugée un peu tardive *« Après, à partir du déconfinement il y a des gens qui m'ont dit que cela intervenait un peu tard, mais bon c'était vraiment à la marge. Globalement les gens étaient plutôt contents qu'on se préoccupe d'eux » ; « c'est vrai que la réception était différente que pendant le confinement, car elles avaient besoin de contacts extérieurs et elles étaient contentes, alors qu'après, les personnes avaient repris leur rythme, les aides-ménagères étaient revenues, ils ne comprenaient pas forcément très bien pourquoi j'appelais, mais ils me remerciaient quand même ».*

... Et satisfaisante

Ce premier temps d'entretien se clôturait avec une réflexion sur la satisfaction des appelés quant aux solutions apportées lors de cette campagne d'appels. **Il en ressort que beaucoup des retraités ont été satisfaits de celles-ci** *« Ont-elles été satisfaites des orientations/solutions proposées ? ah oui, oui. Même ceux qui n'avaient besoin de rien. Ils m'ont tous remercié. Expérience très positive » ; « assez satisfaites, car pour certains, je les ai rappelés, j'ai fait un signalement. Voilà, on essaie quand même d'aller au bout de notre action et de leur apporter quand même une solution ».* La satisfaction était particulièrement importante pour les seniors n'ayant besoin que d'un peu de lien social *« En fait l'objectif c'était quand même de créer un lien social avec les personnes. Je leur proposais de les rappeler,*

ce que j'ai fait et elles étaient super contentes. Je n'ai pas eu beaucoup à intervenir sur les problématiques, type aides-ménagères, pas plus que ça » ; « ...je ne vous cacherais pas qu'il y en a certains que j'ai rappelés, après, nous on a un dispositif qui s'appelle ABDF, Au Bout Du Fil, qui est un dispositif d'appel de convivialité à distance une fois par semaine pour prendre des nouvelles, ... donc je l'ai proposé, et je n'avais pas le temps de rappeler, etc. puis après bon voilà, il y a plus d'affinités, et du coup certaines sont rentrées dans le dispositif, elles sont très contentes. », ou d'un peu d'informations « Je les ai vraiment informés sur tous les dispositifs de la CARSAT, je leur ai donné les numéros, je les ai tenus informés (...) (Enquêtrice) Ont-elles été satisfaites des orientations/solutions proposées ? Alors écoutez, je ne suis pas retournée depuis vers elles pour savoir si vraiment elles ont utilisé tous ces dispositifs, mais en tout cas lorsque je les ai laissées, j'avais une assurance qu'elles le faisaient, elles étaient vraiment dans cette démarche de le faire (...) beaucoup de personnes qui veulent s'occuper d'elles et faire les démarches elles-mêmes, donc elles notaient les informations. » ; « ...alors, c'était plutôt des appels d'information, je cherchais des numéros de pharmacien pour eux sur internet, savoir où trouver des masques, c'était vraiment des aides d'informations que l'on peut donner nous à notre niveau. Après, tout ce qui est dispositif, non, je ne suis pas du tout rentrée dans ces détails là parce que ce n'était pas ce qu'ils recherchaient du moins ».

Mais peu de retour sur la suite des démarches initiées...

Les appelants ont eu peu de retours concernant les suites données à leur signalement. En effet, après la mise en place d'un signalement, ils n'étaient pas nécessairement mis au courant des suites données « *très satisfaites, oui je leur apportais une solution à leur problème donc c'était efficace du coup, après s'il y a une suite hein, après je ne sais pas si la suite a été donnée* » ; « *Ont-elles été satisfaites des orientations/solutions proposées ? J'espère que derrière, cela a été fait et qu'elles ont eu des solutions aux problèmes qu'elles m'ont exposés, oui. Mais moi, je ne sais pas, je sais que cela a suivi, car on m'a parfois demandé des renseignements sur les adresses et numéros de téléphone, donc cela a bien été remonté à la région, mais après je n'en sais pas plus* ». Si bien que pour certains appelants, la marge de manœuvre pour venir en aide aux appelés paraissait plutôt faible « *les solutions proposées c'était de faire un signalement (...) ce qui veut dire qu'après une assistante sociale les contactait par téléphone, mais on ne sait pas finalement ce qu'il se passait après coup. En fait des solutions on n'en apportait pas, on réorientait tout simplement. Peut-être que cela les rassurait car on disait qu'on transmettait leurs problèmes, mais c'est tout. De véritables solutions je ne pense pas qu'on en avait* ».

Il convient toutefois de rappeler que ce point de vue n'a pas été partagé par tous les appelants, en effet, certains ont été très satisfaits des suites données par la CARSAT à leurs sollicitations : « *Ce que j'ai aimé c'est que la caisse a été très réactive pour tous les signalements, ça c'était parfait, tout le monde a joué le jeu en fait. En général il y avait une réponse (après les signalements).* »

2. Les appelants

i. Vécu de la campagne

Une expérience enrichissante...

Presque la totalité des appelants rapportent **avoir vécu cette expérience de manière très positive et la jugent enrichissante** « *j'ai trouvé que c'était quelque chose de très enrichissant, parce que j'ai pu avoir des conversations avec des personnes avec des points de vue différents* ». Cette expérience leur a permis de **mieux connaître une population au cœur de leur métier**, mais dont ils savent parfois peu de choses « *j'ai apprécié le fait de créer du lien parce que bon après, dans mon travail quotidien à la CARSAT moi je ne travaille pas mal tout ce qui est autour de l'aidant, des personnes âgées même si je n'ai pas un contact direct avec eux. Donc j'ai plus concrétisé ce que je faisais, j'étais plus sur des études et travailler sur des ateliers sans franchement les appeler dans un contexte particulier parce que quand on met au point un évènementiel sur les seniors, on les rencontre sur des salons, etc. ce n'est pas le même contact* » ; « *je trouve ça efficace, parce que l'on est en direct avec eux oui, je trouve que c'est un lien direct, oui je trouve ça pas mal et puis on se rend compte des problématiques, enfin moi surtout qui fait des ateliers de prévention, je ne suis pas en contact directement avec les retraités mais là pour le coup, dans le script ils nous demandent de faire une présentation des ateliers du bien vieillir* ». Les appelants ont également souligné le fait que cela **redonnait du sens et une certaine humanité à leur métier** « *C'est le côté humain qui m'a particulièrement plu. Oui cela a complètement redonné une dimension humaine à mon métier, qu'on n'a plus du tout, enfin un peu. On est dans un train-train où il faut des résultats. Et là on a pris le temps avec eux, pour nous aussi, cela nous a apporté* » ; « *Moi je travaille au service prévention aussi donc après cela permet de détecter des publics potentiellement fragiles, pour leur proposer des ateliers, des choses comme ça, si elles sentent seules et cela revalorise un peu le rôle de la CARSAT qui n'est pas seulement là pour payer la retraite, mais aussi pour maintenir l'autonomie des personnes âgées.* ». Ils étaient aussi satisfaits de percevoir une **utilité immédiate et évidente** dans leurs actions « *J'ai apprécié de déceler des problèmes qui n'ont jamais été évoqués à personne et donc pouvoir leur venir en aide alors qu'ils n'ont aucun suivi ailleurs* » ; « *Ce qui m'a plu c'est que j'ai vraiment eu l'impression de faire quelque chose d'utile et d'apprécié. Je pense que les signalements que j'ai faits vont pouvoir aider les personnes. Et je pense que cette démarche a été appréciée* », d'autant plus après une période d'inactivité : « *...mais en fait très bien, et en plus de me sentir utile, plutôt que de rester à la maison, parce que l'on est resté un temps sans travailler nous, avant qu'on soit connecté.* »

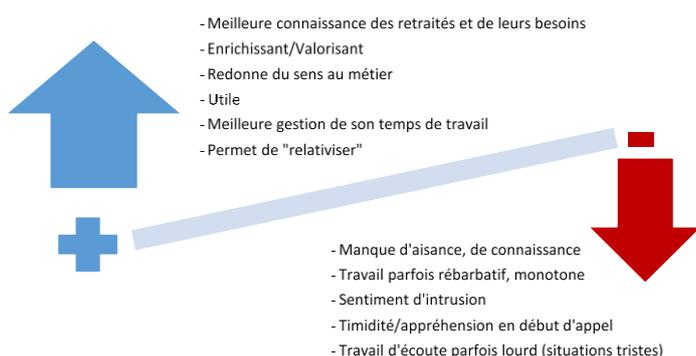
En ces temps particuliers, ce travail a également permis à certains professionnels de relativiser leur propre situation « *de me remettre en question, parce que vous savez lorsque vous parlez à des personnes, que toute la journée vous voyez des gens qui souffrent, qui sont seuls, qui sont malades, vous-même vous dites « mais moi, j'ai tout, je n'ai pas le droit de me plaindre* » vous vous remettez en question, donc cela m'a permis aussi de faire un point sur moi-même de me dire qu'aujourd'hui on se rend compte qu'on ne regarde pas assez loin ». D'un point de vue plus pratique, c'est l'aspect télétravail et la possibilité de gérer leur temps de travail à leur convenance qui a particulièrement séduit certains appelants « *J'ai vraiment aimé (...) parce qu'en plus j'ai pu gérer mon emploi du temps comme j'ai voulu, cela a été super (...) je me sens beaucoup plus épanouie dans mon travail, d'être en télétravail, de*

pouvoir gérer mon temps comme je veux, jongler entre mon temps de travail et ma vie de famille que j'ai réussi vraiment à bien organiser... ».

... Mais parfois difficile

Bien que très plaisante, la campagne d'appels comportait quand même quelques aspects difficiles pour les appelants. Premièrement, des **difficultés d'ordre pratique**, notamment un manque de connaissances nécessaires pour effectuer ce travail « *je ne connais pas trop toutes les, tout ce qui est proposé en Action sociale donc j'ai un petit peu pataugé dans l'inconnu au départ, je ne savais pas trop, j'ai appris, les aides-ménagères, les tarifs, tout ça, on me posait des questions j'étais un petit peu... je ne savais pas répondre* ». Mais si cela a causé de l'inquiétude, cela ne s'est pas avéré trop problématique par ailleurs « *Donc au début je pensais que cela allait être très technique mais en fait non, comme je vous disais c'est des appels qui se transforment plus après en appels de convivialité* ».

Pour les professionnels, appeler des personnes qu'ils ne connaissaient pas a aussi pu être un peu « stressant » car ils ne savaient pas comment les appelés allaient réagir « *toujours un peu hésitante au départ, quand je me présentais, je ne savais pas du tout comment j'allais être reçue* ». Certains ont aussi évoqué le **manque de formation** pour passer ces appels « *(...) c'est compliqué, comment engager une conversation ? Je n'y suis pas formée, donc là-dessus c'était un peu compliqué. Certains voulaient bien parler avec moi, mais répondaient seulement « oui », « non » donc c'était un peu compliqué pour moi. Le premier appel il y avait des objectifs, mais après, comment continuer une conversation quand on ne sait pas quoi dire ? Comment amener une conversation ? Ce n'est pas facile* ». Certains ont aussi parfois eu l'impression d'être intrusif « *Ce qui me déplaît c'est le fait que ce soit moi qui aille vers eux sans qu'il n'y ait de demande de leur part. Je perçois cela comme une intrusion, car moi je le vis comme cela chez moi (quand on m'appelle). Eux ne l'ont pas vécu comme cela, à part un ou deux qui ont vite abrégé la conversation. Mais c'est tout. Voilà, ce n'est pas mon métier.* »



Le **caractère rébarbatif et monotone** de cette activité a été également souligné « *C'est trop continu, ce n'est pas varié. C'est plus le manque de changement dans le travail qui est pesant. Mais l'échange c'est enrichissant. Dans mon travail cela a toujours varié et du coup, ne faire que des appels, c'est monotone et c'est ce qui me dérange. Ce ne sont pas les appels en eux-mêmes qui me dérangent. Et je préfère l'échange physique à l'échange téléphonique* ».

« *Mais je ne ferais pas ça tout le temps. Parce qu'aussi cela fait beaucoup de téléphone. Quand mon propre téléphone sonnait je n'avais même plus envie de répondre. C'est trop continu, ce n'est pas varié. C'est plus le manque de changement dans le travail qui est pesant* »

Aussi, comme l'a suggéré cet appelant, prendre part à la campagne, mais sur un temps plus partiel, augmentait les chances de conduire au mieux ce travail : *«...moi j'ai trouvé que c'était vraiment très bien, mais c'est parce que je l'ai vécu aussi pas à 100 % de mon temps, j'ai des collègues qui eux étaient à 100 % de leur temps là-dessus, je pense aussi qu'il faut prendre son temps, donc il faut être aussi un peu dans un espace-temps coupé du reste de la vraie vie, quand on commence à lancer ces appels sinon on rate l'entretien ».*

De plus, la participation à la campagne venait parfois s'ajouter à d'autres tâches, impliquant alors une **charge de travail assez conséquente** : *« Puis après c'est vrai que ce type d'activité quand on la mène en parallèle à d'autres activités professionnelles, c'est quand même je trouve, assez compliqué à gérer, parce que je travaillais à côté de cela. Ce qui est un peu lourd à gérer dans le système c'est de rappeler des personnes. Quand une personne ne répond pas, vous laissez un message de rappel, donc si vous avez d'autres activités qui sont prévues, ces rappels vont se rajouter aux activités déjà prévues plus aux nouveaux appels à effectuer. Une charge de travail pas ingérable, mais assez conséquente. »*

Mais surtout, **c'est l'écoute qui s'est avérée compliquée**, car les seniors décrivaient parfois des situations extrêmement difficiles, ce qui pouvait peser sur le moral des appelants *« Après, certains appels sont plus lourds, car les gens vous expliquent leurs problèmes de santé, le contexte familial qui n'est pas toujours simple. Quand j'ai deux ou trois appels comme ça c'est un peu difficile, pour repartir sur des appels téléphoniques ce n'est pas évident »* ; *« Après, c'est vrai qu'à un certain moment j'ai senti un impact quand les personnes étaient très angoissées au tout début, cela m'impactait quand même un petit peu niveau moral »* ; *« j'ai aimé appeler, par contre, je me suis aperçue qu'au bout de peut-être deux cents appels, j'ai commencé à être un peu un robot au niveau du script que je connaissais par cœur, un côté machine et par contre ce qui était très bizarre c'est que vous aviez des journées où vous étiez vidé parce que vous aviez des cancers, des morts, des journées très éprouvantes psychologiquement, là j'étais vidée ».*

ii. Conditions d'exercice durant la campagne

Un démarrage dans l'urgence

La mise en place du confinement ayant été très rapide, le lancement de la campagne n'a pu être longuement préparé et de nombreux appelants déplorent **le manque de formation sur le plan technique**, la procédure trop « légère » qui leur a été donnée, ainsi que les difficultés liées à l'absence d'accès aux serveurs internes de la CARSAT *« Le manque de préparation a été difficile oui, pas de préparation, je n'avais pas les informations sur les appelés, hormis leurs dates de naissance, téléphones et adresse. Je ne pouvais pas accéder aux aides, je ne pouvais pas consulter les dossiers et je suis quand même tombée sur une fille dont le père était décédé en février »*, *« on a cette procédure mais c'est ça que je... cela a été compliqué pour moi, voilà, des fois je me suis obligée à ne pas envoyer de signalement, je ne sais pas pourquoi, manque de formation, cela m'a manqué »*. Concernant la procédure et la manière de remplir les tableaux, là aussi les professionnels de la CARSAT se sont sentis un peu perdus *« Et puis voilà, pas d'instruction sur comment remplir le tableau de suivi donc je me suis vite rendu compte, car j'ai pu voir ce que faisaient les autres, que dans les colonnes observation chacun mettait un peu ce qu'il voulait et moi je trouvais ça dommage car je pense que cela aurait été un peu plus cadré, cela nous aurait aidés »*, *« surtout le tableau de synthèse qui n'était pas top, je trouvais que cela prenait beaucoup de temps, il était mal foutu »*.

ce tableau tout simplement. Je trouvais que c'était beaucoup de manipulation pour rien et cela ne correspondait pas... en fait on travaille sur deux tableaux, en fin de semaine on devait incrémenter un tableau que l'on envoyait. Il était très mal foutu ce tableau, parfois il fallait répondre par oui ou par non, parfois c'était des croix... compliqué à remplir et par rapport aux questions posées, il était difficile, il fallait réfléchir, chercher, pour savoir en quoi les réponses devaient se rapporter aux tableaux. » surtout lorsqu'ils ne percevaient pas réellement l'utilité de ces outils et ne disposaient pas des informations nécessaires pour les utiliser « ce tableau ne m'a pas servi à grand-chose, parce que dedans on demandait s'ils avaient une connexion internet et très peu en avait, hormis la question de savoir si oui ou non ils devaient être rappelés par quelqu'un d'autre donc j'en ai une dizaine que j'ai demandé à être rappelé, mais le reste je ne le remplissais pas puisque je n'avais pas les infos sur ce qui se faisait sur le territoire et c'est dommage », « ...il fallait transmettre toutes ces informations, les tableaux à remplir n'étaient pas forcément bien faits et pas facile. » ; « Le tableau de suivi qui était quand même assez lourd, encore qu'il avait été quand même adapté localement pour que l'on puisse avoir des automatisations pour remplir certaines cases, mais on était quand même obligé de se tenir à la structure du tableau qui nous avait été transmis nationalement donc c'était un tableau assez lourd à remplir. »

L'absence d'une préparation plus psychologique a également été regrettée « *Après (être) formé avec quelqu'un qui vous dise « voilà, on te drive un peu de cette manière-là, ne te laisse pas embarquer dans la compassion », vous voyez, des choses comme ça, non, personne, en fait il fallait être son propre... il fallait gérer* ». Toutefois, ce travail est apparu facile pour ceux qui disposaient d'expérience auprès des seniors et/ou appréciaient particulièrement de communiquer « *fort heureusement j'avais mon expérience et une tendresse pour les personnes âgées donc je pense que c'était facilitant pour moi* ».

Enfin, les appelants ne disposaient parfois pas des **conditions matérielles** nécessaires pour la conduite de ce travail : « *...moi je n'ai pas de pièce supplémentaire donc je n'ai pas de bureau dédié ni quoi que ce soit, donc j'ai dû travailler dans mon salon, la seule grande table chez moi pour poser l'ordinateur, etc. sauf que j'avais mon compagnon et ma petite belle-fille qui étaient aussi dans le salon. » ; « ...après moi comme je n'avais pas de matériel, je travaillais sur un petit Mac et l'écran n'était pas assez grand, du coup je me le suis remis sur plusieurs feuilles de papier pour que ce soit plus facile. »*

Des avis partagés sur le script d'appel...

Le script d'appel, support remis aux appelants pour structurer leurs entretiens téléphoniques avec les seniors (questions à poser aux seniors, réponses à apporter en fonction de leurs réponses...), a constitué une aide précieuse pour certains appelants « *En fait ce qui nous a préparé c'est qu'ils ont fait une trame qui était quand même super, cela a été un outil de travail aussi vraiment sympa* ». Pour d'autres, qui ne l'ont pas suivi rigoureusement, il a juste été un support « *Donc je me suis servie de ça plus comme une trame, car je n'ai pas suivi à la lettre les questions, je me suis servie de ça, mais j'ai adapté le discours quoi, à ma façon* ». Enfin, pour d'autres, il s'est avéré compliqué à suivre « *Après, le questionnaire, je comprends, il fallait bien trouver une grille sauf qu'au début quand on essaie de suivre la grille, je me suis très vite rendu compte que l'on ne pouvait pas la suivre comme ça, c'était impossible, les personnes ne comprenaient pas vraiment* », surtout lors du déconfinement où il n'a plus été adapté à la situation « *avec le déconfinement on devait avoir un script bien particulier, on ne*

l'a pas eu. J'ai continué avec le même script et je suis toujours avec des questions que je ne trouve plus légitimes ».

Un travail solitaire...

Durant la période de confinement, l'obligation de télétravail et l'absence de contact avec les collègues a également été pénalisante pour ceux qui auraient aimé bénéficier de retours d'expériences pour progresser « *Après, je pensais qu'il y aurait eu un échange entre les appelants et j'aurais été en demande de ça, pour savoir comment chacun percevait la chose et puis voir si on était sur la bonne piste. Cela n'a pas eu lieu malgré qu'on en ait parlé, donc j'ai trouvé ça dommage. Après, les points que l'on avait en réunion de branche, c'était uniquement des points de stats, c'est-à-dire le nombre d'appels passés et aboutis, mais rien sur la façon de compléter les tableaux, rien sur l'aspect qualitatif donc on naviguait un peu à vue* », ou tout simplement pour échanger pour décompresser : « *Et on est seul face à ça, on n'a personne pour partager ou échanger, le mail c'est sympa, mais moi il m'a manqué de pouvoir échanger de visu ou au moins en parole avec des collègues en disant « et toi tu as eu quel cas ? Toi aussi cela t'est déjà arrivé ? » cela m'a manqué, je me suis sentie assez isolée avec beaucoup d'appels, beaucoup de poids sur les épaules de tout ce que je pouvais entendre tous les jours.* »

... Avec une équipe de pilotage présente

Cependant, les appelants se sont sentis **bien entourés par l'équipe de pilotage du dispositif** qu'ils ont jugée très disponible « *j'ai appelé régulièrement la responsable du dispositif du coup, une ou deux fois par semaine, au début surtout et chaque semaine il fallait que j'envoie le listing des personnes appelées et voilà, vraiment ça s'est très bien passé, elle a été disponible tout le temps* ». L'équipe de pilotage a également été jugée très réactive « *très bien, réactif. Enfin, à chaque fois j'envoyais un signalement moi, je parle que du signalement parce que c'est mon seul contact, à chaque fois une réponse, réactif* ». Les appelants ont également été **bien entourés par les partenaires extérieurs** « *J'ai eu le CCAS de Marseille une ou deux fois et cela s'est passé nickel, ils m'ont donné des informations sur le dispositif des retraites complémentaires car je n'étais pas au courant avant. Ils m'ont donné plusieurs petits trucs que j'ai pu dire aux gens de faire. Entre les masques, les livraisons et tout, c'est eux qui m'ont donné les informations* » ; « *j'ai appelé le CCAS, les mairies, cela s'est très bien passé, ils ont été très à l'écoute, ce qui m'a aussi surprise c'est que des fois j'avais carrément des associations de tutelle, de curatelle, on m'a donné les noms des personnes, on m'a donné des numéros de portables privés* ».

Quelques doutes sur le sens et les suites données à ce travail

Ce travail étant apparu comme l'occasion de recueillir des informations précieuses sur les réelles attentes des retraités, **il est attendu que cela donne lieu à des ajustements des dispositifs proposés par la CARSAT**, comme en témoigne cet extrait du discours d'un appelant « *Il avait été convenu qu'on pouvait se servir de ces appels pour déceler si les personnes étaient intéressées ou non par ces ateliers et surtout de faire en quelque sorte un point sur leurs attentes en matière d'action du « bien vieillir » (...) moi j'ose espérer qu'il y aura une véritable synthèse de faite pour qu'on puisse prendre en compte ce qui a été dit quand on mette en place d'autres actions à destination de ces publics. Là je verrais une vraie utilité*

*(en plus de l'aspect convivialité) à ces appels. Si on ne se sert pas de ça, alors que très souvent on déplore le fait qu'on a du mal à connaître le besoin des assurés, je trouve que ce serait très dommage ». Enfin, si l'initiative semble, selon la majorité des appelants, avoir été bien reçue par les seniors, du point de vue de certains appelants, elle **manquait un peu de sens et était redondante avec d'autres propositions déjà mises en place** « Cela a été fait dans l'urgence oui, je suis parfois assez critique, mais j'ai le sentiment au début d'un effet « on va le faire parce que tout le monde le fait » [par rapport aux associations qui mettaient en place des actions] et d'ailleurs en appelant, des bénéficiaires m'ont dit « mais attendez, quelqu'un nous a déjà appelés » ces appels de convivialité en réalité ils ont été reproduits dans pas mal d'organismes, donc j'ai eu le sentiment au début qu'on faisait parce que c'était bien d'afficher qu'on faisait quelque chose, peut-être sans une réflexion très approfondie, mais malgré l'urgence, cela aurait été intéressant de regarder tout ce qui était fait et non pas de vouloir reproduire à l'identique, mais de faire quelque chose d'un peu différent. »*

iii. Perception de l'utilité de la campagne d'appels

Une campagne utile à différents niveaux...

Comme nous l'avons déjà évoqué, la campagne d'appels a été considérée comme utile à l'unanimité, pour **rompre l'isolement des personnes âgées** « *J'ai des personnes qui m'ont vraiment confié des choses et m'ont dit « je me sens mieux » et ça, franchement pour moi, cela a été quelque chose de très bien d'avoir mis sur place cette campagne, franchement je dis bravo la CARSAT » ; « très utile, je pense que c'est important de poursuivre si on en a la possibilité. Ça leur a permis d'avoir quelqu'un qui pensait à eux et avec qui discuter donc cela a été primordial, au-delà des problématiques pratiques, pour le lien social ».* La campagne a également été jugée utile pour **repérer des situations critiques (c'est-à-dire les personnes pour lesquelles les besoins essentiels n'étaient pas couverts, tels que l'accès à la nourriture ou aux médicaments de premières nécessité)** et apporter de l'aide « *Pour certaines situations on a fait des signalements concrets, il y a une suite derrière qui a été donnée donc ce sont peut-être des personnes qui auraient attendu ou n'auraient pas su où s'adresser pendant cette période, donc aller au-devant, il me semble que cela a été utile. Car elles ont l'impression que c'était très compliqué pendant cette période de joindre les services ou administrations ».*

En plus de cela, ce travail a été perçu comme pouvant permettre de **faire progresser la pratique de la CARSAT** et de valoriser son image « *Cela a déjà été utile pour l'institution, parce qu'on va remettre les tablettes à jour pour certains décès qui n'étaient pas recensés. Ensuite je pense, très utile si on veut que ce soit un fichier à exploiter pour la piste des aidants, moi ça me tient à cœur, non c'est utile pour l'institution et pour la vitrine (...) cela a permis d'identifier des points de progression pour notre secteur », « Utile pour la détection des situations les plus fragiles en termes de rupture de besoins et sinon après oui pour que la CARSAT soit plus visible sur le champ de la prévention de la perte d'autonomie. », mais aussi de valoriser les employés et augmenter ainsi leur motivation : « *...c'est peut-être plus ça qui m'a fait plaisir, c'est qu'elle a donné vraiment un sentiment d'utilité à nos collègues et je pense qu'il n'y a pas mieux en dynamique de groupe et en termes de management que de se sentir utile, quand vous vous sentez utile vous bravez tout ce qu'il faut pour arriver à votre objectif (...) on est tellement soumis à des procédures qui enlèvent l'humanité dans la relation humaine que celle-ci au contraire, c'était valorisant tout de suite. »**

Des doutes sur l'utilité de la campagne après le déconfinement

Toutefois, la poursuite de la campagne au sortir du confinement n'est pas considérée comme particulièrement pertinente par tous les appelants qui questionnent à présent son utilité « *alors la première, oui, celle que j'ai faite pendant le confinement, par contre celle que je suis en train de faire actuellement, je trouve cela complètement inutile. Tout le monde est déconfiné et je ne vois pas l'intérêt de savoir si on me dit maintenant « oui, l'aide-ménagère est venue ou pas, je retourne aux courses ou pas », voilà, chacun a repris sa vie, même si quelques personnes ont encore peur et ne sortent pas, je veux dire, on est revenu à avant le confinement* ».

Des doutes sur l'utilité de la campagne pour certains publics

Enfin, un appelant a rappelé que, si la démarche a pu être très intéressante auprès de personnes très âgées, auprès des assurés les plus jeunes, elle n'a pas eu une importance capitale : « *...oui, elle a été utile jusqu'au déconfinement. Enfin pas moi, par rapport à mon public cible, moi là sur le Var c'est des personnes qui sont nées en 51 (elles ne sont pas vieilles), donc imaginez-vous bien qu'elles en savent peut-être plus que moi et voilà quoi.* ». Toutefois, concernant la plupart des retraités extrêmement précarisés, les signalements issus de la campagne n'ont fait office que de rappel, car leur situations étaient déjà connues et d'autres démarches étaient souvent en cours : « *Très franchement, les trois-quarts des difficultés que j'ai fait remonter, des signalements, c'était des gens qui étaient déjà dans des situations sociales compliquées, le confinement n'a fait qu'en rajouter, mais elles étaient déjà dans des situations sociales complexes bien avant le confinement.* »

iv. Pistes d'amélioration proposées par les appelants

Le dernier point évoqué durant cette étude concernait les éventuelles pistes de progression identifiées par les appelants. Pour plus de lisibilité, les suggestions évoquées par les appelants seront ici présentées sous forme de liste plutôt que sous un angle narratif. Nous les avons par ailleurs restituées sans appliquer aucun « filtre » quant à leur faisabilité éventuelle (d'une part car une telle analyse de faisabilité ne relève pas des objectifs de cette étude et d'autre part car même si certaines de ces propositions ne pourront être mises en œuvre, elles peuvent servir de base de réflexion et ouvrir la voie à de nouveaux projets).

Recrutement, formation des appelants

➤ **Choisir les appelants selon leur savoir-être et leur capacité d'écoute**

« (...) c'est quand même des coups de fil où on entend les histoires de tout le monde et ce n'est pas adapté à tout le monde, pas tout le monde peut le faire ça. Donc ça je changerais au niveau du recrutement des appelants en fait, je trouve que c'est vachement important, il y a des gens qui n'ont pas l'oreille pour écouter quoi ou ça leur est insupportable »

➤ **Recruter des appelants bilingues car certains appelés ne parlent pas très bien le français (pas d'extrait pertinent pour illustrer)**

- **Mieux former et informer notamment sur les initiatives locales mises en place à proximité des lieux de résidence des retraités.**

« (...) déjà, nous préparer à appeler avec le but aussi, de savoir exactement les actions que l'on peut proposer aux personnes, puisqu'il y a des plans de prévention, de gym senior, d'alimentation, des ateliers, il y a plein de choses qui se font sur certains sites, mais on n'était pas préparés et donc loin de pouvoir le proposer puisque je ne sais pas ce qu'il y a sur les communes que j'ai appelées, je n'étais même pas informée de s'il y a des communes qui faisaient des choses pendant le confinement. J'ai su que le CCAS de Menton appelait toutes les semaines des personnes pour être certain qu'il n'y avait pas de souci, mais on n'était pas informé au départ. Donc il faut des informations sur ce qui se fait localement. »

« Alors, il faudrait être plus formé sur tous les liens qu'on peut faire, car il y a les liens généraux comme le service social de la CARSAT, le service habitat bref, mais après il y a des petites choses que l'on ne maîtrise pas (...) ».

Aspects pratiques de la campagne d'appels

- **Organiser cette activité uniquement sur des temps courts, des demi-journées, afin de ne pas « saturer » les appelants**

« La seule chose peut-être c'est que ce style de mission, à faire toute la journée, tous les jours, je trouve que c'est répétitif certes, mais un peu usant, c'est-à-dire que passer ses journées au téléphone c'est... il faudrait de la variété... »

« ...je pense que dans un premier temps cela devrait peut-être marcher par demi-journée et pas par journée entière pour les appelants. Une journée complète c'est trop lourd. »

- **Ne plus appeler en « masqué » car les retraités sont réticents à répondre à ce type d'appel**

« Ce qu'on pourra améliorer aussi : on téléphonait en appel masqué, donc je comprends sauf qu'il y a des gens qui ne répondent pas à cause de ça. On laissait des messages, mais bon, quand vous êtes sur des populations très âgées je ne sais pas vraiment... moi j'ai même eu des centaines donc... voilà, appels masqués, pour moi cela peut-être une question ».

- **Avoir le numéro des seniors et pas des aidants**

« Et une autre chose importante à dire, on avait beaucoup de numéros en 06 et très souvent ces numéros ce sont ceux des enfants, donc tout ce qui est administratif, quand on arrive à un certain âge, les parents délèguent aux enfants, du coup les numéros qu'ont donnés les associations évaluatrices étaient souvent ceux des enfants donc on tombait sur eux, ça c'était particulièrement gênant, cela ne me plaisait pas du tout car certains coopéraient, mais d'autres un peu moins, des fois c'était un peu compliqué. Donc si on veut pérenniser ces appels il faudra prendre soin d'obtenir les numéros des personnes intéressées. »

- **Mettre à jour les fichiers de la CARSAT (par exemple, concernant les décès).**

« (...) il y a des choses qui pourraient peut-être être un petit peu améliorées, je me suis retrouvée avec des personnes décédées donc j'appelais parfois un fils ou une fille de personne décédée, donc si on pouvait avoir une liste plus actualisée dans ce sens-là ce serait bien pour éviter ce genre de situation. »

- **Créer un tableau, des outils plus conviviaux pour faciliter la remonter d'informations**

« Si on doit le refaire et moi j'appelle de mes vœux à le refaire, il faut qu'on professionnalise le sujet, je pense que Excel tel qu'il était – et encore il y a eu un gros boulot de fait, parce qu'il y avait quand même quelqu'un qui derrière reprenait tous les tableaux de reporting de chacun – je pense qu'il faut qu'on le rende plus convivial. »

La population cible et les réponses apportées

- **Dans le cas de la mise en place de campagnes similaires, s'efforcer de cibler des personnes réellement en difficulté**

*« - Sur la cible, vous voulez dire identifier des gens qui en ont plus besoin que d'autres ?
- Oui, ça aussi, après voilà, peut-être que les critères d'appels sont aussi à affiner. Mais là, c'était des personnes qui avaient eu affaire à la CARSAT suite à une fragilité déjà. »*

- **Reprendre ce type d'initiative avec des objectifs précis (par exemple, documenter la thématique de « l'aidant »)**

« (...) améliorer je ne sais pas, je pense qu'on peut améliorer de toute façon si on a des thématiques comme les aidants par exemple qui est un gros problème de société. La dépendance, franchement on peut travailler cette campagne là-dessus, mais pour l'instant ce ne sont pas les axes. »

- **Créer plus liens, voire un dossier partagé, avec les partenaires de la CARSAT (milieu associatif de l'habitat, de l'aide à domicile...)**

« Je ne sais pas, peut-être être en lien un peu plus avec les structures d'aides-ménagères, car il y avait quand même pas mal de problématiques, il y a eu des interruptions du jour au lendemain et c'est en appelant la personne âgée qu'on s'en est rendu compte et qu'on a vu qu'il fallait apporter rapidement une solution, donc oui avec ce lien on pourrait anticiper. Il faudrait peut-être plus de lien entre les services. »

- **Envoyer un récapitulatif par courrier aux personnes appelées, afin qu'elles puissent garder une trace de ce qui a été dit et initié**

« ...j'aurais bien envoyé un petit document, enfin moi après je suis une littéraire, mais j'aurais bien envoyé un petit document en disant « bonjour Nicole, c'est, je vous ai appelée, je vous remercie du temps que vous m'avez consacré, je vous rappelle tout ce que l'on s'est dit, si vous voulez en savoir plus vous pouvez aller à tel endroit ».

La question de la pérennisation

- **Dans le cas d'une pérennisation, trouver un sens et des objectifs à la démarche, car d'autres structures font déjà des appels de courtoisie**

« J'ai entendu dire que pendant ces dispositifs, très rapidement, on a eu un message — où on s'emballait un peu de mon point de vue — qui disait que cela allait être pérennisé. Je trouvais que cette décision été très rapide. Donc pérenniser, pourquoi pas, mais après si on fait ça il faut vraiment savoir pourquoi on le fait. Il faut quand même toujours avoir à l'esprit que, pendant la campagne il y a des gens qui m'ont demandé de les rappeler, c'est-à-dire des gens qui avaient vraiment besoin d'appels de convivialité, ceux-là je pense que si on était dans des appels de convivialité c'est bien, ceci dit d'autres organismes le font déjà. Après, faire systématiquement des campagnes d'appels, faudra bien savoir pourquoi on le fait et dans quel but. Car les gens on peut très bien les laisser à les appeler. »

- **Pérenniser ce type d'initiative, car même si d'autres structures proposent des appels de courtoisie, les professionnels de la CARSAT connaissent très bien les problématiques rencontrées par les retraités et peuvent proposer du conseil en plus de l'écoute**

« (...) cela devrait être quelque chose que l'on devrait répéter. Il y a des appels de convivialité, il y a un dispositif, mais je pense que ces dispositifs de convivialité sont peut-être faits par des bénévoles, je ne sais pas si c'est fait par des professionnels vraiment, parce qu'un assuré m'a dit que c'était des bénévoles, moi je ne sais pas, mais si c'est fait par des gens qui connaissent vraiment les dispositifs, qui peuvent aider, moi je connais bien l'assurance maladie puisqu'on travaille avec eux, nous sommes au service social de l'assurance maladie ».

PARTIE 4. DISCUSSION

I. Limites de l'étude

La principale limite du présent travail réside dans le fait que les résultats relatifs à l'adaptation des retraités aux mesures de confinement s'appuient exclusivement sur un recueil de données auprès des professionnels de la CARSAT les ayant contactés. Malgré l'intérêt que présente le point de vue des employés de la CARSAT sur la situation des retraités, la perception de ces professionnels ne saurait se substituer à une enquête conduite directement auprès des personnes concernées. De fait, cette étude aurait pu s'enrichir d'une enquête conduite auprès des seniors afin d'échanger avec eux sur leur vécu de cette période. Une convergence des résultats issus de l'enquête auprès des appelants et de ceux d'une étude mise en place chez les appelés pourrait pu être extrêmement intéressante. Une étude auprès des retraités aurait cependant été plus compliquée et longue à mettre en place (aspects réglementaires, recueil des consentements...), tout particulièrement dans une période de crise sanitaire telle que celle que la France a traversée au printemps 2020.

II. Mise en perspective au regard des résultats d'autres études

Parmi les principaux résultats de cette étude, certains peuvent être mis en perspective au regard d'études menées à l'étranger depuis le début de l'épidémie.

Nos résultats concernant les principales conséquences du confinement sur le quotidien des personnes âgées sont cohérents avec ce qui a pu être observé dans d'autres contextes. Par exemple, une étude japonaise menée auprès de 114 seniors vivant en résidence médicalisée a souligné la diminution, à la fois des interactions sociales et de l'activité physique des seniors durant le confinement [6]. Dans une étude américaine de plus grande ampleur (1 272 participants), ces deux conséquences du confinement ont été perçues par les seniors comme les plus contraignantes [7]. De plus, dans l'étude COROLES, les appelants ont témoigné de l'impact négatif de la fermeture des centres sociaux et lieux de sociabilité sur certains seniors chez qui ces mesures ont généré une grande frustration. Une étude anglaise ayant exploré cette thématique plus spécifiquement a quant à elle montré que les personnes qui n'ont pu avoir accès à ces espaces ont été sujettes à une augmentation du sentiment d'anxiété et une altération de la qualité de vie [8].

Concernant l'impact du confinement sur le bien-être et l'état de santé mentale des seniors, nous avons constaté que les retraités, du point de vue des professionnels de la CARSAT, se sont plutôt bien adaptés au confinement. Les appelants n'ont pas constaté de sentiment d'anxiété majeur parmi les retraités contactés et le niveau d'inquiétude vis-à-vis du risque d'être infecté par la Covid-19 a été perçu comme très variable selon les personnes. A travers l'analyse du discours des appelants, on peut faire l'hypothèse que les personnes âgées pourraient avoir mobilisé différentes stratégies pour relativiser ce risque : sentiment de respecter scrupuleusement les consignes sanitaires, fatalisme, relativisation face à de précédents événements de vie difficiles en particulier. Ces résultats font en partie écho à ceux d'autres études. Par exemple, lors de l'enquête française COCONEL (vague d'enquête menée fin mars 2000 auprès d'environ 1000 personnes), les signes de détresse psychologiques étaient moins fréquents chez les personnes de plus de 65 ans [9], mais l'inquiétude vis-à-vis de l'épidémie était plus élevée chez les femmes âgées de plus de 65 ans [10]. Dans une étude américaine effectuée auprès de 6 666 adultes, les personnes âgées de

70 ans ou plus éprouvaient moins de dépression et d'anxiété que les plus jeunes et se sentaient également moins à risques de contracter la Covid-19 [11]. Une étude irlandaise plus restreinte (1 041 personnes) a cependant quant à elle rapporté des attitudes plus angoissées vis-à-vis de la Covid-19 chez les personnes âgées de plus de 65 ans [12]. Dans un travail mené en Grèce auprès de 103 participants âgés de plus de 60 ans, une proportion significative de participants ont également signalé des symptômes dépressifs modérés à sévères (82 %), des symptômes d'anxiété modérés à sévères (84 %), ainsi que des troubles du sommeil (38 %) [13]. Concernant plus particulièrement les troubles du sommeil cités dans cette dernière étude et dans d'autres travaux [14], nous pouvons souligner que l'apparition ou l'aggravation de troubles du sommeil chez les personnes âgées pendant le confinement n'ont pas été mentionnés une seule fois au cours de l'enquête COROLES. Nous pouvons supposer que cela est en partie dû à l'absence de questions précises relatives à ce sujet dans le script utilisé par les appelants. Toutefois, si les appelants ont spontanément évoqué certaines difficultés relatives à la réduction de l'activité physique (cf. paragraphe ci-dessous), thème qui n'était pas non plus présent dans le script, le thème du sommeil n'a lui jamais été abordé.

Par ailleurs, pour beaucoup de personnes, le confinement a impliqué une baisse significative de la pratique d'activité physique [15]. Les personnes âgées, parce qu'elles ont observé très strictement les mesures de limitations des déplacements, ont été fortement impactées par cette réduction de l'activité physique [16]. Selon les professionnels interviewés dans notre enquête, cette diminution de l'activité physique a engendré une perte de mobilité et une dégradation de la qualité de vie des personnes âgées. Pour pallier ce type de conséquence, une étude américaine a été menée pour décrire la faisabilité, notamment en terme de coût, d'un programme d'exercices en télésanté guidé par un physiothérapeute et adapté aux personnes âgées ayant des limitations fonctionnelles [17]. Il ressort de cette étude pilote que la mise en place d'une telle proposition serait envisageable en cas de nouvelles mesures de confinement. Cette étude est particulièrement intéressante au regard des situations décrites par les assurés de la CARSAT, mais aussi d'autres travaux qui ont mis en perspective le souhait des seniors de rester actifs en cas de confinement [16], ou qui ont montré que les seniors qui se sont livrés régulièrement à une activité physique pendant le confinement rapportaient de meilleures situations en terme de résilience et de symptômes dépressifs [18]. La maîtrise plutôt limitée de l'outil numérique par les seniors, notamment observée dans l'étude COROLES, pose cependant la question de la mise en place d'un tel dispositif en France. Toutefois, les études sur l'adhésion des seniors aux projets de télé-médecine indiquent que leur mise en place peut être facilitée par une réelle prise en compte des attentes et des capacités du public cible [19, 20].

S'il a été possible de mettre en perspective certains résultats concernant le bien-être des seniors au regard de la littérature internationale, la faible documentation concernant les initiatives telles que celle mise en place par la CARSAT nous limite quant à la possibilité de discuter les résultats qui concernent les appelants. Cette absence de travaux publiés évoquant le vécu des professionnels qui ont pris part à des activités de soutien aux personnes âgées isolées pendant le confinement souligne l'importance de diffuser les résultats de cette étude.

Enfin, il convient de noter que dans le protocole de l'étude COROLES, il était prévu d'effectuer, en plus de l'analyse thématique manuelle (dont les résultats sont présentés dans partie 3 de ce rapport), une analyse lexicographique assistée par le logiciel d'analyses textuelles IRaMuTeQ. Nous nous sommes efforcés de pratiquer les différents traitements des données proposés par le logiciel sur notre corpus, mais compte tenu de l'homogénéité de profil des

appelants (âge, sexe, emploi...), ainsi que la nature assez précise des thématiques abordées, les résultats obtenus se sont avérés bien moins intéressants et riches que ceux produits par l'analyse manuelle présentés dans ce rapport. Pour cette raison, nous avons décidé de ne pas faire figurer ces analyses lexicographiques qui n'apportaient pas d'éclairage nouveau et auraient densifié et complexifié inutilement ce rapport.

III. Conclusion

Cette étude montre que la campagne d'appels mise en place par la CARSAT Sud-Est pendant et à l'issue de la période de confinement au printemps 2020 a été une expérience très positive pour les deux populations, appelants et appelés. Elles l'ont toutes deux jugée utile et appropriée, surtout pendant le confinement. Cette utilité s'est exprimée à différents niveaux. D'une part, cette campagne a participé à rompre l'isolement des personnes âgées et à leur prêter une écoute attentive, en plus de celle de leurs familles, voisins et amis (qui se sont très fortement mobilisés, avec des variations selon les territoires cependant). D'autre part, cette démarche a permis d'identifier des besoins primordiaux non couverts, tels que l'approvisionnement en nourriture, mais aussi d'orienter les retraités vers des initiatives locales de portage des repas, de livraison de produits de première nécessité, de médicaments.

Pour les professionnels de la CARSAT, prendre part à cette campagne d'appels a été une expérience enrichissante et valorisante. Ils ont pu, en cette période si particulière, se sentir utiles et (re)donner du sens et de l'humanité à leur activité. Cette démarche leur a aussi permis d'approfondir leurs connaissances relatives aux besoins et attentes de cette population au cœur de leur métier. De cette fierté a pu naître un engagement nouveau envers leur travail, un regain de motivation.

Enfin, pour la CARSAT en tant qu'institution, cette démarche a également eu plusieurs utilités : celle de gagner en compétence, de mieux comprendre les assurés, leurs envies et besoins, notamment au regard de la nouvelle ère dans laquelle nous inscrivons l'épidémie de Covid-19 ; mais aussi celle de communiquer positivement sur son engagement auprès des retraités et de soigner ainsi son image.

Si cette expérience a été globalement appréciée, certains de nos résultats questionnent la pertinence du public qui a été ciblé. On peut ainsi se demander si la bonne adaptation des appelés à la situation ne tient pas en partie à défaut de ciblage des retraités les plus vulnérables. De plus, les appelants ont déploré le manque d'outils adaptés pour la conduite de ce travail : le tableau proposé pour la remontée d'informations était fastidieux à remplir, le script quelque peu lourd à suivre à la lettre. Les appelants n'ont également pas vraiment reçu de formation adaptée à la réalisation de cette activité. Ces limites sont évidemment imputables à l'urgence dans laquelle ce projet est né, et les résultats de la présente étude fournissent des pistes pour pallier ces faiblesses en cas de réédition ou pérennisation de l'initiative. L'autre limite majeure évoquée par les appelants concernait la difficulté, sur le plan psychologique, de fournir une écoute active pendant des journées entières. Cela était lié, d'une part, au caractère parfois rébarbatif de la tâche, et, d'autre part, à la nature de certaines situations rencontrées (retraités très isolés, ayant récemment perdu leur partenaire, présence de pathologies lourdes...). Comme cela a été suggéré par les appelants dans les pistes d'amélioration, privilégier la conduite de ce travail sur des temps brefs, en alternance avec d'autres tâches, pourrait limiter l'impact de ce travail sur le plan psychologique.

Outre ces derniers points plus nuancés, en plus d'avoir pu documenter le vécu de la campagne par les appelants, ce travail a également participé à identifier des recommandations et pistes de travail concrètes émises par les professionnels de la CARSAT tant pour la mise en place d'un dispositif d'urgence de ce type que pour leur activité habituelle au service des retraités.

REFERENCES

1. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68:926–9.
2. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health.* 2020;5:e256.
3. Brooke J, Jackson D. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs.* 2020;29:2044–6.
4. Jawaid A. Protecting older adults during social distancing. *Science.* 2020;368:145.
5. Carsat Sud-Est. Communiqué de presse. Marseille, mercredi 15 avril 2020. Pendant le confinement, la Carsat Sud-Est met en place un service de veille auprès des retraités les plus fragiles.
6. Yamada Y, Uchida T, Ogino M, Ikenoue T, Shiose T, Fukuma S. Changes in Older People's Activities During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Japan. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21:1387-1388.e1.
7. Heid AR, Cartwright F, Wilson-Genderson M, Pruchno R. Challenges Experienced by Older People During the Initial Months of the COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist.* 2020.
8. Giebel C, Lord K, Cooper C, Shenton J, Cannon J, Pulford D, et al. A UK survey of COVID-19 related social support closures and their effects on older people, people with dementia, and carers. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2020.
9. Consortium COCONEL. Impact sur la santé mentale. Acceptabilité d'un futur vaccin. COronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale. Note de synthèse n°2. 2020. <http://www.orspaca.org/sites/default/files/note-n2-impact-sante-mentale.pdf>.
10. Consortium COCONEL. Perceptions et comportements des Français face au risque du COVID-19. COronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale. Note de synthèse n°4. 2020. http://orspaca.org/sites/default/files/Note-n4-perceptions-risques-covid19_0.pdf.
11. Bruine de Bruin W. Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national US survey conducted in March 2020. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020.
12. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand.* 2020.
13. Parlapani E, Holeva V, Nikopoulou VA, Sereslis K, Athanasiadou M, Godosidis A, et al. Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry.* 2020;11. doi:10.3389/fpsy.2020.00842.
14. Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F. Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. *J Med Internet Res.* 2020;22:e19434.

15. Mattioli AV, Sciomer S, Cocchi C, Maffei S, Gallina S. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2020;30:1409–17.
16. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging.* 2020;3:e19007.
17. Middleton A, Simpson KN, Bettger JP, Bowden MG. COVID-19 Pandemic and Beyond: Considerations and Costs of Telehealth Exercise Programs for Older Adults With Functional Impairments Living at Home-Lessons Learned From a Pilot Case Study. *Phys Ther.* 2020;100:1278–88.
18. Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry.* 2020.
19. Koivunen M, Saranto K. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scand J Caring Sci.* 2018;32:24–44.
20. Foster MV, Sethares KA. Facilitators and barriers to the adoption of telehealth in older adults: an integrative review. *Comput Inform Nurs CIN.* 2014;32:523–33; quiz 534–5.

Annexes

Annexe 1 – Résultats des analyses descriptives du tableau de suivi de la campagne d'appels réalisée par la CARSAT Sud-Est (tableau de suivi du 13 juillet 2020)

Nombre de retraités contactés et d'entretiens réalisés

Vue d'ensemble

Au total, 10370 retraités étaient présents dans le fichier de suivi. Les appelants ont pu réaliser un entretien avec 6739 (65,0 %) d'entre eux (c'est-à-dire que l'appel a pu être réalisé). La grande majorité des autres retraités n'ont pas pu être joints au téléphone. Moins de 2 % ont refusé l'appel (Tableau 1).

Tableau 1 : nombre et part d'appels réalisés, non réalisés et motifs de non réalisation

	n (n = 10370)	%
Appel réalisé	6739	65,0
Appel non réalisé	3631	35,0
Absence	3331	32,1
Refus	182	1,8
Décès	68	0,7
Problème de santé	50	0,5

* Les appels en absence ayant ensuite abouti ont été recodés en appels réalisés.

Par appelant

Durant l'ensemble de la campagne, 33 professionnels de la CARSAT Sud-Est ont participé au dispositif. Chaque appelant a contacté en moyenne 314 retraités (± 197) et réalisé en moyenne 204 entretiens (± 131) (Tableau 2).

Tableau 2 : nombre et part d'appels réalisés, non réalisés par appelant

	Min	P25	P50	Moyenne	S.D.	P75	Max
Appels réalisés (N = 6739)	26	86	187	204	131	302	524
Appels non réalisés (N = 3631)	8	58	93	110	78	164	308
Total (N = 10370)	62	139	248	314	197	459	726

Age des retraités

En moyenne, les retraités présents dans le tableau de suivi étaient âgés de 81,7 ans ($\pm 7,8$ ans). Les retraités avec qui un entretien a pu être réalisé étaient plus âgés que les autres (82,3 \pm 7,5 ans vs 80,4 \pm 8,2 ans) (Tableau 3).

Tableau 3 : âge des retraités contactés et différence selon le résultat de l'appel

	Min	P25	P50	Moyenne	S.D.	P75	Max
Appels des réalisés (N = 6739)	60	77	83	82,3	7,5	88	108
Appels non réalisés (N = 3631)	60	74	81	80,4	8,2	87	103
Total (N = 10370)	60	76	83	81,7	7,8	87	108

Par département

Le nombre de personnes contactées variait de 176 en Corse à 4470 dans les Bouches-du-Rhône. La part d'entretiens réalisés variait significativement selon le département, de 49,8 % dans les Alpes-de-Haute-Provence à 68,7 % dans les Alpes-Maritimes (Tableau 4).

Tableau 4 : nombre et part d'appels réalisés, non réalisés par département

	Appel réalisé (N = 6739)		Appel non-réalisé (N = 3631)		Total (N = 10370)	
	N	% ligne	N	% ligne	N	% colonne
04	117	49,8	118	50,2	235	2,3
05	257	68,4	119	31,6	376	3,6
06	1773	68,7	809	31,3	2582	24,9
13	2909	65,1	1561	34,9	4470	43,1
20	113	64,2	63	35,8	176	1,7
83	1362	63,6	780	36,4	2142	20,7
84	208	53,5	181	46,5	389	3,8

Selon la période d'appel (confinement ou post-confinement)

Au total, 5208 retraités ont été contactés durant le confinement et 5162 après le déconfinement qui a eu lieu le 11 mai 2020. La part d'entretiens qui ont pu être réalisés était significativement plus élevée durant le confinement (71,3 %) qu'après (58,6 %) (Tableau 5).

Tableau 5 : nombre et part d'appels réalisés, non réalisés selon la période de l'appel

	Appel réalisé (N = 6739)		Appel non-réalisé (N = 3631)		Total (N = 10370)	
	N	% ligne	N	% ligne	N	% colonne
Confinement (avant le 11/05)	3715	71,3	1493	28,7	5208	50,2
Post-confinement (à partir du 11 mai)	3024	58,6	2138	41,4	5162	49,8

Le nombre d'appels réalisés et non réalisés par jour est présenté sur la Figure 1 ci-dessous.

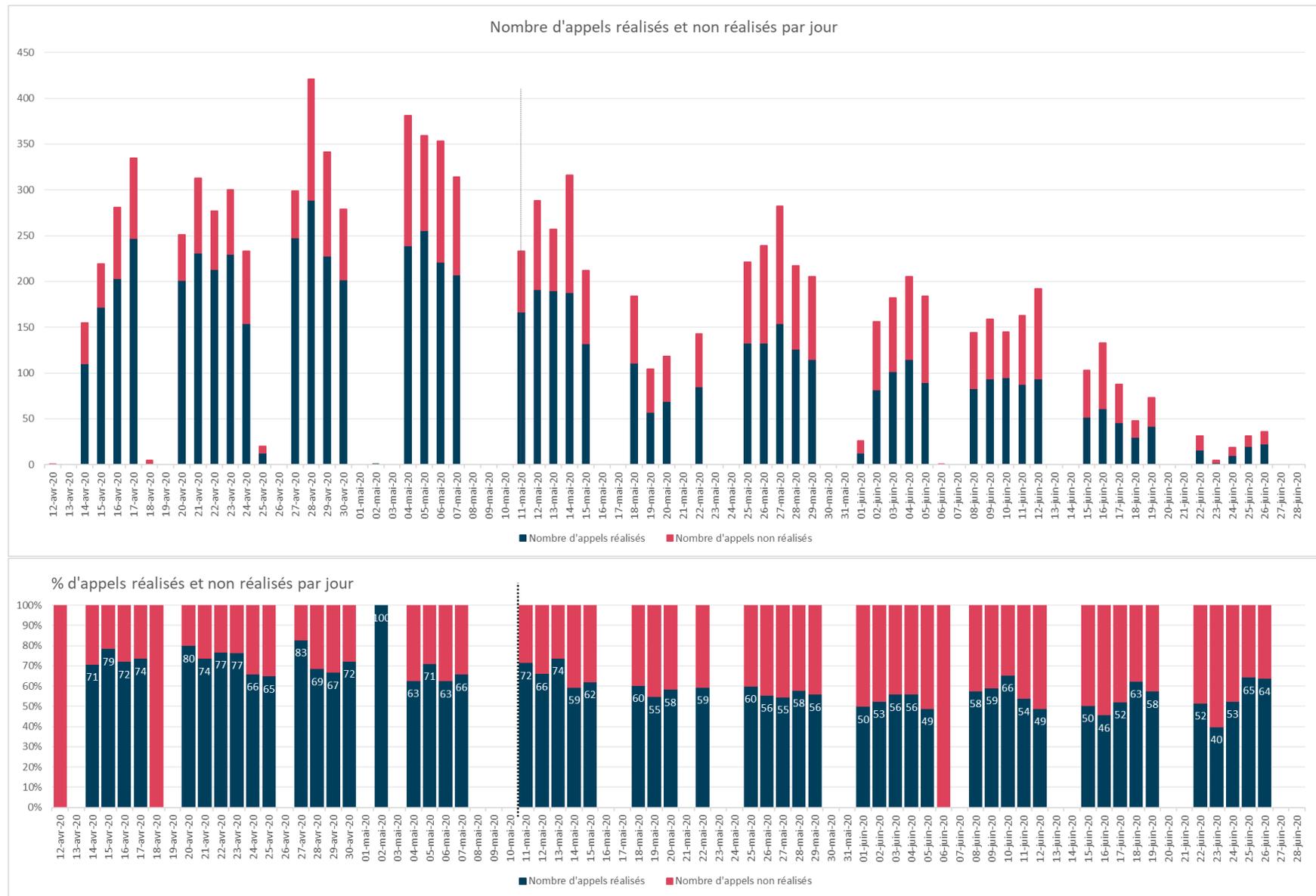


Figure 1 : nombre et part d'appels réalisés et non réalisés par jour

Situation des retraités, besoins identifiés

Parmi les retraités qui ont pu être joints par les appelants, 1,4 % ont été identifiés comme étant en situation d'isolement par l'appelant et 6,6 % comme ayant au moins un besoin non couvert (le plus souvent un besoin de lien social ou d'aide-ménagère) (Tableau 6). Ces pourcentages étaient significativement plus élevés pour les retraités contactés pendant le confinement que ceux contactés après (respectivement 1,7 % vs 1,0 % et 8,5 % vs 4,3 %). Moins de 5 % des retraités avaient une connexion à Internet selon l'appelant et 3,3 % ont été jugés autonomes numériquement.

Tableau 6 : situation des retraités et besoins identifiés par les appelants parmi les retraités qui ont pu être joints

	N (N = 6739)	%
Isolement identifié	93	1,4
Au moins un besoin principal identifié	444	6,6
<i><u>Besoin principal 1</u></i>		
<i>Lien social - Appel courtoisie</i>	93	1,4
<i>Courses</i>	39	0,6
<i>Aide-ménagère</i>	9	0,1
<i>Action de prévention en ligne</i>	7	0,1
<i>Infirmier</i>	6	0,1
<i>Suspension de l'aide à domicile</i>	7	0,1
<i>Médecin</i>	4	0,1
<i>Habitat</i>	2	0,0
<i>Pharmacie</i>	2	0,0
<i><u>Besoin principal 2</u></i>		
<i>Aide-ménagère</i>	213	3,2
<i>Rappel consignes COVID</i>	82	1,2
<i>Habitat</i>	20	0,3
<i>Lien social - Appel courtoisie</i>	1	0,0
Connexion internet	327	4,9
Autonome numériquement	223	3,3

Signalement et solutions proposées

Parmi les retraités qui ont pu être joints par les appelants, 6,3 % ont fait l'objet d'un signalement (le plus souvent vers un SSR) et 0,25 % l'objet d'un signalement urgent (Tableau 7). La part de retraités ayant fait l'objet d'un signalement était plus élevée après le déconfinement (7,9 %) que pendant le confinement (4,9 %).

Un rendez-vous pour un rappel téléphonique a été pris avec 4,3 % d'entre eux (5,0 % pendant le confinement vs 3,3 après le déconfinement) et environ 2 % ont été orientés vers des actions lien social ou bien vieillir (Tableau 7).

Tableau 7 : signalements, orientations et solutions proposées aux retraités parmi ceux qui ont pu être joints

	N (N = 6739)	%
Signalement		
Oui	422	6,3
<i>SSR</i>	268	4,0
<i>Requête caisse</i>	93	1,4
<i>SAAD</i>	40	0,6
<i>Service Retraite</i>	16	0,2
<i>SSAD</i>	2	0,0
<i>Autre non précisé</i>	2	0,0
<i>Solidarité numérique</i>	1	0,0
Signalement urgent		
Oui	17	0,25
<i>Requête caisse</i>	9	0,1
<i>SAAD</i>	3	0,0
<i>Solidarité numérique</i>	2	0,0
<i>Inscrits actions CO</i>	1	0,0
<i>SSR</i>	1	0,0
<i>Service Retraite</i>	1	0,0
Rappel caisse	252	3,7
RDV Appel 2	287	4,3
Transfert coordonnées CCAS	107	1,6
Orientation niveau 2 lien social	168	2,5
Orientation niveau 2 bien vieillir	137	2,0
Orientation niveau 2 solidarité numérique	39	0,6

Annexe 2 - Guide appel de prise de contact

La Carsat Sud-Est transmettra à l'ORS PACA le prénom et le n° de téléphone des appelants qui auront au préalable signé le formulaire de consentement après avoir lu la notice d'information. Dans un premier temps, l'ORS contactera ces appelants pour leur préciser les objectifs de l'étude et fixer un RDV pour l'entretien.

Bonjour,

Je me présente, je m'appelle Marie Costa, je suis chargée de recherche à l'Observatoire Régional de Santé et je vous appelle concernant la mission que vous avez conduite pendant le confinement, à savoir la campagne d'appels téléphoniques auprès de retraités en situation d'isolement.

L'Observatoire Régional de Santé met en place, en partenariat avec la CARSAT, une étude afin de mieux comprendre la façon dont cette campagne d'appels s'est déroulée, du point de vue des professionnels qui, comme vous, ont contacté les retraités.

Vous avez donné votre accord pour participer à cette étude, et je me permets de vous appeler pour vous donner quelques précisions sur les modalités de votre participation et vous présenter les objectifs de ce projet.

Comme vous avez pu le lire dans la notice d'information, cela consiste en un entretien téléphonique, qui durera environ 30 minutes. Idéalement il faudrait que ce soit un moment où vous ne risquez pas d'être dérangé. Pendant ce temps d'échange, nous parlerons, d'une part des difficultés que vous avez identifiées chez les personnes que vous avez contactées, mais également de votre expérience d'appelant, des limites que vous avez pu rencontrer dans la conduite de cette mission, et de votre ressenti global par rapport à ce travail. Cette étude nous permettra de documenter ce type de dispositif de manière qualitative et de proposer d'éventuelles pistes d'amélioration pour ce type d'intervention. Cet entretien sera enregistré et retranscrit afin de permettre une analyse qualitative approfondie des données, mais aucune information permettant de vous identifier ne sera conservée. De plus, ces données seront anonymisées et il ne sera pas possible de reconnaître vos propos dans la présentation des résultats.

Êtes-vous toujours d'accord pour y participer ?

- Choix d'une date et d'un horaire pour l'entretien avec le participant.
- Confirmation du numéro de contact.

Annexe 3 - Guide d'entretien

Bonjour,

Je suis Marie Costa, de l'Observatoire Régional de la Santé.

Je vous rappelle comme convenu concernant l'étude sur le déroulement de la campagne d'appels téléphoniques à laquelle vous avez participé.

Pour rappel, cet entretien est enregistré, mais aucune information permettant de vous identifier ne sera conservée et les résultats seront totalement anonymisés (personne ne pourra identifier ce que vous aurez dit).

Nous allons échanger pendant une trentaine de minutes ; l'entretien va se dérouler en 3 temps :

- ❖ Premièrement je vais vous poser quelques questions qui nous permettront de mieux comprendre votre travail,
- ❖ Ensuite, nous évoquerons la situation des personnes que vous avez appelées,
- ❖ Et enfin, nous parlerons de votre expérience personnelle d'appelant.

Données de cadrage quantitatives :

- ❖ Age : (Proposer d'indiquer la tranche d'âge).
- ❖ Sexe : (A définir par l'enquêtrice).
- ❖ Poste occupé : (Secrétaire médico-sociale / Personnel administratif / Chargé.e de prévention / Manager).
- ❖ Ancienneté : Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ?
- ❖ Formation : Quelle formation avez-vous suivie pour occuper ce poste ?
- ❖ Habitude de contacts directs avec cette population : Habituellement, êtes-vous en contact direct (face-à-face ou téléphone) avec des retraités ? (Jamais / Parfois / Souvent / Très souvent).
- ❖ Nombre de retraités contactés : Dans le cadre de cette campagne d'appels, combien de retraités avez-vous contactés, environ ? Et combien d'entretiens avez-vous pu réaliser ?
- ❖ Durée moyenne des appels : En moyenne, combien de temps ont duré ces appels ? (Moins de 20 minutes / Entre 20 et 30 minutes / Plus de 30 minutes).

➔ Dans la suite de ce guide, nous avons privilégié un nombre limité de questions afin d'explorer chaque thématique de manière qualitative. Ainsi, chaque réponse sera approfondie par des **questions de relance** : Pourquoi ? C'est-à-dire ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Pouvez-vous développer ?...

Situation des personnes âgées contactées :

Merci pour ces informations, maintenant, nous allons parler de façon plus approfondie des problématiques que vous avez pu identifier chez les personnes contactées.

- ❖ Comment décririez-vous les personnes avec qui vous avez eu un échange ?
- ❖ Globalement, selon vous, comment allaient les personnes que vous avez contactées ?
- ➔ Certaines questions, bien qu'étant des questions ouvertes, pourront aussi être traitées de façon quantitative afin d'alimenter les statistiques descriptives. Par exemple, pour la question ci-dessus, nous pourrions regrouper les réponses en différentes catégories « Très bien / Plutôt bien / Plutôt mal / Très mal / Ne se prononce pas, situations très diverses ». Ces modalités seront définies au regard de l'ensemble des réponses recueillies.

- ❖ Globalement, selon vous, ces personnes étaient-elles inquiètes à l'idée d'être infectées par le coronavirus ?
→ Cette question pourrait également être traitée de façon quantitative (Très inquiètes / Plutôt inquiètes / Plutôt pas inquiètes / Pas du tout inquiètes).
- ❖ Selon vous, quel(s) effet(s) majeurs avait le confinement sur les personnes âgées que vous avez appelées ?
- ❖ Quelles étaient selon-vous les principales difficultés rencontrées par ces personnes ?
→ Selon réponse, suggérer : le lien social, l'aide-ménagère, le suivi médical, l'hygiène corporelle et le confort.
- ❖ En quoi la période de confinement a causé/accentué ces difficultés ?
- ❖ Des solutions avaient-elles été mises en place pour répondre à ces difficultés ?
→ Selon réponse, suggérer : aidants familiaux, aidants professionnels, bénévoles, nouvelles technologies...
- ❖ Selon-vous, quel(s) effet(s) a eu la fin du confinement sur ces problématiques ?
- ❖ Comment la campagne d'appel a été reçue par les personnes ?
- ❖ Ont-elles compris les objectifs de cette campagne ?
- ❖ Ont-elles été satisfaites des orientations/solutions proposées ?
→ Cette question pourrait également être traitée de façon quantitative (Très satisfaites / Plutôt satisfaites / Plutôt pas satisfaites / Pas du tout satisfaites).

Expérience d'appelant :

Nous allons maintenant évoquer votre expérience d'appelant, pour ces questions, l'idée est de répondre en vous appuyant sur votre expérience personnelle :

- ❖ Globalement, comment se sont passés les appels que vous avez réalisés ?
→ Cette question pourrait également être traitée de façon quantitative (Très bien passés / Plutôt bien passés / Plutôt pas bien passés / Pas du tout bien passés).
- ❖ Globalement, comment vous êtes-vous senti(e) lors de ces appels ?
→ Cette question pourrait également être traitée de façon quantitative (Très à l'aise / Plutôt à l'aise / Plutôt pas à l'aise / Pas du tout à l'aise).
- ❖ Dans l'ensemble, comment avez-vous vécu cette expérience ?
→ Choix de ne pas suggérer de réponses telle que « était-ce valorisant ? », pour favoriser la spontanéité, toutefois, si le participant développe peu, des suggestions pourront-être proposées (valorisant, utile, fatigant, ingrat, déprimant, agréable). Le lien sera également établi avec les réponses données aux questions quantitatives sur le profil de l'appelant.
- ❖ Qu'avez-vous apprécié/moins apprécié dans ce travail ?
- ❖ Aviez-vous la sensation d'être bien préparé pour mener ce travail ?
- ❖ Disposiez-vous des outils nécessaires pour effectuer ce travail ? Pour répondre aux demandes des personnes appelées ?

- Outils : Listing ? Données concernant les retraités ? Critères de jugement/d'évaluation ? Dispositifs d'orientation ? Dispositifs de soutien moral pour l'appelant ? Formation ? Protocole ou guide d'entretien ?
- ❖ Comment se sont passés les contacts avec l'équipe de pilotage du dispositif ? Et avec les partenaires extérieurs ?
- ❖ Globalement, pensez-vous que cette campagne d'appel a été utile ?
- Cette question pourrait également être traitée de façon quantitative (Très utile / Plutôt utile / Plutôt pas utile / Pas du tout utile).
- ❖ Selon vous, comment ce dispositif pourrait être amélioré ?

Merci beaucoup pour votre participation, cela nous sera très utile pour documenter ce type d'expérience et améliorer des initiatives similaires.