

Attractivité du métier d'aide à domicile: de la prévention des risques professionnels au soutien de l'activité par le développement des ressources immatérielles

Patricia Chabalgoïty

Directrice de l'Association de Soutien et d'Assistance à Domicile, Oloron-Sainte-Marie

Aude Jonville

Ergonome, ANTEIS, Pau

Ce texte a été produit dans le cadre du congrès des Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie, organisée par l'équipe d'ergonomie des systèmes complexes de Bordeaux INP en mars 2023. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Chabalgoïty, P. et Jonville, A. (2023). Attractivité du métier d'aide à domicile: de la prévention des risques professionnels au soutien de l'activité par le développement des ressources immatérielles. Dans *Attractivité des entreprises ou attractivité du travail? Quelles expériences et quels enjeux pour la pratique de l'ergonomie? Actes des journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie*. Bordeaux.

1. Introduction

Aude Jonville : On voudrait partager avec vous un retour d'expérience concernant un projet mené au sein de l'ASAD (l'Association de Soutien et d'Assistance à Domicile). Il nous semble intéressant au regard de l'envergure du cadre dans lequel ce projet s'est inscrit, et de comment ça a permis à l'Association de se mettre en mouvement, partant d'un projet de prévention des risques professionnels et l'amenant au développement de ressources immatérielles.

2. Contexte et cadre du projet

2.1. Le cadre du projet : le programme aidants / aidés de la CARSAT Aquitaine

Le cadre du projet, c'est le programme aidants / aidés de la CARSAT Aquitaine. C'est un programme qui s'inscrit dans un plan d'action régional qui s'est déroulé de 2018 à 2023 dans différents départements de l'ancienne Aquitaine. A l'origine de ce programme, le constat d'une très forte sinistralité dans le secteur de l'aide à domicile, à la fois sur la question des TMS, mais aussi sur le risque de chute. Sinistralité qui est l'une des plus importante en termes de gravité et de fréquence, plus importante que le secteur du BTP et à peu près équivalent à celui des EHPAD. Les risques de TMS et de chute y représentent un tiers des accidents du travail. Également le constat que ces risques sont partagés entre les aidants et les aidés, les risques à domicile concernent aussi les bénéficiaires : plus de 70% des chutes des personnes âgées ont lieu à domicile.

Par conséquent, les objectifs de ce programme sont à la fois de faire progresser la culture de prévention dans les services d'aides à domicile afin de prévenir les risques pour les salariés et pour les bénéficiaires.

Concernant le travail des aides à domicile, nous pouvons d'ores et déjà souligner trois points de complexité :

- La dispersion des activités de travail dans les domiciles et « l'accessibilité » aux situations de travail ;
- L'action sur ces situations qui se déroulent dans une sphère qui relève du privé ;
- un travail qui se joue dans l'intimité de l'aidé, avec une frontière floue entre une aide et un métier qui mets à distance les questions de conditions de travail.

2.2. Structure du programme aidants / aidés

En synthèse, cinq axes de travail qui sont fléchés par la CARSAT :

1. L'organisation de la santé sécurité en interne,
2. L'accueil et l'intégration des nouveaux,
3. Le repérage des risques à domicile,
4. La communication,
5. La formation des salariés.

Le financement est assuré par la CARSAT et par le Conseil Département, sur différentes actions: des aides techniques venant aider sur toutes les questions de transfert, de mobilisation des bénéficiaires, sur l'entretien ménager, des prestations d'ergothérapeutes externes pour faire des diagnostics sur des situations complexes, de l'animation en interne sur le temps passé par les salariés, des formations, un théâtre forum et un accompagnement par des cabinets d'ergonomie.

Nous concernant, nous avons accompagné neuf structures : quatre en Béarn et cinq au Pays Basque. Le programme s'est déroulé sur 3 ans et demi, avec deux niveaux. Un premier niveau de structuration, de mise en place d'outils et de méthodes au bout duquel était fait un bilan pour évaluer si la structure était en capacité de passer au niveau 2. Un second niveau sur le déploiement et la mise en œuvre. Une dizaine de jours d'accompagnement ont été financé par structure et par niveau.

2.3. Méthodologie : points forts du projet

Au niveau méthodologique il me semble important de souligner trois points forts sur ce projet :

1. L'approche globale autour des 5 axes,
2. Un projet qui s'est inscrit dans la durée, laissant le temps à la structure de s'approprier et de mûrir le travail,
3. Un accompagnement sur-mesure, la possibilité de tricoter entre les axes et d'être au plus près des besoins et des avancées de la structure.

3. Présentation de l'ASAD

Patricia Chabalgoïty : Je suis la directrice de cette association. Cela fait 20 ans que je suis directrice de cette structure. C'est une association portée par un conseil d'administration, association sans but lucratif. Notre association intervient sur une commune d'environ 10 à 15 000 habitants, ainsi que sur une trentaine de communes tout autour de cette commune pivot. Elle emploie une centaine de salariés intervenants à domicile. Ces salariés interviennent chacun sur des territoires, ils ont été sectorisés en quatre grands territoires, et sur chacun de ces territoires, il y a un responsable de territoire qui accueille les nouveaux bénéficiaires, gère les plannings des intervenants et est donc responsable d'équipe.

Notre association, au-delà des postes que je viens de citer, dispose également d'un référent qualité, sécurité au travail, qui a été mis en place dans les années 2013. C'était au moment où une AVS a été accidentée du travail et où nous avons souhaité la reclasser. L'association avait une ferme volonté de s'intéresser aux conditions de travail de ses salariés, mais nous manquions toutefois de méthode. Enfin, un poste de responsable de secteur spécifique sur le recrutement des intervenants à domicile et 4 salariés à l'accueil, comptabilité, paie et RH.

Aude Jonville : Notre présentation va s'articuler autour de deux axes qui nous semblent importants par rapport à cette question d'attractivité. Le premier est l'accueil et l'intégration des nouveaux , le second est le repérage des risques à domicile.

3.1. Axe accueil - intégration des nouveaux

Le secteur de l'aide à domicile est confronté à la fois à :

- une accidentologie élevée chez les nouveaux : à l'ASAD, plus de 40% des accidents du travail concernent les salariés qui ont moins d'un an d'ancienneté.
- un important besoin en recrutement, en lien avec l'absentéisme, le turnover et aussi le développement du secteur. Un à cinq nouveaux sont recrutés par mois.
- une pénurie de candidatures et des difficultés de recrutement.

Ces points représentent à la fois des enjeux de santé, d'attractivité et de fidélisation.

Quand on commence le travail sur cet axe à l'ASAD, on fait le constat de différentes difficultés et problématiques. D'abord, le manque de suivi de ces nouveaux, qui sont un peu lâchés dans la nature (c'est peut-être un peu fort), mais en tout cas qui n'ont pas de suivi systématique, l'association est plutôt dans une posture d'attente : s'il y a une difficulté, on attend que ça remonte. Ensuite, c'est différentes choses : l'ampleur des informations à retenir pour ces nouveaux avant d'aller sur le terrain, la diversité des profils des personnes accueillies, la surcharge administrative en lien avec les nombreux contrats à mettre en place et le manque de coordination en interne entre les différents acteurs qui pouvaient faire de l'accueil.

Les attendus du programme sont assez précis : mettre en place un livret d'accueil, une procédure d'accueil, intégrer la question des risques dans l'accueil, sensibiliser les nouveaux à ces risques et mettre en place des tutrices.

De manière synthétique, on a trois points : le livret était déjà en place. On a travaillé sur la procédure d'accueil pour définir les différentes étapes qui semblaient être clés de J-4, avant que le salarié arrive, jusqu'à J30. Surtout, il s'agissait de repérer qui était chargé de quoi sur chacune de ces étapes. Ça a vraiment permis de structurer la répartition des rôles et surtout d'articuler les personnes entre la responsable secteur recrutement, la référente QSST, la partie administrative et également les responsables secteurs. Ça a permis d'être plus pertinents sur les questions d'organisation, entre eux. Ça a permis aussi de donner des repères aux nouveaux, de les aider à repérer les personnes ressources pour quel type de problème.

Ensuite, on a travaillé la construction d'un parcours d'intégration autour de deux points importants. On s'est posé la question de « *qui est le nouveau* » ? si on veut faire un parcours d'intégration, c'est peut être mieux de connaître le nouveau. On a donc travaillé une fiche de renseignements et surtout comment les informations étaient recueillies et par qui. Il y avait des tutrices binômes qui étaient en place sur le terrain, mais ce qui a été réfléchi, c'est de donner plus de moyens pour faire connaissance avec le nouveau et faire remonter les informations aux responsables de secteur. Des plages de 15 minutes leur ont été dégagées avant l'intervention et après l'intervention pour échanger avec le nouveau et faire retour au responsable de secteur.

Également un module de sensibilisation a été mis en place pour les nouveaux, coanimé par la référente QSST et la responsable de secteur recrutement.

Le programme a permis aussi la mise en place d'un appartement pédagogique, c'est-à-dire une chambre avec différentes aides techniques qui permettent d'apporter des temps de formation aux nouveaux. Dès l'entrée, ça met la question de la santé comme valeur clé de l'entreprise, ouvrant pour le nouveau, la possibilité d'exprimer ses difficultés.

3.2. Axe repérage des risques à domicile

Les attendus du programme autour de cet axe étaient la mise en place de grilles de repérage des risques à domicile, une méthode et des outils pour faire le suivi des remontées terrain. Tout un travail d'appropriation de cette grille CARSAT a été fait avec les responsables de secteur et cette grille a été mise en place sur tous les nouveaux domiciles. Elle reprend différents points très « pratico-pratiques » autour de l'encombrement de l'espace, l'accès à la salle de bain, le matériel mis à disposition,....

Ce repérage donne lieu à des actions très concrètes autour de l'achat d'aide technique par exemple ou des modifications de l'espace. Un tableau de suivi de ces remontées terrain a été mis en place ainsi que des réunions entre les responsables de secteur et la référente QSST.

Patricia Chabalgoïty : ce que cette grille a permis, c'est d'intégrer la question des conditions de travail dans les préoccupations de nos responsables de secteur qui, pour le moment, étaient un peu éloignés de cette question. Certes, nous mettons en place des actions de formation pour les salariés de terrain, mais les encadrants intermédiaires n'étaient pas formés sur la question des conditions de travail. Cette grille est remplie au domicile du bénéficiaire, lors de la première visite d'évaluation du besoin du bénéficiaire, ce qui permet de faire passer des messages aux bénéficiaires, qui se rendent compte que son domicile devient un lieu de travail. C'est son lieu de vie privé, mais il devient lieu de travail et en ce sens, nous devons être regardant sur les conditions de travail que nous donnons à nos salariés dans son domicile.

Cette grille, qui émane de la CARSAT, apporte plus de légitimité face à un bénéficiaire qui est chez lui, permet de poser des recommandations de modifications de son espace de vie, pour notre bien, dans notre travail.

Cette grille est remplie par la responsable de secteur et ensuite, c'est le référent qualité et sécurité qui vérifie et qui fait un suivi des actions mises ou pas en place. Ce lien, nécessaire finalement, entre le responsable de secteur et le chargé de qualité et sécurité au travail a permis de développer ces partenariats entre ces deux professionnels dans notre association et aussi de développer la sensibilisation de nos intervenants à domicile.

Aude Jonville : A la suite de cet axe et pour le niveau 2, on a repéré le rôle clé du responsable de secteur dans la question de la prévention des risques, en se disant que le soutien dont ont besoin les intervenantes peut se mettre en place que si le responsable de secteur a lui-même des conditions de travail satisfaisantes, lui permettant de faire ce soutien. Donc, j'ai proposé qu'on travaille la question des conditions de travail et plus spécifiquement des risques psychosociaux pour les responsables de secteur.

4. Travail complémentaire avec les responsables de secteur : évaluation des risques psychosociaux

Plusieurs choses qui sont ressorties, en particulier, une est revenue de manière récurrente : les responsables de secteur sont confrontés à des situations qu'on a caractérisé de « limites ». Ces situations viennent en limite de prestation, elles mettent très en difficulté les intervenants, et les responsables de secteur sont pris dans des injonctions paradoxales, entre poursuivre le service auprès des bénéficiaires qui sont dans des situations de précarité et de difficulté, et en même temps des salariés qui sont confrontés à des situations très sollicitantes, usantes. C'est par exemple, des logements insalubres, un escalier qui risque de s'écrouler, un bénéficiaire alcoolique, des pathologies psychiatriques avec des confrontations, des agressions verbales, des propos sexistes,...

Ensuite, nous avons mené un travail pour caractériser ces situations limites, en identifiant les facteurs de risque pour l'intervenant, les causes et les différentes formes qu'elles pouvaient prendre. Nous avons sollicité la Présidente, lors d'une séance de travail, pour mettre en débat la position associative et pouvoir poser des limites aux prestations. On a également identifié dans ce travail les différents partenaires extérieurs qui pouvaient être ressources par rapport à ces situations.

Patricia Chabalgoïty : Ce travail collectif, finalement, qui a intégré la Présidence de l'association, a vraiment permis de caractériser ces situations limites. Ça nous a permis de prendre conscience des situations et d'intégrer la question de la santé des salariés à un « plus haut niveau », nous avons tendance à vouloir répondre aux besoins des bénéficiaires avec une connaissance des situations à risque dans lesquels se trouvaient parfois nos salariés, mais nous n'avions pas une position suffisamment claire. Cette position, qui est aujourd'hui prise, permet au responsable de secteur d'être plus tranquille sur leur poste, de savoir qu'on a la possibilité de dire non, maintenant, à certaines situations. Ça permet aux intervenants à domicile de se rendre compte qu'ils sont considérés et qu'ils peuvent remonter leurs situations à risque et qu'on en fera quelque chose, qu'ensemble on essaiera de les solutionner.

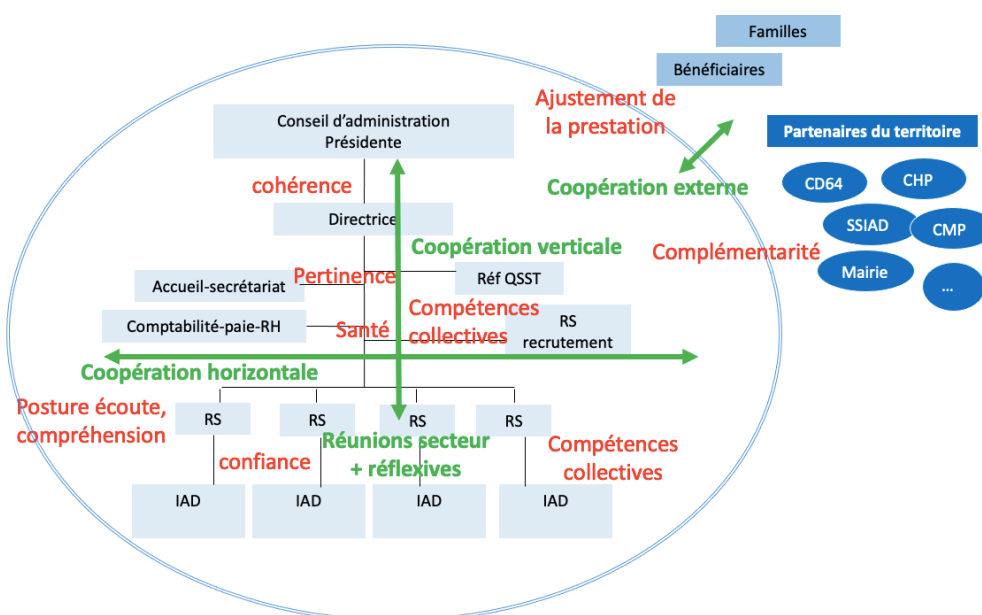
Ca a permis également de revenir vers nos financeurs. Les bénéficiaires font appel à nos services et ils bénéficient d'une prestation sociale qui est versée par le Conseil Départemental. Le Conseil Départemental va au domicile du bénéficiaire pour attribuer leur allocation et ce Conseil Département est maintenant avec nous. Il est peut-être un peu plus précautionneux sur les situations qu'on rencontre à domicile et va les regarder d'une manière différente aujourd'hui. Il va nous aider aussi à sensibiliser les familles et leur expliquer qu'on ne peut pas intervenir dans n'importe quelle condition.

5. Développement des ressources immatérielles

Aude Jonville : Pour conclure, nous vous proposons de prendre du recul sur quelles ressources « immatérielles » ont été développées dans ce projet.

Ce qui est ressorti dans la réunion bilan menée il y a 1 mois et en lien avec ce que vient de dire Patricia, c'est d'abord la notion de confiance: elle s'est développée entre les intervenants et les responsables de secteur, elle est visible par des échanges plus fluides en réunion de secteur, par plus d'expressions sur les difficultés rencontrées dans les situations. La qualité des échanges a évolué, les réunions qui étaient descendantes ou à thème sont devenues plus « réflexives ».

Ensuite il est ressorti, un développement des compétences collectives, développement des compétences à analyser ensemble des situations à risques et à chercher ensemble des solutions. Il me semble important de pointer également l'évolution de la posture des responsables de secteur : au démarrage, ils étaient dans une position de « je suis responsable donc je dois trouver une solution à mon équipe », à aujourd'hui, plus dans « je suis attentif à la parole de chacun, j'aide à comprendre, à analyser et à réfléchir ensemble ».



Il y a aussi les compétences collectives développées entre les responsables de secteur et la responsable QSST : elle est désormais moins seule à traiter cette question de la santé, ils analysent ensemble et cherchent ensemble des solutions dans des postures complémentaires.

On note également le développement de la pertinence organisationnelle, on peut le remarquer en particulier autour de l'accueil, quelque chose de plus cohérent, des actions de formation plus ajustées, et en lien et donc en cohérence avec l'ensemble des actions menées dans cette politique de développement de la santé au travail.

Enfin la santé nous semble maintenant être mise à côté de l'objectif de qualité.

A travers ces évolutions, c'est la coopération à la fois horizontale et verticale qui s'est développée.

Un autre axe reste à poursuivre : la coopération externe avec les bénéficiaires et les familles sur la question de l'ajustement des prestations, ainsi qu'avec les partenaires extérieurs, les partenaires du territoire, sur comment mieux travailler en complémentarité, en particulier sur les situations « limites ».

Patricia Chabalgoïty : Sur la question de la coopération externe, on a engagé un travail avec la cellule du Centre Médico-psychologique de notre commune. Nos bénéficiaires souffrent de plus en plus de troubles psychiatriques et il est difficile pour nos salariés d'avoir les bonnes attitudes, même si elles sont formées, même si elles ont des modules de formations. Qui mieux que le CMP qui prend en charge cette même personne en parallèle de nous, pour nous accompagner et nous soutenir dans la prise en charge de ce bénéficiaire ? Donc, nous réfléchissons à ce que ce type de prise en charge puisse mieux se partager à l'avenir, et que nous puissions bénéficier de leur soutien et que nous puissions également leur apporter le nôtre, car nous travaillons en partenariat les uns avec les autres.

Aude Jonville : Pour conclure, le développement de ces ressources « immatérielles », nous semble être un ressort important de l'attractivité d'une entreprise, et particulièrement, pour ce métier d'aide à domicile.