

Prévenir les risques et améliorer les conditions de travail des métiers de services à la personne à domicile

Recommandation issue
de l'appel à projets piloté et
soutenu par le Fonds national
de prévention de la CNRACL



CNRACL

La retraite des fonctionnaires
territoriaux et hospitaliers

PRÉVENTION

Édito



Céline Martin,

Vice-présidente en charge
de la commission invalidité
et prévention du conseil
d'administration de la CNRACL



Face au vieillissement démographique et à la hausse de la dépendance des seniors dans un contexte de « virage domiciliaire », le conseil d'administration de la CNRACL a souhaité porter une attention particulière aux professionnelles exerçant en première ligne auprès des personnes âgées et dépendantes souhaitant rester à domicile. Cette volonté s'est traduite par le lancement, début 2022, d'un appel à projets initié par le Fonds national de prévention (FNP) de la CNRACL portant sur la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail des professionnelles exerçant leur activité dans les métiers des services à la personne à domicile. Le FNP entendait ainsi renforcer son intervention auprès des employeurs de ce secteur d'activité essentiel à la collectivité pour agir en faveur de la santé et de la sécurité au travail de leurs agents.

Les professionnelles de l'aide à domicile jouent un rôle important dans la prise en charge et le maintien de l'autonomie des bénéficiaires. Elles assurent également une interface essentielle, garants du lien avec l'entourage des bénéficiaires. La diversité de leurs activités, que celles-ci relèvent de l'accompagnement aux actes de la vie quotidienne ou du soin, les expose à de nombreux risques professionnels auxquels s'ajoute encore trop souvent un déficit de reconnaissance.

À travers cette recommandation, que j'ai le plaisir de vous présenter, vous découvrirez le fruit des travaux menés durant près de vingt-quatre mois par les quinze employeurs territoriaux et hospitaliers participants, des membres du conseil d'administration de la CNRACL, avec l'appui du groupement de prestataires composé des cabinets In Situ Ergonomie, K-process et GIE Qualité Entreprises.

Grâce au travail de cartographie des risques issu de l'enquête de terrain effectuée auprès des professionnelles ainsi que des enseignements tirés des plans de prévention déployés par chaque employeur, ce document aspire à apporter des réponses ancrées dans les pratiques quotidiennes des agents. Que vous soyez employeurs, agents, représentants du personnel, ergonomes, psychologues, organismes de prévention ou engagés quotidiennement dans l'amélioration des conditions de travail, je souhaite que ce guide vous inspire et contribue à enrichir vos réflexions pour édifier des solutions durables et à leur tour, inspirantes.

Bonne lecture !



Introduction

Les métiers des services à la personne à domicile font partie du cadre d'emploi des Agents sociaux territoriaux (filière sociale). Ce cadre d'emploi, fixé par décret n° 92-849 du 28 août 1992 modifié, distingue les agents pouvant « occuper un emploi soit d'aide-ménagère ou d'auxiliaire de vie, soit de travailleur familial ».

Selon les dernières données disponibles (2023) de l'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS), plus de 130 000 agents étaient employés au sein des CCAS/CIAS, dont environ 32 000 aides à domicile.

Historiquement, trois types de services visant à apporter aux personnes âgées des prestations favorisant le maintien à domicile sont distingués :

- les **Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)**, permettant une certaine autonomie quotidienne : aide au lever/coucher, aide à la préparation et à la prise des repas, entretien du logement et du linge, etc. ;
- les **Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**, composés d'aides-soignants et d'infirmiers, réalisant des soins d'hygiène, de confort et des soins infirmiers ;
- les **Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**, proposant à la fois des soins infirmiers et des prestations d'aide à domicile.

Depuis 2023¹, dans le cadre de la réforme de l'offre de services à domicile visant à simplifier le quotidien des personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes en situation de handicap, ces services disparaissent progressivement pour laisser place aux services autonomie à domicile (SAD).

aux activités quotidiennes, de répondre aux besoins de soins infirmiers réguliers, d'assurer une mission de prévention et de soutien auprès des aidants et des personnes en situation de handicap, de sensibiliser à la bientraitance et de lutter contre la maltraitance.

Les agents des services d'aides à la personne à domicile **sont essentiellement des femmes²**, en moyenne plus âgées que l'ensemble de la population active (46 ans contre 41 ans) dont presque la moitié ont au moins 50 ans. Le niveau de qualification est faible : 43 % n'ont pas de diplôme ou niveau brevet des collèges et seulement 7,5 % ont un diplôme supérieur au baccalauréat. **La grande majorité exerce à temps partiel, généralement subi et non choisi.**

Depuis plus de 30 ans, les métiers des services à la personne à domicile ne cessent de se développer et de se diversifier notamment pour faire face aux besoins liés au vieillissement de la population, au constat d'une offre peu suffisante d'accueil en structures spécialisées et afin de répondre au souhait de près de 80 % de la population de rester vieillir chez soi plutôt qu'en établissement³.

Les activités de services à la personne exercées au domicile des bénéficiaires font référence à une multiplicité de métiers et de missions (aides à domicile, auxiliaire de vie, aide-ménagère, soins à domicile, portage de repas...) qui divergent selon la structure d'emploi (Centre Communal d'Action Sociale, Centre Intercommunal d'Action Sociale, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), la nature de l'activité exercée au domicile ou encore le niveau de qualification des professionnelles. Toutefois, ces activités ont en commun une forte dimension humaine, une charge émotionnelle importante et des contraintes organisationnelles prégnantes.

Ces derniers ont pour vocation de fournir une aide

1 / Décret du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile et Loi n°2024-317 du 8 avril 2024

2 / De ce fait, le féminin est utilisé pour référer aux aides à domicile dans le texte de cette recommandation

3 / Sondage Odoxa réalisé en mai 2021

Par ailleurs, le modèle économique et organisationnel du « virage domiciliaire » souhaité par les pouvoirs publics est confronté à plusieurs problématiques et notamment celle d'une offre de service pouvant être perçue comme fragmentée, voire insuffisamment lisible pour les bénéficiaires ainsi que celle d'un modèle de financement marqué par des disparités importantes d'un département à l'autre.

Au-delà des bénéficiaires, les professionnelles et les structures se trouvent impactées par ce cadre réglementaire mouvant et les contraintes organisationnelles qui en découlent.

Le cadre de l'appel à projets

Le secteur **présente une sinistralité importante avec un indice de fréquence des accidents du travail supérieur à la moyenne, un fort taux d'absentéisme et de turn-over dans un contexte de forte tension sur le marché de l'emploi où de nombreux postes ne parviennent pas à être pourvus.**¹

Les professionnelles et structures employeurs sont tout d'abord confrontées à des risques communs relevant de deux grandes familles :

- **les risques psychosociaux** liés en particulier à la charge émotionnelle couplée au sentiment d'isolement, à l'organisation du travail dans un contexte de planning chargé, ainsi qu'à un important manque de reconnaissance malgré l'utilité sociale avérée ;
- **les risques physiques** dus aux postures contraignantes, à un environnement de travail souvent peu adapté, ainsi qu'à la fatigabilité liée entre autres aux déplacements fréquents pour se rendre d'un domicile à l'autre.

Ces deux catégories de risques apparaissent majeures tant sur le plan statistique (accidents de service, maladies professionnelles, absentéisme) que dans la verbalisation des acteurs du secteur.

Par ailleurs, les professionnelles sont également exposées aux **risques routiers, aux risques de chute de plain-pied et de hauteur, aux risques liés aux équipements du domicile, aux matériels fournis et aux produits de nettoyage ainsi qu'aux risques liés à un tiers**, qu'il s'agisse de l'entourage du bénéficiaire et/ou de leurs animaux (infections, agressions, morsures etc...).



Les métiers de « l'aide à domicile » constituent un cadre d'emploi particulièrement exposé aux risques d'accidents du travail et aux maladies professionnelles. Avec des indices de fréquence proches de 100, la sinistralité AT/MP dans le secteur du soin à domicile est trois fois supérieure à la moyenne nationale et dépasse d'un tiers celle du BTP.

¹ / **Fiche pratique** sur le site de l'Espace droit de la prévention

Fort de ce constat, le Fonds national de prévention de la CNRACL, sur décision du conseil d'administration, a lancé **un appel à projets dont l'objectif était d'inciter les employeurs territoriaux et hospitaliers à déployer**

des démarches de prévention portant spécifiquement sur les métiers des services à la personne à domicile identifiés comme priorité de son programme d'actions.



A l'issue de la sélection, 15 employeurs répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain, aux effectifs et aux services variables (SAAD, SSIAD, SPASAD) ont été retenus :

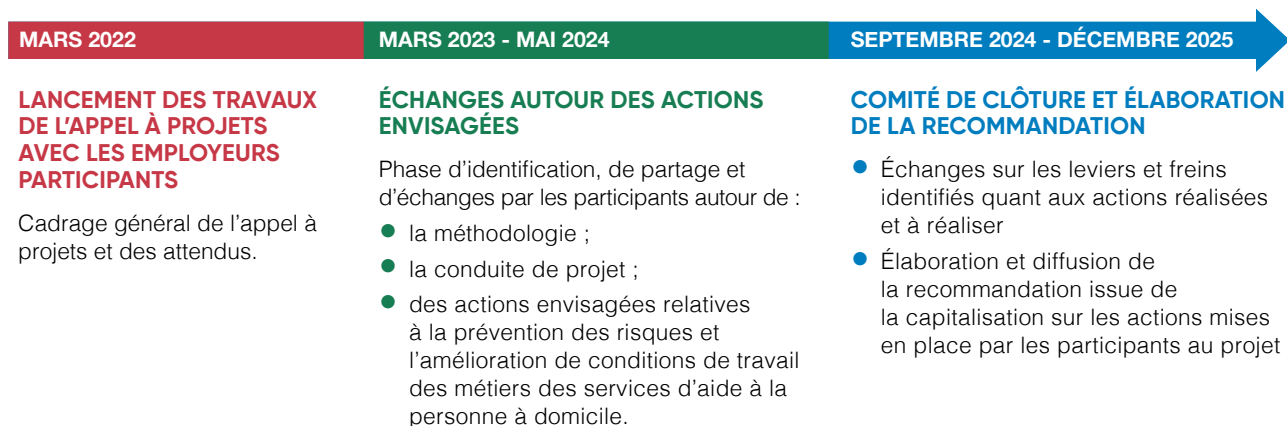
- **1** employeur hospitalier ;
- **14** employeurs territoriaux (9 centres intercommunaux d'action sociale, 3 centres communaux d'action sociale, le Centre d'action sociale de la ville de Paris, 1 établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

CCAS : centre communal d'action sociale
CIAS : centre inter-communal d'action sociale
CAS : centre d'action sociale
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le calendrier du projet

Afin de confronter les avancées et les actions de chacun, les employeurs ont été réunis, en séance plénière ou en sous-groupes, à plusieurs reprises à

des moments clés de la vie de l'appel à projets pour échanger, faire connaître, partager des constats et identifier des solutions.



Ce guide est le reflet de la synthèse des cartographies des risques, des actions mises en oeuvre par les employeurs, des réflexions partagées par les porteurs de projets lors des comités de suivis, ainsi que de la littérature

disponible, et déjà riche, sur les métiers des services à la personne à domicile et les risques spécifiques induits par leurs conditions d'exercice.

La recommandation est structurée en deux parties :

- 1 Les risques professionnels : enseignements de l'appel à projets**
- 2 Améliorer les conditions de travail des professionnelles des services d'aide à domicile : bonnes pratiques**

Sommaire

Les risques professionnels : enseignements de l'appel à projets	8
Un diagnostic global des conditions de travail	8
La démarche de prévention et la gestion des risques professionnels à domicile	10
L'organisation et la structuration de la prévention	11
La gestion des risques spécifiques.....	13
Améliorer les conditions de travail des professionnelles des services d'aide à domicile : bonnes pratiques	14
Les personnes	15
Le parcours d'intégration.....	15
Les plans de formation	17
La dimension collective du travail.....	19
Les facteurs individuels.....	21
Le cadre contractuel.....	23
La dimension territoriale.....	25
Le contexte territorial	25
Les trajets et déplacements	27
La répartition/le découpage des secteurs.....	29
Les situations à domicile	31
Les bénéficiaires	31
Les moyens et équipements	33
Les outils de communication	35
Le domicile et son environnement.....	37
Les prestations et les activités	39
La planification	42
Zoom sur les équipes autonomes	43
Annexes	46
Ressources documentaires - Bibliographie	58
Remerciements	59

Les risques professionnels : enseignements de l'appel à projets

Le diagnostic réalisé couvre les champs de la qualité de vie et des conditions de travail permettant une vision globale des risques

professionnels des agents exerçant des métiers de services d'aides à la personne à domicile, et de l'impact de ces derniers sur leur santé.

Un diagnostic global des conditions de travail

La phase de diagnostic a consisté à identifier les éléments impactant la santé des agents par la réalisation d'une analyse approfondie des déterminants des situations de travail.

Le diagnostic s'est ainsi appuyé sur une approche ergonomique adaptée au contexte des métiers à domicile, visant à analyser la variabilité des situations de travail au sein d'environnements de travail très différents les uns des autres.



Les informations issues de cette phase ont permis de répondre à plusieurs enjeux :

- **caractériser la structuration de la prévention au sein des services concernés ;**
- **réaliser une cartographie exhaustive des risques professionnels ;**
- **identifier des pistes de solutions.**

En réponse aux résultats de cette analyse, les employeurs ont élaboré un plan d'actions de prévention.

Une réflexion sur la pérennisation de ces actions, à l'issue de leur phase de déploiement, a également été engagée notamment quant aux capacités de financement. Ces actions sont mentionnées dans la présente partie sous la forme de bonnes pratiques.

La mise en oeuvre de cette phase de diagnostic a comporté différentes modalités d'actions.

Les caractéristiques du diagnostic sont les suivantes :

➔ **Accompagnement, par le prestataire, des 15 structures** (services d'aide et d'accompagnement à domicile, services de soins infirmiers à domicile) comportant :

- le **recueil et l'analyse des données et documents internes** permettant une compréhension du contexte territorial, de l'organisation du travail et des projets de la structure en lien avec la prévention et l'organisation de ses activités ;
- des **entretiens individuels** avec les responsables de secteur, infirmier(e) coordinateur(trice), les agents du/ des service(s) concerné(s) ;
- des **entretiens collectifs** en groupes de travail avec les agents concernés ;
- des **observations de terrain** ouvertes et ciblées sur des situations de travail significatives, réalisées avec différents agents (profil, métier, expérience, ancienneté, secteur, etc.), afin de disposer d'un large panel de situations ;
- des **réunions avec le comité de pilotage** pour apporter des éléments de restitution, réajuster des orientations si nécessaire et préciser les modalités au fur et à mesure de l'intervention.

→ **Une approche ergonomique systémique visant une analyse des risques tendant à l'exhaustivité** (organisation du travail, environnement professionnel, etc.) par la réalisation d'un diagnostic du point de vue

des déterminants de la santé au travail des agents et la **production d'une cartographie globale axée autour de 4 groupes de déterminants et un total de 16 catégories de facteurs analysés.**

La démarche de prévention	Les personnes	La dimension territoriale	Les situations à domicile
Organisation et structuration de la prévention	Dimension collective du travail	Trajets et déplacements	Bénéficiaires
Gestion des risques à domicile	Cadre contractuel	Contexte territorial	Moyens et équipements
	Facteurs individuels	Découpage des secteurs	Outils de communication
	Parcours d'intégration		Domicile et son environnement
	Plans de formation		Prestations et activités
			Planification



Cette cartographie (cf. annexe 1) **permet à l'employeur de disposer d'une vision panoramique centrée sur les déterminants des situations de travail et la structuration de la prévention, de même que d'une visualisation synthétique dans l'optique de hiérarchiser, de prioriser, et d'en extraire des pistes d'actions.**

La réalisation du diagnostic permet aussi aux employeurs d'identifier, dès cette phase, des **ressources** déjà en place et en faveur des conditions de travail des professionnelles.

Le premier ensemble de déterminants, intitulé « Démarche de prévention », concerne principalement la gestion de projet. Il sera donc abordé en détail **dans cette première partie.**

Les trois autres déterminants seront, quant à eux, traités chacun dans un chapitre distinct de la **deuxième partie de la recommandation (Bonnes pratiques).**

La démarche de prévention et la gestion des risques professionnels à domicile

Pour ce qui est des éléments génériques applicables à tout projet de prévention des risques professionnels, le FNP a publié en avril 2024 un guide intitulé « **Conduite de projet de prévention des risques professionnels** » offrant aux employeurs un cadre méthodologique et des outils pratiques afin de développer et de mettre en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.

Le document identifie également les facteurs clés de succès et les obstacles potentiels associés à toute démarche de prévention.

Dans le cadre spécifique de cet appel à projets, plusieurs constats ont été établis, mettant en évidence des conséquences et des risques. Le diagnostic et les observations ont permis de dégager des recommandations de bonnes pratiques dans la conduite de projet, articulées autour de deux axes principaux :

- **l'organisation et la structuration de la prévention ;**
- **la gestion des risques spécifiques.**





L'organisation et la structuration de la prévention

Il s'agit de porter des points d'attention spécifiques sur l'engagement politique et stratégique ; la communication ; les rôles et missions des acteurs, qu'ils soient en position de responsabilité hiérarchique ou dans des fonctions support ou opérationnelles ; les tableaux d'indicateurs ; le DUERP ; l'analyse des AT-MP ; le suivi du plan d'actions.

Constats

- Faible engagement politique.
- Structuration des services de prévention s'appuyant essentiellement sur une seule personne, le conseiller de prévention.
- Présence d'assistant de prévention très faible.
- Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) peu opérationnel.
- Analyse des accidents du travail, pratique peu maîtrisée.
- Dotation en Equipements de Protection Individuelle (EPI) hétérogène.
- Suivi des indicateurs peu diffusé ou peu utilisé.
- Communication en prévention irrégulière.

Effets et risques associés

- Absence de prise en compte de la prévention dans le travail.
- Démobilisation des acteurs.
- Communication négative et démotivante.
- Manque de collaboration entre la fonction prévention et les fonctions opérationnelles.





L'organisation et la structuration de la prévention

Les bonnes pratiques

- ➔ **Formaliser une politique de prévention claire et communiquée à tous.**
- ➔ **Intégrer la prévention dans les missions quotidiennes des agents.**
- ➔ **Structurer la démarche de prévention avec la définition du « Qui fait quoi ».**
- ➔ **Confier au conseiller de prévention un rôle de pilotage et de formation.**
- ➔ **Créer des postes d'assistants de prévention et les structurer en réseau.**
- ➔ **Développer des indicateurs pertinents pour organiser et piloter le plan d'actions.**
- ➔ **Permettre et organiser les différents temps de communication sur la prévention des risques :** mise en place d'un ¼ d'heure prévention lors des réunions d'équipe ou de service chez la plupart des employeurs participants.

Le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP) a mis en place des **groupes de travail mélangeant toutes les catégories socioprofessionnelles**

pour rédiger la politique de prévention, intégrée au projet de service. Les missions opérationnelles de prévention ont ensuite été attribuées à chacun.

Au CCAS de Cachan, il a été proposé aux **aides à domicile volontaires de devenir assistantes de prévention**. Celles-ci ont pu suivre la formation adéquate et se réunissent désormais régulièrement avec le pôle hygiène et sécurité pour coordonner leurs actions. A terme, le CCAS envisage de former l'ensemble des aides à domicile.





La gestion des risques spécifiques

La gestion des risques professionnels des activités de service d'aides à domicile est difficile à appréhender car chaque situation de travail est un cas particulier.

Les visites initiales sont un enjeu de repérage des situations à risques.

La première visite du domicile est un moment clé pour vérifier l'adéquation du plan d'aide avec la situation de la personne aidée. Les principaux dangers et expositions se doivent d'être identifiés et les mesures de prévention mises en place avant le début de l'intervention.

Constats

↘ Les visites initiales à domicile :

- ne sont pas systématiques faute de temps ;
- la notion de situation complexe n'existe pratiquement pas ;
- l'évaluation du domicile est généralement construite sur du déclaratif ;
- les outils d'évaluation sont très variables ;
- l'évaluation porte principalement sur les transferts et/ou les toilettes ;
- la prévention des risques n'apparaît quasiment pas dans les fiches missions.

↘ La préparation et le démarrage de la mission :

- la mise à disposition de matériel et d'équipements adaptés est rarement systématique ;
- l'utilisation des matériels utilisés par le bénéficiaire lui-même ou son entourage est souvent privilégié ;
- les remontées d'informations dès les premières prestations sont rares.

Effets et risques associés

- ↘ Méconnaissance des lieux de travail et des risques.
- ↘ Appréhension de la part des agents.
- ↘ Manque de coordination au sein de l'équipe des intervenantes.
- ↘ Exposition à différents risques non anticipés.
- ↘ Pas d'adaptation du plan d'aide en cas de dégradation de la santé du bénéficiaire.

Les bonnes pratiques

- ➔ **Structurer et outiller la démarche de repérage des risques.**
- ➔ **Établir une fiche des moyens pour assurer la prestation en sécurité.**
- ➔ **Définir les processus de transmission des informations aux agents.**
- ➔ **Systématiser les visites périodiques** pour vérifier le déroulement de la prestation.
- ➔ **Collaborer avec les hôpitaux et structures territoriales** pour anticiper les plans d'aide.

Le CCAS d'Aubagne a élaboré une **grille de repérage des risques professionnels à domicile ainsi qu'un vade-mecum**, à la fois guide pratique et recueil de fiches techniques, mis à disposition des agents contenant les mesures à prendre et les processus à respecter pour faire face au risque.

Améliorer les conditions de travail des professionnelles des services d'aide à domicile : bonnes pratiques

Trois thématiques ont été retenues, en lien avec les dimensions de la cartographie réalisée :



Les personnes



Les situations à domicile



La dimension territoriale

Certaines actions peuvent répondre à plusieurs problématiques, même si elles sont ici rattachées à une seule.



Ces bonnes pratiques ne constituent pas des normes.



Les personnes

Cette thématique regroupe tout ce qui a trait à la formation, aux parcours d'intégration, aux facteurs individuels et collectifs ainsi qu'au cadre contractuel.



Le parcours d'intégration

L'attractivité des métiers de services à la personne à domicile est un défi majeur en raison de conditions de travail difficiles (faible rémunération, horaires contraignants, etc.) et d'une pénurie de candidats qualifiés.

L'intégration et la fidélisation des agents est cruciale pour transmettre les bonnes pratiques et réduire les échecs, mais elle est souvent insuffisamment structurée¹ :

- Les recrutements se font fréquemment par défaut, avec des profils non diplômés ou inexpérimentés, sélectionnés principalement sur des critères humains.
- L'accueil est généralement « rapide » (1 à 2 heures) avec une surcharge d'informations pour la nouvelle arrivante.
- La période de tutorat, variable (1 jour à 2 semaines), manque souvent de structure et d'outils, reposant presque uniquement sur l'expérience du tuteur.

L'autonomisation se réalise à l'épreuve des faits, avec un accompagnement informel, rendant les nouvelles recrues vulnérables.

La titularisation des contractuels est incertaine, ce qui peut générer des tensions et un sentiment d'injustice, nuisant à la projection professionnelle et à l'engagement.

Constats

- ➔ Des parcours d'intégration pour les nouveaux agents insuffisamment ou pas formalisés.
- ➔ Une absence d'évocation des risques professionnels lors des échanges initiaux avec la responsable de secteur pour vérifier les motivations.
- ➔ Une phase de tutorat généralement organisée avec un collègue expérimenté mais dont la durée est trop courte (un à deux jours).
- ➔ Les tuteurs manquent généralement de formation et de méthodes pédagogiques et la validation des compétences est subjective.
- ➔ Les subventions pour le tutorat sont insuffisantes pour répondre aux besoins croissants liés au recrutement de personnes non qualifiées.
- ➔ Le suivi de l'agent n'est pas formalisé lors de ses premières expériences seul à domicile.

Effets et risques associés

- ➔ Turn-over.
- ➔ Perte de temps à recruter.
- ➔ Sous-effectif chronique.
- ➔ Hétérogénéité des pratiques.
- ➔ Mécontentement des bénéficiaires.
- ➔ Tensions dans les équipes.

1 / Rapport El Khomri ; Observatoire MNT n°28 « Les métiers territoriaux du grand âge, des professionnels du lien en attente de stabilité »



Le parcours d'intégration

Les bonnes pratiques

- ➔ **Élaborer avec la DRH une organisation spécifique pour le recrutement des métiers en tension**, permettant d'être réactif face au besoin, tout en respectant les procédures de recrutement.
- ➔ **Réfléchir aux cibles à recruter** (avec/sans expérience, jeune professionnel/reconversion seconde partie de carrière, ...), aux circuits de diffusion adaptés et au contenu de l'offre (dont les conditions de travail).
- ➔ **Mettre en avant dans les annonces les avantages du métier** (sens social, autonomie...) et les critères de différenciation de la collectivité par rapport aux organismes concurrents.
- ➔ **Structurer et outiller le parcours d'intégration en intégrant la prévention des risques à chaque étape** : accueil, tutorat, période d'autonomisation, temps prévention :
 - animer un temps dédié à la prévention des risques ;
 - former les tuteurs et coconstruire les modalités pédagogiques pour harmoniser les pratiques ;
 - organiser des points réguliers.

Le CIAS Parthenay-Gâtine a construit et formalisé **un parcours d'intégration couvrant l'ensemble des phases (accueil, doublon, autonomisation)**. **Un document de suivi du parcours (fiche d'intégration) a été créé et pour chaque phase, les méthodes, durées, documents, moyens de validation ont été déterminés.**

Par ailleurs, le CIAS a mis en place **une demi-journée spécifique d'intégration** permettant aux nouveaux arrivants de bénéficier d'une présentation des locaux, de réunions, échanges, etc.



Les plans de formation

Les formations ont d'abord pour objet de permettre aux agents d'occuper leurs postes de travail, d'assurer les prestations et de développer leurs compétences. Bien que mutualisées au niveau des services, elles sont forcément spécifiques à chaque agent pour prendre en compte le parcours professionnel et les souhaits d'évolution. Pour les services, il s'agit d'un moyen d'action essentiel afin d'atteindre les objectifs de qualité des prestations et de maîtrise des coûts dans un contexte de pénurie de main d'oeuvre qualifiée et d'évolution du métier vers des prises en charge de plus en plus complexes.

Constats

- Le volume et le contenu des formations varient d'une structure à l'autre, sans socle commun.
- Une mise en oeuvre rendue difficile (manque de temps disponible) dans un contexte de tension sur les ressources et d'adéquation aux prestations en cours à assurer. Les structures de grande taille peuvent compter sur des ressources internes, mais avec un impact sur leur charge de travail.
- Des formations basées sur les souhaits des agents et rarement sur les besoins réels du service qui, par ailleurs, ne sont souvent pas définis, en particulier en matière de prévention.
- Les formations interviennent souvent a posteriori de la situation ciblée.
- Une offre de formation perçue comme insuffisante corrélée à des contraintes de déplacement induites par les lieux des formations.
- Les formations orientées « gestes et postures » ne sont pas toujours contextualisées et ne permettent pas d'intégrer la prévention des risques professionnels dans la réalisation des missions.
- Beaucoup d'agents n'ont pas reçu de formation aux premiers secours alors qu'ils s'occupent de personnes fragiles.
- La formation à l'utilisation des aides techniques est insuffisante.

Effets et risques associés

- Développement des compétences.
- Prévention des risques professionnels.
- Prévention de l'absentéisme.
- Amélioration de la qualité de la prise en charge du bénéficiaire.
- Sens au travail.





Les plans de formation

Les bonnes pratiques

- ➔ **Mettre en place un parcours de formations obligatoires** (formation en prévention des risques liés à l'activité physique, formation aux premiers secours socio-psychologiques, ...).
- ➔ **Mettre en place de formations *in situ* et pouvant regrouper plusieurs structures sur un même territoire.**
- ➔ **Prévoir un parcours de formation individualisé au regard des compétences « obligatoires »** souhaitées par la structure.
Ce processus de montée en compétences doit permettre aux agents de se projeter à long terme dans le métier.
- ➔ **Mettre à profit les ressources internes** (ergothérapeute, responsable de secteur, infirmière de coordination) pour assurer des sessions de sensibilisation.
- ➔ **Prioriser les formations prévention :** construire les formations en interne avec des monitrices identifiées, prévoir un recyclage tous les 2 ans.
- ➔ **Mettre en place des recyclages obligatoires** notamment pour les formations concernant l'utilisation des aides techniques, les gestes et postures et le secourisme.

Le **CCAS de Cachan** a proposé plusieurs **formations à ses agents, des sensibilisations relatives à la prévention des risques professionnels dans le cadre de réunions plénières ou mensuelles en demi-groupe.**

Celles-ci ont porté, à la demande des agents, sur le risque de chute en lien avec l'encombrement des logements, le risque chimique, les gestes et postures au sein d'une Résidence autonomie pour s'approcher au maximum des conditions de travail réelles ou encore plus spécifiquement tournées vers l'utilisation du matériel de maintien à domicile (aides techniques). Des **formations aux premiers secours et à la gestion des relations avec le bénéficiaire** ont également été organisées.

Le **CIAS du Marsan** a intégré en 2021 **le programme « Aidant/Aidés, une qualité de vie à préserver »**¹. Ce programme

conçu par la CARSAT a eu pour objectif de sensibiliser les personnes aidées, leurs proches et les professionnelles, à la prévention des risques à domicile. Il a notamment permis aux agents du SAAD de bénéficier d'un financement pour l'obtention d'aides techniques (draps de glisse, barres d'appui, etc) et de formation à l'utilisation de ces matériels.

L'EHPAD de Chalabre envisage de se rapprocher d'autres établissements de service à domicile dans un périmètre géographique défini pour augmenter les effectifs lors des formations et **créer un réseau du métier.**

1 / <https://www.carsat-aquitaine.fr/home/entreprise/risques-professionnels/demarche-de-prevention/aidants-aides.html>



La dimension collective du travail

Le travail en équipe présente de nombreux avantages tels que les échanges d'informations, l'apprentissage mutuel, le développement des compétences et le partage des expériences. Cependant, il peut être particulièrement difficile à mettre en place dans un contexte où les agents sont isolés et dispersés sur un territoire.

Les professionnelles intervenant à domicile travaillent principalement de manière autonome et peuvent même être considérées, dans certaines situations, comme des travailleurs isolés. Bien que leurs emplois s'exercent au sein d'une organisation collective, elles occupent des postes structurellement solitaires.

Constats

- Les équipes des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) souffrent d'un manque de collectifs de travail, aggravé par des contraintes financières liées à la rémunération des « temps improductifs ». Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les services de portage de repas sont quant à eux moins affectés, disposant de temps dédiés aux échanges.
- Les cahiers de liaison, utilisés pour coordonner les interventions, ne sont pas systématiquement employés.
- Des temps collectifs formels existent, mais leur fréquence et leur contenu varient.
- Après l'accueil, en l'absence d'autres étapes formelles d'intégration, le suivi de l'agent n'est pas formalisé lors de ses premières expériences seul à domicile.

Effets et risques associés

- Non prise en compte des temps de coordination.
- Risques psychosociaux (RPS).
- Perte d'efficacité.
- Qualité du travail.
- Développement de compétences.





La dimension collective du travail

Les bonnes pratiques

- ➔ **Organiser des réunions sectorielles mensuelles, incluant tous les agents d'un secteur** (ou plusieurs groupes pour les secteurs importants) et les planificatrices.
Ces réunions régulières permettent de diffuser des informations générales sur les activités, les mesures de prévention et de créer un espace d'échange sur les situations rencontrées lors des interventions à domicile.
- ➔ **Instaurer une réunion de service annuelle ou bi annuelle** regroupant l'ensemble des agents et l'équipe administrative.
- ➔ **Systématiser les groupes de paroles et/ou analyses de pratiques** avec un géronto-psychologue.
- ➔ **Planifier des réunions de coordination** lorsque plusieurs agents interviennent au même domicile afin d'assurer une prestation de qualité, favoriser la collaboration entre les intervenants et répondre de manière proactive aux besoins du bénéficiaire.
- ➔ **Définir des modalités de transmission et de mise à jour des informations** qui prennent en compte les besoins spécifiques lors des remplacements et intègrent la dimension des risques professionnels.

Le CIAS Oléronais a mis en place des **études de cas cliniques** : supervisées par une psychologue, il s'agit de réunions d'analyse de cas critiques ou complexes, en groupe de travail afin de travailler collectivement à leur résolution.

Le CIAS Riom Limagne et Volcans organise des **réunions de secteur** tous les deux mois d'une durée d'une heure minimum impliquant tous les agents. Prévues au planning et faisant l'objet d'un ordre du jour et d'un compte-rendu, elles sont organisées dans le temps de travail en journée. Ces réunions matérialisent un rituel de l'équipe, permettant la transmission de messages généraux sur la vie du CIAS tout en devenant un lieu de discussions des situations à domicile.



Les facteurs individuels

Les facteurs individuels des agents et notamment leur formation initiale, leur âge, état de santé etc. ont un impact direct sur leurs situations de travail, leurs vécus et induisent des effets tant pour eux que pour le service. Ces facteurs incluent également la représentation du métier et le projet professionnel : deux volets faisant écho aux problématiques d'attractivité du métier et de fidélisation des professionnelles sur lesquelles l'employeur peut agir concrètement.

Ces caractéristiques ne sont pas stables et évoluent nécessairement dans le temps.



Constats

- **Capital santé** : les conditions de travail (risques physiques et psychiques) favorisent des pathologies professionnelles (douleurs, restrictions d'aptitude, licenciements).
- **Situations socio-économiques** :
 - faibles rémunérations et temps partiels entraînent une précarité ;
 - amplitudes horaires en conflit avec les tâches domestiques, surtout pour les familles monoparentales, causant absentéisme ou abandon ;
 - l'outil de travail (voiture personnelle) et son entretien impactent le risque routier.
- **Projet professionnel** :
 - métiers méconnus et peu valorisés ;
 - les possibilités d'évolution interne n'existent que dans certaines collectivités des grandes agglomérations.

Effets et risques associés

- Troubles musculosquelettiques (TMS).
- RPS.
- Désinsertion professionnelle.
- Absentéisme.
- Turn-over.
- Baisse de la qualité des prestations.



Les facteurs individuels

Les bonnes pratiques

- ➔ **Valoriser le métier d'aide à domicile** : campagne publicitaire, articles dans la gazette de la ville ou de la communauté d'agglomération...
- ➔ **S'appuyer sur les agents expérimentés pour utiliser leurs compétences et transmettre leur savoir-faire** : notions de référente métier, de tutrice, de référente bénéficiaire.
- ➔ En lien avec le parcours d'intégration, **prévoir un parcours de formation pour les agents n'ayant pas de diplôme dans le secteur de l'aide à domicile** (Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), formation diplômante).

Le CIAS Piège Lauragais Malepère

a souhaité se rapprocher de certains organismes (Pôle emploi, organismes de formation, forums de l'emploi, etc.) pour **favoriser l'attractivité de l'emploi d'aide à domicile et pour développer des partenariats**. Un agent expérimenté titulaire du diplôme d'assistant de vie est présent au côté de la responsable de service lors d'événements (forums, salons) ou de formations afin d'apporter un témoignage de professionnel. Ces témoignages sont aussi diffusés sur des plateformes numériques et réseaux sociaux afin de toucher également un public plus jeune (linkedin, indeed, etc.)

Le CCAS de Cherbourg en Cotentin a mis en place des « appels de courtoisie »

, à raison de 2h par semaine sur la base du volontariat. 22 aides à domicile se sont portées volontaires pour un volume de 260 usagers. Cette mission permet de valoriser le rôle social des aides à domicile et octroie un temps de travail moins physique.

Le CIAS du Sud Gironde a travaillé sur les possibilités d'évolution en interne et la professionnalisation du métier en proposant un accompagnement à la VAE ainsi qu'aux formations diplômantes

qui permettent d'accéder à des postes d'auxiliaire de vie. Concernant la valorisation du métier, le CIAS a mis en place plusieurs actions comme l'intervention des aides à domicile dans des centres de formations, la révision à la hausse des contrats de travail (28h en moyenne), la mise en place d'EPI à l'effigie du CIAS, la diffusion d'une communication tous les mois dans la lettre RH sur des actions menées au sein du CIAS, de portraits d'aides à domicile ou d'un flash info sur le portage de repas. Par ailleurs, les aides à domicile ont participé à la réalisation d'un film sur leur métier, permettant connaissance et reconnaissance de leurs activités sur le territoire.



Le cadre contractuel

Le contrat de travail, document essentiel régissant les modalités de collaboration et l'engagement mutuel entre l'employeur et l'agent, inclut des points généraux mais détaille peu les spécificités du métier.

Le règlement intérieur, souvent générique pour la collectivité ou le CCAS, n'est pas toujours adapté aux Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD). Le faire évoluer pour le rendre plus spécifique au SAAD a son importance car ce document définit l'organisation du travail (horaires, congés, procédures), les obligations (permis de conduire, assurance), les règles d'hygiène et de sécurité (port des EPI, addictions), les règles déontologiques et de confidentialité ainsi que les procédures en cas de danger, d'agression, et informe sur le droit de retrait. Il permet une meilleure compréhension du fonctionnement de la structure et anticipe les questions des agents à l'embauche.

Constats

↳ Types de contrats et conditions de travail :

- des embauches principalement en CDD courts, reconductibles, pour évaluer les nouveaux agents ;
- des contrats à temps partiel avec des amplitudes horaires étendues, dictées par les besoins des bénéficiaires (lever, coucher), empiétant sur la vie personnelle ;
- des temps de coupure non rémunérés, problématiques pour les agents ne résidant pas à proximité du lieu d'intervention, avec des problématiques afférentes aux salles de pause.

↳ Disparités et rémunération :

- disparités conséquentes concernant le travail du week-end (fréquence et compensations variables) et disparités au sein des équipes entre fonctionnaires et contractuels ;
- difficultés de recrutement entraînant des heures complémentaires/supplémentaires, en conflit avec les indisponibilités des agents ayant plusieurs contrats ;
- rémunération proche du minimum légal, peu attractive au regard des conditions de travail ;
- indemnités kilométriques variables et paiements décalés, générant des avances de trésorerie pour les frais d'essence.

↳ Organisation et prévention :

- organisation variable et peu claire du travail le week-end, des temps partiels, etc. ;
- possibilité d'intégrer les fiches de poste et questions de prévention dans les livrets d'accueil et règlements intérieurs peu connue et peu mise en place.

Effets et risques associés

- ↳ Risques de TMS accrus pour les temps plein et journées continues.
- ↳ Dimension psychique, reconnaissance et sens au travail.
- ↳ Qualité du travail.



Le cadre contractuel

Les bonnes pratiques

- ➔ **Clarifier et expliquer la politique de gestion des durées de travail :** contrats et titularisation, heures complémentaires, etc.
- ➔ **Intégrer tous les temps de travail dans le décompte horaire :** paiement des temps inter vacations au réel (« badge à badge »).
- ➔ **Étudier les possibilités de réduire les amplitudes d'horaires,** ou de minimiser leur impact.
- ➔ **Faciliter l'accès des aides à domicile aux informations** de paie, de suivi des heures supplémentaires et d'indemnisation des déplacements.

Le CIAS du Sud Gironde a **optimisé son logiciel de planification** afin de mieux organiser et comptabiliser les inter-vacations.

Le CCAS du Marsan travaille sur le **paiement des inter-vacations de badge à badge, a identifié des temps spécifiques pour le passage dans les bureaux et a travaillé sur l'optimisation des déplacements avec la mise en place d'équipes territorialisées.**



La dimension territoriale

Il s'agit de travailler à partir du contexte territorial, des trajets et déplacements, en tenant compte également du découpage et de la répartition des secteurs.



Le contexte territorial

Les structures d'aide et de soins à domicile évoluent dans un environnement socio-médical complexe, influencé par des politiques multi-niveaux et un réseau d'acteurs variés. La collaboration avec les SSIAD, les cabinets libéraux et les instances territoriales (départementales et locales) est cruciale pour une prise en charge coordonnée et efficace.

Les fusions de collectivités introduisent des défis organisationnels, nécessitant une adaptation des pratiques et un ancrage local renforcé pour maintenir la qualité des services.

La coordination entre les acteurs, l'adaptation aux évolutions administratives et l'ancrage territorial sont des éléments clés pour assurer une prise en charge efficace et pérenne des usagers.

Constats

↘ Relations avec les tutelles :

- globalement bonnes et régulières, permettant d'ajuster les plans d'aide ;
- disparités importantes selon les territoires ;
- charge de travail accrue due à la rareté de l'offre de soins (« déserts médicaux ») en zone rurale.

↘ Polyvalence des agents :

- réalisation de tâches techniques parfois en limite de leurs compétences ;
- formation de binômes avec des soignants ou en interne, complexifiant l'organisation des plannings.

↘ Tâches chronophages :

- accompagnement des bénéficiaires chez le médecin ou récupération de médicaments ;
- situations complexes en l'absence de réponse médicale adaptée.

↘ Rôle des départements :

- soutien : mise en place d'outils, mutualisation d'achats de logiciels, réponse à des appels d'offres, proposition de formations et animation des réseaux locaux ;
- contraintes : limitation de l'adaptation des outils et moyens aux contextes spécifiques et impact des décisions nationales et locales.

↘ Variabilité des offres de service :

- application de mesures nationales (prime Ségur, réforme des services à domicile) ;
- engagement financier des départements (tarification, dotation qualité) et budgets communaux ;
- influence sur les choix de résidence de fin de vie pour les personnes âgées et en situation de handicap.



Le contexte territorial

Effets et risques associés

- Charge de travail et moyens dépendant des tutelles.
- Tensions.
- Réduction des marges de manoeuvres pour transformer des situations.
- Augmentation des contraintes physiques.
- Contraintes psychologiques.

Les bonnes pratiques

- ➔ **Systématiser les rencontres avec les acteurs du territoire** (tutelle, financeurs, partenaires dont les hôpitaux) pour faciliter la gestion des dossiers.
- ➔ **Anticiper les nouvelles demandes et la gestion des situations complexes** : nouvelle prise en charge, retour hospitalisation, dégradation de la santé du bénéficiaire, besoins d'augmentation du temps d'aide...

Le CIAS Coteaux Arrats Gimone a mis en place un **partenariat avec plusieurs centres hospitaliers pour la préparation des sorties hospitalisation** avec l'élaboration d'une fiche de liaison pour conduire un dialogue efficace.





Les trajets et déplacements

Les déplacements constituent un aspect clé de l'activité des aides à domicile et des soignants, avec en moyenne 7 à 10 trajets par jour. Leur nombre augmente avec la brièveté des interventions. La qualité des déplacements dépend du véhicule utilisé (état, consommation, ancienneté) et des conditions géographiques (ville, montagne, bord de mer, campagne), chacune présentant des défis spécifiques.

D'autres modes de transport (transports en commun, vélo, marche) sont également utilisés, particulièrement en ville, avec leurs propres avantages et inconvénients.

L'indemnisation des déplacements est un sujet sensible, surtout pour les agents des SAAD utilisant leur véhicule personnel, avec des calculs complexes basés sur divers paramètres.

À l'inverse, les agents du SSIAD et du service de portage à domicile (PAD) bénéficient souvent de véhicules de service, réduisant ainsi les problèmes d'indemnisation.

Constats

- En milieu rural, les voitures personnelles sont utilisées exclusivement, alors qu'en milieu urbain, il est possible d'utiliser les transports en commun (problématique de temps d'attente).
- L'utilisation de vélos ou de trottinettes est rare.
- Les collectivités ne contrôlent pas l'état des véhicules personnels (problématique du confort de conduite et sécurité).
- Les agents sont réticents à utiliser les voitures de service (contraintes des lieux de récupération en cas de panne).
- La question de l'indemnisation des déplacements varie selon les collectivités (remboursement généralement inférieur aux coûts réels).
- Le transport des bénéficiaires dans les véhicules personnels des agents est interdit (mais cela reste une pratique courante).

Effets et risques associés

- Risque de trajet/risque routier.
- Stress et tensions.
- Prise de risque lors des phases de conduite pour respecter les horaires.
- Boucle sans fin : absentéisme/km parcourus.
- Augmentation des contraintes physiques en dehors du domicile (phase de conduite et marche vers le domicile).
- Absence/retard et désorganisation des plannings.





Les trajets et déplacements

Les bonnes pratiques

- ➔ **Sensibiliser au risque routier :**
modalités de conduite, gestion des aléas (retards, trafic, intempéries...), utilisation du téléphone au volant, etc.
- ➔ **Favoriser le maintien en état des véhicules :**
 - véhicules personnels : accord avec des centres de contrôle et des garages, aide financière, sensibilisation.
- ➔ **Organiser les modalités d'information des bénéficiaires en cas de retard :** proposer une plage horaire plutôt qu'un horaire fixe, messages pré-enregistrés, sensibilisation des agents à la gestion du mécontentement du bénéficiaire.
- ➔ **Réduire les amplitudes de travail et le nombre de déplacements,** en lien avec le travail sur les plannings.
- ➔ **Identifier les lieux de pause sur le territoire.**
- ➔ **Communiquer régulièrement** sur l'indemnisation des temps de trajets et les cas particuliers.

L'EHPAD de Chalabre, situé en zone montagneuse, a prévu une **formation aux risques routiers** (ainsi que des recyclages) **pour tout nouvel arrivant et une formation à l'installation des chaussettes en cas de neige.**

Par ailleurs, **les fiches missions ont été complétées avec l'ajout des accès dangereux et la définition des itinéraires alternatifs aux cols s'il y en a pendant les périodes d'hiver.**

L'allongement du temps de trajet est pris en compte dans la planification des tournées selon les saisons et les agents sont équipés afin d'assurer leur visibilité sur le bord de la route : véhicule en warning, vêtements haute visibilité, lampe frontale, etc.

Le Centre d'action sociale de la ville de Paris permet à ses agents de **pouvoir accéder aux lieux de pause existants dans les résidences et établissements publics de santé qui lui sont rattachés.**

L'information a été donnée au préalable aux directeurs des structures pour autoriser l'accès et une diffusion de ces lieux a été effectuée auprès des agents (liste des lieux de pause affichée et envoyée par WhatsApp et mail aux agents).



La répartition/le découpage des secteurs

Le découpage du territoire en plusieurs secteurs a pour principal objectif de réduire les déplacements et d'organiser au mieux les prises en charge, les plannings et les délais des interventions. Le découpage du territoire et l'attribution de secteur à des groupes d'agents permet aussi à ces derniers de mieux connaître le secteur, les trajets, les bénéficiaires et les spécificités locales (stationnement, raccourcis, etc.).

Le découpage du territoire par l'encadrement est dépendant des caractéristiques sociogéographiques et de la typologie des bénéficiaires.

Constats

- **Découpe des secteurs d'intervention :**
problématiques de réduction des temps de déplacement et de regroupement des agents autour des mêmes bénéficiaires.
- **Localisation des équipes :** nécessité de compromis pour équilibrer coordination et proximité avec les équipes de terrain.
- **Variabilité du volume de travail :**
 - répartition non uniforme des bénéficiaires et fluctuations quotidiennes (entrées/sorties d'usagers) ;
 - fréquence et durée des interventions variables selon les bénéficiaires et les zones géographiques, dépendantes des plans d'aides.
- **Caractéristiques socio-économiques :**
en milieu urbain, certains quartiers présentent des risques spécifiques.
- **Connaissance des secteurs :**
 - défis pour les assistantes techniques, notamment dans les grandes villes ou les territoires ruraux étendus ;
 - nécessaire pour une planification efficace.

Effets et risques associés

- Stress et RPS.
- Augmentation de la fatigue et du risque routier lorsque les secteurs sont étendus.
- Coûts associés à l'utilisation du véhicule personnel plus importants.
- Charge de travail inéquitable entre les agents.
- Perte d'efficacité dans le travail pour les agents et l'encadrement.
- Retard et désorganisation des plannings lorsque les déplacements se font sur des secteurs étendus.



La répartition/le découpage des secteurs

Les bonnes pratiques

- ➔ **Formaliser l'organisation en secteurs voire sous-secteurs.**
- ➔ **Identifier des points de chute pour chaque secteur :**
 - organiser des réunions de secteur ;
 - récupérer les EPI, les plannings bénéficiaires, etc. ;
 - pour la pause déjeuner ou lorsqu'il y a des trous dans le planning.

Le CCAS de Quimper a travaillé de manière participative au redécoupage des secteurs.

Une réunion est organisée systématiquement, associant un responsable de secteur, un coach et un aide à domicile de chaque équipe pour valider les modifications de territoires nécessaires. Le découpage sera actualisé chaque année en tenant compte des critères coconstruits et pré définis en amont : périmètre, prise en compte du lieu de vie des agents, type de prestation, nombre d'heure, etc.

Par ailleurs, chaque équipe dispose d'un espace dédié sur son territoire d'intervention pour y réaliser réunions, transmissions, pauses déjeuner, etc.



Les situations à domicile

Les activités des métiers de services à la personne étant exercées au sein des domiciles des bénéficiaires, il est essentiel de prendre en compte les facteurs qui y sont liés, avec des marges de manoeuvre parfois relatives, voire limitées, pour les employeurs (domiciles, matériels non adaptés, ...).



Les bénéficiaires

Il existe une grande diversité de situations socio-économiques et médico-sociales, impactant la prestation. Chacune est unique et nécessite d'être abordée comme telle par les professionnelles et les structures.

Constats

➤ **Personnalité du bénéficiaire :**

- influence majeure sur la réalisation des prestations et les conditions de travail des agents ;
- comportements variés : facilitateurs ou sources de contraintes (exigences injustifiées, réflexions déplacées, addictions, etc.) ;
- niveau d'appropriation variable : acceptation de l'intervention d'un tiers et interprétation du plan d'aide (risque d'ordres contradictoires) ;
- vision erronée de l'accompagnement : confusion entre « faire faire » et « faire avec ».

➤ **Impact du niveau de dépendance :**

- effets différents selon que les tâches sont réalisées en binôme ou que le bénéficiaire est passif (stimulation, reconnaissance, entraide, etc.) ;
- interventions et appréhensions des agents variables selon la situation du bénéficiaire (précarité, isolement, pathologies, niveau de dépendance, etc.) ;
- accroissement du niveau de dépendance des bénéficiaires, caractérisé par le GIR (groupe iso-ressources), modifiant les prestations et leur complexité ;
- évolution de la dépendance dans le temps (dégradation ou amélioration de la santé) ;
- variabilité de l'état de santé physique ou psychique d'un jour à l'autre, causant des aléas dans les interventions.

➤ **Comportements de l'entourage :**

- en milieu rural, interconnaissance et liens personnels forts entre agents et bénéficiaires, pouvant conduire à du surinvestissement et à des tâches supplémentaires non prévues ;
- influence sur l'intervention de l'agent : présence lors de la prestation, réduction des marges de manoeuvre, prescriptions contradictoires ;
- silence face aux requêtes de la structure ou aux dysfonctionnements techniques, augmentant la charge mentale de l'agent ;
- absence de l'entourage favorisant les glissements de tâches hors du cadre de travail.

➤ **Cas complexes :**

- niveau de dépendance élevé ;
- pathologies neuro-dégénératives (Alzheimer) ou troubles psychiatriques ;
- situations de précarité (logements vétustes, faibles ressources économiques) ;
- isolement social, absence de famille ou de tuteur ;
- personnes âgées autonomes mais exigeantes ;
- traits de personnalité problématiques (exigences maniaques, tempérament colérique, désinhibition sexuelle) ;
- famille très présente et dont l'intervention peut s'avérer contreproductive.



Les bénéficiaires

Constats

➤ **Problématiques de sécurité et de santé pour les agents :**

- tabagisme pendant l'intervention ;
- propos déplacés ou racistes ;
- postures de commandement ;
- critiques constantes et dénigrement du travail accompli ;
- demandes incessantes, y compris en dehors des heures de travail ;
- demandes dépassant le cadre du plan d'aide ;
- maltraitance de l'entourage envers le bénéficiaire.

Effets et risques associés

- Exposition au risque de violences externes.
- Exposition aux RPS (stress, anxiété, interruption de tâches, réduction des marges de manoeuvre, perte de reconnaissance, sentiment d'effectuer un travail de mauvaise qualité).
- Augmentation des contraintes physiques.

Le CIAS Coteaux Arrats Gimone a désigné un **agent référent chargé de faire un point global, a minima deux fois par an, sur la situation de chaque bénéficiaire, sa prise en charge, la couverture de ses besoins, avec l'agent chargé de la planification sur le secteur concerné.**

L'objectif est de disposer, dans le logiciel métier et donc accessible aux auxiliaires de vie sur leurs téléphones professionnels, une information fiable, précise et à jour des informations relatives aux pris en charge.

Les bonnes pratiques

- ➔ **Développer la communication vers les bénéficiaires et les familles** (livret d'accueil, fiches d'information sur les limites d'intervention, ...).
- ➔ **Favoriser le « faire avec »** lors de la définition des prestations.
- ➔ **Former les agents à la gestion des relations avec le bénéficiaire.**
- ➔ **Mettre en place une procédure de gestion** en cas de conflit ou d'agression.
- ➔ **Fixer des limites de l'intervention d'un agent en cas de difficultés liées au bénéficiaire et/ou à sa situation** (contexte socioéconomique, niveau de dépendance, comportements inappropriés, ...).
- ➔ **Désigner un agent « référent bénéficiaire »** pour chaque bénéficiaire et en informer les bénéficiaires (interlocuteur privilégié, description de son rôle et contenu de cette mission, ...).
- ➔ **Faire intervenir les agents en binôme pour les cas des bénéficiaires identifiés comme « complexes ».**

L'EHPAD de Chalabre a fait **appel à un psychologue chargé de superviser des groupes de parole/analyse de pratiques** pour apporter un soutien aux agents et ainsi éclairer l'analyse de certaines situations vécues comme difficiles.



Les moyens et équipements

Les équipements et matériels sont essentiels dans les situations de travail, impactant directement les risques professionnels. Leur adaptation, leur état et la compétence des utilisateurs sont des éléments clés.

Trois types d'équipements se distinguent :

- les moyens et matériels du domicile ;
- les aides techniques (cf. supra), destinées à pallier la dépendance des bénéficiaires ;
- les équipements de protection individuelle (EPI), utilisés en milieu professionnel mais dont l'usage est moins systématique en contexte domestique. Leur port peut être compliqué par la diversité des logements et des situations de travail et le confort est souvent avancé pour justifier leur non-utilisation.

La disponibilité d'équipements adaptés est essentielle pour assurer un travail de qualité et garantir la sécurité des agents. À l'inverse, l'absence ou l'inadaptation des équipements peut engendrer des situations à risques.

Constats

↘ Utilisation des moyens fournis par les bénéficiaires :

- pratique courante dans la plupart des structures ;
- le responsable de secteur peut insister pour obtenir un équipement particulier, sans pouvoir l'imposer ;
- certaines structures considèrent les matériels et produits ménagers du bénéficiaire comme des outils de travail inadaptés ;
- certaines structures fournissent des kits aux agents (EPI classiques, balai essoreur, manche télescopique, drap de glisse, disque de transfert, ceinture de transfert).

↘ Aides techniques :

- bien que nécessaires, elles sont parfois refusées par le bénéficiaire ou sa famille ;
- réactions des structures face aux refus : certaines refusent de commencer la prestation, d'autres tentent de convaincre progressivement le bénéficiaire ;
- EPI réutilisables : blouses et chaussures soit fournies par le service, soit achetées par l'agent avec une allocation forfaitaire. Généralement, le service ne vérifie pas l'achat réel ni son adéquation avec les besoins des situations de travail.

Effets et risques associés

- ↘ Contraintes physiques.
- ↘ Risques techniques : brûlures, toxicité des produits...
- ↘ Insatisfaction vis-à-vis du travail réalisé, sentiment d'effectuer un travail de mauvaise qualité.
- ↘ Perte de temps impliquant une pression temporelle et du stress.
- ↘ Réduction des marges de manoeuvres.
- ↘ Exposition au risque de troubles musculosquelettiques, au risque chimique et au risque de chute.



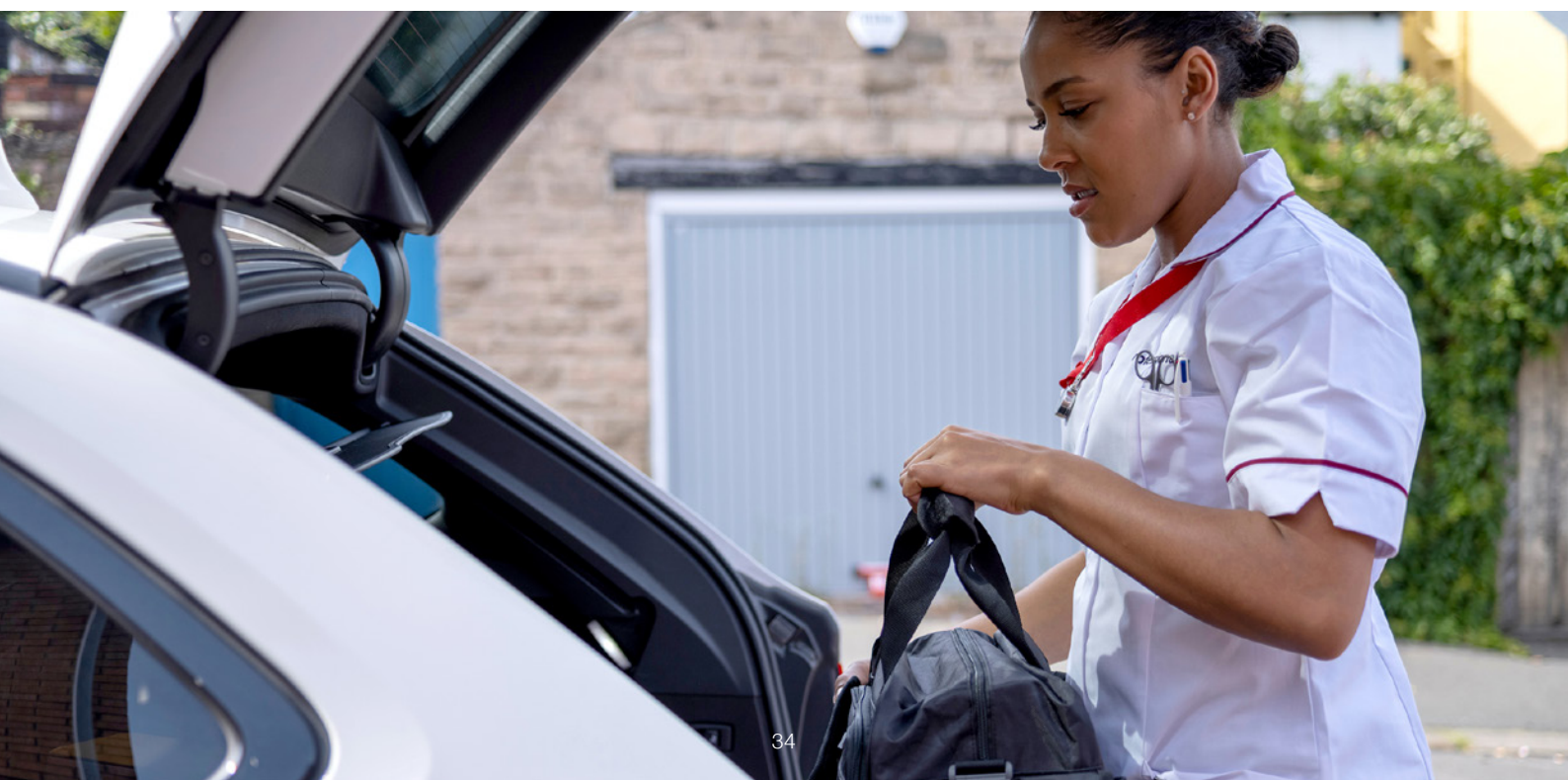
Les moyens et équipements

Les bonnes pratiques

- ➔ **Fournir aux agents un kit mallette d'équipements indispensables** à la bonne réalisation de l'activité professionnelle.
- ➔ **Proposer / imposer aux usagers (bénéficiaires et familles) une liste d'équipements adaptés et indispensables avant le début de la prestation**, pouvant aller jusqu'à l'intégration de cette liste dans le contrat signé par le bénéficiaire.
- ➔ **Installer une boîte à clés** (autorisée par le propriétaire) permettant d'en faciliter la gestion et de limiter les déplacements ou facturer la gestion des clés.
- ➔ **Organiser l'utilisation des aides techniques** : sessions de formation en interne ou avec un ergothérapeute, affectation des bénéficiaires concernés uniquement aux aides à domicile formées, adaptation des espaces du domicile.

Le CIAS de l'Estuaire a décidé d'inclure dans le contrat les devoirs des usagers vis-à-vis des moyens et équipements à domicile ainsi que des conséquences en cas de non-respect.

Par ailleurs, une **fiche des moyens du domicile a été élaborée** sur laquelle sont notés les moyens demandés au bénéficiaire lors de la visite initiale ou périodique, et qui est ensuite laissée au bénéficiaire avec un délai maximum de mise en place. Le CIAS se laisse le droit de refuser les prestations si les moyens fournis ne garantissent pas des conditions de travail satisfaisantes.





Les outils de communication

Les outils de communication permettent aux agents de partager des informations essentielles (modifications de planning, anomalies, transmissions) et de rompre leur isolement. L'introduction de smartphones et d'applications spécialisées a amélioré la communication en temps réel et l'accès aux informations, mais peut aussi entraîner des échanges non conformes, des sollicitations hors horaires et des difficultés liées à l'illectronisme. Un cadrage strict est donc nécessaire pour une utilisation optimale.

Constats

- **Outils de communication** : diversité d'outils mais intégration non aboutie et peu formalisée.
- **Documents ressources** : disponibles sur l'intranet mais accessibilité limitée.
- **Cahiers de transmission** : utilisation non optimale, peu consultés par manque de temps.
- **Fiches de mission** : informations souvent obsolètes, nécessitant des mises à jour fréquentes.
- **Flux d'informations** : échanges principalement via la responsable de secteur, flux encombré.
- **Difficultés avec les smartphones** :
 - restrictions d'usage conduisant à l'utilisation de téléphones personnels ;
 - limitations fonctionnelles (pas d'applications d'assistance, pas de mails professionnels, pas d'appels entre collègues).
- **Problèmes avec les appels d'urgence ou DATI** (Dispositif d'Aide aux Travailleurs Isolés).

Effets et risques associés

- Perte de temps impliquant une pression temporelle et du stress.
- Perte d'informations et de remontées d'événements indésirables : méconnaissance des difficultés par les personnes qui organisent le travail.
- Perte d'efficacité dans les tâches réalisées.
- Tensions pour donner suite à des informations ou situations non communiquées et débattues.
- Frontière vie privée/vie professionnelle non respectée.



Les outils de communication

Les bonnes pratiques

- ➔ **Former l'ensemble des agents aux « transmissions ciblées ».**
- ➔ **Définir une trame commune de fiche de mission.**
- ➔ **Nommer une auxiliaire de vie sociale (AVS) référente**, en charge notamment de remonter les mises à jour au responsable de secteur ou agents administratifs en charge des fiches missions.
- ➔ **Mettre en place un outil offrant la possibilité de recourir à la dictée vocale** pour les agents afin de faciliter la transmission des informations.
- ➔ **Intégrer les temps de transmission dans le forfait mensuel des temps administratifs.**
- ➔ **Former les agents à l'utilisation du logiciel et du smartphone.**

Le CIAS Seine Normandie est passé d'un **système de pointage avec le téléphone fixe des usagers à la télégestion mobile.**

En fournissant un outil de travail professionnel aux agents, le CIAS a voulu simplifier l'organisation du service, faciliter les échanges et la transmission d'information tout en la sécurisant, et contribuer dans le même temps à valoriser l'image du métier. Après quelques mois d'utilisation, les agents en sont très satisfaits et notent une amélioration de leurs conditions de travail, une facilitation des échanges et une meilleure valorisation du métier. L'équipe administrative, quant à elle, note un gain de temps et une baisse du stress pour répondre aux délais imposés pour les éléments de paies, frais kilométriques et facturation. Par ailleurs, ce système inclut un bouton d'alerte pour informer le bureau en cas d'urgence.





Le domicile et son environnement

Le domicile du bénéficiaire est intrinsèquement un lieu privé, mais du point de vue de l'agent et de son employeur, il est considéré comme un lieu de travail. Ce paradoxe pose des questions importantes quant à la responsabilité de l'employeur et des conditions de travail des agents. L'employeur reste tenu de s'assurer que les conditions du lieu de travail permettent à l'agent d'exercer son activité sans risques pour sa santé et sa sécurité. Cela inclut de veiller à ce que le domicile soit aménagé de manière appropriée et qu'il offre un environnement propice à l'exécution des tâches professionnelles.

Les agents peuvent être confrontés à diverses contraintes telles que l'encombrement, l'exiguïté, l'organisation spatiale, le rangement, la salubrité, la présence de parasites (type punaises de lit, ...), les pathologies particulières du bénéficiaire (syndrome de Diogène, ...), l'accessibilité des extérieurs, etc.

Constats

- **Dangers dans le domicile peu détectés lors de la visite initiale**, l'analyse est souvent centrée sur la dépendance du bénéficiaire plutôt que sur les risques liés à l'environnement domestique.
- **Situations dangereuses souvent signalées uniquement lors de la survenance d'incidents** avec une prise de mesures correctives pouvant prendre un temps certain.
- **Accès extérieurs souvent négligés dans l'analyse préalable.**
- **Présence croissante de caméras de surveillance dans les domiciles**, pour des raisons de sécurité liées au bénéficiaire, pouvant conduire à une surveillance excessive de l'agent pendant son travail. La manière de gérer cette situation est encore en réflexion, et il peut être nécessaire d'établir des règles claires et de contractualiser avec les usagers pour éviter les abus. En effet, un particulier peut installer des caméras chez lui alors que du personnel y travaille mais il doit respecter les mêmes règles que n'importe quel employeur.¹
- **Possibilités d'amélioration du logement perçues comme limitées, voire inexistantes.** La coopération entre la structure, le bénéficiaire et sa famille demeure essentielle.

Ce constat est à nuancer pour ce qui concerne la situation médicale du bénéficiaire où de nouvelles configurations des espaces de vie sont plus facilement acceptées (installation d'un lit médicalisé, d'un verticalisateur, d'un lève-malade, ...).

- **Présence d'animaux domestiques au domicile du bénéficiaire** (risque de morsure, gêne dans l'exercice de l'activité, tâches supplémentaires non mentionnées et discutées lors de l'établissement du plan d'aide, ...). La délimitation du périmètre des missions des agents est indispensable : interdiction de s'occuper des animaux domestiques, ou au contraire mission pleinement intégrée.

Effets et risques associés

- Insatisfaction vis-à-vis du travail réalisé.
- Appréhension en amont des interventions.
- Stress aigu et risques psychosociaux.
- Contraintes physiques et biomécaniques au niveau des membres supérieurs.
- Perte d'efficacité dans les tâches réalisées.
- Risques électrique, biologique et de morsure.

¹ / <https://www.cnil.fr/la-video-surveillance-video-protection-chez-soi>



Le domicile et son environnement

Les bonnes pratiques

- ➔ **Réaliser un cadrage vis-à-vis des animaux domestiques en amont des prestations.**
- ➔ **Créer un processus pour les cas complexes** avec intervention d'un ergothérapeute.
- ➔ **Mettre en place une procédure de gestion des situations d'insalubrité ou de danger important lié au domicile :** fixer les limites d'intervention, gérer les situations dégradées et cas de retrait, identifier les partenaires pouvant apporter des solutions (mairies, ...).
- ➔ **Intégrer les accès au domicile dans les analyses des risques** (route, animaux en liberté, etc.).
- ➔ **Établir un accord avec un artisan local ou un service interne à la collectivité pour réaliser les petits travaux de réparations des domiciles** quand l'entourage ne peut pas les faire. Cet accord permettrait de cadrer les interventions et de rassurer les bénéficiaires.

Le CIAS du Marsan a décidé de cadrer les prestations dès la contractualisation en fonction de la présence d'animaux.

La grille de repérage inclut les risques associés et les conséquences que cela peut engendrer en termes de gêne dans l'activité, de résultat sur le travail et de tâches supplémentaires.

Par ailleurs, le règlement intérieur et celui de fonctionnement ont été revus pour apporter des précisions sur le cadre de travail, les droits et obligations de l'usager concernant le domicile, l'accès et l'environnement. Une procédure de gestion des situations d'insalubrité ou de danger important lié au domicile a également été mise en place afin de fixer les limites d'intervention, gérer les situations dégradées et les cas de retrait.



Les prestations et les activités

La définition des prestations constitue le « travail prescrit » que l'aide à domicile doit assurer.

Dans la réalité, l'atteinte des objectifs se traduit par un « travail réel » dont le contenu s'éloigne sensiblement du travail prescrit, soit parce qu'il est impossible à respecter dans les conditions de la prestation, soit, dans la majorité des cas, parce qu'il n'a tout simplement pas été défini.

Généralement, il existe une liste plus ou moins complète et précise des tâches autorisées. L'objectif premier est souvent de préserver les agents et de respecter la réglementation - le code de l'action sociale et des familles (CASF) réglemente en France les prestations sociales - ainsi que les engagements pris avec le département dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Mais elle en précise aussi les limites qui peuvent être sources de conflit avec les demandes des bénéficiaires.

Constats

- **Inadéquation du plan d'aide avec les besoins réels des bénéficiaires** générant une sous-charge ou une surcharge de travail, les marges des services pour réévaluer les plans d'aide sont limitées.
- **Débordements de tâches fréquents**, causés par des consignes imprécises ou contradictoires.
- **Glissements de tâches entre SAAD et SSIAD généralisés.**
- **Arbitrages des aides à domicile face à des injonctions contradictoires**, sans discussion en équipe.
- **Plans d'aide ne prenant pas en compte la dimension de l'accompagnement et le « faire avec » les bénéficiaires.**
- **Approches individuelles des aides à domicile dans la sollicitation des bénéficiaires non partagées.**
- **Règles de fonctionnement et sens des prestations pas clairs et laissés à l'appréciation individuelle des agents.**

Effets et risques associés

- Pression temporelle et stress.
- Inadéquation entre la charge de travail et les moyens disponibles.
- Augmentation des contraintes physiques.
- Perte du sens au travail.
- Dégradation des relations avec les collègues.
- Contraintes psychologiques.
- Isolement.
- Amplitude de travail, travail le week-end.



Les prestations et les activités

Les bonnes pratiques

- ➔ **Organiser la visite des responsables avec les évaluatrices** lorsque c'est réalisable.
- ➔ **Clarifier la posture de la structure face aux demandes**, établir des règles de choix des prises en charge, les harmoniser et les communiquer aux agents.
- ➔ **Intégrer le sujet du « faire avec » dans le cadre de certaines prestations à domicile**, selon les usagers.
- ➔ **Établir les limites des interventions des aides à domicile, les communiquer** : limite des soins lors des toilettes, limite des actes de vie quotidienne, limites dans le domicile.
- ➔ **Structurer la détection et la gestion des situations de décalage entre le plan d'aide et les besoins réels**, mettre en place des solutions temporaires pour gérer la situation dégradée.
- ➔ **Permettre une mise à jour régulière des fiches missions/interventions par les agents et du règlement intérieur.**
- ➔ **Favoriser les temps d'harmonisation des pratiques** :
 - compréhension du référentiel des tâches avec des exemples concrets ;
 - élaboration des règles de métier.

Le CIAS de l'Estuaire a établi une **trame commune à toutes les fiches de mission**. Les différents niveaux de précision/prescription ont été définis selon la fiche mission et les informations du domicile. Toutes les fiches de mission ont été mises à jour selon cette nouvelle trame. Par ailleurs, le CIAS a mis en place **l'organisation de groupes de travail sur différentes thématiques** comme le lien social, la stimulation des usagers ou des activités usagers/professionnelles permettant de définir des pratiques communes et d'établir le cadre de l'intervention à domicile, notamment au travers de la mise à jour de la fiche « je peux/je ne peux pas ».



La planification

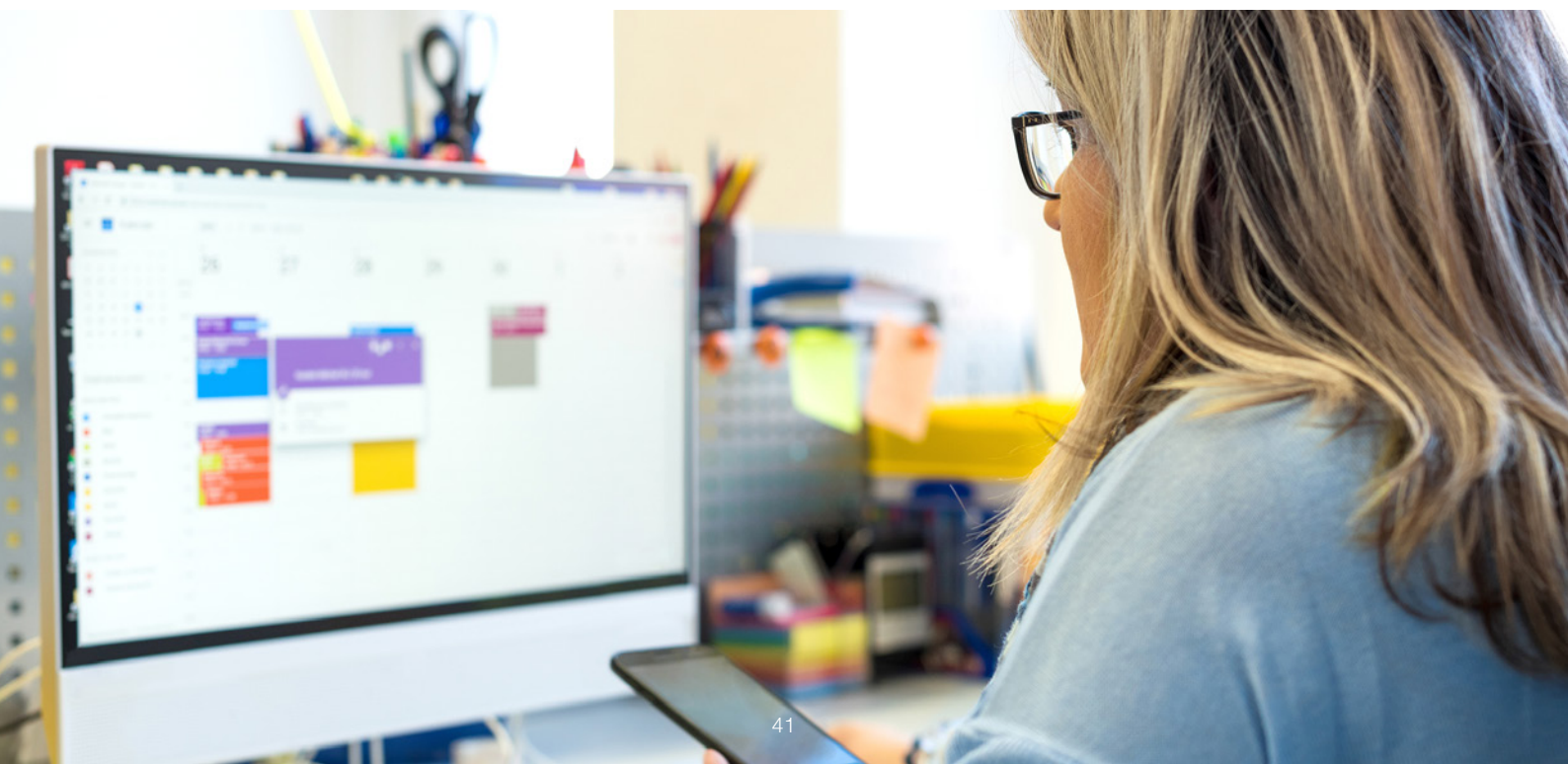
La gestion des plannings des intervenantes, ou planification est une activité complexe et centrale, confrontée à des écarts entre besoins et ressources. Elle repose sur l'élément humain comme variable d'ajustement et exige des compétences cognitives élevées des agents. Source de tensions, elle dépend de multiples facteurs : outils, pratiques, gestion des remplacements, environnement de travail, relations avec les aides à domicile, règles d'attribution et gestion des aléas.

Constats

- **La gestion des aléas et prescription de dernière minute peut aggraver la charge de travail** ou complexifier cognitivement les interventions (l'agent ne connaît pas l'utilisateur).
- **Les changements fréquents suscitent des mécontentements** chez les aides à domicile et les bénéficiaires, ce qui complique les échanges.
- **Les planificatrices jonglent avec de nombreux critères au quotidien.**
- **Le manque de ressources et absences fréquentes limitent les choix des planificatrices.**
- Il est difficile de trouver des solutions acceptables et comprises par tous.
- **Les pratiques de planification sont peu partagées et discutées** entre les planificatrices.

Effets et risques associés

- RPS : conflits d'équipes, insatisfaction, sentiment de travail mal fait.
- Surcharge de travail et fatigue.
- Risque routier.
- Iniquité possible.
- Difficulté pour organiser sa vie personnelle.
- Temps de pause réduit et/ou peu qualitatif.
- Perte économique en raison de l'accroissement des kilomètres.





La planification

Les bonnes pratiques

- ➔ **Expérimenter un « vis ma vie »** entre AVS et planificatrices.
- ➔ **Travail sur des environnements** adaptés avec doubles écrans.
- ➔ Réunion hebdomadaire des planificatrices.
- ➔ **Lettre de cadrage partagée** sur les pratiques en replanification (informations des agents et des usagers en amont).
- ➔ **Sollicitation des AVS pour travailler sur le planning type** (congrés, astreintes, etc.).
- ➔ **Faciliter l'élaboration des plannings** pour les chargées de planification :
 - éviter les interruptions de tâches en laissant l'accueil à sa collègue ;
 - réduire le temps nécessaire à l'élaboration des plannings (processus, formation à l'utilisation du logiciel, ...) ;
 - établir et diffuser les règles de construction du planning.
- ➔ **Stabiliser les plannings pour limiter les répercussions** en cas d'absence imprévue d'un agent.
- ➔ **Définir des critères de replanification partagés** par l'ensemble des agents en charge de la planification. Homogénéiser les pratiques envers les usagers et les agents :
 - réduire la plage horaire et le nombre de week-end travaillés ;
 - limiter voire supprimer les trous entre deux prestations ;
 - réduire le nombre de déplacements ;
 - alterner les tâches ;
 - favoriser la prise de pause dans les secteurs ;
 - organiser les astreintes.

Le CIAS Coteaux Arrats Gimone a procédé à une **révision des plannings pour les rendre plus rationnels, en intégrant tous les temps de travail.**

Ce travail a été décliné sur trois actions : formaliser l'organisation en trois secteurs, limiter voire supprimer les « trous » entre deux prestations, réduire la plage horaire et le nombre de week-end travaillés.

Ces trois actions constituent un processus permanent. C'est donc une méthode de travail bâtie dans l'objectif d'atteindre une charge de travail par agent inférieure à la capacité. La marge de manoeuvre ainsi dégagée doit permettre de faire face aux absences inopinées et non prévisibles le mois précédent (principalement la maladie).

Zoom sur les équipes autonomes

Deux employeurs participants à l'appel à projets ont travaillé sur la mise en place d'une organisation de travail alternative, **les équipes autonomes**, reposant sur la responsabilisation collective et individuelle des agents.

Inspiré du modèle Buurtzorg¹, cette organisation vise l'amélioration des conditions de travail, de la qualité du service tout en offrant un cadre de travail plus valorisant pour les professionnelles en leur donnant du pouvoir « d'agir ».

Les professionnelles bénéficient d'une certaine liberté dans l'organisation de leur travail tout en s'inscrivant dans un cadre prédéterminé.

Ce mode d'organisation du travail vise ainsi à responsabiliser et valoriser les membres d'une équipe, en général moins de 10 personnes, en misant sur l'autonomie et le développement des compétences.

Si ces employeurs ont pu exposer leur cheminement et les premiers résultats à court terme de ce déploiement dans le cadre d'une séquence dédiée lors de l'appel à projets, ces initiatives ne bénéficient pas encore d'un recul suffisant pour en tirer des recommandations sectorielles globales.



¹ / Le modèle Buurtzorg (« Soins de proximité » en français), désigne une prise en charge novatrice des soins à domicile. Lancé en 2006 par Jos de Blok au Pays-Bas, ce concept vise à favoriser le lien social en prenant réellement en compte chaque patient, et plus seulement sa condition médicale, tout en responsabilisant les infirmières. Source : <https://blog.wello.fr/modele-buurtzorg>

Le CCAS de Quimper a déployé son projet d'équipe autonome sur l'ensemble du SAAD en coconstruisant dès l'origine le projet avec l'ensemble des acteurs et les représentants du personnel.

Cette phase de co-construction s'est focalisée sur la définition des territoires d'intervention, la redistribution des missions administratives, d'encadrement et des aides à domicile via l'élaboration des nouvelles fiches de poste et d'un nouvel organigramme ainsi que sur la rédaction d'un nouveau règlement de travail. Il a ensuite été validé en comité social territorial (CST) puis par le conseil d'administration du CCAS avant son déploiement effectif.

Le passage à une organisation en équipes autonomes s'est concrétisé par des changements significatifs :

- 7 secteurs ont été créés contre 2 auparavant.
- Les équipes autonomes rassemblent 6 à 8 professionnelles qui s'organisent entre elles pour la réalisation de leurs interventions, sur un territoire plus restreint que précédemment. Elles réalisent entre 690 et 805 heures mensuelles au domicile des usagers.
- De nouvelles missions sont confiées aux aides à domicile : planification, communication, évaluation, recrutement et tutorat.
- Les réunions d'équipe se déroulent sur deux heures tous les quinze jours et sont supervisées par un coach.

Les aides à domicile, de même que les agents de l'encadrement dont le travail est fortement impacté par le déploiement de ce type d'organisation, ont chacun pu suivre des formations indispensables à cette nouvelle organisation comme « Savoir évoluer en équipe autonome » ou encore « Passer de la posture de manager à la posture de coach ».

Ce projet ne s'est pas fait sans difficultés et sa mise en place effective a pris plus de temps que prévu :

- Il a été compliqué au début pour chacun (encadrants, administratifs, aides à domicile) de trouver sa place dans ce nouveau fonctionnement et de s'approprier sa nouvelle fiche de

poste. La dynamique collective a mis du temps à se développer au début dans certaines équipes et le nouveau découpage de secteur s'est heurté à des disparités en termes de charge de travail. Pour faire face à ces difficultés, le CCAS a renforcé l'accompagnement quotidien de l'ensemble des agents et opéré des réajustements permanents qui se sont traduits par des temps de travail supplémentaires.

- Le service a également été mis en difficulté en raison de retards de livraison des outils techniques essentiels à ce mode de fonctionnement (téléphones, ordinateurs, paramétrages) qui n'ont pu être effectivement déployés que 4 mois après la mise en place des équipes autonomes.
- En dépit d'une communication soutenue auprès des usagers, ces derniers ont dû s'adapter à des changements d'interlocuteurs, à leurs nouveaux intervenants. Cela a impacté le nombre de réclamations sur les premiers mois.

Après plusieurs mois de déploiement, les équipes autonomes sont opérationnelles sur le terrain et montent en compétence sur leurs nouvelles missions. Bien que des ajustements soient encore nécessaires en interne notamment pour ajuster finement les rôles et missions de chacun, les professionnelles ont fait part de leur satisfaction quant à ce nouveau modèle de fonctionnement et ne souhaitent pas revenir en arrière. Il est également à noter une division par deux du nombre de kilomètres couverts mensuellement par chaque professionnelle.

Du côté des bénéficiaires, la qualité du service s'est vu améliorer grâce à la limitation du nombre d'intervenants au domicile et via le renforcement ou la création d'un lien de confiance intervenant/bénéficiaire.

En définitive le CCAS de Quimper tire un bilan très positif du passage en équipes autonomes. Il a permis d'installer une organisation qui rompt avec l'isolement inhérent à cette activité et qui améliore la qualité de vie et les conditions de travail en créant une dynamique collective aujourd'hui bien installée ainsi qu'une cohésion d'équipe en plein essor.

Le CIAS Seine Normandie Agglomération a, quant à lui, expérimenté le **déploiement d'une équipe autonome sur une partie seulement des équipes**, dans le cadre d'un appel à projets porté par le Département de l'Eure et pour lequel il s'est fait accompagner par un cabinet spécialisé.

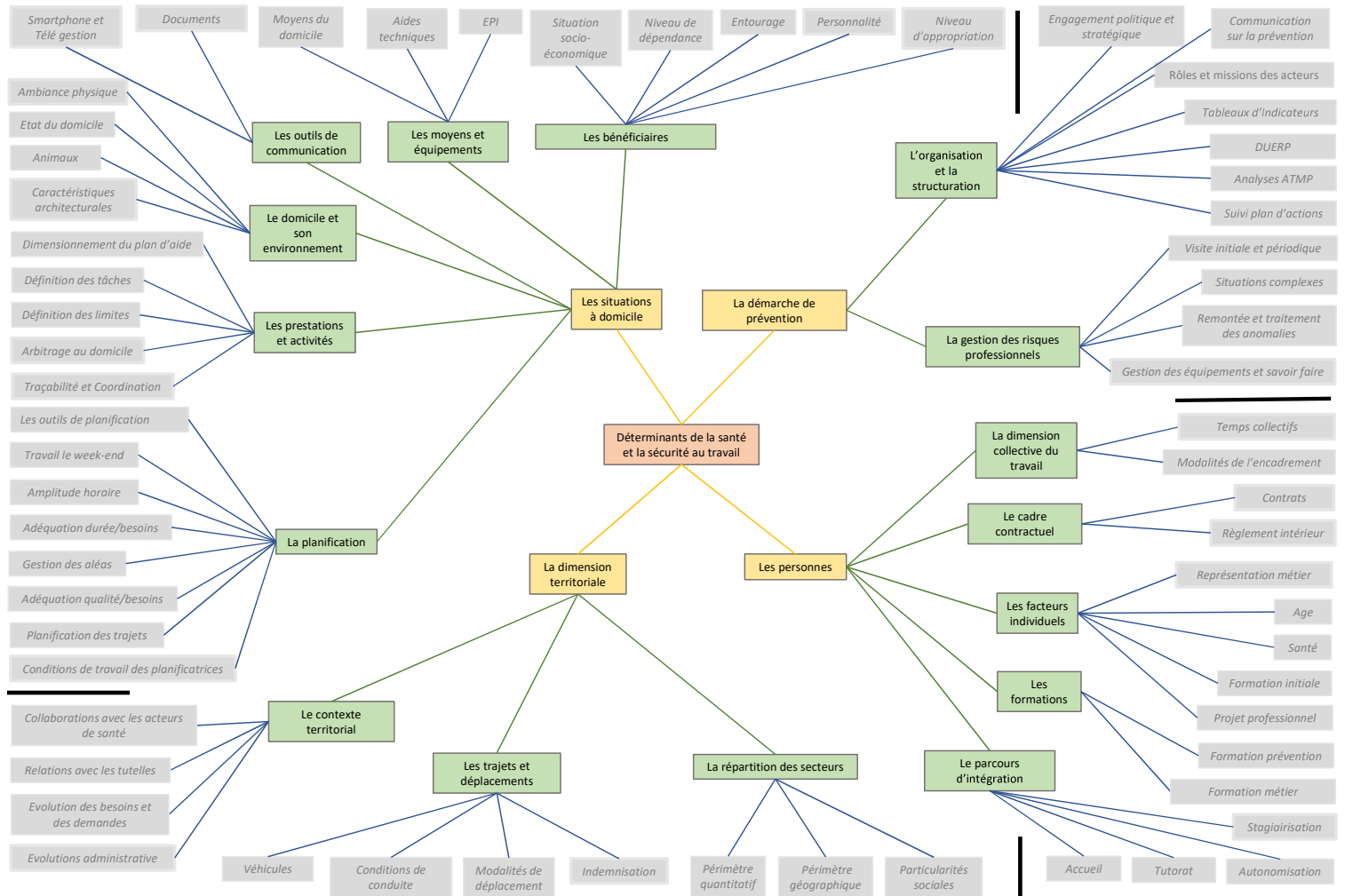
Les objectifs poursuivis, au-delà de l'amélioration des conditions de travail et de redonner du sens et de la valeur au travail, sont de lutter contre l'isolement professionnel, favoriser la cohésion d'équipe et le sentiment d'appartenance, promouvoir l'autonomie et la responsabilisation des agents, développer la reconnaissance et la valorisation du métier, diminuer l'épuisement professionnel, concilier vie professionnelle et vie privée, développer les compétences et fidéliser les agents.

→ Deux équipes ont été constituées comprenant de 8 à 12 agents : une équipe test organisée en équipe autonome et une équipe demeurant sur l'organisation actuelle. Les agents de l'équipe test ont alors commencé à travailler sur la co-construction des plannings pendant que l'équipe administrative, ayant suivi des formations en amont, jouait un rôle d'accompagnement et de conseil.

Une évaluation équipe autonome/organisation actuelle sera effectuée en fin d'expérimentation par l'Institut des Politiques Publiques pour envisager une généralisation à l'ensemble des équipes.



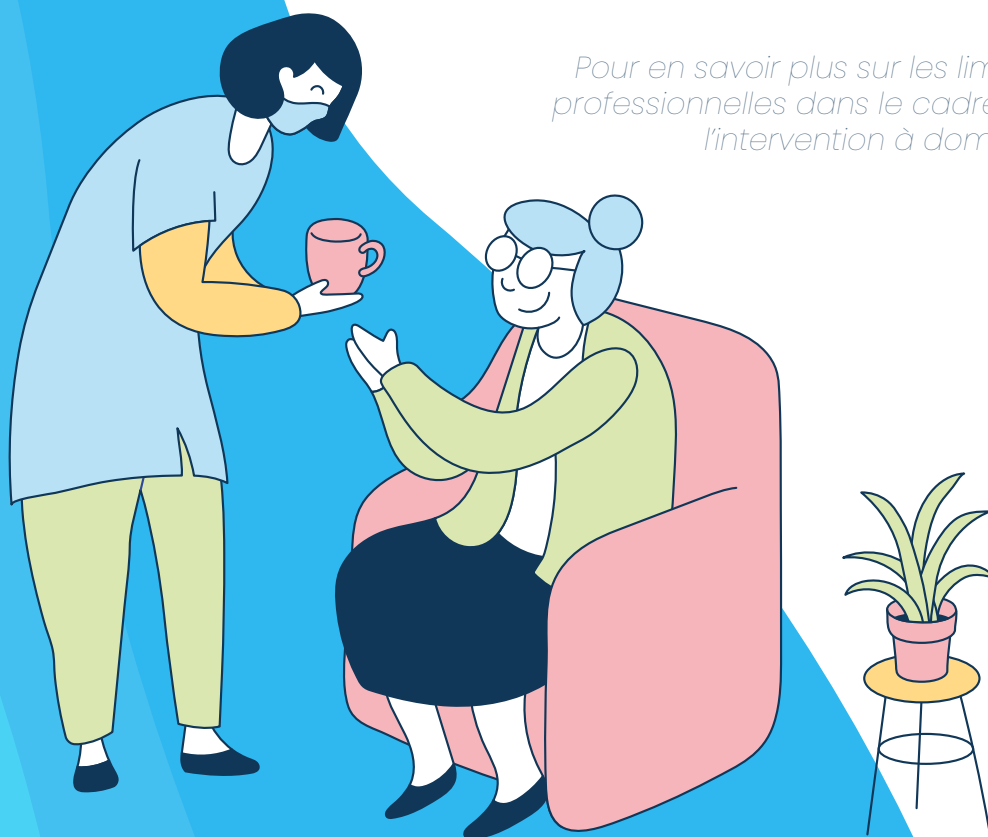
Annexe 1



AIDE À DOMICILE

“Je peux, je peux pas !”

*Pour en savoir plus sur les limites
professionnelles dans le cadre de
l'intervention à domicile*



LIMITES PROFESSIONNELLES
dans le cadre de l'intervention à domicile



LIMITES PROFESSIONNELLES

dans le cadre de l'intervention à domicile

.....

Ces 20 dernières années le métier d'accompagnant à domicile à fortement évolué. Aujourd'hui, les métiers d'aide à domicile et d'auxiliaire de vie sociale ne se limitent pas à la réalisation de tâches ménagères ou d'accompagnement aux courses. Ces professionnels accompagnent des bénéficiaires à la réalisation de tous les actes essentiels de la vie quotidienne (lever, aide à la toilette, coucher, préparation, service de repas...). Sans leur intervention, un grand nombre de personnes ne pourraient pas rester vivre à domicile.

Pour accompagner son personnel face à des représentations erronées de l'emploi, des demandes surprenantes et une baisse de la bienveillance de certains usagers, la structure a voulu proposer un support qui définisse le cadre des interventions à domicile et leurs limites.

Ce travail est le fruit d'une collaboration entre les encadrants et le personnel d'intervention, et plus particulièrement les deux assistants de prévention du service.

Les missions sont nombreuses et variées. Une aide à domicile, peut intervenir auprès de différents publics : personnes âgées, personnes handicapées, familles.

Sa mission est d'apporter à ces personnes un soutien physique et moral en respectant les choix et besoins de chacun tout en stimulant au maximum la personne dans son autonomie.

Discrétion professionnelle



La discrétion professionnelle concerne tout ce que l'intervenant(e) a pu apprendre, connaître ou deviner à l'occasion de sa profession.

L'aide à domicile doit rester discrète sur :

- La vie privée de la personne aidée
- La santé de la personne aidée
- La vie du service, la collectivité
- Sa vie personnelle ainsi que celle de ses collègues

Toute personne ayant connaissance de maltraitance a l'obligation de la signaler

Le Code pénal prévoit des dérogations à la discrétion professionnelle pour les cas de :

- Violences sur personnes âgées, handicapées, malades ou affaiblies
- Sévices sur mineurs de moins de 15 ans

Déontologie et éthique = devoir à remplir



Le domicile de l'usager réunit sur un même lieu la notion d'espace de travail et l'espace privé et intime.

L'intervenant(e) à domicile doit :

- ✓ Respecter la personne aidée : politesse, vouvoiement et langage correct sont impératifs, une tenue vestimentaire correcte et adaptée est demandée (**blouses et chaussures doivent être portées impérativement et seulement au domicile**)
- ✓ Respecter ses biens, son espace de vie privée, son intimité, sa religion
- ✓ Respecter son choix de vie, être à son écoute
- ✓ Si je finis en avance, privilégier la discussion plutôt que d'utiliser son portable pour faire des jeux ou autre

L'aide à l'hygiène corporelle



L'intervenant(e) à domicile peut réaliser l'aide aux actes d'hygiène corporelle de la vie courante :

- ✓ Utiliser des gants nitrile obligatoirement pour l'aide à la toilette
- ✓ Appliquer des crèmes de confort pour hydrater
- ✓ Aider à l'habillage
- ✓ Maquiller la personne aidée, épiler le visage, faire un shampoing sans ammoniac, pour l'estime de soi
- ✓ Raser ou aider à raser la personne **au rasoir électrique**

En aucun cas l'intervenant(e) ne doit faire les soins suivants :

- ✗ Soins des ongles de pieds et de mains (risque important d'ongle incarné, personne diabétique, hémophile...). Orienter vers un pédicure podologue à domicile
- ✗ Couper les cheveux
- ✗ Poser les bandes de contention
- ✗ Faire les pansements. Si le pansement se décolle, il faut faire appel à une infirmière. Pour une blessure, l'état cutané de la personne peut nécessiter des soins, contactez le médecin
- ✗ Appliquer une pommade médicamenteuse (c'est à dire tout ce qui est prescrit sur ordonnance) sauf sur autorisation écrite du médecin
- ✗ Raser au rasoir mécanique pour les diabétiques
- ✗ Mettre des gouttes dans les yeux prescrites sur ordonnance sauf sérum physiologique
- ✗ Poser un patch



L'utilisation des barrières des lits médicalisés est encadrée par une prescription médicale.

Les médicaments



L'aide à la prise de médicaments est autorisée sauf prescription contraire du médecin.

Circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999

« [...] Le Conseil d'Etat a estimé que la distribution de médicaments, lorsqu'elle correspondait à l'aide à la prise d'un médicament prescrit apportée à une personne empêchée temporairement ou durablement d'accomplir ce geste, ne relevait qu'exceptionnellement du champ d'application de

l'article L. 372 ; les restrictions exceptionnelles évoquées par le Conseil d'Etat correspondant soit au mode d'administration (par exemple une injection), soit au médicament lui-même (nécessité d'une dose très précise de la forme administrable).

La distinction ainsi établie repose, d'une part, sur les circonstances, d'autre part, sur le mode de prise et la nature du médicament. D'une manière générale, l'aide à la prise n'est pas un acte relevant de l'article L. 372, mais un acte de la vie courante, lorsque la prise du médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative d'une personne malade capable d'accomplir seule ce geste et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage. Il apparaît ainsi que la distribution de médicaments dûment prescrits à des personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste peut être dans ce cas assurée non seulement par l'infirmier, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux patients concernés et du moment de leur prise.

Inversement, lorsque la distribution du médicament ne peut s'analyser comme une aide à la prise apportée à une personne malade empêchée temporairement ou durablement d'accomplir certains gestes de la vie courante, elle relève de la compétence des auxiliaires médicaux habilités à cet effet, en application des dispositions de l'article L. 372. En ce qui concerne les infirmiers, ceux-ci seront compétents soit en vertu de leur rôle propre, soit en exécution d'une prescription médicale (art. 3 et 4 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier). Le libellé de la prescription médicale permettra, selon qu'il sera fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'actes de la vie courante. [...] »

- ✗ Ne pas fournir de médicaments autre que ceux prescrits par le médecin
- ✓ Un semainier peut-être préparé par des professionnels de santé (infirmière, médecin, pharmacien) ou par la famille.

Si le pilulier tombe, ne pas le refaire, contacter le cabinet infirmier, le médecin, ou le pharmacien).

L'argent



La gestion de l'argent est toujours délicate :

- Informer le responsable de secteur et la famille en cas de situation délicate
- ✗ Ne pas prêter ou faire l'avance d'argent pour les courses
- Pour tout paiement par chèque, pré-remplir l'ordre (le nom du magasin) avec le bénéficiaire.
- ✗ Ne jamais signer à la place du bénéficiaire
- Pour tout paiement en espèce, le noter sur le classeur de liaison,agrafer les tickets de caisse puis faire signer le bénéficiaire
- ✗ Refuser les procurations, d'utiliser la carte bancaire et le code de la personne aidée. Si la personne aidée est dans l'impossibilité de taper le code, (handicap physique ou autre) pour un retrait, vous prévenez le responsable de secteur qui vous donne l'accord de le faire en la présence de celle-ci
- En cas de difficultés de gestion, alerter le responsable de secteur et/ou la famille, une mesure de protection juridique peut-être nécessaire (curatelle, tutelle)

L'aide aux démarches administratives courantes



- ✓ Aide au rangement ou au classement
- ✗ Ne jamais signer à la place de la personne, ni remplir certains documents « importants » à sa place. Il faut contacter la famille ou le responsable de secteur

Les comportements à risque



Consommation excessive d'alcool, drogues par une personne aidée :

- En cas de situation délicate, parlez-en au responsable de secteur
- En cas de comportement violent, ne pas se mettre en danger, vous avez un droit de retrait
- ✗ Refusez d'acheter des quantités excessives d'alcool

En tant qu'intervenant, vous ne devez pas travailler sous l'emprise de stupéfiants, alcool...

Il est interdit de fumer ou vapoter chez le bénéficiaire.

Utilisation du véhicule



- ✓ Vous pouvez utiliser votre véhicule pour les courses à l'intérieur du territoire et jusqu'à Blaye

Astuces : à ne pas faire



- ✗ Ne pas soulever, ni déplacer de « gros meubles »
- ✗ Ne pas effectuer de travaux de bricolage
- ✗ Ne pas effectuer de gros travaux d'entretien (lessivage des murs, plafonds, volets, salon de jardin...)
- ✗ Ne pas nettoyer le carrelage mural dépassant la hauteur des épaules
- ✗ Ne pas faire de grosse lessive à la main, l'équipement nécessaire doit être fourni
- ✗ Ne pas faire des travaux de jardinage, ni de manutention importante
- ✗ Ne pas intervenir en l'absence du bénéficiaire sauf accord avec le responsable de secteur
- ✗ Ne pas réaliser du travail (ménage, repassage...) pour d'autres personnes vivant sous le même toit autre que le conjoint et non inscrites dans le contrat de prise en charge
- ✗ Ne pas nettoyer le véhicule de l'usager et ne pas conduire le véhicule de celui-ci
- ✗ Ne pas monter sur un escabeau de plus de 3 marches
- ✗ Ne pas passer l'aspirateur sans le tube de raccordement sur le sol (position à genoux pouvant provoquer des douleurs diverses)
- ✗ Ne pas s'accroupir pour nettoyer le bac à douche. ➡ Astuce : utiliser un balai brosse
- ✗ Ne pas mélanger de produits ménagers (exemple : javel + détergent) ⚠
- ✗ Il est interdit de monter sur une chaise pour nettoyer quoique ce soit ⚠
- ✗ Ne pas utiliser de prises électriques défectueuses et les signaler

EN CAS DE BESOIN

Prévention des risques CCE
Victor BARON – 05 57 94 05 86



☎18 Pompiers

☎15 Samu

☎17 Police

☎112 Numéro européen d'urgence



17 rue André Lafon
33820 Saint-Ciers Sur Gironde
05 57 32 66 99
saad@cc-estuaire.fr

Annexe 3

TUTOPRÉV'
ACCUEIL
AIDE À LA PERSONNE

AU DOMICILE DE MONSIEUR X

Nom :

Prénom :



TUTOPRÉV'
ACCUEIL
AIDE À LA PERSONNE

AU DOMICILE DE MONSIEUR X

Éléments de correction



Annexe 3

N° de situation	Risques (atteinte à la santé)	Mesures de prévention	Mesures de protection collective	Mesures de protection individuelle	Mesures complémentaires
1	Risques liés aux postures contraignantes (TMS)	Évaluer les capacités de la personne à réaliser seule tout ou partie des mouvements nécessaires pour faire sa toilette dans la baignoire. Selon ses capacités, proposer un autre mode d'aide à la toilette (lavabo), installer un siège pivotant, transformer la baignoire en douche...	Mettre des barres d'appui et placer un tapis antidérapant au niveau de la baignoire.	Porter des vêtements facilitant les mouvements.	Former les intervenants à la prévention des risques liés à l'activité physique (acteur prévention ASD ou Prap 2S). Maintenir et actualiser les compétences.
	Risques de chute (traumatisme)	Mettre en place des parois pivotantes ou rideaux de douche pour limiter les projections. Procéder à l'essayage de la personne avant la sortie.	Placer un tapis antidérapant.	Porter des chaussures fermées maintenant le pied et antidérapantes.	Essuyer les projections d'eau.
	Risques électriques (électrisation)	Utiliser un appareil en bon état. Préchauffer la salle de bain et débrancher le radiateur avant l'aide à la toilette. Demander la mise en conformité de l'installation électrique avant d'intervenir.			Vérifier le bon état visuel des appareils électriques. Faire intervenir un professionnel (réparation du matériel défectueux, implantation des appareils électriques en zone humide).
2	Risques psychosociaux (stress, anxiété...)	Faire clarifier par la structure auprès du bénéficiaire, de la famille et de l'aidant ce qui est attendu concernant la prise de médicaments, selon la réglementation en vigueur.			Le pilulier est obligatoire pour donner les médicaments au bénéficiaire (pilulier de taille adaptée et préparé par un infirmier, un pharmacien ou par la famille).
3	Risques biologiques (infection)	Séparer le linge souillé dans un sac pour qu'il ne soit pas au contact de la blouse. Laver à 60 °C au moins.	Aérer régulièrement la pièce.	Porter une blouse et des gants à usage unique. Respecter les règles d'hygiène des mains : lavage à l'eau et au savon ou friction hydroalcoolique.	Former l'ensemble des intervenants à la prévention des risques biologiques.
4	Risques liés aux postures contraignantes (TMS)	Organiser l'espace pour faciliter l'accès au lit, déplacer le lit pour le rendre accessible. Rehausser le lit (lit électrique à hauteur variable ou rehausser avec des pieds ou des cales). Installer ou équiper le lit de roulettes avec freins.		Porter des vêtements de travail qui ne limitent pas les mouvements et des chaussures fermées qui tiennent les pieds.	Former les intervenants à la prévention des risques liés à l'activité physique et à l'accompagnement à la mobilité (acteur prévention ASD ou Prap 2S).
	Risques de chute (traumatisme)	Supprimer les éléments encombrants ou glissants au sol (tapis, fils électriques...).		Porter des chaussures qui tiennent le pied et dont les semelles sont en bon état.	
5	Risques liés aux postures contraignantes (lombalgie)	Évaluer les capacités de la personne à réaliser seule tout ou partie des mouvements nécessaires pour passer du lit au fauteuil. Selon ses capacités, choisir un outil d'aide à la manutention : verticalisateur, lit à hauteur variable, lève-personne... Demander l'aide d'un membre de la famille ou d'un autre professionnel. Refuser une mobilisation dangereuse pour le salarié et la personne aidée.		Porter des vêtements de travail qui ne limitent pas les mouvements et des chaussures fermées qui tiennent les pieds.	Former les intervenants à la prévention des risques liés à l'activité physique et à l'accompagnement à la mobilité (acteur prévention ASD ou Prap 2S).
	Risques biologiques (infection)	Différer l'intervention en cas de pathologie infectieuse. Faire porter un masque à la personne aidée en cas de pathologie infectieuse transmissible par voie respiratoire. Nettoyer régulièrement les poignées de porte et objets utilisés par la personne. Faire utiliser des mouchoirs à usage unique/en papier à jeter dans une poubelle fermée après utilisation.	Aérer régulièrement la pièce.	Porter les EPI adaptés (gants, masque en cas de pathologie du bénéficiaire). Respecter les règles d'hygiène professionnelle (se laver les mains après contact direct avec la personne, retirer les bijoux, pas de vernis, ongles courts, cheveux attachés, tenue de travail dédiée...).	Former l'ensemble des intervenants à la prévention des risques biologiques. Informer l'employeur et le médecin du travail. Suivre les recommandations vaccinales du médecin du travail.
6	Risques chimiques (allergie, intoxication)	Utiliser les produits dans leur conditionnement d'origine sans les mélanger.	Aérer la pièce (ouvrir la fenêtre et/ou travailler porte ouverte).	Porter des gants de ménage à manchette.	Former les intervenants à l'utilisation des produits ménagers pour maîtriser la compréhension des pictogrammes. Utiliser les produits dont l'étiquette est en bon état et prendre connaissance des pictogrammes de danger. Dresser une liste de référence de produits.

Annexe 4



RECUEIL DE DONNÉES ET SUIVI

RENSEIGNEMENT SUR L'USAGER

Nom :	
Prénom :	
Date et lieu de naissance :	
Téléphone :	
Adresse mail :	
Adresse :	
Situation familiale :	
Professions exercées durant sa vie active :	

ENVIRONNEMENT FAMILIAL / AMICAL

NOM	PRENOM	COORDONNÉES	QUALITÉ

Relations avec	- La famille : êtes-vous entouré ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
	- Les amis : êtes-vous entouré ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
	- Les voisins : êtes-vous entouré ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non

Personne de confiance désignée :

Nom, Prénom : _____
 Coordonnées : _____
 Lien : _____

ENVIRONNEMENT MEDICO-SOCIAL

Fonction	Nom	Coordonnée
Médecin		
IDE		
SSIAD		
Tuteur/Curateur		
Kiné		
Autre		

Annexe 4

Clefs à disposition : ☐ Oui précisez _____
☐ Non

AUTONOMIE DE LA PERSONNE

A : Fait seul B : Fait partiellement C : Ne fait pas

Déplacement à l'intérieur	
Déplacement à l'extérieur	
Alimentation :	
Alimentation :	
Toilette	
Élimination	
Habillage	
Transfert	
Prise de médicaments	
Démarches administratives	
Courses	
Ménage	

LIEU DE VIE / MATÉRIEL

Type de logement : ☐ maison ☐ appartement

Le logement est-il de plain-pied : ☐ oui ☐ non

Facilité d'accès pour l'usager : ☐ Salle de bain ☐ WC ☐ Chambre ☐ Cuisine

☐ Lit médicalisé

☐ Verticalisateur

☐ Lève personne

☐ Fauteuil roulant

☐ Barre d'appui

☐ Fauteuil Garde Robe

☐ Chauffage au bois

☐ Chauffage au gaz

☐ Chauffage au pétrole

☐ Gazinière

☐ Plaque électrique

☐ Escalier

☐ Pièces encombrées

☐ Animaux

☐ Personne fumeuse

Commentaire (dont précisions plan d'aide APA ou plan de compensation PCH) :

.....

.....

.....

.....

.....

Annexe 4

CIA5 COTEAUX ARRATS GIMONE

N°

Fiche de suivi usager

Usager concerné :

Date	Qui	Informations	Suite s à donner

Annexe 5

GRILLE DE REPERAGE DES RISQUES

Nom/Prenom /Adresse :

Date :

A/ MATERIEL ET EQUIPEMENTS

note

Produits ménagers

Adaptés aux différentes tâches et en nombres suffisant

Matériel nettoyage sol

Disponible et en bon état

Présence d'eau courante

Matériel nettoyage en hauteur

marchepied, escabeau, adaptés et en bon état

Equipements, appareils ménagers

disponible et en bon état

plan de travail à bonne hauteur

Accès matériel et équipement courant

Rangement accessible

Produits à bonne hauteur

B/ ENVIRONNEMENT

note

Qualité de l'éclairage

Suffisant, non éblouissant

Visibilité interrupteurs

Accessibles et repérable dans l'obscurité

Pièces et sols encombrés

Fils, objet, mobilier

Surfaces glissantes

Sol gras ou mouillé

Tapis

Présence dans les lieux de passage

Accès salle de bain

Porte, douche, baignoire, WC, lavabo, flexible.

Sanitaires à l'extérieur du logement

Accès lit

Lit placé contre le mur, chambre encombrée...

niveau risque	note
ELEVE	6
MOYEN	4
FAIBLE	2

Annexe 5

Ouvertures du logement
Accessibilité et utilisation des portes intérieures/extérieures,
fenêtres et volets

Objets tranchant, piquants
Contact au cours de l'intervention

Contamination
Contact avec des personnes malades, du linge souillé,
des animaux

Personne fumeuse
Contact au cours de l'intervention

C/ AIDES TECHNIQUES

Manutention matériel volumineux, lourd
Courses, meubles, bois de chauffage

Transfert WC, salle de bains
Réhausseur WC, siège de douche, barres d'appui
fixées au mur

Transferts
Lit médicalisé, déambulateur, fauteuil, fauteuil roulant

D/ ETAT GENERAL DU LOGEMENT

Installation électrique
Etat des prises, fils, chauffe-eau

Canalisations
Etat général, présence de fuites

Sol/escaliers
Etat du revêtement (trou, dénivellations), marches,
absence de rampe...

Ventilation/chauffage, tuyau d'alimentation
Humidité importante, aérations dégagées, entretien
régulier, chaudières, chauffe eau, détecteurs de fumée...

Conditions d'hygiène
Saleté, moisissures, insectes, rongeurs

Total	<input type="text" value="0"/>
Nbre items	<input type="text" value="0"/>
Moyenne	<input type="text" value="#DIV/0!"/>

Ressources documentaires

Guides

« **Conduite de projet de prévention des risques professionnels** », Fonds national de prévention de la CNRACL, 2024

« **Prévenir les risques professionnels dans les métiers de l'aide à domicile** », INRS, 2019

« **Amélioration des conditions de travail pour les métiers de l'aide à domicile** », ANACT, 2017

Grille de repérage des risques

« **Aide à domicile. Repérer et prévenir les risques professionnels à domicile** », INRS, 2019

Études

« **Usure émotionnelle et conditions de travail dans le secteur de l'aide et soins à domicile suite à la pandémie de Covid-19** », INRS, 2023

« **Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ?** », Dares, 2021

Pages web

« **Fiches pratiques qualité à destination des organismes de services à la personne** », Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique

« **Quels sont les métiers des SAP ?** », Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique

Rapport

« **Rapport de la concertation Grand âge et autonomie** », D.Libault, 2019

Remerciements

Le conseil d'administration de la CNRACL tient à remercier les 15 employeurs sélectionnés dans le cadre de l'appel à projets « Prévention des risques et amélioration des conditions de travail des métiers de service à la personne à domicile » pour leur engagement tout au long de la durée du projet :

- CAS Ville de Paris (75)
- CCAS Cherbourg-en-Cotentin (50)
- CCAS d'Aubagne (13)
- CCAS Quimper (29)
- CCAS Cachan (94)
- CIAS Coteaux Arrats Gimone (32)
- CIAS de l'Estuaire (33)
- CIAS du Marsan (40)
- CIAS Oléronais (17)
- CIAS Parthenay-Gâtine (79)
- CIAS Piège Lauragais Malpère (11)
- CIAS Riom Limagne et Volcan (63)
- CIAS Seine Normandie Agglomération (27)
- CIAS Sud Gironde (33)
- EHPAD de Chalabre (11)

Le conseil d'administration tient à saluer l'implication des porteurs de projets, des différents services et des agents qui ont oeuvré de concert pour rendre opérationnelles les actions de prévention.

Le conseil d'administration exprime sa reconnaissance aux élus et membres de direction pour l'important et nécessaire soutien qu'ils ont apporté au projet respectif de leur structure.

Le conseil d'administration sait gré à l'ensemble des participants aux comités de suivi pour la richesse des échanges qui ont largement contribué à nourrir la présente recommandation.

Ces comités ont rassemblé, outre des représentants des employeurs, des administrateurs de la CNRACL :

- Céline MARTIN, vice-présidente du conseil d'administration et présidente de la commission de l'invalidité et de la prévention, représentante employeur
- Malika BELARBI, représentant affiliés
- Marie COUBRET, représentant affiliés
- Dominique REGNIER, représentant affiliés
- Francis VOILLOT, représentant affiliés

Le conseil d'administration remercie enfin les consultants du groupement des cabinets **In Situ Ergonomie**, **K-process** et **GIE Qualité Entreprises** pour la qualité de leur accompagnement au cours du projet.

