

Agir pour la prévention des risques et la qualité de vie au travail dans les services à la personne

Le secteur des services à la personne (SAP) représente aujourd'hui 2 millions de salariés qui répondent majoritairement aux besoins des personnes dépendantes et de leurs familles.

Potentiellement c'est 650 000 recrutements dans les 10 ans sachant que la proportion des personnes de 80 ans et plus devrait doubler jusqu'à 2060 (8,4 millions).

Ce secteur comprend 98% de femmes âgées en moyenne de 45ans. Celles-ci sont peu qualifiées : 62% d'entre elles ne disposent d'aucun diplôme dans le secteur sanitaire et social ; 70% travaillent à temps partiel. Les conditions de travail y sont particulièrement problématiques, les salariés étant à la fois exposés à des risques physiques et psycho-sociaux.

Il s'agit en effet aujourd'hui du secteur d'activité le plus sinistré en terme d'AT/MP, raison pour laquelle l'Anact, la CNAMTS et la CNAV ont décidé de conjuguer leurs compétences en faveur d'une meilleure qualité de vie au travail (QVT) et prévention des risques professionnels (PRP).

1. UN PARTENARIAT INÉDIT EN FAVEUR DU SECTEUR DES SERVICES À LA PERSONNE

Une volonté d'agir communément pour la QVT et la PRP

Malgré de fortes potentialités liées à la croissance économique et à l'évolution démographique, le secteur des services à la personne est en butte à des difficultés liées aux conditions d'emploi et de travail.

Ce secteur est soumis à une sinistralité importante liée aux accidents de trajets, chutes de plain-pied, à la prévalence des TMS et à l'exposition aux RPS.

Toutefois, une culture de la prévention s'est étendue grâce aux actions de la branche AT/MP à travers la conception d'outils de sensibilisation, d'offres de formation, de plans d'actions régionaux... associée à une culture RH et organisationnelle impulsée par le réseau Anact-Aract telles que les guides de bonnes pratiques, les autodiagnostic, les accompagnements via le dispositif Thétis de 2008 à 2012.

Tableau 1 : Panorama des structures accompagnées en région

Région	Structures	Nbre de salariés	IRP
Auvergne	2 entreprises privées et 3 associations	390	3/5 structures ou des DS et/ou DP
Limousin	4 associations	343	3/4 structures ont des DP ou CHSCT
Poitou-Charentes	3 associations	252	3/3 ont DP, DS ou CHSCT
Rhône-Alpes	2 associations, 1 structure publique et 1 entreprise privée	590	4/4 ont CHSCT, CE ou DP
Guadeloupe	3 associations et 2 entreprises privées	540	4/5 détiennent DP ou CHSCT
TOTAL	21 structures	2 115	17/21 ont DP ou IRP

Ces expériences nombreuses mais éparpillées ont confirmé la nécessité de renforcer l'assise partenariale par une approche globale du secteur.

Constat qui s'est donc traduit par une volonté des trois institutions de passer d'actions individuelles et thématiques à des actions collectives et territoriales.

Un partenariat novateur dans sa finalité et ses méthodes

Le plan d'actions partenariales vise une amélioration des conditions de travail, de la prévention des risques professionnels et des conditions d'aménagement des logements, déterminants essentiels pour engager le secteur dans une réelle démarche de progrès.

Les actions conduites jusqu'à 2017 se situent dans le cadre d'une coopération entre les Aract et les Carsat au sein de 5 territoires (cf. tableau 1).

Les éléments de diagnostics

Ils reposent sur une enquête auprès de 21 structures dont 15 associations, 5 entreprises privées et une structure publique. Ce qui représente au total 2115 salariés. 17 structures détiennent des instances représentatives du personnel (CHSCT) ou des délégués du personnel (cf. Tableau 1). La grande majorité des structures fait donc face à :

- Une forte sinistralité et des conditions de travail dégradées
- Un déficit de politique de PRP
- Un management de proximité soumis à une forte charge de travail
- Un processus d'évaluation des besoins au domicile dysfonctionnant
- Une absence de régulation et de coordination entre l'ensemble du système d'acteurs d'aide et de soin à domicile : médecins, infirmier(e)s, aide soignantes, kiné, travailleurs sociaux...
- Des prescriptions diverses impactant le travail et des conditions tarifaires qui dégradent la politique de formation et de reconnaissance.

Ces éléments de diagnostics sont à nuancer en fonction des modèles économiques hétérogènes présents dans le secteur des SAP. En effet, cet échantillon est constitué à la fois de structures qui peinent à survivre, voire sont en déficit économique, et de structures qui se développent par le biais d'une diversification de leurs activités.

Toutefois, tous les diagnostics terrain identifient les déficits d'organisation du travail comme générateurs de pénibilité, de risques professionnels et de sinistralité, non sans impact sur la qualité de service et de vie au travail.

L'approche QVT prend alors tout son sens car il s'agit de repenser l'organisation dans sa capacité à soutenir un travail et un service de qualité en préconisant :

- La définition d'un processus d'évaluation et de suivi des besoins des bénéficiaires
- Le management du travail
- Le développement d'une approche territoriale pour dégager de nouvelles marges de manœuvre organisationnelle
- Le développement et l'animation d'une politique de PRP.

Focale sur l'expérimentation « creusoise »

Suite à une phase de diagnostic auprès de 4 associations, l'Aract et la CARSAT ont proposé un plan d'action concentré autour de la mise en place d'une **fonction organisationnelle en PRP et en GRH** permettant la régulation des difficultés rencontrées par les structures.

Lors de la restitution des travaux, celles-ci se sont toutefois montrées réticentes à l'idée de s'engager sur cette voie sans portage politique et soutien économique.

C'est dans ce contexte qu'une présentation du projet au **Conseil Départemental** et à l'**Unité Territoriale** de la Creuse a été organisée.

Cet échange a permis d'initier la création d'un **groupement d'employeurs** portant la fonction d'**intermédiation organisationnelle**.

Un COPIL a été mis en place afin de suivre le projet dont la première action est la définition des attendus de la future fonction organisationnelle et sa déclinaison en fiches mission d'**ergothérapeute** et de **préventeur**.

Méthodologie

Les instances qui pilotent le projet

Un comité technique avec pour objectif une régulation opérationnelle composé :

- Des pilotes nationaux Anact et DRP
- 2 représentants CARSAT (1 retraite + 1 prévention) : CARSAT Auvergne et CARSAT Centre Ouest
- 2 représentants Aract : Aract Poitou-Charentes et Aract Rhône-Alpes.

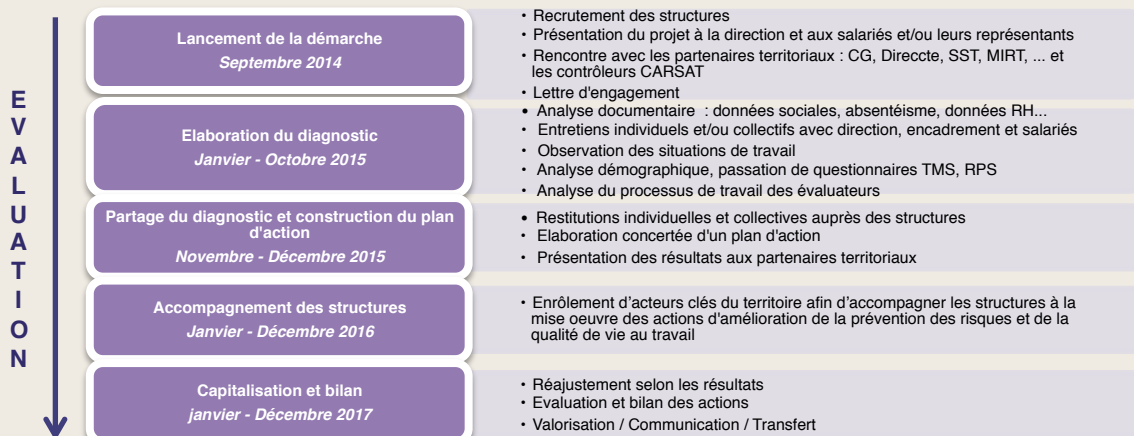
Des séminaires Aract/Carsat composés des porteurs de projets Aract et CARSAT en région, avec pour objectif de :

- Créer une dynamique collective afin de consolider le partenariat
- Favoriser le partage des résultats en région, donner la possibilité d'échanger sur les avancées et les difficultés rencontrées et les mettre en débat.

Un COPIL National composé des 3 DG partenaires, avec pour objectif de :

- prendre connaissances des avancées du projet et de valider les orientations stratégiques prises.

Les différentes étapes du projet



Une préconisation majeure : la fonction d'intermédiation organisationnelle

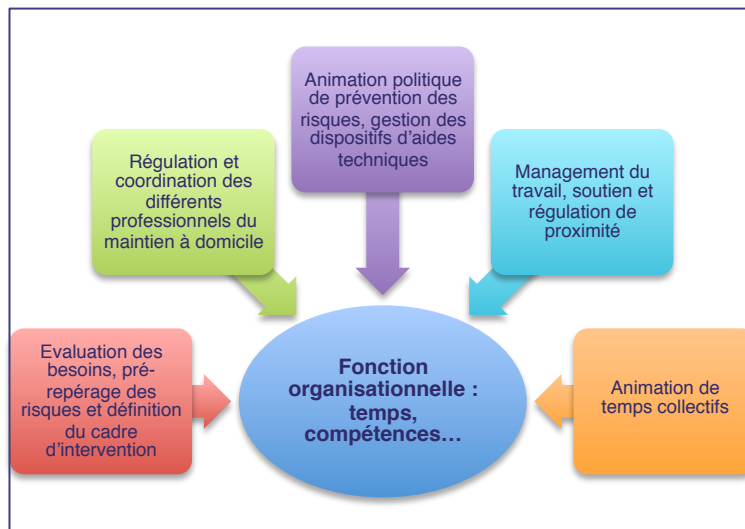
Tous les diagnostics identifient des carences en terme de santé et sécurité au travail, de gestion des ressources humaines, de management du travail, mais aussi et surtout d'intermédiation organisationnelle. Celle-ci se définit par une concordance optimale entre les besoins des bénéficiaires avec les compétences et le travail des intervenantes à domicile.

Plus concrètement, elle suggère des modalités spécifiques de définition, de mise en œuvre et de suivi des interventions. Par exemple, le processus d'évaluation des besoins au domicile qui devrait comprendre une identification des risques, une définition et attribution de moyens pour les prévenir, la définition claire du service à rendre et des missions et responsabilités qui incombent à l'aide à domicile, ainsi que la définition des modalités de coopération avec les autres intervenants au domicile... est clairement déficient.

Les différents diagnostics établis au sein des 5 régions conduisent donc à préconiser unanimement le développement d'une **fonction centrale permettant l'intermédiation organisationnelle entre le salarié (prévention des risques professionnels et qualité de vie au travail) et le bénéficiaire (qualité de service et prévention de l'autonomie).**

Des compétences organisationnelles sont nécessaires, tant du point de vue de la gestion des ressources humaines (adéquation compétences et besoins des bénéficiaires), du management de proximité (organisation de temps collectifs afin de rompre l'isolement) que de l'animation d'une politique de prévention des risques professionnels (DUERP, tableaux de bord de suivi...).

Une fonction centrale d'intermédiation



Il s'agit aussi de favoriser la coordination entre les intervenants et les autres acteurs participant au maintien à domicile, tels que les infirmiers (ères), médecins, ergothérapeutes...

D'une logique de déploiement à d'autres régions vers une logique d'extension à de nouveaux acteurs...

La majorité des projets d'expérimentation se sont heurtés au financement des actions préconisées, autrement dit à l'engagement des conseils départementaux (ex : évaluation au domicile qui nécessite des moyens en temps et en ressources).

Partant de ce constat, l'Anact, la CNAMTS et la CNAV ont souhaité réorienter l'expérimentation vers une logique d'extension auprès d'acteurs phares des territoires déjà embarqués avant de l'étendre à d'autres structures d'autres territoires. Il s'est agi de générer une dynamique territoriale en impliquant l'ensemble des acteurs régulateurs et financeurs des SAP (Conseil départemental, Conseil régional, Direccte, ARS, OPCA, SST...).

L'enjeu à mi-parcours a donc moins été de déployer que d'approfondir ces projets avec un ensemble plus large d'acteurs dans le sens des hypothèses de l'Agir sur.

Les modalités d'enrôlement sont à la main des CARSAT et Aract (réunions de travail, petit déjeuner...)

pour autant quelques moyens pour répondre à cet objectif ont été envisagés par le Comité technique :

- Une note problématique qui retrace les éléments de diagnostic et la réponse potentielle à apporter en terme de besoin
- Un flyer qui aide à les collègues CARSAT et Aract en région à argumenter auprès des partenaires territoriaux.

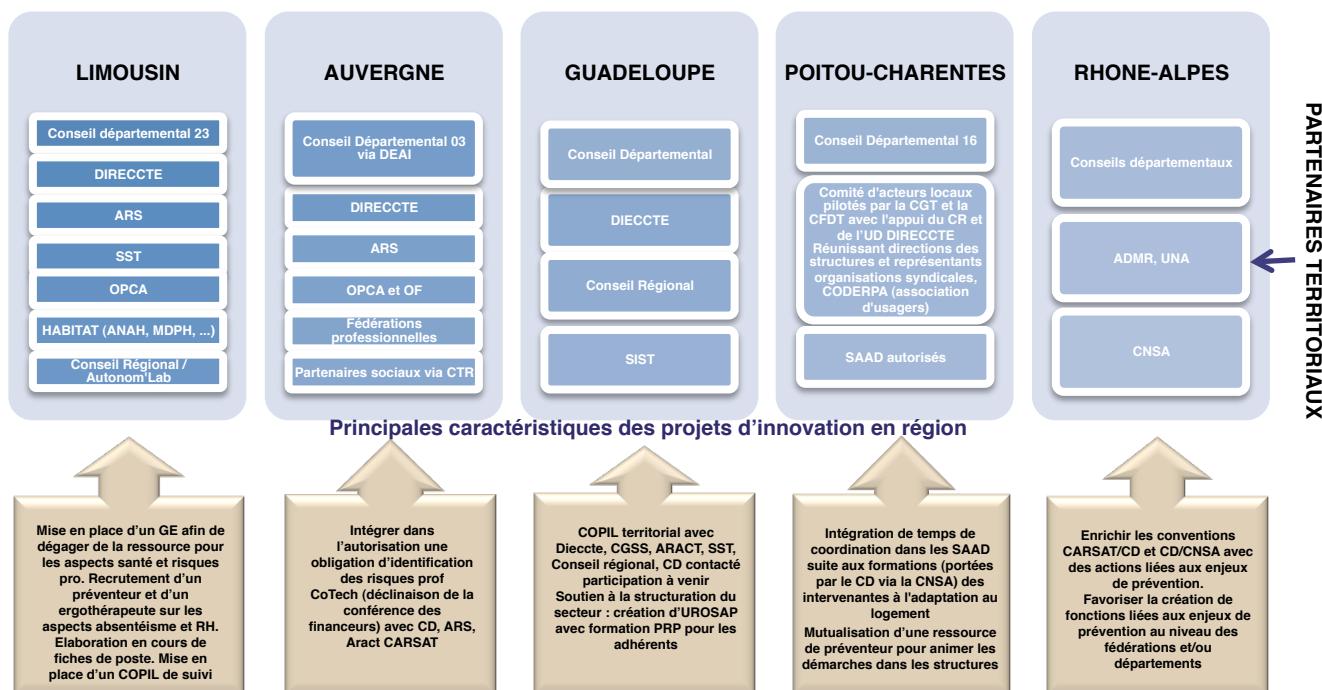
Numérique et SAP

Le vieillissement de la population, le développement de l'hospitalisation à domicile, la politique volontariste de maintien à domicile vont favoriser l'équipement numérique du domicile.

Aujourd'hui, toutes les technologies sont conçues en réponse aux besoins des usagers. **L'impact du numérique sur les conditions de travail des salariés du secteur des services à la personne doit donc faire l'objet d'une attention particulière.**

C'est la raison pour laquelle l'Anact initie une **veille prospective** sur ces questions. L'objectif est de prolonger les expérimentations en **saisissant le développement des équipements numériques comme une opportunité pour améliorer simultanément les conditions de travail et la performance du service rendu au bénéficiaire.**

Dynamique partenariale territoriale des projets dans chaque région



En synthèse

- Les Aract et Carsat constituent aujourd'hui un binôme puissant dans les régions expérimentales avec une légitimité acquise. Une expertise terrain, une problématisation commune qui fait le lien entre conditions de travail, prévention des risques et qualité de service, ont su convaincre dans toutes les régions expérimentales des décideurs à s'impliquer dans des projets d'amélioration. Les formes que prennent ces partenariats sont variables (cf. schéma ci-dessus), mais tous tendent vers le rapprochement recommandé par différents rapports (Cour des comptes, Sénat, CNSA...) d'acteurs institutionnels à l'échelle du territoire ayant la responsabilité de participer à une meilleure prise en charge de nos aînés. En cela l'hypothèse de l'effet synergique de la collaboration des réseaux Anact/CNAM semble validée.
- L'enjeu est de faire perdurer cette dynamique et d'engager le système d'acteurs à soutenir le développement de tout ou partie de cette fonction d'intermédiation qui participe à la prévention de l'autonomie et des risques professionnels et à la qualité de vie au travail et de service. Avec des bénéfices à mesurer tant pour la santé au travail que la santé publique.
- L'accord cadre avec la MISAP et la CNAMTS, la prévention des chutes de plain-pied avec la FEPEM dans le cadre du PST3 et l'impact du numérique sur les conditions de travail dans le secteur, sont autant d'actions impulsées au niveau national visant à accompagner le secteur pour l'amélioration de la QVT.
- D'autres actions régionales du réseau telles que celles impulsées en Bretagne, Lorraine ou encore Haut de France feront l'objet d'une capitalisation en vue de réfléchir à une stratégie du réseau en faveur du secteur des SAP dans la perspective du prochain COP.

Nadia Rahou

*Département Expérimentations,
développement outils et méthodes, Anact*

POUR EN SAVOIR PLUS

- DARES Résultats, Les services à la personne en 2014 : un secteur toujours orienté à la baisse malgré une reprise de l'activité prestataire, n°089, février 2016
- Cour des comptes, Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie : Une organisation à améliorer, des aides à mieux ciblées, juillet 2016
- Rahou (Nadia), La qualité des services à la personne : le travail au cœur de l'innovation organisationnelle, Collection Agir sur, Editions Anact, Septembre 2013
- Rouchaud (A.), Degressat (C.), Evolutions et Relations en Santé et Travail (EVREST) appliqué au secteur des aides à domicile en Limousin, septembre 2015
- Vanlerenberghe (Jean Marie), Watrin (Dominique), L'aide à domicile auprès des publics fragiles : un système à bout de souffle à réformer d'urgence, Rapport d'information du Sénat n°575, juin 2014
- Manager le travail pour prévenir les risques professionnels dans les services à la personne, Impact, Lettre trimestrielle de l'Aract NPDC, 2016