



# AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL POUR LES MÉTIERS DE L'AIDE ET DU SOIN À DOMICILE

*Guide méthodologique*



# SOMMAIRE



LE MOT DU PRÉSIDENT ♦ 3

1 À PRIORI ET IDÉES REÇUES ♦ 4

2 L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL  
DANS L'AIDE ET LE SOIN À DOMICILE : ENTRE  
ENJEUX DE SANTÉ ET DE PERFORMANCE ♦ 8

3 LES NOTIONS ESSENTIELLES AVANT DE DÉMARRER  
LA DÉMARCHÉ ♦ 12

4 FAVORISER LA PARTICIPATION ACTIVE DES SALARIÉS :  
QUELLE APPROCHE ET QUELS MOYENS ? ♦ 16

5 LES OUTILS À MOBILISER POUR DIAGNOSTIQUER  
LES CONDITIONS DE TRAVAIL ♦ 22

6 ENTRER EN PHASE EXPÉRIMENTALE À L'AIDE  
D'UN PLAN D'ACTION ♦ 28

7 LES CLÉS DE RÉUSSITE ET POINTS DE VIGILANCE ♦ 31

8 TEMOIGNAGES DE STRUCTURES ♦ 32

9 LES STRUCTURES PARTICIPANTES ♦ 38

10 REMERCIEMENTS ♦ 39

ANNEXE ♦ 40

## LE MOT DU PRÉSIDENT



*Jacques Brisson*  
UNA Ille et Vilaine

L'aide, l'accompagnement et le soin au domicile des personnes fragilisées par le vieillissement ou la situation de handicap obligent les services prestataires à une grande vigilance. Au regard des risques spécifiques inhérents à l'exercice de la prise en soin à domicile ; la prévention et la santé au travail constituent des éléments déterminants de la politique de ressources humaines au sein du réseau UNA. Convaincue du lien intrinsèque entre prestations de qualité et bien-être et santé au travail des professionnels intervenants au domicile, l'Union départementale Ille et Vilaine a souhaité s'engager dans une démarche promouvant de meilleures conditions de travail en vue d'améliorer la relation d'accompagnement au quotidien.

Aujourd'hui, les besoins d'intervention à domicile sont en constante augmentation. Sont constatées pourtant des difficultés de recrutement ou un fort turn over des professionnels qui pénalisent la souplesse et la réactivité nécessaire demandées aux services. S'ajoute à ce défi l'urgence de renouveler les modes d'organisation internes qui doivent s'adapter à de nouvelles exigences, notamment liées à la mise en œuvre de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. Dans un contexte de financement contraint, ces enjeux très prégnants appellent des réponses de la part de tous les acteurs.

Or, seule une approche innovante des conditions de travail, maillon essentiel de la performance globale et non plus simple exigence règlementaire, permettra à nos services de satisfaire à des prestations de qualité et de pérenniser leurs activités sur les territoires de demain. Les travaux réalisés auprès des quatre structures engagées dans cette démarche, avec l'appui de l'ANACT et de la DIRECCTE, nous ont permis en effet d'affirmer cette idée avec plus d'assurance et d'illustrations concrètes.

Pour autant, l'essentiel du travail accompli à travers ce guide ne vise pas seulement à inviter les structures à œuvrer méthodiquement dans cette voie. C'est aussi et surtout l'occasion de manifester l'implication des adhérents d'UNA pour la promotion d'une culture de travail où le facteur humain constitue le socle indéfectible de toutes nos activités.

Je tiens à remercier tous les administrateurs et techniciens qui ont pu, de près ou de loin, contribuer à faire de cette action un recueil d'enseignements, fussent-ils complémentaires aux multiples travaux déjà réalisés sur ce thème.

## À PRIORI ET IDÉES REÇUES

*“L'amélioration des conditions de travail engendre-elle des coûts supplémentaires ?”*

*Oui et non*

Lors de son lancement, toute démarche innovante suppose de mobiliser du temps avec les équipes, ce qui pèse indirectement sur le coût de production horaire.

Cependant, très peu de structures ont réussi à mettre une organisation de travail capable de concilier efficacité et qualité de vie des salariés sans un temps de réflexion préalable. Au contraire, l'expérience montre que les structures du secteur ayant "investi" sur l'amélioration des conditions de travail sont souvent, sur le long terme, celles qui génèrent le plus de performance économique (en limitant le surcoût de l'absentéisme, en évitant les procédures chronophages et en instaurant plus de fluidité dans la coordination entre équipes administratives et intervenants).

Pilotée de façon rigoureuse, ce type de démarche génère un engagement important à court terme mais un retour sur investissement bien plus important à long terme.

*“La performance est une notion inadaptée aux réalités du secteur médico-social”*

*Non*

La performance est parfois perçue comme une notion étrangère aux valeurs de solidarité portées au sein des structures médico-sociales.

**Pourtant, la démarche santé-performance est indissociable de la qualité de service rendue à l'utilisateur :**

Elle réduit les dysfonctionnements qui sont sources de stress pour les équipes et leur permet d'intervenir en étant mieux disposé pour accompagner efficacement les usagers.

Le bien-être au travail des salariés a un impact important sur la performance économique de la structure (moins d'arrêts maladie, moins de turn-over, moins de salariés désengagés) mais aussi à son image sur le territoire.

La démarche devra donc passer par la définition de ce qui fait la performance de la structure, pour les salariés, pour la direction, pour les encadrants et pour les usagers.

*“Engager une démarche d’Amélioration des conditions de travail, ne risque-t-il pas d’envenimer la situation ?”*

*Non*

Ce risque peut paraître fort lorsque préexiste un climat social détérioré et une relation tendue avec les délégués du personnel. Une démarche d’amélioration telle que présentée dans ce guide, aborde la question des conditions de travail d’un point de vue collectif et dans une logique de prévention. Ainsi, une structure qui serait déjà en difficulté et confrontée à des problèmes individuels et collectifs importants devra s’orienter vers d’autres type de démarches.

Dans une situation peu ou pas dégradée, il s’agira d’aborder l’organisation du travail de manière très pragmatique à l’aide d’un diagnostic encadré et impliquant méthodiquement tous les acteurs de la structures (direction, encadrement intermédiaire, salariés, délégués du personnel).

Dans tous les cas, l’approche choisie pour présenter la démarche et inclure les acteurs sera déterminante pour faire évoluer la situation.



*“ Si il y a déjà des projets en cours au sein de la structure, est-il pertinent de mettre en place une telle démarche ?”*

*Oui et non*



Lorsque les équipes sont déjà fortement mobilisées sur d'autres projets et en fonction de la taille de la structure, il peut paraître compliqué de réaliser un diagnostic complet.

Toutefois, il peut être opportun de profiter d'un projet en cours pour se questionner sur la place du travail et des salariés dans ce projet, en y insérant par exemple un volet "impact du changement sur les conditions de travail". L'objectif sera alors de proposer des mesures d'ajustement qui faciliteront la mise en place concrète du projet à travers le regard des salariés concernés. Ce moment peut aussi être l'occasion de faire émerger des propositions innovantes autour du projet ou encore d'éviter des effets négatifs qui n'avaient pas été perçus au départ.

En d'autres termes, la réflexion sur les conditions de travail n'est jamais superflue d'autant plus lorsque des changements sont en cours dans une structure.



*“ L'instabilité du contexte d'activité qui caractérise le secteur ne compromet-elle pas l'utilité de la démarche ?”*

*Non*



Les diverses restructurations et la mise en concurrence des associations du domicile avec les entreprises lucratives bouleversent en profondeur l'environnement du secteur médico-social. Les structures doivent s'adapter et se moderniser pour continuer à exister. L'amélioration des conditions de travail et l'effort de fidélisation des salariés représentent alors des opportunités considérables pour se différencier :

- Optimiser son organisation pour préparer les salariés à des interventions soit plus complexes (forte dépendance) soit plus exigeantes (pression concurrentielle)
- Développer chez les salariés un sens de l'autonomie rendu possible grâce à une redéfinition des rôles et des procédures en lien avec l'encadrement de proximité
- S'inspirer des solutions innovantes mises en place par les structures partenaires ou par l'intermédiaire des réseaux fédératifs et au-delà.



*“La structure dispose déjà d'un Document Unique réglementaire. Est-ce suffisant pour dire que l'on fait de la prévention ?”*

*Oui et non*



Le Document Unique constitue l'outillage réglementaire de référence que toute structure doit détenir. Son utilité opérationnelle dépend principalement du soin apporté à la phase de diagnostic pour que celui-ci porte sur la réalité du travail des salariés. Cela étant :

- La méthode de réalisation du Document Unique ne permet pas toujours d'exploiter **les remontées de terrain** et peut limiter la justesse de l'analyse et donc des actions d'améliorations retenues, Service auxiliaire de nuit, téléalarme
- Les plans d'action "découpés" par type de risque souffrent parfois **d'un manque de vision transversale**, en particulier sur les aspects organisationnels.

Avec une approche plus globale, la démarche liant la santé et la performance sera attentive à la **variabilité des situations ayant des conséquences sur le bien être du personnel et la qualité des prestations rendues.**



*“Conditions de travail et pénibilité ne pas sont la même chose”*

*Oui*



Il est primordial de distinguer d'une part la pénibilité DU travail en tant que notion légale, qui est négociée à travers des accords sociaux relatifs à des contraintes usantes définies par seuils objectifs. D'autre part, la pénibilité AU travail qui porte sur des difficultés ressenties par les salariés face à diverses contraintes du travail (contenu du travail, conditions d'exercice et organisation).

Ces deux notions ont un cadre de référence différent et n'ont pas le même objectif :

- Au niveau de la **pénibilité du travail**, il faut se reporter au "compte personnel de prévention de la pénibilité", décliné à travers la convention de branche de l'aide à domicile et ne retenant qu'un seul critère éligible : le travail de nuit.
- En ce qui concerne la **pénibilité au travail**, il s'agira d'être au plus près du terrain pour repérer collectivement les situations à problème et leurs effets bien réels (absentéisme, insatisfaction de l'usager et du salarié, usure professionnelle etc.), pour y répondre à l'aide de solutions adaptées.



# L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS L'AIDE ET LE SOIN À DOMICILE : ENTRE ENJEUX DE SANTÉ ET DE PERFORMANCE

## *Le double enjeu santé-performance : une approche adaptée au secteur médico-social*

Dans un secteur d'activité où les recrutements deviennent plus complexes, les missions plus exigeantes et dont la masse salariale représente en moyenne 90 % des budgets, l'incidence entre les enjeux de santé et de performance est particulièrement prégnante :

En effet,

- La recherche de performance seule, en plus de ne pas constituer une fin en soi pour le champ de l'aide et du soin à domicile, bute sur les limites humaines des salariés et produit des effets contre-productifs
- La santé individuelle des personnes, déconnectée de l'activité de travail, ne permet pas de déceler les marges d'amélioration profitables à l'intérêt commun des salariés en termes de qualité de vie au travail

Or, la porte d'entrée santé-performance va conduire à replacer la réflexion dans le contexte d'activité globale de la structure c'est à dire mettant en évidence les liens d'interdépendance entre :

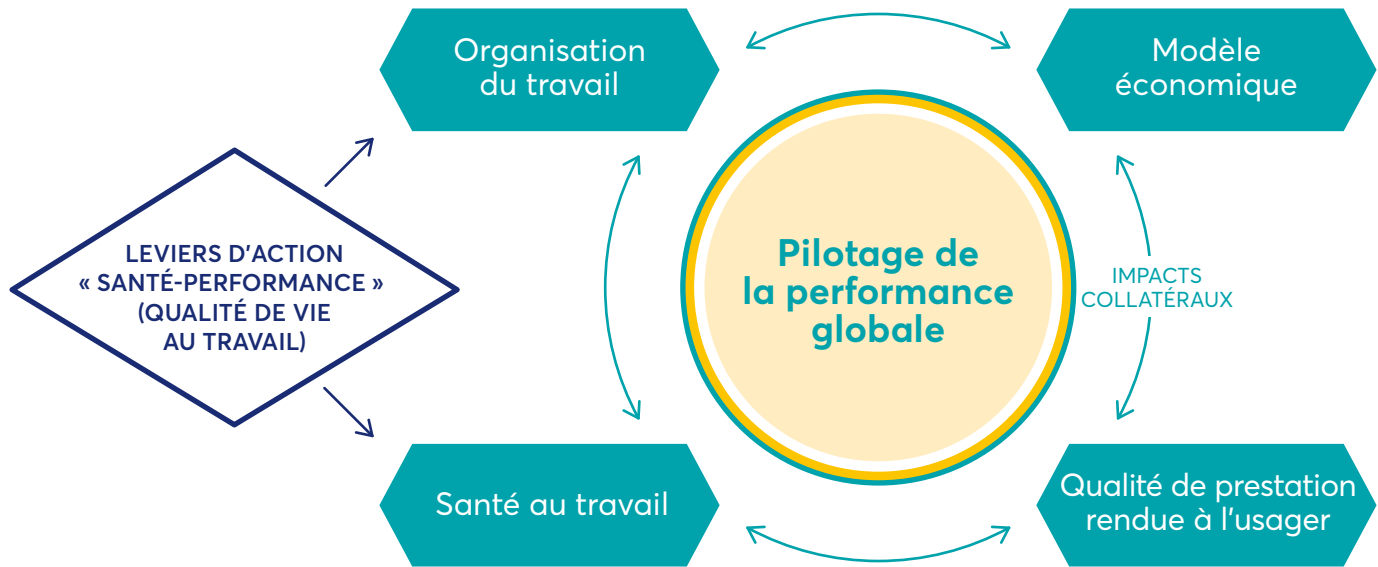
- santé au travail,
- qualité de service rendu,
- modèle économique,
- organisation du travail.

Ainsi, dans une dynamique d'amélioration continue, l'animateur de démarche peut intégrer les indicateurs de santé, de bien-être voire même de satisfaction au travail des salariés comme de véritables leviers à long terme en faveur de la qualité de service et de l'efficience économique de la structure.





## L'interdépendance entre les différentes dimensions de la performance globale



En considérant les interactions entre chacun de ces quatre niveaux, les impacts entre enjeux de performance et enjeux de santé peuvent s'illustrer plus concrètement. Exemples :

- Des salariés en bonne condition de santé offrent des prestations de meilleure qualité que des salariés usés professionnellement
- Une organisation du travail optimisée en collaboration avec les salariés est à la fois favorable à la réduction de l'absentéisme et à la maîtrise des coûts
- Un climat social plus favorable contribuera à l'amélioration de l'image de la structure auprès du public sur son territoire

Ainsi, une hausse progressive de la santé au travail aura des répercussions favorables pour la structure, d'abord sur l'organisation et la qualité de service puis, à plus long terme, sur l'équilibre financier.

Une des clés d'entrée permettant plus d'efficacité à la démarche sera alors de sensibiliser les dirigeants de la structure aux enjeux communs de santé et performance :

- Une organisation du travail adaptée aux besoins des salariés et permettant une prestation de service satisfaisante
- Un fonctionnement plus fluide du collectif pour des gains de temps substantiels sur le long terme
- La fidélisation des salariés face aux difficultés de recrutement du secteur

Par ailleurs, l'approche globale préconisée dans la démarche santé-performance rejoint l'une des dispositions légales prévue en matière de prévention des Risques professionnels qui préconise de "planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral (L 4121-2 du code du travail)".



© Anne-Sophie Mauffré

## *L'amélioration des conditions de travail officiellement reconnue comme "bonnes pratiques" par l'État*



### **CONTEXTE ET UTILISATION POSSIBLE DU GUIDE POUR UNE DÉMARCHÉ SANTÉ-PERFORMANCE**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 (loi dite "ASV"), un véritable travail de fond a été mené conjointement par l'État, les fédérations de l'aide et du soin à domicile ainsi que l'ensemble des Conseils départementaux pour identifier les pistes d'amélioration dans l'accompagnement et la prise en charge des publics fragilisés en perte d'autonomie.

Les points essentiels illustrant cette concertation volontaire sont déclinés à travers un "guide des bonnes pratiques" publié par le ministère des affaires sociales et de la santé en novembre 2016. Annexé aux fonds d'appui d'aide à la restructuration des services d'Aide à domicile (SAAD) en direction des conseils départementaux, le guide des bonnes pratiques prévoit trois axes majeurs d'intervention :

- Le libre choix de la personne et la qualité de l'information qui lui est délivrée, notamment autour de l'APA et de la PCH
- Le "juste tarif"
- Les conditions de travail des professionnels qui travaillent dans les métiers de l'aide à domicile et l'organisation des services.



S'il n'est pas juridiquement opposable, le guide des bonnes pratiques constitue néanmoins un document officiel de référence sur les conditions de travail des métiers de la branche. De plus, la similitude des préconisations avec l'approche santé performance est décelable tout au long de l'exposé, notamment dans l'identification des mauvaises pratiques dont on peut citer, par exemple, les interventions fractionnées ayant un impact négatif à la fois sur la qualité de l'accompagnement et sur la qualité de vie au travail.

En effet, il est rappelé que ces interventions provoquent "une souffrance au travail pour les salariés qui sont soumis à un stress permanent lié à ces temps trop contraints" lorsqu'elles sont répétées, ce qui d'ailleurs aboutit à "une dégradation de la qualité de la prise en charge au domicile". De la même façon parmi les bonnes pratiques, les équipes de remplacement d'urgence sont réputées produire "Un impact positif (...) sur les conditions et la satisfaction au travail, avec, in fine, une amélioration de la productivité".

Ainsi, avant toute démarche interne dans la structure, il est vivement recommandé de prendre connaissance du volet "Conditions de travail des professionnels et organisation des services". La prise en compte des recommandations permet en effet :

- d'appréhender plus concrètement la complémentarité intrinsèque de la démarche santé-performance à l'aide d'exemples de bonnes pratiques
- de confronter les idées phares du guide aux pistes de solutions envisagées pour la structure et donner plus d'assurance et de légitimité aux professionnels lors de la mise en œuvre des phases test
- de faire valoir la cohérence des choix organisationnels auprès des partenaires si ces choix vont dans le même sens que les enseignements cités.

Attention aux solutions toutes faites et aux fuites en avant ! S'appuyer sur les thématiques du guide des bonnes pratiques ne signifie en aucun cas que la démarche soit fructueuse si un travail de fond n'a pas été réalisé en amont. Pour une démarche aboutie, il est fondamental de concentrer les énergies sur la phase de diagnostic impliquant la participation active des salariés. Pour accéder aux idées phares du guide des bonnes pratiques, reporter vous à l'annexe disponible en page 40.

**[À RETENIR] L'impact positif de la santé et de la satisfaction des salariés sur la performance économique d'une structure est désormais reconnu par les acteurs publics. Ce changement de regard implique que les conditions de travail ne soient plus seulement considérées comme des contraintes mais au contraire comme une opportunité majeure dans la stratégie d'évolution globale d'une structure.**

# LES NOTIONS ESSENTIELLES AVANT DE DÉMARRER LA DÉMARCHÉ

*Usure professionnelle, pénibilité, qualité de vie au travail, prévention, démarche santé performance... et si on mettait de l'ordre dans le choix des termes ?*

*La qualité de vie de travail, la prévention des risques et la prise en compte de la pénibilité sont au cœur des préoccupations de nombreux secteurs d'activités. Cependant, ces thématiques recourent des champs d'application divers et requièrent des méthodes de pilotage sensiblement différentes selon les finalités poursuivies*

Pour cette raison, il est important de distinguer :

- **Les risques professionnels**
- **La pénibilité du travail** au sens de la réglementation
- **La pénibilité au travail** ou prévention de l'usure professionnelle qui s'intéresse plus spécifiquement aux particularités des métiers et aux moyens d'optimiser les conditions de travail des personnes en poste

12

	ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DUERP)	PÉNIBILITÉ	AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL / QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL
<b>OBLIGATOIRE</b>	Oui	Oui	Non
<b>APPLICABLE AU SECTEUR</b>	Oui	Dans les conditions prévues par la convention de branche et le référentiel de branche	Oui
<b>EFFET RECHERCHÉ</b>	Protéger les salariés en limitant leur exposition aux facteurs de risques professionnels définis par l'INRS et réduire les risques à leur source	Compenser l'exposition aux travaux pénibles par un cumul de points donnant accès au financement de formations, heures non travaillées et majoration de durée d'assurance retraite	"Concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment" (ANI QVT et égalité professionnelle, juin 2013)
<b>PORTÉE</b>	Collective	Individuelle	Collective
<b>PRISE EN COMPTE DES ENJEUX SANTÉ PERFORMANCE</b>	Partiellement	Non	Complètement
<b>RÉFÉRENCES JURIDIQUES</b>	Loi du 31 décembre 1991, Décret du 5 nov. 2001 : Article L. 4121-1 Article L. 4121-2 Article L. 4121-4 du Code du travail  Convention collective de branche relative à la prévention des risques psychosociaux	Arrêté du 30 décembre 2015 : Article D. 4161-1 du Code du travail Article D. 4161-2 du Code du travail  Convention collective de branche relative à la prévention de la pénibilité Arrêté du 2 mai 2017 homologuant le référentiel professionnel de branche de l'aide à domicile (compte personnel de prévention de la pénibilité)	Loi du 27 décembre 1973 N° 73-1195  L'ANI du 19 juin 2013 et la loi du 8 août 2016 portant sur les négociations collectives

## Qu'est-ce qu'une démarche de prévention globale ?

Une démarche de prévention au sens du couple santé-performance se distingue de la mise en pratique des obligations légales et réglementaires car l'analyse ne s'intéresse pas spécifiquement à la cotation des risques professionnels, en effet :

- Une situation à priori "risquée" pour le sens commun (conduite automobile, présence d'animaux au domicile etc.) n'est pas la même chose qu'une situation redoutée par les salariés.
- Certaines pathologies s'expliquent en partie par l'activité de travail sans qu'une relation de cause à effet puisse être démontrée. ex : les lombalgies ou la survenue d'une crise de migraine invalidante
- Des **situations à problème répétées** et non perçues dans une approche "risques" peuvent avoir des conséquences sanitaires sur le long terme (épouement professionnel...)

### Perception habituelle du risque



### Conditions de travail dégradées

La prévention peut se définir comme une démarche s'intéressant aux causes directes et indirectes des situations à problèmes et non aux symptômes de ces situations. Elle s'accompagne de la protection des salariés face aux impacts négatifs de ces situations sur la santé. On parle alors "d'approche de prévention par le travail".

## Qu'entend-on par "travail réel" ?

Chaque nouvelle intervention d'aide et de soins à domicile se déroule sur un lieu de travail spécifique et introduit une **variabilité du travail qui est inévitable et doit être prise en compte pour comprendre le travail réel.**

Ainsi, la variabilité, les aléas, font pleinement partie de l'activité quotidienne et ne sont pas obligatoirement source de complication. Toutefois, certaines situations forment un "terreau" susceptible de dégrader les conditions d'intervention et les relations entre professionnels. En voici quelques exemples :

SITUATION TYPIQUE RENCONTRÉE LORS DE L'ACTIVITÉ RÉELLE	CONSÉQUENCES POSSIBLES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Cas d'incivilités des usagers</li><li>- Informations manquantes ou indisponibles pour une intervention</li><li>- Bouleversement de planning du lundi matin pour la responsable de secteur</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Démotivation / refus de poursuite de l'intervention</li><li>- Retards des intervenant(e)s / multiplication des appels téléphoniques</li><li>- Fatigue de l'équipe administrative, ambiance dégradée</li></ul>

**Le travail réel (vécu par les salariés) ne dépend pas exclusivement du déroulement de la prestation à domicile.**

Il est le résultat d'une interaction entre plusieurs causes déterminantes qu'il convient de diagnostiquer.

Pour l'aide et le soin à domicile, on peut regrouper des familles de causes (les "déterminants") qui produiront des effets variables selon comment elles interagissent :

- **Les contraintes socioéconomiques de la structure sur son territoire d'intervention** : périmètre d'intervention, tarification, injonctions du financeur (durée des interventions sur les plans d'aide), moyens humains consacrés à la coordination de l'activité, ressources allouées par les tutelles

- **L'organisation du travail** : plannings, soutien hiérarchique, horaires, composition des équipes, espaces de collaboration,...

- **L'environnement de travail constaté au domicile de l'usager** : état et accessibilité du logement, entourage familial, aidants, état de santé de l'usager, plan d'aide, moyens techniques mis à disposition

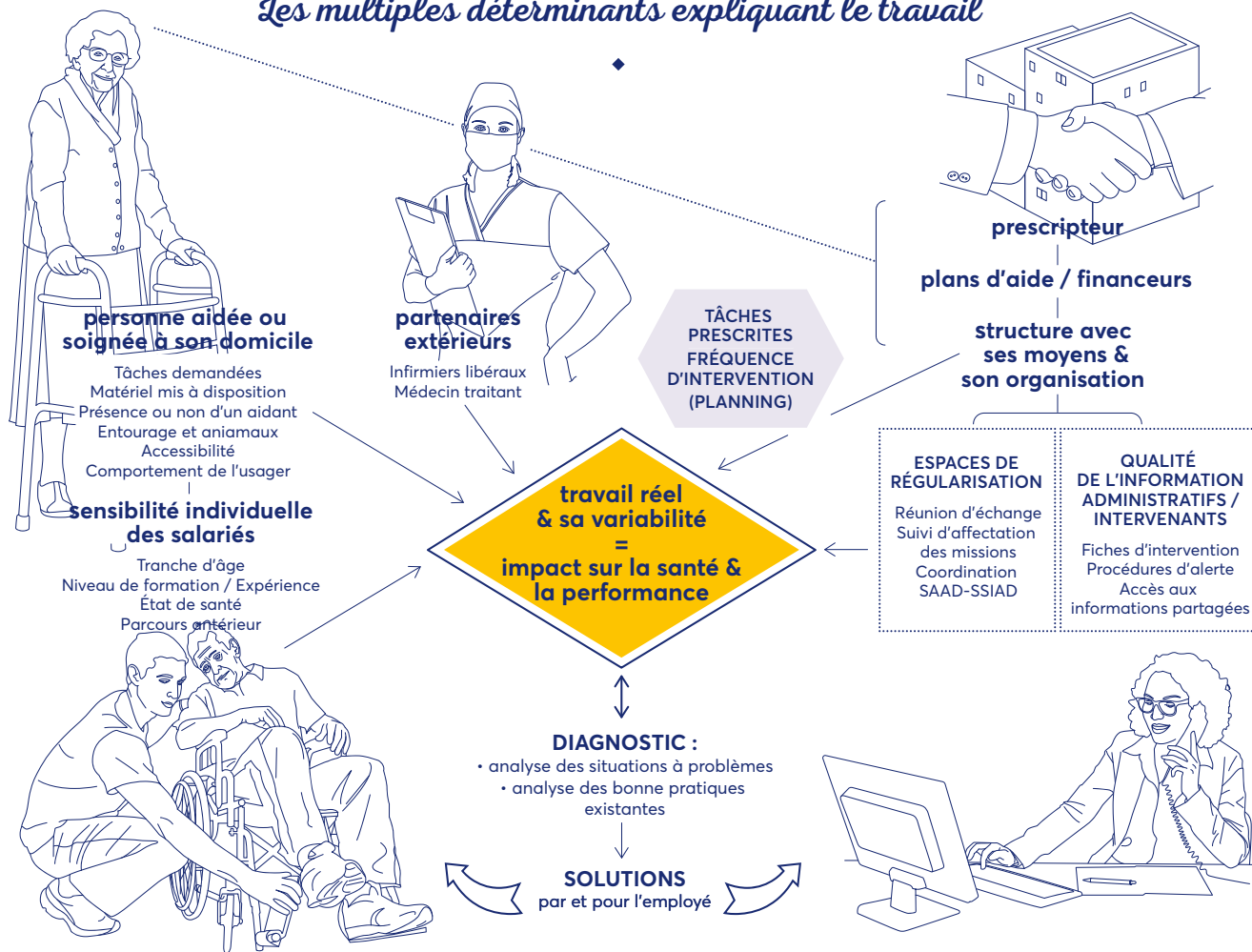
- **Les caractéristiques de la population salariée** : âge, niveau de formation, parcours antérieur, état de santé, ancienneté dans la structure, valeurs

- **La structuration des circuits d'information** entre équipe de terrain et équipe administrative :

- Structuration Technique : suites logicielles, télégestion, outils loi 2002-2, supports de transmissions,
- Structuration d'usage : heures d'ouvertures, procédures d'accueil des salariés, espaces d'échanges et d'analyse de pratique, espace de dialogue social, culture d'entreprise

Tous ces déterminants auront plus ou moins de conséquences sur les conditions de travail des salariés. En effet, la sensibilité individuelle de chacun ainsi que la "culture d'entreprise" entrent également en jeu. Toujours est-il que c'est par l'analyse du travail que l'on peut faire avancer la réflexion.

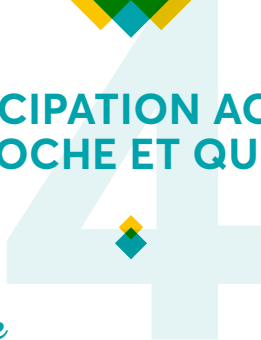
## Les multiples déterminants expliquant le travail



Le diagnostic de la structure consistera à repérer les situations et pratiques qui empêchent ou au contraire favorisent la qualité de vie au travail. à partir des problématiques posées, il s'agit de rechercher les causes et de trouver les leviers d'action permettant de répondre aux besoins des salarié(e)s.

**[À RETENIR]** Alors que les seuils d'exposition à la pénibilité et aux risques professionnels s'appuient sur des critères réglementaires, la qualité de vie au travail vise à favoriser les facteurs de réussite qui motivent les salariés : usagers satisfaits, efficacité de l'organisation, prévention des situations problématiques.

# FAVORISER LA PARTICIPATION ACTIVE DES SALARIÉS : QUELLE APPROCHE ET QUELS MOYENS ?



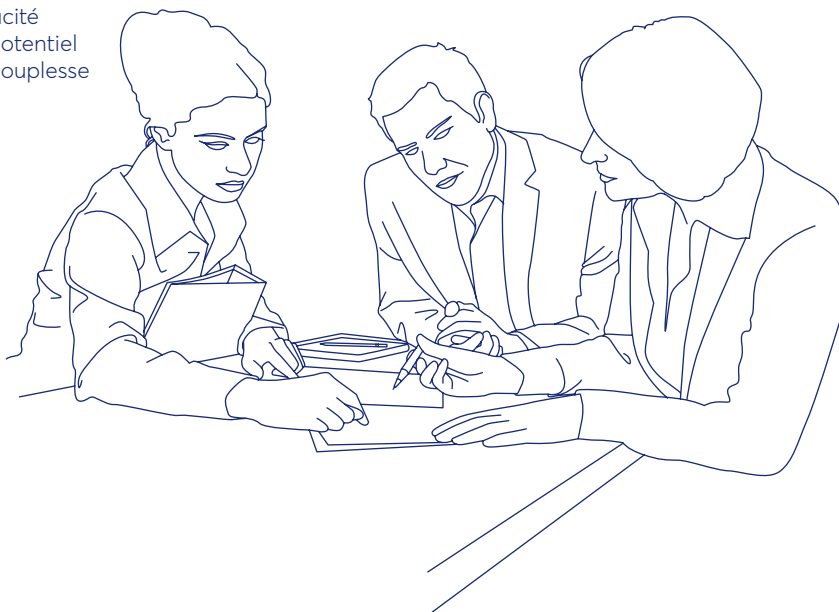
## *La dynamique d'amélioration comme pouvoir d'agir du collectif de travail*

◆ En matière de conduite de projet, seule une véritable implication des équipes dirigeantes est susceptible de donner du sens et de la continuité à ce qui est entrepris. En soutenant les solutions innovantes, notamment dans l'organisation du travail, ils garantissent le changement à condition de bien articuler les travaux d'amélioration avec les autres projets existants.

◆ Pour autant, sans moyens et sans un terreau de départ favorable au changement l'action aura toutes les chances de stagner. En effet, il n'est pas si simple de garantir **que les managers et les équipes puissent, conjointement, évoluer vers plus de responsabilité et d'esprit d'initiative pour faire face à la complexité du métier.**

### ◆ L'engagement de la direction :

Le rôle du dirigeant d'entreprise tend aujourd'hui à évoluer dans certains secteurs pour laisser plus de place à la participation des collaborateurs dans les espaces d'échanges. En partie liée à la transition numérique, cette tendance se caractérise par de nouvelles compétences attendues chez le manager pour générer de l'efficacité avec ses équipes. On attend de lui qu'il stimule le potentiel de ses collaborateurs pour répondre avec plus de souplesse et d'agilité aux impératifs du quotidien.





En considérant les aspects bénéfiques de la qualité de vie au travail, le directeur/trice peut développer la démarche en s'appuyant sur plusieurs axes :

- Impulser une vision globale où la **qualité de vie au travail est synonyme de performance voire de productivité.**
- **S'appuyer sur les racines et des valeurs de la structure** pour donner du sens au changement
- **Sensibiliser les administrateurs aux enjeux de la démarche** pour les salariés et les bénéficiaires
- **Croire en la capacité des salariés à trouver des solutions innovantes** dans les missions qu'ils exercent
- **Mettre à disposition des moyens** dans les conditions fixées par le Comité de pilotage pour la démarche
- **Soutenir l'animateur** qui, dans la mesure du possible, ne sera pas le directeur.

#### **La désignation de l'animateur de démarche, une étape essentielle :**

Bien que le directeur(trice) soit celui qui impulse le mouvement et supervise l'action, il n'est pas certain que ce soit la personne la mieux placée pour animer les travaux pratiques de la démarche. En effet, il peut rapidement être placé dans une posture dissonante puisqu'il est à la fois perçu comme l'organisateur de l'existant et l'organisateur du changement, ce qui conduit parfois à une remise en question – fondée ou non - de son style de management.

Dans cette configuration, il est préférable de désigner un animateur compétent et légitime pour réaliser le diagnostic en s'appuyant sur la parole des salariés à travers des espaces d'échanges constructifs (voir partie 5 sur la méthode et les outils mobilisés).

Ce qui doit compter dans le choix de l'animateur tient autour de certains éléments de vérification parmi lesquels :

- Le partage des convictions autour de la plus-value de l'action (le sens)
- La légitimité accordée à l'animateur par l'ensemble des salariés pour piloter (le "leadership")
- L'esprit de synthèse et le repérage des priorités nécessaires au pilotage de projet (les compétences)
- La capacité à apporter de la méthode, des outils et à animer les travaux

Lors de la phase de cadrage avec l'animateur de démarche, une vigilance particulière est requise quant à la définition trop précoces des actions ou solutions concrètes à obtenir, car cela freine l'émergence de créativité et d'initiatives de la part des salariés.

## L'articulation de la démarche avec le projet de service



Lorsque l'étape de diagnostic est suffisamment avancée et que les pistes de solutions sont identifiées, une cohérence d'ensemble est absolument indispensable pour que l'action produise des impacts durables.

Les expériences menées dans les structures participantes ont montré qu'il était avantageux de formaliser la mise en place de ces actions en les intégrant dans le rapport d'évaluation interne. Aussi, leur description peut figurer dans le projet de service (par exemple dans la partie relative au fonctionnement et à l'organisation du service).

Ces actions peuvent par exemple de décliner avec :

- Un système de fiches de vacation continuellement mises à jour : pour une information plus complète à disposition de l'intervenant,
- L'intégration d'un diagramme d'activité (annexé au cahier de liaison) retraçant les actes effectués : pour assurer une continuité et une qualité de service plus satisfaisante pour l'utilisateur comme pour le salarié,
- La création d'un dossier usager unique dans le cadre du SPASAD,
- La création d'un "kit d'intervention à domicile" rassemblant l'ensemble des informations nécessaires à l'intervenant (feuilles de congés, fiche d'évaluation des risques à domicile) : notamment pour permettre le repérage des situations à risques spécifiques à chaque domicile.



**Parallèlement au projet de service, la structure peut mener des expérimentations plus ambitieuses comme le mode d'organisation en tournées pour les salariés du SAAD** (qui correspond à la diminution des temps fragmentés préconisée par le ministère des affaires sociales et de la santé). Une conduite de projet rigoureuse sur le plan technique sera requise : évolution des pratiques et des suites logicielles nécessaires, évaluation de l'impact économique, compatibilité du dispositif avec les attentes des usagers, amélioration apportée en termes de conditions de travail.



## Concrètement, quelles étapes ?

Si elle n'est pas une science exacte, La gestion de projet suppose l'enchaînement méthodique de plusieurs étapes qui se succèdent pour former un tout cohérent. Voici un exemple de projet décomposé en trois phases. Comme on peut le voir, les travaux réalisés sur la phase de cadrage conditionnent la poursuite de la phase de diagnostic, qui elle même est indispensable pour démarrer la phase d'expérimentation.

### PHASE DE CADRAGE

Constitution des instances et de l'adhésion des salariés à la démarche

Désignation d'un pilote de démarche sur un temps de travail consacré au diagnostic compatible avec ses missions principales

Évaluation des moyens nécessaires à l'action (temps)

Selon la taille de la structure, identification d'un périmètre de départ de la réflexion (le SAAD, le SSIAD, une équipe locale...)

### PHASE DE DIAGNOSTIC

Élaboration du diagnostic avec l'équipe projet :

- Recueil des données qualitatives et quantitatives (entretiens, observations, réunions)
- Proposition de situations à problème et, à contrario, des sources de satisfaction des salariés
- Repérages des travaux prioritaires et de solutions à expérimenter

### PHASE DE D'EXPERIMENTATION

Mise en œuvre du plan d'action

- Essai des solutions en phase test avec retours
- Evaluation des solutions et réaménagements

Remarque :

**Le séquençage des différentes phases n'est pas figé dans le temps. Des solutions ponctuelles peuvent être testées une fois le diagnostic réalisé et, inversement, le diagnostic peut-être enrichi au gré des constats de l'expérimentation.**

## Les instances de la démarche : pilote, équipe projet et comité de pilotage

Il appartient à chaque structure de trouver la meilleure adéquation entre les impératifs opérationnels de l'action et la maîtrise politique du projet selon les différents modes de gouvernance pratiqués localement.

Il est recommandé de faire la distinction entre l'équipe projet (incluant le pilote), qui réalise le cœur de l'action, et le comité de pilotage qui supervise les avancées et prend de la hauteur pour définir les orientations sur la base des travaux restitués. Voici un exemple de modalités de pilotage de la démarche :

	PILOTE	EQUIPE PROJET (OU ÉQUIPE "TÉMOIN")	COMITÉ DE PILOTAGE
COMPOSITION		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilotes</li> <li>- Salariés de terrain et encadrants de proximité</li> <li>- Salariés "témoins"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrateurs volontaires</li> <li>- Direction</li> <li>- Pilote de la démarche</li> <li>- DRH</li> <li>- Représentants du personnel</li> <li>- Partenaires institutionnels</li> </ul>
RÔLE	Anime la démarche auprès de l'équipe projet Formalise les productions de chaque étape Restitue les productions de l'équipe projet aux membres du Copil Mobilise les outils de diagnostic Interface avec les membres du Copil	Participe activement aux phases de diagnostic et d'expérimentation, alimente la réflexion à partir de l'expertise des salariés Propose la mise en place de solutions adaptées aux besoins identifiés dans le diagnostic	Assure la maîtrise d'ouvrage du projet et veille à son application dans l'organisation de la structure Cadence la réflexion avec un début, une fin, des prolongements possibles Alloue les moyens à l'action
EXEMPLES DE TRAVAUX	Recueil des données pour animer l'équipe projet : Analyse le travail, Conduit des entretiens, Recueil des statistiques	Recueil des données sur le travail, analyse des situations problèmes, recherche des déterminants, propositions d'améliorations	Conception du rétro planning, articulation des travaux avec les autres projets de la structure
FRÉQUENCE DE RÉUNION (INDICATIVE)		Variable selon la structure, deux fois par mois recommandées en période de diagnostic	Trois réunions recommandées : démarrage, suivi intermédiaire et bilan

## Les institutions représentatives du personnel

Tout à fait essentiel, le rôle des représentants du personnel dans la démarche peut s'entendre en distinguant trois types de représentation selon les mandats (cumulables sous certaines conditions) :

- Les membres du CHSCT,
- Les délégués du personnel (pour les structures qui comptent plus de 11 salariés) qui peuvent également être membres du CHSCT si l'entreprise compte un effectif de plus de 50 salariés,
- Les délégués syndicaux (qui ne sont pas nécessairement les délégués du personnel).

Si les relations entre l'équipe dirigeante et les représentants du personnel le permettent, **le premier Comité de pilotage constitue l'occasion la plus adéquate pour expliquer le sens de la démarche.** En plus de démontrer la volonté des dirigeants de progresser sur les conditions de travail, ce temps d'échange permet d'établir des liens avec les actions entreprises dans le cadre du CHSCT et/ou les diverses propositions des délégués du personnel (ou délégués syndicaux) à l'occasion des réunions instances organisées à cet effet.

Néanmoins, attention aux effets de négociations ! La façon de présenter le projet et les diverses interprétations possibles risquent d'éloigner les débats de la question de départ. Autant que possible, **il est préférable d'obtenir une adhésion constructive de l'ensemble des parties prenantes au projet qu'un simple accord de principe rendu dans une posture de négociation.** Même si la direction et le pilote de projet ne peuvent maîtriser le niveau d'implication des représentants du personnel, c'est à eux d'être le plus transparent possible dans leur communication et, surtout, de **veiller à ce que les effets attendus du projet soient bien compris des représentants du personnel** (autrement dit, l'action et plus encore le Copil ne sont pas des espaces de régulation de problème où chacun défend ses intérêts par la confrontation.

[À RETENIR] La réussite de la démarche se vérifie autant dans l'adhésion des équipes au changement de culture de travail que dans l'atteinte d'objectifs fixés à l'avance. Les solutions retenues dépendent du "terreau" de départ. Cela suppose une réelle conviction dans la valeur ajoutée du projet, avec l'identification d'un avant et d'un après.

# LES OUTILS À MOBILISER POUR DIAGNOSTIQUER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

## De quoi va-t-on parler au juste ? Le choix de situations difficiles ou redoutées (pré-diagnostic)

Parler du travail peut être un exercice délicat lorsque les habitudes de collaboration sont ancrées dans une forte division des niveaux de responsabilité, surtout dans le cas où la démarche est animée par un Responsable hiérarchique qui a lui-même contribué à mettre en place l'organisation du travail existante.

Par conséquent, il est conseillé de réaliser un travail de groupe orienté vers les attentes des salariés, les associant comme experts de leur propre travail durant la phase de diagnostic.

Une des méthodes possibles peut être de définir ce qui constitue les situations redoutées par les salariés. En effet, ils/elles sont les mieux placés pour "raconter le travail" et dénicher les leviers de performance.

Pour que cet espace d'échanges fonctionne, le pilote doit sans cesse garder à l'esprit que l'enjeu de la démarche n'est pas de "donner" aux salariés, mais de construire avec eux les solutions qui permettront de "faire mieux et plus simplement" dans l'intérêt de tous.

L'équipe projet constituée peut alors s'intéresser aux situations de travail typiques pouvant générer des réactions de stress ou de laisser aux salariés la sensation d'être démunis. En effet, selon l'organisation mise en place dans la structure, la survenue d'évènements inattendus ou redoutés (variabilité du travail) peut produire des effets négatifs.

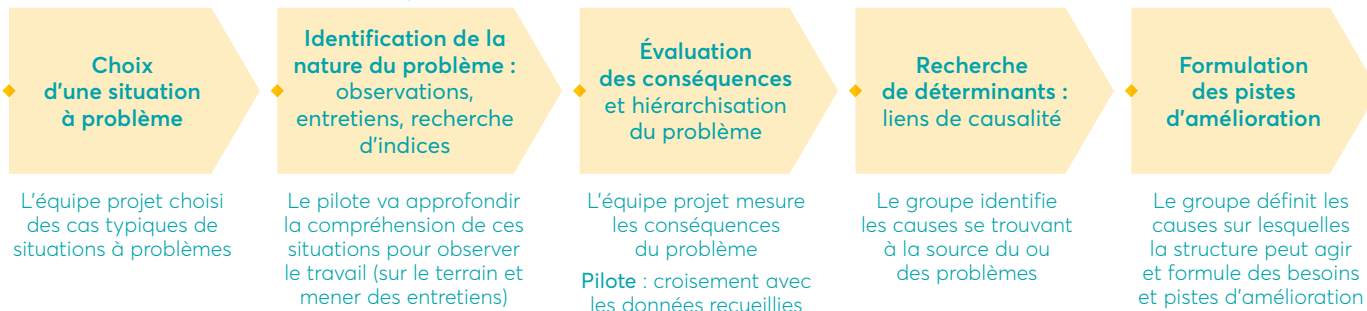
Exemples :

- Accompagnement à la prise de repas de la personne aidée non achevé conduisant l'aide à domicile à reporter son pointage de sortie,
- Demande forte pour la gestion des remplacements dans l'urgence avec des outils inadaptés,
- Changement de planning non pris en compte par un intervenant faute de procédure de retour d'information.

La méthodologie d'animation proposée consiste à cibler les situations de travail les plus redoutées pour ensuite les analyser en groupe et comprendre les déterminants qui en sont à l'origine. La réflexion démarre en choisissant des situations à problème avec les salariés concernés.

Décomposition des étapes pour la phase de diagnostic :

### PILOTE



## De la situation redoutée aux signaux faibles

Pour réaliser le diagnostic et déceler les marges d'action pertinentes pour la structure, le pilote de démarche peut conjuguer plusieurs techniques dans son travail de recueil de données et les mobiliser le moment venu. L'essentiel est de pouvoir déceler les "signaux faibles", c'est-à-dire les informations relatives au contexte et éléments de variabilité qui constitue le travail réel (par exemple, la gestion des imprévus au niveau de la planification : les acteurs impliqués, les impacts, le rôle du logiciel, les solutions déjà mises en place etc.)

Le pilote de démarche peut se référer à la méthode DIVA pour réaliser son travail d'enquête et recueillir les données qui permettront de comprendre ce qui est vécu par le salarié.

**LA DIVERSITÉ** : s'intéresser à l'étendue de ce qu'il y a à gérer concrètement, au-delà du seul travail prescrit,

**LA VARIABILITÉ** : Tout ce qui fluctue de manière sensible dans l'activité de travail (selon les périodes etc.),

**LES ALÉAS** : Les imprévus et incidents qui viennent perturber le bon fonctionnement du travail théoriquement prévu.

En d'autres termes, il s'agit de mettre des mots sur le travail pour mieux cerner les situations pénibles et donc de sélectionner les pistes d'analyse les plus probantes, par exemple :

- À quelles difficultés concrètes a été exposée cette personne pour partager ce témoignage ?
- Dans quelles circonstances est survenue cette situation ?
- La situation est-elle fréquemment rencontrée par les autres salariés ?
- Quels sont les canaux de transmission de l'information (officiels et officieux) ?
- Existe-t-il des "astuces" déjà éprouvées sur le terrain ? Sont-elles partagées ?
- Comment sont gérées les fluctuations d'activité ?
- Quelles solutions ont déjà été essayées par rapport aux situations rencontrées ?

À noter que cette méthode s'applique aussi bien à l'animation des temps de réunion de l'équipe projet qu'aux entretiens individuels avec les salariés témoins

Au niveau de l'attitude de celui qui mène la démarche, il est conseillé d'être dans une **écoute active, de privilégier les questions ouvertes, ne pas orienter les réponses**. D'une façon générale, **l'instauration d'un climat de confiance au sein de l'équipe projet est incontournable pour mieux comprendre les ressorts du travail réel**. L'essentiel est d'encourager les personnes impliquées à être factuelles et précises dans leur témoignage de sorte à enrichir favorablement le recueil des données.

Si la confiance n'est pas acquise au sein du groupe projet ou lors des entretiens individuels, l'animateur n'obtiendra que des "bonnes réponses" supposées le satisfaire (effet de désirabilité sociale) ou pire une situation de blocage.

À l'issue de cette phase, le croisement d'informations fiables issues des entretiens permet alors au pilote de mesurer la qualité du collectif de travail. Il devient alors possible de repérer les problématiques qui reviennent le plus fréquemment et de choisir les priorités.

## Mesurer les enjeux des situations à problèmes pour définir des priorités



À partir des indices recueillis sur la nature des problèmes, la situation redoutée de départ peut être analysée sous l'angle des effets :

### Quelles sont les conséquences :

- Sur la prestation rendue à l'utilisateur ?
- Sur la qualité des rapports de travail au sein des équipes ?
- Sur la santé et le bien être des salariés ?
- Sur les performances de la structure ?

**Réalisée collectivement avec les salariés en équipe projet, l'appréciation des conséquences d'une situation difficile est utile pour éviter de faire fausse route pendant la phase de diagnostic** (par exemple une situation qui ne se présente que très rarement ou qui concerne un salarié en particulier). Cela renforce également le degré d'appropriation du diagnostic par les participants qui y contribuent.

Selon les impacts de la situation problématique (qualité de service, satisfaction de l'utilisateur, santé physique et mentale des salariés, gaspillage de temps de travail etc.), le groupe projet réalise des choix et retient les pistes de réflexions prioritaires.



Parallèlement aux situations à problème, il y a tout intérêt à **valoriser les sources de motivation au travail**, ou les critères de qualité reconnus par l'ensemble des salariés. Une des pistes d'analyse peut-être de **repérer plus précisément ce qui est à l'origine de ces moments de satisfaction ou de sentiment collectif d'avoir réalisé du "bon travail"**.



Pour citer un exemple concret, l'organisation du service peut prévoir la participation de l'aide-soignante à l'élaboration du plan de soins du patient, ce qui revient à la fois à reconnaître son expertise en tant que soignante mais également de l'associer dans la définition du travail prescrit. Selon la taille et les possibilités du service, ce type de fonctionnement permet le développement d'une pleine conscience professionnelle du salarié dans son rapport aux actes de soins prodigués à la personne.



Pour autant, ces améliorations doivent concorder avec les projets existants tels que le projet de service, les rapports d'évaluations internes et externes, la démarche qualité (avec ou sans certification), et les outils déployés pour la mise en place de SPASAD.



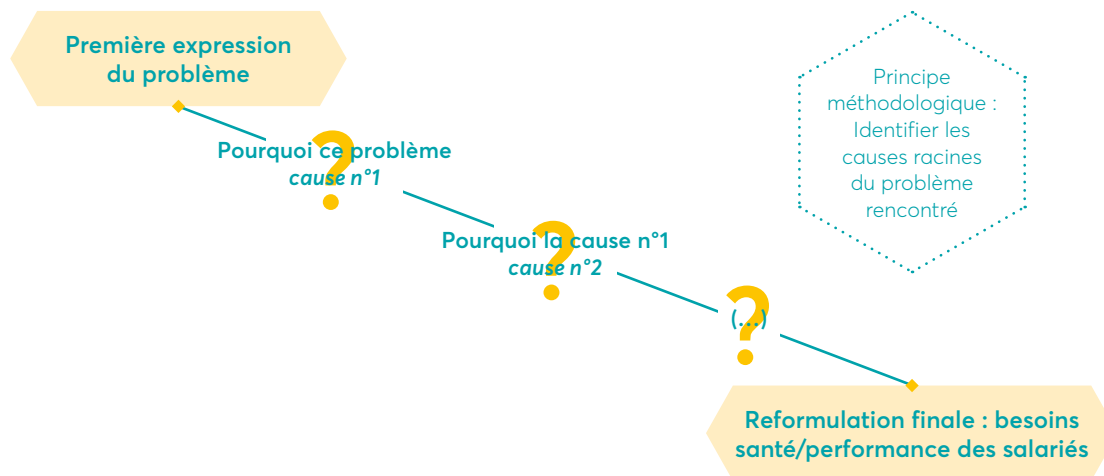


## Recherche des déterminants avec la méthode des pourquoi (approche situationnelle)

Une fois que les conséquences des situations problématiques ont été posées et ont permis de faire le tri entre celles qui étaient véritablement pénalisantes et celles moins prioritaires, le groupe projet est amené approfondir sa réflexion. **L'exercice consiste alors à rechercher les causes de ces situations à leurs sources** à l'aide d'un questionnement sur plusieurs niveaux, par exemple : "comment se fait-il que nous rencontrons régulièrement cette situation ? Pourquoi ? Qu'est-ce qui pourrait nous empêcher d'y remédier ?"

La méthode des pourquoi schématisée :

[À RETENIR] Lors de la phase de diagnostic, il est prématuré de proposer des solutions en se basant uniquement sur les symptômes constatés. L'essentiel est d'aller à la source des problèmes rencontrés pour ensuite construire des solutions durables et efficaces avec les salariés.



## Mobiliser les données quantitatives pour comprendre la survenue des impacts négatifs du travail sur la santé



Les indicateurs chiffrés doivent être utilisés avec prudence car les possibilités de croisement de données sont très vastes. Adossés à l'analyse qualitative, leur choix dépend étroitement des moyens de traitement statistique et du niveau de formation des techniciens au sein de la structure

Conçus et utilisés avec finesse, ils permettent de donner du crédit à une hypothèse de départ ("il y a plus de difficultés sur le SAAD, en particulier sur tel secteur") mais aussi de remettre en cause les idées reçues lorsque c'est nécessaire. Ils sont également très utiles pour "dégrossir" des indicateurs généraux (le nombre d'arrêts de travail) en les mettant en corrélation avec d'autres variables.



Selon les cas, l'animateur pourra choisir de les mobiliser pour :

- Cibler des problématiques prioritaires en début de réflexion ("nous proposons de croiser telle et telle données pour savoir si c'est bien à ce niveau qu'il faut intervenir")
- Vérifier la pertinence d'une problématique de départ déjà préétablie en groupe de travail ("Après réflexion, nous avons approfondi l'analyse et avons mis en évidence que...")
- Affirmer (ou au contraire relativiser) une corrélation de cause à effet entre plusieurs variables ("après vérification, il s'avère que ce n'est pas le niveau de dépendance des personnes accompagnées qui est source de situations à problèmes")
- Évaluer les impacts des actions mises en place : ("Un an après le changement d'organisation, le nombre d'arrêts maladie de moins de 3 jours a diminué de x %, nous vérifierons si cette tendance se poursuit l'année prochaine")

Exemple d'indicateurs mobilisés selon ce que l'on souhaite éclairer :

OBJECTIF	EXEMPLES INDICATEURS	FORMATS D'OUTILS POSSIBLES
Mettre en évidence des corrélations entre caractéristiques de la population salariée et arrêts maladie et accidents du travail	État des absences selon : - tranche d'âge - maladies connues - parcours antérieur - ancienneté - amplitude horaire avec des croisements selon les hypothèses à vérifier	Tableau de croisement de données, histogramme
Vérifier la répartition statistique pour extraire les cas particuliers de la moyenne générale (ex : un salarié absent pour maladie toute l'année)	Répartition du nombre d'arrêts maladie et de journées d'absence par salarié	Tableur
Etablir des liens entre sinistralité et typologie de territoires d'intervention ou d'usagers (GIR)	Répartition des arrêts du SAAD par territoire Taux moyen d'arrêts par pôle d'activité	Histogramme
Mesurer sur le long terme les effets du changement en amélioration des conditions de travail	Evolution périodique de la fréquence et durée des arrêts de travail et maladies professionnelles	Courbe d'évolution

Dans une démarche d'analyse du travail, les indicateurs chiffrés sont des outils conçus pour "enquêter" et pas seulement pour "démontrer". Ainsi l'animateur de démarche aura tout intérêt à conjuguer l'esprit d'initiative dans le choix des indicateurs avec une certaine pédagogie pour que ses collègues comprennent son cheminement de pensée.

◆  
Note sur les indicateurs construits autour des caractéristiques individuelles des salariés :  
Les caractéristiques individuelles des salariés sont à prendre en compte pour expliquer les différences d'impacts sur leur santé lorsqu'ils sont exposés aux mêmes conditions de travail. Pour autant, il ne s'agit pas de faire l'impasse sur le diagnostic qualitatif qui demeure la phase principale de toute la démarche.  
◆



# ENTRER EN PHASE EXPÉRIMENTALE À L'AIDE D'UN PLAN D'ACTION

## *La mise en œuvre d'un plan d'action vivant et fonctionnel*

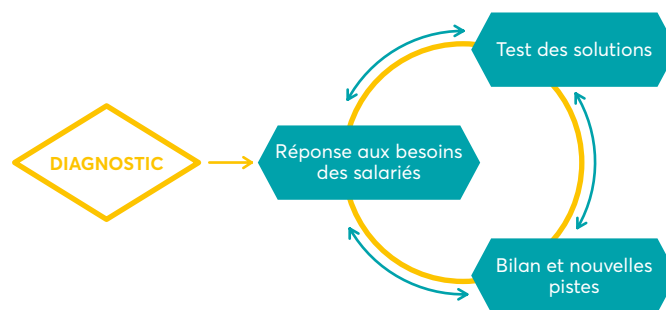
La restitution du diagnostic en équipe est une étape très importante car elle va permettre de cibler les actions et planifier leur mise en œuvre. C'est véritablement à ce moment que l'équipe projet va pouvoir transformer la réflexion en actions concrètes.

Pour ce faire, il est possible de se baser sur la reformulation des besoins exprimés par les salariés : "une fois que l'on connaît la source du problème ou les limites de notre organisation, qu'est-ce que l'on peut mettre en place ?". Cet exercice suppose de laisser place à la créativité en offrant une ouverture pour toutes les suggestions. Le groupe pourra alors sélectionner celles qu'il estime les plus pertinentes et réalistes

L'important n'est pas seulement que les solutions proposées par les salariés soient cohérentes avec leurs besoins mais surtout qu'elles puissent être testées dans une logique d'expérimentation "essai-erreur".

**Le meilleur moyen pour mettre en place une organisation innovante ou de nouveaux outils est de les essayer concrètement en relativisant sur les objectifs.**

Dans un premier temps les solutions testées concernent une équipe restreinte de salariés volontaires. Si les premiers essais ne sont pas concluants, il s'agit de faire un bilan et trouver les marges de progression et aménagements.






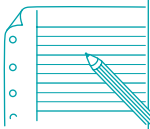

**Lorsque la phase d'expérimentation est arrivée à un certain point de maturité, l'appui d'un salarié de terrain référent est un atout considérable pour favoriser l'essaimage des solutions à l'ensemble des professionnels de la structure.**

Pour consolider les nouvelles mesures et vérifier qu'elles correspondent aux attentes, il est fortement conseillé de réaliser une enquête de satisfaction auprès des salariés. En fonction de pourcentage de retours positifs et négatifs, les encadrants de la structure pourront tirer des conclusions et décider de la généralisation des nouvelles modalités de travail.

Par ailleurs, trouver des aménagements aux solutions ne veut pas dire prolonger indéfiniment les délais de réalisation.

**L'animateur de démarche devra être vigilant sur la faisabilité des actions et sur le respect des échéances pour ne pas créer d'inégalités au sein des équipes** (par exemple les salariés d'un secteur qui travaillent en tournée du matin et du soir et les autres qui continuent d'intervenir en temps fractionné).

Une fois que le consensus a été atteint autour des besoins et solutions possibles pour les salariés, il convient de planifier les actions en précisant les modalités d'application (quoi, par qui, quand, et pour quels résultats). Cela permet de réaliser un suivi précis des actions, c'est à dire de les mesurer et de les vérifier pour trouver de nouvelles marges d'amélioration si les avancées ne sont pas suffisantes.

DIAGNOSTIC				ACTIONS			
 <b>Situations à problème</b> <i>Identifiées à partir des entretiens</i>	<b>Enjeux</b>		 <b>Déterminant, causes</b> <i>Ce qui engendre les contraintes, voir méthode des pourquoi</i>	 <b>Besoins</b> <i>Traduction en terme de besoin pour l'opérateur</i>	 <b>Actions à entreprendre</b>	 <b>Responsable, Date de début</b>	<b>Bilan et nouvelles pistes</b>
	Santé / Conditions de travail	Performance					

**Le tableau qui figure ci-dessus est un exemple d'outil utilisable pour le suivi du plan d'action.**

- Une partie "diagnostic" permet de retracer l'ensemble des points-clés de la réflexion sur chaque situation problème (les enjeux, les déterminants et les besoins des salariés)
- La partie "actions" est utilisée pour énumérer les mesures concrètes à tester en identifiant un responsable, des échéances et un suivi de réalisation.

Entre les deux parties, on trouve les solutions proposées par les salariés comme pistes de réponse aux besoins identifiés.

## Dépasser la résistance au changement

Lorsque que la démarche est arrivée à la phase du plan d'action, il est tout à fait légitime pour une équipe projet de considérer que la phase expérimentale concerne tous les salariés.

Pourtant, de façon paradoxale, la mise en place d'outils ou de solutions adaptées aux besoins des salariés peut provoquer des résistances. Ce qui sera utile pour les salariés de terrain pourra être considéré comme une contrainte supplémentaire par les encadrants de proximité et inversement. De la même façon, un projet qui a été correctement communiqué dès le départ peut très bien se confronter à des postures de refus dès lors qu'il s'agit de mettre en place les actions.

**Bien souvent, la méfiance à l'égard du changement comporte une part d'irrationalité car elle prend ses racines au niveau symbolique.** Si l'animateur a méprisé cet aspect des choses, le plan d'action pourra être fragilisé et ne pas aboutir.

En effet, la dimension symbolique renvoie aux croyances et aux représentations construites au sein de la structure (exemple : ici, le rôle d'une responsable de secteur consiste à...). Or, lorsqu'on cherche à améliorer les pratiques, celles-ci peuvent entraîner des effets contradictoires avec les rôles acquis par chacun dans l'organisation existante.

Pour ne prendre que deux exemples d'effets contradictoires, on peut citer :

- Le fait de vouloir rendre les salariés acteurs de la transformation alors que certains d'entre eux s'y sentent contraints (contradiction de posture)
- Le fait de mettre en place des actions pertinentes pour l'évolution d'ensemble de la structure mais qui se confrontent à des intérêts particuliers (contradiction d'intérêts)

Dans un tel contexte, rechercher le consensus à tout prix est relativement illusoire et contreproductif. En effet, pour un projet d'amélioration des conditions de travail, **la résistance au changement est une problématique de maturation insuffisante par rapport aux enjeux globaux de l'action pour la structure.**

Il y a alors tout intérêt à libérer la parole pour que les représentations symboliques évoluent progressivement et que les incompréhensions ne se transforment pas en l'immobilisme. L'animateur devra être le plus possible à l'écoute de ces personnes en n'oubliant pas que les solutions proposées dans le plan d'action peuvent entraîner des inconvénients qui n'ont pas été anticipés sur certains postes.

De plus, certains collaborateurs peuvent faire preuve d'une certaine inquiétude pendant une période donnée puis adhérer à la démarche en constatant les effets positifs sur le fonctionnement du service.

Pour cette raison, il est impératif d'expliquer que le plan d'action est un outil évolutif qui doit s'adapter aux réalités de terrain à condition que chacun identifie précisément les améliorations et les points faibles de chaque solution. Quitte à ce que les points de blocage soient identifiés et assumés par les salariés impliqués, c'est le gage d'une bonne maîtrise des enjeux opérationnels par l'équipe projet. En revanche, cela ne signifie en aucun cas que la souplesse nécessaire à la phase expérimentale soit une justification au non-faire.

Enfin, l'équipe projet doit accepter une marge de droit à l'erreur dans la conception du plan d'action car c'est après plusieurs essais et rectifications que les solutions durables voient le jour.

# LES CLÉS DE RÉUSSITE ET POINTS DE VIGILANCE

## À privilégier

Favoriser au maximum les solutions permettant aux salariés de prendre plus d'initiatives pour arbitrer les situations difficiles

Encourager les administrateurs à porter une démarche ouverte à l'innovation, au changement et à la performance durable

S'assurer de la bonne compréhension des enjeux de la démarche au sein de la structure en prévoyant des instances de pilotages où prime le principe de co-construction participative

Lors du plan d'action, favoriser les phases-test pour rassurer les salariés et trouver les marges d'améliorations nécessaires

Communiquer à tous les stades d'avancée du projet en privilégiant la clarté et la simplicité

Penser les améliorations sur un plan multidimensionnel et ne pas cloisonner les sujets : conditions de travail, qualité de service et management stratégique sont étroitement liés

Considérer le contexte de tension financière de la structure comme une raison supplémentaire d'initier la démarche, notamment par l'effet levier de l'amélioration continue santé-performance

Prendre en compte le contexte local dans le diagnostic de départ : usagers, environnement socio-professionnel de la population salariée, historique de transformations de la structure, gouvernance

Veiller au volume de mobilisation nécessaire des acteurs : les moyens alloués et le calendrier du groupe projet sont clairement fixés par un Comité de pilotage

Être vigilant sur les effets secondaires de la transformation : la mise en place d'un nouvel outil peut-être perçu comme une remise en cause de pratiques antérieures par certains salariés

## À éviter

Généraliser la mise en place des outils sans s'être assuré de leur efficacité opérationnelle auprès des salariés concernés

Sous-estimer ou surestimer la capacité au changement de certains collaborateurs

Remettre en question l'utilité de la démarche en raison des biais de perception qui peuvent avoir lieu chez certains salariés qui ont mal vécu des projets antérieurs

S'éloigner du terrain en donnant trop d'importance à la formalisation des décisions et des comptes rendus : l'amélioration des conditions de travail se nourrit d'actions concrètes et visibles

Faire du "faux-participatif" en réunissant des salariés pour obtenir leur adhésion à des solutions déjà pensées en amont

Mettre en place des réunions où l'on commence par de la résolution de problèmes avant même d'avoir fait le diagnostic

Soupçonner l'inaptitude d'un salarié pour expliquer une défaillance organisationnelle ou, au contraire, remettre en cause toute l'organisation alors que le diagnostic révèle des pratiques individuelles inefficaces

Utiliser la démarche comme un simple outil de communication afin d'apaiser un climat social difficile

## TÉMOIGNAGES DE STRUCTURES

*Située en Ille-et-Vilaine et spécialisée dans les soins à domicile, l'association **Vivons chez nous** s'est pleinement saisie de la démarche pour revoir l'organisation du travail dans un contexte de moyens limités. Grâce à une réflexion collective autour du sens donné à la qualité de service, la cohésion d'équipe s'est peu à peu instaurée en plaçant chaque salarié comme acteur du changement. Témoignage d'Isabelle Goven, directrice de l'association.*

*Un contexte de départ où le désir de changement est palpable.*

"Notre positionnement sur l'action collective portée par UNA Ille et Vilaine s'inscrit dans la continuité d'une dynamique d'évolution de la structure. Il y avait déjà la volonté de progresser, le désir d'améliorer nos pratiques. Cette action a été un nouvel outil. Elle nous a permis de développer des méthodes d'accompagnement plus axées sur nos besoins réels. Cela a permis de confirmer que les procédures "décrétées du haut" sont inefficaces. La démarche qualité ne fonctionne que par l'adhésion des équipes.

Pour une association comme pour toute entreprise, il faut s'autoriser à être innovant surtout dans un contexte économique peu favorable. Ce sont justement les limites et les difficultés du quotidien qui poussent à agir, à faire autrement, à gagner en efficacité, je dirai même en productivité.

Dans un tel contexte, il est essentiel de repérer l'objet de motivation premier. Pour le SSIAD, tout le monde s'est accordé autour de l'importance de la bonne prestation rendue à l'usager, elle-même passant par une préservation de la santé des salariés. Cela nous a amené à cibler les marges de progression sur la réponse aux besoins concrets de l'équipe. Quand on préserve la qualité de vie au travail, on préserve aussi le fonctionnement et la performance de la structure. Fidéliser les salariés, c'est d'abord leur apporter la certitude qu'ils ont des compétences à apporter dans l'intérêt des patients, c'est grâce à eux que l'on peut avancer. C'est un principe de management qui fonctionne car on ne constate aucun turn-over dans l'équipe depuis plusieurs années.



VIVONS  
CHEZ NOUS



## *L'amélioration se fait progressivement à l'aide de propositions concrètes testées avec les salariés*

Les améliorations apportées se mesurent dans la durée et se traduisent souvent par des choses toutes simples. Par exemple, la mise en place de fiche de renseignement dans le dossier patient : ajout des antécédents médicaux, signes inquiétants. Elle permet aux aides-soignantes de savoir qui contacter en cas d'urgence et de pouvoir communiquer les informations essentielles. Cet outil les rassure énormément pour faire face aux situations délicates. On passe d'une situation initiale très stressante qui laisse le salarié dans un état de mal-être, à une situation gérable où il peut agir. C'est une solution qui paraît simpliste et pourtant il a fallu réunir les collègues à plusieurs reprises avant de faire émerger ce besoin. Il faut savoir traduire les remontées d'informations et ne pas se limiter dans la phase de diagnostic. De plus, il est important de réaliser des phases-test : essayer par petites touches, revenir sur les points d'améliorations, trouver les meilleures solutions au fur à mesure des retours de terrain.

Cette dynamique a parallèlement permis d'entreprendre des plans de formations pour évoluer. Par exemple un plan de formations secouristes pour rassurer les salariés ou encore la formation Humanitude qui a fait évoluer le document nommé *plan de soin individualisé* à usage des aide soignantes et qui retrace les habitudes du patient, le déroulé des soins à effectuer.

*“Aujourd'hui, les salariés participent à l'élaboration du plan de soin pour chaque patient, et s'y investissent. Cela valorise chaque salarié dans son rôle, lui donne une responsabilité.”*

## *Mettre en avant le collectif pour piloter efficacement la démarche*

Même lorsqu'ils sont peu conséquents, les changements d'organisation peuvent bousculer les habitudes ou donner lieu à des réactions paradoxales dès lors que l'on parle des conditions de travail. Avec certaines individualités, la qualité de vie se transforme en un lieu de remontée d'insatisfactions qui peut fragiliser la démarche. Du côté de celui qui pilote, la réponse consiste à être tout à fait clair sur l'objet de la démarche : ce n'est pas un lieu où l'on négocie entre plusieurs parties mais un lieu où on entend une réflexion collective entre salariés, quel que soit le niveau de responsabilités dans l'organigramme.

Par contre, la capacité du pilote à maîtriser le contexte environnant et les enjeux de la structure est primordiale. Pour autant, notre expérience montre qu'il est plus judicieux de s'appuyer sur un collaborateur qui ne soit ni le directeur ni un salarié déjà délégué du personnel, surtout au début. On laisse ainsi plus de latitude dans le déroulement de l'action et on s'éloigne des postures habituelles qui ont pu s'installer.

De son côté, la direction aura aussi tout intérêt à savoir lâcher prise, à accepter la remise en question de l'organisation. Elle n'est pas forcément liée à la qualité du management. Au contraire, c'est une preuve de grande confiance dans la capacité de l'équipe à travailler ensemble pour aller dans la même direction : un accompagnement plus ajusté des patients dans un meilleur confort au travail pour les salariés. On est sûr du gagnant-gagnant.

*Trouver le bon angle d'attaque pour lancer une démarche sur les conditions de travail ne suppose pas seulement de savoir poser un diagnostic complet. Il s'agit aussi de démontrer les intérêts très concrets d'une coopération plus soutenue entre les différents collaborateurs. Associée à une politique de management ouverte au changement, l'approche dite "par le travail" se révèle particulièrement efficace pour permettre à chacun de repenser les liens d'interdépendance réciproques, notamment sur les points stratégiques tels que le partage d'informations. Entretien avec Coralie Deroche, animatrice qualité de l'ASSAD Pays de Redon..*



### *Comment est né le projet et quel a été votre rôle pour le mettre en place ?*



Tout a commencé avant mon arrivée lorsque l'ASSAD s'était positionnée sur une action collective de prévention de la pénibilité proposée par l'UNA Ille et Vilaine en 2014. Ce thème était une préoccupation importante au niveau du service d'aide à domicile (SAAD) mais le pilotage ne semblait pas encore au point. La plupart des salariés n'y ont pas prêté d'attention particulière considérant qu'il s'agissait "d'un projet comme un autre". Quand j'ai repris le dossier en 2015 au moment du démarrage de l'action, j'ai constaté qu'il y avait des marges de progression importantes. Pour ne prendre qu'un exemple, les personnels d'encadrement n'étaient pas autour de la table lors des réunions de service, ce qui a bien évidemment retardé l'entrée dans le projet. C'est à ce moment que j'ai compris que le thème des conditions de travail avait beaucoup à voir avec le style managérial pratiqué dans la structure.



À partir de là et avec l'appui du consultant, nous avons fait le nécessaire pour mettre en avant les salariés de terrain comme acteurs de la réflexion. Nous avons largement insisté sur l'importance d'une implication de tous, y compris celle des encadrants de proximité. Il a fallu faire passer le message à chacun que c'était bien "notre" projet et non pas seulement "un" projet. Dès le démarrage, le principe d'élaboration collective doit être visible et compris par les salariés.



ASSAD  
DU PAYS  
DE REDON  
RÉSEAU  
UNA

Pour y parvenir, l'acquisition de la confiance accordée par les équipes est indispensable et ça ne se fait pas tout seul ! Selon moi, quelques principes sont à respecter :

- Croire dans l'intérêt de la mission
- Être proche du terrain
- Neutre par rapport au rôle des acteurs dans l'organisation,
- Garant de l'anonymat par rapport au témoignage
- Centré sur l'analyse du travail
- Vigilant par rapport à la dimension affective qui tend à prendre le dessus chez certaines personnes

### *Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par "centré sur l'analyse du travail" ?*

Lorsque je prononce cette formule, ce n'est pas pour dire que l'on doit se cloisonner à la dimension technique des problèmes. C'est plutôt un principe de pilotage qui s'appuie sur l'idée que l'on change plus facilement les organisations que les personnes. On doit donc continuellement rappeler aux salariés que ce sont les situations de travail concrètes qui nous intéressent et que ce sont eux les plus qualifiés pour trouver les solutions. C'est vraiment en ayant confiance en leur expertise que l'on peut faire émerger des propositions intéressantes. D'ailleurs, il n'est jamais trop tard pour impulser dans ce sens même si la phase de communication n'a pas été concluante dans un premier temps.

### *Comment avez-vous vécu, en tant que qualicienne, l'animation de cette démarche ?*

Je n'ai pas été trop dépaycée dans la façon de travailler puisque la démarche ergonomique est très proche de celle du qualicien : on va chercher la cause-racine, c'est-à-dire creuser sans cesse jusqu'à déceler la source du problème. De plus, ces disciplines reposent sur des socles communs, notamment la logique d'amélioration continue ou encore la roue de Deming. On parle le même langage. C'est pourquoi la fonction que j'occupe est plutôt adéquate pour ce type de projet.

Pour autant, le référent doit composer avec son environnement immédiat et faire preuve de créativité pour mobiliser ses collègues. Les outils ne sont pas une finalité et ne doivent pas passer en force. Cela signifie aussi l'acceptation des erreurs et des maladroites qui sont inévitables et quelque part bénéfiques pour tout manager de projet s'il se pose les bonnes questions.

## *Quels éléments sont ressortis du diagnostic ?*

◆

*“Au départ, on partait avec un a priori en pensant que les retours concerneraient principalement la charge mentale et le vécu auprès des usagers. Toutefois, dès la première immersion en situation de travail, on a constaté que la problématique principale était le partage d’informations.”*

En effet, l’aide à domicile se retrouvait parfois chez l’usager sans tâches prescrites et devait recontacter la structure pour avoir plus de détails sur l’intervention. La situation était très inconfortable pour les intervenants, avec des situations de solitude et le sentiment de ne pas être soutenu dans la prise de décision sur les tâches à réaliser.

◆

Or, en approfondissant sur les causes de ces situations, nous nous sommes aperçus que les fiches de vacation n’étaient pas à jour. Certaines avaient plus de deux mois de retard et ne collaient plus aux besoins des personnes. De plus, les remontées de terrain n’étaient pas ou peu traitées, ce qui a détérioré les relations entre administratifs et salariés de terrain. L’hypothèse de départ a donc été confirmée que des améliorations en matière de transmission d’informations étaient indispensables pour faciliter le quotidien des Aides à Domicile. Par exemple, il a été prévu de mettre en place un “diagramme d’activité” qui permet de retrouver plus facilement le contenu des prestations réalisées chez l’usager. Néanmoins, il faut le temps nécessaire pour instituer le changement à tous les étages de sorte à ce qu’il n’y ait pas de blocage dans le circuit.

◆◆

## *Diriez-vous que le projet a eu des impacts significatifs sur les conditions de travail ?*

◆

Je dirais qu’à défaut de pouvoir mesurer les impacts, on peut mettre en avant la logique de changement interne que ce projet a suscité. Désormais, nous avons une idée beaucoup plus précise de nos marges de progression même si il reste beaucoup de chemin. La question qui se pose porte sur la conduite du changement qui demeure une thématique très significative sur le secteur médico-social. Pour éviter les situations d’échec, le changement peut se faire graduellement par des phases d’essai en essayant de démontrer l’aspect positif des solutions proposées. L’amélioration peut aussi se faire avec la mise en place de projets adjacents aux conditions de travail, par les exemples les tournées. C’est ce que nous tentons de faire à l’ASSAD. Il n’en reste pas moins que l’animateur doit tenir compte de la capacité au changement des collaborateurs impliqués s’il veut tenir les échéances du plan d’action.

◆◆

## *Quelles conclusions tirez-vous de cette démarche ?*



En pensant à celles et ceux qui liront mon témoignage, c'est-à-dire principalement des directeurs et managers de projet, je crois qu'un des éléments de réussite tient dans le "calibrage" du plan d'action en fonction de ce qui est ou non réaliste de mettre en œuvre.



Il faut savoir ne pas être trop ambitieux sur la dimension du projet et, d'un autre côté, maintenir une certaine rigueur dans la mise en place des actions. Ce qui a été décidé collectivement avec les salariés de terrain doit voir le jour car sinon la confiance se perd et le projet n'est qu'à moitié réussi. C'est pourquoi l'animateur doit avoir un véritable soutien de sa hiérarchie.



Au niveau des délais, c'est le même principe. Rien ne sert de prolonger indéfiniment le plan d'action. Quand une mesure reste en "stand-by", c'est un signe de ralentissement voire de recul du projet. Dans ce cas, un report des actions ne sera pas considéré comme une preuve de souplesse mais laissera au contraire penser que "finalement ce n'était pas un si bon projet". Il faut alors creuser sur les causes du blocage et comprendre ce qui se joue. Il peut y avoir un attachement à des pratiques considérées comme plus avantageuses par une personne en particulier, même si celles-ci sont pénalisantes dans une dimension collective. Avec bienveillance, l'animateur doit alors mettre en avant l'intérêt collectif des actions et encourager ces personnes à prendre conscience des impacts de leurs choix.



## *Avec le recul, qu'est-ce que vous changeriez dans votre méthode si vous deviez repartir de zéro ?*



Très clairement, l'idéal aurait été de travaillé plus étroitement avec une salariée de terrain comme référente adjointe de projet. Celle-ci nous aurait permis d'aller encore plus loin en créant une passerelle opérationnelle avec le reste des équipes. Les avantages sont nombreux :

- Renforce la légitimité de la réflexion
- Amplifie la confiance et l'appropriation des travaux par les salariés de terrain
- Permet de mettre en commun les priorités avec le personnel administratif



Par ailleurs, dans le contexte d'une structure multi-services, il est intéressant de savoir tirer les enseignements de l'action sur un périmètre donné pour ensuite améliorer le déploiement méthodologique sur un autre service. Il y a en effet des récurrences dans la conduite de projet qui peuvent favoriser l'essaimage même si la réception d'une même démarche peut-être très variable d'un service à un autre. L'essentiel est de défendre l'idée que ce n'est pas seulement une action pour les salariés mais par les salariés. C'est ce changement de culture qui constitue la véritable plus-value d'un tel projet à plus long terme.



# LES STRUCTURES PARTICIPANTES



**Siège** • CHARTRES DE BRETAGNE (35)  
**Activités** • SPASAD, Service familles, Centre de soins infirmiers, Equipe Spécialisée Alzheimer, Hébergement temporaire et permanent, accueil de jour, foyer de vie, actions de prévention  
**Effectif total pôle domicile\*** • 261 salariés

**Contact**  
Laurence Régent  
l.regent@assia-una.fr  
[www.assia-una.fr](http://www.assia-una.fr)



**Siège** • REDON (35)  
**Activités** • SPASAD, Service familles, Centre de soins infirmiers, Equipe Spécialisée Alzheimer, Hébergement temporaire et permanent, accueil de jour, foyer de vie, actions de prévention  
**Effectif total pôle domicile\*** • 99 salariés

**Contact**  
Coralie Deroche  
coralie.deroche@assadredon.fr  
[assad-redon.fr](http://assad-redon.fr)



**Siège** • PLÉLAN-LE-GRAND (35)  
**Activités** • SSIAD, Equipe Spécialisée Alzheimer, actions de coordonnées avec le SAAD local  
**Effectif total\*** • 15 salariés

**Contact**  
Isabelle Goven  
vivonscheznous@wanadoo.fr  
[www.una35.fr/vivons\\_chez\\_nous](http://www.una35.fr/vivons_chez_nous)



**Siège** • GUINGAMP (22)  
**Activités** • SAAD, SSIAD, Service auxiliaire de nuit, téléalarme, Equipe Spécialisée Alzheimer  
**Effectif total\*** • 60 salariés

**Contact**  
Alain Fesselier  
csp.ggp@orange.fr  
[www.una22.fr/node/395](http://www.una22.fr/node/395)

\*Chiffres 2016

# REMERCIEMENTS

Accompagnement méthodologique de l'action  
Alexandre Morel & Isabelle Thibault • Solutions productives

Rédaction et coordination  
Ludovic Chiron • UNA Ille et Vilaine

Conception graphique  
Cécile Le Fellic • Pollen Studio

Remerciements à

Lise Delcourt (Aract Bretagne), Hélène Le Masson Godin (UNA nationale), Hassan Khomany (Solutions productives), Virginie Metay (UNA Ille et Vilaine), Anne-Charlotte Cade (UNA Côtes d'Armor) et Laurence Schultz (Pollen Studio) pour leur relecture et leurs contributions.

Contact

UNA Ille et Vilaine  
12 ter avenue de Pologne  
35 200 RENNES  
02 99 77 16 51  
unaiv@orange.fr

Cette action a bénéficié du soutien du Fonds d'Amélioration des Conditions de Travail (FACT) ainsi que de la DIRECCTE Bretagne.

# ANNEXE



**Extrait du Guide de bonnes pratiques pour l'Aide à domicile aux personnes âgées et aux personnes handicapées par les SAAD prestataires évoqué en page 10.**

Publication : 7 novembre 2016 par le Ministère des affaires sociales et de la santé après validation du comité de refondation des services à domicile.



## **VERS UNE COHÉRENCE DES TEMPS D'INTERVENTION**

La modularité des temps d'intervention dans le cadre des CPOM

*"Les temps d'intervention modulables d'un jour sur l'autre, d'une semaine sur l'autre, (inscrivent) le projet d'accompagnement de la personne dans une véritable individualisation de la prestation. La prise en compte de cette variabilité et l'adaptation de l'intervention à ces fluctuations est un facteur majeur de bienveillance" (plus de satisfaction de l'usager donc plus de garantie de "travail bien fait" pour le salarié*

### **Des temps d'intervention minimums**

*"Tant en termes de conditions de travail que de qualité de l'intervention, on ne peut envisager un temps d'intervention inférieur à un temps minimum."*

### **La limitation des temps de déplacement**

*"L'organisation de tournées sur des territoires limités, associée à un volume d'activité suffisant par intervenant, permet de diminuer les temps de transport. Des études d'impact permettraient de mettre en avant que, si le fractionnement des plans d'aide entraîne à court terme des économies pour le financeur, à moyen terme, il entraîne des coûts financiers supplémentaires pour la structure, ainsi que des coûts en termes de santé au travail des professionnels, et de maltraitements des usagers."*



## **LE DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉGESTION**

*"Les dispositifs de télégestion (...) améliorent substantiellement la qualité des conditions de travail des professionnels et l'organisation du SAAD".*



## **L'ATTRACTIVITÉ DU MÉTIER (PAR LA STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SERVICE SUR LE TERRITOIRE)**

*"Le service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), pouvant intervenir tant auprès des personnes âgées que des personnes handicapées, permet aux professionnels d'avoir des temps de coordination, voire d'intervention conjointe, et de lutter contre la solitude au domicile de l'usager. Il constitue une structure d'appui/relai importante pour le professionnel. Des passerelles sont également entre les métiers de l'aide et les métiers du soin. Les coopérations entre structures sur un territoire permettent également de valoriser le travail des aides à domicile. Elles permettent notamment une meilleure fluidité de l'information, dans le respect des souhaits de la personne, et des interventions de plus grande qualité car mieux coordonnées."*



## **L'ORGANISATION DE POOLS DE REMPLACEMENT / ASTREINTES / ÉQUIPES D'ITINÉRANCE D'URGENCE**

*La création d'une équipe dédiée permet de répondre à l'ensemble des besoins urgents de l'aide à domicile. La mise en place d'un professionnel "volant", associé aux équipes matin et après-midi permet de réduire les amplitudes de travail des salariés (et) d'améliorer la satisfaction des bénéficiaires avec une réduction du nombre d'intervenants. L'organisation du temps de travail est ainsi plus rationnelle pour les intervenants (avec) moins d'interruptions, plus de régularité dans les horaires et les bénéficiaires. Un impact positif est également à noter sur les conditions et la satisfaction au travail, avec, in fine, une amélioration de la productivité qui se traduit par :*

- Une diminution des arrêts maladie ;
- Une baisse du stress ;
- Une fidélisation des salariés (baisse du turn-over) ;
- Un esprit d'équipe renforcé.



## **LA DIMINUTION DES TEMPS DE TRAVAIL FRAGMENTÉ**

*Le recours à la télégestion et l'optimisation des plannings (notamment par les modes d'organisation dits "en tournée") peuvent permettre de limiter les horaires fragmentés des salariés de l'aide à domicile.*

