



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI
ET DU DIALOGUE SOCIAL

SYNTHÈSE PROSPECTIVE EMPLOI-COMPÉTENCES

**Aide, accompagnement,
soins et services
à domicile**



Les spécificités du secteur

Un développement sous contrainte	4
Une branche bien structurée	6

La deuxième partie de carrière

Un défi pour la branche	9
Le part importante des seniors	10
Un bon accès à la formation.....	12
Des évolutions limitées.....	13
Des pratiques RH à approfondir	15
Un accord senior largement diffusé	16
Préconisations	17

La prévention de la pénibilité

Une question cruciale.....	19
Une branche très exposée.....	20
Des structures mobilisées	22
Préconisations	24

La prise en charge du handicap

Un champ d'intervention à développer	26
Une première étude instructive	27
Préconisations	30

Les spécificités du secteur

Le secteur de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile a connu une forte croissance entre 2000 et 2010 dans un contexte économique favorable. Potentiellement créateur d'emplois, il marque actuellement un ralentissement dans l'évolution des effectifs salariés. Il connaît en effet des difficultés financières, du fait d'un modèle économique largement socialisé. La constitution de la branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et des services à domicile, rassemblant majoritairement des associations prestataires, a contribué à la structuration et à la professionnalisation du secteur.



Un développement **sous contrainte**

Vieillesse de la population, fractionnement des structures familiales, augmentation du taux d'activité des femmes : tous ces facteurs ont conduit au développement du secteur de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

Entre 2000 et 2010, 194 000 emplois ont ainsi été créés dans l'aide à domicile, selon la Dares (service statistique du ministère du Travail). Et d'ici à 2020, 317 000 nouveaux emplois sont attendus. L'aide à la personne représente donc un véritable gisement d'emplois, à court et moyen terme.

Dans ce secteur, de nombreux opérateurs interviennent : les acteurs historiques que sont les associations, mais aussi les particuliers employeurs et les entreprises à but lucratif.

Le secteur est boosté depuis les années 90 par diverses mesures gouvernementales. Le chèque emploi-service, créé en 1993, a permis une simplification des démarches administratives associées aux emplois à domicile et la réduction du travail au noir.

Parallèlement, les pouvoirs publics ont encouragé le développement des organismes intermédiaires entre utilisateurs et intervenants. La loi de janvier 1996 portant sur le développement des emplois de services aux particuliers facilite l'arrivée de nouveaux acteurs. Les entreprises du secteur lucratif ont désormais droit à l'agrément, jusqu'ici réservé aux associations. En 2002, la création de l'**APA** renforce la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. En 2005, la loi sur le handicap introduit la prestation de compensation du handicap qui permet, elle aussi, un recours à une aide extérieure.

Structuration de l'offre

En intégrant les prestations d'aide, d'accompagnement, des soins et des services à domicile dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux, la loi du 2 janvier 2002 a renforcé les exigences en matière de qualité de service par la mise en place de procédures d'autorisation particulières et de garanties des droits des usagers. Le plan de cohésion sociale, dit « Plan Borloo » (loi du 21 janvier 2005), vise un objectif de développement du secteur, en particulier avec la création de l'agence nationale des

APA
L'allocation personnalisée d'autonomie est une aide financière accordée aux personnes en perte d'autonomie pour leur permettre de bénéficier d'aides nécessaires à l'accomplissement de la vie courante.



services à la personne (ANSP) et du chèque-emploi service universel (Cesu).

L'objectif est de solvabiliser les services pour les rendre accessibles au plus grand nombre et d'accroître et structurer l'offre de services en remédiant à l'émiettement des opérateurs. Quatre ans plus tard, en 2009, le plan de développement des services à la personne s'inscrit dans cette continuité : poursuite de création d'emplois, professionnalisation, amélioration de la qualité des emplois et services rendus.

Malgré une croissance et un essor importants, le secteur de l'aide à domicile se heurte à des difficultés financières. Son modèle économique est en effet largement socialisé par une prise en charge directe (versement des aides aux particuliers, subventions aux associations) ou indirecte (réductions d'impôts). Or, la maîtrise des dépenses de l'État et des collectivités, accentuée depuis la crise de 2009, a restreint le financement des structures du secteur. La variabilité des politiques de tarification, d'autorisation et d'agrément des conseils généraux et des Direccte apporte également peu de visibilité.

Associations dominantes

L'ouverture au secteur marchand en 2005 n'a pas entamé la position des acteurs historiques de l'aide à domicile que sont les associations. Elles restent largement dominantes (elles représentent 64 % des 6 729 établissements), emploient davantage de salariés que les établissements privés (40 contre 17 en moyenne) et offrent des rémunérations plus élevées (12 500 € annuels contre 10 500 € dans le secteur lucratif)

80 à 90%

des coûts d'un service d'aide à domicile portent sur les frais de personnel (Source : IGAS, 2010)

selon le rapport Uniopss de 2010.

Sur le plan des ressources humaines, le secteur (associations et entreprises) se caractérise par un fort recours au temps partiel.

Une branche **bien structurée**

La branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (ou BAD, pour branche de l'aide à domicile) regroupe des structures prestataires à but non lucratif qui se sont structurées progressivement autour de quatre grandes fédérations et unions d'employeurs (Adesadomicile, ADMR, UNA, FNAAFP/CSF) et de cinq organisations syndicales (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, FO). Ces fédérations ont pris part aux accords de branche fondateurs, aboutissant à une seule convention collective (au lieu de quatre auparavant), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Cette démarche ambitieuse traduit la volonté des acteurs d'améliorer la qualité de l'emploi dans le secteur.

Le périmètre de la branche représente près de 5230 structures qui



emploient 222 952 salariés intervenant à la fois dans le social et médico-social et dans les services à la personne. Il s'agit de la branche la plus importante au sein des prestataires.

80 % des structures comptent moins de 50 salariés, un tiers regroupant entre 20 et 49 salariés. 33 % des salariés se concentrent dans des structures ayant entre 50 et 199 salariés (source : Profil de branche Uniformation, données 2011).

Une large palette d'activités

Les activités de la branche s'organisent autour de différents types de services :

- les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) auprès des personnes âgées, handicapées et des familles ;
- les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;
- les centres de soins infirmiers (CSI).

En complément, les structures développent d'autres types d'activités pour répondre aux besoins des personnes : garde d'enfants, petits travaux de jardinage, transport de personnes, etc.

Les métiers exercés par les salariés de la branche se répartissent en trois grandes catégories :

- intervention : agent à domicile, employé à domicile, auxiliaire de vie sociale (AVS), infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique (AMP), technicien d'intervention sociale et familiale (TISF) ;

- administratif : agent ou employé de bureau, secrétaire, aide-comptable, assistant de direction, chargé de développement, cadre administratif, etc. ;
- encadrement : responsable de secteur, cadre de secteur, coordinateur de soins, chef de service, directeur, etc.

La branche se caractérise par une forte proportion de femmes (95 % en 2010, selon la Dares) et une moyenne d'âge relativement élevée (49 % des salariés ont plus de 45 ans, contre 39 % pour l'ensemble de la population en emploi en France).

Le mode d'intervention prestataire... et les autres

La branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile couvre les structures intervenant en mode prestataire. La structure, prestataire de services, est l'employeur de l'intervenant à domicile.

Elle encadre, évalue et forme les salariés afin de garantir la qualité de l'intervention. Les deux autres modes d'intervention dans le secteur sont :

- **le mode mandataire : le particulier reste l'employeur mais donne mandat à une structure intermédiaire de recruter l'intervenant(e) et d'accomplir toutes les formalités administratives et fiscales (rédaction du contrat, du bulletin de paie, etc.).**
- **l'emploi direct (ou gré à gré) : le particulier est l'employeur et exerce sa fonction de A à Z (recrutement, paie, déclaration, etc.).**

La deuxième partie de carrière

Avec un salarié sur deux âgé de plus de 45 ans, la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile est l'un des secteurs employant le plus de seniors. Bien gérer leur deuxième partie de carrière s'avère donc crucial. Si les structures leur offrent un accès aisé à la formation, elles peinent encore à bâtir des parcours professionnels adaptés. Cette question constitue un véritable défi pour la branche, d'autant qu'il faut veiller au remplacement des salariés tout en maintenant les seniors dans l'emploi. →

Un défi pour la branche

i

À savoir

Les chiffres et constats de cette partie reposent sur une étude menée par le cabinet Amnyos Consultants. L'étude s'appuie sur les réponses d'employeurs de 155 structures et de 113 salariés de la branche. La source est citée lorsque les données chiffrées ne sont pas issues de cette étude.

L'emploi des seniors est un enjeu sociétal, étroitement lié à la question du financement des retraites. Prévenir la mise à l'écart des salariés âgés par des pratiques RH appropriées lors de la deuxième partie de carrière est donc indispensable.

Dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, cette question est cruciale car les salariés âgés de plus de 45 ans représentent près d'un salarié sur deux. De plus, ils entrent déjà âgés dans le secteur. Au-delà de la deuxième partie de carrière, se pose donc aussi pour les structures la question de la troisième partie de carrière des salariés âgés de plus de 55 ans.

Tout l'enjeu est de maintenir les seniors dans l'emploi, en particulier sur les métiers de l'intervention, souvent exigeants sur le plan physique et psychologique.

La formation peut être une solution pour sécuriser les seniors dans leur emploi. Les outils de gestion des ressources humaines (GRH) permettant de bâtir des parcours de carrière sont également indispensables.

L'étude présentée dans cette partie dresse un état des lieux des pratiques de formation et RH dans les structures de la branche.



La part importante **des seniors**

Les salariés de plus de 45 ans représentent presque la moitié des salariés de la branche, alors qu'ils ne sont que 39 % dans l'ensemble des secteurs de l'économie en France.

Pour les professionnels du secteur, cette situation s'explique avant tout par un déficit d'attractivité des métiers de la branche auprès des jeunes. Elle est également due à une entrée tardive des salariés sur les métiers de l'intervention, qui sont les métiers de base. Ainsi, la part des 45 ans et plus représentait 31 % des agents à domicile recrutés par les structures en 2011.

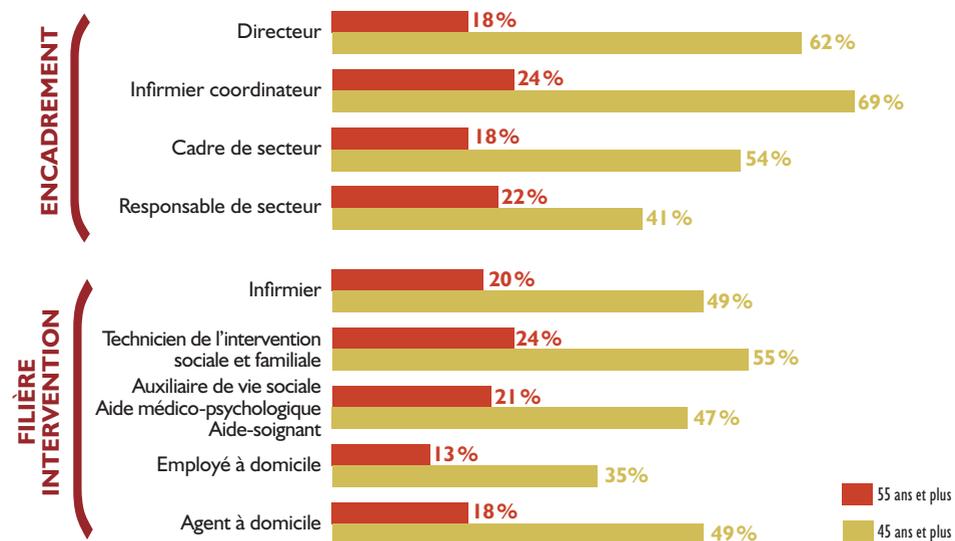
La part des 55 ans et plus a même progressé en quelques années, passant de 14,6 % en 2008 à 17,5 % en 2012, tandis que la part des moins de 24 ans diminuait d'un point (7,2 % des effectifs en 2012).

Les seniors sont présents sur l'ensemble des métiers de la branche (voir graphique), en particulier dans les métiers d'infirmier coordinateur et de technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF). Cela pose la question du remplacement de ces salariés quand ils partent à la retraite et de la gestion de la troisième partie de carrière.

Qui fait quoi ?

Dans les métiers de l'intervention, l'agent à domicile effectue des tâches domestiques et administratives simples. Il n'a pas de diplôme reconnu dans la branche. L'employé à domicile effectue le même type de tâches, mais auprès de personnes un peu plus dépendantes, en les aidant aussi dans la réalisation des tâches essentielles de la vie quotidienne comme la préparation des repas. Il détient un diplôme reconnu dans la branche. L'auxiliaire de vie sociale (AVS) intervient auprès des personnes âgées dépendantes, handicapées ou des familles. Il accompagne et aide la personne dans les actes essentiels de sa vie quotidienne (se lever, s'habiller, s'alimenter, se laver), dans les tâches quotidiennes (ménage, préparation des repas, courses...) et dans les activités de la vie sociale et relationnelle (sorties, loisirs, démarches administratives). Exerçant dans le champ social, le technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) est axé sur l'accompagnement des familles en grande difficulté. Quant à l'aide-soignant (AS), qui dispose d'une qualification reconnue par la branche, il assure des soins à domicile.

LA PRÉSENCE DES SENIORS DANS LES MÉTIERS DE LA BRANCHE



Un bon accès à la **formation**

La formation des salariés est un axe stratégique de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile et s'inscrit dans la durée. La branche privilégie notamment les cursus diplômants, les formations permettant une évolution des compétences liées à l'emploi occupé. Cette volonté se traduit dans les structures: presque toutes ont déclaré avoir envoyé au moins un salarié en formation, quelle que soit leur taille. Les seniors ne sont pas discriminés, 40 % des salariés envoyés en formation en 2011 ayant plus de 45 ans. Cependant, la formation des salariés de plus de 55 ans pose une réelle difficulté à un tiers des structures, en particulier pour les formations qualifiantes. Le manque de motivation des salariés est souvent évoqué, tout comme la difficulté de proposer ensuite des évolutions de carrière.

Le plan de formation d'abord

Les départs en formation des salariés seniors se font principalement dans le cadre du plan de formation des structures. Les autres dispositifs les concernent beaucoup moins. En 2009, selon l'enquête Panel de branche, 2% des salariés âgés de 45 ans et plus ont réalisé une VAE (validation des acquis de l'expérience), 0,5% une **période de professionnalisation**, 0,2% un bilan de compétences. Les formations portent le plus souvent sur les gestes et postures, l'hygiène et la sécurité, les techniques métiers, l'information sur certaines maladies (Alzheimer).

Depuis peu, les structures privilégient la professionnalisation de leurs salariés plutôt que leur qualification (parcours diplômant) pour deux raisons:

- 48% des salariés d'intervention – là où les seniors sont les plus nombreux – ne détiennent aucun diplôme de la branche et les nouveaux embauchés sont faiblement professionnalisés;
- la convention collective de la branche crée un lien automatique entre la montée en qualification et l'augmentation de la rémunération pour les salariés d'intervention les moins qualifiés. Une qualification massive des agents à domicile est freinée, ces dernières années, étant donné la politique de tarification mise en place par les financeurs publics.

Période de professionnalisation

Période qui vise à favoriser le maintien dans l'emploi d'une certaine catégorie de salariés par la participation à des actions de formation notamment en vue d'acquies un diplôme professionnel.

84%

des structures utilisent le plan de formation pour leurs salariés âgés de 45 ans et plus.

Des évolutions **limitées**

Les perspectives d'évolution professionnelle dans le secteur sont limitées pour les intervenants à domicile, avec des différences selon les profils des salariés. Les salariés seniors rentrés non diplômés ont pu évoluer assez facilement de la catégorie A (agent à domicile) à la catégorie B (employé à domicile) ou C (auxiliaire de vie sociale, aide médico-psychologique, aide-soignant). Pendant de nombreuses années, la politique de l'État a été d'aider le secteur à se professionnaliser, notamment par l'intermédiaire de la VAE sur le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS). Mais ce mouvement s'est aujourd'hui ralenti car les structures de la branche n'ont plus les moyens économiques d'assumer une augmentation de leur masse salariale. Les salariés du secteur n'ont également pas toujours la volonté de vouloir monter en qualification, notamment parmi les salariés de plus de 55 ans.

Cloisonnement entre métiers

Les salariés seniors rentrés déjà diplômés dans la branche sur les métiers d'intervention ou ayant réussi à se qualifier au fil des années ont, quant à eux, des perspectives d'évolution limitées. Les métiers d'intervention (catégorie D) sont peu nombreux et dépendent de la taille de la structure dans laquelle ils évoluent. Un cloisonnement s'est constitué entre les métiers d'intervention et les métiers d'encadrement intermédiaire. Les structures font de moins en moins jouer la promotion interne et préfèrent recruter des jeunes diplômés, ce qui se traduit dans la pyramide des âges: la part des seniors sur les métiers de responsable de secteur est moins importante. Il existe des possibilités d'évolution vers les métiers support (agent d'accueil, comptable, assistant technique), mais rares sont encore les structures ayant mis en place des parcours de ce type. Cette évolution reste aussi fortement dépendante du profil du senior, qui doit pouvoir maîtriser les outils informatiques.

Peu de mobilité externe

La mobilité externe, d'une structure à l'autre, semble être relativement restreinte pour les seniors. Les salariés seniors interrogés lors de l'étude ont en moyenne 11 ans d'ancienneté dans la branche et 9 ans d'ancienneté



dans la structure, ce qui signifie qu'une fois entrés dans une structure de la branche, ils ont tendance à y rester. La mobilité vers un autre secteur se résume le plus souvent au poste d'aide-soignant dans le secteur sanitaire ou encore d'auxiliaire de vie sociale ou d'aide médico-psychologique en **EHPAD**. Elle reste assez difficile pour les plus de 45 ans.

Une logique de parcours à bâtir

Si les salariés seniors accèdent facilement à une formation professionnalisante, celle-ci est rarement pensée dans une logique de parcours. Les seniors regrettent parfois le manque de continuité dans les actions de formation proposées. Les formations suivies restent très généralistes, alors que certains souhaiteraient réellement se spécialiser sur des thématiques qui les intéressent particulièrement dans la pratique de leur métier. Cette notion de spécialisation permettrait de valoriser le parcours d'un salarié dans la structure sans forcément passer par la qualification. Encore faut-il que les salariés y trouvent un intérêt : cela passe par la reconnaissance de leur spécialisation, par exemple en étant reconnus comme référents sur une thématique au sein de la structure.

EHPAD
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Cette structure peut être publique, privée associative ou privée lucrative.



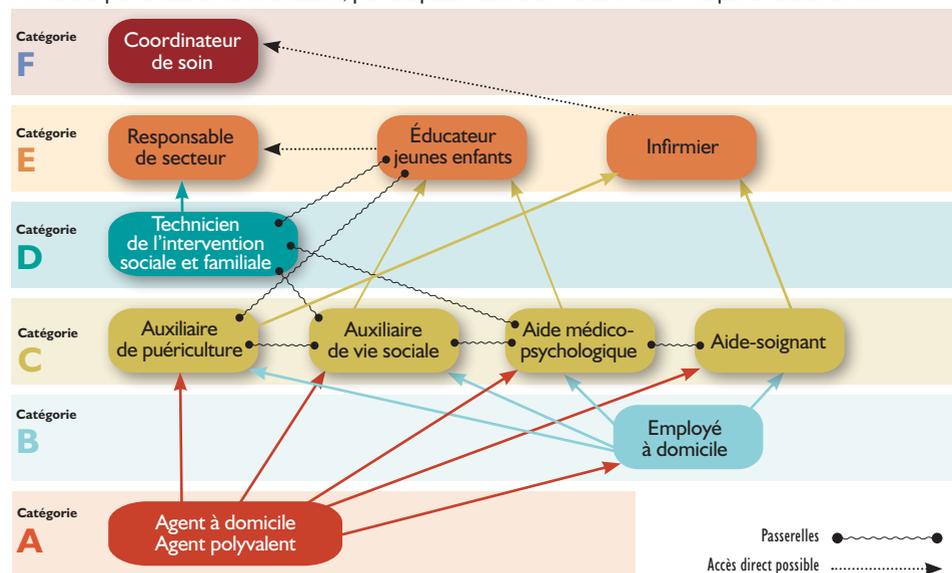
Des pratiques RH à approfondir

La majorité des structures de la branche semble avoir amorcé une véritable démarche RH. L'entretien professionnel individuel est largement diffusé : 84 % des structures l'ont mis en place et les structures de moins de 50 salariés ne sont pas en reste. Dans la mesure où la moitié des salariés ont plus de 45 ans, ils ont été concernés par cet entretien. Cependant, l'entretien de seconde partie de carrière (voir encadré) reste peu mobilisé.

La branche a fortement contribué à développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) au sein des structures. Ainsi, 52 % des structures ont entamé une démarche de GPEC. Démarche particulièrement intéressante puisqu'elle s'appuie, entre autres, sur une analyse de la pyramide des âges des salariés et permet donc d'aborder la question du maintien dans l'emploi des seniors, notamment sous l'angle du développement des compétences. Cependant, la mise en œuvre effective de la démarche reste à réaliser : 49 % ont élaboré un plan de professionnalisation sur les métiers identifiés et seules 36 % ont mis en place des règles d'évolution professionnelle.

LES PARCOURS PROFESSIONNELS POSSIBLES

Ces parcours sont prévus dans la convention collective et les référentiels de formation de la branche. Ils peuvent s'effectuer par le biais de la certification, par des passerelles d'un métier à l'autre ou par un accès direct.



Faire le lien avec les parcours professionnels

Ces outils RH restent cependant inefficaces si le lien n'est pas fait avec le parcours professionnel de chaque salarié. Ainsi, la formation est presque toujours abordée lors des entretiens professionnels individuels mais elle n'est pas systématiquement reliée à la co-construction d'un projet professionnel. La bonne diffusion des outils RH dans les structures de la branche est en tout cas un réel facteur de progrès dans la gestion de l'évolution professionnelle des salariés. Les entreprises qui ont mis en place l'entretien de seconde partie de carrière font, en très grande majorité, systématiquement le lien entre formation et projet professionnel du salarié. Même constat pour les entreprises engagées dans une démarche de GPEC. Les pratiques de tutorat sont assez développées mais elles se heurtent à des problèmes de financement et de reconnaissance de la fonction au sein des structures. Les structures s'efforcent de former leurs salariés seniors à la fonction tutorale. Un effort qui doit être poursuivi car le tutorat favorise le maintien dans l'emploi des seniors.

Un accord senior largement diffusé

Depuis 2009, les entreprises de 50 salariés et plus doivent avoir mis en place des accords et/ou des plans d'action senior destinés à favoriser le maintien dans l'emploi des salariés âgés de 45 ans et plus. Les structures comprenant entre 50 et 299 salariés sont couvertes par l'accord senior de branche lorsqu'il existe. Au-delà, elles doivent élaborer leur propre plan d'action senior.

Des objectifs clairs mais pas chiffrés

L'accord senior de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile s'est engagé sur les objectifs suivants :

- maintien dans l'emploi des salariés de 55 ans et plus ;
- développement des compétences et des qualifications et accès à la formation ;
- anticipation de l'évolution des carrières professionnelles ;
- transmission des savoirs et des compétences et développement du tutorat ;
- aménagement des fins de carrières et transition entre activité et retraite ;
- amélioration des conditions de travail et prévention des situations de pénibilité.

L'accord senior a été bien diffusé. Près des trois quarts des structures en ont pris connaissance. Cependant, en l'absence d'objectifs chiffrés et de réel pilotage de l'accord, il n'a pas souvent dépassé la simple déclaration d'intention. Mais les impacts sont positifs pour les structures qui se sont engagées dans la mise en œuvre de plans d'action, notamment au travers des entretiens de seconde partie de carrière.

42%

des structures ont mis en place une formation tutorale pour au moins un salarié.



À savoir

L'entretien de seconde partie de carrière doit permettre de faire le point sur le parcours professionnel du salarié, d'étudier les possibilités d'évolution, d'améliorer ses conditions de travail. Il peut, par conséquent, déboucher sur la définition d'un parcours de formation.

PRÉCONISATIONS

Les constats de l'étude conduisent à dégager des pistes de travail. Cinq préconisations ont été identifiées.

Au niveau de la branche	Au niveau des salariés	Au niveau des structures
-------------------------	------------------------	--------------------------

1 Renforcer le positionnement de la branche comme étant favorable aux seniors.

- ▶ Améliorer la communication de la branche.
- ▶ Requestionner l'accord senior au regard du poids des seniors.

2 Renforcer la promotion des métiers de la branche auprès des jeunes pour diversifier la pyramide des âges et remplacer les départs à la retraite à venir.

- ▶ Promouvoir les métiers de la branche et favoriser les recrutements auprès des actifs ayant moins de 36 ans.
- ▶ Mettre en place des passerelles avec les structures d'insertion (ex. : groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification).

3 Renforcer l'action de la branche pour favoriser les mobilités internes et externes des salariés seniors.

- ▶ Développer les logiques tutorales dans les structures.
- ▶ Ouvrir le champ des possibles en matière de mobilité externe pour les salariés seniors.
- ▶ Proposer des troisièmes parties de carrière professionnelle aux salariés dans une logique de maintien dans l'emploi dans et hors de la branche.

4 Développer des ingénieries de parcours adaptées, intégrant la spécificité des salariés seniors.

- ▶ Développer l'éventail des parcours professionnels possibles pour les salariés seniors de la branche.
- ▶ Accompagner les démarches de diversification des activités des structures de la branche (ex. : le champ de la prise en charge à domicile des personnes en situation de handicap).
- ▶ Intégrer la dimension senior dans l'ingénierie de formation.
- ▶ Mettre en place des parcours favorisant les reclassements.

5 Permettre aux structures de la branche de prolonger leur effort en intégrant dans leur dynamique RH les enjeux des salariés seniors.

- ▶ Renforcer les liens entre démarches de GPEC et gestion de la seconde partie de carrière des seniors.
- ▶ Positionner l'accord senior au cœur de la politique RH de la branche et des structures (sortir d'une approche uniquement juridique).

La prévention de la pénibilité

Les salariés de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile sont soumis à des risques professionnels spécifiques, physiques, mais aussi psychosociaux, entraînant de nombreuses inaptitudes. Parfaitement conscientes de ces spécificités, les structures sont bien mobilisées contre ces risques et mènent des actions de prévention. Toutefois, les actions et les politiques de prévention restent à renforcer pour être plus efficaces et améliorer les conditions de travail.



Une question cruciale

Dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, 93,5 % des salariés occupent des postes d'intervention. Ils sont, par conséquent, particulièrement exposés aux risques professionnels : accidents dus à des chutes ou à des opérations manuelles, mais aussi maladies comme les troubles musculo-squelettiques et risques psychosociaux.

Les enjeux liés aux risques professionnels sont de divers ordres :

- le facteur humain : les salariés victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle peuvent se retrouver dans des situations sociales, personnelles, professionnelles difficiles ;
- les problématiques de gestion des ressources humaines pour les structures : les accidents du travail ou les maladies professionnelles impliquent d'organiser parfois dans l'urgence la continuité de service ;
- le maintien de la qualité de service : il est difficile pour des personnels exposés à des risques ou en fragilité dans leur travail de tenir pleinement compte des référentiels de qualité ;
- le cadre juridique : l'employeur a le devoir d'assurer la protection des salariés. Le cadre réglementaire, qui a récemment évolué, pèse d'un nouveau poids sur les directions des structures ;
- la dimension économique : les accidents du travail ou les maladies professionnelles, les inaptitudes et les invalidités qu'ils entraînent génèrent des coûts conséquents pour les structures.

Des stratégies à adapter

Face à ces enjeux, les structures ont développé des stratégies et mis en place des mesures de prévention des risques. Comment s'y prennent-elles ? Comment sont associés les salariés à ces mesures ? La formation est-elle un levier efficace de réduction de tous les risques ? Comment piloter efficacement la politique de prévention ?

L'étude présentée dans cette partie répond à ces questions et apporte des préconisations. Elle doit aussi permettre d'alimenter les négociations relatives à la prévention de la pénibilité.



À savoir

Cette partie repose sur une étude menée par le cabinet Amnyos Consultants. Elle s'appuie sur des éléments documentaires et statistiques nationaux sur la sinistralité et les risques professionnels, sur une enquête menée auprès de 155 structures et sur une autre menée auprès de 113 salariés de la branche.

Une branche très exposée

La sinistralité d'une branche permet de connaître son exposition aux risques professionnels. Elle est évaluée sur la base du nombre d'arrêts de travail indemnisés par la caisse d'assurance maladie. Lorsque l'arrêt de travail est motivé par un accident ou une maladie professionnelle, le salarié est réputé avoir été exposé à un risque professionnel.

Il n'existe pas de données précises sur la sinistralité dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile. La branche est incluse dans le secteur plus large des services à la personne qui compte plus de 3 millions de salariés. Il est référencé par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) sous le libellé CTN I-service II. Il regroupe les principales activités suivantes :

- travail temporaire;
- nettoyage et désinfection;
- professions de santé;
- action sociale sous toutes ses formes, dont aide à la personne;
- organisations économiques, sociales et culturelles;
- autres activités (travaux à façon, cabinets de graphologie, etc.).

Dans ce secteur, l'**indice de fréquence** d'accident du travail est de 42 % contre 36 % dans l'ensemble des secteurs. C'est aussi ce secteur qui a connu la plus forte progression du nombre d'accidents du travail entre 2009 et 2010, selon la CNAMTS.

Dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les manipulations manuelles et les accidents de plain-pied sont les deux principaux motifs des arrêts de travail pour accident, selon le fichier Finess de la CNAMTS. Un accident du travail sur quatre est lié à des douleurs, efforts, lumbago du tronc. Les douleurs des membres supérieurs sont dues au fait de travailler le bras levé longtemps.

Maladies professionnelles en hausse

L'évolution du nombre de maladies professionnelles dans le secteur des services est à la hausse, supérieure de plus de trois points à la moyenne nationale (6,1 % contre 2,7 %) entre 2009 et 2010. Sur la même période,



le nombre d'invalidités permanentes a progressé de 13,6 %.

Première cause d'arrêt pour maladie professionnelle (93,3 % des cas) : les affections périarticulaires ou TMS (troubles musculo-squelettiques), ce qui ne distingue pas ce secteur des autres secteurs d'activité. Les salariés de plus de 50 ans sont les plus exposés. Il existe un lien direct entre la durée d'exposition au risque et l'apparition de la maladie professionnelle.

Si l'on cumule les arrêts pour maladie professionnelle et pour accident du travail, le nombre de journées perdues en 2010 dans le secteur des services approche les 4 millions. Dans 80 % des cas, ces journées perdues se concentrent sur trois motifs d'arrêt : les TMS, les accidents de plain-pied et la manipulation d'objets.

Risques sectoriels spécifiques

Les salariés de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile

sont exposés à trois principaux risques sectoriels spécifiques :

- **risques liés à la gestion de la relation aux bénéficiaires au domicile.**

Le fait d'intervenir au domicile et souvent auprès de personnes âgées place les intervenants dans une posture à la frontière du personnel et du professionnel qui les engage émotionnellement de façon importante. Les salariés sont donc confrontés aux risques psychosociaux (stress, conflits avec la personne...).

- **risques liés au modèle économique des interventions.**

Le mode de financement de l'aide à domicile – financement des interventions à l'heure, la demi-heure ou parfois au quart d'heure – impacte fortement le fonctionnement des structures et la pratique des salariés. La productivité attendue de l'intervenant peut devenir un facteur de stress. Contraintes aux économies, les structures réduisent leur personnel d'encadrement, ce qui rend plus complexe l'accompagnement au quotidien des intervenants. Enfin, elles ne sont pas incitées à faire monter les intervenants en qualification, ce qui aurait pour effet d'augmenter la masse salariale. Il y a donc un risque de dégradation des conditions de travail.

- **risques d'accident de plain-pied.**

Les intervenants de l'aide à domicile connaissent davantage de chutes que d'autres salariés, ou de glissades entre deux domiciles. C'est moins l'activité en elle-même qui est à l'origine de ces accidents que l'organisation et les conditions d'exercice de l'activité.

Indice de fréquence d'accident du travail
Cet indicateur correspond au nombre d'accidents de travail pour 1000 salariés.

Des structures mobilisées

Les structures de la branche interrogées dans le cadre de l'enquête sont largement sensibilisées à la question des risques professionnels. Elles ont toutes engagé des actions visant à réduire leur nombre d'arrêts de travail pour accident ou maladie professionnelle.

Par ailleurs, 19 **CHSCT** ont été interrogés dans le cadre de l'enquête. Il en ressort qu'ils sont bien parties prenantes de la politique de prévention de la structure. Les salariés sont consultés pour définir les priorités d'action et informés ensuite de la mise en œuvre de ces priorités. Grâce à ce bon niveau d'information, 84 % des salariés estiment être en mesure d'identifier les risques et ainsi de les prévenir.

Les CHSCT notent le rôle central des responsables de secteur dans une politique de prévention des risques. Intermédiaires entre les bénéficiaires – dont ils évaluent les besoins en amont – et les intervenants – dont ils organisent l'intervention –, ils occupent un poste clé qui leur donne de la visibilité sur les facteurs de risques des interventions.

CHSCT
Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Composé notamment d'une délégation du personnel, ce comité obligatoire dans les structures de plus de 50 salariés a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

MESURES DESTINÉES À PRÉVENIR LES RISQUES

(en pourcentages des structures du panel interrogées)

Sectorisation des interventions des salariés	89 %
Prise en compte des temps de déplacement	88 %
Accompagnement des intervenants confrontés à la mort	79 %
Renforcement de l'accueil des nouveaux salariés	72 %
Constitution de binômes d'intervenants	69 %
Dispositif de soutien téléphonique	65 %
Planification des interventions	53 %
Développement du tutorat	41 %
Aménagement d'une salle de repos pour les coupures	34 %
Autres	30 %

Source : Enquête Amnyos.



Formation et groupes de parole

82 % des structures annoncent former pour prévenir les risques. Les principales thématiques des formations dispensées à destination des salariés sont en lien avec les gestes et postures à adopter lors des interventions (66 % des cas); les risques routiers (17 %); les gestes de premiers secours qui peuvent survenir lors d'accidents pendant des interventions des salariés (17 %).

L'organisation de groupes de parole est une autre action mise en œuvre par 93 % des structures interrogées pour prévenir les risques et tout particulièrement les risques psychosociaux. Un groupe de parole permet aux intervenants d'échanger et de mettre en perspective leurs pratiques.

Maîtriser la relation au bénéficiaire

Le troisième type d'action fréquemment engagée pour prévenir les risques concerne la maîtrise de la relation au bénéficiaire.

Il s'agit de mettre en place les conditions d'une intervention sécurisée au domicile du bénéficiaire. Cela passe par des actions de communication auprès des intervenants et des bénéficiaires, par la mise en œuvre d'un protocole d'intervention, par des formations appropriées

pour les intervenants (connaissance d'une pathologie, par exemple).

Les structures ont également mis en place des dispositifs et des mesures pour appuyer les intervenants en cas de difficultés avec le bénéficiaire: intervention d'un ergothérapeute qui conseille le bénéficiaire sur les matériels à acquérir, fiche de poste opposable aux bénéficiaires tentés de sortir du cadre de l'intervention, équipement des intervenants d'un téléphone mobile pour trouver un appui en cas de besoin, intervention en doublon, etc.

Améliorer les conditions de travail

Les structures sont conscientes que l'organisation du travail joue un rôle clé dans la prévention des risques psychosociaux. Elles ont donc pris de nombreuses mesures pour améliorer les conditions de travail de leurs salariés (voir encadré).

Améliorer le pilotage des politiques de prévention

Les obligations légales de l'employeur en matière de prévention des risques (production d'un document unique qui inventorie les risques et élabore un plan d'action de prévention) sont bien remplies par les structures. Les plans d'action sont bien adaptés au diagnostic des risques. Le document unique alimente aussi la réflexion collective sur la politique de prévention. Cependant, les plans d'action ne font pas l'objet d'un véritable pilotage. Un tiers des structures font ainsi le constat que leur plan d'action n'a été réalisé que partiellement. Il manque une coordination des différents salariés impliqués dans la prévention, ainsi que des objectifs de réalisation. Elles sont peu outillées pour piloter leur plan d'action et se donnent rarement des indicateurs (mise en œuvre, efficacité, efficience, effet, impact).

PRÉCONISATIONS

Ces constats conduisent à dégager des pistes de travail. Quatre préconisations ont été identifiées.

Au niveau de la branche* **Au niveau des salariés** **Au niveau des structures**

1 Clarifier les enjeux en termes de pénibilité et de risques pour mettre en place une politique de prévention adaptée à la branche.

- ▶ Se donner des repères communs sur l'objet «risques professionnels» au niveau de la branche. Clarifier le périmètre de la négociation en matière de risques professionnels et définir l'objet «risques professionnels» au niveau de la branche. Avoir une approche collective des risques sectoriels. Communiquer une approche spécifique en direction des partenaires sociaux de la branche.
- ▶ Mettre en débat les principales mesures identifiées répondant aux différents thèmes obligatoires de la négociation collective. Définir le champ possible de la négociation sur ce thème.
- ▶ Formaliser des partenariats avec les organismes de prévoyance pour disposer d'un système d'observation pertinent. Disposer des ressources auprès des organismes de prévoyance pour animer et piloter la politique de prévention des risques de la branche.

* En prévision de la négociation de l'accord de branche sur la pénibilité.

2 Aider les salariés à être acteurs des politiques de prévention.

- ▶ Renforcer l'adaptation de l'offre de formation en direction des salariés en matière de prévention des risques.
 - ▶ Développer une ingénierie articulée sur les apports cognitifs d'une part, et sur les pratiques professionnelles d'autre part.
- 3 Développer des actions de maintien en emploi en direction des salariés seniors.**
- ▶ Favoriser la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé des salariés en inaptitude.

4 Accompagner les structures dans leur politique de prévention.

- ▶ Aider les structures à mettre en place un système de veille sur les risques (constitution d'un système de pilotage de la politique de prévention).
- ▶ Piloter une politique de prévention adaptée au sein des structures.
- ▶ Outiller les structures pour communiquer autour des risques professionnels.
- ▶ Faire évoluer les organisations du travail pour prendre en charge les risques.

→ QUATRIÈME PARTIE

La prise en charge du handicap

L'accompagnement des personnes en situation de handicap représente un nouveau champ d'intervention des structures de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile qui apparaissent comme des acteurs légitimes dans ce domaine. Source d'innovation (partenariat, communication, RH...), il constitue une opportunité pour se développer et enrichir les parcours professionnels de leurs intervenants en proposant de nouveaux accompagnements.



Un champ d'intervention à développer

La loi de 2005 pour «l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées» a consacré le choix des personnes en situation de handicap et de leurs familles de choisir leur mode de vie. Pour des milliers de personnes, cela signifie rester à domicile le plus longtemps possible. Un champ d'intervention nouveau s'est donc ouvert pour les structures de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile. Elles ont mis un certain temps à investir ce champ mais, aujourd'hui, la reconnaissance de leur légitimité à accompagner ce nouveau public est en progression, notamment par leur effort de professionnalisation, de réactivité et d'adaptation.



Vers de nouveaux accompagnements

L'aide et l'accompagnement des personnes en situation de handicap constituent une opportunité de développement pour les structures d'aide et d'accompagnement à domicile. Il est porteur de modernisation: la mise en œuvre d'activités sur ce nouveau champ oblige les structures à réfléchir à leur stratégie à moyen et long terme, à faire évoluer leurs modes d'organisation et de management et à prendre une véritable place vis-à-vis des autres acteurs du secteur médico-social et du secteur sanitaire.

Cette nouvelle activité peut créer de nouveaux métiers. Souvent considéré comme une mission motivante par les intervenants, l'accompagnement des personnes en situation de handicap peut devenir une étape d'acquisition de compétences importante dans un parcours professionnel. Ce type de mission peut également constituer une passerelle pour évoluer vers d'autres métiers du secteur médico-social.

Une première étude instructive

Une étude a été confiée au cabinet Alcanéa Conseil pour faire un état des lieux de l'investissement des structures dans le champ du handicap et identifier les freins et leviers de développement dans ce domaine. L'étude repose sur des entretiens avec les représentants de la branche, salariés et employeurs, sur 124 réponses à un questionnaire envoyé à 368 structures et sur 10 monographies issues d'entretiens avec des structures positionnées sur l'aide et l'accompagnement du handicap. Pour la majorité des répondants au questionnaire, l'accompagnement des personnes en situation de handicap représente 10 % de l'activité de leur structure. Ce public est principalement composé d'adultes – la prise en charge des enfants en situation de handicap se fait souvent dans le cadre d'une intervention auprès des familles. Il s'agit donc d'une faible part de leur activité mais qui exige une palette de connaissances diverses de la part des intervenants, pour s'adapter à la diversité des situations de handicap.

Une légitimité naturelle

Une majorité des structures affirme sa capacité à accompagner le handicap. Elle considère plutôt l'aide et l'accompagnement du handicap comme une opportunité de développement et estime que la concurrence n'est pas un frein. Les structures de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile se sentent donc légitimes à aborder le champ du handicap. Les projets de développement et d'amélioration sont d'ailleurs nombreux avec, en majorité, des délais de mise en œuvre de l'ordre de six à douze mois.

Les souhaits de développement ou d'amélioration de services concernent principa-



lement l'aide et l'accompagnement social à partir du domicile vers des activités culturelles et de loisirs, l'aide pour tout ou partie des actes essentiels, l'aide et l'accompagnement d'éveil et de stimulation intellectuelle.

Des conditions préalables

Selon les structures interrogées, l'aide et l'accompagnement du handicap nécessitent des compétences particulières pour le personnel intervenant au domicile, pour les responsables de secteur et pour les directeurs. 77 % des structures choisissent le développement des compétences des salariés comme un levier essentiel. Un appui à la mise en place d'offres de formation plus adaptées paraît nécessaire.

La quasi-totalité des structures estiment qu'un meilleur accompagnement passera par une meilleure coordination des services. La plupart (64 %) considèrent que c'est aux MDPH (maisons départementales des personnes handicapées) ou aux **SAMSAH** (55 %) de coordonner les services.

Développer des partenariats avec les réseaux de santé et avec les associations d'usagers leur paraît être aussi un levier important pour se développer sur le champ du handicap. Dans cet esprit, elles souhaitent développer deux compétences: la connaissance des autres acteurs intervenant dans le champ du handicap (89 % des réponses); savoir monter des partenariats (82 %).

Mieux communiquer

Il semble nécessaire de développer une communication adaptée et un système de fléchage particulier pour orienter les personnes en situation de handicap vers les structures de leur territoire. 76 % des structures, en particulier, n'ont pas mis en place de communication spécifique à destination des personnes en situation de handicap et des aidants.

SAMSAH
Service
d'accompagnement
médico-social
pour adultes
handicapés.
Les SAMSAH
sont autonomes
ou rattachés
à un établissement
de santé ou
à un service
d'aide et
d'accompagnement
à domicile (SAAD).



52 %

des structures ont un projet de développement de services sur le champ du handicap. 81 % ont un projet d'amélioration.

Seules 19 % indiquent qu'il existe un système d'orientation vers les structures.

En conclusion, si les structures manifestent une volonté de se développer sur le champ de l'accompagnement du handicap, elles rencontrent des difficultés dans la mise en œuvre de leurs projets et ont besoin d'un appui.

Un champ porteur d'innovation

Les dix monographies réalisées à partir d'entretiens avec les structures révèlent une ingéniosité particulière pour répondre aux diverses situations de handicap. Ces situations nécessitent un temps important d'organisation et de coordination et des compétences évolutives.

La part des temps d'accompagnement est en moyenne de 10 % du volume total, mais la mobilisation en termes de temps et de coordination est supérieure à celle exigée pour les personnes âgées.

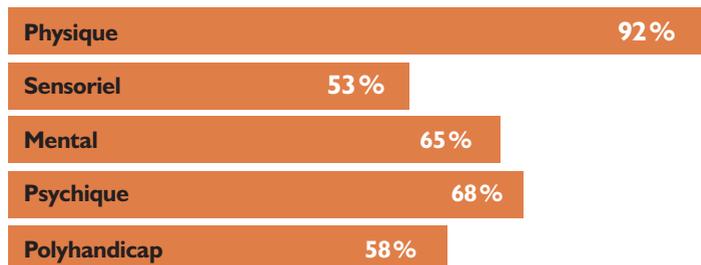
Les plus grosses structures ont stabilisé leur organisation mais elles atteignent une limite. Augmenter l'accueil du public en situation de handicap exigerait de dépasser une taille critique mettant en péril financier la structure. Chercher, innover et jamais en solitaire sont les leitmotifs de ces monographies.

Toutes ont des projets de développement, s'appuyant sur le partenariat avec d'autres acteurs des champs du médico-social et du sanitaire.

Si l'étude ne permet pas de conclure à une montée en puissance de création d'emplois à court terme, elle permet toutefois de démontrer que le secteur est, à plus long terme, potentiellement créateur d'emplois. Pour les structures, investir le champ du handicap constitue un levier déterminant d'innovation et de modernisation.

LES TYPES DE HANDICAPS ACCOMPAGNÉS

(ces pourcentages correspondent aux structures interrogées accompagnant des personnes en situation de handicap)



PRÉCONISATIONS

Si l'étude a permis de confirmer la légitimité des structures de l'aide à domicile à se développer sur le champ du handicap, des freins ont été identifiés : une absence de coordination territoriale avec les acteurs du handicap, un positionnement flou des structures sur le champ du handicap, des contraintes de gestion de personnel pour organiser la continuité du service, un déficit de formation des intervenants. Toutefois, les structures de la branche disposent de forts atouts, qui sont autant de leviers : une adaptation permanente au quotidien à domicile des personnes, une palette de services large (aide à domicile, suivi médical et paramédical en milieu ouvert, accompagnement des actes de la vie sociale et professionnelle) permettant le maintien du choix de vie à domicile. Une série de préconisations a été dressée pour permettre de lever ces freins et d'actionner ces leviers.

1 Analyser son environnement et repérer des acteurs incontournables.

Objectif: repérer les opportunités présentes sur un territoire en termes d'activités potentielles, de financements, de reconnaissance possible, de partenariats ou coopérations éventuels.

- ▶ Analyser le positionnement des politiques publiques.
- ▶ Repérer les acteurs du médico-social et du sanitaire sur leur territoire.
- ▶ Repérer les divers financeurs possibles.

2 Interroger le portage politique au sein des associations. Objectif: affirmer une volonté politique de la part des membres du conseil d'administration des structures d'orienter une stratégie vers ce public.

- ▶ Inclure dans le projet de l'association un axe stratégique portant sur l'aide et l'accompagnement des personnes en situation de handicap et le développer.
- ▶ Responsabiliser les administrateurs sensibles au sujet.
- ▶ Améliorer la connaissance des membres du conseil d'administration sur le champ du handicap et de ses acteurs.

3 Élaborer une stratégie adaptée à sa taille, son contexte et au territoire.

- ▶ Se positionner sur les dispositifs des politiques publiques.
- ▶ Engager des partenariats et renforcer ses réseaux.
- ▶ Analyser la concurrence et faire jouer les complémentarités et la mutualisation des services.

4 Mettre en place une organisation et un management adaptés.

- ▶ Évaluer les besoins, au regard du projet de vie de la personne, de son environnement, des autres acteurs intervenants (mission à confier à un professionnel compétent sur les problématiques du handicap).
- ▶ Nommer un référent coordonnateur interne qui garantisse la qualité et la sécurité de l'accompagnement.
- ▶ Mettre en place une organisation du travail compatible avec une spécialisation partielle des intervenants et la préservation d'interventions moins contraignantes.
- ▶ Mettre en place des binômes d'intervenants formés et repérés.
- ▶ Mettre en place des groupes d'échange de pratiques inter-structures qui permettent de mutualiser les coûts.

PRÉCONISATIONS

5 Organiser un système de développement des compétences.

- ▶ Concevoir un plan de formation permettant de développer une compétence spécifique à l'aide et à l'accompagnement du handicap à domicile.
- ▶ Concevoir des actions de formation et d'information territoriales.
- ▶ Expérimenter des transferts de savoirs d'expérience à travers les équipes pluridisciplinaires.
- ▶ S'appuyer sur les démarches d'évaluation pour travailler sur les procédures et les outils.
- ▶ S'appuyer sur les partenaires du champ du handicap pour transférer et mutualiser des compétences.

6 Construire un plan de communication en lien avec l'analyse du territoire et la stratégie de développement.

- ▶ Réaliser un diagnostic.
- ▶ Développer la visibilité des structures au niveau d'un territoire.
- ▶ S'appuyer sur les plateformes existantes (d'orientation, d'information, etc.).
- ▶ S'appuyer sur les fédérations et les institutions.

Le CEP a été suivi par un comité de pilotage composé :

- du ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social, Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP);
- de représentants des fédérations et unions d'employeurs (AdessaDomicile, ADMR, FNAAFP/CSF et UNA);
- de représentants des organisations syndicales de salariés (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT et FO);
- de l'organisme paritaire collecteur agréé Uniformation.

La Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) a engagé en 2012 avec la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, la réalisation d'un contrat d'étude prospective (CEP).

Trois études ont été menées dans le cadre de ce CEP :

- > une étude sur les enjeux emploi-formation de la deuxième partie de carrière des salariés de la branche ;
- > une étude sur les enjeux en matière de pénibilité et de risques professionnels ;
- > une étude sur les gisements d'emplois dans la prise en charge à domicile des personnes en situation de handicap, les besoins en compétences et en qualification et l'identification des freins au développement de cette activité.

L'objectif est de disposer d'un état des lieux et de préconisations pour alimenter le dialogue social national sur les thématiques seniors et pénibilité, pour envisager les pistes de développement de la branche et pour préparer de façon opérationnelle les actions de développement de l'emploi et des compétences, consécutives à la signature du CEP.

Les études dont est tirée cette synthèse ont été réalisées par Amnyos et par Alcanéa Conseil. Cette synthèse n° 58 est publiée par la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, 14, avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP.

Elle est disponible sur le site

www.emploi.gouv.fr

du ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social.

SYNTHÈSE N° 58

Conception et réalisation : Edire
10, rue de Penthièvre - 75008 Paris

Rédaction : Violette Queuniet

Mise en pages : Barbara Starita

Coordination et secrétariat
de rédaction : Félix Marciano

Achevé d'imprimer en août 2014
sur les presses de la DILA

Dépôt légal : 3^e trimestre 2014

ISSN en cours
ISBN 978-2-11-129977-1