

Prévenir les risques psychosociaux dans l'aide et les soins à domicile

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

AIDE ET SOINS À DOMICILE

Emmanuelle Paradis, *Chef de projet Prévention et Santé au travail, CIDES*

Clarisse Moreau, *étudiante en Master 2 Professionnel Développement des Compétences
et Intervention dans les Organisations, CNAM Paris*

Octobre 2010



Octobre 2010

Disponible [au format PDF] sur le site <http://cides.chorum.fr>

Les partenaires du projet	p. 04
Pourquoi un guide sur la prévention des risques psychosociaux dans l'aide et les soins à domicile ?	p. 05
Comment utiliser ce guide ?	p. 07
[Partie 1] - Mettre en place une veille permanente	
Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?	p. 10
[Etape A] - Repérer les symptômes	p. 10
[A. 1] - Absentéisme, turn-over, abandons de postes...	p. 11
[A. 2] - Relations aux bénéficiaires et à leurs familles dégradées, tensions et violences externes	p. 11
[A. 3] - Irritabilité, violences internes	p. 11
[A. 4] - Premières atteintes à la santé	p. 11
[Partie 2] - Mettre en place une intervention efficace	
[Etape B] - Mettre en place un groupe de travail	p. 13
[Etape C] - Repérer les situations potentiellement facteurs de risques psychosociaux	p. 14
[Etape D] - Repérer les causes organisationnelles et relationnelles	p. 15
[D. 1] - Phase de formalisation	p. 15
[D. 2] - Phase d'analyse	p. 16
[Etape E] - Définir des pistes d'action	p. 18
[Etape F] - Définir un plan d'actions et un calendrier	p. 21
[Etape G] - Evaluer les résultats de la démarche	p. 22
[Partie 3] - Les outils d'une veille permanente	
[Fiche N°1] - Comprendre les risques psychosociaux	p. 24
[Fiche N°2] - Absentéisme et retards	p. 27
[Fiche N° 3] - Turn-over	p. 29
[Fiche N°4] - Relations au bénéficiaire et à sa famille. Violences externes	p. 30
[Fiche N°5] - Irritabilité, violences internes	p. 31
[Partie 4] - Les outils d'une intervention efficace	
[Fiche N°6] - Organiser la première réunion de travail	p. 33
[Fiche N°7] - Paroles de professionnels	p. 36
[Fiche N°8] - Questions à se poser	p. 39
[Fiche N°9] - Tableau de classement des causes et des effets des risques psychosociaux	p. 40
[Fiche N°10] - Identifier des pistes d'action de prévention	p. 41



Evolia 93, pôle de développement des services à la personne en Seine-Saint-Denis, est née en 2008 à la suite de deux années de concertation entre opérateurs de services et institutionnels de la filière pour améliorer les conditions d'emploi et la qualité des pratiques dans ce secteur.

Son intervention se décline sous trois axes :

1. Appui et conseil des professionnels dans la structuration de leurs activités.
2. Animation des partenariats et veille territoriale
3. Sensibilisation et promotion des métiers de la filière des services à la personne

www.evolia93.fr



Chorum est l'offre de prévoyance, santé, épargne, retraite et ingénierie sociale exclusivement dédiée aux entreprises et aux salariés de l'Économie sociale et solidaire. Cette offre est mise en œuvre par la Mutuelle **CHORUM**.

Elle est assurée par deux grands opérateurs d'assurance de personnes à but non lucratif : la Prévoyance de la Mutualité française et Malakoff Médéric qui apportent aux acteurs de l'ESS leur expérience de la protection sociale complémentaire et une caution financière renforcée. Dans son mode de gouvernance paritaire et mutualiste, Chorum agit en collaboration forte avec les partenaires sociaux des différentes branches de l'économie sociale et solidaire et dans une relation de proximité avec ses adhérents. Cette proximité lui permet de bien identifier leurs besoins et leurs enjeux pour apporter des réponses adaptées et accompagner leurs dynamiques de développement.

www.chorum.fr



Pour renforcer les synergies et appuyer son action auprès des organisations professionnelles, des mouvements fédératifs, de leurs centres de ressources et de l'ensemble des salariés, Chorum a créé CIDES, Chorum Initiatives pour le Développement de l'Économie sociale, son pôle de recherche et d'action.

CIDES a pour objet de :

- **Promouvoir** l'identité et les initiatives des acteurs de l'Économie sociale et solidaire
- **Soutenir** les structures de l'Économie sociale et solidaire dans leurs projets de développement d'une offre de proximité de qualité et différenciante
- **Accompagner** les organismes de l'Économie sociale et solidaire dans leur entrepreneuriat et leur rôle d'employeur, en ressources humaines et en prévention et santé au travail *pour le développement de l'emploi de qualité*

<http://cides.chorum.fr>

Ce guide a également pu être conçu et réalisé grâce à l'implication de l'association SBD « Service pour Bien Vivre à Domicile », à Rosny-sous-Bois, et du cabinet APTEIS.

Le Service pour Bien Vivre à Domicile

Professionnel des services à domicile à Rosny-sous-Bois, agréé par l'Agence Nationale des Services à la Personne (ANSP).

20, Place Carnot - B.P. 20, 93110 Rosny-sous-Bois
Tel : 01.48.54.83.05

APTEIS

Aptéis offre expertise et conseil en matière de santé au travail, de prévention des risques professionnels et d'organisation du travail.

www.apteis.fr

Pourquoi un guide sur la prévention des risques psychosociaux dans l'aide et les soins à domicile ?

Les métiers de l'aide et des soins à domicile sont, dans l'économie sociale, parmi les plus touchés par des contraintes physiques (manutention manuelle, port de charge, contraintes posturales et articulaires, positions debout, accroupies, piétinement, torsions, postures penchées, etc.). Ils sont par nature confrontés à la question des déplacements sur la voie publique, que ce soit avec un véhicule, à pied ou par les transports en commun, en fonction de l'environnement de travail. En lien avec ces différents risques, le stress, le mal-être, la souffrance au travail et leurs conséquences pour la santé représentent une part importante des risques professionnels.

Les risques psychosociaux dans l'aide et les soins à domicile

Les risques dits « psychosociaux », parce que leurs manifestations sont d'ordre psychologique et leurs causes d'ordre social, sont une réalité. Dans le secteur de l'aide et des soins à domicile, ils ont des causes directement liées aux spécificités de l'activité conduite : attachement affectif aux personnes aidées, confrontation à la maladie, à la dépendance, au deuil, causes liées à l'organisation du travail, à l'isolement des professionnels¹...

Les conséquences de ces risques, en termes de santé, peuvent être lourdes et diverses : dépressivité, troubles musculosquelettiques (TMS), maladies cardiovasculaires, sont des pathologies dans le déclenchement desquelles les facteurs de risques psychosociaux jouent un rôle notoire.

Face à ces situations, un constat s'impose : il s'agit de risques complexes, liés à des facteurs multiples, et les démarches de prévention ne sont pas simples à concevoir et mettre en œuvre, notamment dans un environnement où les moyens à disposition des structures de ce secteur sont limités.

Le projet « Prévention des risques psychosociaux dans les associations d'aide à domicile »

Née en 2008 à la suite de deux années de concertation entre opérateurs de services et institutionnels de la filière, **Evolia 93** est une association qui rapproche organismes de services, institutions et réseaux professionnels du département de Seine-Saint-Denis. Evolia rassemble environ 60 membres, dont 45 associations et est par ailleurs adhérente à Chorum. Evolia 93 conseille les employeurs et organise avec eux des formations et des groupes de travail.

Elle a pu constater que les difficultés liées à l'organisation du travail, aux représentations des métiers, à la discrimination, ainsi qu'à la forte charge émotionnelle et affective des métiers et à la dégradation de l'état social (misère, alcool, violence) et de santé (diverses formes de pathologies neurodégénératives et dépressives) des usagers des services d'aide à domicile génèrent de façon générale du stress et des troubles psychosociaux. Evolia 93 a commencé à aborder ces sujets lors d'ateliers avec quelques directions d'associations qui souhaitent avancer sur ces questions, et dans quelques-unes des groupes de travail se sont mis en place.



¹ Pour plus d'éléments, voir le « Guide des pratiques de prévention des risques professionnels » réalisé par CIDES, la Mutualité française et l'UNA : <http://cides.chorum.fr> > « Nos outils » > « Guides ».

Pourquoi un guide sur la prévention des risques psychosociaux dans l'aide et les soins à domicile ?



CIDES, Chorum Initiatives pour le Développement de l'Economie Sociale, le pôle de recherche et d'action de Chorum, travaille en réseau et a pour souci premier la mutualisation des connaissances et leur essaimage afin que le plus grand nombre d'acteurs de l'économie sociale sur le territoire puisse en bénéficier. L'action de CIDES a permis de réaliser des études et de créer des outils spécifiques de prévention des risques professionnels, dédiés aux structures de l'aide à domicile : le « Guide méthodologique pour la rédaction du document unique d'évaluation des risques professionnels » et le « Guide des pratiques de prévention »².

En 2009, Evolia 93 et Chorum ont décidé de mener une action innovante et transférable de prévention des risques psychosociaux dans le secteur de l'aide à domicile : « Prévention des risques psychosociaux au travail dans l'aide à domicile », avec pour objectif la mise en place d'une démarche de prévention des risques psychosociaux dans des associations du secteur de l'aide à domicile du département de Seine-Saint-Denis. Ce projet s'est appuyé sur la mise en place de démarches pilotes dans le département de la Seine-Saint-Denis.

Les résultats attendus étaient notamment :

- ▷ La réalisation de formations à la prévention des risques psychosociaux internes aux structures.
- ▷ La modélisation de la démarche sous forme d'un guide.

Le guide que vous allez lire est le résultat de ces travaux.

Il a pu être conçu et réalisé notamment grâce à l'implication de l'association SBD « Service pour Bien Vivre à Domicile », à Rosny-sous-Bois, et du cabinet APTEIS.

Ce guide est un outil pratique permettant la mise en œuvre, de façon autonome, sans appel à des intervenants extérieurs, d'une démarche de prévention des risques psychosociaux efficace et pérenne.

Il s'adresse à des employeurs et des salariés de la branche de l'aide et des soins à domicile soucieux de comprendre, dans leur structure, les causes et les conséquences du stress et de la souffrance mentale au travail, puis de définir et mettre en œuvre les moyens durables de les prévenir.

Nous vous en souhaitons bonne lecture.

² <http://cides.chorum.fr> ▷ « Nos outils » ▷ « Guides ».

Comment utiliser ce guide ?

Ce guide est conçu comme un outil très concret.

Vous y trouverez une démarche permettant aux structures du secteur de l'aide et des soins à domicile de mettre en place des actions de prévention des risques psychosociaux.

Dans une première partie, il détaille chaque étape de la démarche conseillée.

Pour chacune de ces étapes, sont présentés :

- ▲ **Les actions à mettre en œuvre.**
- ▲ **Les différents acteurs et leurs rôles.**
- ▲ **Les objectifs poursuivis.**

Puis les détails et outils permettant la mise en œuvre concrète de ces différentes actions sont présentés dans des fiches synthétiques.

Cette démarche comprend une phase de veille (étape A), qui peut ou non entraîner le lancement d'actions, si nécessaire (étapes B à G).

Elle peut être mise en place dans tous types de structures, quelle que soit la taille en termes d'effectifs, et disposant ou non de CHSCT ou de délégués du personnel.

07

Cette démarche de prévention des risques dits « psychosociaux » s'inscrit dans l'obligation, à la charge de l'employeur, de procéder à l'évaluation puis la prévention des risques professionnels. Evaluation et prévention se font par la rédaction et la mise à jour, au minimum annuelle, du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP). Le DUERP est alors l'occasion d'identifier les différents facteurs de risques et d'engager des actions d'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs, tant sur le plan physique que psychique³.

Même si le DUERP et le programme annuel de prévention des risques professionnels relèvent d'une obligation de l'employeur, assortie de contraintes et de sanctions en cas de non exécution, leur rédaction n'est cependant pas une fin en soi.

Dans le cadre de la prévention des risques dits psychosociaux, le fait de s'appuyer sur l'élaboration du DUERP est avant tout un moyen intéressant d'associer les salariés et leurs représentants à une réflexion sur l'organisation du travail par la mise en débat collective des pratiques professionnelles, sous l'angle de la santé et la sécurité. Les salariés disposent des connaissances et de l'expérience de leurs propres situations de travail et des risques qu'elles engendrent : leur association et leur contribution à cette démarche sont donc indispensables, quels que soient le statut de leur contrat et leur ancienneté.



³ Voir le « Guide méthodologique pour la rédaction du DUERP » et le « Guide des pratiques de prévention des risques professionnels » réalisés par CIDES, la Mutualité française et l'UNA : <http://cides.chorum.fr> > « Nos outils » > « Guides ».



Associer les salariés à l'analyse des risques psychosociaux permet de rendre visible le travail dit « réel », c'est-à-dire celui qu'ils effectuent effectivement dans la singularité de chaque situation et relation de travail, par rapport au travail « prescrit » par l'employeur. C'est l'expérience concrète, exprimée à l'occasion de cette démarche collective, qui va permettre d'éclairer les écarts entre prescrit et réel. Les zones où se nichent les facteurs de risques psychosociaux s'en trouveront ainsi révélées. Les actions de prévention élaborées par la suite porteront de ce fait sur des problèmes clairement identifiés, ce qui garantit la pertinence et l'efficacité des solutions à mettre en œuvre.

Concernant la dimension individuelle, cette démarche peut jouer sur le rapport de chacun au travail et le faire évoluer en termes de mieux-être, de qualité et d'implication dans un projet commun. Pour ce qui est du collectif de travail, celui-ci peut s'en trouver dynamisé par un renouvellement des échanges entre pairs et avec les responsables.

La structure peut également en tirer des bénéfices au niveau de son image et de sa gestion, de la réactivation du dialogue avec les institutions et de la réduction des coûts directs ou indirects liés à l'absentéisme, au mal-être au travail ou encore aux accidents et maladies dont la survenue a été favorisée par le stress.



A decorative graphic consisting of several white magnifying glass icons of varying sizes, scattered around the main title. Some are larger and more prominent, while others are smaller and more subtle. The icons are arranged in a way that suggests a search or investigation process.

Partie 1 : Mettre en place une veille permanente

Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?	_____	p. 10
[Etape A] - Repérer les symptômes	_____	p. 10
[A. 1] - Absentéisme, turn-over, abandons de postes...	_____	p. 11
[A. 2] - Relations aux bénéficiaires et à leurs familles dégradées, tensions et violences externes	_____	p. 11
[A. 3] - Irritabilité, violences internes	_____	p. 11
[A. 4] - Premières atteintes à la santé	_____	p. 11

Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?

Etape A : Repérer les symptômes

Etape	Comment faire ?	Avec qui ?	Objectifs
A. Repérer les symptômes	Mettre en place quelques indicateurs fondamentaux pour identifier des signaux d'alerte.	Direction. Encadrement. Représentants du personnel (CHSCT, délégués du personnel...) Médecin du travail.	Intervenir le plus tôt possible en matière de prévention des risques psychosociaux, afin d'éviter une dégradation de la situation. S'inscrire dans une démarche de veille en continu.

La branche « Risques professionnels » de la CNAMTS (caisse nationale d'assurance maladie) définit ainsi les risques psychosociaux : « *Les risques psychosociaux regroupent notamment le stress au travail (c'est-à-dire le déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face), les violences externes (insultes, menaces, agressions exercées dans le cadre de son travail par des personnes extérieures à l'entreprise), et les violences internes (harcèlements sexuel ou moral, conflits exacerbés). Ils se traduisent par un mal-être, une souffrance mentale, des atteintes physiques, et ont des répercussions sur les relations sociales.* »⁴.

Les facteurs de risques psychosociaux sont divers, mais les travaux de recherche et d'études menés depuis les années 1950 ont démontré le rôle majeur du travail dans leur survenue. Les conséquences en sont importantes et multiples : TMS, dépressions, maladies cardiovasculaires...

Il est donc important de détecter les symptômes indiquant la présence de ces facteurs de risques le plus en amont possible, afin de mettre en œuvre les démarches adaptées.

[Fiche N°1] - **Comprendre les risques psychosociaux** > Voir page 24

Différents types d'indicateurs peuvent permettre ce repérage. Globalement, ils sont à centraliser par la direction et à aborder a minima une fois par an avec les représentants du personnel (CHSCT, délégués du personnel) et une fois par an avec l'encadrement.

Des modes d'alerte doivent être mis en place, afin de déclencher éventuellement une démarche de prévention plus approfondie.

Attention : Il s'agit d'une phase de veille, qui ne débouchera pas « automatiquement » sur la mise en place d'une démarche active de prévention des risques psychosociaux. Cela dépendra des indicateurs repérés.

⁴ Consulter par exemple une plaquette réalisée par la CRAM de Normandie : http://www.cram-normandie.fr/lespdf/guide_employeur_BN.pdf.

Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?

A. 1. Absentéisme, turn-over, abandons de postes...

Que faire :

- ▷ Faire le point une fois par an, pour repérer les évolutions.
- ▷ Mettre en place une analyse de ces évolutions.
- ▷ Mettre cette question à l'ordre du jour d'une réunion du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel.

Qui agit ou contribue à ces actions : Direction de la structure.

Quelles ressources pour ces actions : Fiches N° 2 et 3.

[Fiche N°2] - **Absentéisme et retards** ▷ Voir page 27

[Fiche N° 3] - **Turn-over** ▷ Voir page 29

A. 2. Relations dégradées avec les bénéficiaires et les aidants familiaux, tensions et violences externes

Que faire :

- ▷ Aborder systématiquement les situations de ce type en réunions de services.

Qui agit ou contribue à ces actions : Rôle important de l'encadrement de proximité.

Quelles ressources pour ces actions : Fiche N° 4.

[Fiche N°4] - **Relations au bénéficiaire et à sa famille. Violences externes** ▷ Voir page 30

A. 3. Fatigue, irritabilité, violences internes

Que faire :

- ▷ Faire « remonter » et analyser systématiquement les situations de conflits internes, d'agressivité ou de violences, ou les situations de fatigue chronique d'un salarié.

Qui agit ou contribue à ces actions : Encadrement. Représentants du personnel.

Quelles ressources pour ces actions : Fiche N° 5.

[Fiche N°5] - **Irritabilité, violences internes** ▷ Voir page 31

A. 4. Premières atteintes à la santé

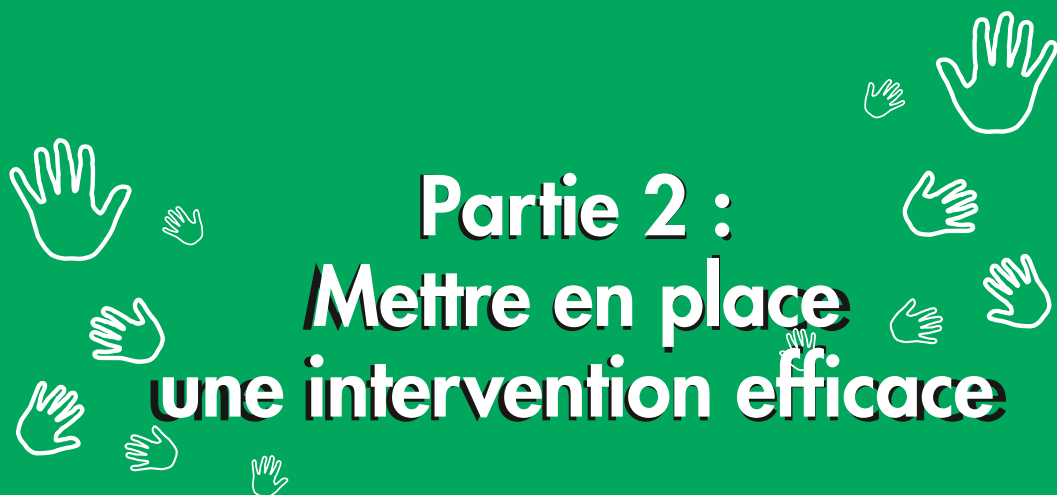
Que faire :

- ▷ Demander au médecin du travail, une fois par an, un retour sur les atteintes à la santé constatées parmi les salariés.

Que faut-il surveiller :

- ▲ Les premières atteintes à la santé : troubles du sommeil, troubles alimentaires, atteintes ostéo-articulaires (TMS)...
- ▲ Des pathologies physiques et/ou psychiques : maladies infectieuses ou cardio-vasculaires, conduites addictives, anxiété, dépression, épuisement professionnel...).

Qui agit ou contribue à ces actions : Médecin du travail.



Partie 2 : Mettre en place une intervention efficace

[Etape B] - Mettre en place un groupe de travail	_____	p. 13
[Etape C] - Repérer les situations potentiellement facteurs de risques psychosociaux	_____	p. 14
[Etape D] - Repérer les causes organisationnelles et relationnelles	_____	p. 15
[D. 1] - Phase de formalisation	_____	p. 15
[D. 2] - Phase d'analyse	_____	p. 16
[Etape E] - Définir des pistes d'action	_____	p. 18
[Etape F] - Définir un plan d'actions et un calendrier	_____	p. 21
[Etape G] - Evaluer les résultats de la démarche	_____	p. 22

Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?



Etape B : Mettre en place un groupe de travail

A l'issue de la phase de repérage des symptômes, si des signaux d'alerte ont été identifiés, il peut être décidé de s'engager de façon plus approfondie dans la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques psychosociaux.

Etape	Comment faire ?	Avec qui ?	Objectifs
B. Mettre en place un groupe de travail	Définir en fonction du contexte et de l'histoire de la structure un groupe de travail qui animera la démarche de prévention. Associer les salariés à ce groupe de travail. Définir un pilote de la démarche.	Direction. Encadrement. Représentants du personnel (CHSCT, délégués du personnel...) Médecin du travail. Salariés concernés et volontaires.	Créer les conditions de mise en place d'une démarche de prévention active. Mobiliser le collectif de travail.

Les principes d'une démarche de prévention des risques psychosociaux :

- ▷ Groupe de travail dédié à ce sujet, salariés concernés et volontaires.
- ▷ Choix d'un pilote du groupe (sachant prendre des notes).
- ▷ Composition : des personnes concernées.
- ▷ Mission du groupe de travail limitée dans le temps.
- ▷ Objectifs et niveau de responsabilité clairement établis (définir des propositions d'actions et non un plan d'action).

Pour l'**association des salariés** à ce groupe de travail, le volontariat est déterminant. Il est par ailleurs intéressant de privilégier la mixité de fonctions, d'ancienneté, d'âges... La participation d'intervenants à domicile est nécessaire.

L'**association de la direction** à la démarche de prévention est nécessaire, afin de garantir la prise en compte des éléments issus des travaux de ce groupe. Cependant, elle peut ne pas participer à toutes les réunions, afin parfois de permettre une liberté de parole, sans crainte de jugement.

Le **médecin du travail** peut être associé au groupe de travail.



Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?

Etape C : Repérer les situations potentiellement facteurs de risques

Etape	Comment faire ?	Avec qui ?	Objectifs
C. Repérer les situations potentiellement facteurs de risques psychosociaux.	Organiser une première réunion, à animer en interne. Echanger autour des pratiques professionnelles ; interroger le travail « réel ».	Groupe de travail précédemment mis en place. Les personnes rassemblées lors de cette séance doivent être volontaires et prêtes à s'engager pour plusieurs réunions.	Poser les problèmes rencontrés dans le cadre de l'exercice du métier d'intervenant à domicile, qui peuvent être facteurs de risques pour les salariés.

Les principes d'organisation de cette première réunion :

- ▷ Participants : groupe de pilotage.
- ▷ Contenu des échanges : parler du travail, de ce qui est réellement fait (des faits, pas d'opinions).
- ▷ Durée : deux heures au minimum, trois heures au maximum.
- ▷ Un postulat : toutes les conduites ont une raison, il s'agit en trouver les causes. Bien expliquer qu'il ne s'agit pas de trouver des « erreurs », ni de porter un jugement.
- ▷ Ne pas poser les solutions avant d'avoir analysé les situations : plusieurs séances de travail seront nécessaires avant d'arriver aux solutions.
- ▷ Comment faire : raconter une journée de travail, parler des problèmes les plus fréquents et des solutions utilisées, parler des aléas, échanger autour des « Paroles de professionnels » que nous proposons en fiche N°7, d'une liste de questions (fiche N°8)...
- ▷ Un appui de la discussion sur les éléments rassemblés à l'étape A de la démarche (indicateurs) est possible.

Le but de la réunion est notamment de faire en sorte que les problèmes soient posés. Dans le cas contraire, elle sera un échec. Pour cela, il est nécessaire d'éviter les phénomènes d'accusation, de culpabilisation et de personnalisation des situations abordées.

La direction peut ne pas participer à cette réunion, afin de permettre une liberté de parole, sans crainte de jugement de la part des salariés. Une présentation par la direction des objectifs poursuivis par le groupe de travail en début de réunion est cependant souhaitable.

[Fiche N°6] - **Conduire et animer la première réunion de travail** ▷ Voir page 33

[Fiche N°7] - **Paroles de professionnels** ▷ Voir page 36

[Fiche N°8] - **Questions à se poser** ▷ Voir page 39

Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?



Etape D : Repérer les causes organisationnelles et relationnelles

Etape	Comment faire ?	Avec qui ?	Objectifs
D. Repérer les causes organisationnelles et relationnelles	Confronter les éléments rassemblés précédemment à la grille d'analyse des risques psychosociaux.	Phase de formalisation : Pilote du groupe de travail. Personnes-ressources. Phase d'analyse : Groupe de travail précédemment mis en place. Il s'agit de rassembler les mêmes personnes que celles ayant participé à la première réunion de travail. Les participants doivent toujours être volontaires.	Comprendre le contexte spécifique et les causes profondes de la survenue de risques psychosociaux au sein de la structure.

D. 1. Phase de formalisation

A cette étape de la démarche, le rôle du pilote du groupe est important.

Il doit formaliser par écrit l'ensemble des éléments rassemblés dans les étapes précédentes, afin de les présenter au groupe de travail lors d'une deuxième réunion. L'ensemble des éléments recueillis aux étapes précédentes est à synthétiser et à mettre par écrit.

Les éléments rassemblés peuvent être éventuellement complétés par des personnes-ressources :

- ▷ En interne, le psychologue ou l'ergothérapeute, s'il en existe un au sein de la structure.
- ▷ La personne qui anime un éventuel « groupe de parole », s'il en existe un.
- ▷ Le médecin du travail ou un IPRP (intervenant en prévention des risques professionnels) du service de santé au travail.
- ▷ L'ingénieur prévention de la CRAM.
- ▷ Eventuellement l'inspecteur ou le contrôleur du travail.

Ces différents intervenants participent tous, à des degrés différents, à la prévention des risques professionnels. Ils peuvent apporter leur regard, leurs compétences, et aider à la formalisation de la démarche.

Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?

D. 2. Phase d'analyse

Une deuxième réunion, avec les mêmes participants que précédemment, doit être organisée. Les participants doivent toujours être volontaires.

Les principes d'organisation de cette réunion sont les mêmes que précédemment :

- ▷ Participants : groupe de pilotage.
- ▷ Contenu des échanges : parler du travail, de ce qui est réellement fait (des faits, pas d'opinions).
- ▷ Durée : deux heures au minimum, trois heures au maximum.
- ▷ Un postulat : toutes les conduites ont une raison, il s'agit de trouver les causes ; on ne parle ni d'« erreurs », ni de « fautes »...
- ▷ Ne pas poser les solutions avant d'avoir analysé les situations.

L'objectif de cette réunion est de valider ensemble les causes les plus profondes (causes « premières » dans la fiche N°9) des problèmes identifiés. Cette réunion doit être organisée dans un délai d'une semaine au moins et un mois au plus après la première réunion.

Nous proposons une réunion en trois étapes :

- ▲ Information sur les facteurs de risques psychosociaux (30 minutes au maximum).
- ▲ Retour sur les situations repérées précédemment au moyen de cette grille d'analyse.
- ▲ Identification des pratiques individuelles et collectives « protectrices ».

Le déroulement de la réunion peut commencer par la **présentation de la fiche N°1**, sur les risques psychosociaux, par oral ou en la lisant, suivie d'un échange collectif. Cette phase de prise de connaissance et d'échange ne doit pas excéder 30 minutes.

[Fiche N°1] - **Comprendre les risques psychosociaux** ▷ Voir page 24

Il s'agit ensuite de repartir de tous les éléments rassemblés et synthétisés par le pilote du groupe de travail.

La présentation de ces éléments peut être faite simplement par oral ou par oral et par écrit. Elle doit permettre **une démarche d'analyse et de classement** en fonction de la grille de lecture proposée dans la fiche N°1.

Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?



Nous proposons pour cela un outil pratique, sous forme de tableau :

[Fiche N°9] - [Tableau de classement des causes et des effets des risques psychosociaux](#) > [Voir page 40](#)

Enfin, cet échange peut être complété par l'**identification des pratiques individuelles et collectives « protectrices »** déjà mises en œuvre par les professionnels, au niveau individuel, ou par la structure, au niveau collectif. A cette étape, il est important de ne pas avancer sur des « préconisations » ou « idées d'action ».

Si l'échange n'est pas terminé au bout d'une durée de deux à trois heures, il vaut mieux programmer une nouvelle réunion plutôt que de poursuivre le même jour.



Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?

Etape E : Définir des pistes d'action

Etape	Comment faire ?	Avec qui ?	Objectifs
E. Définir des pistes d'action	Formuler des préconisations (propositions d'actions et non « plan d'action »).	Groupe de travail précédemment mis en place et salariés concernés. A l'issue de cette étape, le groupe de travail sera dissout et sa mission terminée.	Se rendre compte collectivement de la nécessité et de la possibilité d'amélioration l'organisation du travail et les conditions de travail.

La dernière réunion du groupe de travail portera sur la définition de pistes d'actions de prévention. Ces propositions d'actions doivent reposer sur l'analyse des situations de travail et des facteurs de risques propres à la structure et à son environnement. Les actions qui modifient durablement ce contexte sont à privilégier.

Elle est à mettre en place dans un délai maximum d'un mois à un mois et demi après la précédente réunion, afin d'éviter que les échanges ne perdent de la consistance, que les choses ne soient à reprendre « à zéro », et surtout que l'engagement des salariés ne s'atténue pas.

Les propositions d'actions peuvent se situer à différents niveaux⁵ :

- ▷ Relations avec les bénéficiaires : évaluation de départ, évaluation en continu...
- ▷ Organisation des missions, des plannings, répartition des tâches entre les professionnels.
- ▷ Degré d'autonomie, marges de manœuvre des aides à domicile et soutien de la structure.
- ▷ Analyses de pratiques, réunions de concertation, de services...
- ▷ Mise en place de « règles de vie » sur les relations entre professionnels et bénéficiaires.
- ▷ Communication interne.
- ▷ Coordination entre intervenants au domicile d'une personne aidée.
- ▷ Accueil des nouveaux salariés.
- ▷ Formation professionnelle et professionnalisation.
- ▷ Organisation des temps de pause et de repos.
- ▷ ...

Pour réfléchir à la conception des pistes d'actions, il est important de repartir des causes premières de risques psychosociaux.

[Fiche N°10] - Identifier des pistes d'action de prévention ▷ Voir page 41

⁵ Pour trouver des illustrations d'actions de prévention issues de la pratique de structures de ce secteur : « Guide des pratiques de prévention des risques professionnels », <http://cides.chorum.fr> ▷ « Nos outils » ▷ « Guides ».

Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?

Il est possible de définir des actions qui ne demandent aucun moyen supplémentaire.

Un exemple d'action de prévention relevant exclusivement de choix d'organisation : le suivi d'un bénéficiaire par deux aides à domicile référents.

Le fait, dès la prise en charge d'un nouveau bénéficiaire, de positionner deux aides à domicile comme référents, peut avoir de nombreux effets :

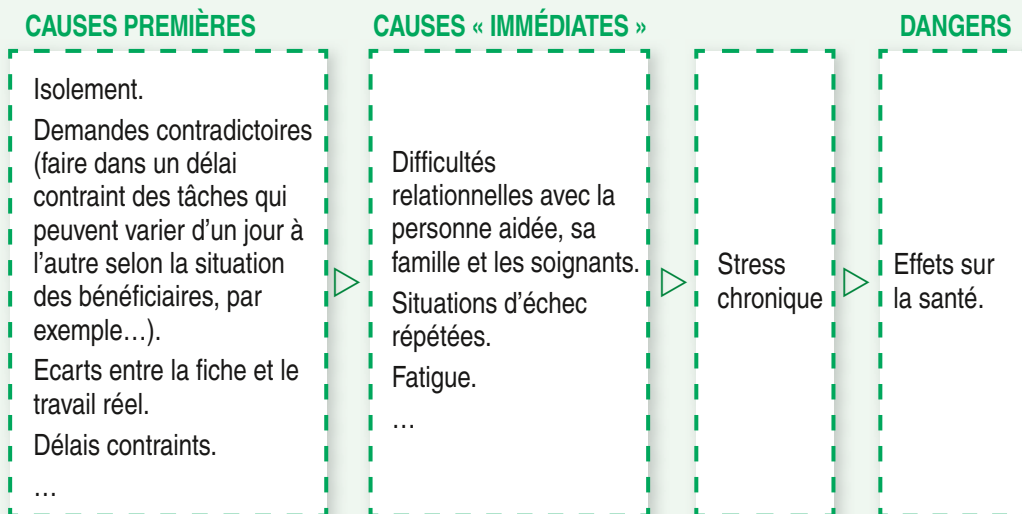
- ▲ La possibilité d'échanger ensemble sur la situation de la personne aidée.
- ▲ La prise de recul en matière de relation affective et d'implication personnelle trop forte.
- ▲ La possibilité de « passer le relais » à l'autre professionnel quand la situation devient dure physiquement ou moralement.
- ▲ La possibilité de poser ses congés sans tenir compte des vacances du bénéficiaire, voire de celles de son entourage familial.
- ▲ Une facilitation de l'évaluation en continu de l'état de dépendance de la personne aidée.
- ▲ Etc.

Cette démarche, quand elle a été mise en place, a des effets concrets en matière de réduction des arrêts de travail et des accidents de travail. Elle ne demande aucun investissement ni aucun moyen supplémentaire.



Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?

Un exemple : L'expérimentation sur une structure-pilote qui a permis la réalisation de ce guide a par exemple conduit à l'identification des facteurs de risques et des pistes d'actions suivants dans une association :



PISTES D' ACTIONS

Réguler la charge de travail : Revoir régulièrement les fiches de poste (attachées aux patients/adhérents) en fonction des évolutions des pathologies et des besoins, en adaptant en particulier les temps d'intervention. Analyser et aménager les horaires de travail pour garantir des coupures et des temps de repos suffisants (prendre en compte les temps de trajet). Revoir la gestion des remplacements en cas de défaillance. Mettre en discussion la modulation du temps de travail. Mettre en place des outils de suivi sur l'adéquation compétences/nature des tâches (pathologies, durée des interventions...).

Prévenir les risques liés au travail isolé : Systématiser les rotations à plusieurs intervenantes chez un même adhérent. Envisager parfois des interventions à deux. Mettre en place des dispositifs de soutien téléphonique. Limiter les situations d'injonctions contradictoires.

Information aux adhérents, aux familles.

(In)formation des auxiliaires de vie.

Prendre en compte les risques liés à la relation avec la personne aidée : Mettre en place des formations d'accompagnement au deuil. Mettre en place des groupes de parole réguliers, si besoin en présence d'un(e) psychologue spécialisé(e). Systématiser le recours à un second référent, en particulier pour les « cas » lourds (fin de vie) ou difficiles.

Mettre en place des dispositifs de GPEC : Favoriser les montées en compétence. Informer les salarié(e)s sur les perspectives d'évolution de carrière.

Favoriser la constitution d'un collectif de travail : Mettre une salle de repos et d'échanges à la disposition des auxiliaires (problème des coupures).

Améliorer la communication interne : Mieux accompagner les « novices » à leur entrée dans le métier (éviter les défaillances après quelques mois...). Favoriser la connaissance mutuelle des différents métiers (auxiliaires, administration). Mettre en place des réunions de secteur.

Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?



Etape F : Définir un plan d'actions et un calendrier

Etape	Comment faire ?	Avec qui ?	Objectifs
F. Définir un plan d'actions et un calendrier Suivre la mise en place de ces actions	A partir des propositions du groupe de travail, définir des priorités, préciser les actions retenues, identifier les moyens à mettre en œuvre, préciser les responsables de chaque action.	Direction. Représentants du personnel (CHSCT, délégués du personnel...) A cette étape, le groupe de travail est formellement dissous et sa mission terminée.	Mettre en place des actions de prévention adaptées au contexte et aux situations rencontrées par les professionnels.

L'employeur doit élaborer un programme annuel de prévention des risques professionnels. L'évaluation des risques réalisée dans les étapes précédentes de la démarche va déterminer les priorités d'actions de prévention.

De nombreux autres éléments peuvent être pris en compte :

- ▷ La gravité du risque, bien sûr.
- ▷ La simplicité de l'action de prévention à mettre en place.
- ▷ Son coût.
- ▷ Les acteurs impliqués (si cela dépend uniquement de l'organisation interne à la structure ou d'acteurs externes).
- ▷ Le nombre de personnes exposées.
- ▷ Etc.

Etablir le programme d'actions signifie définir pour chaque risque identifié une mesure de prévention adaptée dont les modalités de réalisation, le délai et le responsable sont clairement définis.

Ce programme sera décidé en concertation avec les instances représentatives des salariés.

Chaque responsable d'action la met en œuvre selon les modalités définies dans le plan d'actions. La direction devra s'assurer que le plan se déroule conformément aux prévisions. Il peut être intéressant de faire régulièrement des réunions de suivi pour éviter toute dérive dans le temps.



Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?

Etape G : Evaluer les résultats de la démarche

Etape	Comment faire ?	Avec qui ?	Objectifs
G. Evaluer les résultats de la démarche	Analyser chaque année l'évolution des indicateurs retenus lors de la phase A de la démarche. Avoir un échange après un délai de plusieurs mois à un an sur les résultats des actions spécifiquement mises en œuvre.	Direction. Encadrement. Représentants du personnel (CHSCT, délégués du personnel...) Médecin du travail.	Continuer à suivre de façon régulière l'évolution des facteurs de risques psychosociaux et la pertinence des actions mises en place. Poursuivre l'amélioration de la qualité de vie au travail en intégrant la prévention des risques psychosociaux à l'organisation du travail.

La question de l'évaluation est majeure en matière de prévention. La circulaire d'application du décret instituant le document unique d'évaluation des risques professionnels précise⁶ :

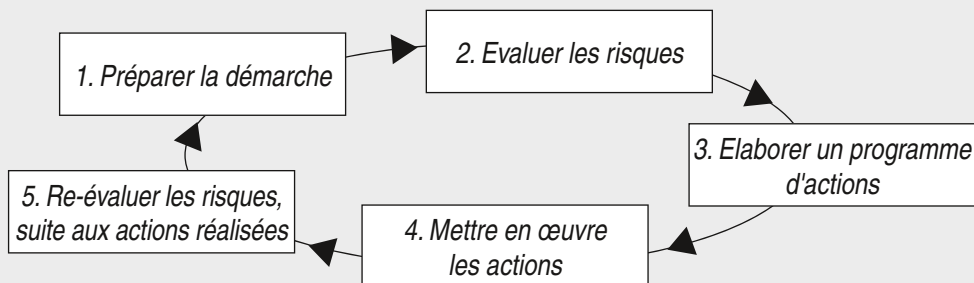
22



La démarche de prévention des risques professionnels s'inscrit dans un processus dynamique. Les entreprises ajustent sans cesse leurs outils de production, afin de faire face aux évolutions socio-économiques. La plupart du temps, ces mutations s'accompagnent de changements organisationnels et techniques qui ont un impact sur les conditions de travail.

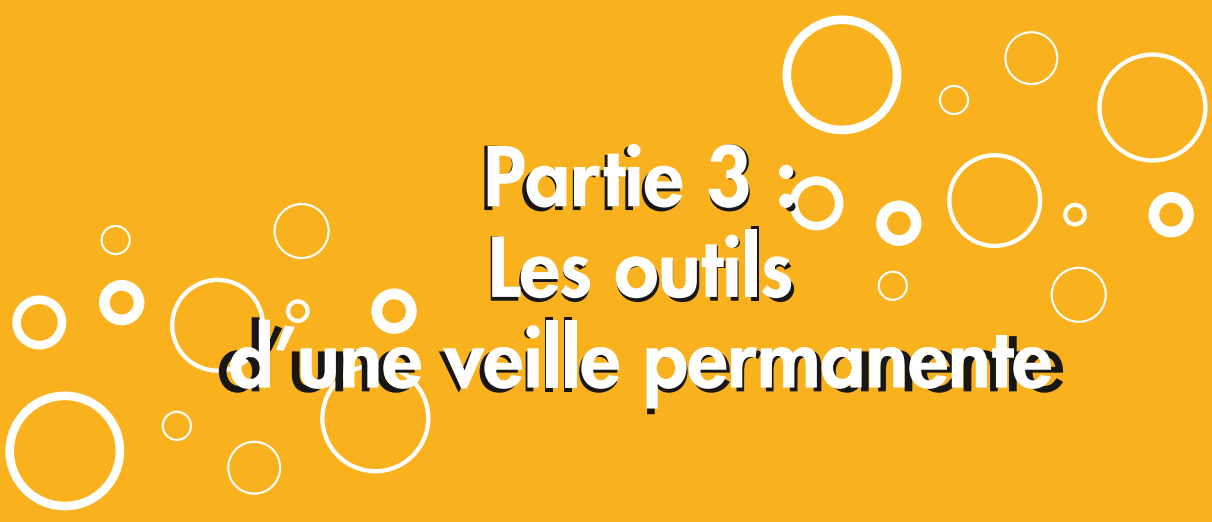
En conséquence, la prévention des risques professionnels ne peut pas être envisagée de manière statique et définitive. Bien au contraire, elle doit être appréciée et construite dans le cadre d'un processus itératif tenant compte de l'évolution dans l'entreprise des facteurs humains, techniques et organisationnels. Il peut aussi bien s'agir de l'embauche de nouveaux salariés, de la modification des installations, de l'acquisition d'équipements ou de l'adoption de nouvelles méthodes de travail.

Ainsi, la démarche de prévention peut se dérouler en 5 grandes étapes, qui consistent successivement à :



[Comment mettre en place une démarche de prévention des risques psychosociaux dans une structure d'aide et de soins à domicile ?]

⁶ Circulaire N°6 DRT du 18 avril 2002, page 12. A consulter sur : www.sante.gouv.fr/html/dossiers/etud_impact/circ_ei633.pdf.



Partie 3 : Les outils d'une veille permanente

[Fiche N°1] - **Comprendre les risques psychosociaux** _____ p. 24

[Fiche N°2] - **Absentéisme et retards** _____ p. 27

[Fiche N° 3] - **Turn-over** _____ p. 29

[Fiche N°4] - **Relations au bénéficiaire et à sa famille. Violences externes** _____ p. 30

[Fiche N°5] - **Irritabilité, violences internes** _____ p. 31

La dénomination de ces risques provient du croisement de leurs symptômes, au niveau psychologique, et de leurs causes et facteurs déterminants, au niveau sociologique.

On rassemble sous le terme de « risques psychosociaux » le stress au travail (c'est-à-dire le déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face), les violences externes (insultes, menaces, agressions exercées dans le cadre de son travail par des personnes extérieures à l'entreprise), et les violences internes (harcèlements sexuel ou moral, conflits exacerbés). Ils se traduisent par un mal-être, une souffrance mentale, des atteintes physiques, et ont des répercussions sur les relations sociales.

Agir sur les facteurs psychosociaux de risques professionnels nécessite d'identifier les différentes caractéristiques de ces facteurs de risques. De nombreux travaux permettent d'appuyer les démarches d'analyse menées au sein des structures et établissements.

Les travaux du sociologue Robert Karasek constituent un des modèles dominants aujourd'hui pour expliquer les situations de stress professionnel. C'est un modèle simple qui relie trois composantes :

- ▷ les exigences du travail (quantité, complexité, contrainte de temps),
- ▷ le degré d'autonomie (les « marges de manœuvre » - possibilité de choisir les modes opératoires, de modifier les objectifs ou les moyens -, la capacité à peser sur les décisions, la créativité dans le travail),
- ▷ le soutien social (soutien technique et émotionnel sur lequel le salarié peut compter de la part de son encadrement et de ses collègues).

Aucune de ces composantes ne suffit, seule, à expliquer le stress au travail. C'est la combinaison d'un fort niveau d'exigence et d'un faible niveau d'autonomie qui engendre le stress. Le manque de soutien de la part de la hiérarchie et des collègues renforce significativement cet effet. Karasek a mis au point un questionnaire qui permet d'évaluer ces trois items. De nombreuses études ont été réalisées sur cette base depuis les années 1970-1980. Sur trois types de pathologies (maladies cardio-vasculaires, TMS et manifestations dépressives), le questionnaire de Karasek a un caractère très prédictif au niveau global auquel sont menées ces études. Le stress est facteur d'atteintes à la santé qui peuvent avoir des conséquences lourdes.

Ces travaux ont été repris et complétés par d'autres, notamment la récente étude « Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail », réalisée pour le Ministère du Travail, en octobre 2009⁷.

Cette étude indique que six grands facteurs interviennent en matière de risques psychosociaux :

- ▷ Les exigences du travail, lorsqu'elles sont importantes.
- ▷ Les exigences émotionnelles.
- ▷ L'autonomie et les marges de manœuvre, lorsqu'elles sont insuffisantes pour faire face aux exigences du travail.
- ▷ Les rapports sociaux et les relations au travail, qui peuvent réduire les risques si les salariés bénéficient d'un soutien marqué de leur encadrement et de leurs collègues.
- ▷ Les conflits de valeur.
- ▷ L'insécurité d'emploi.

⁷ A consulter sur <http://www.sante.gouv.fr/drees/risques-psycho-trav/rapport081009.pdf>.

Facteurs de risques	Exemples
Les exigences du travail	
<p>▷ La quantité de travail</p>	<p>Avoir une forte charge de travail liée au manque d'effectifs. Cumuler plusieurs contrats dans différentes structures. Gérer les actes techniques (soins, ménage, cuisine, courses, courrier...), les tâches sociales et psychologiques (discuter avec la personne aidée, lui faire faire une promenade, planifier les rendez-vous...) et les actes administratifs avec la structure. Faire tout le nettoyage de démarrage d'une nouvelle intervention.</p>
<p>▷ La pression temporelle</p>	<p>Voir les délais d'intervention se réduire au fur et à mesure de l'alourdissement de la pathologie du bénéficiaire. Réaliser toutes les tâches demandées ou attendues dans le temps imparti pour l'intervention, tout en hachant sa tâche pour se rendre disponible aux sollicitations de la personne aidée. Assumer des horaires irréguliers, avec parfois de longues coupures dans la journée. Coordonner son temps de travail avec d'autres intervenants à domicile. Assurer des remplacements au dernier moment. Etre dépendant des transports en commun.</p>
<p>▷ La complexité du travail</p>	<p>Gérer la triple prescription de l'association, du bénéficiaire et parfois de la famille. Gérer les imprévus dans une intervention : panne d'aspirateur, infirmière qui n'est pas passée... Adapter les courses à la fois au budget et aux besoins et habitudes de la personne. Prendre ses marques avec une nouvelle personne aidée et dans un nouveau domicile. Prendre sans cesse des décisions importantes à propos de détails : ne pas insister pour que la personne mange et finir le ménage, ne pas la stimuler pour aller chercher elle-même le courrier par manque de temps, la soutenir pour la faire marcher un peu même si on a mal au dos ce jour-là.</p>
<p>▷ Les difficultés de conciliation entre travail et hors travail</p>	<p>Avoir un emploi du temps en dehors de la semaine « standard », le soir, la nuit, le week-end, pendant les vacances scolaires, de façon décousue dans la journée, le matin, le midi et en fin d'après-midi, etc. Prendre ses congés en fonction de l'avis des bénéficiaires.</p>
Les exigences émotionnelles	
<p>▷ Relation au public</p>	<p>Implication personnelle dans la relation de travail : emmener le linge de la personne aidée pour le laver à son propre domicile, passer voir « ses » bénéficiaires pendant le week-end ou les vacances, organiser les rendez-vous médicaux du bénéficiaire pour le soulager de l'anxiété provoquée par cette démarche, régler ses congés sur ceux du bénéficiaire... Ne pas oser dire non à un bénéficiaire qui demande de laver les vitres alors que la structure d'aide à domicile interdit ce service jugé dangereux.</p>
<p>▷ Empathie, contact avec la souffrance</p>	<p>Intervenir pour des personnes malades, âgées, ou socialement exclues. Se sentir très triste du décès ou de l'hospitalisation d'une personne aidée.</p>
<p>▷ Tensions avec le public</p>	<p>Subir des violences physiques ou verbales de personnes en situation de détresse sociale, agressions de personnes handicapées... Travailler auprès d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et dont les comportements sont imprévisibles. Subir des agressions verbales ou le mépris du bénéficiaire ou de l'aidant.</p>
<p>▷ Devoir cacher ses émotions</p>	<p>Pour conserver la distance et le professionnalisme nécessaires. S'empêcher de demander du soutien ou de l'aide au responsable de secteur par rapport à une intervention très difficile pour montrer que l'on sait « gérer tout(e) seul(e) ». « Aller à reculons » à un domicile où il y a un problème d'hygiène (bénéficiaire qui refuse tout ménage, incontinences...).</p>
<p>▷ Peur au travail</p>	<p>Les situations de peur au travail peuvent survenir dans le cadre des tensions avec le public, mais aussi de la peur de la mort des personnes accompagnées. Arriver un matin au domicile de la personne, voir que les volets sont toujours fermés et avoir peur qui ne lui soit arrivé quelque chose de grave. Craindre les réactions d'un bénéficiaire souffrant d'alcoolisme.</p>

Facteurs de risques	Exemples (suite)
L'autonomie et les marges de manœuvre	
▷ Autonomie procédurale	Le travail interrompu par des demandes d'usagers, des urgences, l'impossibilité d'interrompre momentanément son travail quand on le souhaite, font partie de ces contraintes. Se sentir tiraillé entre la volonté d'effectuer les tâches consignées et donner du temps de parole et d'échange à la personne aidée. Ne pas oser demander au bénéficiaire de s'adresser à l'aidant familial pour certaines courses non prioritaires de manière à rester concentré sur le ménage et les soins.
▷ Prévisibilité du travail	Le fait de connaître ou non à l'avance ce qu'on va faire et quand on va le faire.
▷ Utilisation et développement des compétences	Apprendre des choses nouvelles ou au contraire avoir un travail répétitif.
▷ Participation, représentation	Il s'agit notamment de la consultation ou non des salariés lors de changements de matériel ou d'organisation du travail, de déménagement...
Les rapports sociaux et les relations au travail	
▷ Soutien social au travail	Isolement important lié à l'exercice du métier. Le manque de soutien de l'encadrement et des collègues est un facteur de risque.
▷ Violence au travail	Violences internes, du fait de collègues.
▷ Reconnaissance	Elle comprend les « récompenses » en matière de déroulement de carrière, de rémunération, de sécurité de l'emploi, mais aussi de respect et d'estime de la part de l'encadrement et des collègues, le fait de se sentir utile, la reconnaissance du rôle social et relationnel de l'AVS... Le manque de reconnaissance est un facteur de risques.
▷ Leadership (clarté, pilotage du changement)	Avoir des explications claires sur ce qui est demandé ou non, un soutien actif ou au contraire un défaut de soutien de l'encadrement, des demandes contradictoires...
Les conflits de valeur	
▷ Conflits éthiques	Plusieurs études montrent que les salariés de l'ESS ont conscience de travailler à minima pour des structures à but non lucratif, et souvent s'impliquent activement dans le projet de la structure. Cependant, des situations de souffrance éthique peuvent survenir lorsque les moyens disponibles (temps, matériel, etc.) ne sont pas suffisants pour intervenir de façon jugée satisfaisante par les salariés auprès des usagers. Arriver en retard le dimanche midi pour une toilette prévue le matin auprès d'une personne dont toute la famille est déjà présente pour le déjeuner peut être source de conflit éthique.
▷ Qualité empêchée	Avoir les moyens de faire un travail que l'on estime être « de qualité ».
L'insécurité d'emploi	
▷ Sécurité de l'emploi et du salaire	Cela comprend la part des CDD et emplois aidés, des temps partiels... Globalement, en 2008, les salariés de l'économie sociale représentaient 11,8 % du total des salariés et 9,5 % de la masse salariale, ce qui indique une moyenne salariale plus basse dans l'économie sociale que dans le reste du salariat. La précarité économique de la structure elle-même, liée aux modes de financement, peut être facteur d'insécurité pour les salariés
▷ Soutenabilité du travail	Cela comprend les risques de détérioration des perspectives de carrière, des conditions de travail ou de la rémunération.

L'absentéisme « global » est une notion qui n'a pas d'utilité du point de vue de la prévention des risques professionnels. S'il est nécessaire de tout prendre en compte pour la gestion des absences, la démarche doit être différente en matière de prévention des risques psychosociaux : certains types d'absences n'ont pas de sens à ce niveau d'analyse : les congés maternité, ou les congés formation, par exemple.

Pour identifier des indicateurs pertinents à suivre, il est donc nécessaire d'identifier certaines causes d'absences, et par exemple :

- ▷ Maladies dites « ordinaires » (hors affections de longue durée et maladies professionnelles).
- ▷ Accidents de travail.
- ▷ Accidents de trajet.
- ▷ Absences non justifiées...

Mais même ces données n'ont pas toujours de sens « globalement ». Elles seront à détailler selon différents critères (liste non exhaustive) :

- ▷ Services, métiers, âge et ancienneté des salariés concernés.
- ▷ Types de bénéficiaires (en fonction du niveau de dépendance, par exemple).
- ▷ Jour de la semaine, mois de l'année, pour l'arrêt.
- ▷ Horaire dans la journée pour l'accident de travail...

Rappelons ici que **l'absentéisme est un indicateur à surveiller, et peut être un signal d'alerte si l'on constate des évolutions importantes ou brutales**, mais qu'il ne donne en lui-même aucune indication sur les causes de ces absences.

Quelle démarche mettre en place ?

1) Un suivi régulier de l'absentéisme

Avec les représentants du personnel :

- ▷ Se mettre d'accord sur les données à « croiser » (types d'absences, caractéristiques des salariés absents et des circonstances de l'absence...). Ces données doivent être limitées, mais précises, afin de cerner des situations bien repérées.
- ▷ Elaborer un tableau en fonction de ces différents facteurs et calculer le taux d'absentéisme ou indiquer les données en volume (voir encadré ci-dessous).
- ▷ Suivre ces données une fois par an, en accordant davantage d'importance aux évolutions qu'au taux lui-même.

2) Un approfondissement de l'analyse en cas de dégradation brutale ou importante

Dans le cas d'une dégradation brusque ou importante des indicateurs suivis, il est utile, avant de lancer une démarche qui nécessitera du temps et des moyens importants, de rechercher les données les plus précises possibles pour comprendre les facteurs d'évolution.

Cette démarche peut être menée avec le CHSCT ou par le CHSCT.

Formule de calcul du taux d'absentéisme :

$$\frac{\text{Nombre de jours d'absence pendant une période X}}{\text{Nombre de jours théoriques pendant la même période}}$$

Données à considérer en volume :

- ▲ Nombre de salariés sur la période considérée (un an).
- ▲ Nombre de jours d'arrêt.
- ▲ Nombre de jours moyen par salariés concernés.
- ▲ Nombre de jours moyen rapporté au total des salariés.



La rotation de l'emploi, ou « turn-over », est un indicateur important en matière de prévention des risques psychosociaux. Le taux de rotation moyen en France est de 10 à 12%, et de 13 à 15% dans le secteur tertiaire.

Cependant, comme pour l'absentéisme, il ne s'agit pas d'un indicateur pertinent en lui-même, mais en fonction de critères adaptés au contexte et surtout en fonction des évolutions constatées.

Dans le cadre d'études de terrain, CIDES a pu constater des différences dans ce domaine très fortes en fonction de contextes différents :

- ▷ Un absentéisme très faible dans une association intervenant en milieu rural.
- ▷ Un absentéisme beaucoup plus important dans une association intervenant dans une zone de banlieue parisienne mal desservie par les transports en commun.

Dans ces situations très différentes, et marquées par leur environnement, on comprend qu'il est plus important pour les associations d'identifier des évolutions brutales du taux de turn-over que le taux lui-même.

Quelle démarche mettre en place ?

1) Un suivi régulier du turn-over

Identifier avec les représentants du personnel les critères à observer :

- ▷ Turn-over global (incluant les CDD et tous types de contrats courts) : donne des indications sur les besoins d'accueil et d'accompagnement de nouveaux salariés.
- ▷ Turn-over ciblé : pour les CDI, par métiers...
- ▷ Suivi des évolutions en volume et identification des causes de départs (fin de CDD, démissions ou ruptures conventionnelles, retraite, départs durant la période d'essai, invalidité ou décès...).
- ▷ Suivre ces données une fois par an, en accordant davantage d'importance aux évolutions qu'au taux lui-même.

2) Un approfondissement de l'analyse en cas de dégradation brutale ou importante

Dans le cas d'une dégradation brusque ou importante des indicateurs suivis, il est utile, avant de lancer une démarche qui nécessitera du temps et des moyens importants, de rechercher les données les plus précises possibles pour comprendre les facteurs d'évolution.

Cette démarche peut être menée avec le CHSCT ou par le CHSCT.

Formule de calcul du turn-over sur un an :

$$\frac{[(\text{Nombre d'entrées} + \text{nombre de sorties}) \div 2]}{\text{Nombre initial de salariés en début d'année}}$$

Nombre initial de salariés en début d'année

Les violences subies par les intervenants à domicile dans le cadre des relations aux bénéficiaires et à leurs familles peuvent être verbales ou physiques, relever de l'intimidation, de la menace, du harcèlement ou simplement d'un climat d'hostilité.

Si l'on reprend les catégories de facteurs de risques présentés dans la fiche N°1, elles peuvent relever :

- ▷ des exigences du travail,
- ▷ des exigences émotionnelles,
- ▷ des conflits de valeurs...

Elles constituent un des éléments importants des facteurs de risques psychosociaux au travail.

L'enquête SUMER 2003 identifiait pour les aides à domicile les éléments d'exposition suivants⁸ :

Famille professionnelle	Types de contraintes organisationnelles (entre parenthèse, exposition pour l'ensemble des salariés)	Proportion de salariés exposés
Aides à domiciles	Etre en contact avec le public (70%)	97,3%
	Exposition à un risque d'agression verbale du public (42,2%)	59%
	Exposition à un risque d'agression physique du public (19%)	35,2%

Quelle démarche mettre en place ?

- ▷ Aborder régulièrement la question lors des réunions avec les intervenants à domicile, et lorsqu'elles existent, au sein des instances représentatives du personnel (DP, CHSCT).
- ▷ Informer régulièrement les intervenants à domicile de la nécessité de signaler tout conflit ou violence verbale ou physique.
- ▷ Mettre en place un outil de recueil de ces éléments (cahier, fiches de signalement...).
- ▷ **Au fur et à mesure**, analyser les situations auxquelles régir rapidement.
- ▷ **Une fois par mois**, faire le point pour mettre en place une synthèse.
- ▷ **Une fois par an**, regarder les fiches mensuelles de synthèse avec le CHSCT ou les délégués du personnel :
 - ▲ Avoir un échange approfondi sur ces données qualitatives.
 - ▲ Contribuer ainsi à l'analyse en continu des facteurs de risques psychosociaux.

Eventuellement, les éléments recueillis peuvent contribuer à la décision de mise en œuvre d'une démarche globale de prévention des risques psychosociaux au sein de la structure.

⁸ « Les expositions aux risques professionnels par famille professionnelle – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, N°121, décembre 2006. L'enquête SUMER est un outil d'évaluation des expositions aux risques professionnels des salariés en France mis en place par le ministère du travail. A consulter sur : www.travail-solidarite.gouv.fr.

L'irritabilité, les conflits internes et les violences internes à la structure sont à la fois le révélateur de situations (qui peuvent éventuellement se dégrader pour des raisons liées à l'organisation du travail), et en soi un facteur de risques psychosociaux.

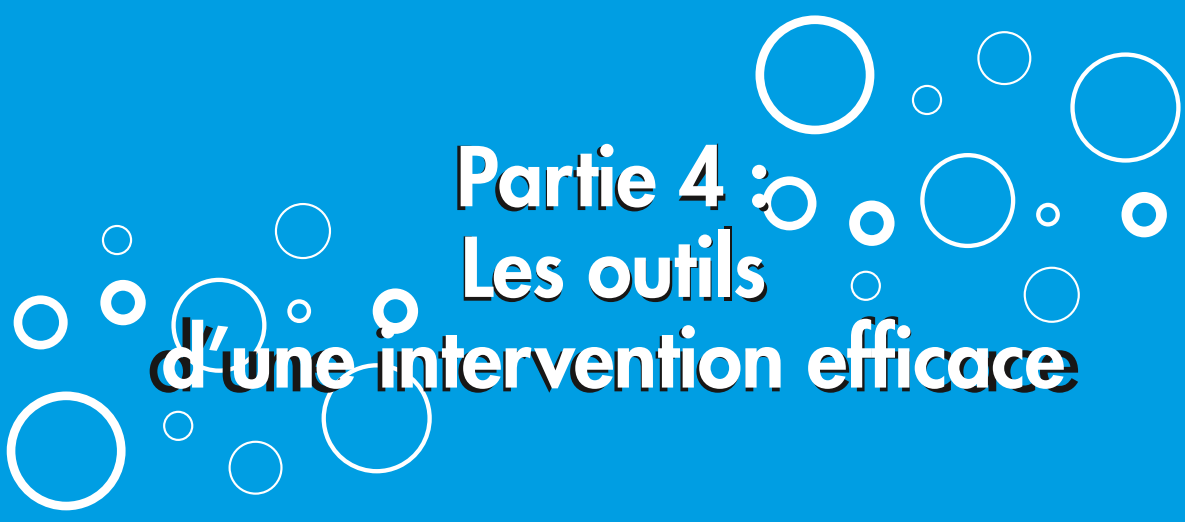
Pris isolément, certains de ces agissements peuvent parfois sembler sans conséquences. Mais leur répétition au quotidien peut affecter gravement les salariés et avoir des répercussions importantes sur leur santé, physique et psychologique. Ils peuvent également dégrader le climat social de l'entreprise.

La dégradation des relations de travail qu'elles entraînent s'appuie assez fréquemment sur des dysfonctionnements ou des problèmes d'ordre organisationnel.

Il est donc important de les identifier et d'éviter le déni, sans toutefois mettre en place de démarche globale d'analyse et de prévention pour des conflits mineurs et ponctuels. Ces éléments sont à traiter lorsqu'ils sont soit très importants, et laissent des traces, soit répétitifs.

Quelle démarche mettre en place ?

- ▷ Proposer un accompagnement personnel aux salariés en souffrance du fait de conflits.
- ▷ Mettre en place des réponses ponctuelles marquant auprès des personnes concernées la connaissance de ces faits et la volonté que cela cesse.
- ▷ Conserver une trace écrite des faits (témoignages, recueil d'informations mené par l'encadrement...).
- ▷ Aborder la question avec les représentants du personnel au CHSCT ou les délégués du personnel, en fonction de la gravité des faits (importance quantitative, conséquences pour les personnes concernées...). C'est à la suite de ces échanges qu'il peut être décidé ou non de lancer une démarche globale de prévention des risques psychosociaux.



Partie 4 : Les outils d'une intervention efficace

[Fiche N°6] - Organiser la première réunion de travail _____ p. 33

[Fiche N°7] - Paroles de professionnels _____ p. 36

[Fiche N°8] - Questions à se poser _____ p. 39

[Fiche N°9] - Tableau de classement des causes et des effets des risques psychosociaux _____ p. 40

[Fiche N°10] - Identifier des pistes d'action de prévention _____ p. 41

Les objectifs de cette première réunion de travail du groupe mis en place pour agir sur la prévention des risques psychosociaux sont :

- ▷ De révéler la complexité du métier d'intervenant à domicile et d'en prendre la mesure.
- ▷ D'échanger autour des pratiques professionnelles.
- ▷ D'interroger le travail « réel ».

Cette réunion s'inscrit dans la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques psychosociaux sur la base des indicateurs rassemblés et repérés (voir fiches N°2 à 5).

Quel déroulement pour cette réunion ?

1) Présentation de la démarche

1. 1. Présentation des motivations de la démarche mise en place et de ses buts :

- ▷ Indicateurs et faits repérés lors de la phase A : absentéisme, turn-over, violences externes et internes, atteintes à la santé...
- ▷ Volonté de mettre en place une démarche de prévention pour agir sur les causes profondes de risques psychosociaux.

Cette présentation sera faite par la direction de la structure ou de l'établissement, afin de marquer l'engagement formel dans cette démarche.

1. 2. Présentation du rôle de ce groupe de travail :

- ▷ Comprendre ce qui se joue dans l'activité au quotidien des aides à domicile.
- ▷ Remonter des effets aux causes.
- ▷ Faire des propositions d'actions.
- ▷ Participer à trois ou quatre réunions, de 2 à 3 heures au maximum, le groupe de travail étant dissout à la fin de ces échanges et une fois les propositions d'actions élaborées.

1. 3. Précisions sur le rôle de la direction :

- ▷ Mise en place du groupe de travail : définition de moyens (heures de réunions) et d'un « pilote » du groupe (par exemple responsable de secteur, ou AVS expérimenté...).
- ▷ Disponibilité pour entendre les analyses et propositions émises par le groupe.
- ▷ Responsabilité de l'employeur quant à la prévention : la direction prendra « in fine » les décisions de mise en œuvre d'un plan d'actions.
- ▷ Réponses sur toutes les propositions du groupe de travail.

Après cette étape de présentation, la direction peut rester participer à la réunion ou partir, selon le contexte ou les choix effectués.

2) Echanges sur le travail réel des intervenants à domicile

Ces échanges seront animés par le pilote du groupe de travail.

Les principes d'animation de cette première réunion (à préciser aux participants) :

- ▷ Contenu des échanges : parler du travail, de ce qui est réellement fait (des faits, pas d'opinions).
- ▷ Un postulat : toutes les conduites ont une raison, il s'agit en trouver les causes. Bien expliquer qu'il ne s'agit pas de trouver des « erreurs », ni de porter de jugement.
- ▷ Ne pas poser les solutions avant d'avoir analysé les situations : plusieurs séances de travail seront nécessaires avant d'arriver aux solutions.
- ▷ Partir du ressenti des salariés, ne pas juger.
- ▷ Garder à l'esprit que « celui qui fait, sait » : il s'agit de parler du travail « réel ».
- ▷ Eviter les discussions à vide : recentrer ou passer à un autre point lorsque la discussion « tourne en rond ».

Différentes façons de faire sont possible pour l'animation de la discussion. Il est envisageable d'en utiliser plusieurs :

- ▷ Raconter une journée de travail « type », en faisant le point au fur et à mesure sur toutes les difficultés ou problèmes.
- ▷ Parler des problèmes rencontrés et de la façon de les résoudre.
- ▷ Echanger à partir de « **Paroles de professionnels** » - [fiche N°7] : il est possible de photocopier cette fiche et de la donner aux participants à la réunion. Il est conseillé de choisir quelques situations à discuter, mais pas toutes.
- ▷ Echanger à partir de « **Questions à se poser** » - [fiche N°8].

Attention :

- ▲ **Ne pas chercher le consensus**, mais au contraire la variété des problèmes (qui peuvent être problèmes pour l'un et non pour les autres), et la diversité des solutions.
- ▲ **Ne pas porter de jugement**, et éviter tout jugement au cours de la discussion sur les situations de travail et les façons de faire des uns et des autres.
- ▲ Ne pas passer plus de **10 à 15 minutes au maximum sur chaque situation** soulevée.
- ▲ **Faire parler tout le monde**, y compris en faisant un tour de table « formel » de temps en temps pour demander l'avis ou l'expérience de chacun.
- ▲ Faire durer la réunion **au maximum de 2 à 3 heures**.
- ▲ **Prendre des notes** exhaustives.

3) Conclusion de la réunion

Présentation de la réunion suivante :

- ▷ Repérage des facteurs de risques.
- ▷ Analyse des causes profondes de ces risques.

Fixer la date de la réunion suivante :

- ▷ Dans un délai d'une semaine à un mois.
- ▷ En tenant compte du travail de rédaction et de formalisation à réaliser par le pilote du groupe de travail.



Nous reprenons ici des paroles dites par des professionnels, lors des actions mises en œuvre dans le cadre du projet « Prévention des risques psychosociaux dans les associations d'aide à domicile », ou recueillies par l'INRS.

Les situations décrites peuvent être utiles afin d'aider à la discussion sur le travail des intervenants à domicile, lors de la première réunion du groupe de travail.

La relation au bénéficiaire

1. « Ah oui, c'est pas facile. Tu viens, tu trouves d'autres qui ont des problèmes. Et ils te crachent des problèmes dans le visage. Je le dis souvent mais... On est là pour travailler, on est là pour s'aimer. Mais c'est pas facile, je vous dis. Il y en a une qui m'a dit "J'aimerais dormir sans me réveiller". Elle me dit : "Ah, des fois, je n'ai pas envie de voir des personnes. Des fois, je suis de mauvaise humeur, des fois je suis de bonne humeur...". Elle me dit : "C'est pas à cause de vous, ***, mais c'est à cause de mes problèmes." »

Témoignage : une auxiliaire de vie sociale.

Source : projet « Prévention des risques psychosociaux dans les associations d'aide à domicile »¹⁰.

2. « J'ai pris la décision d'avoir une aide à domicile car je voulais avant tout rester chez moi, dans ma maison, mes meubles, tous mes souvenirs, mes photos, tous ces petits riens qui ont rempli ma vie. »
« Sans votre présence, ce serait la maison de retraite. »
« C'est une aide pour la famille, les enfants sont apaisés et secondés. »

Source : INRS¹¹.

3. « Quand ils ne demandent plus rien, c'est qu'ils sont trop affaiblis ou qu'ils nous font entièrement confiance. »

Source : INRS.

4. « Veiller à ce que les objets soient remis à la même place, c'est respecter la personne... parfois elles ont des problèmes de vue et tout changement est source de risque... parfois, c'est de la maniaquerie, c'est difficile à gérer. »

Source : INRS.

¹⁰ Projet conduit en 2009-2010 par CIDES et Evolia 93. Tous les témoignages recueillis par CIDES présentés dans cette fiche l'ont été dans le cadre de ce projet.

¹¹ « Regard sur le travail : quand les aides à domicile deviennent "Auxiliaires de vie sociale" », www.inrs.fr; accès direct au document : [http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/NS%20257/\\$File/ns257.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/NS%20257/$File/ns257.pdf). Tous les témoignages recueillis par l'INRS présentés dans cette fiche sont issus de ce document.

5. « Savoir dire non, ça vient avec l'expérience. »

Source : INRS.

6. « Mais même les intervenantes... souvent, elles viennent nous voir et nous disent : "Chez telle personne, moi, j'en peux plus, je veux plus y aller". Donc, on essaie de poser les choses, en disant : "Qu'est-ce qui se passe ?". On attend que la personne en ait assez de la situation. On préfère changer l'intervenante et voir avec la personne aidée, remettre à plat ce qui était défini au départ pour pouvoir ensuite continuer les prestations et si ça ne va toujours pas, on arrête. C'est déjà arrivé. Quand ça va trop loin, on arrête. »

Témoignage : une responsable de secteur.

Source : projet « Prévention des risques psychosociaux dans les associations d'aide à domicile ».

7. « Des fois, c'est pas que l'intervenante ne doit pas faire le ménage, c'est que la situation ne s'y prête pas. C'est-à-dire que... par exemple, une personne qui a une pathologie que, elle, elle se sent propre, chez elle, alors qu'en fait c'est sale, vous ne pouvez rien faire. On ne peut que constater. Et faire avec. On en arrive à faire des démarches auprès des institutions pour que la personne, à un moment ou un autre, soit mise dans un endroit pour que l'appartement soit remis à peu près à neuf pour que les interventions puissent recommencer. En sachant qu'on n'est pas sûrs qu'à son retour la personne soit contente de voir son appartement dans l'état où il est, maintenant. »

Témoignage : une assistante technique.

Source : projet « Prévention des risques psychosociaux dans les associations d'aide à domicile ».



L'organisation du travail

8. « Moi, *** (assistante technique), m'a aidée l'autre jour avec Mme *** parce que ça n'allait pas. Je suis venue voir *** (assistante technique), je lui ai dit : "Madame *** me cause des problèmes pour sa lettre.", alors que j'avais posté la lettre. Mais elle m'a harcelée, Mme ***. Je suis allée voir *** et je lui ai dit : "Est-ce que tu peux m'aider ?". Tout de suite, *** a pris ma défense. (...) Donc, *** m'a dit : "Comme c'est comme ça, tu n'y vas plus, c'est pas normal que cette dame t'accuse comme ça". »

Témoignage : une auxiliaire de vie sociale.

Source : projet « Prévention des risques psychosociaux dans les associations d'aide à domicile ».

9. « L'absence de lit médicalisé. Et le refus de lit médicalisé. Il faut faire le boulot mais il n'y a pas de matériel. Mais moi j'ai trouvé d'autres solutions parce qu'il est hors de question que les intervenantes se retrouvent à bousiller leur santé aussi. Donc, pour cette situation-là, on a trouvé la solution de mettre deux intervenantes tout en précisant à la personne que ce sera de sa partie financière à elle. Et la personne, elle a accepté. Tant mieux si elle a accepté. En sachant que ça ne va pas durer. A un moment ou un autre, le problème se reposera. »

Témoignage : une responsable de secteur.

Source : projet « Prévention des risques psychosociaux dans les associations d'aide à domicile ».

10. « Ils ont donné 20 heures et ils ne connaissent pas la personne... parfois, il y a tout à gérer. »
« Ceux qui font le plan d'aide, ils ne visitent pas les pièces... ils ne demandent pas l'âge de l'aspirateur. »

Source : INRS.

11. « Le problème avec Mme ***, c'était les clés parce que c'est les gens qui lavent le sol qui m'ont donné la clé du portail. Donc ils m'ont donné la clé du portail pour pouvoir ouvrir, pour ne pas être dans le problème. Le gardien m'a dit : "C'est pas normal qu'elle te donne pas la clé, donc nous on va te donner le passe pour que tu puisses passer". Et voilà. Maintenant le problème est réglé. »

Témoignage : une auxiliaire de vie sociale.

Source : projet « Prévention des risques psychosociaux dans les associations d'aide à domicile ».

Les questions présentées ici sont extraites de la méthode de dépistage des situations à risques DEPARIS¹². Elles peuvent être utiles afin d'aider à la discussion sur le travail des intervenants à domicile, lors de la première réunion du groupe de travail.

1. L'organisation du travail

- ▷ Les consignes et les informations sur le travail.
- ▷ Le rôle de l'intervenant et la nature des tâches.
- ▷ L'organisation des prestations.
- ▷ L'autonomie.

2. Les contraintes de temps

- ▷ Les horaires.
- ▷ La planification des prestations.
- ▷ Le rythme de travail.
- ▷ L'organisation du groupe.
- ▷ Les pauses.

3. Les relations de travail

- ▷ La concertation sur le travail.
- ▷ Les relations avec la hiérarchie.
- ▷ Les relations avec les collègues.
- ▷ Les relations avec les autres intervenants.

4. Les efforts et les manutentions

- ▷ Les gestes et efforts.
- ▷ La fatigue en fin de journée.
- ▷ La formation à la manutention des objets et des personnes.

5. Les accidents de travail

- ▷ Les vêtements de travail et équipements de protection individuelle (EPI) : gants, tabliers...
- ▷ La protection contre les produits chimiques (produits d'entretien), le chaud et le froid, les produits coupants ou abrasifs.
- ▷ Les chutes (de plain-pied et de hauteur).
- ▷ Les accidents (brûlures, coupures, piqûres...).

- ▷ Les accidents sur le chemin du travail.
- ▷ Les procédures en cas de situations dangereuses et d'accidents.
- ▷ Les discussions autour des accidents du travail.
- ▷ Les premiers soins.

6. Le contenu du travail

- ▷ Les décisions.
- ▷ Les responsabilités.
- ▷ Le travail diversifié.
- ▷ Les compétences.
- ▷ Les informations et la formation.
- ▷ La charge émotionnelle.

7. Les bénéficiaires

- ▷ L'information des bénéficiaires sur le rôle et les tâches des intervenants à domicile, les conditions de réalisations des tâches, les recommandations et conseils à l'attention du bénéficiaire, les mesures prises par le service en cas de non respect.
- ▷ Les conditions de travail chez les bénéficiaires.
- ▷ L'équipement et les commodités chez les bénéficiaires.
- ▷ Les attitudes et comportements des bénéficiaires et ou de l'entourage (stress, harcèlement, violence, discrimination...).
- ▷ Les fumeurs.

8. L'environnement du travail

- ▷ Les évolutions de carrière.
- ▷ Les évaluations.
- ▷ L'emploi.
- ▷ Les salaires.
- ▷ Les conditions de vie dans le service.

¹² Méthode élaborée par des universitaires de Louvain (Belgique), librement accessible sur Internet : www.deparisnet.be/sobane/SOBANE.htm.

Tableau de classement des causes et des effets des risques psychosociaux

Ce tableau peut être repris pour être complété avec les éléments identifiés concrètement au sein de la structure, et les actions proposées.

CAUSES PREMIÈRES	CAUSES « IMMÉDIATES »	INDICATEURS REPÉRÉS	DANGERS
<p>Les exigences du travail, lorsqu'elles sont importantes.</p> <p>Les exigences émotionnelles.</p> <p>L'autonomie et les marges de manœuvre, lorsqu'elles sont insuffisantes pour faire face aux exigences du travail.</p> <p>Les rapports sociaux et les relations au travail, qui peuvent réduire les risques si les salariés bénéficient d'un soutien marqué de leur encadrement et de leurs collègues.</p> <p>Les conflits de valeur.</p> <p>L'insécurité d'emploi.</p>	<p>Causes repérées au cours de la discussion au sein du groupe de travail.</p>	<p>Atteintes à la santé identifiées par le médecin du travail.</p> <p>Absentéisme.</p> <p>Turn-over.</p> <p>Violences internes et externes.</p>	<p>Maladies cardio-vasculaires.</p> <p>TMS.</p> <p>Etats dépressifs.</p> <p>Conduites addictives...</p>

PISTES D' ACTIONS

Pour réfléchir à la conception des pistes d'action, il est important de repartir des causes premières de risques psychosociaux. Nous les avons repris ici, en relations avec des exemples issus du secteur de l'aide et des soins à domicile. Ces exemples ne constituent en aucun cas une liste exhaustive des pistes d'actions de prévention.

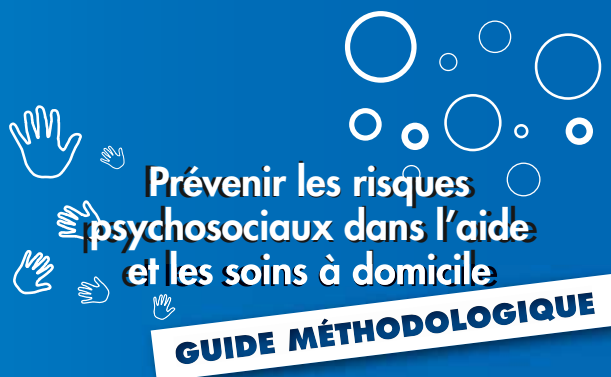
Quelles pistes d'action dans le secteur de l'aide et des soins à domicile ?

Facteurs de risques	Exemples de pistes et de moyens d'actions
Les exigences du travail	
▷ La quantité de travail	Agir « en amont » sur la charge de travail, par la définition des prestations au moment de la prise en charge initiale des bénéficiaires, et par une évaluation en continu.
▷ La pression temporelle	Se donner la possibilité d'un échange régulier avec les intervenants à domicile sur les difficultés de gestion du temps, afin de bien définir les marges de manœuvre dans les situations « limites », où la demande des personnes accompagnées sort de la prestation prévue, en fonction des aléas rencontrés, de l'humeur et de la disponibilité des bénéficiaires...
▷ La complexité du travail	Clarifier les relations avec la famille du bénéficiaire pour que les demandes vis-à-vis de l'intervenant passent par la structure.
▷ Les difficultés de conciliation entre travail et hors travail	Le suivi d'un bénéficiaire par deux intervenants référents permet de résoudre les problèmes de prise de congés ou parfois d'horaires.
Les exigences émotionnelles	
▷ Relation au public	Mettre en place un « règlement de fonctionnement », discuté collectivement avec les intervenants à domicile, et régulièrement revu, afin de poser le cadre et les limites des relations aux bénéficiaires.
▷ Empathie, contact avec la souffrance	« Ritualiser » les deuils ou les fins d'accompagnement du fait de départ en établissements par le biais d'échanges formalisés à ce sujet.
▷ Tensions avec le public	Aborder la question lors des réunions avec les intervenants à domicile. Informier régulièrement les intervenants à domicile de la nécessité de signaler tout conflit ou violence verbale ou physique. Mettre en place un outil de recueil de ces éléments (cahier, fiches de signalement...).
▷ Devoir cacher ses émotions	Le suivi d'un bénéficiaire par deux intervenants référents permet un échange sur les situations et difficultés rencontrées.
▷ Peur au travail	

Facteurs de risques	Exemples de pistes et de moyens d'actions suite
L'autonomie et les marges de manœuvre	
▷ Autonomie procédurale	Se donner la possibilité d'un échange régulier avec les intervenants à domicile, afin de bien définir les marges de manœuvre dont ils disposent et les modalités de soutien par la structure si une partie de la prestation n'était pas accomplie.
▷ Prévisibilité du travail	Bien préparer la première intervention chez un nouveau bénéficiaire et programmer les horaires le plus à l'avance possible.
▷ Utilisation et développement des compétences	Prévoir des systèmes d'accompagnement des nouveaux salariés par les plus anciens, de formation de « référents » thématiques sur des questions importantes (prévention des TMS et des problèmes de dos, par exemple).
▷ Participation, représentation	Mettre en place les institutions représentatives du personnel.
Les rapports sociaux et les relations au travail	
▷ Soutien social au travail	Formaliser le soutien de l'encadrement lors des situations difficiles. Favoriser les relations entre intervenants à domicile, par exemple par la mise à disposition d'une salle de pause, l'organisation de réunions...
▷ Violence au travail	Proposer un accompagnement personnel aux salariés en souffrance du fait de conflits internes. Mettre en place des actions marquant auprès des personnes concernées la connaissance de ces faits et la volonté que cela cesse.
▷ Reconnaissance	Formaliser les « récompenses » en matière de déroulement de carrière, de rémunération, de sécurité de l'emploi, notamment au moyen de l'entretien annuel.
▷ Leadership (clarté, pilotage du changement)	Permettre une identification des situations dans lesquelles les intervenants à domicile vivent des injonctions comme contradictoires et échanger à ce sujet dans le cadre de réunions de travail.
Les conflits de valeur	
▷ Conflits éthiques	Aborder la question lors des réunions avec les intervenants à domicile.
▷ Qualité empêchée	
L'insécurité d'emploi	
▷ Sécurité de l'emploi et du salaire	Réduire la part des CDD et temps partiels.
▷ Soutenabilité du travail	Prévoir la possibilité d'évolutions de carrières. Prévenir les risques d'incapacité, notamment liés aux problèmes de dos et d'articulations.

Octobre 2010

Disponible [au format PDF] sur le site <http://cides.chorum.fr>



**Prévenir les risques
psychosociaux dans l'aide
et les soins à domicile**

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

AIDE ET SOINS À DOMICILE

Rédaction :

Emmanuelle Paradis, Chef de projet Prévention et Santé au travail, CIDES

Clarisse Moreau, étudiante en Master 2 Professionnel Développement des Compétences et Intervention dans les Organisations, CNAM Paris

Conception :

Florence Philippeau, Havelis communication

Directrice de la Publication :

Brigitte Lesot, Directrice Générale de Chorum

Crédits photos : CIDES [Chorum Initiatives pour le Développement de l'Économie Sociale] Photographies issues de l'exposition « Photographier le travail dans l'Économie Sociale et Solidaire », disponibles en visionnage sur le site de CIDES, le pôle de recherche et d'action de Chorum

Evolia
Pôle de Développement
des SAP **93**

CIDES
Chorum Initiatives pour le Développement de l'Économie Sociale

