

Récits d'action
& enseignements

ACCOMPAGNER LES TRANSFORMATIONS NUMÉRIQUES DANS LA BRANCHE DE L'AIDE À DOMICILE



Sommaire

Page 3

Accompagner les transformations numériques dans la branche de l'aide à domicile

Page 5

Trois entreprises à la loupe



Cas 1 : Le soin infirmier prend la température de la télégestion

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de l'EHPAD de Ker Joseph



Cas 2 : "Aide à Domicile pour tous" mise sur l'autonomie des intervenantes

Aide à Domicile pour Tous 44



Cas 3 : La Fédération ADMR 54 connectée avec ses aides à domicile

Fédération ADMR 54

Page 15

Ce que l'on en retient



Décryptage : La transformation numérique dans les services à la personne

Légende



Renvoie aux enseignements de l'Anact dans la partie « Ce que l'on retient »



Information factuelle sur l'entreprise et contact de l'équipe projet

Caractéristiques des conditions de travail

Présentation du contexte d'intervention

Accompagner les transformations numériques dans la branche de l'aide à domicile

La branche de l'aide à domicile représente aujourd'hui 2 millions de salariés, des aides à domicile et leurs responsables, qui répondent aux besoins des personnes dépendantes et de leur famille. 650 000 recrutements sont à prévoir dans les 10 ans à venir, sachant que la proportion des personnes de 80 ans et plus devrait doubler jusqu'à 2060 pour atteindre 8,4 millions. Afin de faire face à cette demande croissante, la transition numérique du secteur constitue un enjeu important en termes de qualité de service et de qualité de vie au travail. Mais cette évolution nécessite que des précautions soient prises lors de la conception et l'introduction de nouvelles technologies.

De quoi parle-t-on ?

Si la transformation numérique du secteur peut prendre différentes formes, un de ses moteurs et points communs à toutes les structures est la mise en œuvre de la télégestion mobile.

À la demande des conseils départementaux, dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques, les structures d'aide à domicile doivent désormais instaurer ce nouveau système permettant une meilleure comptabilisation du temps d'intervention passé au domicile des bénéficiaires. Cet outil prend la forme d'un smartphone et permet au salarié de pointer son heure d'arrivée et de départ sur un badge fixe installé au domicile du client / bénéficiaire, assurant un suivi en temps réel des interventions. Ainsi, il permet de faire le lien entre pointage d'intervention,

facturation et paie. Ce dispositif vise également la dématérialisation et l'optimisation de la planification et permet à l'aide à domicile de consulter son planning hebdomadaire, voire mensuel. Il présente les coordonnées des usagers, le nombre d'heures à y effectuer, éventuellement les observations sur la personne aidée. Pour l'encadrant, souvent dénommé responsable de secteur, cet outil permet d'être en contact avec l'intervenante par le biais de la messagerie ou par contact téléphonique. Il est aussi un récepteur des informations liées au temps d'interventions sur le logiciel de planification du responsable de secteur, afin de faire remonter les "anomalies" (non-respect du temps d'intervention prévu). Enfin, l'utilisateur peut lui aussi consulter le planning d'intervention dont il va bénéficier.

Quels enjeux pour la qualité de vie au travail ?

La transformation numérique incarnée par la télégestion mobile offre de nombreuses opportunités pour le secteur de l'aide à domicile en termes d'amélioration de la qualité de service et de la qualité de vie au travail.

Avantages : elle peut offrir un gain de temps considérable par la transmission dématérialisée des documents utiles pour rendre le service et effectuer le travail (plannings, feuilles de présence, fiches missions...) mais aussi permettre une meilleure fluidité de l'organisation, grâce à un accès simplifié à l'information. Ce système peut également favoriser une meilleure communication avec les familles et les différents professionnels du maintien à domicile, ainsi que des modalités de coordination et de coopération plus aisées entre les professionnels du maintien à domicile. C'est enfin une opportunité en termes de professionnalisation qui peut participer à une valorisation du métier de l'intervenante à domicile, à travers une montée en compétences sur l'usage des technologies numériques.

Inconvénients : elle peut provoquer des risques sur la santé au travail. Parmi les effets qu'il s'agit de réguler et les risques qu'il s'agit de prévenir : le renforcement des modalités de contrôle et la fragilisation du contrat de confiance avec l'encadrement intermédiaire, la logique de pointage et de reporting et ses effets sur l'accélération des cadences et rythmes

de travail, l'injonction à l'immédiateté et à la disponibilité, la perte de souplesse et l'impossibilité d'arrangement induit par les outils techniques.

Par ailleurs, dans un contexte d'érosion des frontières entre espaces privés et publics et de disponibilité de l'information en temps réel, les nouvelles technologies bouleversent progressivement le modèle organisationnel pyramidal. Elles amènent en effet de plus en plus de structures à repenser les relations professionnelles à distance. Le management dit « participatif » gagne peu à peu du terrain au sein des services à domicile, en reconsidérant les leviers de productivité à travers le prisme de la qualité de vie au travail des salarié(e)s. Un des enjeux majeurs est alors de favoriser l'autonomie au travail en donnant aux organisations toute l'agilité et la souplesse nécessaires pour s'adapter à la demande de l'utilisateur.

Toutefois, ces technologies sont majoritairement conçues en réponse aux objectifs de rationalisation des dépenses publiques ou aux besoins des usagers. Il s'agit donc de réintégrer les questions du travail et de sa qualité dans les projets de conception, de déploiement et d'évaluation de ces nouveaux outils et équipements, afin que la transition numérique participe autant de l'amélioration des conditions de travail que du service rendu au bénéficiaire.

Dans le cadre d'un partenariat avec l'UDES (Union des Employeurs de l'Économie Sociale et Solidaire, ESS) concernant les impacts du numérique sur les conditions de travail dans le secteur de l'ESS, le réseau Anact-Aract a eu l'occasion d'intervenir et de capitaliser sur ces aspects au sein de trois structures de la branche de l'aide à domicile qui font l'objet de ces récits d'action.



Pour aller plus loin, contactez :



Anact

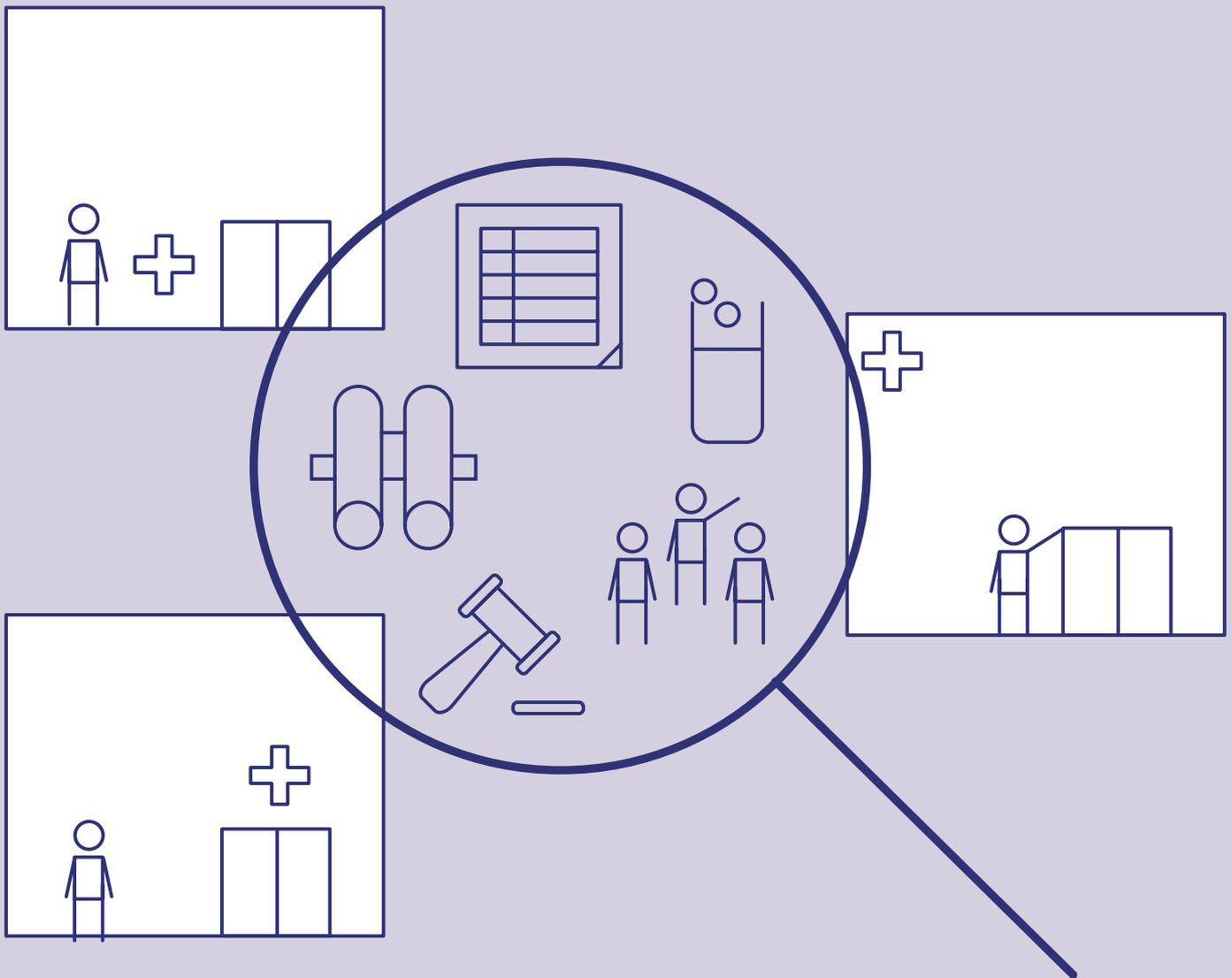


Nadia Rahou,
Département Expérimentation Outils et Méthodes



n.rahou@anact.fr

TROIS ENTREPRISES À LA LOUPE



CAS #1

LE SOIN INFIRMIER PREND LA TEMPÉRATURE DE LA TÉLÉGESTION

LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD) DE L'EHPAD DE KER JOSEPH

#HUMAINS

#SIMULATION

#RÉGULATION

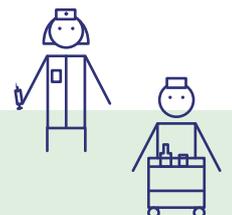
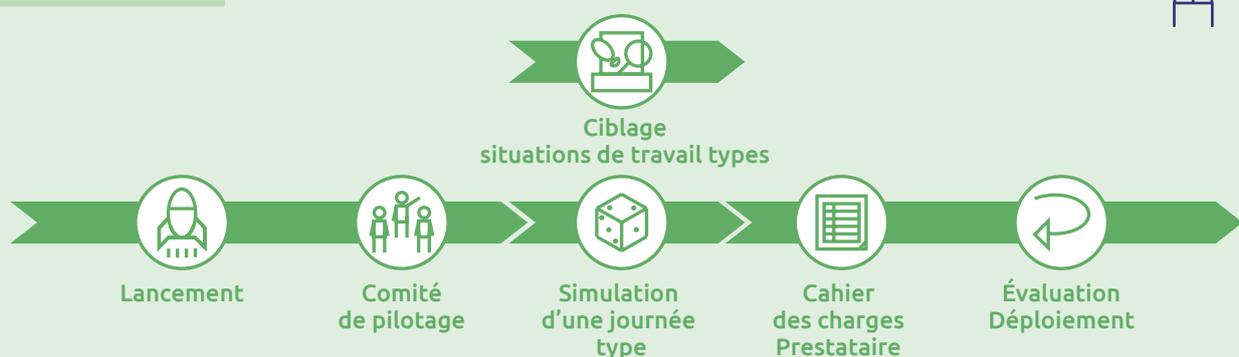
| | |
|--|--|
|  Région Bretagne |  Service public |
|  Santé, médico-social |  14 salariés |
|  EHPAD | |

Ce Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) d'un EHPAD est un service social et médico-social public. Il met en place la télégestion. Pour en comprendre les enjeux en matière de conditions de travail, il lance une réflexion avec ses intervenantes sur l'évolution du travail à prévoir, en s'appuyant notamment sur la simulation d'une journée type suivie d'une évaluation du nouveau dispositif. Résultats nuancés mais des avancées notables, notamment pour l'infirmière coordinatrice.

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de l'EHPAD de Ker Joseph à Pipriac (35), est un service social et médico-social public qui assure aux personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, des prestations de soins infirmiers, sur prescription médicale. Ce service, adhérent à l'UNA, est entièrement financé par l'Assurance Maladie, sous forme d'une dotation globale. En 2017, accompagnée par l'Aract Bretagne dans le cadre d'une action collective, la structure souhaite anticiper les effets de la mise en place de la télégestion et en comprendre les conditions de réussite, tout en favorisant une démarche dans laquelle les salariés trouvent leur

place et sont impliqués. Objectif: s'assurer que le projet de télégestion est adapté. Comme dans les autres structures accompagnées, il s'agit d'introduire une dimension humaine dans un projet qui paraît de prime abord essentiellement technique. Pas une mince affaire donc, d'autant que le nouveau dispositif de télégestion nécessite un appui technique externe. Pour le SSIAD, outre les gains de temps et avantages reconnus à ces nouvelles techniques, il s'agit aussi de se professionnaliser et d'être crédible et concurrentiel vis-à-vis du secteur privé, tout en sécurisant les transmissions d'informations sur les patients.

Déroulé du cas



Caractéristiques des conditions de travail

En 2017, le SSIAD dispose de 52 places et accompagne 69 personnes sur l'année. L'établissement couvre 4 territoires, 13 communes et collabore avec différents Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD).

14 salariées constituent l'effectif: 12 aides-soignantes (AS), 1 infirmière coordinatrice (IDEC) et 1 adjointe administrative partagée avec l'EHPAD. Cette équipe uniquement féminine représente 13,6 ETP. La majorité de ce personnel est titulaire de la fonction publique hospitalière et 3 salariées sont en CDI. Ce personnel est âgé de 20 à 60 ans, avec une majorité entre 30 et 45 ans (8 salariées) et 3 personnes de plus de 50 ans.

L'activité se déroule sur 7 jours, avec des tournées du matin, de l'après-midi et du soir du lundi au vendredi (7 tournées) et des tournées du matin et du soir le week-end (5 tournées). L'amplitude d'intervention s'étend de 7h45 à 19h30. Le bureau est ouvert de 9h à 17h.

L'infirmière coordinatrice (IDEC) et les aides-soignantes de tournée du matin se réunissent tous les midis pour des transmissions ciblées et une fois par semaine a lieu la réunion hebdomadaire le mardi avec les AS en tournée du matin ce jour-là.

Qu'ont-ils fait ?



p16



p16

Dans la première phase d'accompagnement, afin d'éviter de centrer le projet uniquement sur l'outil numérique, l'Aract propose de formaliser les objectifs du projet de télégestion pour la structure. En complément, un travail de ciblage des dimensions du travail qui vont être transformées par la télégestion est réalisé. Par exemple: les conditions de l'entre-aide entre aides-soignantes pendant une tournée, ou encore la relation et l'échange d'informations avec les familles au domicile. Objectif: identifier les éléments à préserver dans le fonctionnement actuel et ceux qui pourraient être améliorés par le passage à la télégestion. Ce travail a permis à la direction du SSIAD d'ajuster le cahier des charges du projet et de finaliser le choix du prestataire de la solution de télégestion.



p16



p17

Deuxième phase: la simulation du travail futur. Un groupe de travail se mobilise pour co-concevoir le fonctionnement de demain avec l'outil de télégestion, à partir de quelques situations prioritaires. Par exemple, la régulation des absences d'aides-soignantes à la prise de poste le matin ou le déroulement d'une intervention « type », de l'entrée au domicile du patient à la sortie, en passant par la gestion des aléas pendant une tournée (demande



p17

d'aide d'une collègue, absence du patient, demandes d'actes non prévus dans le plan d'aide...). Exercice très concret qui permet ainsi d'imaginer et projeter l'activité à partir des contraintes et besoins existants, qu'ils soient liés à l'outil de gestion choisi, à l'organisation interne, aux moyens disponibles, à la réglementation, etc... Il s'agit de regarder l'activité de demain avec la télégestion de manière réaliste, et, sur la base d'une situation déjà vécue d'imaginer la « meilleure » façon de procéder, les ajustements techniques à prévoir, les moyens supplémentaires à envisager, les changements de pratiques et d'organisation à anticiper, etc.

L'exercice de simulation permet de prendre conscience que le projet d'intégration de la télégestion n'est pas seulement technique mais aussi humain et organisationnel.

Troisième et dernière phase : l'évaluation du déploiement de l'outil télégestion avec la définition d'indicateurs à suivre dans les premiers moments d'expérimentation. Ici, il s'agit de la qualité de la prise en charge, de l'organisation collective, du bien-être et de la santé des salariés. Le suivi de ces indicateurs permet de mettre en adéquation objectifs à atteindre et moyens à mettre en place.

p17



Avec quels leviers ?

L'accompagnement de l'Aract s'inscrit dans le cadre d'une action collective qui permet de mobiliser des ressources au niveau territorial et une assistance à maîtrise d'ouvrage qui rend possible la discussion avec le prestataire technique. Elle repose sur la mobilisation de deux instances: le groupe projet, constitué d'acteurs de la direction et de représentants du personnel et des encadrants, ainsi qu'un groupe de travail, constitué de l'infirmière coordinatrice et d'aides-soignantes volontaires. Concertation et participation sont les maîtres mots de cette action pour ne pas passer à côté des enjeux définis en amont. Cette méthode a été un levier puissant du pilotage de projet : « Ça a créé de la motivation chez les aides-soignantes et une envie d'avancer, d'aller plus loin dans le projet ». L'accompagnement a permis de prendre conscience de l'importance du pilotage d'un projet : « Maintenant je me dis qu'on va réfléchir avant, ça m'oblige à voir les choses autrement, à prendre du recul avant de faire changer les choses », « Ça donne envie d'aller plus dans la méthode projet, de prendre le temps de se poser, de prendre du recul ».



Une infirmière coordinatrice (IDEC)

« Si l'outil numérique ne répond pas pour l'instant à toutes nos attentes initiales, la télégestion a transformé nos pratiques professionnelles, particulièrement dans la transmission des informations... Dans mon rôle d'infirmière coordinatrice, c'est un gain de temps dans la réception des informations et la possibilité d'y accéder pendant des réunions de coordination hors du bureau... Je garderai de cet accompagnement une méthodologie applicable à d'autres projets. »

Pour quels effets ?

Gain de temps pour les aides-soignantes, facilité de suivi pour l'infirmière coordinatrice, meilleure circulation de l'information, prise en main facile de l'outil smartphone sont quelques uns des effets positifs ressentis. Mais, nuance, les problèmes techniques et les écarts entre les besoins en situation et le fonctionnement de l'appliquatif sur smartphone sont nombreux dans les premiers mois de mise en place. L'infirmière coordinatrice a donc dû maintenir un certain temps les anciens outils utilisés (classeurs, tableau d'étiquettes au mur, agenda...) en doublon de l'outil de télégestion. Autre nuance: l'accompagnement du prestataire technique est jugé inadapté, trop léger et la formation dispensée trop théorique. Cela s'explique en partie par le manque de définition de ce qui était attendu du prestataire au démarrage du projet, le cahier des charges étant peu précis et peu explicite en la matière.

Enfin, du côté managérial, le projet génère une forte augmentation de la charge de travail de l'infirmière coordinatrice: informatisation des données, gestion de la relation directe avec le prestataire avant et pendant le déploiement, accompagnement de l'équipe sur l'évolution des pratiques. Les fonctions et missions de certains personnels administratifs, dont celles de l'infirmière coordinatrice, sont donc modifiées: rentrée des données, mise à jour, suivi d'activité et retour vers les partenaires/financeurs, coordination des plannings des salariées, gestion des dossiers des patients, organisation des tournées, etc... Le SSIAD crée un nouveau poste en soutien de l'infirmière coordinatrice en s'appuyant sur l'évolution professionnelle d'une aide-soignante.

L'infirmière coordinatrice se sent moins isolée du terrain. Pour la structure, c'est une véritable réorganisation qui s'est mise en place, permettant une évolution professionnelle de toutes.



Pour aller plus loin, contactez :

| | |
|---|--|
|  Aract Bretagne |  SSIAD de l'EHPAD de Ker Joseph |
|  Lise Delcourt, chargée de mission |  Valérie Lordelot, infirmière coordinatrice |
|  l.delcourt@anact.fr |  ssiad.kerjoseph35@orange.fr |
|  02 23 44 01 43 |  02 99 34 36 33 |

CAS #2

“AIDE À DOMICILE POUR TOUS” MISE SUR L'AUTONOMIE DES INTERVENANTES

#AUTONOMIE

#HORAIRES

#COOPÉRATION

AIDE À DOMICILE POUR TOUS 44

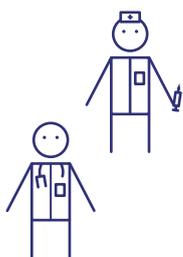
| | |
|---|---|
|  Région Pays de la Loire |  Association |
|  Santé, médico-social | ETI Établissement de taille intermédiaire |
|  500 salariés | |

L'association “Aide à Domicile pour Tous” (ADT) 44 accompagne et propose des services auprès des familles, personnes âgées, handicapées et leurs aidants familiaux. En 2017, germe l'idée d'associer usage du smartphone et nouvelle organisation. Objectif : favoriser l'autonomie et la responsabilisation des intervenantes.

Aide à Domicile pour Tous 44 est une association à but non lucratif située en Loire-Atlantique depuis 1976, membre du réseau national UNA. Elle accompagne tous les publics en perte d'autonomie, en situation de handicap, les enfants et les aidants autour de trois activités : aide à la gestion du quotidien, aux personnes dépendantes âgées et/ou en situation de handicap et aux familles.

teraction : donner un meilleur accès aux plannings, aux informations sur les bénéficiaires (état de santé, éventuelles problématiques sociales ou familiales...), aux coordonnées des collègues et des contacts utiles. À partir de fin 2017, la direction a souhaité poursuivre dans cette logique en utilisant les smartphones comme un moyen de donner davantage d'autonomie aux intervenantes, notamment dans la gestion de leurs horaires. Les objectifs étant de favoriser davantage la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle mais également, de réaliser des gains de productivité.

L'association ADT 44 est passée à la télégestion mobile fin 2017. Les smartphones des intervenants habituellement utilisés pour badger et contrôler les temps sont ici d'abord pensés pour faciliter l'in-



Déroulé du cas



Caractéristiques des conditions de travail

Dans un secteur marqué par un taux d'accidents du travail et de maladie professionnelles (AT/MP) très important, ADT essaie de se distinguer en offrant de meilleures conditions de travail. Cette politique est néanmoins rendue difficile par le modèle économique du secteur qui impose des contraintes fortes sur le rythme de travail. Le temps de travail est donc souvent fractionné avec des amplitudes horaires longues (7h le matin à 21h le soir) et des temps de latence entre les interventions qui peuvent être importantes (creux en milieu d'après-midi) ce qui génèrent des temps partiels subis et des difficultés en termes de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle. Par ailleurs, le travail s'effectuant au sein d'un lieu privé qui est le domicile, les actions en matière de prévention des risques professionnels y sont plus difficiles. De plus, l'encadrement rencontre des difficultés à assurer un soutien aux équipes en raison d'une charge de travail importante liée à la planification et aux relations avec les partenaires.

Qu'ont-ils fait ?

Pour mettre en place cette évolution, le projet « Libérons nos énergies et transformons-nous » est lancé. À travers des expérimentations au sein de deux territoires (Nantes et Guérande), il s'agit de modéliser les nouveaux modes de fonctionnement induits par l'usage des smartphones. Tout d'abord, des actions sont proposées pour agir sur le temps de travail : favoriser le passage des salariés au temps plein en complétant leurs missions par des fonctions de formation et d'appuis aux collègues, des fonctions de recrutement, des visites aux domiciles des bénéficiaires, mais aussi des fonctions de développement de l'activité par leur participation à des forums, par exemple. Ces temps sont désormais gérables à distance grâce à la télégestion.

Il s'agit aussi de revoir l'organisation des plannings en donnant davantage d'autonomie aux intervenantes dans la gestion de ceux-ci. Ils sont désormais envoyés 15 jours à l'avance, donnant ainsi à chacune la possibilité de réagir avant

leur communication aux bénéficiaires. Par ailleurs, les intervenantes ont la possibilité de contacter ceux-ci directement en cas de retard, d'absence ou de déplacement d'une intervention.

L'enrichissement du fond des missions, le contact plus régulier avec les bénéficiaires et leur famille, la souplesse dans le planning et une optimisation des temps non consacrés aux interventions à domicile donnent donc de nouvelles marges de manœuvre. Celles-ci participent à dénouer un tant soit peu les contraintes connues précédemment tout en donnant plus de « corps » à la mission.

Coté gestion, la partie informatique du projet a été entièrement externalisée à un prestataire technique.



p17

p16



p16



Avec quels leviers ?

Le projet a été lancé de manière participative. Les membres du CA, de l'encadrement, les représentants du personnel et des intervenants ont été impliqués. Une journée de lancement a été organisée en mars 2018 rassemblant des représentants de chacune des composantes de l'entreprise. Cette journée a permis d'installer un comité de pilotage, composé de la direction, de représentant du CA et du management, ainsi que des représentants du personnel, chargé de superviser la mise en place des deux expérimentations en prenant les décisions au consensus. Direction et représentants du personnel ont tenu des réunions de proximité sur l'ensemble des sites de l'association pour recueillir les attentes, pendant l'été 2018.



Une aide à domicile

« Quand je suis arrivée, le smartphone était déjà mis en place. Mais j'ai travaillé dans d'autres entreprises où il n'y en avait pas et il faut reconnaître que c'est très pratique. »



Une aide à domicile

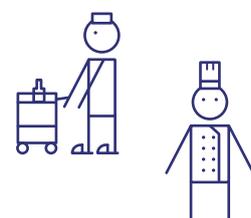
« C'est enrichissant d'être acteur, force de proposition, écoutée et de mettre des actions en œuvre. »

Pour quels effets ?

Hypothèse de départ : les salariés pouvaient craindre que les smartphones soient utilisés comme un outil de contrôle et qu'il y ait des problèmes techniques. Les bilans au bout d'un an d'utilisation sont relativement positifs. Les responsables de secteur sont moins sollicités par les intervenantes et les usagers, les informations transitant principalement par l'outil numérique. Elles sont donc moins interrompues lors de l'exercice de certaines activités par des appels téléphoniques. Par ailleurs, du temps a pu être dégagé de sorte qu'elles puissent se concentrer davantage sur les relations avec les partenaires. Quant aux intervenantes à domicile, elles se sentent davantage responsabilisées, valorisées et motivées.

Toutefois, quelques limites sont à prendre en compte telles que la volonté de certaines intervenantes de ne pas élargir leur mission aux visites à domicile, ou encore, aux entretiens de recrutement.

Ici, la transformation numérique est un moyen au service d'un projet plus large de réorganisation et d'enrichissement des activités, intégrée dans le projet social et économique de l'association avec une forte implication des salariés.



Pour aller plus loin, contactez :

| | | |
|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| ARACT Pays de la Loire | ANACT | ADT 44 |
| Léna Miller-Jones | Clément Ruffier | Geoffroy Verdier |
| l.miller-jones@anact.fr | c.ruffier@anact.fr | g.verdier@aideadomicilepourtous.org |

CAS
#3

LA FÉDÉRATION ADMR 54 CONNECTÉE AVEC SES AIDES À DOMICILE

#EXPÉRIMENTATION

FÉDÉRATION ADMR 54

#DÉPLACEMENTS

#PLANNING

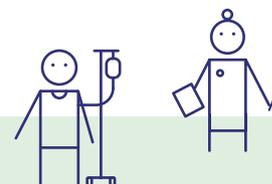
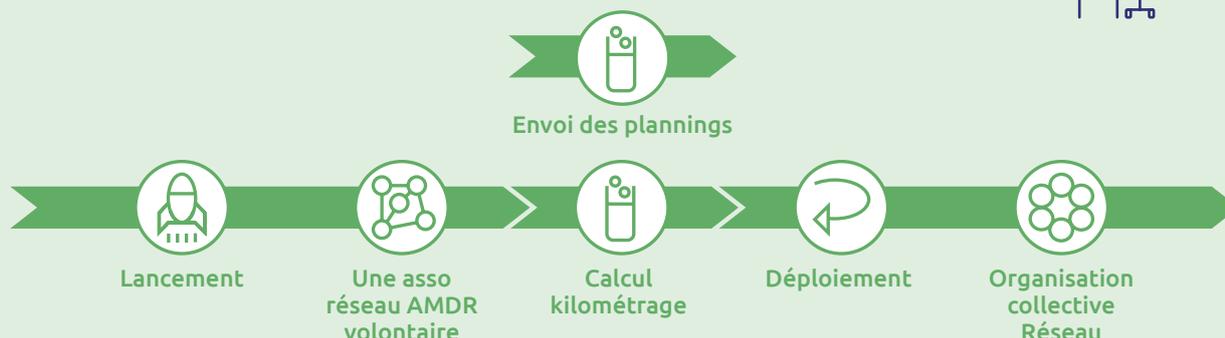
| | |
|--|---|
|  Région Grand Est |  Entreprise en réseau |
|  Santé, médico-social |  1 429 salariés pour 968 ETP |
|  Association | |

La Fédération ADMR 54 est membre de l'Union Nationale ADMR (UNADMR). Elle regroupe 32 associations locales (SAAD et SSIAD), soit environ 968 ETP, qui couvrent l'ensemble du département de Meurthe et Moselle (54). En 2012, un nouveau système de planification des interventions à domicile est mis en place. Ainsi, l'ensemble des intervenantes à domicile peuvent consulter leur planning d'intervention sur un téléphone mobile mis à leur disposition.

La Fédération ADMR 54 est membre de l'UNADMR. Regroupant 32 associations qui couvrent l'ensemble des communes du département de Meurthe et Moselle, l'ADMR 54 apporte une expertise aux associations adhérentes, juridiquement autonome, à travers des fonctions mutualisées. Le bénévolat est la clef de voute du projet ADMR. Ainsi, de nombreux bénévoles participent à la vie de chaque association. Historiquement,

l'ADMR est un réseau de proximité géographique dans les secteurs ruraux: c'est un point fort de positionnement qui la démarque des autres associations ou entreprises de services à la personne. Lorsqu'en 2012, le conseil départemental impose la télégestion (un des objectifs du CPOM 2013-2014), l'ADMR attaque de front ce changement pour mener un projet « ambitieux, conséquent et de longue durée ».

Déroulé du cas



Caractéristiques des conditions de travail

La population salariée est composée essentiellement d'aides à domicile (auxiliaires de vie sociale, employés à domicile, agents à domicile). C'est une population quasi exclusivement féminine, « âgée » ou « vieillissante ». Les activités de travail réalisées aux domiciles des clients (personnes âgées dépendantes et/ou handicapées) consistent en de l'aide à l'entretien du cadre de vie des personnes, ainsi que dans les actes essentiels de la vie courante... Les interventions sont très variées et variables allant de 30 minutes à quelques heures réparties chaque jour de la semaine. Le travail est réalisé le plus souvent de manière isolé et solitaire. Il oblige à de nombreux déplacements entre les domiciles des clients parfois éloignés et est caractérisé par une forte dépendance par rapport aux lieux de vie des clients (matériel à disposition, configuration des domiciles, exigüité des espaces...). Le travail est organisé, planifié et encadré par des Responsables de Secteur (RS) organisés géographiquement. Le management se réalise à distance par la transmission d'un planning hebdomadaire ou mensuel indiquant le nom des clients, les missions, les plages horaires et la durée des prestations. Compte tenu de la forte variabilité des situations, les plannings sont extrêmement changeants. Les RS consacrent donc une bonne partie de leur activité à créer et réaménager ceux-ci.

Qu'ont-ils fait ?

Le projet visait donc, dans un premier temps, à remplacer l'ancien système qui fonctionnait à l'aide d'un boîtier par un système de télégestion via l'utilisation d'un téléphone mobile. Chaque intervenante à domicile est donc dotée d'un téléphone mobile qui, grâce à un système de carte magnétique individuelle fournie à chaque client - faisant office de signature électronique -, permet d'enregistrer l'heure de début et de fin d'intervention du salarié, en la passant au dos du téléphone mobile (NFC contact).

Dans un second temps, le projet visait à dématérialiser l'envoi des plannings d'intervention du personnel intervenant au domicile des clients. Ainsi, chacun reçoit donc désormais son planning directement sur son smartphone ainsi que les demandes de modifications, le cas échéant. Cette dématérialisation permet, en plus de consulter son planning d'intervention, d'avoir accès à des informations sur les clients (allergies, habitudes...), son domicile (adresse, accès, configuration particulière, présence d'un animal...) et la nature des missions à réaliser.

Autre avantage du nouveau système : il permet l'automatisation du calcul des kilomètres réalisés dans le cadre professionnel entre chaque client alors qu'il n'y avait pas de visibilité sur la distance effectuée auparavant.

Déployée progressivement dans toutes les associations du département après expérimentation dans une association volontaire, la télégestion mobile est désormais opérationnelle depuis 2016. Elle est développée et proposée par un prestataire interne au réseau ADMR. Ce recours à l'appui national a permis des économies d'échelle mais a engendré une difficulté : le projet étant porté au niveau national, il nécessitait qu'une majorité de fédérations soient demandeurs des mêmes évolutions ou modifications. Cela n'étant pas toujours le cas, cette « dépendance » au national a pu générer quelques frustrations et délais.

 p17

p17 

 p17

p16 

p16 





Une responsable de secteur

« Finalement, cette transformation interroge le responsable de secteur sur sa fonction de planificateur de l'activité : c'est une fonction qui constitue le cœur de son activité mais qui a peut-être été délaissée au fil du temps, face aux aléas et à la gestion du quotidien. »

Avec quels leviers ?

La phase d'expérimentation au sein d'une association « volontaire et moteur » de 26 salariés pour tester la télégestion avant déploiement est perçue comme une vraie plus-value dans la conduite du projet : faire à petite échelle, tester, ajuster, montrer que cela fonctionne avant de présenter aux pairs et les embarquer. Une formation d'une heure à la prise en main à l'embauche a été systématisée. Des séances de rappel peuvent être proposées pour les intervenants à domicile les moins à l'aise avec l'outil. L'affectation de ressources humaines administratives dédiées au déploiement du système dans les associations est un autre atout : outre le responsable des systèmes d'information qui épaula, au niveau départemental, les associations sur la partie technique, un RS s'est vu confier une mission d'appui au déploiement davantage centrée sur les « usages / bonnes pratiques ». Cette fonction pourrait se pérenniser car l'outil reste sous-exploité par rapport aux capacités qu'il peut offrir en termes de pilotage plus fin des activités. Chaque association pourrait en effet voir optimisés les temps de chacun (secrétaire, RS, ...) et demain, proposer également des améliorations de gestion de l'association notamment en matière de planification.

Pour quels effets ?

Premier bénéfice : la réduction du papier et des nombreux formulaires à remplir et à signer pour les intervenants (ce qu'ils faisaient souvent en fin de journée) puis à gérer pour la facturation par le personnel administratif.

Deuxième effet important : un lien automatique se réalise entre « le badgeage d'intervention, la paie et la facturation ». C'est un gain en réactivité dans les ajustements et les demandes de modifications de planning qui permet aussi de fiabiliser les informations. Pour les RS, cette automatisation libère du temps auparavant dédié à des vérifications ingrates. Leur travail s'en trouve beaucoup amélioré, avec des tâches à plus forte valeur ajoutée.

Enfin, troisième impact : vis-à-vis des clients, cette automatisation facilite et sécurise chacun grâce à une « trace opposable » en cas de litiges et l'optimisation de la planification permet de rendre un meilleur service. Au final, c'est une image positive de modernité, de sérieux et de professionnalisme qui est renvoyée aux usagers.

Sur le plan matériel, l'outil pose encore quelques difficultés (couverture dans certaines zones « blanches », compatibilité des versions de logiciels, déchargement et rechargement des smartphones, engorgement du système quand trop de connexions se font en même temps...). La prise en main des smartphones peut être encore compliquée pour certaines professionnelles mais l'accompagnement au changement concernant un projet au départ très technique a permis de limiter les effets négatifs sur les conditions de travail.



Une auxiliaire de vie sociale

« On n'est plus obligé de noter les kilomètres à chaque fois qu'on se déplace (...), on n'est plus là avec nos feuilles volantes, toutes pliées, raturées parfois, à les faire signer ! »



Pour aller plus loin, contactez :

| | |
|---|---|
|  ARACT Grand Est |  ADMR 54 |
|  Michael Paquin |  Michael Kostur |
|  m.paquin@anact.fr |  mkostur@fede54.admr.org |

CE QUE L'ON EN RETIENT



Décryptage

La transformation numérique dans les services à la personne



Mener un projet humain autant que technique

On pourrait s'y tromper de prime abord : un outil de télégestion, ce serait un outil technologique dont les incidences ne seraient donc que... techniques. Or, c'est évidemment nier toutes les incidences sur l'activité de travail de toutes les catégories de salariés : les responsables de secteurs, avant toute chose, mais aussi la pratique quotidienne des aides à domicile et toutes les incidences sur leur travail et leurs relations avec les bénéficiaires.



S'appuyer sur le dialogue social et le dialogue professionnel

Les projets de transformation numérique sont d'autant plus efficaces qu'ils se déploient dans une démarche itérative et participative, de manière à donner la parole aux salariés et à leurs représentants du personnel au sein des Comités Sociaux et Économiques (CSE), afin qu'ils expriment leurs points de vue et leurs besoins tout au long du projet. Carte à jouer aussi au niveau des branches qui peuvent aussi négocier des accords sur le numérique et ses effets sur les conditions de travail.



Gérer l'externalisation de la gestion de la transformation numérique

Confier la gestion du déploiement technique de l'outil numérique est souvent le choix privilégié par les structures car les compétences internes peuvent manquer. Cela permet de pallier la carence des compétences sur le sujet mais met à distance les acteurs, parties prenantes, qui n'ont plus de prise suffisante sur le sujet, notamment dans les incidences de choix techniques sur le travail et les conditions de travail. Le comité de pilotage peut alors trouver une solution pour garder cette relation de proximité et faire le lien entre problématiques techniques et incidences sur les conditions de travail.



Favoriser une dynamique territoriale et partenariale

Le secteur de l'aide à domicile est constitué majoritairement de petites structures au sein desquelles il est difficile de dégager du temps et des compétences pour conduire idéalement le projet. Le rattachement à un réseau de structures appartenant à une même fédération professionnelle ou à un même territoire peut permettre de mutualiser des moyens et de mobiliser des ressources plus aisément et donc favoriser la réussite de ces transformations.



Simuler le travail et projeter l'activité à partir des contraintes existantes

En amont du déploiement, pour maximiser les chances de réussite, la simulation du travail prenant en compte les aléas et contraintes du travail permettra de mieux adapter l'outil de télégestion aux besoins liés au travail réel. Imaginer une « journée type » ou une « intervention type » avec les personnes concernées permet d'identifier les points d'attention en zoomant sur des situations de travail caractéristiques de l'activité. Cet exercice de projection rend très concrètes les incidences de l'outil de télégestion dans le travail au quotidien. Imaginer les meilleures façons de faire demain recentre le projet technique sur des données factuelles d'organisation.



Porter une attention particulière aux responsables de secteurs

Avec le déploiement des smartphones et les effets induits sur la planification et la facturation, le rôle des responsables de secteur est profondément modifié pour se recentrer sur des fonctions managériales « planificatrices » plus resserrées. Un appel d'air pour ces salariés qui ont souvent souffert de cette surcharge cognitive liée à la gestion perpétuelle des aléas en temps réel, et qui leur permet désormais d'accorder davantage de temps aux missions de management du travail en proximité des aides à domicile qui ont besoin d'appui, de régulation ou d'arbitrage au plus près du terrain.



Expérimenter avant de transformer et déployer

L'expérimentation prend ici toute sa valeur. Elle doit conduire à des aménagements du projet en fonction des remontées des acteurs du terrain sur la faisabilité et la viabilité du projet de transformation numérique. Elle doit aussi conduire à une appropriation progressive par les personnes concernées. Avant de généraliser une nouvelle pratique liée à l'utilisation d'outil, quel qu'il soit, une phase test dont la durée est à définir ainsi que les modalités d'évaluation doivent se mettre en place avec des volontaires.



Donner de l'autonomie jusqu'où ?

Une plus grande autonomie dans la gestion des horaires permettant de mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle grâce à la télégestion mobile est une réalité et fait partie des points positifs partagés. Cet engouement doit cependant être nuancé, surtout à plus long terme, les aidantes professionnelles ont déjà souvent une surcharge de travail à gérer, des trajets à effectuer d'un domicile à l'autre, des interactions avec les bénéficiaires dont elles s'occupent... Si elles doivent gérer leur planning, il est nécessaire de veiller à ce que les autres tâches soient déjà bien maîtrisées.



Saisir une opportunité pour améliorer les relations entre professionnels

Un des enjeux en termes de qualité de service et de qualité du travail auquel le numérique peut répondre est une meilleure coopération et transversalité entre les acteurs médico-sociaux. Ainsi certaines fonctionnalités des outils numériques peuvent être développées afin de permettre le partage d'informations entre les différents professionnels qui participent au maintien à domicile. Ce partage d'informations suppose toutefois d'anticiper la sécurisation des données à caractère personnel et médical, ce qui peut, dans certains cas générer des inquiétudes au regard de la culture collaborative qui se met en place au sein des « équipes de soins » et des structures.

Le réseau Anact-Aract

Il se compose de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), établissement public administratif sous tutelle du ministère en charge du Travail et d'un réseau de 16 associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract).

Les Aract sont des associations de droit privé, administrées de manière paritaire et financées par l'État (Anact et Ministère du Travail), la Région et des ressources propres.

Plus de 200 collaborateurs contribuent à leur mission de service public. Le réseau Anact-Aract a pour vocation de mettre en capacité les salariés et les directions, plus particulièrement dans les petites et moyennes entreprises, de recourir à des méthodes et outils efficaces pour améliorer les conditions de travail dans un objectif partagé : **concilier durablement qualité de vie au travail et performance économique.**

D'autres témoignages, outils et ressources du réseau Anact-Aract sont disponibles sur www.anact.fr

Les missions du réseau Anact-Aract

Elles sont précisées par le décret n°2015-968 du 31 juillet 2015.

- Améliorer les conditions de travail en agissant notamment sur l'organisation du travail et les relations professionnelles
- Faciliter l'expression des salariés sur leurs conditions de travail, notamment lors de la conduite de projets de transformation des entreprises et des organisations
- Développer et proposer des démarches méthodes et outils issus des retours d'expérience de projet pilotes conduits avec tous les acteurs de l'entreprise
- Conduire une activité de veille et d'étude sur les enjeux et les risques liés aux conditions de travail afin d'aider les pouvoirs publics et les partenaires sociaux à mieux appréhender les besoins émergents.

L'offre de service du réseau Anact-Aract

- Mettre à disposition des entreprises et des pilotes de projets des outils de sensibilisation, des temps d'échange et des réseaux de compétences
- Conseiller sur le terrain des entreprises engagées dans des projets de transformation pour qu'elles les réussissent
- Co-développer des méthodes d'amélioration des conditions de travail innovantes avec les partenaires locaux sur les territoires
- Proposer des démarches de « simulation du travail futur » impliquant les salariés
- Contribuer à des actions collectives de branches et interprofessionnelles
- Financer des projet d'amélioration des conditions de travail grâce au Fact (Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail).

Cette 3^{ème} publication poursuit la collection du Réseau Anact-Aract qui vise la capitalisation autour de cas d'entreprise et expérimentations menées dans différents secteurs. Thématique, elle apporte un nouveau regard et retour d'expérience sur les effets produits des expérimentations en matière de conditions de travail et de qualité de vie au travail. Directeur de publication : Richard Abadie, directeur général de l'ANACT. Pilotage projet : Béatrice Sarazin (ANACT, département Veille, Etudes, Capitalisation et Prospective). Ont participé à la rédaction et la coordination de ce numéro : Nadia Rahou et Ludovic Bugand (ANACT, département Expérimentation, Développement Outils et Méthodes), Vincent Mandinaud et Béatrice Sarazin (ANACT, département Veille, Etudes, Capitalisation et Prospective), Lise Delcourt (Aract Bretagne), Léna Miller-Jones (Aract Pays de la Loire) et Michaël Paquin (Aract Grand Est).