

« Notre principal problème est de trouver des salariés »

JULIE GAUTHIER



© Claude Almodovar pour l'INRS/2020

Amicial est une association d'intervenants à domicile. Pour faire face à d'incessants problèmes de recrutement, sa directrice, Julie Gauthier, a voulu tester une nouvelle organisation des journées de travail, en misant sur des équipes autonomes.

Travail & Sécurité. Qu'est-ce que Amicial, la structure dont vous êtes la directrice ?

Julie Gauthier > Amicial est une association de loi 1901, créée il y a trois ans pour proposer de l'aide à domicile à destination des personnes les plus vulnérables, à savoir les personnes isolées, âgées ou en situation de handicap. Notre siège est à Avignon, mais nous sommes présents sur sept départements, en Provence-Alpes-Côte-d'Azur et en région parisienne.

Qui sont vos bénéficiaires et vos salariés ?

J. G. > Nous sommes attachés à apporter des services aux plus vulnérables, aux plus isolés... Nous leur proposons des aides à la vie quotidienne (lever, coucher, aide aux toilettes, repas...) mais aussi du ménage. Pour

■ **Propos recueillis par Delphine Vaudoux**

ce qui est de nos intervenants, nous avons aujourd'hui entre 900 et 1000 salariés. Ce sont à 98% des femmes et souvent de plus de 50 ans. Nous estimons que dans les dix prochaines années, plus de la moitié de notre effectif sera partie en retraite... ou plus vraisemblablement en inaptitude. Car aujourd'hui, malheureusement, la sortie du métier se fait souvent pour inaptitude. Pour la plupart, elles n'ont pas ou très peu de formation initiale et toutes ne possèdent pas de moyens de déplacement, ni même le permis de conduire.

Quels sont les risques professionnels que vous avez identifiés ?

J. G. > L'absentéisme important, de l'ordre de 13-14%, nous rappelle tous les jours que les risques profession-

nels sont nombreux. Beaucoup de nos salariés passent du temps sur les routes, donc le risque routier est très présent, mais ça n'est pas le plus accidentogène. Nos salariés sont confrontés aux risques chimiques, aux troubles musculosquelettiques, aux chutes ou glissades, aux risques biologiques, aux risques psychosociaux... Nous devons intégrer le fait que nous allons chez les bénéficiaires et c'est compliqué de faire passer des messages, de leur faire acheter du matériel. Nous préconisons quand même régulièrement l'achat de certains types de balais et essayons de proscrire l'usage de l'eau de Javel... Mais c'est limité. De plus, je pense qu'il n'y a pas de secteur où le travail soit plus contraint financièrement. Nous essayons de faire des miracles avec rien. Ça rend ingénieux, mais ça a aussi ses limites. Aujourd'hui, notre principal problème n'est pas de trouver des bénéficiaires, mais bien de trouver – et garder – des salariés. Avec un salaire et des conditions de travail peu attractifs, on peine à recruter.

Vous avez donc cherché des alternatives ?

J. G. > On a échangé avec l'Anact, la Carsat Sud-Est, les services de santé au travail... On a aussi regardé ce qui se fait à l'étranger, comme aux Pays-Bas où est expérimenté le modèle Buurtzorg¹ et nous avons opté pour des équipes autonomes. Jusqu'à présent, nous étions organisés avec un chef de secteur qui gère les plannings en fonction des tâches et des personnes accompagnées. Il a un rôle primordial de planification. Mais cette organisation tient assez peu compte de nos contraintes et de celles des intervenants à domicile. Si on pousse le raisonnement, c'est à peu près le même boulot qu'un planificateur d'un entrepôt logistique. Avec, aussi, des objectifs de productivité.

C'est-à-dire ?

J. G. > Nous avons beau être dans les services à la personne, prendre soin de personnes vulnérables, il n'empêche : nous devons aussi limiter les temps « improductifs », comme les trajets... Jusqu'à présent, chaque responsable de planning s'occupait, avec une personne en charge du médico-social, d'au moins une cinquantaine d'intervenants à domicile. À plein temps, nos salariés peuvent être mobilisés 7 jours sur 7, avec des plannings établis à l'avance, mais modifiables. Nous nous sommes dit : mais pourquoi ne pas leur faire confiance ? Ce sont eux qui connaissent le mieux le terrain, les trajets, les bénéficiaires... Car nous, direction, n'avons pas le temps de nous rendre autant que nous le souhaiterions chez nos bénéficiaires.

Comment avez-vous procédé ?

J. G. > Nous avons cherché des personnes motivées (responsables de plannings ou aides à domicile) pour tester une nouvelle organisation. Nous avons proposé à ces salariées de l'autonomie pour qu'elles s'organisent entre elles, en fonction des bénéficiaires, de leurs contraintes, des trajets... Quant aux gestionnaires de plannings, nous les avons formées au management transversal. Elles doivent désormais former, accompagner, coacher les personnes intervenant à domicile.

Vous avez dû fixer des règles pour que cette autonomie se passe bien ?



REPÈRES

DEPUIS 2017

Directrice de l'association Amical

2009-2017

Directrice du pôle famille de la Croix-Rouge française

2009

Directrice d'un Esat

2007-2009

DRH de la branche domicile du groupe DomusVi

2005-2007

DRH d'une association d'aide à domicile, Assad Paris 14

TITULAIRE

d'une maîtrise en psychologie du travail et d'un master en ressources humaines

J. G. > D'abord, respecter le Code du travail. On ne pouvait pas accepter par exemple que des intervenants à domicile proposent de faire 15 heures par jour sur 3 jours. On les a donc informés sur ce qui était possible, puis formés à se servir d'un outil de planification qui est relié à la paie... car cela va ensemble. L'ancien responsable des plannings est là pour veiller à ce que la vie d'équipe se passe bien, car il y a toujours des leaders naturels qui se dégagent et potentiellement des conflits qui peuvent surgir. On garde un œil vigilant, tout en faisant le pari de l'autogestion, de l'organisation du temps de travail en fonction des bénéficiaires que les intervenants connaissent mieux que personne.

Et si personne par exemple ne veut aller chez un bénéficiaire particulièrement acariâtre ?

J. G. > C'est là que les nouvelles fonctions du manager entrent en jeu : à lui de voir si la mauvaise humeur (pour faire simple) de ce bénéficiaire est liée à une pathologie, s'il peut y avoir une façon de l'aborder et si un accompagnement médico-social est nécessaire et possible. Il ne faut pas oublier que c'est une relation triangulaire que nous devons instaurer entre les salariés, les bénéficiaires et les coachs qui représentent le service. Il y a aussi des bénéficiaires qui sont très envahissants et c'est là encore que peut intervenir le coach pour protéger les salariés.

Où en êtes-vous ?

J. G. > Nous avons lancé un appel à candidature pendant l'été 2019. Les premières équipes autonomes ont été mises en place à l'automne. Nous avons instauré un comité de pilotage. Nous n'avons pas encore de statistiques, c'est trop tôt. Cependant, les ressentis sont positifs, en termes d'absentéisme, de satisfaction au travail de nos salariés, et également par la personne accompagnée. On peut déjà dire que cela fonctionne : les salariés concernés sont hyper motivés, il y a moins de remplacements dans ces équipes et il n'y a pas eu de « loupé » dans les plannings. Quant à la crise du Covid-19, elle n'a pas entaché notre expérimentation... bien au contraire. Les équipes autonomes ont fait preuve de beaucoup d'adaptabilité et de réactivité dans les moments les plus difficiles. Les missions ont été réparties en fonction des contraintes (garde d'enfant, fragilité...) au sein de l'équipe. Elles ont en revanche eu besoin d'appui sur les prises de décisions qui sortent du cadre normal et habituel des interventions. Le service a joué son rôle de soutien des équipes tant du point de vue psychologique que logistique. Ainsi, le niveau d'autonomie choisi nous semble équilibré.

Quelles leçons commencez-vous à en tirer ?

J. G. > Il nous faut poursuivre l'autonomisation et la professionnalisation des équipes pour sortir d'une logique de « vente d'heures » et aller de plus en plus vers des accompagnements de parcours de vie des personnes aidées. ■

1. Le modèle Buurtzorg – littéralement « soin de proximité » – repose sur la mise en place d'équipes autonomes intervenant sur une zone géographique délimitée, proche de leur domicile.

NDLR : Lire également le témoignage pendant le confinement de Julie Gauthier, paru dans Travail & Sécurité n°816, mai-juin 2020, page 8.