



ÉVALUATION DU PROGRAMME AIDANTS-AIDÉS, UNE QUALITÉ DE VIE À PRÉSERVER

Rapport final
Mai 2023

KANTAR PUBLIC

Table des matières

1.	Le programme Aidants-Aidés	4
1.1	Le contexte, la création, les objectifs et le périmètre du programme	4
1.2	Un programme qui propose des actions de formation et de prévention aux services d'aide à domicile	4
2.	L'Evaluation du programme aidants-aides.....	6
2.1	Les enjeux posés par l'évaluation du programme	6
2.2	Le référentiel pour l'évaluation	7
2.3	La méthodologie choisie et ses limites	9
2.3.1	Une phase de cadrage ayant permis de préciser les attentes, enjeux et périmètre de l'évaluation, de finaliser la logique d'action du programme et la structuration de la méthodologie globale	10
2.3.2	Une phase de collecte auprès des différentes parties prenantes pour couvrir les 4 axes évaluatifs.....	10
2.3.3	Une phase participative de construction des préconisations	12
3.	Les conclusions de l'évaluation	14
3.1	Le programme Aidants / Aidés : un programme dense, diversifié, au coût d'entrée élevé, et déployé différemment selon les SAAD	14
3.1.1	Un programme riche autour de la question de la prévention des risques professionnels.....	16
3.1.2	... mais un programme au « coût d'entrée » élevé	22
3.2	En matière de pertinence et cohérence : un programme unique et qui répond aux besoins d'un secteur multi-fragilisé	24
3.2.1	Le secteur de l'aide à domicile : un secteur qui nécessite un fort accompagnement dans la structuration de sa politique de prévention des RP et auquel le programme répond	24
3.2.2	Un programme qui pourrait davantage répondre aux besoins des structures, notamment en clarifiant certaines de ses modalités, en élargissant le spectre des RP qu'il prend en compte, et en assurant une complémentarité avec les actions déjà existantes	
	28	
3.3	Un programme qui nécessite une implication de l'ensemble de ses parties prenantes pour fonctionner de manière optimale	30
3.3.1	Le degré de maturité organisationnelle des SAAD, l'intégration à un réseau d'acteurs et de professionnels de la prévention des RP, et la mobilisation des salariés et directions des SAAD constituent les principaux facteurs facilitant la mise en place du programme	30
3.3.2	La complexité administrativo-financière du programme : le principal frein de son lancement et déploiement	34
3.4	Un programme très bien accueilli, qui a permis une amélioration des conditions de travail des aidants et de vie des aidés, mais dont la pérennisation interroge.....	36

3.4.1	Un impact clair du programme sur les SAAD accompagnés : un programme apprécié pour son amélioration des conditions de travail des IAD et de prise en charge des aidés	36
3.4.2	Un enjeu fort autour de la pérennisation de la démarche de prévention des risques professionnels	42
4.	Les enjeux et les préconisations pour la suite du programme	44
	Annexes.....	56
	Annexe N°1 : Table des figures.....	56
	Annexe N°2 : Ensemble des figures du rapport quantitatif	57
	Annexe N°3 : Rapport d’analyse des données de sinistralité.....	85
	Annexe N°4 : Liste des participants – approche qualitative (entretiens individuels et collectifs, focus groups).....	89

1. LE PROGRAMME AIDANTS-AIDÉS

1.1 Le contexte, la création, les objectifs et le périmètre du programme

Le programme « **Aidants, aidés, une qualité de vie à préserver** » a été mis en place par la **CARSAT Aquitaine et ses partenaires à partir de 2012** dans le **secteur de l'aide à domicile** afin de répondre aux besoins de ce **secteur fragilisé et en tension**. En effet, ce dernier se caractérise par sa sinistralité, et plus précisément, par son fort taux d'accidents du travail (AT), de maladies professionnelles, et, conséquemment, par son fort turnover. Ainsi, Selon les chiffres 2020 de la CNAM, **53% des accidents des intervenants au domicile sont liés aux manutentions manuelles, 35% aux chutes et environ 2,25 millions de journées sont perdues par an**. En 2019, au niveau national, l'indice de fréquence des AT est de 107,4 AT pour 1 000 salariés dans le secteur de l'aide à domicile, quand tous secteurs confondus, la fréquence des AT est de 33,5 AT pour 1 000 salariés. En Aquitaine, l'indice de fréquence d'AT dans le secteur de l'aide à domicile est également bien plus élevé (95 AT pour 1000 salariés) que dans l'ensemble des secteurs de la région (38,9 AT pour 1 000 salariés).

Le programme Aidants-Aidés sensibilise sur la **prévention des risques au domicile** pour améliorer les conditions de travail des intervenants à domicile (IAD) et la prise en charge des personnes aidées. Plus spécifiquement, les objectifs du programme sont les suivants :

- Améliorer **les conditions de travail des IAD** professionnels (et familiaux) en **limitant leur exposition aux risques de troubles musculosquelettiques (TMS), de maladies professionnelles et d'accidents du travail (chutes), grâce à leur professionnalisation**
- Rendre plus **autonome en prévention des risques professionnels (RP) les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)** par des actions de **formation**, des mesures **organisationnelles** et d'achat de **matériels (aides techniques)**,
- Adapter le **domicile des aidés aux interventions des IAD**,
- Préserver l'autonomie et **favoriser la mobilité et le bien-être des aidés à domicile**,
- Faire converger les notions de **qualité de service, de santé au travail et de maîtrise des coûts**,
- **Renforcer la relation de confiance aidants – aidés**, par la montée en compétence des IAD et la réduction du turn-over lié aux arrêts de travail.
- **Permettre au secteur de gagner en attractivité**

Ainsi, ce programme **s'adresse à l'ensemble des acteurs de l'aide à domicile**, à savoir : les IAD professionnels, les bénéficiaires (aidés), les aidants familiaux et les SAAD.

1.2 Un programme qui propose des actions de formation et de prévention aux services d'aide à domicile

Pour sensibiliser sur la prévention des risques professionnels et ainsi diminuer leur apparition, le programme propose **plusieurs actions aux SAAD**, en particulier :

- La réalisation d'un **diagnostic prévention** par des ergothérapeutes au **domicile des personnes aidées**,

- Le **financement et la mise en place de matériels d'aide** à la prestation pour les IAD : draps de glisse, barres d'appui, etc.,
- Des **formations des IAD à la prévention des RP et à l'utilisation des matériels**, et des actions de sensibilisation pour tous publics,
- L'aide à la **mise en place d'un parcours d'intégration des nouveaux embauchés** sur la prévention des RP,
- Et enfin, un **accompagnement par un cabinet d'ergonomes**, afin d'aider à la mise en place de process favorisant la prévention des RP.

2. L'ÉVALUATION DU PROGRAMME AIDANTS-AIDES

2.1 Les enjeux posés par l'évaluation du programme

La CARSAT Aquitaine a émis un appel d'offres afin d'évaluer le programme « **Aidants / Aidés, une qualité de vie à préserver** », développé dans la région. Cette demande d'évaluation est formulée à un moment clé du calendrier administratif régional. En effet :

- **Le programme** « Aidants / Aidés », déployé dans sa première version de **2017 à 2021, venait de s'achever**. La période était donc opportune pour évaluer les éléments du programme qui ont été efficaces, ceux qui ne l'ont pas été et ceux qui sont perfectibles. Cette évaluation était d'autant plus essentielle pour la CARSAT que le programme a nécessité **la mobilisation de ressources humaines et financières** (un montant de près de 3 400 000 € correspondants au nombre de contrats de prévention mis en place) conséquentes.
- Ce programme devait certainement être **reconduit dans les cinq prochaines années** à venir, i.e. de 2023 à 2027, à l'échelle de la **région**...
- ... et potentiellement dupliqué, dans son intégralité ou seulement certains de ses éléments, au **niveau national** dans le cadre de la prochaine Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) 2023-2027, compte tenu du fait que le **programme a déjà été adopté dans certaines régions** (Limousin, Pays-de-Loire, Normandie, Nord-Est, Bourgogne, etc.).

➔ C'est donc dans ce **contexte temporaire bien spécifique** que l'évaluation du programme a été conduite.

Le cabinet Kantar Public a donc mené l'évaluation du cycle 2017-2022 du programme Aidants-Aidés à partir de juin 2022. Plus spécifiquement, l'évaluation a dû s'atteler à répondre aux 3 grands enjeux suivants :

- Apprécier les **résultats et effets du programme** et de ses spécificités, la plus-value de **l'approche collective et du financement partenarial**,
- **Capitaliser sur les réussites**, les **bonnes pratiques**, les **freins et les leviers** du programme afin de les dépasser ou de veiller à ce qu'ils se reproduisent,
- Et optimiser **une potentielle reconduction** du programme à l'échelle **régionale**, voire **nationale**, sur le cycle 2023-2027.

2.2 Le référentiel pour l'évaluation

La définition du périmètre évalué ainsi que de la logique d'action du programme permettent de construire le référentiel de l'évaluation, présentant les questions évaluatives accompagnées d'un ensemble de critères et d'indicateurs devant permettre de structurer et de guider l'analyse des matériaux collectés au cours des travaux évaluatifs.

Les questions évaluatives présentées dans les pages qui suivent forment le référentiel de l'évaluation. Elles résultent à la fois du cahier des charges de l'évaluation et des compléments intégrés lors de la phase de cadrage. Les questions sont articulées autour de quatre grands « axes » ou registres évaluatifs :

1. Une première série de questionnements vise à décrire le programme et évaluer son effectivité,
2. Une deuxième série interroge la pertinence et la cohérence du programme,
3. Une troisième série de questions cherche à évaluer l'efficacité de la mise œuvre du programme,
4. Et enfin, une dernière série de questions cherche à interroger son utilité.

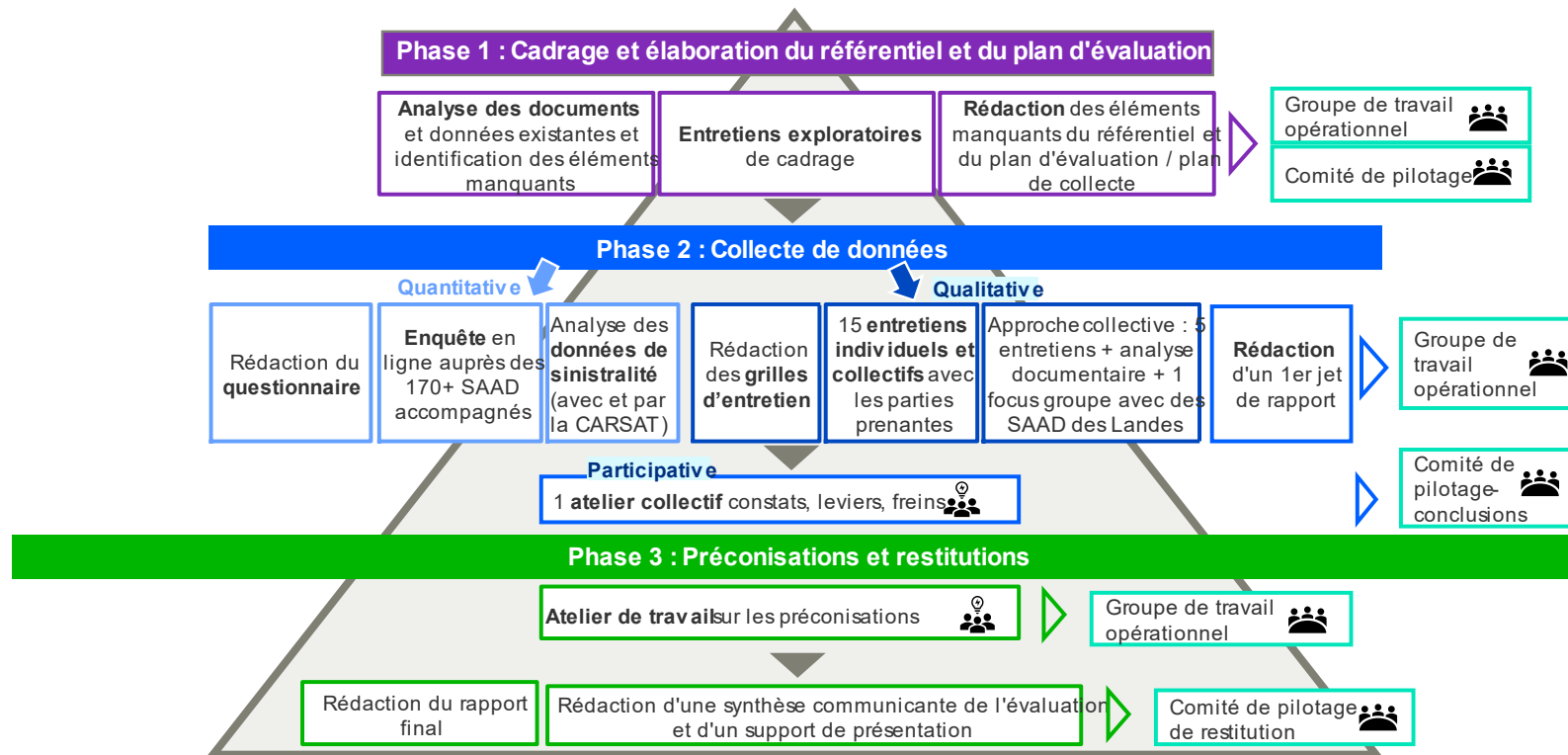
AXES EVALUATIFS	QUESTIONS EVALUATIVES
Des questions initiales descriptives / d'effectivité	<p>Comment le programme Aidants-Aidés s'est-il déployé ? Avec quels freins et leviers ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Quelles ont été les actions du programme ? Y a-t-il des spécificités (par territoire / type d'approche / innovation / public et privé...) ? ➤ Comment le programme a-t-il été suivi ? ➤ Quelles relations entre les parties prenantes (financeurs, fédérations et structures de SAAD, cabinets d'ergonomes, etc.) et quel rôle de chacune ? ➤ Comment a été mis en œuvre du programme dans les structures ? Quels freins et leviers au déploiement sont identifiés ? Sont-ils différents selon les modèles ? ➤ De quels financements dispose le programme ? Comment ont-ils été utilisés ?
Des questions de pertinence et de cohérence	<p>Comment le programme Aidants - Aidés répond intelligemment aux besoins du secteur, des structures, des partenaires, des aidants et des aidés ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le programme répond-il (encore) aux besoins des bénéficiaires (structures, IAD, aidés) ? ➤ Le programme est-il connu et accessible à toutes les structures de SAAD souhaitant le développer ? ➤ Dans quelle mesure le programme est flexible et s'adapte aux besoins et contraintes des structures ? Quelle diversité de modèles ? ➤ Est-il toujours en phase avec les objectifs des partenaires (CARSAT, Conférence des financeurs, Conseils Départementaux) ? ➤ Quelle plus-value / quelle complémentarité / quelle articulation avec d'autres dispositifs existants sur le sujet ?
Des questions sur l'efficacité de la mise en œuvre	<p>Comment le programme Aidants - Aidés a fonctionné au fil des années ? Qu'est-ce qui a bien ou moins bien fonctionné ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comment se sont articulés les rôles de chacune des parties prenantes ? A quels moments du déploiement (rôle moteur, accélérateur...) ? ➤ Y a-t-il eu des freins, des points d'appui particuliers ? ➤ La qualité de l'accompagnement des structures s'est-elle maintenue dans le temps

AXES EVALUATIFS	QUESTIONS EVALUATIVES
	<p>malgré la hausse de structures bénéficiaires ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dans quelle mesure la communication et le marketing ont contribué à la visibilité / attractivité du programme ou à sa complexité ? Ont-ils modifié la perception de la prévention et de la CARSAT ? ➤ Dans quelle mesure l'accompagnement des structures a-t-il mené à un changement des standards / des pratiques plus large, dans le reste de la profession ? Y a-t-il des éléments déclencheurs ou un seuil à ce passage (nombre de structures, type d'intervention...) ? ➤ Les importants investissements humains et financiers du programme « valaient-ils le coût » ? Ont-ils généré des effets différents / de plus grande ampleur que lors d'interventions plus classiques ?
<p>Des questions d'efficacité et d'utilité</p>	<p>Quels effets le programme a réussi à générer ? Quelles sont les meilleures conditions pour produire ces effets ? Et pour les maintenir ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Quel impact sur les conditions de travail des aidants (TMS, bien-être au travail) et sur l'attractivité du secteur (turnover) ? ➤ Quel impact sur les dépenses de prévention (sinistralité, accidents du travail, etc.) ? ➤ Quel impact sur la qualité de vie et de prise en charge des aidés (autonomisation, chutes) ? ➤ Quels ont été les effets de la dimension partenariale et des relations générées par le programme sur l'ensemble de la prise en charge des aidants / aidés ? Quelle amplification du programme du fait de l'approche partenariale vs. action CARSAT isolée ? ➤ Quels ont été les effets de la sensibilisation ? Du coaching ? Du théâtre forum ? ➤ Quelles différences d'impacts du modèle collectif vs. individuel ? Selon les types de structures (taille, réseau, public / privé...) ➤ Quelle pérennité des actions de prévention une fois le cycle (2-3 ans) terminé ? Quel essaimage par les fédérations, quelle promotion par les aidants formés ? ➤ Dans quelle mesure et dans quels cas y a-t-il autonomisation des structures ?

2.3 La méthodologie choisie et ses limites

Les travaux d'évaluation du programme Aidants-Aidés se sont déroulés de juin à novembre 2022. Le processus évaluatif a été structuré en trois phases – de manière classique - qui ont articulé des outils permettant de recueillir les points de vue des principales parties prenantes du programme, des services de la Carsat Aquitaine jusqu'aux intervenants à domicile.

Figure 1 - Méthodologie générale de l'évaluation



Source : Schéma réalisé par Kantar Public, 2022

2.3.1 Une phase de cadrage ayant permis de préciser les attentes, enjeux et périmètre de l'évaluation, de finaliser la logique d'action du programme et la structuration de la méthodologie globale ...

Cette phase a vu la réalisation de **9 d'entretiens de cadrage** et d'une première **analyse documentaire**. Elle a permis la finalisation du référentiel de l'évaluation et du plan de collecte, lesquels ont été présentés et validés dans le cadre des groupes de travail opérationnel et comité de pilotage (réalisés début août avec les membres de la CARSAT en charge du pilotage et suivi du programme).

2.3.2 Une phase de collecte auprès des différentes parties prenantes pour couvrir les 4 axes évaluatifs...

Une fois le plan de l'évaluation décidé, la **collecte des données** a été réalisée par l'équipe d'évaluation à partir de septembre 2022.

Une méthodologie mixte a été choisie, s'appuyant sur les méthodes qualitatives et quantitatives, et sur l'analyse des données de sinistralité de la Carsat, de sorte à couvrir l'ensemble des questions évaluatives en interrogeant un maximum de parties prenantes du programme.

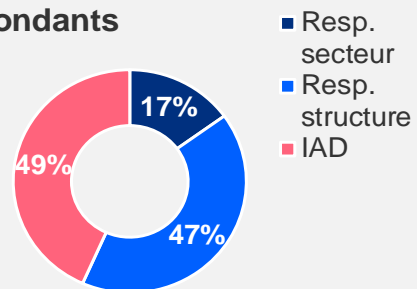
- **Plus de 40 personnes entendues en entretiens individuels ou collectifs** (approche qualitative) ont ainsi été réalisés auprès des membres de la CARSAT (dont un entretien collectif de 6 préventeurs), des Conseils Départementaux, des ergonomes, des responsables de structures, des responsables dans plusieurs instances partenariales, des OPCO, etc.
- Un **focus group a réuni 12 représentants de SAAD** (approche qualitative) suivies en collectif pour comprendre leur vécu et perceptions du programme et les questionner sur la plus-value de l'approche collective.
- Un **questionnaire autoadministré en ligne** (approche quantitative) a été rédigé et diffusé aux SAAD accompagnés ou ayant été accompagnés dans le cadre du programme Aidants-Aidés dès 2013. Au sein de chaque structure, 3 profils de bénéficiaires ont été invités à répondre à l'enquête :
 - o les responsables / directeurs de structure (désignés "responsables de structure" dans le présent rapport),
 - o les responsables de secteur, coordonnateurs et référents social, ainsi que les animateurs prévention (appelés ici "responsables secteur") ; et
 - o les intervenants à domicile ("IAD").

➔ Au total, **173 réponses** ont été récoltées entre le 21 septembre et le 16 octobre 2022, tous profils confondus (l'ensemble des résultats en présenté Annexe n°2).

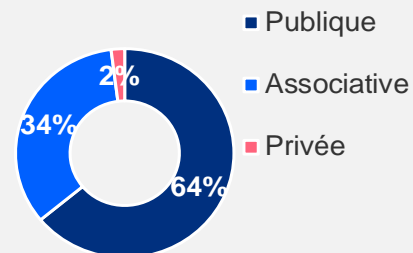
Si l'échantillon interrogé n'est pas statistiquement représentatif des populations et types de SAAD accompagnés dans le cadre du programme (sur-représentation des services de Dordogne et des responsables de structures), cette enquête quantitative a permis l'interrogation d'un grand nombre de bénéficiaires du programme - non-interrogés en entretiens qualitatifs - dans le respect des délais et budget dont nous disposions pour l'évaluation. Le questionnaire comprenait des questions sur le niveau de satisfaction du programme, les actions mises en place, ses avantages et limites.

Figure 2 - Structure de l'échantillon des répondants au questionnaire en ligne

Profil répondants



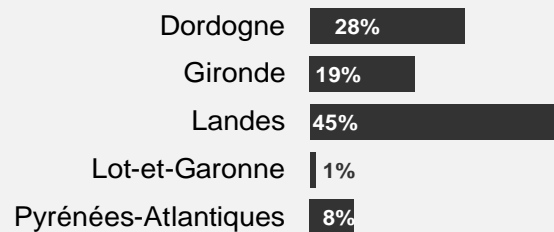
Type de structure



Taille de la structure



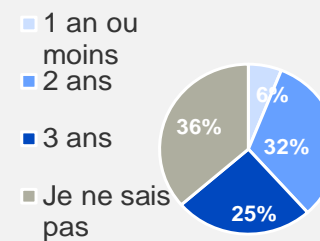
Départements



Année de lancement du programme



Durée du programme



Base : Ensemble (n= 173)
Questions de renseignements signalétiques

Source : Graphiques réalisés par Kantar Public, 2022

- **L'analyse des données de sinistralité** de la Carsat Aquitaine a également été réalisée, mais a présenté plusieurs limites. Cette analyse avait pour ambition de déterminer si les améliorations dans la sinistralité dans le domaine de l'aide à domicile constatées en Aquitaine peuvent être attribuées à la mise en place du programme Aidants-Aidés. En d'autres termes, l'objectif est de démontrer l'existence ou non d'un lien de causalité entre le déploiement du programme et la baisse de certains indicateurs de sinistralité (le taux de fréquence d'une part et le taux de gravité d'autre part des AT avec arrêt et des AT sans arrêt) observée dans la région, par rapport au niveau national. Faute de données détaillées comparatives disponibles (par exemple d'autres régions n'ayant pas mis en place le programme Aidants-Aidés), ce lien de causalité n'a pas pu être testé.

Nous avons donc procédé à une autre analyse sur la base des données fournies, qui a permis de dégager des hypothèses. La méthode utilisée s'est fondée sur **l'hypothèse que certaines structures**, parmi celles accompagnées par le programme (soit 116 SAAD), pouvaient être les « **moteurs** » **d'une baisse de sinistralité**, et que ces structures pouvaient avoir des caractéristiques communes. Pour tenter de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse, une analyse en 4 étapes a été suivie : isolement des structures accompagnées dans le fichier source ; identification de critères pouvant indiquer une baisse de la sinistralité ; sur la base de ces critères, recensement des structures pour lesquelles une baisse de la sinistralité a été observée ; et comparaison des caractéristiques de ces structures (leur statut - privé ou public - leur département, leur effectif, etc.). Parmi les enseignements de cette analyse des données de sinistralité, le constat a été fait que les structures associatives sont sur-représentées parmi les SAAD dont le niveau de sinistralité a baissé. Cette **analyse des données de sinistralité ne permet toutefois de tirer des conclusions statistiquement significatives**, la baisse de la sinistralité n'ayant été observable que sur un faible échantillon (24 SAAD). L'analyse (présentée en annexe 3) qui en découle est donc à appréhender avec précaution.

En complément de ces approches, l'analyse documentaire s'est poursuivie durant cette phase, notamment sur la base des références et documents transmis au fil de la collecte par les différentes personnes interrogées.

L'analyse de l'ensemble de ces données primaires et secondaires ont permis d'apporter des éléments de réponse à chacun des axes évaluatifs. En limite, toutefois, la dimension de l'essaimage des effets du programme par les fédérations / les intervenants à domicile n'a pas pu être mesurée du fait du manque de recul entre la fin du déploiement du programme parmi les SAAD accompagnés et le moment de l'évaluation.

Enfin, si l'approche évaluative retenue a permis d'interroger la majeure partie des parties prenantes – depuis les porteurs du programme jusqu'aux intervenant(e)s à domicile –, il n'était en revanche pas prévu que l'évaluation intègre les personnes aidées et leurs proches.

2.3.3 Une phase participative de construction des préconisations

A la suite des temps de collecte et d'analyse par Kantar Public, se sont tenus deux ateliers de travail sur les enjeux et les préconisations, visant à assurer le caractère partagé des préconisations produites au terme de l'évaluation.

En complément du présent rapport final, 4 livrables synthétiques spécifiques ont été fournis par Kantar Public à la Carsat Aquitaine, dans le but de leur diffusion / restitution aux parties prenantes interrogées :

1. Une synthèse de l'évaluation à destination des partenaires sociaux et stratégiques
2. Une synthèse de l'évaluation à destination des cadres des SAAD

3. Une synthèse de l'évaluation à destination des IAD
4. Une vidéo *home-made* de vulgarisation des résultats : « L'évaluation Aidants-Aidés en 190 secondes »

3. LES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION

La collecte des données, via la réalisation d'entretiens individuels et collectifs et la passation du questionnaire en ligne, nous a permis d'apporter des éléments de réponses aux 4 grands axes évaluatifs définis pour l'évaluation du programme Aidants-Aidés.

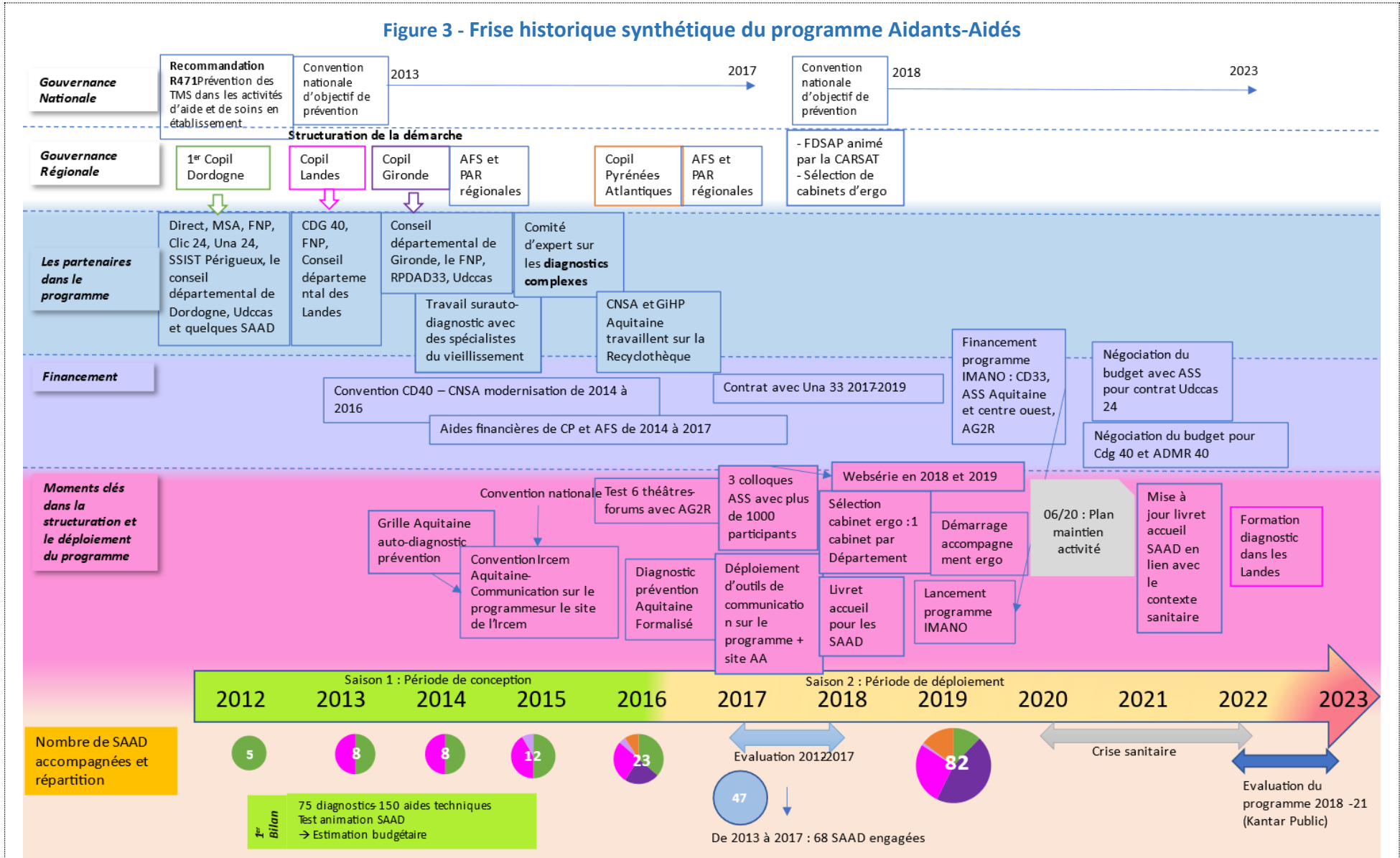
3.1 Le programme Aidants / Aidés : un programme dense, diversifié, au coût d'entrée élevé, et déployé différemment selon les SAAD

Le premier axe évaluatif, qui revêt une dimension **descriptive et d'effectivité**, visait à répondre notamment aux questions suivantes : Comment le programme Aidants-Aidés s'est-il déployé ? Avec quels freins et leviers ?

La frise historique présentée en page suivante présente les étapes du déploiement du programme de façon synthétique¹.

¹ Cette représentation schématique a été réalisée sur la base des travaux des pilotes du programme au sein de la CARSAT.

Figure 3 - Frise historique synthétique du programme Aidants-Aidés



Source : Schéma réalisé par la Carsat Aquitaine et Kantar Public, 2022

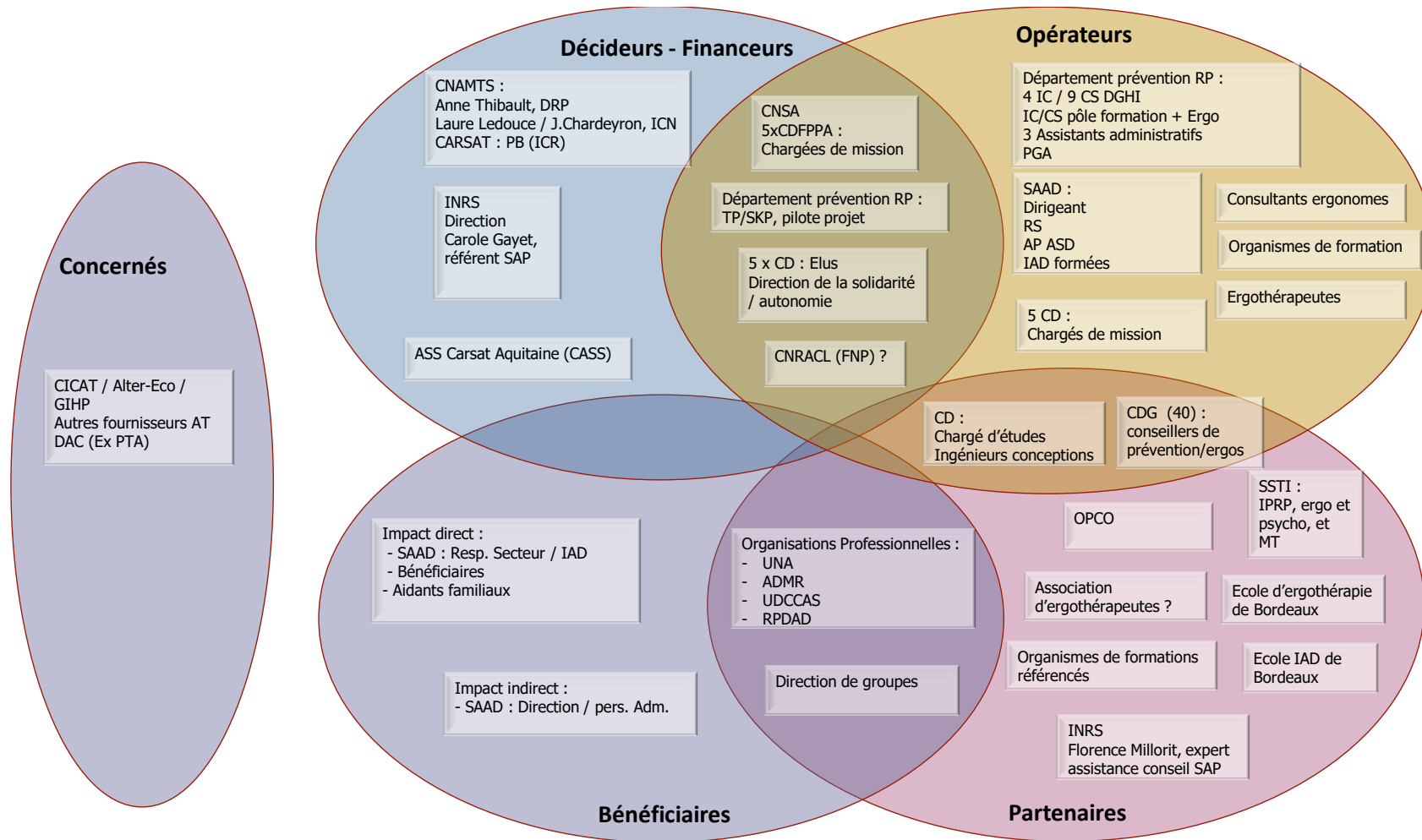
3.1.1 Un programme riche autour de la question de la prévention des risques professionnels...

L'une des principales caractéristiques constitutives du programme Aidants-Aidés est qu'il est **intrinsèquement partenarial** : sa conception, son financement, sa communication, son déploiement et son suivi sont en effet assurés par les différents partenaires qui collaborent au fil du déploiement du programme. De fait, et comme l'illustre le sociogramme présenté en page, le programme est **cofinancé par 4 acteurs** (CNSA, Départements, Conférence des Financeurs et Carsat Aquitaine) en formant le COPIL. Par ailleurs, le programme Aidants-Aidés est partenarial (et innovant) **en le sein même de la Carsat Aquitaine**, puisqu'il est le seul programme conduit à la fois par les services de prévention des risques professionnels (PRP) et de l'action sanitaire et sociale (ASS) de la Carsat Aquitaine. Au-delà des acteurs pilotant le programme, celui-ci implique une pluralité de parties prenantes : les **cabinets d'ergonomie**, les **organismes de formation**, la **troupe des théâtres-forum**, les **SAAD** bénéficiaires et leurs fédérations le cas échéant.

Dans son déploiement et son opérationnalisation dans les SAAD également, le programme Aidants-Aidés est profondément collaboratif et partenarial. D'abord parce que l'accompagnement des SAAD a été réalisé de manière collective dans la plupart des cas, sur le cycle 2017-2022 du programme : les consultants ergonomes mandatés par la Carsat Aquitaine réunissaient ainsi les responsables de structures et/ou coordonnateurs d'un même territoire pour un temps d'échange autour du programme, son avancée dans les SAAD, les freins et leviers à son déploiement, les difficultés rencontrées, etc.

Enfin, lorsque déployé, le programme entraîne ou renforce la construction d'une dynamique territoriale, avec l'animation d'un réseau d'animateurs-prévention et d'un réseau d'ergothérapeutes formés à la réalisation des diagnostics prévention, notamment. Le programme s'est d'ailleurs déployé de manière plus fluide et rapide dans le cas d'un réseau fonctionnel préexistant autour de le SAAD accompagné.

Figure 4 - Sociogramme du programme Aidants-Aidés



Source : Carsat Aquitaine, 2022

Avant de présenter en détail le contenu du programme, il convient de préciser que ce dernier se déploie normalement sur 2 ans et en 4 étapes, lesquelles constituent une montée en puissance dans la prise en charge des risques professionnels (RP) au sein des SAAD accompagnées :

Après un diagnostic initial pour mesurer le degré d'autonomie de la structure, réalisé par les services de la Carsat Aquitaine et le cabinet d'ergonomes mandaté pour le déploiement du programme :

1. Une **première étape** en année 1, avec l'engagement de la direction / CA ; la formation Dirigeant ; la constitution d'un pôle d'animation de la démarche de prévention ; la définition des rôles et missions (qui fait quoi ?)
2. Une **deuxième étape**, toujours en année 1, avec la formation des animateurs-prévention ; la mise en place d'un parcours d'intégration des nouveaux embauchés ; la réalisation de diagnostics prévention ; et l'achat et test de quelques aides techniques). Un diagnostic intermédiaire est alors réalisé pour mesurer les avancées de la structure dans la démarche (un tableau de suivi d'une liste d'indicateurs a été développée par la Carsat Aquitaine et fourni aux SAAD et aux cabinets d'ergonomes, pour ce suivi).
3. Une **troisième étape**, en année 2, avec l'application d'un processus de repérage des risques aux domiciles ; la réalisation de diagnostics prévention par les SAAD, et l'évaluation des besoins en aides techniques
4. Une **quatrième étape**, en année 2, avec l'acquisition et déploiement des aides techniques par les structures, la formation des intervenants à domicile et l'organisation d'un théâtre-forum. Un diagnostic final est conduit par la Carsat Aquitaine pour statuer sur le degré d'autonomie de la structure en matière de prévention, à la suite du déploiement du programme Aidants-Aidés en son sein.

Au moment de l'évaluation, **le degré de déploiement du programme différait selon les structures accompagnées** : certaines le démarraient tandis que d'autres le suivaient encore ou venaient de le terminer.

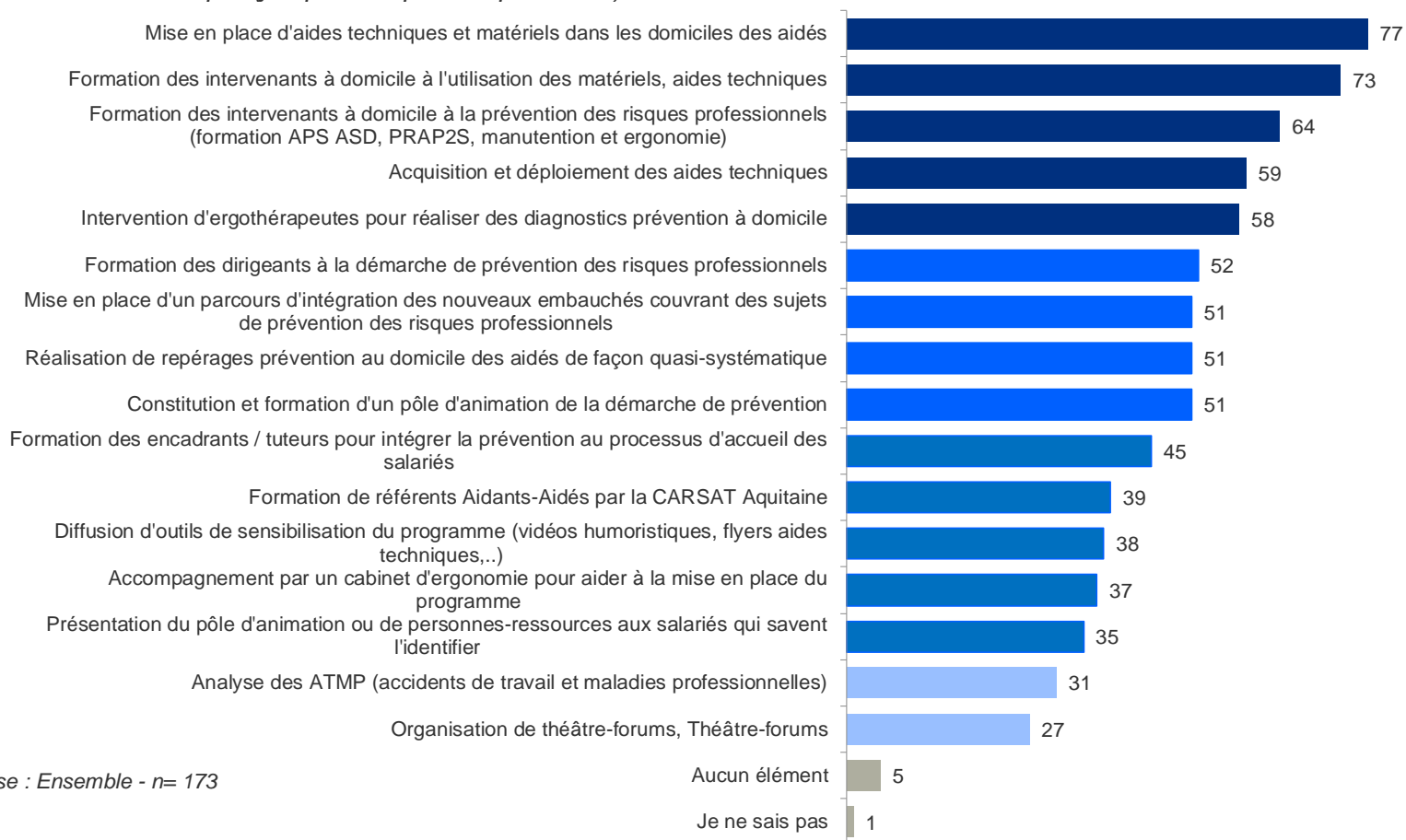
L'action centrale du programme au sein des structures est – après réalisation d'un diagnostic préalable - le développement d'une **politique de prévention des risques professionnels**, la **professionnalisation des salariés**, passant par la formation et la mise en place d'aides techniques, et la **formation des référents prévention**. C'est bien sur ces éléments qu'il est perçu par la majorité des SAAD interrogées (cf. Figure 4 ci-dessous)

Des disparités entre SAAD sont observées toutefois sur plusieurs pans du déploiement du programme : **accompagnement individuel ou collectif** (dans les faits mais aussi parfois dans les perceptions, certaines structures accompagnées « en collectif » n'en ayant pas fait état / ne l'ayant pas identifié), **diagnostics complexes** (plus ou moins réalisés par les structures selon leurs ressources humaines à disposition) et **organisation ou non de théâtres forums** (dont la tenue en fin de déploiement du programme était préconisée par la Carsat).

Figure 5 - Éléments du programme mis en place les SAAD

« A votre connaissance, quels éléments du programme ont effectivement été mis en place dans votre structure ? »

En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses possibles)



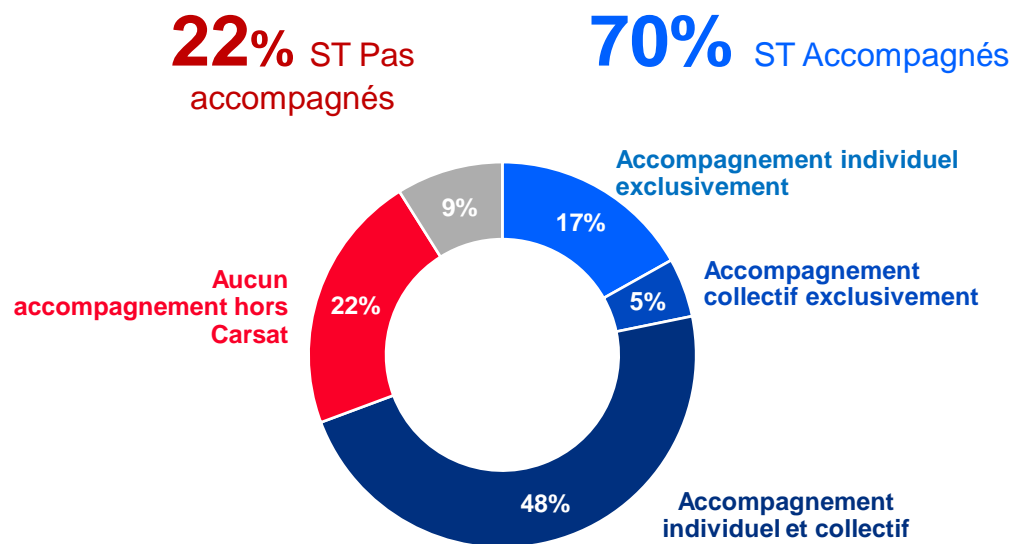
Base : Ensemble - n= 173

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

Ce sont les **cabinets d'ergonomie** qui accompagnent les structures (70% de celles interrogées) et les font murir en matière de prévention des risques professionnels, en adaptant les situations de travail de sorte qu'elles concilient sécurité et efficacité (repérage des risques, analyse des accidents, formation). Leur approche peut être **collective ou individuelle** ou allier les deux, comme c'est souvent le cas : près de la moitié des responsables de structures (48%) déclarent en effet que leur structure a reçu un accompagnement individuel et collectif du cabinet d'ergonomie. Pourtant, beaucoup de structures suivies de manière collectives, et interrogées en entretien sur le sujet, n'ont pas perçu avoir bénéficié d'un accompagnement à la fois collectif et individuel.

Figure 6 - Modalité d'accompagnement dans le déploiement du programme

« Dans le cadre du programme, votre structure a-t-elle bénéficié d'un accompagnement par un cabinet d'ergonomie en complément de l'accompagnement Carsat ? »



Base : Responsables de structures - n= 59

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

« Nous on n'a eu qu'un accompagnement individuel. » (Responsable de structure)

« On a eu un accompagnement individuel en majorité et sur certaines thématiques, un accompagnement en collectif avec une structure engagée dans le programme. » (Responsable de structure)

Des **diagnostics complexes** sont également menés, mais plus ou moins fréquemment en fonction de la capacité des structures et de la présence ou non en interne d'un ergothérapeute.

« Pour les **diagnostics complexes**, il n'y avait pas suffisamment de référents sur notre département, voire sur notre région. On en a fait un, qui n'a pas abouti. On a eu du mal à rencontrer un intervenant extérieur. Le diagnostic a été fait, mais on n'a jamais eu son rapport. » (Responsable de structure)

Quant aux **théâtres forums**, ils sont généralement organisés lorsque la structure est à un stade avancé voire final du programme, comme le recommande la Carsat Aquitaine. Toutefois, leur réalisation n'est pas systématique (cf Figure 4, seuls 27% des responsables de SAAD interrogés déclarent en avoir organisé) et leur image varie selon les structures. Celles qui n'y ont pas participé (du fait de la crise sanitaire ou parce qu'elles n'ont pas encore atteint ce stade du programme) peuvent émettre des doutes quant à leur utilité et des craintes quant à une possible complexité organisationnelle. A contrario, celles qui y ont participé soulignent avec enthousiasme l'intérêt de cette action, pour les aidants comme les aidés, mais aussi pour mettre à l'agenda et favoriser les discussions autour de la prévention des risques professionnels. De fait, ces théâtres forums, lorsqu'ils ont été réalisés, ont souvent permis la mobilisation d'une diversité d'acteurs (depuis la collectivité locale mettant à disposition la salle pour la tenue de l'évènement, jusqu'aux aidés et leurs familles, invités à y assister) et par la même occasion leur sensibilisation à la thématique. A noter que, lors du focus group avec les structures, l'une d'entre elle a indiqué avoir organisé un théâtre forum en début de programme, en guise d'évènement de lancement : elle y voit en effet une entrée en matière ludique qui permettrait notamment de coopter et impliquer dès le début les personnes ensuite responsables du déploiement du programme dans les structures.

*« Les **théâtres forum** interviennent quand la structure d'aide à domicile a de la **maturité sur le programme** de prévention, donc c'est idéalement proposé au bout d'un an et demi de programme. » (Membre de la CARSAT)*

*« Le théâtre forum a été **mis en place par très peu** de structures. C'est l'action la moins sollicitée. Elle n'a pas été perçue pour ses avantages, dans le démarrage, comme dans son aboutissement. Cela a été perçue comme une contrainte d'organisation par les structures. » (Membre de centre de gestion)*

*« On a fait le théâtre forum à la fin. Ça a conclu le programme de façon super, car **c'est l'aboutissement de tout ce qui a été fait avant sur la prévention**. Ça a demandé un travail énorme car il a fallu mobiliser beaucoup de personnes, mais ça a été une belle réussite. » (Responsable de structure)*

*« Le premier théâtre forum s'est fait au début de la démarche : c'était pour nous un **acte fort pour lancer la démarche**... Et ça a été très positif ! Le théâtre forum est un support très ludique, ça amène un **autre regard sur le métier d'aidant à domicile**, sur ce que c'est réellement. C'est un moment d'échange très convivial qui permet d'échanger aussi sur les **aides techniques**, de les **dédiaboliser auprès des aidés**. » (Responsable de structure)*

La crise sanitaire n'a pas eu un impact uniquement sur les théâtres forums, mais bien sur tout le suivi du programme. Les SAAD ayant été directement touchés par cet épisode, les questions de prévention des RP sont (provisoirement) passées au second plan et leur mobilisation dans le programme a pu, à certains moments, s'essouffler.

*« On a été impactés par des évènements extérieurs, on a commencé, c'était le Covid. L'aspect formation a été extrêmement flou, les **formations n'ont pas pu avoir lieu avec le Covid**. » (Responsable de structure)*

*« Avec la crise sanitaire, il y a eu une **suspension du financement de ce programme**. » (Membre de la conférence des financeurs)*

3.1.2 ... mais un programme au « coût d'entrée » élevé

Le déploiement du programme a été parfois rendu ardu par un **coût d'entrée assez élevé** pour tous les acteurs, du fait d'une perception initiale de complexité (méconnaissance du sujet de la prévention des risques professionnels dans les SAAD, programme Aidants-Aidés dense et en plusieurs étapes, etc.) et l'implication de nombreux interlocuteurs et financeurs.

En effet, bon nombre de structures ont indiqué que le **montage du dossier de candidature** était plutôt, voire très, **complexe**, et que les **démarches administratives** pour obtenir des **financements**, fortement chronophages ; autant de freins à un déploiement efficace du programme qu'il s'agit d'avoir en tête.

*« Il faut être dans le milieu de la CARSAT pour comprendre ces tableaux, il y a un **énorme coût à l'entrée**. » (Responsable UNA)*

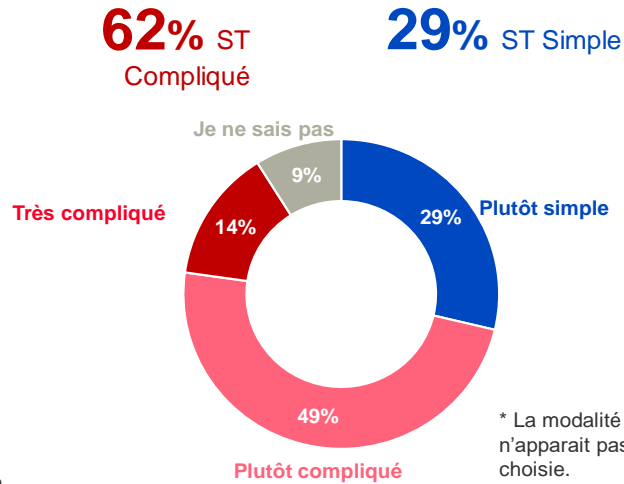
*« En premier lieu, la **ventilation des financements** accordés par la CARSAT selon les objectifs à atteindre (essentiellement dans le cadre du niveau 1) et notamment la formation et l'animation de la démarche. **Evaluer les ETP nécessaires** au bon déroulement du contrat de prévention a été complexe pour notre structure. De plus, les **financements alloués par la conférence des financeurs** (dotation globale) a **complexifié** également la mise en œuvre du budget prévisionnel tout au long du contrat de prévention (les calendriers d'attribution et de versement sont différents entre les deux institutions). » (Responsable de structures)*

*« C'est compliqué pour un **employeur de savoir tous les financements** auxquels il a le droit. » (Membre de centre de gestion)*

Les données issues de **l'enquête auprès des SAAD** permettent de dresser les **mêmes constats** : 62% des responsables de structure ont déclaré que l'accès aux financements pour ce programme était compliqué. D'ailleurs, aucun d'entre eux n'a choisi la modalité « très simple », pourtant proposée, pour décrire ce processus.

Figure 7 - Degré de facilité d'accès au financement du programme

« Comment décririez-vous l'accès aux financements pour ce programme ? »



Base : Responsables de structures - n= 59

* La modalité « très simple » a été proposée mais n'apparaît pas sur le graphique car n'a pas été choisie.

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

Les verbatims du questionnaire étayent également ces deux freins et en particulier celui sur la **complexité et le caractère chronophage de l'obtention des financements**, notamment du fait de leurs **temporalités différentes**.

« Le pluri-financement avec des **temporalités différentes** rend le financement assez complexe et fastidieux pour les structures. » (Membre de centre de gestion)

« Le fait d'avoir des **multi-financeurs** avec des échéances différentes, même si cela a permis un montant de subventions très important. » (Responsable de structure)

Néanmoins, et comme l'illustre le verbatim ci-dessus, bien que renforçant la difficulté de gestion administrative pour les structures, la présence de plusieurs financeurs leur a permis d'avoir un **reste à charge très faible**. Or, c'est un élément non-négligeable et fortement **incitatif à la mise en place du programme**.

« Pour les structures de moins de 50 salariés, il y a 0 de reste à charge. Pour les structures entre 50 et 200, il y a maximum 15-20% de reste à charge de la structure. » (Membre de la CARSAT)

LES POINTS À RETENIR POUR LES QUESTIONS DESCRIPTIVES ET D'EFFECTIVITE DU PROGRAMME

- Un programme **dense, riche, diversifié et apprécié**, dont les **principaux objectifs (perçus)** sont le développement d'une **politique de prévention des RP** et la **sensibilisation et professionnalisation des salariés** à cette thématique
- **Des disparités entre SAAD** sur plusieurs pans du déploiement du programme : **diagnostics complexes, accompagnement collectif et organisation de théâtres forums**
- Un **« coût d'entrée » dans le programme assez élevé** : en termes de compréhension du sujet de prévention et du programme (tous acteurs confondus) et en termes de complexité administrativo-financière (pour les SAAD, préventeurs et ergonomes)

3.2 En matière de pertinence et cohérence : un programme unique et qui répond aux besoins d'un secteur multi-fragilisé

À la suite des questions descriptives du programme se sont posées celles sur sa **pertinence et cohérence**, et notamment la question suivante : comment répond-il intelligemment aux besoins du secteur, des structures, des partenaires, des aidants et des aidés ?

3.2.1 Le secteur de l'aide à domicile : un secteur qui nécessite un fort accompagnement dans la structuration de sa politique de prévention des RP et auquel le programme répond

Au cours de l'évaluation, il a été constaté qu'une **part importante de structures** étaient encore **peu matures sur la question de la prévention des RP**, et qu'elles nécessitaient un **accompagnement** et des **outils conséquents**. A ce titre, le programme représenterait une réponse pertinente à ces besoins ainsi qu'à ceux de financement et de soutien, observables dans ce secteur particulièrement sinistré.

*« Les **structures ne sont pas structurées**, elles sont gérées à l'arrache en permanence du fait de l'absentéisme et des difficultés de recrutement. » (Ergonome)*

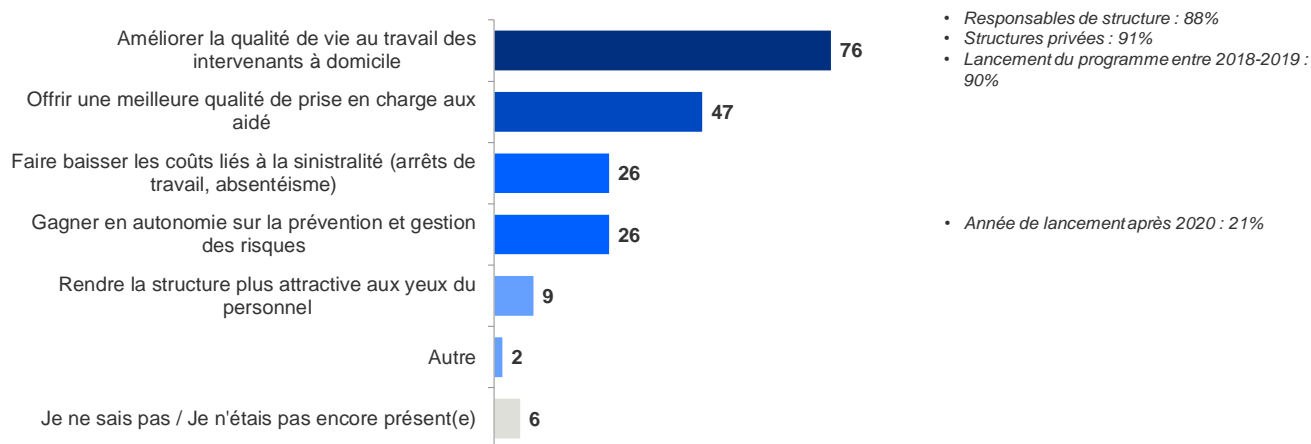
*« Le programme prend du temps mais **répond à leurs problématiques d'absentéisme, de prévention de risques pour garder les gens. Il est adapté le programme.** » (Ergonome)*

En effet, pour la très large majorité (76%) des structures (responsables de structures, de secteurs et IAD confondus), **l'entrée dans le programme** s'est principalement faite **pour « améliorer la qualité de vie au travail des intervenants à domicile »**. C'est d'ailleurs pour cela, et selon cette même logique de valorisation des IAD, que les éléments qu'elles jugent les **plus pertinents** sont ceux qui **constituent le « cœur » du programme** et qui semblent permettre **une amélioration directe des conditions de travail des IAD : formation de ces dernières à la prévention des RP, aux aides techniques**, et déploiement des aides techniques.

Figure 8 - Raison d'entrée des SAAD dans le programme

« Selon vous, pour répondre à quels besoins prioritaires votre structure est-elle entrée dans le programme Aidants Aidés ? »

En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses possibles)



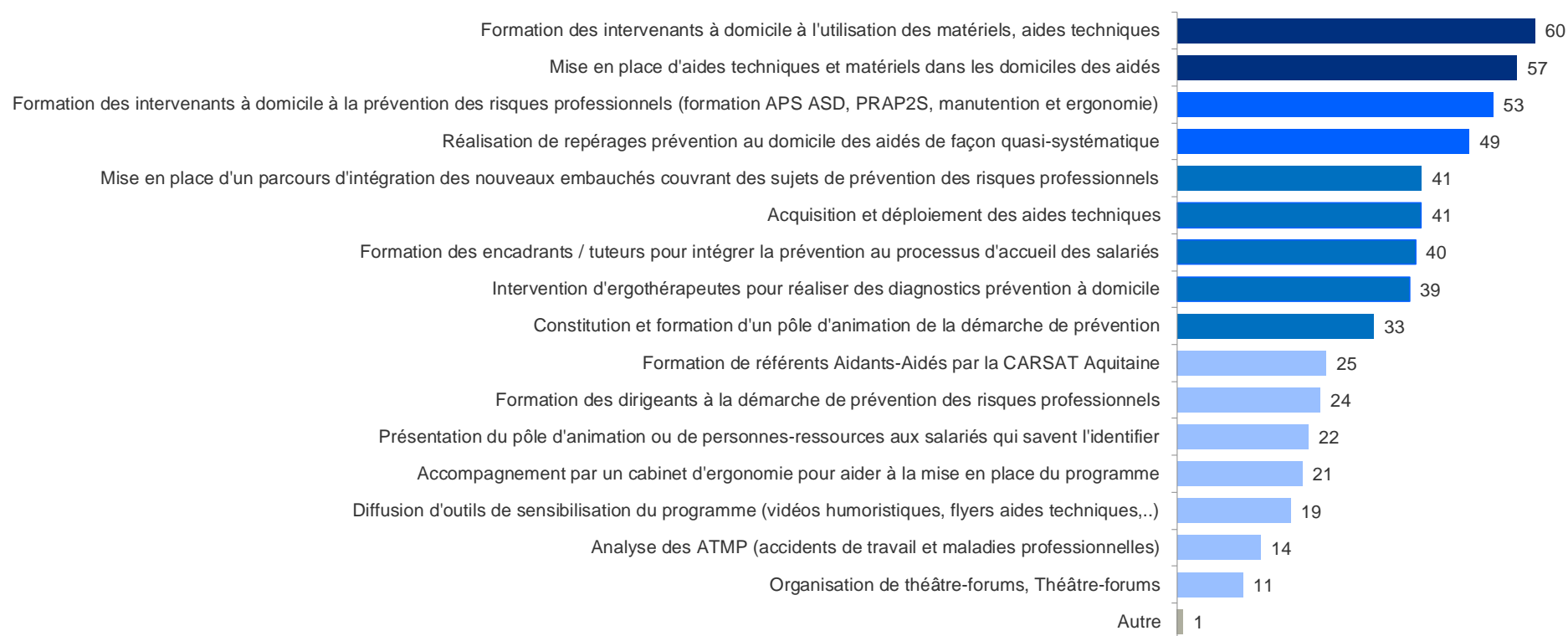
Base : Ensemble - n= 173

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

Figure 9 - Éléments du programme les plus pertinents parmi ceux mis en place

« Parmi les éléments du programme suivants dont votre structure a bénéficié, lesquels sont les plus pertinents selon vous ? »

En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses possibles)



Base : Ensemble - n= 173

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

Une autre caractéristique du programme démontrant qu'il s'adapte bien aux besoins du secteur de l'aide à domicile est sa **flexibilité**. En effet, grâce à cela, les **ergonomes / coachs**, qui réalisent un **suivi individuel** de chacune des structures qu'ils accompagnent, peuvent **l'adapter à leurs caractéristiques et contraintes organisationnelles** (division du travail, gestion de la main d'œuvre et du turnover, absentéisme, etc.), autant d'éléments qui sont valorisés par l'ensemble des salariés des SAAD.

*« La méthode de travail qu'ils [cabinets d'ergonomie] ont appliquée a été très **positive**. Ils se sont adaptés à chaque structure avec des thématiques fil rouge (prévention accueil des risques pour un nouvel arrivant, analyse des risques pro à domicile...). » (Membre de centre de gestion)*

*« On a maintenu certaines réunions collectives, mais on **planifiait plus de réunions individuelles**, où on fixait des objectifs, on vérifiait qu'ils avaient compris ce qu'ils devaient faire. » (Ergonome)*

Ce suivi individuel est également souvent complété par une **approche collective**, qui permet le **partage de cas pratiques et l'interaction entre pairs, très appréciée** - mais pas toujours proposée ou identifiée - par les SAAD. En effet, le terme « approche collective » n'est pas forcément connu ou évocateur pour les structures. Mais celles qui ont perçu en avoir bénéficié ont fait part de leur engouement à ce sujet.

*« L'intérêt des réunions collectives est le **partage d'expérience**, la comparaison entre les structures des problématiques, les ateliers, etc. » (Ergonome)*

*« **L'approche collective, c'est une chance**, ça permet de partager des expériences organisationnelles et RH et d'échanger des bonnes pratiques. **Ça nous a amené une autre culture**, et de savoir ce qui se passe dans l'association. » (Responsable de culture)*

*« L'approche collective, c'est sympa, **c'est intéressant !** » (Responsable de structure)*

Par ailleurs, le programme apparaît comme tout à fait pertinent y compris dans la **perspective des 2 principales réformes par lesquelles devront passer les SAAD** dans les prochains mois :

1. **la réforme des services à domicile (SAD)** - soit le rapprochement des SAAD et des SIAD (services de soins infirmiers à domicile) - votée dans le cadre de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 : si elle impactera fortement les SAAD interrogés, leur donnant de nouvelles préoccupations et priorités ;
2. **la réforme des établissements médico-sociaux**, qui implique une évaluation externe des SAAD sur 150 critères, dont 18 obligatoire. Cette réforme intégrant un axe sur la qualité de vie au travail, le programme Aidants-Aidés dont un des objectifs est d'améliorer cette dernière, conserve toute sa pertinence dans ce cadre.

Au global, et quelle que soit la conjoncture, le programme Aidants-Aidés conservera toute sa pertinence pour les SAAD, puisqu'il est perçu comme **unique dans le domaine de la prévention**.

« Avec la réforme des SAD nous allons avoir nouvelles préoccupations, mais qui peuvent aller dans le sens du programme Aidants-Aidés, puisque finalement beaucoup de choses se rejoignent, et la prévention des risques, l'aide aux aidants et la notion de répit sont des objectifs transversaux » (Responsable de structure)

3.2.2 Un programme qui pourrait davantage répondre aux besoins des structures, notamment en clarifiant certaines de ses modalités, en élargissant le spectre des RP qu'il prend en compte, et en assurant une complémentarité avec les actions déjà existantes

Si le programme répond dans une large mesure aux besoins d'accompagnement et d'outillage des SAAD sur les questions de prévention des RP, et s'adapte également à leurs lourdes contraintes organisationnelles, certaines de ses **limites** ont toutefois été soulevées.

En premier lieu, la pertinence des **diagnostics prévention tels que réalisés dans le cadre du programme, c'est-à-dire ponctuellement**. De fait, il a été suggéré lors des entretiens individuels qu'une approche itérative - consistant en un diagnostic initial plus long, suivi d'une première mise en place de solutions, suivie d'un constat / diagnostic intermédiaire puis d'ajustement des solutions adoptées en fonction des premiers retours / usages et constats, lui-même suivi d'un constat / diagnostic final – serait plus approprié et adapté aux besoins des bénéficiaires, et éviterait de potentielles dépenses indues (dans le cas de recommandations d'achat de matériel finalement pas utilisé par l'aidant ni l'aidé pour diverses raisons).

Certaines structures ont également fait part de leurs difficultés à trouver un ergothérapeute pour la réalisation de ces diagnostics.

« On avait tardé à trouver un ergothérapeute, jusqu'à ce qu'on se souvienne qu'on en avait un dans une équipe. On les a faits, mais c'était difficile de les intégrer dans une démarche constructive. » (Responsable de structure)

La **non-prise en compte du risque routier** a également été regrettée par certaines structures, dans la mesure où les IAD prennent souvent la voiture pour se rendre au domicile des aidés, en particulier en zone rurale.

« Le risque routier qui sort du champ du programme. On a fait des retours à la CARSAT, qui peut travailler là-dessus. » (Ergonome)

Même si l'adaptabilité du programme aux caractéristiques et contraintes organisationnelles des structures a été saluée par la majorité d'entre elles, certaines ont estimé qu'elle aurait pu être encore plus poussée.

Ainsi, l'attente d'une **plus grande implication des salariés des SAAD au lancement** et dans le **développement des outils** a, en mineur, été formulée.

« Nous sommes une association de 400 salariés, et il est évident que pour être approprié et utile, le travail d'élaboration des supports de prévention devait se faire en interne, avec tous les métiers associés en groupe de travail. Ce que le fonctionnement du programme ne prévoyait pas du tout. Ce programme n'est adapté que pour des petites structures. » (Responsable de structure)

Enfin, il a été soulevé, dans une logique d'efficacité de l'action publique, que la **cohérence et la complémentarité du programme avec d'autres initiatives existantes soit travaillée ou approfondie**, et notamment avec :

- **Le programme IMANO**, mis en place depuis 2021, à destination des managers et qui vise à améliorer la reconnaissance des IAD,

- **L'expérimentation EqlAAT** (Equipe Locale d'Accompagnement aux Aides Techniques), portée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui intervient au domicile de toute personne, quel que soit son âge ou sa situation de handicap, afin de préconiser les solutions techniques adaptées. Déployée par 24 équipes locales de 2021 à 2023, cette expérimentation dispose d'un protocole détaillé de repérage des risques et diagnostic en vue d'une recommandation de matériel technique. Ce protocole est différent de celui suivi dans le cadre du programme Aidants-Aidés : une réflexion commune pourrait certainement bénéficier le programme.
- **MaPrimeAdapt**, qui sera lancée en 2023 et qui constitue une aide financière pour l'adaptation des foyers à la perte d'autonomie,
- Le **programme OSCAR**, les programmes coordonnés / actions collectives, etc.
- Et les services comme la **RECYCLOTHEQUE**® gérée par le GIHP Aquitaine, qui collectent, et favorisent le réemploi des aides techniques et proposent un accompagnement en ergothérapie. Ces services peuvent en effet être une solution pour les SAAD ayant des difficultés à stocker les aides techniques.

LES POINTS À RETENIR POUR LES QUESTIONS DE PERTINENCE ET COHERENCE DU PROGRAMME

- Un programme unique et **particulièrement pertinent** par rapport aux besoins d'un secteur en demande
- **Des axes de développement et amélioration** : pertinence du diagnostic prévention (ponctuel vs. itératif), risque routier non-traité, plus grande implication des salariés au lancement du programme parfois souhaité
- **Une complémentarité et une cohérence à assurer avec d'autres programmes / démarches** : IMANO, EqlAAT, OSCAR, Recyclothèque, etc.

3.3 Un programme qui nécessite une implication de l'ensemble de ses parties prenantes pour fonctionner de manière optimale

Aux questions descriptives, de cohérence et pertinence du programme, se sont ajoutées celles sur **l'efficacité de sa mise en œuvre** : comment-a-t-il fonctionné au fil des années ? Qu'est-ce qui a bien ou moins bien marché dans le programme Aidants-Aidés ? Quels en sont les freins et leviers ?

3.3.1 Le degré de maturité organisationnelle des SAAD, l'intégration à un réseau d'acteurs et de professionnels de la prévention des RP, et la mobilisation des salariés et directions des SAAD constituent les principaux facteurs facilitant la mise en place du programme

L'évaluation a permis d'identifier **plusieurs piliers et/ou leviers** de déploiement du programme.

Tout d'abord, **la structuration et la maturité organisationnelle** du SAAD, qui s'illustre notamment à travers la présence de fonctions supports, ainsi que l'existence au préalable d'une **culture de la prévention** en son sein, sont essentielles au bon déploiement du programme.

En effet, une structure dont le **degré de maturité organisationnelle** est déjà élevé aura plus de **facilité à mettre en place une politique de prévention des RP**, laquelle nécessite une réorganisation des process, des tâches, une communication transparente et efficiente, etc.

*« Il faut que les structures aient un peu de **maturité**, aient déjà fait un DU [Document Unique]. » (Ergonome)*

*« Des structures ont emboîté le pas, d'autres restent à la traîne car la **prévention n'est pas très présente** dans leur orientation politique. » (Ergonome)*

L'intégration à un réseau d'acteurs pertinents pour développer une politique de prévention des RP ou, à défaut, la **connaissance des différents acteurs** intervenant dans ce champ (organismes de formations, financeurs, EHPAD, etc.), ont été également identifiés comme des facteurs clé de réussite du programme.

*« Ce qui peut aider la structure, c'est le fait qu'elle soit **bien implantée dans son territoire**, parce que la prévention, sur certains aspects, doit être transférée à d'autres acteurs du territoire. » (Ergothérapeute)*

*« Les structures parties de loin ont trouvé d'autres ressorts. Elles se sont rendu compte du **travail qu'elles pouvaient mener avec des structures associées** (EHPAD, structures de soins...). » (Membre de centre de gestion)*

L'implication de la direction de la SAAD - mais aussi mais aussi des coordonnateurs et des IAD (notamment en les formant en ADR) – ainsi que la **mobilisation de l'ensemble des salariés** dans la démarche de prévention des RP constituent elles-aussi des conditions *sine qua non* à une mise en œuvre efficace du programme.

Et pour cause, seule **la direction** peut impulser la **création d'une dynamique organisationnelle** nécessaire à la structuration d'une politique de prévention des RP. C'est d'ailleurs un constat partagé par les SAAD qui déclarent à 72% que le niveau d'intérêt et d'implication de la direction de la structure a un impact positif sur le déroulement du programme Aidants-Aidés.

Quant aux **salariés**, c'est par leur **implication** dans toutes **les étapes de la démarche** de gestion des RP qu'ils pourront réellement se l'approprier, cette dernière s'appréhendant efficacement dans sa globalité. A nouveau, cet élément est partagé par une très large majorité des structures qui sont respectivement 79% et 75% à indiquer que le niveau d'intérêt et d'implication du personnel encadrant d'une part, et des IAD d'autre part, a un impact positif sur le déroulement du programme.

En cela, la **tenue de réunions** - mensuelles au sein de chaque structure ou collectives dans le cadre de l'accompagnement proposé par les ergonomes, cf. paragraphe ci-dessous - est **essentielle pour faire vivre le sujet de la prévention**. De fait, ces temps d'échange entre professionnels permettent de mettre le sujet de la prévention à l'agenda, de réfléchir aux pratiques et protocoles en place, de bénéficier de retours d'expérience, ... Qui permettent à l'organisation d'adapter sa pratique et de gagner en maturité sur le sujet de la prévention.

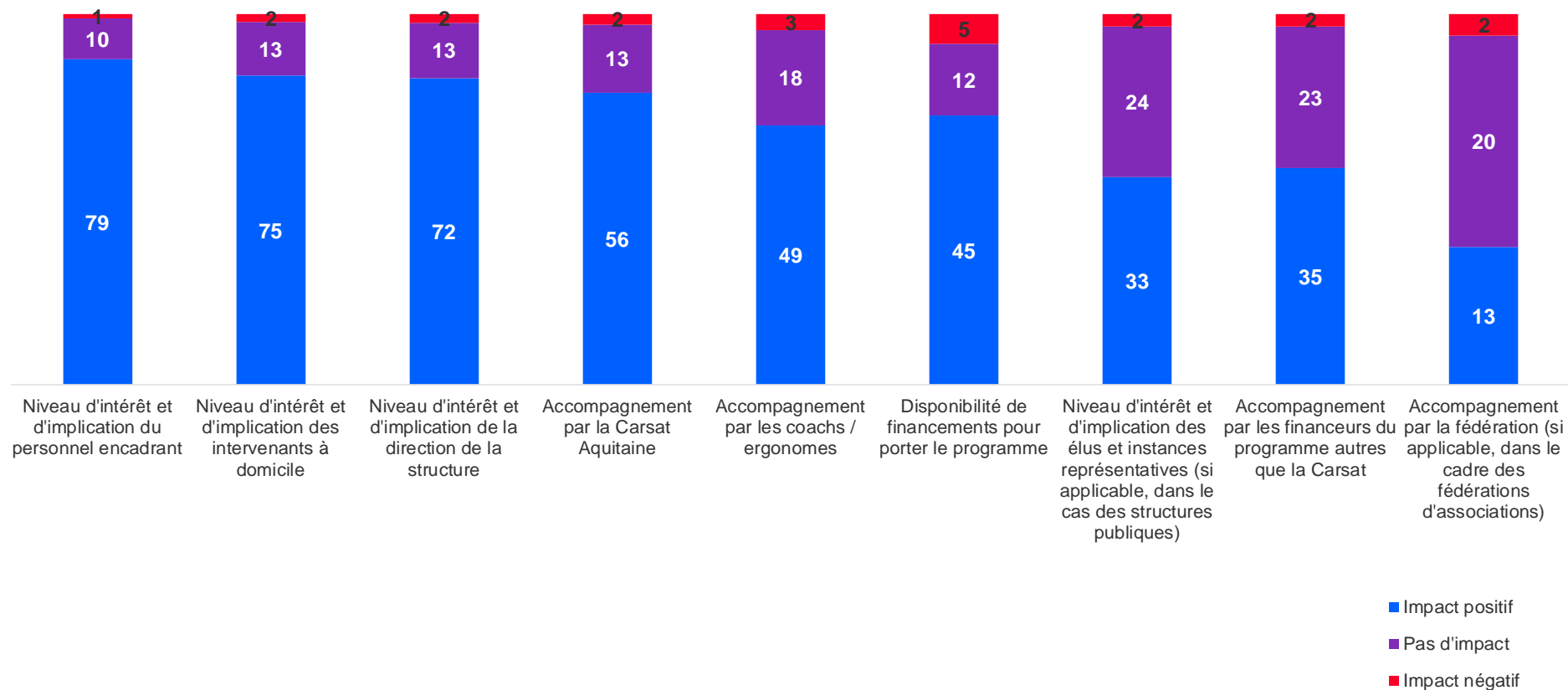
*« L'implication de la direction et de l'ensemble des strates est un levier facilitant la mise en place du programme. »
(Membre de la CNFPT)*

*« Il faut une impulsion de la direction des structures pour que le programme soit déployé et motiver le personnel. »
(Membre de la conférence des financeurs)*

« Une des leviers facilitants l'implication du programme est l'implication de la direction et de l'ensemble des strates (cadres intermédiaires, AD et direction). » (Membre de centre de gestion)

Figure 10 - Éléments impactant le déploiement du programme Aidants-Aidés

« Selon vous, comment les éléments suivants ont-ils impacté le déroulement du programme Aidants-Aidés au sein de votre structure ? »



Base : Ensemble - n= 173

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

L'accompagnement extérieur des SAAD par les **cabinets d'ergonome**, référencés et mandatés par la Carsat Aquitaine dans le cadre du redéploiement du programme en 2018 (cf. Figure 3), s'avère aussi essentiel au bon déploiement du programme sur un grand nombre de SAAD ayant souvent très peu développé de démarche de prévention (dans le meilleur des cas, les structures possédaient le document unique d'évaluation des risques professionnels, DUERP).

L'accompagnement par les cabinets d'ergonome permet ainsi aux structures de bénéficier d'un suivi très apprécié sur les différentes étapes du programme, pour **s'approprier** plus facilement et rapidement **les enjeux propres à la prévention des risques professionnels**. Très souvent, leur suivi se matérialise par l'aide au diagnostic des RP, la mise en place de process / l'organisation du travail permettant la prévention et détection des RP, la mise en place des aides à domiciles référents (ADR) formés, la formation aux aides techniques, l'organisation de réunions de suivi individuelles ou collectives (réunissant les SAAD suivies sur le territoire, dans leur totalité ou en sous-groupe selon leurs spécificités, par exemple associatives vs. publiques). S'il ne fait pas partie de leurs prérogatives, les coachs ont pu être aidants dans le processus de montage des dossiers administratifs pour les demandes de financement (cf. *partie suivante pour plus de détails*), etc.

Cet accompagnement a pour but, *in fine*, de rendre les SAAD autonomes dans le déploiement et maintien d'une politique de prévention des RP, un élément qu'il est encore trop tôt d'affirmer, même si la plupart d'entre eux le constatent déjà (cf. *partie suivante pour plus de détails*).

Nombre de SAAD accompagnées interrogées appellent de leurs vœux qu'un suivi soit réalisé, à un rythme moins élevé, une fois le programme terminé.

A noter toutefois que, très ponctuellement, la relation entre le(s) coach(s) et la structure accompagnée a été peu fructueuse : une structure privée à but lucratif a ainsi opté pour arrêter le suivi, et a préféré créer un poste d'ergonome (orienté aidés) et un poste de préventeur (orienté aidants) pour assurer le travail de prévention. Certaines structures ont ainsi parlé de « style de coach » et auraient aimé que la Carsat Aquitaine leur laisse le choix entre plusieurs profils, afin de choisir celui qui conviendrait le mieux à la culture du SAAD et aux profils de leurs interlocuteurs.

« L'apport du cabinet d'ergonome est totalement positif tout comme les rencontres collectives. » (Responsable de secteur)

« L'accompagnement individuel et collectif par le cabinet d'ergonome nous a permis de structurer la mise en place de la démarche. » (Responsable de structure)

« La place des ergonomes/coachs est fondamentale pour développer le programme à d'autres structures » (Contrôleur CARSAT Aquitaine)

Comme cela a été mentionné ci-dessus, l'intégration à un réseaux d'acteurs, liés de façon plus ou moins directe à la prévention des RP, est un élément facilitateur du programme, sous toutes ses dimensions. Ainsi, l'évaluation a permis de constater que la **mise en place du programme** était facilitée par la présence d'un **centre de gestion ou de têtes de réseaux associatifs** qui, comme dans les Landes, prennent en charge ses composantes administratives et redistribuent les crédits aux différents SAAD.

Les **Conseils Départementaux**, en incitant fortement les **SAAD publics** à rejoindre le programme, se sont également révélés être des **leviers à son déploiement**.

« Lorsque le programme « Aidants-Aidés » a été développé, il a été décidé que le **centre de gestion serait un intermédiaire, un facilitateur**, pour le déploiement du programme dans les SAAD publiques. » (Membre de centre de gestion)

3.3.2 La complexité administrativo-financière du programme : le principal frein de son lancement et déploiement

Si l'évaluation a permis de dresser la liste des principaux leviers au bon déroulement du programme, elle a également permis d'identifier ses **freins**.

En préambule, il semble important de souligner que **quelques structures ont vécu leur entrée dans le programme comme une imposition** (dans le cas des SAAD publiques, désignées par les conseils départementaux pour entrer dans le programme), sans qu'elles y aient vues d'elles-mêmes un intérêt a priori.

« On avait beaucoup d'interlocuteurs qui nous disaient « c'est trop compliqué pour nous » ou « on n'a pas le temps, c'est pas dans notre culture ». » (Ergonome)

« L'entrée [dans le programme] a été complexe. On a été incité par le conseil départemental à intégrer le programme. » (Responsable de structure)

Les structures qui se sont **portées volontaires** pour adopter le programme ont également **fait face à quelques difficultés**.

En premier lieu, et comme cela a déjà été mentionné, **les démarches à suivre pour obtenir les différents financements** du programme sont vécues par la plupart des SAAD comme très lourdes et contraignantes - contrat de prévention, multiples financements, temporalités différentes - et le **nombre important de pièces à fournir**, sont perçus comme fastidieux par **l'ensemble des parties prenantes interrogées**.

« La lourdeur administrative du financement, c'était insupportable ! Il y a trop de preuves demandées. » (Responsable de structure)

Afin d'aider les structures et à leur grand soulagement, certains **ergonomes** ont pu en partie **prendre en charge ces démarches, sans pour autant en avoir les compétences** et au détriment des tâches pour lesquelles ils ont une véritable valeur ajoutée.

« Le montage financier est très chronophage, et il y a une **complexité extrême du montage**. » (Ergonome)

(A propos des démarches financières) « Elle [l'ergonome] était **étonnée d'avoir à y participer**, elle m'a dit « ce n'est pas à moi de le faire. » Mais elle ne savait pas à qui c'était de le faire. » (Responsable de structure)

« On ne sait pas forcément lire un bilan, **ce n'est pas notre rôle**. » (Ergonome)

Dans « l'ensemble des parties prenantes interrogées », nous incluons aussi les salariés de la CARSAT, comme le **personnel administratif** qui a pu connaître des difficultés dans la **gestion des demandes de financement des structures**, notamment au moment du lancement du programme (gestion des erreurs de facturation, de fusion des structures et des changements de SIRET, de la consommation des crédits, etc.)

« Cela nécessitait une gestion du travail énorme, ça m'a occupé 150% de mon temps. J'ai complètement laissé tout le reste. **Je n'ai fait que du programme AA pendant 2 ans.** » (Personnel administratif de la CARSAT)

« C'était pas suffisamment cadre [...]. Ce qui nous a pénalisé c'est le système pour les contrats sur plusieurs années, qui n'était pas adapté. Quand un financement n'avait pas été utilisé en année 1, il fallait le mettre en année 2, et du coup fallait faire un avenant et c'était un travail hyper lourd administrativement. Maintenant c'est réglé. » (Personnel administratif de la CARSAT)

Le coût d'entrée dans le programme s'est révélé également important pour les **préventeurs de la CARSAT**, ces derniers n'y ayant pas été formés de façon systématique. D'autre part, le **programme n'est pas pris en compte dans leurs objectifs**, alors que celui-ci est chronophage et leur demande un investissement conséquent. De ces constats émerge donc la **problématique du niveau d'engagement de chacun d'entre eux**, alors que leur rôle est essentiel dans la diffusion du programme au sein des SAAD.

« Au **début je n'y comprenais rien**, il fallait se mettre dedans. Maintenant j'ai un bon niveau de maîtrise du programme. » (Préventeur de la CARSAT)

« Il y a des bonnes choses qui fonctionnent et d'autres qui ne fonctionnent pas, surtout au niveau de l'énergie et du temps passé, c'est énorme par rapport au résultat. **Le temps passé de notre côté est énorme.** » (Préventeur de la CARSAT)

« **Le programme est non-scoré.** » (Préventeur de la CARSAT)

« Il y a des disparités selon les départements et le **rôle du préventeur.** » (Ergonome)

LES POINTS À RETENIR POUR LES QUESTIONS D'EFFICACITÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Ses principaux leviers :

- **L'intégration à un réseau d'acteurs** pertinents pour développer une politique de prévention des RP
- **L'impulsion de la direction des SAAD** et la **mobilisation de l'ensemble des salariés**
- L'accompagnement extérieur des SAAD par les **cabinets d'ergonomes**

Et ses principaux freins :

- **Un programme perçu comme subi** par certaines structures et parties prenantes
- **Une lourdeur administrative de la gestion des financements** qui a impacté les structures et le personnel administratif de la CARSAT
- **Une non-systématisation de la formation des préventeurs au programme** fragilisant leur engagement, pourtant essentiel à son déploiement

3.4 Un programme très bien accueilli, qui a permis une amélioration des conditions de travail des aidants et de vie des aidés, mais dont la pérennisation interroge

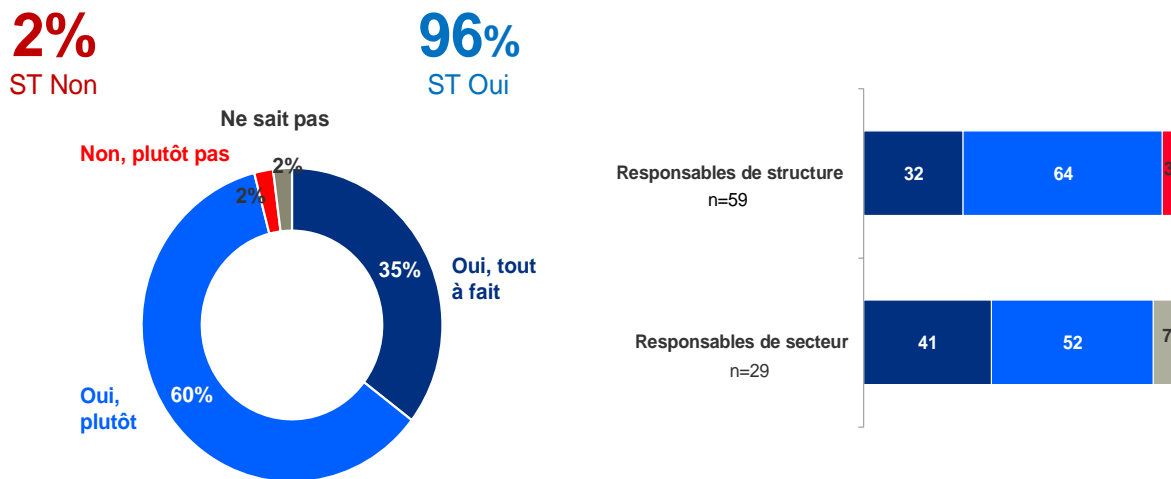
Enfin, l'évaluation s'est attelée à questionner **l'efficacité et l'utilité du programme**. Plus précisément, il s'est agi de répondre aux questions suivantes : quels effets le programme a réussi à générer ? Quelles sont les meilleures conditions pour produire ces effets ? Et pour les maintenir ?

3.4.1 Un impact clair du programme sur les SAAD accompagnés : un programme apprécié pour son amélioration des conditions de travail des IAD et de prise en charge des aidés

De manière générale, le **programme** a été perçu comme très **positif**. En effet, **96% des responsables de structure et de secteur** ont indiqué que le programme répondait à leurs besoins en tant que structure d'aide à domicile. **Un peu plus d'un tiers** d'entre eux a même déclaré que ce dernier répondait **tout à fait à leurs besoins** (cf Figure 11 ci-dessous).

Figure 11 - Utilité du programme Aidants-Aidés dans la réponse aux besoins des SAAD

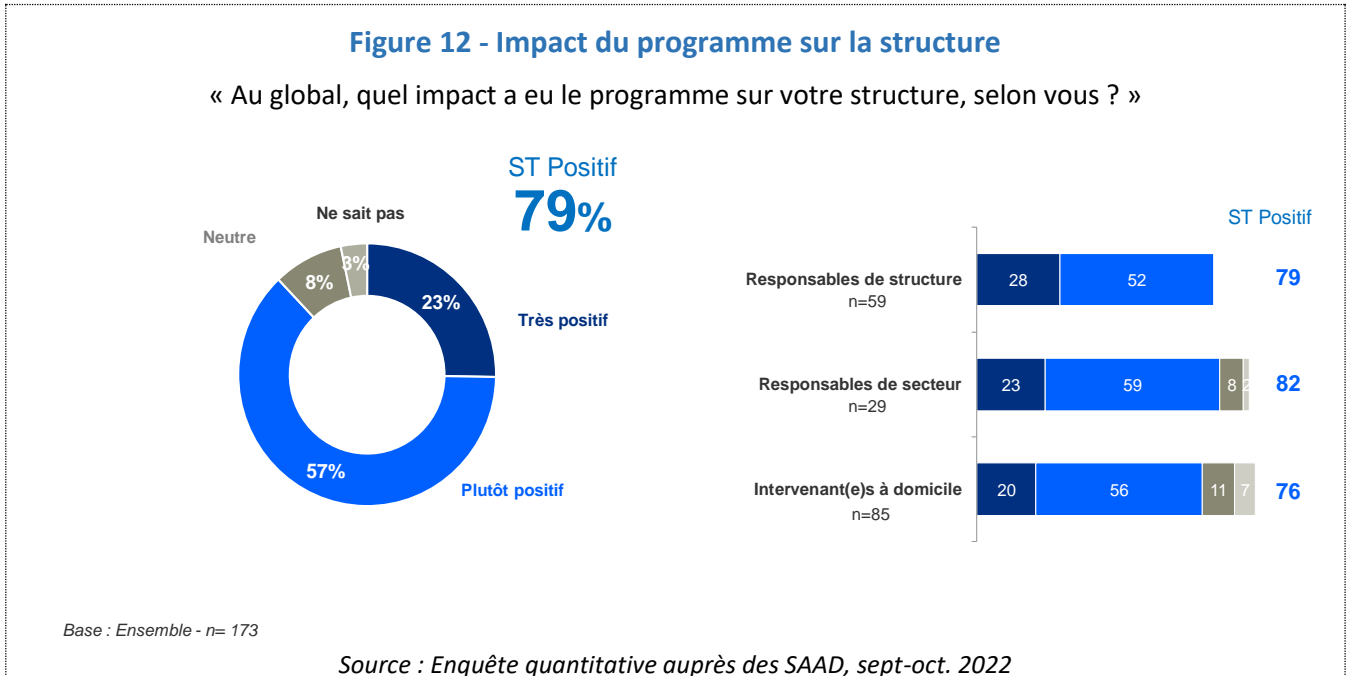
« Le programme répond-il à vos besoins en tant que structure d'aide à domicile ? »



Base : Responsables de structure et responsables de secteur -

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

De même, pour respectivement 82% des responsables de secteur, 79% des responsables de structure et 76% des IAD, le programme a eu un **impact positif** sur leur structure (cf. figure 12 ci-dessous).

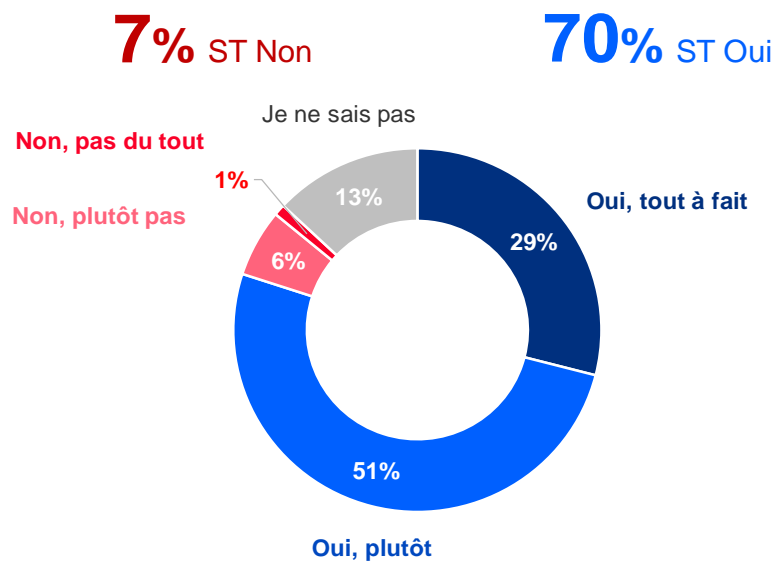


Plus précisément, le programme a réussi à générer des **effets clairs et identifiés** sur les SAAD accompagnés.

Il a permis en premier lieu **une valorisation et amélioration de la qualité de vie et des conditions au travail des IAD**, pour 70% des IAD interrogées (cf. Figure 13 ci-dessous). Les aides à domicile se sentent notamment plus **compétentes et confiantes dans leur métier**, un élément d'autant plus important dans la perspective de réforme des SAD et les interactions que les IAD pourront avoir plus fréquemment avec les autres professionnels du soin, dans ce cadre.

Figure 13 - Impact du programme sur l'amélioration des conditions de travail des IAD

« Le programme répond-il à vos besoins pour améliorer vos conditions de travail ? »



Base : Intervenants à domicile - n= 85

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

Le programme a aussi permis le développement d'une **culture de prévention dans les SAAD** avec, dans la plupart des cas, une réorganisation structurelle des équipes. En effet, pour **78% des responsables de structure**, leur structure est désormais **autonome** en matière de prévention et gestion des risques des salariés.

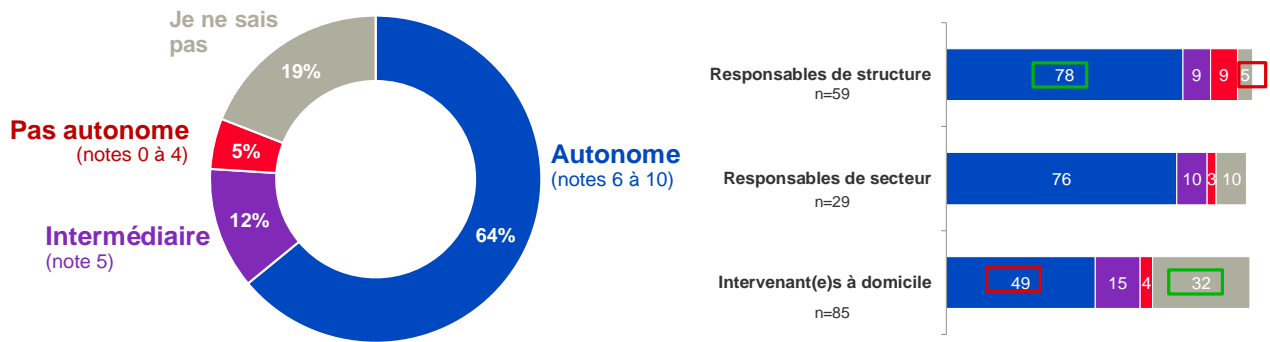
« Meilleure prise en charge grâce aux **formations** et à la **prise de conscience** des enjeux du programme tous ces éléments ont permis de professionnaliser les salariés donc des prestations mieux encadrées et sécurisées pour tous. » (Responsable de structure)

« On a déjà mis **en place des choses pour l'après-programme**. » (Responsable de structure)

« L'accompagnement est d'une durée nécessaire de 2 ans pour que l'entreprise digère et s'organise **pour pérenniser le dispositif**. » (Membre de la CARSAT)

Figure 14 - Degré d'autonomie actuel de la structure en matière de prévention

« Diriez-vous qu'aujourd'hui votre structure est désormais autonome ou qu'elle a encore besoin du soutien du Programme Aidants-Aidés en matière de prévention et gestion des risques des salariés ? »



Base : Ensemble - n= 173

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

Cette part reste toutefois à nuancer, la question de **la pérennisation de la démarche prévention**, une fois le programme terminé, ayant été soulevée par plusieurs parties prenantes (responsables de structure, de secteur, IAD, ergonomes, etc.). Cet enjeu est d'autant plus fort étant donné le **turnover élevé du secteur**.

« Il nous manque encore la nomination d'un conseiller en prévention dans notre structure. » (Responsable de structure)

« Nous n'avons pas encore tout mis en place, nous avons encore besoin d'accompagnement pour nous rassurer dans nos choix et nous guider pour la dernière ligne droite avant la complète autonomie. » (Responsable de secteur)

« Il faudrait des **petites formations plus régulièrement**. » (Intervenante d'aide à domicile)

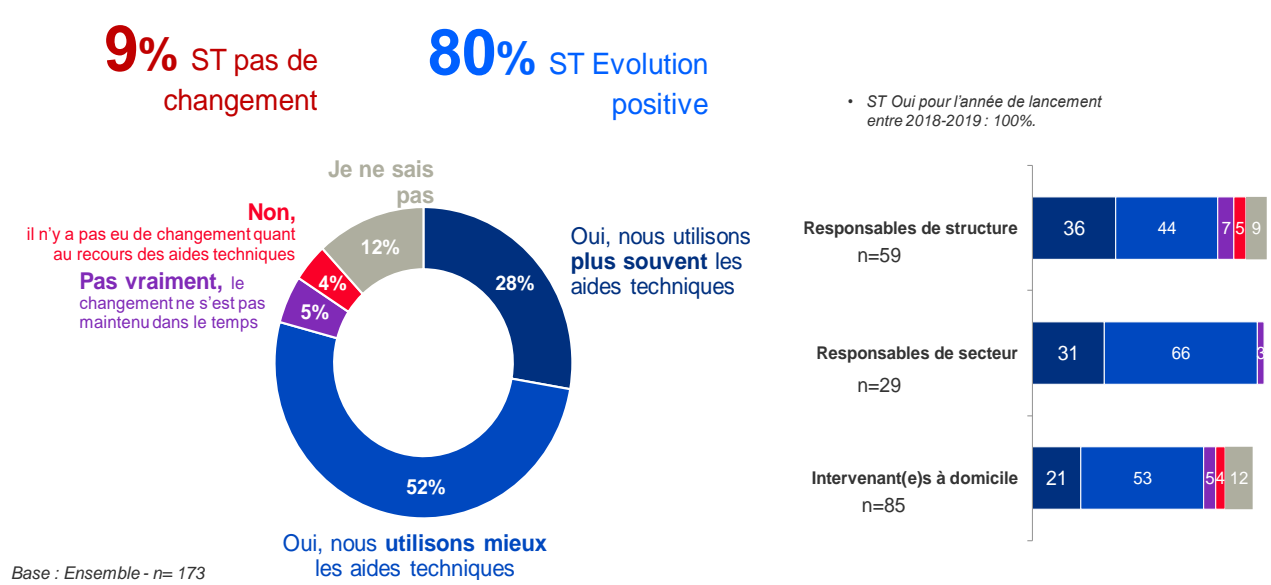
« Il n'y a **pas d'intégration de la démarche de façon pérenne**. » (Membre de centre de gestion)

Ce développement de la culture de prévention au sein des SAAD a participé à la **systématisation de l'achat d'aides techniques pour les IAD**. Près d'un tiers des structures interrogées déclare que depuis le déploiement du programme en leur sein, les IAD ont plus souvent recours aux aides techniques. Et pour 52% d'entre elles, cette utilisation se fait d'une meilleure façon (cf Figure 15 en page suivante).

« Les prise en charges de bénéficiaires a été amélioré par **l'acquisition de matériel**. » (Intervenante d'aide à domicile)

Figure 15 - Evolution du recours aux aides techniques depuis le déploiement du programme

« Le recours aux aides techniques a-t-il évolué depuis que le programme Aidants-Aidés a été déployé dans votre structure ? »



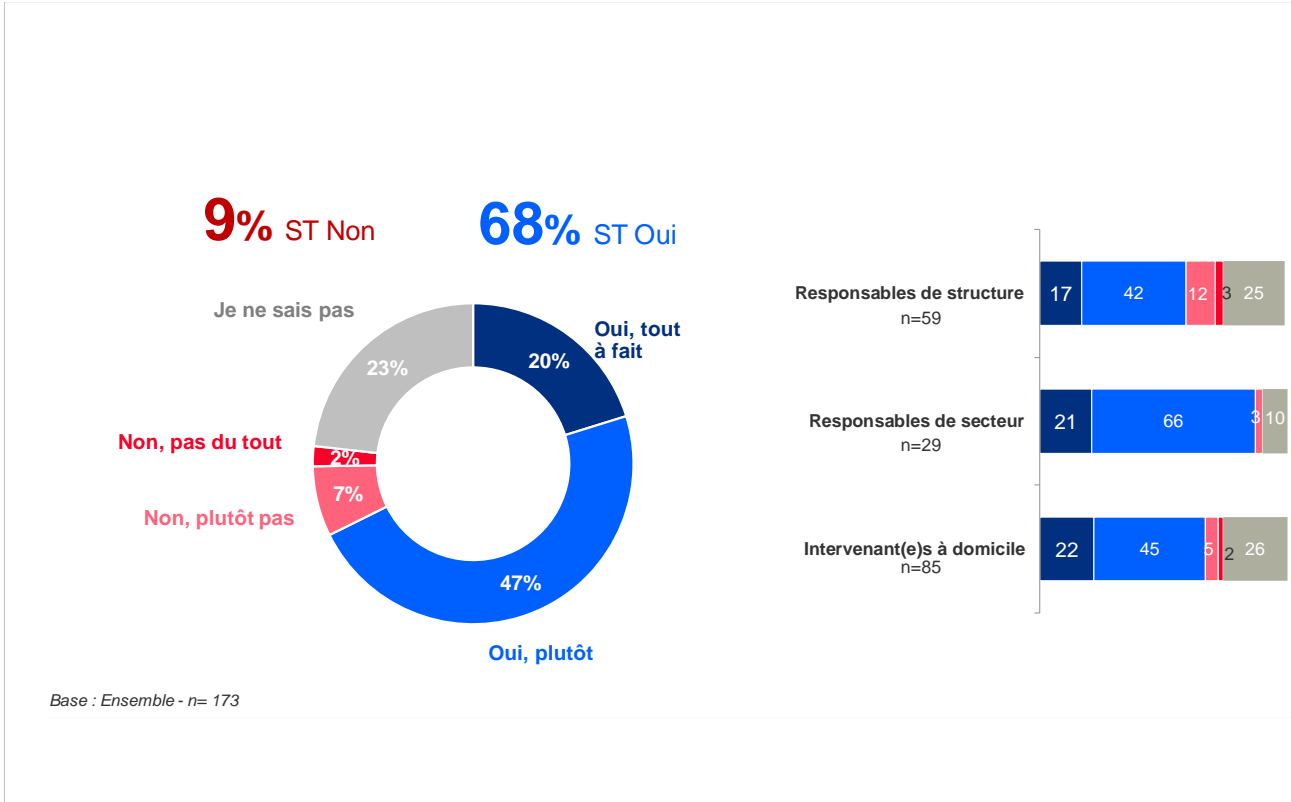
Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

Le programme n’a pas seulement permis d’améliorer les conditions de travail des aidants, mais aussi la **qualité de la prise en charge des aidés**. Pour 68% des structures, il a eu un impact positif sur leur satisfaction (cf. Figure 16 en page suivante).

« La qualité de vie des aidés, on ne l’a pas mesuré, mais on est rentré dans une dynamique où on vient les voir pour leur parler des lieux de vie, ça va avoir un impact sur leur qualité de vie. Ces outils, avant, ne venaient qu’en cas de difficultés. Là, intégrer les outils en amont, va améliorer la qualité de vie des aidés : en proposant le matériel en amont. » (Membre de centre de gestion)

Figure 16 - Impact du programme sur la satisfaction des aidés

« Diriez-vous que le déploiement du programme Aidants-Aidés dans votre structure a eu un impact positif sur la satisfaction des aidés ? »



Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

Enfin, grâce aux **théâtres forums**, la question de la **prévention des risques professionnels des IAD** a pu être **diffusée auprès du grand public**, mais de façon limitée, les théâtres forums étant encore relativement peu activés par les SAAD (outil de fin de programme et dimension événementielle qui peut les freiner).

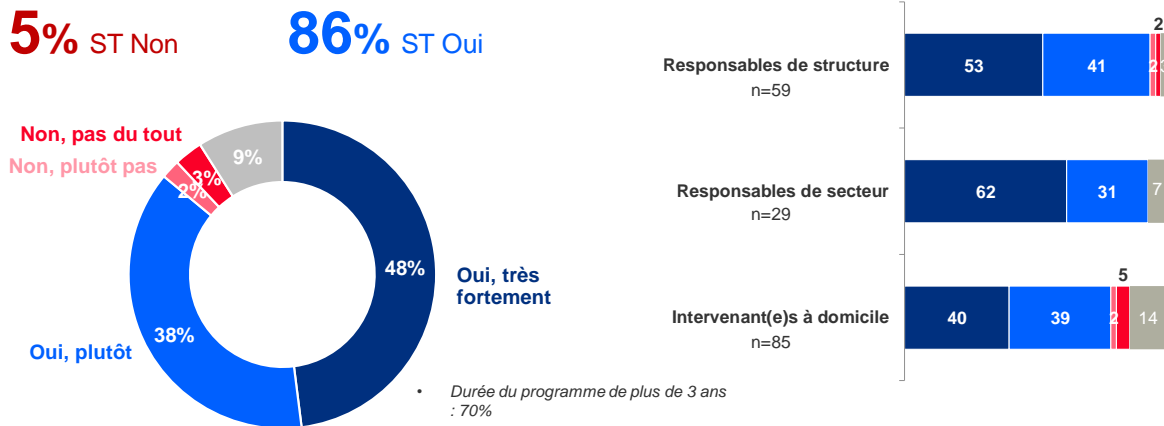
« On a tous les 3 participé à des théâtres forums, on est revenu avec l'envie de l'organiser. Il n'y pas beaucoup de **bénéficiaires qui s'y rendent mais c'est très compliqué**. [...] Il y a des structures qui ont l'habitude de mobiliser leurs bénéficiaires, donc c'est plus facile de les faire venir au théâtre forum. [...] Ça serait bien qu'il y en ait plus qui viennent [des aidés], mais c'est pas très grave, le plus important ce sont les aidantes à domicile. **Ça serait bien aussi qu'il y ait des aidants familiaux** pour qu'ils puissent visualiser les problématiques, alerter et se dire : « je pourrai intervenir pour aider de cette façon l'aidante à domicile », **mais c'est compliqué car ils travaillent**. » (Responsable de structure)

« Ça demandait un **investissement énorme** car il a fallu mobiliser beaucoup de personnes mais c'était une **belle réussite**. » (Responsable de structure)

« Ça demande une **organisation importante** [le théâtre forum]. » (Réfèrent qualité en structure)

Figure 17 - Taux de recommandation du programme à d'autres SAAD

« Conseilleriez-vous à une autre structure d'aide à domicile d'intégrer le programme Aidants-Aidés ? »



Base : Ensemble - n= 173

Source : Enquête quantitative auprès des SAAD, sept-oct. 2022

In fine, grâce aux nombreux effets positifs qu'il a produit au sein des structures, le **programme Aidants-Aidés est recommandé par 86% d'entre elles.**

3.4.2 Un enjeu fort autour de la pérennisation de la démarche de prévention des risques professionnels

Le développement d'une **culture de la prévention** au sein des SAAD a fait émerger chez la plupart une **volonté de la pérenniser**. Si 78% se déclarent autonomes sur le sujet (cf. paragraphe ci-dessus), d'autres font part de leur préoccupation face à cet enjeu, d'autant plus exigeant du fait du turnover et du manque de moyens financiers auxquels font face les SAAD.

Ainsi, si le programme fournit des aides (financières, coachs et ergothérapeutes extérieurs) elle **ne crée pas toujours de changements structurels** en interne. C'est notamment le cas quand la personne formée aux diagnostics prévention quitte le SAAD et que personne ne la remplace sur cette fonction Prévention.

Par ailleurs, de nombreuses structures s'inquiètent de la pérennité des actions puisqu'ils affirment **manquer de moyens financiers pour le faire en autonomie** (formations du personnel, interventions d'ergothérapeutes pour les diagnostics, achat d'aides techniques, temps de l'équipe interne à dédier sur des missions prévention).

« C'est vraiment dommage que le programme Aidants-Aidés s'arrête, ça va être compliqué sans les financements alors que le programme est bien avancé en termes de culture d'entreprise sur la prévention » (Responsable de structure)

Les structures aidées expriment également des attentes pour l' « après programme » : la grande majorité demande ainsi à continuer à être accompagnée – bien que de manière plus ponctuelle – sur le sujet de la prévention, que cela soit :

- Par des sessions de **formation de « recyclage »**
- Par la tenue de **séances collectives de suivi** entre structures (telles que les SAAD ont pu en bénéficier dans le cadre du déploiement du programme).

« On est arrivé à un niveau d'autonomie suffisant mais l'aspect financier est gênant : on a fait énormément de formations APS ASD, mais il y aura des mises-à-jour à faire dans les années qui viennent, ça sera compliqué financièrement, ça ne rentrera pas dans les clous de l'OPCO » (Responsable de structure)

La diffusion de la démarche de prévention s'est également faite grâce à un **équipement progressif des SAAD, IAD et/ou domiciles en aides techniques**, lui-même faisant émerger plusieurs questions parmi les SAAD et les autres parties prenantes du programme, notamment dans la perspective de la pérennisation de la démarche : quelle **politique d'achat** encourager pour proposer aux IAD des aides techniques les plus adaptées à leurs besoins ? Du kit ou du sur-mesure ? Quelle **gestion des stocks** adopter, en particulier dans les SAAD aux locaux exiguës ? Les **aidés vont-ils accepter ces aides techniques**, à court, moyen et long terme ? Vont-ils souhaiter en acquérir ? Quel impact du programme sur leur acceptation et celle de leur famille du recours aux aides techniques ?

« On a fait le choix de ne pas repartir sur un kit individuel, mais en faisant du cas par cas, en fonction des remontées des besoins à domicile et acheter le matériel en fonction des besoins. On arrive à stocker le mat pour l'instant car on commence On va finir par certainement avoir des problèmes de stockage de matériel d'aide technique, car on est contraints par la place. » (Responsable de structure)

Autant **d'interrogations qu'il est important d'avoir en tête** dans une logique de **pérennisation du programme** et auxquelles nous avons souhaité confronter les participants aux **groupes de travail** pour tenter d'y **apporter des éléments de réponses** et des **pistes de préconisations**.

LES POINTS À RETENIR SUR LES EFFETS QUE LE PROGRAMME A RÉUSSI À GÉNÉRER

- **Un impact clair du programme sur les SAAD accompagnés** : développement de la culture de prévention dans les SAAD, amélioration des conditions de travail des IAD, systématisation de l'achat et du recours aux aides techniques et impression d'une amélioration de la prise en charge des aidés
- **Un programme qui a réussi à atteindre ses principaux objectifs et qui satisfait donc fortement ses bénéficiaires** : 86% des structures interrogées le recommanderaient
- **La pérennisation de ses effets et d'une culture de prévention** en leur sein interroge toutefois certains SAAD, qui expriment des doutes quant à leur capacité à gérer les risques professionnels des salariés une fois le programme terminé (notamment du fait du manque de moyens financiers et du turnover).

4. LES ENJEUX ET LES PRÉCONISATIONS POUR LA SUITE DU PROGRAMME

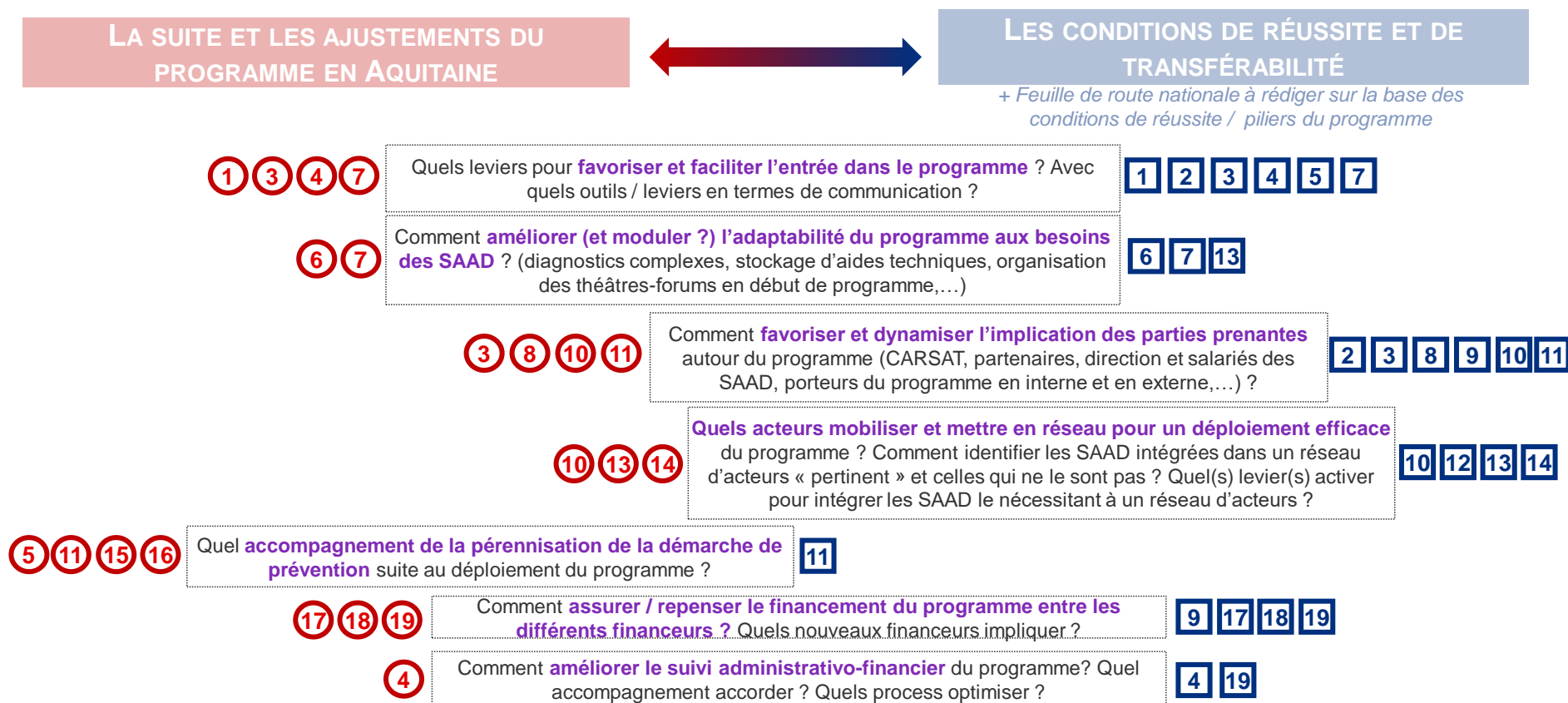
Une fois les conclusions de l'évaluation dressées, et les enjeux pour la reconduction du programme identifiés, des **groupes de travail** ont été organisés avec une vingtaine de participants (pilotes du programme au sein de la CARSAT, préventeurs CARSAT, ergonomes, etc.) le 8 novembre 2022, pour **établir des pistes de préconisations visant à améliorer le programme**, dans la perspective de sa reconduction à l'échelle régionale et / ou nationale.








Les **7 grands enjeux** identifiés sont les suivants :




- 1.** Quels leviers pour **favoriser et faciliter l'entrée dans le programme** ? Avec quels outils / leviers en termes de communication ?
- 2.** Comment **améliorer (et moduler) l'adaptabilité du programme aux besoins des SAAD** ? (Diagnostics complexes, stockage d'aides techniques, organisation des théâtres-forums en début de programme, etc.)
- 3.** Comment **favoriser et dynamiser l'implication des parties prenantes autour du programme** (CARSAT, partenaires, direction et salariés des SAAD, porteurs du programme en interne et en externe...) ?
- 4.** **Quels acteurs mobiliser et mettre en réseau pour un déploiement efficace** du programme ? Comment identifier les SAAD intégrés dans un réseau d'acteurs « pertinent » et ceux qui ne le sont pas ? Quel(s) levier(s) activer pour intégrer les SAAD le nécessitant à un réseau d'acteurs ?
- 5.** Quel **accompagnement de la pérennisation de la démarche de prévention** à la suite du déploiement du programme ?
- 6.** Comment **assurer / repenser le financement du programme entre les différents financeurs** ? Quels nouveaux financeurs impliquer ?
- 7.** Comment **améliorer le pan administrativo-financier du programme** (innovation, suivi, échanges) ? Quel accompagnement accorder ? Quel process optimiser ?






Lors d'un atelier de travail collectif, **19 préconisations ont été co-construites pour adresser ces 7 grands enjeux, certaines répondant exclusivement à un enjeu et d'autres contribuant à plusieurs d'entre eux.** Le schéma ci-dessous positionne ainsi les 19 préconisations en fonction des enjeux auxquels elles prétendent répondre. Il positionne également ces préconisations sur un curseur gauche-droite en fonction des deux perspectives selon lesquelles les préconisations devront être déclinées, à savoir : 1) les ajustements du programme pour sa **reconduction en Aquitaine** et 2) les conditions de sa réussite et de transférabilité du programme en cas de déploiement à l'échelle nationale ou dans d'autres régions.

La description et la caractérisation de chacune des 19 préconisations est présentée dans les prochaines pages, organisées par enjeu.














Enjeu n°1 : l'accès et l'entrée dans le programme				
Préconisations	Reconduction à l'échelle régionale	Déploiement national	Temporalité	Perception de l'importance de la préconisation
1/ Conserver un nom de programme clair, percutant et attractif , compréhensible par toutes les cibles (structures, grand public, financeurs)	Oui	Oui		Stratégique
2/ Rendre plus lisibles, appropriables et communicables les ressources existantes sur le programme : revoir, unifier et simplifier sa présentation et ses modalités (en proposant 2 versions, bénéficiaires et partenaires), améliorer le classement et l'accès aux ressources pour les parties prenantes	Non	Oui		
3/ Systématiser (et outiller) une présentation claire et utile du programme : <ul style="list-style-type: none"> • Valoriser / montrer l'intérêt du programme aux dirigeants de SAAD (notamment si le programme leur est imposé) en communiquant concrètement (chiffres et témoignages de dirigeants de SAAD ayant bénéficié du programme) sur des sujets qui les impactent (coût de l'absentéisme, QVCT, baisse du turnover, attractivité...) • Organiser un temps évènementiel tous les 6 mois avec les entrants (SAAD et/ou toute autre partie prenante) dans le programme pour leur expliquer les objectifs, et les attendus • Outiller les SAAD / cabinets d'ergo pour une présentation simple aux salariés lors du lancement 	Oui	Oui		
4/ Rassembler une «Conférence des Financeurs» élargie pour proposer un plan de financement et un calendrier lisible pour les SAAD	Oui	Oui		





Enjeu n°1 : l'accès et l'entrée dans le programme				
Préconisations	Reconduction à l'échelle régionale	Déploiement national	Temporalité	Perception de l'importance de la préconisation
<p>5/ Identifier des « ambassadeurs » du programme AA et valoriser leur témoignage (dirigeants de SAAD, IAD, personnes aidées, Conseils Départementaux) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un ambassadeur lors des évènements de lancement du programme • Réalisation de vidéos ou fiches-témoignages / valorisation des ressources disponibles sur la chaîne Youtube de la Carsat Aquitaine • Réalisation d'une synthèse des résultats ou des exemples clés du programme, avec des témoignages 	Non	Oui	 <p>Plus long terme (1 cycle complet)</p>	RAS
<p>7/ Rendre flexible et incitatif le recours au théâtre-forum en valorisant sa capacité à fédérer les acteurs et générer de la prise de conscience / adhésion au début du programme</p>	Oui	Oui	 <p>Moyen terme (2023)</p>	 <p>Plutôt partagée</p>


Enjeu n°2 : l'adaptabilité du programme				
Préconisations	Reconduction à l'échelle régionale	Déploiement national	Temporalité	Perception de l'importance de la préconisation
<p>6/ Donner la possibilité aux structures de choisir le cabinet d'ergonomes réalisant leur accompagnement, tout en assurant des modalités et un niveau de qualité homogène sur le territoire régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En structurant un référencement de cabinets « habilités » • En s'assurant que ces cabinets respectent un cahier des charges d'accompagnement 	Oui	Oui	 Moyen terme (2023)	 Unanime
<p>7/ Rendre flexible et incitatif le recours au théâtre-forum en valorisant sa capacité à fédérer les acteurs et générer de la prise de conscience / adhésion au début du programme</p>	Oui	Oui	 Moyen terme (2023)	 Plutôt partagée
<p>13/ Organiser une « conférence régionale des partenaires » pour identifier et mettre à plat toutes les initiatives locales rattachables au programme (déclinaisons de programme nationaux via la cartographie, recyclothèques, etc.)</p> <p>Editer un annuaire national des partenaires et sa déclinaison par Région et le tenir à jour</p>	Non	Oui	 Moyen terme (2023)	RAS







Enjeu n°3 : la valorisation et dynamisation de l'implication des parties prenantes				
Préconisations	Reconduction à l'échelle régionale	Déploiement national	Temporalité	Perception de l'importance de la préconisation

<p>2/ Rendre plus lisibles, appropriables et communicables les ressources existantes sur le programme : revoir, unifier et simplifier sa présentation et ses modalités (en proposant 2 versions, bénéficiaires et partenaires), améliorer le classement et l'accès aux ressources pour les parties prenantes</p>	<p>Non</p>	<p>Oui</p>		
<p>3/ Systématiser (et outiller) une présentation claire et utile du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoriser / montrer l'intérêt du programme aux dirigeants de SAAD (notamment si le programme leur est imposé) en communiquant concrètement (chiffres et témoignages de dirigeants de SAAD ayant bénéficié du programme) sur des sujets qui les impactent (coût de l'absentéisme, QVCT, baisse du turnover, attractivité...) • Organiser un temps évènementiel tous les 6 mois avec les entrants (SAAD et/ou toute autre partie prenante) dans le programme pour leur expliquer les objectifs, et les attendus • Outiller les SAAD / cabinets d'ergo pour une présentation simple aux salariés lors du lancement 	<p>Oui</p>	<p>Oui</p>		
<p>8/ Au sein du réseau et des caisses : fixer des objectifs clairs et motivants aux préventeurs pour garantir leur engagement dans le déploiement et leur implication auprès des SAAD</p>	<p>Oui</p>	<p>Oui</p>		




Enjeu n°3 : la valorisation et dynamisation de l'implication des parties prenantes				
Préconisations	Reconduction à l'échelle régionale	Déploiement national	Temporalité	Perception de l'importance de la préconisation
<p>9/ Formaliser un pacte de gouvernance / une convention d'intervention avec les partenaires et parties prenantes du programme : définir le rôle de chacun, fixer des objectifs, etc..</p>	Non	Oui	 Moyen terme (2023)	RAS
<p>10/ Proposer et appuyer la mise en place de temps réguliers d'échanges pour les SAAD, sur la prévention des risques et le programme, en créant 2-3 diapos-modèle d'actualités RP / suivi / retour d'expérience et de terrain / résolution de problème... :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans chaque structure, avec l'ensemble des employés (direction / coordinateur / IAD) et durant toute la démarche • Entre SAAD d'un même territoire ou d'un même réseau, via un temps semestriel ou annuel organisé / incité / outillé par les partenaires pour les niveaux direction / référents prévention 	Oui	Oui	 Moyen terme (2023)  Unanime	
<p>11/ Favoriser et valoriser davantage le poste de référent prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En systematisant le poste de référent prévention et en assurant les conditions de sa pérennisation : poste internalisé pour les structures de taille suffisante, ou mutualisé pour les petites structures (avec possibilité de financement via les CPOM ?) • En prévoyant une bonification pour les structures nommant un référent prévention • En proposant un parcours de formation / formation de formateurs / maintien des compétences pour le référent prévention 	Oui	Oui	 Moyen terme (2023)  Plutôt partagée	




Enjeu n°4 : la mise en réseau et la collaboration des acteurs				
Préconisations	Reconduction à l'échelle régionale	Déploiement national	Temporalité	Perception de l'importance de la préconisation
<p>10/ Proposer et appuyer la mise en place de temps réguliers d'échanges pour les SAAD, sur la prévention des risques et le programme, en créant 2-3 diapos-modèle d'actualités RP / suivi / retour d'expérience et de terrain / résolution de problème... :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans chaque structure, avec l'ensemble des employés (direction / coordinateur / IAD) et durant toute la démarche • Entre SAAD d'un même territoire ou d'un même réseau, via un temps semestriel ou annuel organisé / incité / outillé par les partenaires pour les niveaux direction / référents prévention 	Oui	Oui	 Moyen terme (2023)	 Unanime
<p>12/ Assurer un pilotage et une animation du programme centralisés, afin de gagner en visibilité et en efficacité ; mettre en place des outils partagés de pilotage, de suivi et de coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • au niveau national, pour la présentation événementielle et le suivi « macro » du programme • au niveau régional, afin de gagner en visibilité et en efficacité 	Non	Oui	 Plus long terme (1 cycle complet)	Stratégique
<p>13/ Organiser une « conférence régionale des partenaires » pour identifier et mettre à plat toutes les initiatives locales rattachables au programme (déclinaisons de programme nationaux via la cartographie, recyclothèques, etc.)</p> <p>Editer un annuaire national des partenaires et sa déclinaison par Région et le tenir à jour</p>	Oui	Oui	 Moyen terme (2023)	RAS

<p>14/ Mettre en place, renforcer, animer des réseaux d'acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les ergonomes référencés : les faire se rencontrer pour échanger sur les pratiques, mutualiser les réussites des accompagnements, partager les outils les plus simples et pertinents • Pour les référénts prévention, couplé avec de la formation continue pour permettre une continuité de l'action de formation 	<p>Oui</p>	<p>Oui</p>		<p>RAS</p>
--	------------	------------	---	------------

Enjeu n°5 : la pérennisation de la démarche				
Préconisations	Reconduction à l'échelle régionale	Déploiement national	Temporalité	Perception de l'importance de la préconisation
5/ Identifier des « ambassadeurs » du programme AA et valoriser leur témoignage (dirigeants de SAAD, IAD, mais aussi personnes aidées, CD, ...)	Oui	Non	 Plus long terme (1 cycle complet)	RAS
11/ Favoriser et « utiliser » davantage le poste de référent prévention	Oui	Oui	 Moyen terme (2023)	 Plutôt partagée
15/ Proposer une phase 2 / consolidation du programme (temps non-financé dans les structures) en animant un réseau des SAAD expérimentés : <ul style="list-style-type: none"> Organiser et animer 2 à 3 réunions annuelles de soutien / partage de pratique / travail autour de la mutualisation des ressources (réfèrent prévention...) Faire témoigner les SAAD auprès des nouveaux entrants 	Oui	Non	 Plus long terme (1 cycle complet)	 Unanime
16/ Identifier les risques et postes-clé de fragilité du programme pour la pérennisation de la démarche de prévention au sein des SAAD, à trois niveaux : dirigeants de structure, coordonnateurs et référents prévention, intervenants à domicile <ul style="list-style-type: none"> Via une enquête post-programme récurrente auprès des SAAD pour le suivi de KPIs de prévention Via des discussions / ateliers de réflexion collectives sur le sujet, impliquant les SAAD anciennement accompagnées via le programme (cf. préconisation 15) 	Oui	Non	 Plus long terme (1 cycle complet)	Stratégique

Enjeu n°6 : l'aspect financier

Préconisations	Reconduction à l'échelle régionale	Déploiement national	Temporalité	Perception de l'importance de la préconisation
<p>9/ Avec les partenaires et parties prenantes, formaliser un contrat de gouvernance du programme : définir quel est le rôle de chacun, fixer des objectifs (y compris en matière financière)</p>	Non	Oui		RAS
<p>17/ Rassembler une « Conférence des Financiers » élargie pour travailler ensemble, innover en matière financière puis proposer un plan de financement et un calendrier lisible pour les SAAD (national, avec déclinaison régionale) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur la contractualisation « refondue » et en cours des CPOM • Associer les OPCO, France Compétences, le CNFPT, le Fonds National de Prévention • Réaliser une cartographie des financements possibles • Assurer la cohérence des crédits Conférence des financiers et Dotation complémentaire 	Oui	Oui	A ajuster selon les orientations nationales	Stratégique
<p>18/ Renforcer la transparence et la lisibilité des dispositifs de financement pour le programme en intégrant une partie dédiée dans le support de présentation unique à destination des partenaires et des SAAD (règlement d'intervention, liste des co-financiers, modalités de financement)</p>	Oui	Oui	Pas soumise à une logique de temporalité	
<p>19/ Définir clairement les rôles et les possibilités d'appui administratif et financier tout au long du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afficher un contact admin. clair • Créer une « hotline » nationale ou régionale d'appui administratif pour le programme (ou pour tous les programmes nationaux), assurer le suivi / traitement des problèmes, faire remonter pour réajuster 	Oui	Oui	Pas soumise à une logique de temporalité	

Enjeu n°7 : l'amélioration du suivi administrativo-financier du programme				
Préconisations	Reconduction à l'échelle régionale	Déploiement national	Temporalité	Perception de l'importance de la préconisation
4/ Mettre en place un accompagnement administratif et financier lors du montage de dossier / demande d'entrée dans programme	Oui	Oui		
19/ Définir clairement les rôles et les possibilités d'appui administratif et financier tout au long du programme : <ul style="list-style-type: none"> Afficher un contact admin. clair Créer une « hotline » nationale ou régionale d'appui administratif pour le programme (ou pour tous les programmes nationaux), assurer le suivi / traitement des problèmes, faire remonter pour réajuster 	Non	Oui	Pas soumise à une logique de temporalité	

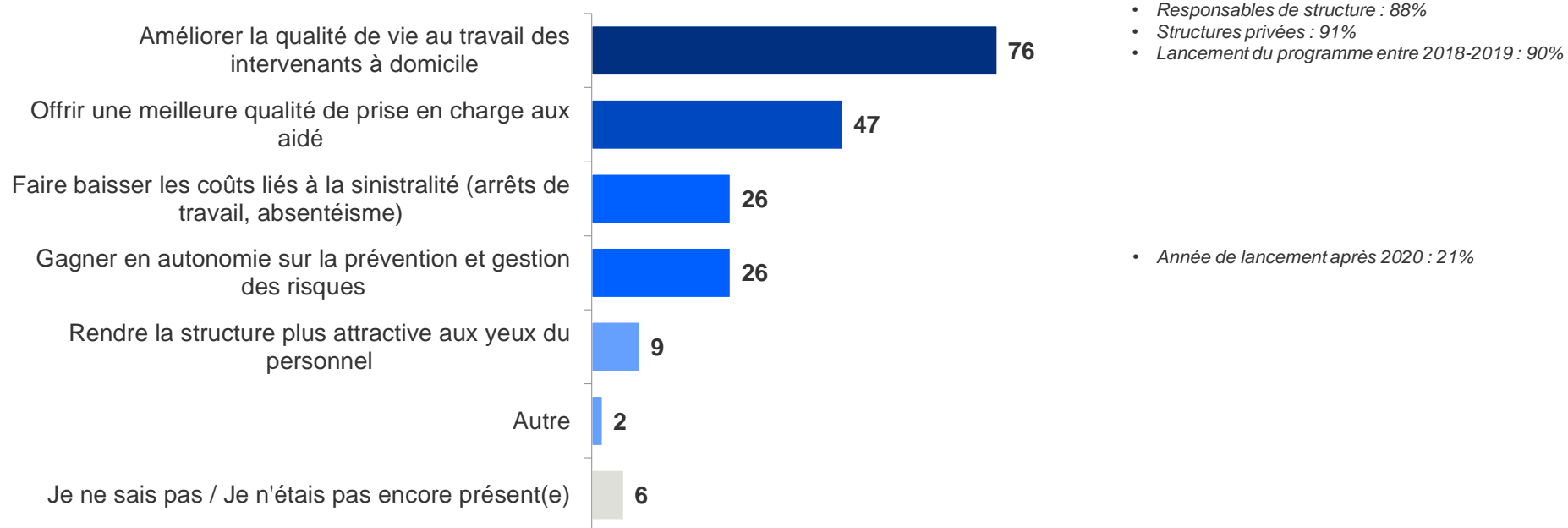
Annexe N°1 : Table des figures

Figure 1 - Méthodologie générale de l'évaluation.....	9
Figure 2 - Structure de l'échantillon des répondants au questionnaire en ligne	11
Figure 3 - Frise historique synthétique du programme Aidants-Aidés.....	15
Figure 4 - Sociogramme du programme Aidants-Aidés.....	17
Figure 5 - Éléments du programme mis en place les SAAD	19
Figure 6 - Modalité d'accompagnement dans le déploiement du programme	20
Figure 7 - Degré de facilité d'accès au financement du programme.....	23
Figure 8 - Raison d'entrée des SAAD dans le programme	25
Figure 9 - Éléments du programme les plus pertinents parmi ceux mis en place.....	26
Figure 10 - Éléments impactant le déploiement du programme Aidants-Aidés	32
Figure 11 - Utilité du programme Aidants-Aidés dans la réponse aux besoins des SAAD	36
Figure 12 - Impact du programme sur la structure	37
Figure 13 - Impact du programme sur l'amélioration des conditions de travail des IAD.....	38
Figure 14 - Degré d'autonomie actuel de la structure en matière de prévention	39
Figure 15 - Evolution du recours aux aides techniques depuis le déploiement du programme	40
Figure 16 - Impact du programme sur la satisfaction des aidés	41
Figure 17 - Taux de recommandation du programme à d'autres SAAD.....	42

Raisons d'entrée des SAAD dans le programme Aidants-Aidés

Q01. Selon vous, pour répondre à quels besoins prioritaires votre structure est-elle entrée dans le programme Aidants Aidés ?

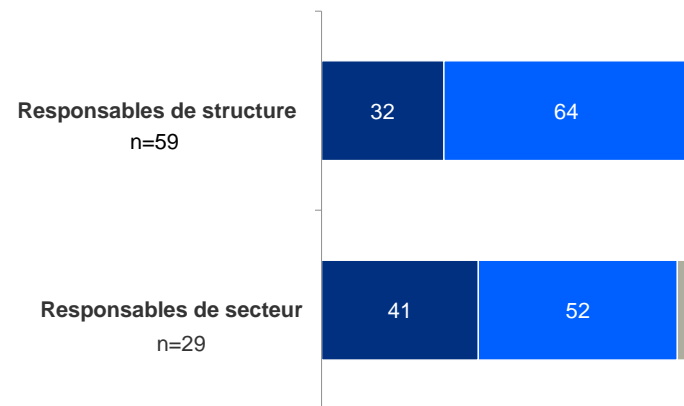
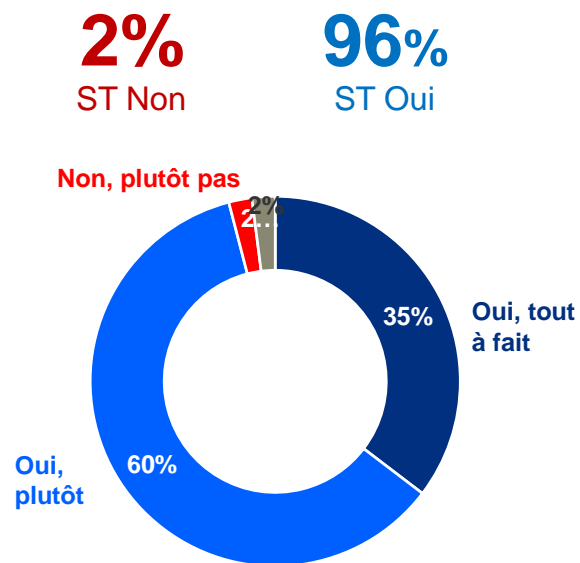
En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses)



Base : Ensemble - n= 173

Utilité du programme Aidants-Aidés dans la réponse aux besoins des SAAD

Q02. Le programme répond-il à vos besoins en tant que structure de l'aide à domicile ?

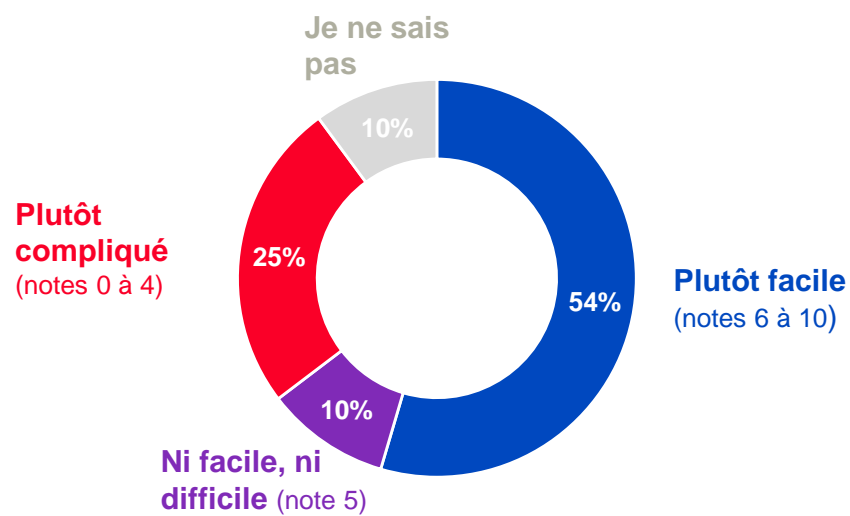


Base : Responsables de structure et responsables de secteur - n= 88

Degré de facilité d'accès au programme Aidants-Aidés

Q03. Quel a été le degré de facilité d'accès au programme, depuis le moment où vous avez souhaité que votre structure y participe, jusqu'à son entrée effective dans le programme ?

Question posée uniquement au responsables de structures

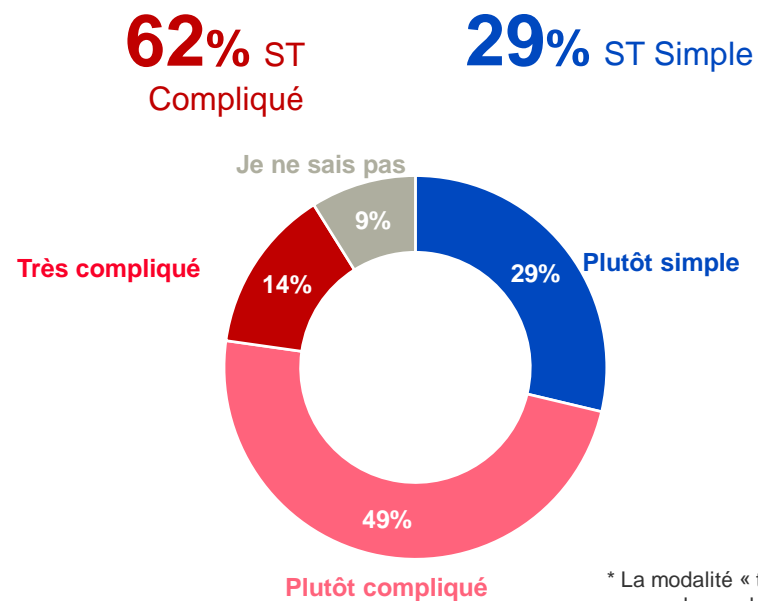


Base : Responsables de structures - n= 59

Degré de facilité d'accès au financement du programme

Q04. Comment décririez-vous l'accès aux financements pour ce programme ?

Question posée uniquement aux responsables de structures



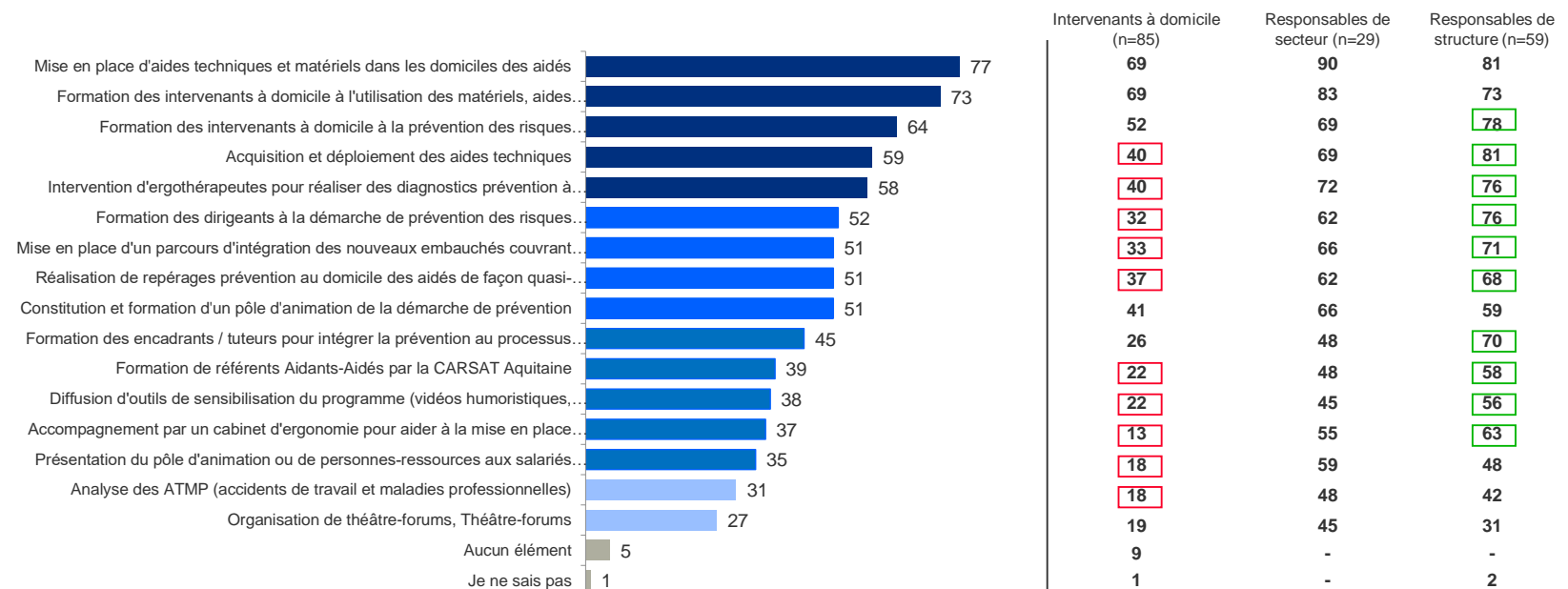
* La modalité « très simple » a été proposée mais n'apparait pas sur le graphique car n'a pas été choisie.

Base : Responsables de structures - n= 59

Éléments du programme mis en place dans les SAAD

Q05. A votre connaissance, quels éléments du programme ont effectivement été mis en place dans votre structure ?

En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses possibles)

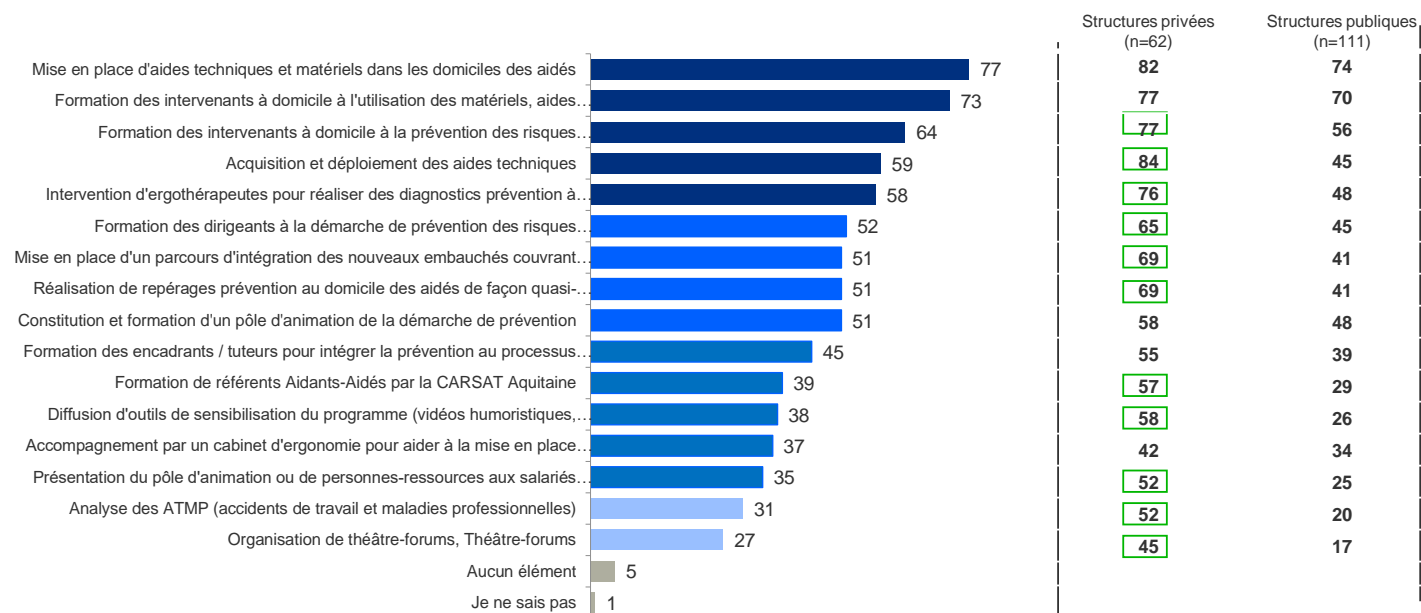


Base : Ensemble - n= 173

Éléments du programme mis en place – selon le type de structure

Q05. A votre connaissance, quels éléments du programme ont effectivement été mis en place dans votre structure ?

En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses possibles)

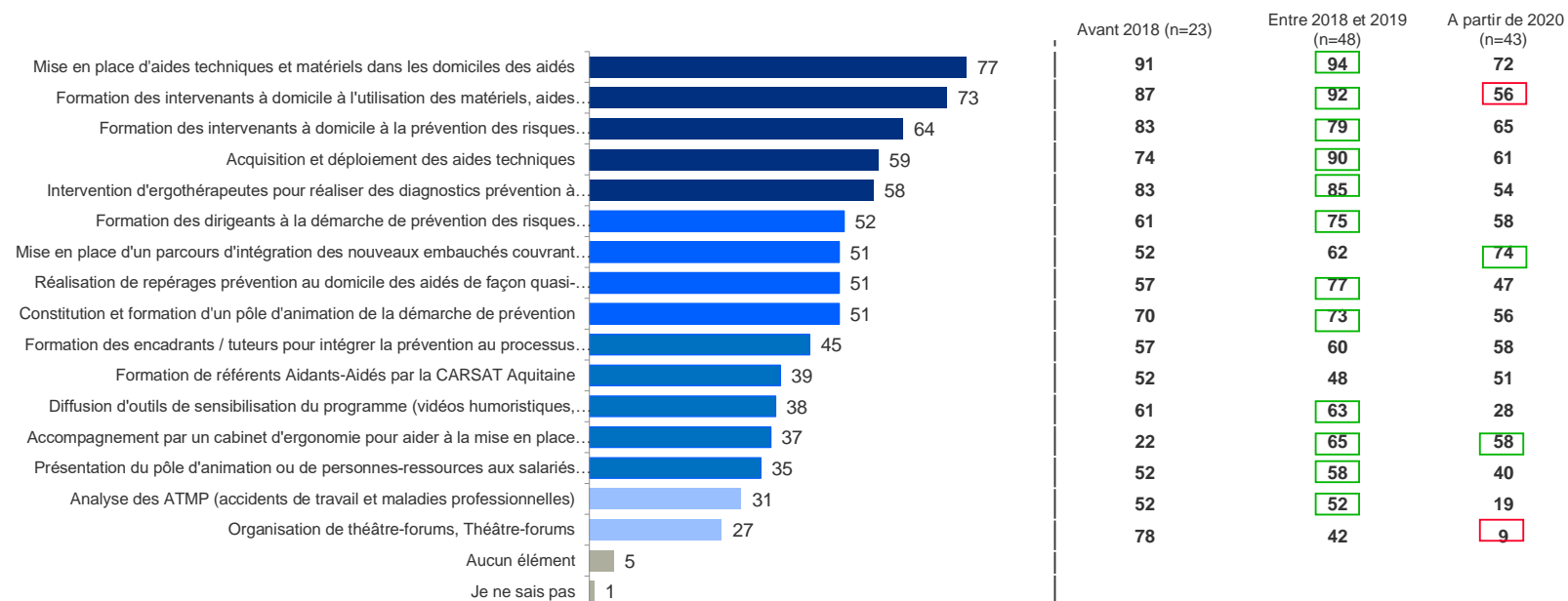


Base : Ensemble - n= 173

Éléments du programme mis en place – selon l'année d'entrée dans le programme

Q05. A votre connaissance, quels éléments du programme ont effectivement été mis en place dans votre structure ?

En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses possibles)



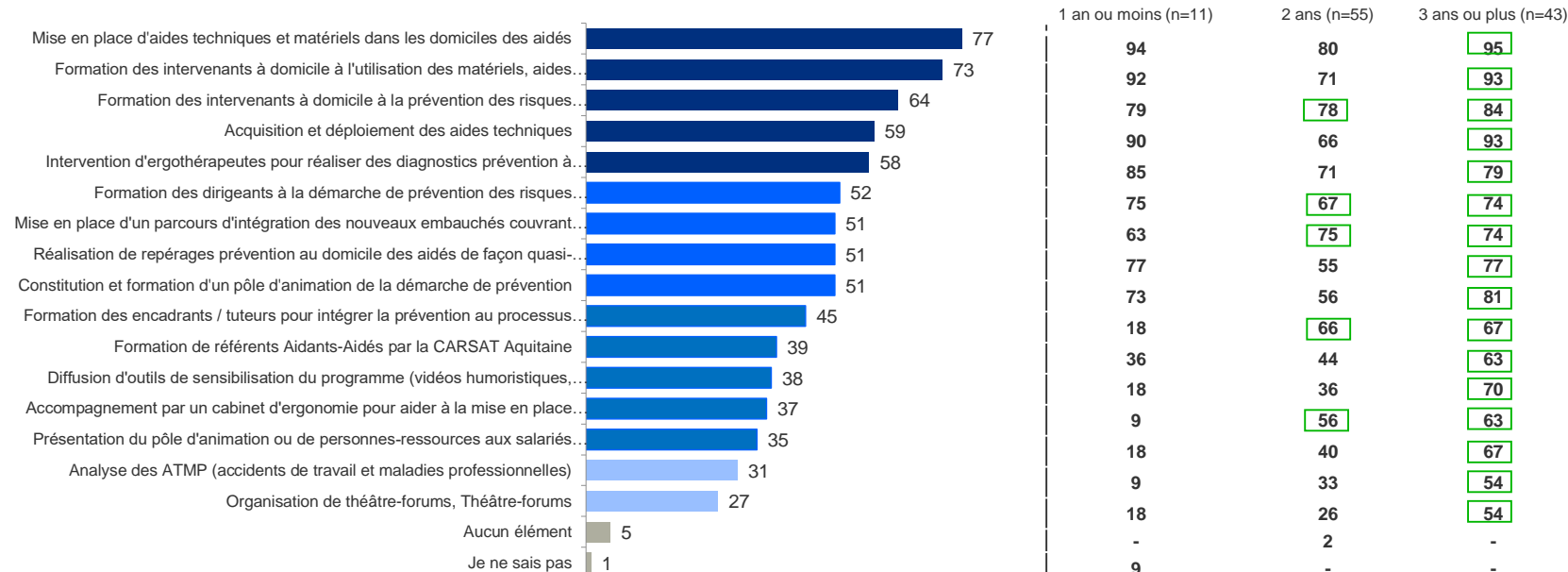
Base : Ensemble - n= 173

*59 n'ont pas spécifié l'année de lancement du programme

Éléments du programme mis en place – selon la durée du déploiement du programme

Q05. A votre connaissance, quels éléments du programme ont effectivement été mis en place dans votre structure ?

En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses possibles)



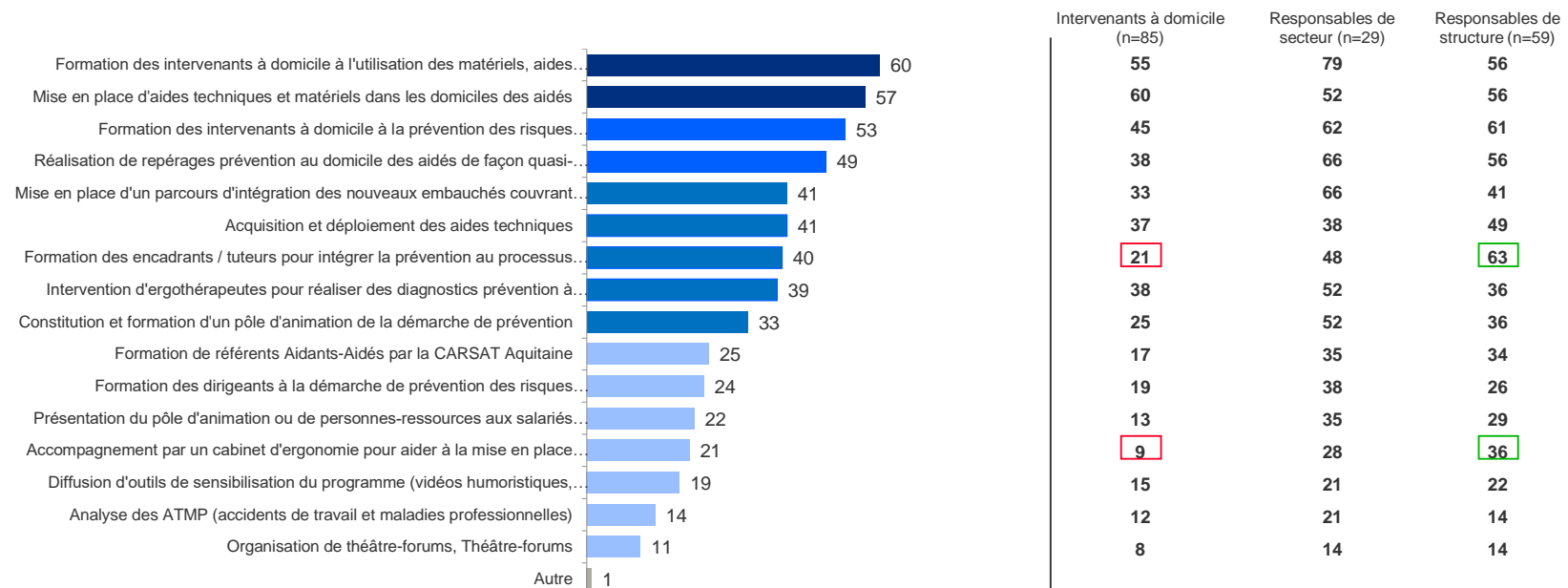
Base : Ensemble - n= 173

*64 n'ont pas spécifié la durée du programme

Éléments du programme les plus pertinents parmi ceux mis en place

Q06. Parmi les éléments du programme suivants dont votre structure a bénéficié, lesquels sont les plus pertinents selon vous ?

En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses possibles)

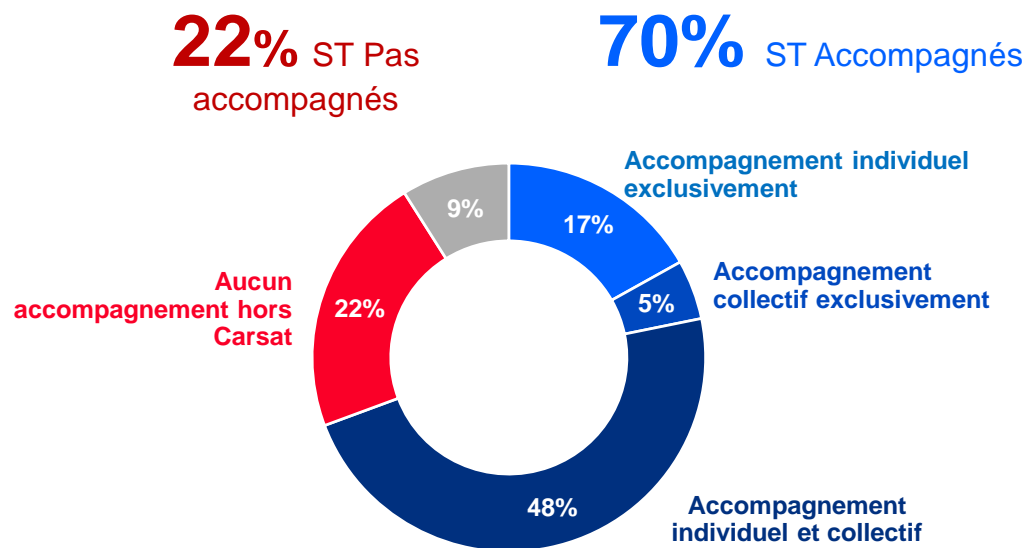


Base : Ensemble - n= 173

Modalité d'accompagnement dans le déploiement du programme

Q07. Dans le cadre du programme, votre structure a-t-elle bénéficié d'un accompagnement par un cabinet d'ergonomie en complément de l'accompagnement Carsat ?

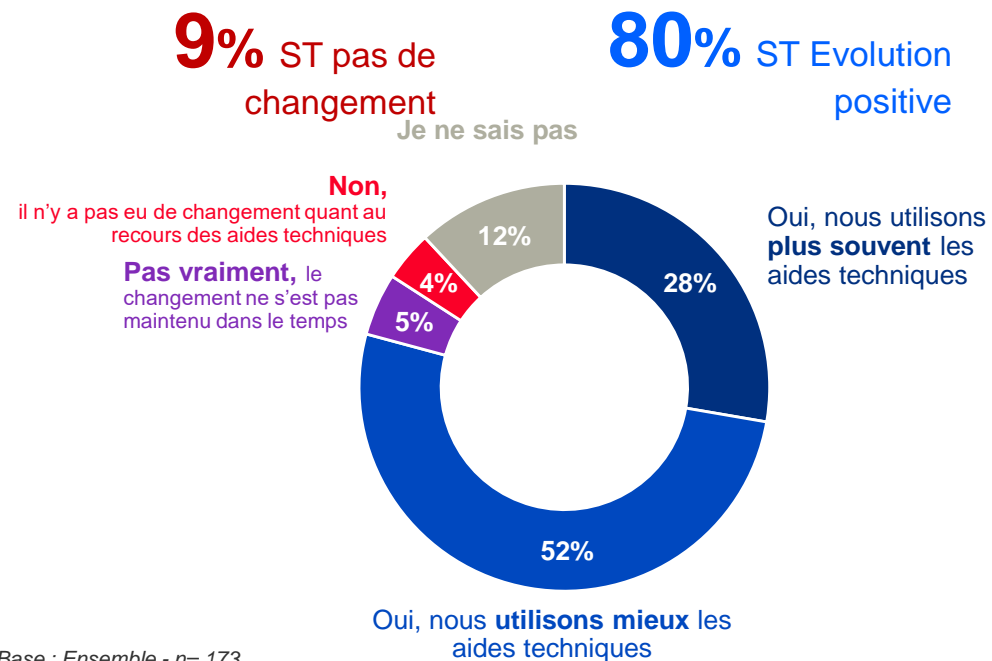
Question posée uniquement aux responsables de structures



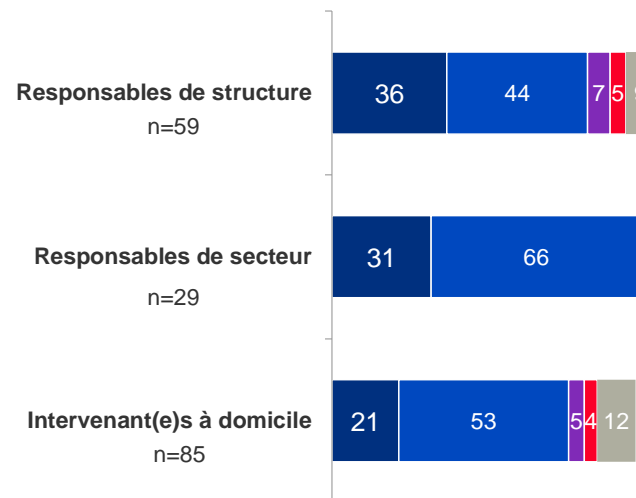
Base : Responsables de structures - n= 59

Evolution du recours aux aides techniques depuis le déploiement du programme

Q08. Le recours aux aides techniques a-t-il évolué depuis que le programme Aidants-Aidés a été déployé dans votre structure ?



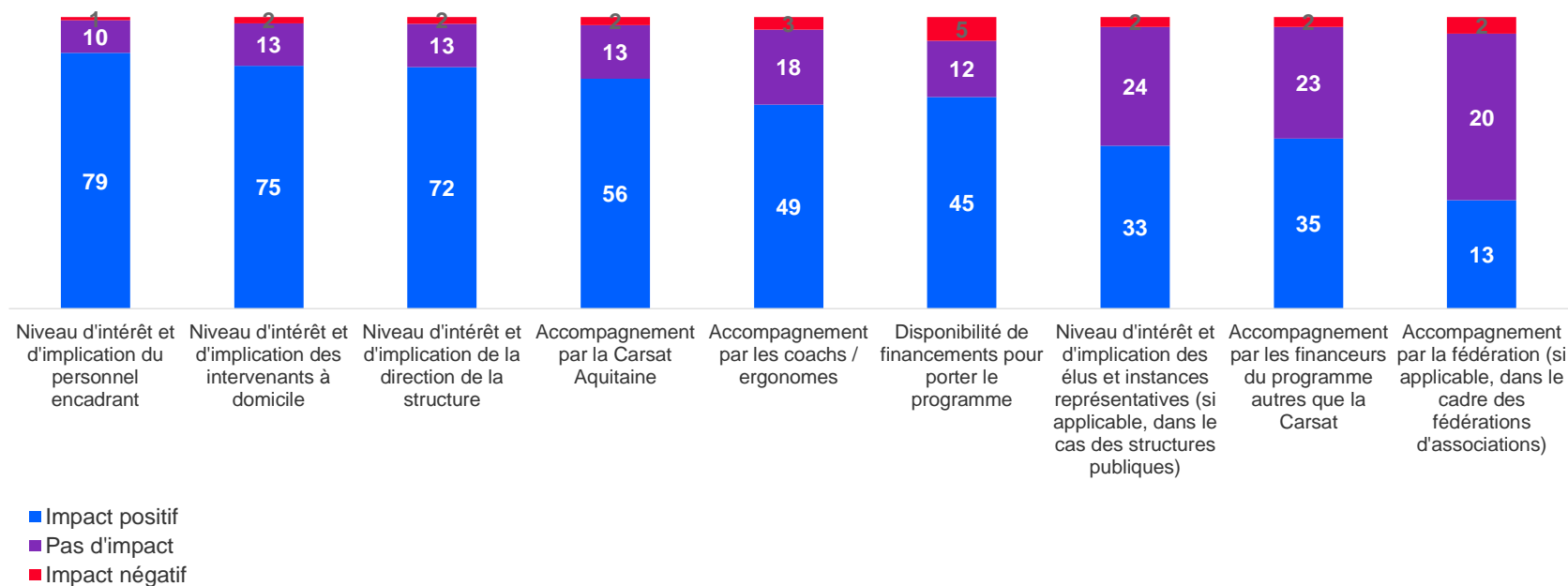
• ST Oui pour l'année de lancement entre 2018-2019 : 100%.



Base : Ensemble - n= 173

Eléments impactant le déploiement du programme Aidants-Aidés

Q09. Selon vous, comment les éléments suivants ont-ils impacté le déroulement du programme Aidants-Aidés au sein de votre structure ?

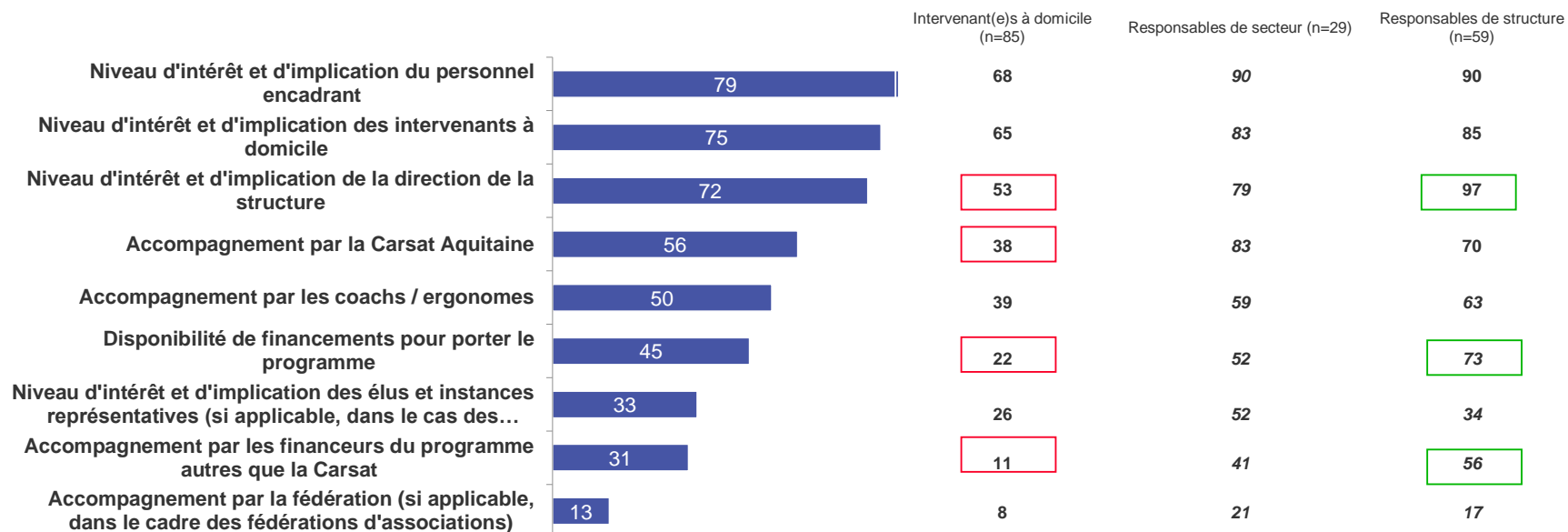


Base : Ensemble - n= 173

Éléments impactant le déploiement du programme Aidants-Aidés

Q09. Selon vous, comment les éléments suivants ont-ils impacté le déroulement du programme Aidants-Aidés au sein de votre structure ?

→ Impact Positif



Base : Ensemble - n= 173

Autres éléments impactant le déploiement du programme Aidants-Aidés

Quelques citations

Q09b. D'autres éléments ont-ils impacté, positivement ou négativement, le déroulement du programme AA dans votre structure ?

Question ouverte

Éléments ayant un impact positif

« **Accessibilité du référent du programme** par les salariés

« **l'apport du cabinet d'ergonome** est totalement positif tout comme les rencontres collectives

« **L'accompagnement individuel et collectif par le cabinet d'ergonome** nous a permis de structurer la mise en place de la démarche

« **Présence d'une ergo investie en interne**

« la formation avec kine landes m'a beaucoup aidé et la réalisation du pôle santé dans notre structure également.

Base : Ensemble

Éléments ayant un impact négatif

« Notre structure, dès le démarrage du programme, a dû faire face à des **mouvements de personnel** en interne notamment ceux de l'animateur du programme de même que de l'ergothérapeute, ce qui a occasionné un retard dans le déploiement du programme. La **crise sanitaire** ne nous a pas permis également de communiquer comme nous le souhaitions auprès des équipes de même que d'engager les formations des intervenants à domicile.

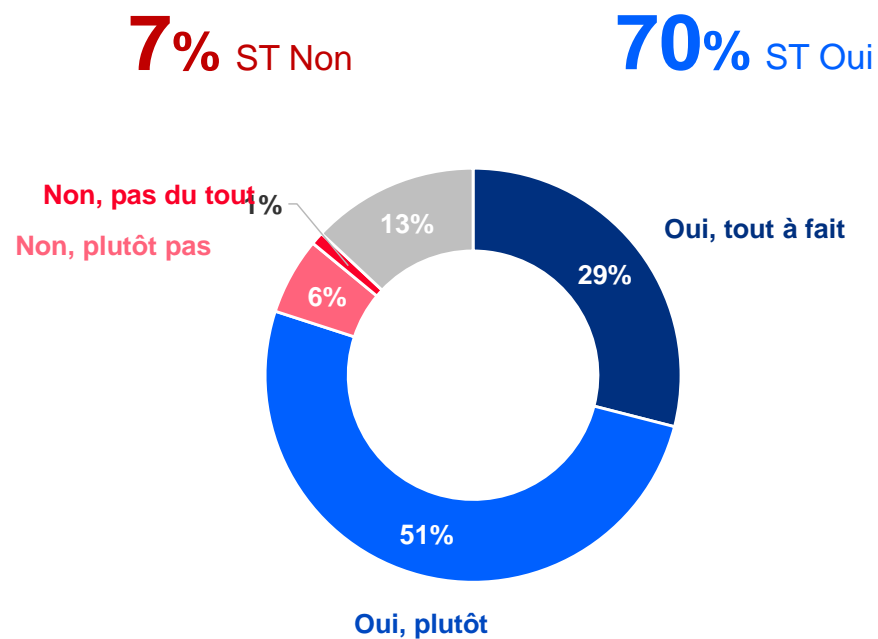
« La **crise sanitaire** a retardé le programme. Les **difficultés de recrutement**, le **turnover** du personnel ne nous permettent pas toujours de bien mesurer les effets du programme.

« Les interventions des ergonomes mandatés par la CARSAT n'ont pas été adaptées du tout à notre taille et notre organisation. Elles se sont déroulées de façon plutôt conflictuelles, et n'ont rien amené à la structure

« Le manque de temps disponible pour les ADR compte tenu de la difficulté à recruter

Impact du programme sur l'amélioration des conditions de travail des IAD

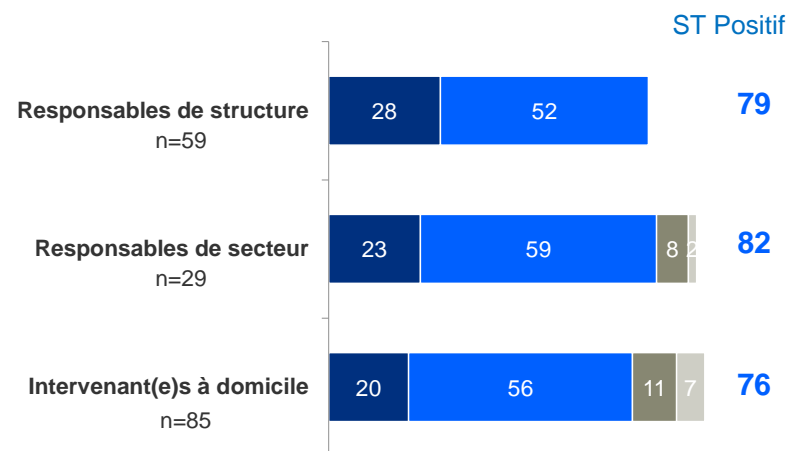
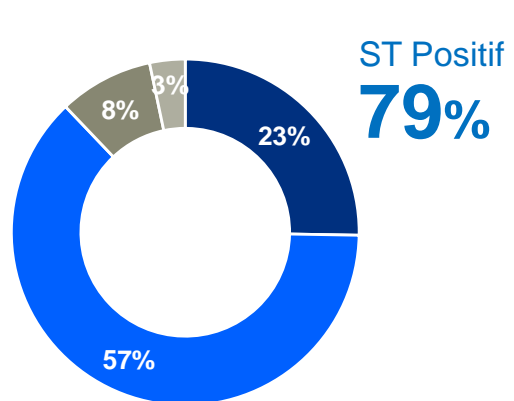
Q10. Le programme répond-il à vos besoins pour améliorer vos conditions de travail ?



Base : Intervenants à domicile - n= 85

Impact du programme sur la structure

Q11. Au global, quel impact a eu le programme sur votre structure, selon vous ?



Base : Ensemble - n= 173

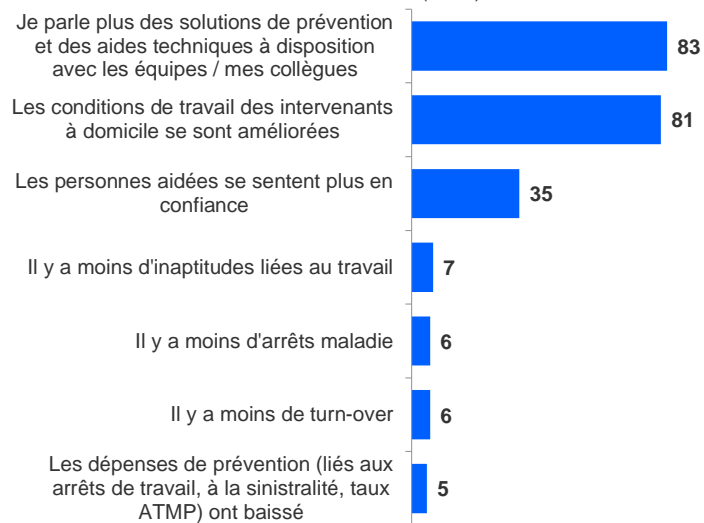
Impacts positifs du programme Aidants-Aidés selon les structures

Q11c. Quel(s) impact(s) positif(s) le programme a-t-il eu, selon vous ?

En % - Choix multiple (jusqu'à 2 réponses possibles)

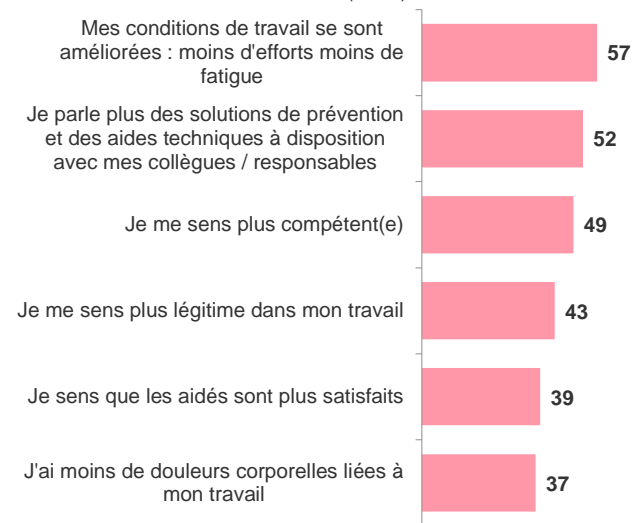
Responsables structure et secteur

(n=81)



Intervenants à domicile

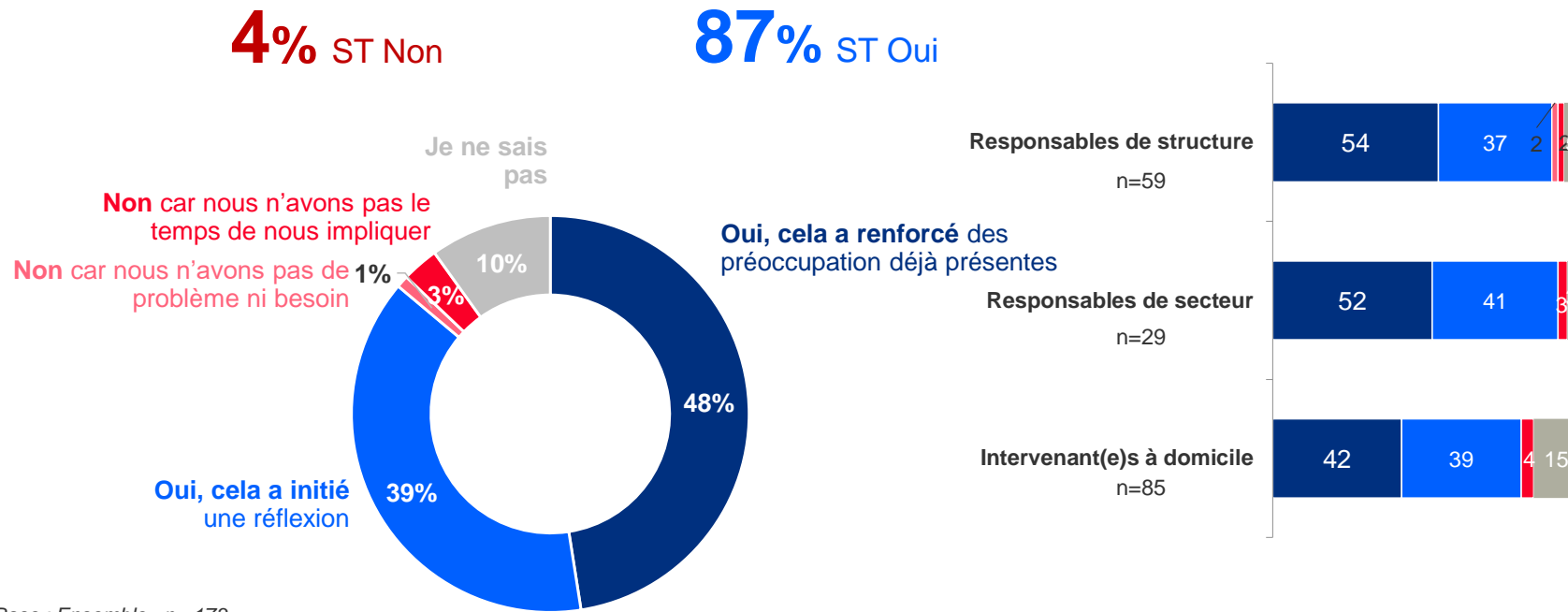
(n=65)



Base : Ceux qui estiment que le programme Aidants-Aidés a eu un impact positif

Impact du programme en termes de sensibilisation aux risques professionnels

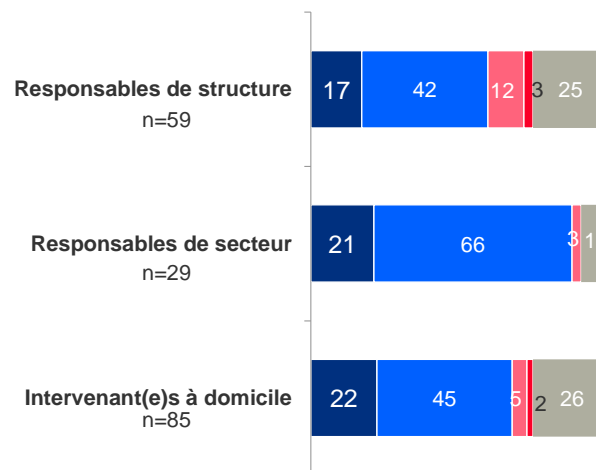
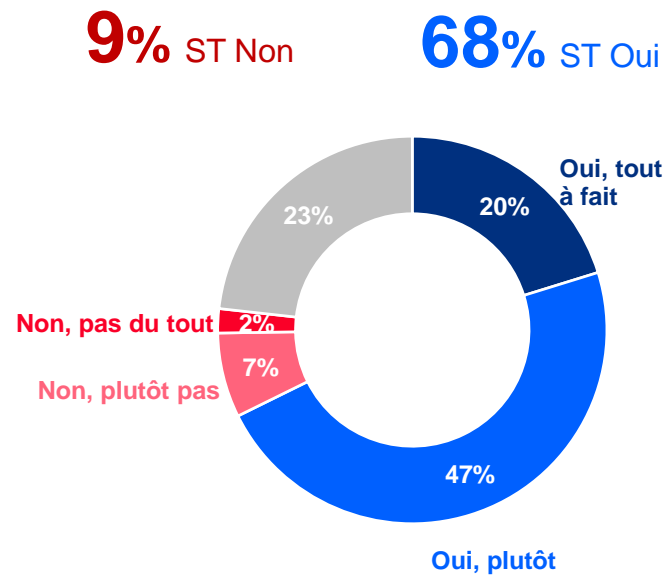
Q12. Le déploiement du programme Aidants-Aidés a-t-il permis une prise de conscience autour de la question des risques professionnels dans votre structure ?



Base : Ensemble - n= 173

Impact du programme sur la satisfaction des aidés

Q13. Diriez-vous que le déploiement du programme Aidants-Aidés dans votre structure a eu un impact positif sur la satisfaction des aidés ?



Base : Ensemble - n= 173

Raisons de l'impact positif du programme sur la satisfaction des aidés

Quelques citations

Q13b. Pourquoi pensez-vous que le programme a eu un impact positif sur la satisfaction des aidés ? Quels éléments du programme ont permis cette amélioration ?

Question ouverte

Responsables secteur

« La **prise en soin** des personnes aidées est **plus professionnelle et sécurisante** pour tous. Retours des familles aidées positifs, remerciements, retours lors des entretiens professionnels des salariés

« L'évaluation en amont par une personne ressource en interne a permis de faire prendre conscience aux aidés de la nécessité d'intégrer les aides techniques dès la première prise en charge. »

« Prêt de matériel et passage de professionnels qualifiés a amélioré leur qualité de vie et l'aide apportée. Les théâtres forum leur ont permis de sortir et de se questionner sur le milieu de l'aide à domicile. »

Responsable de structure

« Meilleure prise en charge grâce aux **formations** et à la **prise de conscience** des enjeux du programme tous ces éléments ont permis de professionnaliser les salariés donc des prestations mieux encadrées et sécurisées pour tous. »

« Même si nous n'avons pas encore réalisé une nouvelle enquête de satisfaction, il semble que la formation sur les aides techniques et le positionnement des IAD comme prescripteur permet d'améliorer la qualité de vie au domicile de nos bénéficiaires »

Intervenant(e)s à domicile

« Les prise en charges de bénéficiaires a été amélioré par **l'acquisition de matériel** »

« En **connaissant mieux le matériel** à notre disposition nous pouvons le faire tester et améliorer la vie quotidiennes de nos bénéficiaires. »

Base : Ceux pour qui le programme a eu un impact positif sur la satisfaction des aidés

« Le programme a eu un effets positif car les **aidés sont plus à l'écoute** notamment dans la **prise de conscience des risques** qu'ils encourent à leur domicile sans aides techniques et des risque nous prenons. ».

Raisons de l'impact négatif du programme sur la satisfaction des aidés

Quelques citations

Q13b. Pourquoi pensez-vous que le programme a eu un impact positif sur la satisfaction des aidés ? Quels éléments du programme ont permis cette amélioration ?

Question ouverte

Intervenant(e)s à domicile

« Il a manqué une communication à leur destination, par manque d'investissement réel de la direction/élus dans le programme

« Il faut plus d'écoute, d'échange, de communication. »

Responsables de structure

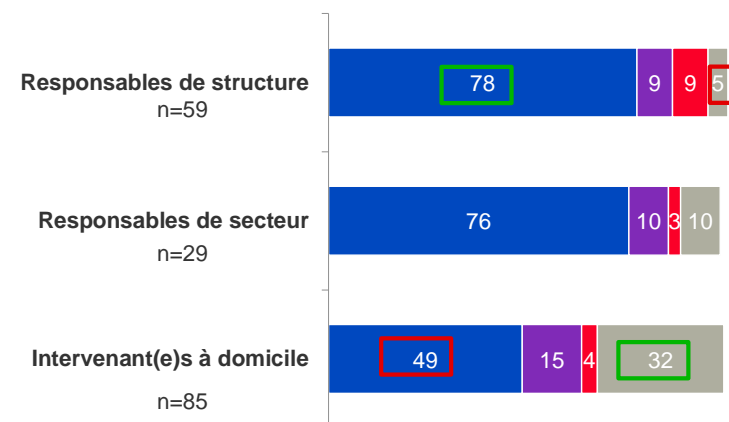
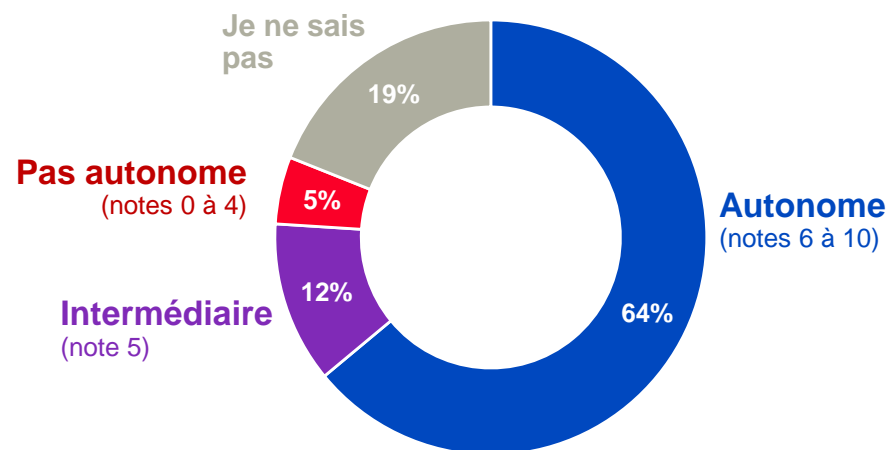
*« Les diags ergo réalisés à domicile l'ont été évidemment prioritairement sur des situations où les conditions d'intervention présentaient un risque important pour les intervenants. C'était très majoritairement des situations de **refus des bénéficiaires** d'accepter une aide technique ou un équipement spécifique, refus qui perdurait dans le temps. Donc quand les solutions techniques ont pu être mises en oeuvre, ça a demandé d'insister énormément auprès du bénéficiaire ou de son entourage qui ne le souhaitait pas. C'est bien une avancée en prévention des risques, mais ça a été **vécu par les bénéficiaires comme une injonction** de l'association et une limite à leur liberté d'être chez eux comme ils le souhaitent.. »*

*« Cela occasionne des contraintes et des **changements d'habitudes qui perturbent**: réticences à installer les aides techniques : lit médicalisé, lève malade, etc, nous demandons une **implication plus importante des familles**, nous refusons certaines prestations, nous réorganisons en partenariat avec le SSIAD. »*

Base : Ceux pour qui le programme a eu un impact négatif sur la satisfaction des aidés

Degré d'autonomie actuel de la structure en matière de prévention

Q14. Diriez-vous qu'aujourd'hui votre structure est désormais autonome ou qu'elle a encore besoin du soutien du Programme Aidants-Aidés en matière de prévention et gestion des risques des salariés ?



Base : Ensemble - n= 173

Raison de la faible autonomie de la structure en matière de prévention

Quelques citations

Q14. Diriez-vous qu'aujourd'hui votre structure est désormais autonome ou qu'elle a encore besoin du soutien du Programme Aidants-Aidés en matière de prévention et gestion des risques des salariés ?

Intervenant(e)s à domicile

« Il manque encore un peu de **visite lors des premières prises en charge** par le personnel compétent »

« **Prendre plus de temps avec les salariés et les aidants** engendrant un cout financier pour la direction »

« Il faudrait des petites **formations plus régulièrement** . »

« Reconduire fréquemment les **réunions pour le nouveau personnel** »

Responsables secteur

« Il manquerait plus de **diffusion d'outils de sensibilisation** du programme et d'organisation de **théâtre-forum**. »

« Nous n avons pas encore tout mis en place , nous avons encore besoin d **accompagnement pour nous rassurer dans nos choix** et nous guider pour la dernière ligne droite avant la complète autonomie »

« Le service est trop petit, donc pas la possibilité de **se faire aider par des professionnels (ergothérapeute)** »

Responsables de structure

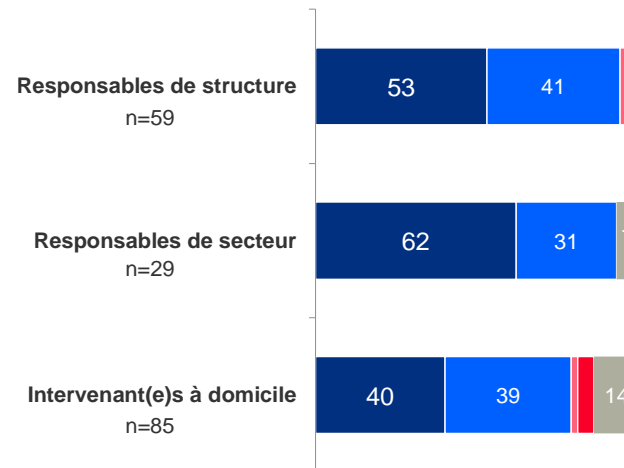
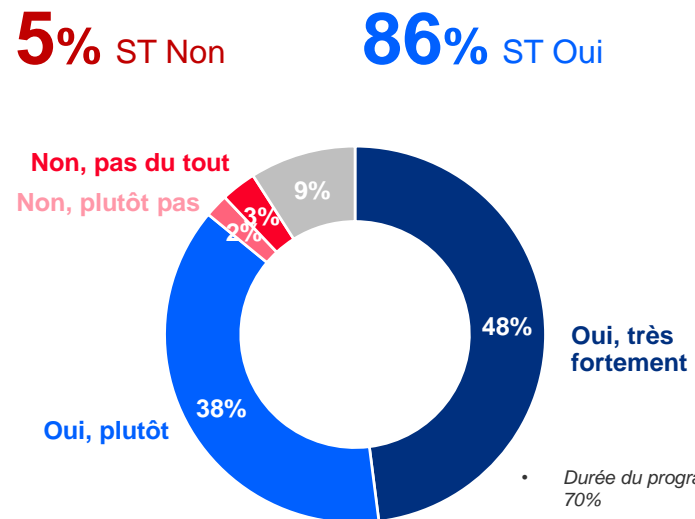
« il nous manque encore la **nomination d'un conseiller en prévention** dans notre structure »

« **L'accompagnement régulier** d'un tiers qui demande à des échéances fixées de "rendre des comptes" - ce qui oblige »

« **Manque de moyens financiers** pour prise en charge des temps de formation, d'animation de la démarche de prévention, de réalisation des diagnostics complexes et des aides techniques »

Taux de recommandation du programme à d'autres SAAD

Q15. Conseilleriez-vous à une autre structure d'aide à domicile d'intégrer le programme Aidants-Aidés ?



Base : Ensemble - n= 173

Motifs de recommandation du programme à d'autres SAAD

Quelques citations

Q15b. Quel est le motif principal pour lequel une structure devrait intégrer le programme Aidants-Aidés selon vous ?



Les Aidants - aidés doivent travailler en partenariat et le programme permet de travailler sur beaucoup de situations rencontrées sur le terrain .

Intervenant(e) à domicile



Pour une meilleure qualité de travail, limiter les risques liés au travail et rester dans le bien d'être du bénéficiaire

Intervenant(e) à domicile



La qualité de vie au travail et l'achat d'aides techniques pour les aidants et pour les aidés avoir des intervenants formés capable de s'adapter et de proposer des aides et des solutions à certaines problématiques rencontrées à leur domicile

Responsable secteur



Pour ancrer une politique de prévention dans la structure

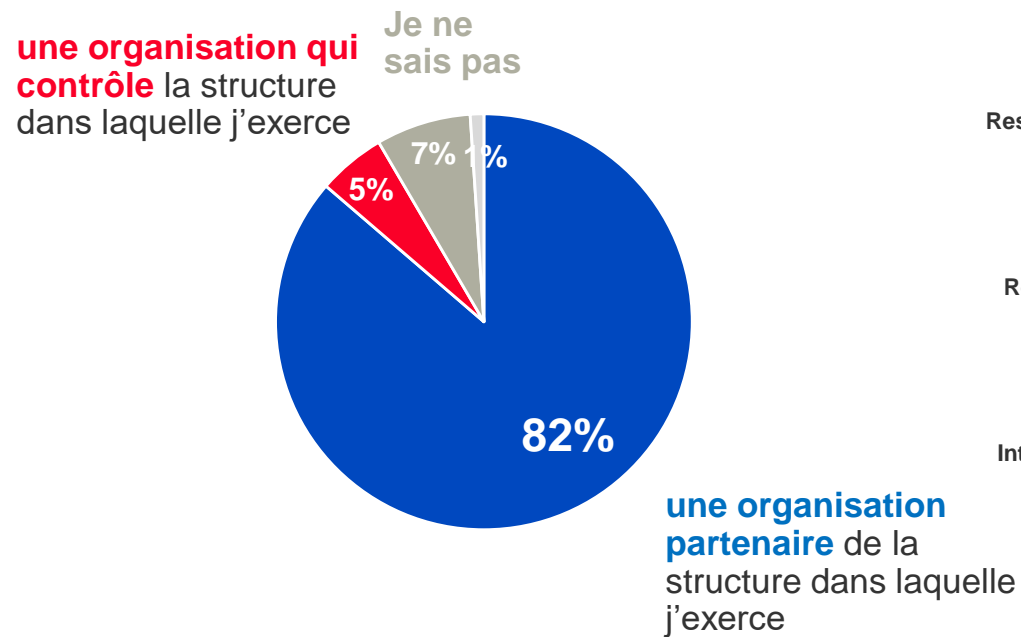
Responsable structure



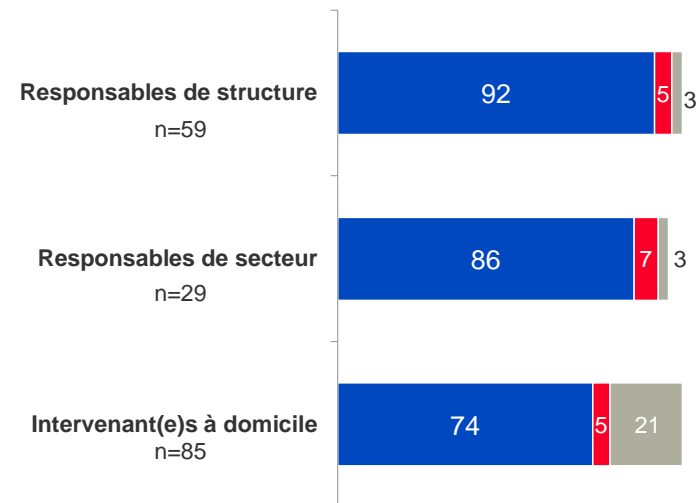
Base : Ceux qui recommanderaient le programme

Image perçue de la Carsat Aquitaine

Q17. Selon vous, la Carsat Aquitaine est avant tout ...

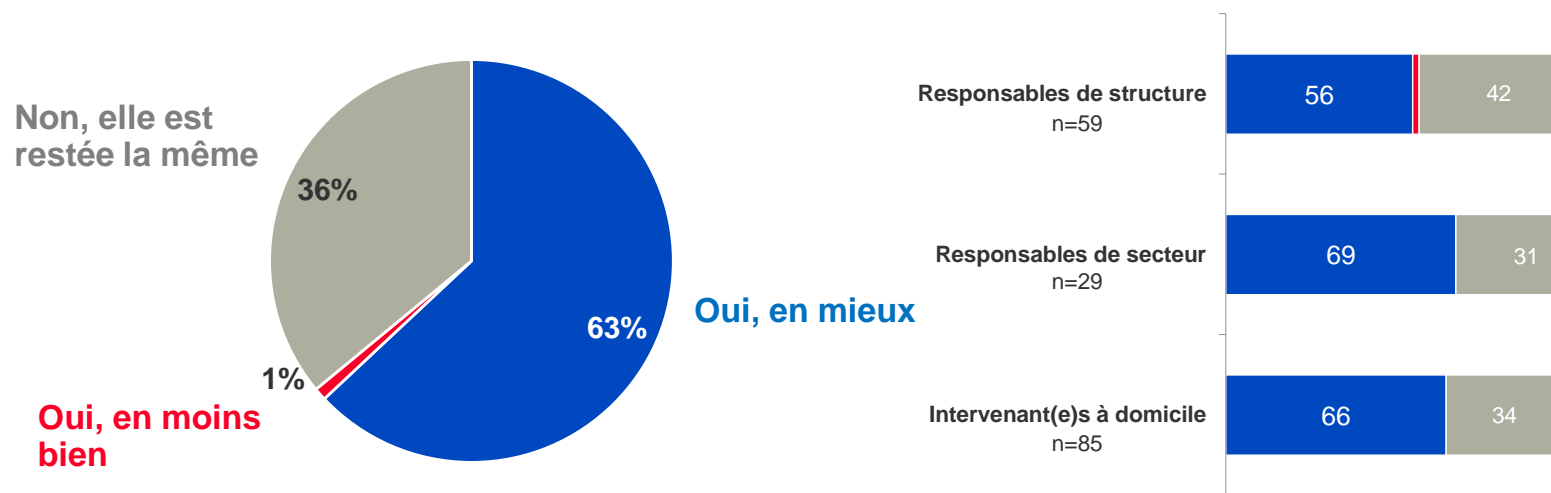


Base : Ensemble - n= 173



Evolution de l'image de la Carsat Aquitaine suite au déploiement du programme

Q18. L'image que vous avez de la Carsat Aquitaine a-t-elle évolué depuis que le programme Aidants-Aidés a été déployé dans votre structure ?



Base : Ensemble - n= 173

Analyser la sinistralité dans l'évaluation du programme Aidants / Aidés : une gageure !

Dans le cadre de l'évaluation, une analyse des données de sinistralité était envisagée.

L'ambition était de déterminer si les améliorations dans la sinistralité du secteur de l'aide à domicile constatée en Aquitaine pouvaient être attribuées au programme Aidants – Aidés. En d'autres termes, **confirmer ou infirmer la corrélation, voire le lien de causalité, entre le programme et certains indicateurs de sinistralité observés en baisse** par rapport au niveau national.

Cependant, plusieurs points **n'ont pas permis et ne permettent pas, en l'état actuel des données, d'apporter des réponses probantes / statistiquement significatives** à ce sujet :

- L'échantillon de SAAD accompagnés est important au regard du programme, mais constitue un **échantillon statistique trop faible** (environ 170 structures aidées sur 5 ans)
- La **complétude** des données est **hétérogène** sur les 5 ans du périmètre évaluatif
- Le **périmètre du secteur de l'aide à domicile** n'est pas tout à fait clair (codes APE, CCN, régimes...), limitant particulièrement les comparaisons
- Le secteur est aussi **particulièrement mobile** : une part non négligeable des SAAD (accompagnés ou non) a pu faire l'objet de fusion, de création ou de fermeture, rendant les données difficiles voire impossible à analyser séparément

Analyser la sinistralité dans l'évaluation du programme Aidants / Aidés : une gageure !

Pour autant, avec toute la rigueur critique nécessaire, une analyse différente des données a été réalisée. Celle-ci s'inscrit dans une **perspective évaluative**, c'est-à-dire pour éclairer la décision et **améliorer l'avenir**.

L'analyse réalisée s'est fondée sur l'hypothèse que **certaines structures parmi celles accompagnées par le programme pouvaient être les « moteurs » d'une baisse de sinistralité**... et que ces structures pouvaient avoir des points communs.

Les objectifs finaux étaient triple :

- **Identifier – s'ils existent – les profils des SAAD ayant une baisse de sinistralité emblématique** et identifier les points d'appui ou explicatifs communs
- S'appuyer sur ces caractéristiques / leviers / points d'appui pour ajuster le programme... éventuellement en plaçant des curseurs différemment sur telle ou telle modalité, selon la catégorie de SAAD
- Identifier les données pouvant / devant être mieux collectées et suivies pour assurer une analyse plus complète et robuste à l'avenir

La méthodologie mise en œuvre a été la suivante :

- Isolement des données disponibles de 3 groupes de SAAD : bénéficiaires de 2013 à 2017, de 2018 à 2022 et de 2013 à 2022. > 116 structures concernées
- Calcul de la variation de 4 indicateurs entre 2016 et 2021 : taux de fréquence, AT avec et sans arrêt, taux de gravité (prise en compte uniquement des SAAD ayant au moins la moitié des données disponibles).

Les résultats

- **Les résultats ne sont pas dispersés :**
 - **24 structures ressortent** , présentant une diminution visible ou une stagnation pour 3 indicateurs sur 4 (diminution de plus de 10% du taux de fréquence, baisse ou absence d'augmentation du nombre d'AT avec arrêt, baisse du taux d'AT sans arrêt et du taux de gravité).
- Sur ces structures, les observations montrent que :
 - Les **structures associatives** sont davantage présentes dans celles dont la sinistralité a baissé (16/24) que dans l'échantillon total.
 - Le **réseau ADMR** est légèrement sur-représenté (7 services sur 16 associatifs)
 - 15 services sur 24 appartiennent au groupe de **bénéficiaires du programme entre 2018 et 2022** (ratio similaire à l'échantillon total)
 - 23 structures sur 24 ont **moins de 100 salariés** (ratio similaire à l'échantillon total)

Que peut-on formuler quant à ces résultats ?

- Principalement des **hypothèses** !
- Et des **préconisations** pour améliorer le suivi à l'avenir

Les préconisations liées à l'analyse des données de sinistralité

- Améliorer le suivi et l'analyse des données, pour en faire un véritable **outil de pilotage stratégique**
 - Élaborer une **stratégie d'analyse statistique en amont** du démarrage du programme
 - Dédier du **temps et des moyens**
 - En ayant une **cellule de débat / suivi** se réunissant à chaque sortie annuelle des données
 - En identifiant dès que possible les manques et en les **caractérisant / retraçant** (en année 4, il n'est souvent plus possible de savoir pourquoi il manque des données sur telle ou telle ligne)
 - En **complétant ce qui peut l'être** manuellement ou à l'occasion de visites par exemple
- **Intégrer d'autres données** ou approches dans l'analyse :
 - Le **GIR** des personnes aidées (et notamment les proportions de GIR 1 et 2) : dispersion, proportions de GIR 1 et 2, territorialisation au niveau des départements, évolutions...
 - Regarder des **groupes d'établissements** ayant des caractéristiques similaires
 - Intégrer la présence ou non d'un **réfèrent prévention** (dans le service, dans le réseau, mutualisé sur un territoire...)

Annexe N°4 : Liste des participants – approche qualitative (entretiens individuels et collectifs, focus groups)

Nom, prénom	Fonction	Organisme	Territoire
Hélène Sacher	Consultant ergonome	Cabinet d'ergonomie	24
Sophie Lasbouygues	Consultant ergonome	Cabinet d'ergonomie	24
Emmanuel Pfister	Consultant ergonome	Cabinet d'ergonomie	40
Didier Dubourg	Consultant ergonome	Cabinet d'ergonomie	40
Xavier Merlin	Consultant ergonome	Cabinet d'ergonomie	40
Céline Brodbeck	Consultant ergonome	Cabinet d'ergonomie	33
Patrick Sagory	Consultant ergonome	Cabinet d'ergonomie	33
Frédérique Rogier	Consultant ergonome	Cabinet d'ergonomie	64
Aude Joinville	Consultant ergonome	Cabinet d'ergonomie	64
Hélène Lehmann	Ergothérapeute	UGECAM Aquitaine	Aquitaine
Mylène Vantours-Burguiere	Déléguée régionale	Uniformalion (OPCO)	Nouvelle Aquitaine
Yves-Lise Jougon	Conseillère formation	CNFPT	Aquitaine
David Filippi	Responsable Unité Risques Professionnels	Fonds National de Prévention	National
Clotilde Berghe	Responsable du pôle Valorisation des métiers et formation	Gérontopole Nouvelle Aquitaine	Nouvelle Aquitaine
Jacques Vidal	Directeur général	Fédération UNA	33
Marie-Laure Delbos	Chargée de développement	Fédération UNA	47
Sandrine Villala	Directrice	Fédération ADMR	40
Sandrine Lassourelle	Chargée de développement social, santé, sécurité et conditions de travail	Centre de gestion de la F.P.T.	40
Marc Melotti	Président	Union départementale des CCAS	24
Catherine Salmon	Chef de service	GIHP Aquitaine	Aquitaine
Thierry Paravis	Préventeur / Ergonome Service de santé au travail	CIST	47
Stéphane Gamet	Contrôleur de sécurité	Carsat Aquitaine	Médoc
Pascal Pouponneau	Contrôleur de sécurité	Carsat Aquitaine	64

Laurent Brauner	Contrôleur de sécurité	Carsat Aquitaine	40
Laurence Bourdain	Contrôleur de sécurité	Carsat Aquitaine	24
Jean-Baptiste Bortoluzzi	Contrôleur de sécurité	Carsat Aquitaine	33
Jean-Christophe Dutoya	Contrôleur de sécurité	Carsat Aquitaine	33
Delphine Ruffat	Responsable Pôle Personnes Agées, Direction de la Solidarité / Pôle Personnes Agées	Conseil départemental	40
Fabienne Torres	Cheffe de service, Direction Générale Adjointe de la Solidarité et de la Prévention / Pôle des Personnes Agées	Conseil départemental	24
Béatrice Belin	Cheffe de bureau, conférence des financeurs, Direction Générale Adjointe de la Solidarité et de la Prévention / Pôle des Personnes Agées	Conseil départemental	24
Sandrine Paradis	Ingénieur Conseil – CARSAT	Carsat Aquitaine	Aquitaine
Thierry Palka	Ingénieur Conseil – CARSAT	Carsat Aquitaine	Aquitaine
Nathalie Deneuve	Chargée de mission modernisation de l'aide à domicile	Conseil départemental	33
Juliette Bellmas	Coordinatrice Territoriale Ouest et Conférence des Financeurs	Conseil départemental	33
Sylvain Augez	Responsable de Service, Action Sanitaire et Sociale	Carsat Aquitaine	
Audrey Martineau	Direction action gérontologique	CCAS	64
François Martouret	Chargé des formations et du programme Aidants-Aidés	Association (SAAD)	64
Flora Laperne	Référente Santé et Sécurité	Association (SAAD)	64
Patricia Chabalgoity	Directrice	Association (SAAD)	64
Florence Bocquet	Directrice générale	Association (SAAD)	33
Nolwenn Etienne	Service RH	Association (SAAD)	33
Marine Beauvillain	Responsable de Secteur	CIAS	24
Céline Desmartin	Responsable de Secteur	CIAS	24
Christelle Leymarie	Directrice	CIAS	24

Florence Escroignard	Référente Qualité, pôle domicile	CIAS	40
Jessy Pleszak	Directrice du CIAS	CIAS	40
Sandra Bodet	Responsable SAAD	CCAS	24
Annie Coll	Directrice	Association (SAAD)	24
Sandrine Técheney	Directrice du CIAS	CIAS	40
Christophe Hucbourg	Directeur du SAAD	CIAS	40
Bruno Pezet	Chargé de mission prévention citoyenneté, direction de l'autonomie	Conseil départemental	47
Camille Baglioni	Chargée de projets pour la préservation de l'autonomie	UDCCAS	33
Amira Bounehilat	Responsable qualité prévention et SI	UDCCAS	33
Olivier Bayle	Directeur	Association (SAAD)	64
Ludivine Graciet	Responsable de secteur	Association (SAAD)	64
Pascale Guillet	Référente prévention	Association (SAAD)	64

– VOS CONTACTS PRIVILÉGIÉS –

KANTAR PUBLIC

Laetitia DANSOU

Pilote de mission - Directrice Evaluation des politiques publiques

33 (0) 6 22 86 50 42 - +33 (0) 1 40 92 67 17

laetitia.dansou@kantar.com