

Développement d'équipes locales et autonomes

Synthèse de travaux financés par la CNSA

1 Rappels sur le secteur de l'aide à domicile

Le secteur de l'aide à domicile, entre croissance démographique et crise de recrutement

Le secteur de l'aide à domicile en 2021 se caractérise par une double dynamique. D'un côté, il connaît une forte croissance pour répondre aux besoins du **vieillessement démographique**, en lien avec la génération du baby-boom, et à la préférence des Français de vieillir à domicile plutôt qu'en établissement. En effet, d'après un sondage réalisé en 2012 par OpinionWay pour l'Observatoire de l'intérêt général, 90 % des Français préfèrent adapter leur logement plutôt que d'intégrer une maison de retraite. Cette préférence marquée contribue notamment à un recul de l'âge moyen d'entrée en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le secteur du domicile porte également l'enjeu de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, qui constitue encore une faible part de l'activité des services à domicile.

Dès lors, le besoin en aides à domicile a déjà fortement augmenté et est appelé à poursuivre sa croissance. Environ 570 000 professionnels travaillent dans le domaine de l'aide à domicile. Cependant, le secteur fait face à une crise de recrutement du fait d'une faible attractivité des métiers associés. La difficulté se précise avec près de **300 000 emplois à pourvoir dans l'aide à domicile** entre 2019 et 2030, quelle que soit la nature juridique des services (lucratives, non lucratives ou publiques)¹.

Pour répondre à cette situation, plusieurs rapports commandités par l'État en 2019 – notamment ceux de Dominique Libault et de Myriam El Khomri – ont insisté sur l'urgence de **transformer le secteur**, en mettant l'accent sur l'attraction et la fidélisation des salariés. Ces rapports, en écho à d'autres études antérieures, soulignent la nécessité d'une revalorisation des professionnels et d'une **transformation des relations de travail**. **Ils mentionnent également l'importance de ne pas** négliger l'amélioration du modèle économique et tarifaire des services.

Une organisation du travail à transformer

Au-delà des aspects financiers liés à la faible rémunération des professionnels, **l'organisation du travail demeure un enjeu central** en termes d'attractivité. Les intervenants à domicile, souvent exposés à de multiples contraintes physiques et psychologiques, ont vu ces dernières années **leur autonomie décisionnelle baisser**. L'enquête « Conditions de travail » de la DARES illustre cette tendance : la part des aides à domicile rapportant le fait de devoir appliquer strictement les consignes est passée de 23 % en 2005 à 37,5 % en 2016, pour atteindre 35 % en 2019. Ce **recul de l'autonomie** décisionnelle se cumule à une organisation du travail caractérisée par des niveaux de formation en progression, mais encore insuffisants², une pénibilité physique marquée, des temps de travail hors intervention non rémunérés, ainsi qu'un manque de soutien de collègues et de fonctions support.

¹ France Stratégie et DARES, – Publication « Les métiers en 2030: quelles perspectives de recrutement en région ? » – 2023

² Puissant, 2011 ; Trabut, 2014.

Le secteur du domicile se caractérise également par une part faible de l'encadrement dans l'organisation des équipes³. À titre d'exemple, parmi l'ensemble des salariés travaillant dans le secteur, 201 600 relèvent de la branche « Aide accompagnement soins et services à domicile » qui compte 6,8 % de profession intermédiaire, susceptible de réaliser des missions d'encadrement, pour 91,0 % d'employés. En comparaison, les professionnels de la branche « Hospitalisation à but non lucratif » comptent 32,9 % de professions intermédiaires et 50,2 % d'employés.

Les conditions de travail difficiles, associées à une **perte de sens au travail** et à un **fort sentiment de manque de reconnaissance**⁴, contribuent à une sinistralité élevée et à un absentéisme important.

Les contraintes organisationnelles se manifestent aussi par **l'isolement des aides à domicile**. Les travaux de Devetter, *et al.*⁵ mettent en lumière ce sentiment d'isolement, lequel constitue un facteur de risques psycho-sociaux majeur. Paradoxalement, comme le montrent ces travaux, le secteur présente deux réalités : d'une part, les aides à domicile se retrouvent **privées des ressources d'un collectif de travail essentiel** pour réaliser leur travail et, d'autre part, elles subissent de fortes injonctions quant à la manière de réaliser leurs missions. Ce double effet – isolement et hétéronomie – est particulièrement préjudiciable dans un secteur déjà marqué par un *turn-over* important de la main-d'œuvre, des tensions internes et des conflits au sein des collectifs de travail⁶. Concernant **les rapports sociaux au travail**, 24,1 % des salariés du secteur indiquent ne pas pouvoir discuter avec les collègues lorsqu'elles rencontrent une difficulté pour effectuer le travail correctement, contre 4,4 % parmi les salariés d'autres secteurs, et 14,5 % évoquent les mêmes difficultés par rapport aux supérieurs hiérarchiques, contre 6,9 % au sein des autres secteurs.⁷

Ainsi, des travaux⁸ soulignent la nécessité de **recréer des espaces de dialogue** pour discuter des difficultés, des finalités et des modalités du travail, ce qui rejoint les constatations de l'enquête de la DARES : l'association entre isolement et manque d'autonomie est fortement corrélée à de faibles niveaux de bien-être, tandis que l'existence de collectifs de travail et l'exercice d'une réelle autonomie sont associés à des niveaux de satisfaction élevés.

Pour pallier ces difficultés, **de nombreuses expérimentations et initiatives** se sont développées dans le secteur. Certaines sont soutenues par les pouvoirs publics, d'autres sont mises en œuvre par des réseaux associatifs ou par des entreprises⁹. Ces initiatives visent notamment à renforcer les collectifs de travail, à redonner de l'autonomie aux intervenants et à transformer les conditions de travail.

³ DARES, selon des chiffres de l'INSEE, 2022.

⁴ Dussuet, Nirello, Puissant, 2017.

⁵ Devetter, *et al.* 2022.

⁶ Devetter, *et al.* 2023.

⁷ INRS, Enquête SUMER, 2021.

⁸ Pascal Ughetto, 2022.

⁹ Guiny, 2020 ; Desnoes et Dupuis, 2020.

2 Un secteur en pleine mutation

L'émergence de nouveaux modèles organisationnels

Pour répondre aux enjeux du secteur de l'aide à domicile, de **nouveaux modes d'organisation** sont pensés auprès des dirigeants, particulièrement réceptifs aux propositions de **transformer un secteur en crise**, tout en offrant un avantage concurrentiel : adopter des méthodes « innovantes » est présenté comme un atout dans un contexte où le recrutement et la fidélisation des salariés posent un problème.

Dans ce secteur, **diverses approches managériales**, parfois issues d'autres secteurs que le médico-social, se développent pour réinventer le management. Trois approches différentes peuvent être citées¹⁰ parmi les approches existantes :

- L'approche du **Lean Management** (le terme *Lean* signifiant « maigre » ou « dépourvu de superflu » en anglais) vise à éliminer le gaspillage, ce qui permet à la fois d'améliorer l'efficacité, de réduire les coûts et d'impliquer davantage les collaborateurs ;
- L'approche par la **qualité de vie au travail (QVT)** regroupe un ensemble d'actions destinées à concilier l'amélioration des conditions de travail des salariés avec la performance globale des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux. Comme l'indique le rapport *Récit d'action et d'enseignement : soigner la QVT dans les établissements de santé et médico-sociaux* de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), cette démarche vise à accompagner les institutions, *via* des réseaux nationaux et locaux tels que l'ANACT et les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), vers une meilleure conciliation entre conditions de travail favorables et performance économique ;
- L'approche **d'inspiration « Buurtzorg »** – terme néerlandais signifiant « soins de proximité » se réfère à l'expérience des Pays-Bas. En 2006, Jos de Blok – ancien étudiant en économie devenu infirmier – a fondé une organisation non lucrative, dans le but de **promouvoir un nouveau modèle d'organisation reposant sur des équipes autonomes** dans le secteur des soins infirmiers. En conférant aux infirmiers une plus grande latitude pour gérer leurs plannings et élaborer les plans de soins, ce modèle vise à **permettre aux professionnels de se réapproprier leur travail**, renforçant ainsi leur motivation et leur satisfaction et, par conséquent, améliorant la qualité des soins pour les patients. Ce modèle a rapidement inspiré de nombreuses associations œuvrant dans l'aide à domicile, tant en France qu'à l'étranger. Des réseaux, notamment autour de l'association « Soignons Humain », se sont constitués pour **promouvoir ces transformations** en organisation des soins à domicile¹¹. Ces initiatives ont fait l'objet de programmes et ont alimenté une littérature sur le sujet¹².

¹⁰ Lucie Chevalier – *Favoriser la transformation managériale et organisationnelle des services d'aide à domicile : une réponse des pouvoirs publics pour améliorer l'attractivité de ces métiers (projet régional I-MANO) – 2021.*

¹¹ Nandram et Koster, 2014.

¹² Voir notamment Ferraton et Michun, 2023 ; Monnier, 2023.

Les équipes locales autonomes comme organisation innovante

La transformation en services organisés en équipes locales et autonomes est souvent présentée comme une **alternative efficace à l'organisation habituelle**. Cette approche permettrait d'améliorer **la qualité de vie au travail** des professionnels, d'offrir une **meilleure qualité de service** et, potentiellement, de **réduire les coûts des prestations**. À ce jour, l'impact de ce modèle dans le secteur de l'aide à domicile demeure incertain malgré son déploiement rapide, les premiers résultats soulignant **l'hétérogénéité des démarches**, tant en termes de contexte, d'objectifs que de modalités de transformation, malgré leur source d'inspiration commune.

Un point commun entre ces initiatives est leur volonté de **s'appuyer sur une démarche collective**, fondée sur l'adhésion volontaire des salariés, bien que celle-ci comporte quelques nuances selon les structures. Un autre élément partagé concerne **l'approche mise en œuvre pour piloter la transformation**, qui repose sur un triptyque : un accompagnement extérieur, une formation ciblée du personnel – en commençant par l'encadrement intermédiaire, puis en l'étendant aux intervenants volontaires – et une évaluation interne continue, avec des outils de pilotage développés par chaque structure.

Les différentes démarches prises en compte dans cette synthèse reposent par ailleurs sur **une trame organisationnelle commune**, caractérisée par la **formation d'équipes de petite taille** (entre six et dix aides à domicile) et par l'appui sur quatre piliers¹³ :

- **Une gouvernance moins hiérarchique** : la transformation des « responsables de secteurs » en animateurs ou coachs s'inscrit dans l'adoption de structures plus matricielles¹⁴. Cette réorganisation implique que les cadres intermédiaires revoient leur rôle, en délaissant notamment certaines tâches de planification au profit d'une gestion globale des équipes et d'un accompagnement renforcé des bénéficiaires ;
- **Le développement d'un collectif de travail** : la création de temps collectifs – allant de 2 heures par mois à 2 heures par semaine – et la mise à disposition d'espaces communs jouent un rôle essentiel, notamment pour des salariés qui n'ont pas de lieu de travail fixe. Ces moments favorisent les échanges et renforcent le sentiment d'appartenance à un groupe ;
- **Un recours intensifié aux technologies numériques** : l'utilisation d'outils tels que smartphones, messageries instantanées et logiciels de planification facilite la transmission des informations et la coordination des équipes. Certains directeurs vont jusqu'à insister sur la « digitalisation complète » de leur organisation, permettant aux salariés d'accéder aux plannings et de communiquer en temps réel *via* des groupes dédiés ;
- **L'accroissement des responsabilités des équipes** : les intervenants se voient confier davantage de responsabilités, aussi bien dans la gestion organisationnelle (planification et coordination interne) que, dans certains cas, dans la relation avec les usagers. La « co-construction des plannings » et la « coresponsabilité avec le responsable de secteur » sont envisagées comme des premières étapes vers une diversification ultérieure des missions.

¹³ Devetter et Nirello, 2024.

¹⁴ Desnoës et Dupuis, 2020.

En parallèle à cette trame commune, les travaux de Lucie Chevalier mettent en lumière l'importance accordée au **développement personnel** et à la « **transformation individuelle** » comme prérequis à tout changement organisationnel et *a fortiori* dans les expérimentations empruntant des éléments aux modèles « *Montessori* » ou « *Buurtzorg* ». Cette transformation débute **par celle du dirigeant**, condition *sine qua non* pour diffuser une nouvelle culture au sein de la structure, et s'étend **aux encadrants** et **aux intervenants**, souvent à travers des techniques de développement personnel proposées lors des formations. Ce postulat est largement répandu, même si ces formations ne questionnent pas toujours les conditions sociales d'accès à cette qualité de vie au travail et s'inscrivent dans un processus d'individualisation des situations de travail.

Dans le cadre de cette transformation organisationnelle, **la création d'un collectif de travail apparaît comme un changement majeur**, visant à pallier l'isolement inhérent à l'exercice du métier à domicile. Ainsi, la notion d'autonomie est progressivement supplantée par celle de « faire collectif » et d'appartenir à une équipe.

3 Principaux enseignements des études et recherches

Afin d'étudier les impacts de la mise en place de ce type de modèle, la présente synthèse fait le choix de s'appuyer sur trois travaux principaux, soutenus par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Du fait des orientations adoptées par ces travaux, les principaux enseignements présentés dans ce document portent principalement sur les professionnels et les organisations de travail et dans une moindre mesure sur les personnes accompagnées par les services à domicile.

Le projet régional I-MANO

Dans un article scientifique s'intitulant « Favoriser la transformation managériale et organisationnelle des services d'aide à domicile : une réponse des pouvoirs publics pour améliorer l'attractivité de ces métiers », Lucie Chevalier fait la synthèse du **projet régional I-MANO**.

Ce programme, porté par la région Nouvelle-Aquitaine et financé par le conseil régional, l'agence régionale de santé, la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), AG2R La Mondiale et les opérateurs de compétence (OPCO), vise à **accompagner la transformation managériale des services d'aide à la personne**. Lancé en 2019 pour une durée de deux ans, il propose aux dirigeants et à leurs équipes de repenser leur mode de gouvernance et de travail en équipe, en renforçant la participation des professionnels de terrain à la prise de décision. L'objectif est **d'améliorer les conditions de travail** tout en favorisant des pratiques managériales plus collaboratives et adaptées aux réalités du secteur.

La CNSA a par la suite soutenu le développement du kit de déploiement issu de ce projet.

Le programme « Stratégies innovantes »

Dans le cadre de l'appel à projets « Les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées en perte d'autonomie et personnes handicapées » de l'IRESP en 2019, Laura Nirello a coordonné la **rédaction du rapport de recherche *Stratégies innovantes pour la régulation du champ de la perte d'autonomie et les conditions d'emploi des salariés***, publié en 2024.

Un article de François-Xavier Devetter s'intitulant « L'organisation en équipes autonomes, une voie d'amélioration des conditions de travail et d'emploi ? L'exemple de l'aide à domicile » décrit en partie **les résultats de cette recherche**, en s'appuyant sur l'étude de structures s'inspirant notamment du modèle *Buurtzorg* et présentant **des approches et des objectifs organisationnels** convergents.

L'évaluation des équipes locales autonomes (ELA)

La CNSA, en partenariat avec AG2R La Mondiale dans le cadre de son action sociale AG2R AGIRC-ARRCO, a lancé une **évaluation d'un modèle d'organisation en équipe locale autonome (ELA) des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)**. Cette étude a été menée par le cabinet Stratélys sur un peu plus de trois ans (entre 2020 et 2024) dans quatre départements et s'articule autour de **trois hypothèses principales** :

1. La transformation des SAD en équipes locales autonomes améliorerait la qualité de la prise en charge ainsi que la vie des personnes accompagnées et de leurs aidants ;
2. Cette transformation favoriserait la qualité de vie au travail et le développement des compétences des professionnels, renforçant ainsi l'attractivité des métiers ;
3. Elle contribuerait également à améliorer l'efficacité économique du service.

Qualité de la prise en charge et de la vie des personnes accompagnées et des aidants

Les effets positifs sur plusieurs aspects de l'accompagnement des bénéficiaires sont montrés par l'évaluation ELA. En effet, la mise en place d'équipes de proximité a **renforcé la personnalisation** des accompagnements grâce à une meilleure connaissance des besoins individuels. La sectorisation des interventions, la régularité des tournées et les échanges réguliers entre intervenants (formels et informels) ont permis de **renforcer la relation de confiance et d'assurer une continuité de prise en charge**, même en cas de remplacement. Bien que les projets personnalisés ne soient pas toujours formalisés, l'évaluation collective des besoins et l'adaptation des prestations en fonction des attentes des bénéficiaires ont été améliorées. Cette évolution a également eu **un impact positif sur la coordination des interventions**. Toutefois, des limites persistent en matière d'outils formalisés et de communication externe.

La transformation organisationnelle semble avoir amélioré la **qualité et la sécurité des accompagnements**. Une meilleure organisation en équipe, la polyvalence des intervenants et une communication renforcée ont permis d'optimiser la continuité des soins et de réduire les plaintes. Si l'absence de formalisation des comptes-rendus et des projets personnalisés reste une limite, **l'implication accrue des intervenants** a renforcé la réactivité et la qualité des prestations. Cette organisation a ainsi contribué à une meilleure coordination interne et à une satisfaction accrue des bénéficiaires et des professionnels.

Un impact positif de la nouvelle organisation sur le maintien à domicile des personnes accompagnées n'a pas pu être formellement démontré. Les données recueillies n'attestent pas d'un maintien à domicile significativement plus long ni d'une réduction des hospitalisations. La diversité des profils des bénéficiaires et des facteurs extérieurs, tels que l'état de santé, la présence d'aidants ou les ressources financières, **influence davantage cette durée** que l'organisation des services. Cependant, l'expérimentation a permis de réduire le nombre de réclamations liées aux retards ou aux changements d'intervenants.

L'organisation en équipes autonomes a renforcé **la continuité des prises en charge et amélioré la coordination interne**. La sectorisation restreinte du territoire, les contraintes techniques et administratives et les modalités de remplacement ont favorisé une meilleure réactivité face aux problématiques rencontrées. Les équipes ont gagné en autonomie et en capacité de résolution collective. Cependant, la **coordination avec les réseaux de santé externes reste perfectible** en raison de l'absence d'outils formalisés communs à tous les services. Le rôle du responsable de secteur demeure central dans cette dynamique, facilitant la communication et le lien avec les acteurs du territoire.

L'expérimentation n'a pas permis d'établir un lien formel entre la nouvelle organisation et une **amélioration de la prévention de la perte d'autonomie ou de la préservation des liens sociaux**. L'offre de service des SAD n'a pas été modifiée, et les liens avec les ressources territoriales restent limités. Toutefois, plusieurs aspects positifs ont été observés : une vigilance accrue des intervenants sur les signes de fragilité, **une meilleure collaboration interprofessionnelle** favorisant un repérage précoce des besoins, ainsi qu'un renforcement du lien social entre bénéficiaires, aidants et intervenants.

Rôles et fonctions des professionnels des services à domicile

Le rôle et les fonctions des responsables de secteur évoluent fortement dans ce type de transformation. Le rapport ELA met ainsi en évidence le fait qu'en dépit d'une certaine réticence initiale, on constate que ce type de transformation permet aux responsables de secteur de retrouver à la fois du temps pour **gérer l'équipe**, pour **échanger avec les professionnels** au sujet des bénéficiaires, mais également pour **réajuster les modalités d'intervention** selon l'évolution des besoins du bénéficiaire.

Le projet I-MANO montre comment ces transformations managériales recomposent les rôles des différentes strates hiérarchiques : le dirigeant devient « leader », donnant à la structure son orientation stratégique ainsi que ses valeurs. L'encadrement intermédiaire **passé de « manager » à « coach »**, censé soutenir les équipes de terrain qui endossent elles-mêmes des tâches traditionnellement dévolues aux encadrants : organisation des plannings, des remplacements, relations avec les bénéficiaires et leurs familles... Ces recompositions seront à apprécier à chaque niveau hiérarchique, avec une **attention particulière aux encadrants intermédiaires** « pris » entre les discours de valorisation, la responsabilisation des intervenants et les injonctions des dirigeants desquels émanent les processus de transformation de la structure.

L'étude ELA met en évidence **quelques enseignements** concernant cette réorganisation.

La communication au sein des équipes est **plus fluide**, facilitant la coordination et la prise de décision collective. Les **réunions fréquentes régulières** favorisent le partage d'informations et l'adaptabilité des actions, renforçant ainsi la collaboration et la réactivité des équipes. L'implication des salariés dans les décisions est également un point positif, leur donnant un **sentiment de responsabilisation**.

Cependant, l'absence d'un **cadre structuré et d'une confiance pleinement établie** limite encore l'efficacité du pouvoir d'agir, ce qui peut freiner l'optimisation du processus décisionnel.

La mise en place de **réunions régulières** contribue au partage des bonnes pratiques. L'**adaptation des plannings** facilite l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, tandis que la **flexibilité des horaires** réduit le stress et améliore la satisfaction des salariés. L'harmonisation des pratiques et des outils de gestion pourrait aussi améliorer le bien-être global des intervenants. Ceci est confirmé par les résultats de recherche du programme « Stratégies innovantes », qui indiquent que les conditions de travail semblent améliorées grâce à des **formes nouvelles d'entraide** qui ont un **impact positif** sur la santé, notamment psychologique.

L'organisation a bénéficié d'une **simplification du traitement des plaintes et réclamations**, ce qui réduit la charge administrative et améliore la réactivité face aux besoins des bénéficiaires. De plus, une **hausse du temps de travail** des intervenants a été régulièrement observée, bien qu'encore limitée.

Cependant, les attendus des transformations managériales n'ont pas été observés sur plusieurs points : l'absence de **simplification de l'organisation interne**, liée à des **contraintes administratives** et à des **ajustements des effectifs**. La **pression administrative** est plus forte dans certains SAD ayant augmenté leurs effectifs administratifs, et les exigences administratives continuent de croître. Enfin, le **maintien de nombreux postes à temps partiel** souligne la nécessité de mettre en place des **ressources et solutions financières adaptées** pour favoriser l'autonomie des équipes et développer le travail à temps plein.

Temps de travail et rémunération

Les transformations organisationnelles, selon les travaux du programme « Stratégies innovantes », ne modifient pas directement les conditions de rémunération, mais elles peuvent néanmoins entraîner des **répercussions positives** – parfois même explicitement recherchées – sur le pouvoir d'achat des salariés. Les directions sont bien conscientes que les critiques portent souvent **sur les salaires** et que la logique de tarification horaire, inhérente au modèle économique actuel, limite les marges de manœuvre. Dans ce contexte, la réorganisation du travail permet, par exemple, de requalifier des heures auparavant jugées « improductives » en **« heures de services »**. Ce reclassement permet **d'intégrer les temps de réunion, de préparation ou d'échanges** dans le calcul des heures travaillées, améliorant ainsi le salaire mensuel sans pour autant alourdir excessivement la charge de travail.

Dans certaines structures, cette optimisation du décompte des heures effectives peut aller jusqu'à favoriser l'accès à des temps pleins dans un secteur où le temps partiel demeure la norme. Des observations comparatives des plannings, avant et après réorganisation, révèlent un effet net : les amplitudes quotidiennes se réduisent (souvent de plus de 10 h 30 à moins de 9 h), tandis que la durée des prestations – et donc la rémunération – augmente (passant d'environ 6 h 30 à près de 8 h). Ainsi, **la densité de la journée de travail** se rapproche progressivement de celle observée dans d'autres secteurs¹⁵.

Cependant, cette augmentation du temps de travail ne demeure soutenable que si elle n'est pas accompagnée d'une **hausse proportionnelle de la charge** et de la pénibilité. Ici, l'organisation en équipes autonomes peut jouer un rôle positif en **favorisant le travail collectif et l'entraide**. En effet, la mise en place de temps collectifs, au-delà de leur impact sur la rémunération, permet de diversifier les activités et d'atténuer certaines difficultés inhérentes au travail individuel.

¹⁵ Devetter et Valentin, 2024.

Néanmoins, l'amélioration du salaire mensuel est confrontée aux modes de financement de l'aide à domicile. Plusieurs directeurs de services signalent que la transformation organisationnelle repose sur des aides exceptionnelles (financement sur projet) et qu'ils **acceptent temporairement un déficit**, dans l'espoir de réaliser des économies futures (réduction des frais de déplacement, baisse de l'absentéisme...). Par ailleurs, la difficulté à financer ces temps collectifs présente le risque de voir leur prise en compte diminuer, entraînant potentiellement le retour de temps de travail non rémunérés.

Par ailleurs, la logique collective des équipes peut favoriser une forme de présentéisme qui, bien qu'elle se traduise par une baisse des arrêts maladie, conduit à un **investissement professionnel** qui n'est pas toujours compatible avec la soutenabilité de l'emploi.

En somme, la mise en œuvre des équipes autonomes apparaît comme une opportunité pour améliorer les rémunérations et les soutiens apportés aux salariés, tout en rendant le travail plus soutenable, à condition de **maîtriser les défis liés au financement** et à l'organisation des temps de travail.

Formation et compétences

Les travaux du programme « Stratégies innovantes » mettent en évidence qu'un autre effet positif de la mise en place des équipes autonomes réside dans l'amélioration **des compétences** et, potentiellement, dans **l'augmentation des qualifications**. Ce phénomène présente un double impact qui crée un cercle vertueux : d'une part, les compétences existantes deviennent plus visibles et, d'autre part, les activités réalisées au quotidien favorisent le **développement de nouvelles compétences**. Ces dernières se déploient tant sur le plan organisationnel (gestion de planning, usage des technologies numériques, conduite de réunions...) que sur celui du **savoir-faire spécifique à l'accompagnement** des personnes en perte d'autonomie, grâce à une plus grande polyvalence et à la diversité des bénéficiaires suivis. Ces résultats sont confirmés par l'évaluation ELA, mettant en lumière les compétences expérientielles, **issues du partage d'expériences entre collègues**, qui jouent un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité du service. En outre, les compétences dites « invisibles » ou tacites – bien qu'elles ne soient pas formellement reconnues – contribuent de manière significative à **l'efficacité du travail** et sont mises en valeur par la dynamique collective instaurée dans les équipes autonomes.

Dans cette optique, la mise en œuvre des innovations managériales doit s'accompagner d'un renforcement et d'une diversification **des dispositifs de formation**, notamment par le biais de tutorats et d'un recours accru aux formations qualifiantes. Cette montée en compétences ouvre ainsi de **nouvelles perspectives de mobilité** professionnelle en interne, ainsi que **des opportunités d'évolution**. Néanmoins, l'évaluation ELA met en évidence que, malgré cette reconnaissance, ces compétences restent souvent sous-évaluées, et l'absence de formations spécifiques ainsi que d'outils de gestion adaptés limite le plein potentiel de développement des équipes.

Cette transformation s'accompagne aussi de risques, notamment en ce qui concerne **l'augmentation de la charge de travail**, avec un impact particulier sur le plan psychologique. La montée en compétence induite par ces transformations managériales peut constituer une menace pour certains salariés et les services. Elle risque de **générer des pertes de repères**, d'entraîner des départs ou de susciter des contestations, particulièrement dans un contexte déjà tendu par des difficultés de recrutement. Par ailleurs, la diversification des tâches – incluant la gestion des plannings, des missions de recrutement, voire des activités jugées « commerciales » (source de la citation) – peut avoir **l'effet inverse de celui recherché**. Plutôt que de mettre en valeur les compétences, elle risque de diluer la profession, donnant l'impression aux intervenants de s'éloigner de leur « cœur de métier » et remettant en cause la reconnaissance de leur expertise.

Identité professionnelle et valorisation du métier d'aide à domicile

Les travaux du programme « Stratégies innovantes » mettent en évidence que le fonctionnement en équipe peut influencer de manière significative **l'identité professionnelle des aides à domicile**, notamment par le biais de la reconnaissance accrue des compétences. Les entretiens et observations montrent un engagement marqué dans une logique de « prendre soin » au sein des équipes, une posture qui se démarque de l'image d'un travail ménager souvent assignée à ce métier et qui apparaît donc comme **un levier majeur de valorisation du métier** (Devetter, 2023). Cette nouvelle organisation du travail favorise non seulement la valorisation de la profession, mais permet également à certains intervenants de devenir **de véritables ambassadeurs**, relayant leur expérience et présentant leur mode d'organisation auprès d'établissements de formation, des pouvoirs publics ou d'autres structures du secteur.

Les travaux de l'évaluation ELA confirment que l'autonomie accrue des équipes favorise une meilleure reconnaissance du travail des professionnels, notamment par une plus grande liberté dans la planification et par un **renforcement des liens avec le responsable de secteur**. Ces améliorations contribuent à renforcer le **sentiment d'appartenance et la motivation des intervenants**.

Cependant, ces effets positifs reposent en partie sur un mécanisme d'autosélection : les salariés engagés dans ces innovations managériales **le font sur la base du volontariat**, ce qui peut expliquer la forte adhésion observée. Globalement, les transformations perçues comme largement positives se déroulent dans le cadre de structures où les salariés sont volontaires et engagés. Pourtant, même dans ce contexte favorable, des **risques subsistent**, liés notamment aux contraintes matérielles (comme le manque de financement) ainsi qu'à des questions organisationnelles non résolues.

Qualité de vie et des conditions de travail des professionnels

Le principal effet sur la qualité de vie et des conditions de travail des aides à domicile constaté unanimement par les trois études est de remettre du collectif dans des organisations de travail, généralement marquées par un fort isolement des professionnels. Une cohésion d'équipe renforcée apparaît ainsi comme **un premier levier** pour améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des aides à domicile.

Les impacts concernant la formation des professionnels ou l'articulation entre vie privée et vie professionnelle – qui font partie de la QVCT au sens de l'ANACT – ont déjà été abordés. Concernant plus spécifiquement l'hypothèse d'une amélioration des conditions de travail, celle-ci n'est que **partiellement observée** dans l'étude ELA. La sectorisation a permis de repenser les tournées et ainsi de faire baisser les temps de déplacements. Les aides à domicile rapportent **un peu moins souvent souffrir de troubles musculosquelettiques (TMS)** qu'avant la transformation et que les équipes non transformées de l'étude.

Plus généralement, l'impact des transformations organisationnelles sur la baisse de l'absentéisme et du *turn-over* reste assez mitigé. Dans l'étude ELA, si une légère baisse est constatée, elle est **diversement observée** selon les services, et aucune baisse de l'absentéisme n'a été observée dans le programme I-Mano. Ainsi, **la stabilité et la cohésion des équipes restent fragiles**.

Efficiace économique

L'évaluation ELA ne permet pas de confirmer l'hypothèse d'**une amélioration de l'efficiace** économique des SAD transformés en équipe autonome. Bien que les SAD évalués aient bénéficié d'un financement complémentaire pour éviter un impact financier sur les bénéficiaires, l'efficacité attendue (réduction des heures prescrites dans les plans d'aide) n'a pas été observée. Au contraire, une hausse de la **consommation des plans d'aide** a été constatée pour les équipes autonomes, tandis qu'une baisse a été observée pour les services non transformés.

La transformation a permis de **rationaliser certaines dépenses d'encadrement administratif** en recentrant les moyens sur le suivi des équipes non transformées. La sectorisation a réduit les distances à parcourir pour se rendre chez les bénéficiaires, entraînant des gains d'efficacité en limitant les déplacements, réduisant ainsi les temps de trajet rémunérés et les indemnités kilométriques. Cependant, cette réduction peut être perçue à court terme comme une baisse de rémunération pour les intervenants.

L'absentéisme semble réduit au sein des équipes autonomes, ce qui pourrait entraîner des économies indirectes, mais les données disponibles ne permettent pas de quantifier précisément cet effet. L'étude ne met pas en évidence d'autres économies directement liées à l'autonomie des équipes, d'autant que l'objectif principal de cette transformation demeure l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels et de l'accompagnement des personnes.

Aucune augmentation significative des dépenses de formation n'a été observée dans les SAD transformés de l'étude ELA. En revanche, **une légère hausse des rémunérations** a été constatée au sein des équipes autonomes, bien que l'écart avec les équipes non transformées reste faible et puisse être attribué à d'autres facteurs. Cet effet pourrait s'expliquer **par une réduction du temps partiel contraint** et par une meilleure reconnaissance des compétences. Toutefois, les mécanismes de rémunération actuels ne sont pas toujours adaptés à la spécificité des équipes autonomes, limitant la possibilité de valoriser leurs efforts par des compléments salariaux.

L'évaluation ELA ne permet pas **d'établir un bilan financier simple** du passage aux équipes locales et autonomes. Certains effets économiques escomptés ne se sont pas matérialisés, tandis que d'autres restent difficiles à quantifier à ce stade. Le facteur temps doit être pris en compte, les impacts réels pouvant émerger sur un horizon plus long. Par ailleurs, l'efficiace de ces innovations organisationnelles dépend également d'autres paramètres structurels.

4 Conclusion

Les transformations organisationnelles dans le secteur de l'aide à domicile – notamment à travers la mise en place d'équipes locales autonomes et l'adoption de méthodes managériales innovantes – constituent des pistes pour répondre aux enjeux croissants en matière de QVCT, liés au vieillissement démographique et à la crise de recrutement dans le secteur de l'autonomie.

Cette transformation représente **une avancée** vers une organisation plus en phase avec les besoins des bénéficiaires ainsi que ceux des professionnels. Cependant, cette mutation fait encore face à de **nombreux obstacles**, notamment sur les plans financier, organisationnel et en termes de reconnaissance du travail des intervenants.

Les transformations organisationnelles qui tentent d'améliorer la qualité de vie au travail, de valoriser les compétences et de favoriser un travail collectif (y compris par l'usage d'outils numériques), tout en garantissant la qualité du service rendu aux personnes offrent des **perspectives intéressantes** pour repenser l'organisation des services.

Cependant, force est de constater que des questionnements restent à approfondir :

- **L'éventuel accroissement des coûts de fonctionnement**, qui pourrait limiter la pérennité économique de ces modèles ;
- **Une attention particulière doit être portée au rôle de la direction et des encadrants intermédiaires dans l'impulsion et la mise en œuvre de ces transformations ;**
- **L'accompagnement des transformations organisationnelles par la mise en place de formations ainsi que la reconnaissance institutionnelle des qualifications**, qui reste insuffisante malgré une valorisation accrue des compétences par le biais des formations et de l'évolution des pratiques ;
- **La participation d'autres acteurs** – qu'ils soient issus des pouvoirs publics, des établissements de formation ou d'autres structures de l'aide à domicile – au processus d'évaluation et de discussion, indispensable pour affiner et légitimer ces transformations. D'autant plus qu'à compter de juillet 2025, les SAD-aide répondront à un cahier des charges (annexé au décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023) définissant les nouvelles conditions d'organisation et de fonctionnement des services. En particulier, les SAD assurent une coordination entre les prestations d'aide et soin ainsi qu'avec l'ensemble de l'écosystème des acteurs de leur territoire, afin de contribuer à la mobilisation de différentes expertises au service de la personne et ainsi favoriser la continuité et la fluidité des parcours des personnes ;
- La collaboration entre les différents acteurs, le soutien institutionnel et l'innovation technologique demeurent **des éléments clés à prendre en compte**.

Les trois études considérées montrent la diversité des approches organisationnelles possibles. Si aucun modèle unique de transformation organisationnelle ne se dégage, cette diversité doit permettre au contraire aux services à domicile de se saisir d'éléments des différents modèles pour engager la rénovation de leurs modes de management.

En définitive, bien que ces pistes de transformation offrent de nouvelles réponses aux problèmes du secteur, elles soulèvent **encore des interrogations**. La réussite à grande échelle de ces modèles dépendra de la capacité à **concilier transformation organisationnelle, viabilité économique et reconnaissance réelle des compétences**, tout en intégrant un débat élargi impliquant l'ensemble des parties prenantes. Les résultats obtenus à ce jour **illustrent la complexité d'un changement de paradigme** qui, malgré ses atouts, nécessite une évaluation continue et une adaptation permanente face aux réalités du terrain.

Dans un contexte de transformations réglementaires qui visent à améliorer la qualité du service rendu aux personnes ainsi qu'à reconnaître et renforcer les missions des SAD, notamment en matière de prévention, de repérage des fragilités et de coordination, ces transformations organisationnelles permettent néanmoins **d'identifier les principaux leviers** pour accompagner la transition vers une organisation plus efficace et adaptée aux enjeux actuels vis-à-vis des professionnels et des personnes accompagnées.

La CNSA continuera à explorer et à affiner dans les prochains mois les principaux enseignements de ces études afin de les intégrer dans ses programmes de travail et ses différentes actions de soutien à destination des services à domicile.

Pour aller plus loin

- Chevalier L. (2021), « Favoriser la transformation managériale et organisationnelle des services d'aide à domicile : une réponse des pouvoirs publics pour améliorer l'attractivité de ces métiers » (Projet régional I-MANO), *Trajectoires Humaines Transcontinentales*, 12.
- Devetter FX, Dussuet A., Nirello L., Puissant E. (2022), « Les collectifs de travail dans les métiers auprès des personnes âgées : fragiles, fragilisés mais indispensables », *Journal de Gestion et d'Économie de la Santé*, 40 (4), pp. 250-274.
- Devetter F.X., Dussuet A., Nirello L. & Puissant, E. (2023), « La crise du recrutement dans les métiers du grand âge : défaut d'attractivité ou conditions d'emploi "insoutenables" ? », *Servir*, 524 (6), pp. 34-46.
- Devetter, F. X., & Valentin, J. (2024), « Long day for few hours: impact of working time fragmentation on low wages in France. », *Cambridge Journal of Economics*, 48(1), pp. 89-114.
- Dussuet A., Nirello L. & Puissant E. (2017), « De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social », *Revue de l'IRESP*, 91–92 (1-2), pp.35–61.
- Ferraton C., & Michun S. (2023), « Aide à domicile : concilier l'autonomie et l'engagement dans un collectif », *Céreq Bref*, 445(13), pp.1-4.
- Guiny, N. (2020), *L'entreprise Papillon : Quand un dirigeant gagne le pari des équipes autonomes*. Éditions EMS.
- Monnier X. (2023). « L'humanisation' comme tentative de requalification de l'aide à domicile : Enquête sur une "start-up sociale" ». *Terrains & Travaux*, 42 (1), pp. 73-97.
- Nandram S., & Koster N. (2014), « Organizational innovation and integrated care: lessons from Buurtzorg. » *Journal of Integrated Care*, 22(4), pp. 174-184.
- Nirello L., Burie A., Devetter F.X., Dussuet A. & Lanseman O. (2024) Rapport de recherche *Stratégies Innovantes sur la Régulation du champ de la perte d'autonomie et les Conditions d'Emploi des salariés – SIRCE – IRESP*.
- Trabut L. (2014). « Aides à domicile : la formation améliore-t-elle l'emploi ? » *Formation emploi*, (n° 127) (3), pp. 71-90.