

**AVENANT n°12/2013 A LA CONVENTION COLLECTIVE DE
LA BRANCHE DE L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES
SOINS ET DES SERVICES A DOMICILE RELATIF A LA
PREVENTION DE LA PENIBILITE**

W
IP
CP
1 CV
W

Article 1. Objet :

Le présent avenant vient compléter les dispositions du chapitre IV du Titre IV de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile de la manière suivante :

« Article. 21.5. Prévention de la pénibilité

Article. 21.5.1. Préambule

Conformément aux dispositions de l'article IV-21.2, le présent avenant témoigne de la volonté des partenaires sociaux de mettre en place des dispositifs concourant à l'amélioration de la santé au travail des salariés, à la prévention des risques professionnels et de la pénibilité liés à l'exercice professionnel.

Il s'inscrit dans les orientations développées par la Branche en matière de santé au travail (Chapitre 4 du titre IV), de formation professionnelle (titre VI), d'emploi des seniors (Titre X) et de prévention des risques psycho sociaux (avenant n°13/2013).

Il est rappelé que la prévention des risques professionnels est une préoccupation de tous les partenaires. Elle relève de la responsabilité de l'employeur. Le salarié est aussi tenu de respecter les instructions qui lui sont données, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les partenaires sociaux affirment la nécessité de mettre en place des actions concrètes, durables et efficaces qui associent employeur, encadrement, instances représentatives du personnel et l'ensemble du personnel. Cette réflexion peut aussi être menée, le cas échéant, dans la commission de concertation départementale. Les réponses apportées doivent tenir compte de la réalité du terrain et justifient donc une approche complémentaire au niveau de la Branche et des structures.

Les objectifs recherchés à travers cet avenant sont de mener une politique volontariste de prévention des risques professionnels et de développer une politique de bien être au travail, facteurs de performance et permettant de diminuer les coûts de la protection sociale.

Article. 21.5.2. Objet

Le présent avenant est conclu en faveur de la prévention de la pénibilité dans la Branche et dans l'entreprise, conformément à l'article 77 de la loi du 10 novembre 2010 portant réforme des retraites et en déclinaison du chapitre 4 du titre IV de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

Il vise à définir des priorités et des actions concrètes de prévention des risques professionnels et de la pénibilité dans les structures du secteur et à en organiser le suivi.

Les réponses apportées doivent tenir compte de la réalité du terrain.

Article. 21.5.3. Engagements de la Branche

Cet avenant vise à :

- préserver la santé physique et mentale des salariés de la branche,
- améliorer l'organisation et leurs conditions de travail afin de leur permettre d'exercer au mieux leur métier,

- de limiter les risques d'affectation de leurs capacités, la survenance d'accidents du travail et maladies professionnelles.

Il s'agit de veiller au développement et au maintien dans l'emploi ainsi qu'au renforcement de la prévention des risques professionnels sur le lieu de travail du salarié.

Les dispositifs mis en œuvre doivent aussi concourir à :

- l'amélioration de la qualité du service rendu,
- l'accroissement de l'attractivité des emplois du secteur,
- la fidélisation des salariés,
- la conciliation entre la vie privée et l'activité professionnelle,
- la valorisation de l'image des structures de l'ensemble du secteur.

Les employeurs et les organisations syndicales signataires s'engagent conjointement pour la mise en œuvre des mesures contenues dans le présent avenant.

Article. 21.5.4. Le champ de la pénibilité

Les partenaires sociaux définissent la pénibilité comme la conséquence de l'exposition à des sollicitations physiques et/ou psychiques, de certains rythmes et formes d'activités professionnelles exercées dans la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et services à domicile, et de types d'organisation du travail qui laissent ou sont susceptibles de laisser des traces durables et identifiables, réversibles ou irréversibles, sur la santé et/ou l'espérance de vie des salariés.

Les salariés selon leurs catégories d'emploi, leur lieu de travail et les conditions d'exécution de leur mission (en particulier au domicile privé des usagers), sont susceptibles d'être soumis à un ou plusieurs facteurs de pénibilité.

Article. 21.5.5. Nécessité de mise en œuvre d'un accord d'entreprise ou d'un plan d'action pour les entreprises

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, toutes les structures – quel que soit leur effectif – doivent mettre en place un document unique d'évaluation des risques professionnels.

En application des articles R4121-1 et suivants du code du travail, l'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède.

Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement.

Le présent avenant relatif à la prévention de la pénibilité s'applique aux structures comprenant de 1 à 299 salariés dont 50% des salariés sont exposés à des facteurs de risques de pénibilité. Au-delà du seuil de 299 salariés, un accord d'entreprise est négocié ou un plan d'actions est élaboré. Le présent avenant pourra servir de guide pour ces structures.

a) Structures dont l'effectif est de 50 salariés ETP et plus

Dès lors qu'une structure note une exposition de plus de 50 % de ses salariés aux facteurs de pénibilité définis à l'article D. 138-27 du code de la sécurité sociale, elle est tenue de négocier un accord d'entreprise ou d'élaborer un plan d'actions en vue de supprimer ou réduire les expositions aux facteurs de pénibilité.

b) Structures dont l'effectif est inférieur à 50 salariés ETP

Dès lors qu'une structure note une exposition de plus de 50 % de ses salariés aux facteurs de pénibilité définis à l'article D. 138-27 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux préconisent de négocier un accord d'entreprise ou d'élaborer un plan d'actions en vue de supprimer ou réduire les expositions aux facteurs de pénibilité.

Dans ces structures, chaque année, une réunion devra être organisée avec les délégués du personnel, s'ils existent, sur le thème de la prévention de la pénibilité.

Article. 21.5.6. Diagnostic préalable des facteurs de risque de pénibilité

a) Diagnostic au niveau de la branche.

Les partenaires sociaux de la branche disposent d'outils leur permettant de connaître précisément les risques professionnels présents dans le secteur. Ainsi, l'INRS, des organismes de prévoyance et la CNAMTS, grâce à la mission nationale Aide à domicile, ont recueillis des données et/ou élaboré des outils.

Nous pouvons ainsi citer de manière non exhaustive les risques professionnels suivants, qui au regard de ces données, sont très présents et récurrents dans le secteur d'activité de l'aide à domicile :

- la manutention manuelle de charges,
- les postures pénibles,
- les horaires contraignants,
- le travail à temps partiel contraint,
- le travail « isolé »,
- tout type de travail de nuit,
- le risque routier,
- le risque d'accident de plain pied.

Les partenaires sociaux disposent également de données chiffrées via la direction des risques professionnels de la CNAMTS sur la sinistralité en termes d'accident de travail. Les données ci après datent de l'année 2008.

Dès 2013, les partenaires sociaux disposeront de données annuelles ne concernant que le champ de l'aide à domicile. Pour autant, les chiffres ci après sont des indicateurs pertinents sur la sinistralité en matière d'accident de travail dans les secteurs d'activité des soins et de l'aide à domicile.

- Le taux d'accident de travail s'élève à 47.8 pour 1000 salariés contre 38 pour 1000 salariés pour l'ensemble des activités tous secteurs d'activité (CTN) confondus.

- Parmi les 4 indicateurs de sinistralité, 3 mettent en évidence une sur-sinistralité de la population des services d'aide et de soins à domicile (SASAD).

INDICATEUR	SASAD	ENSEMBLE (tous CTN confondus)
Indice de fréquence	47.8	38
Taux de fréquence	31.6	24.7
Taux de gravité	1.76	1.31
Indice de gravité	14.9	16.1

En différenciant la sinistralité suivant les secteurs de l'aide et du soin, nous constatons une sinistralité plus importante dans le secteur de l'aide à domicile.

RP AV
CV

INDICATEURS	SOINS	MIXTE	AIDE	ENSEMBLE (SASAD)
Indice de fréquence	43.9	49.2	51.5	47.8
Taux de fréquence	28.2	31.8	36.0	31.6
Taux de gravité	1.45	1.82	2.15	1.76

Des éléments qualitatifs mettent en évidence dans cette étude que :

- les éléments matériels en cause le plus fréquemment sont les accidents de plain pied, la manutention manuelle et les divers (agents matériels non classés ailleurs, ...),
- le siège des lésions sont le tronc, les localisations multiples,
- la nature des lésions : douleurs à l'effort et lumbago.

b) Diagnostic au niveau de l'entreprise.

Aux termes de l'article D 138-28 du Code de la sécurité sociale, dans le cadre de la négociation d'un accord d'entreprise ou de l'élaboration d'un plan d'action, la mise en œuvre d'une démarche de prévention nécessite un diagnostic préalable des situations de pénibilité dans l'entreprise.

Le diagnostic préalable doit permettre de choisir les axes prioritaires et les actions à mettre en œuvre en vue de remplir des objectifs chiffrés de progression. Des indicateurs définis pour chaque action permettront d'en mesurer l'efficacité sur une période de 3 ans.

Celui-ci est réalisé grâce à :

- l'inventaire des risques par unités de travail contenu dans le document unique d'évaluation des risques professionnels,
- la fiche d'entreprise réalisée par le médecin du travail qui identifie les risques et les effectifs de salariés exposés,
- les fiches individuelles des salariés.

Dans notre secteur d'activités le déplacement des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou des délégués du personnel sur le lieu de travail est interdit par la réglementation puisqu'il s'agit d'un domicile privé. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) doit être mis à jour, dès lors qu'un nouveau risque est identifié lors d'une évaluation à domicile.

Par exemple, quand la perte d'autonomie de l'usager évolue et que cela a des incidences sur les conditions d'exercice, le DUERP sera mis à jour.

L'objectif est de prendre en compte la réalité du travail des intervenants à domicile afin d'élaborer le DUERP puis des plans d'actions de prévention visant à réduire les pénibilités subies par les intervenants.

Les structures doivent mettre en œuvre une démarche de prévention ciblée, en partenariat, avec les membres du CHSCT, et à défaut des délégués du personnel.

Pour aider au diagnostic des situations de travail, la CNAMTS avec l'INRS a élaboré des outils destinés aux intervenants à domicile. Une formation adaptée (exemple : CPS, gestes et postures, etc.) complète utilement ces outils et sera proposé aux intervenants à domicile.

Cette phase d'évaluation des besoins et des conditions d'exercice professionnels implique un dialogue entre la personne accompagnée, la personne qui évalue et les intervenants à domicile.

Handwritten signatures and initials:
 M
 P
 CP
 CV
 5
 Y

c) Les indicateurs d'évaluation des actions entreprises.

Les indicateurs suivants peuvent permettre de mesurer l'état de santé des salariés de la branche et l'efficacité des actions de prévention mises en œuvre dans les entreprises :

- Absentéisme,
- turn-over,
- abandons de poste,
- indice de fréquence des accidents du travail¹,
- taux de fréquence² des accidents du travail,
- taux de fréquence des accidents de trajet,
- taux de gravité des incapacités temporaires³,
- taux moyen incapacité permanente⁴,
- évolution des maladies professionnelles et en particulier des troubles musculo-squelettiques,
- nombre de salariés ayant une incapacité permanente au titre de l'entreprise ou d'un employeur antérieur,
- nombre de droit d'alerte et de droits de retrait déclarés,
- évolution de la cotisation d'accidents du travail et maladies professionnelles,
- nombre de salariés déclarés inaptes (total ou partiel),
- nombre de professionnels formés à la formation CPS.

Article. 21.5.7. Les axes prioritaires de la prévention de la pénibilité au niveau de la Branche

En référence au décret n° 2011-824 du 7 juillet 2011, les partenaires sociaux entendent privilégier la réduction des poly-expositions aux facteurs de pénibilité ainsi que l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel et le développement des compétences et des qualifications des personnels d'intervention au domicile des particuliers.

a) La réduction des polyexpositions aux facteurs de pénibilité

- Au niveau de la branche

Les partenaires sociaux s'engagent à diffuser à l'ensemble des structures les outils leur permettant d'identifier les facteurs de risques et la méthodologie à mettre en œuvre. Ainsi, la grille d'évaluation des facteurs de risques de la CNAMTS et les fiches outils pouvant exister doivent être portés à la connaissance de l'ensemble des partenaires dans les structures : employeurs, encadrant et représentants du personnel.

Objectifs chiffrés : 50 % des associations auront été destinataires des outils d'ici fin 2014 et 100% d'ici fin 2015.

- Au niveau de l'entreprise

Agir au niveau de l'entreprise est indispensable. Il sera systématiquement recherché après l'évaluation des risques professionnels la suppression ou la réduction de ces risques. Cela passe par un dialogue avec la personne aidée et/ou son entourage.

A titre d'exemple, il peut s'agir d'équiper le logement d'un lit médicalisé, de remplacer un produit toxique par un non toxique, de remplacer un ustensile de travail défectueux et dangereux, d'aménager l'espace de vie...

¹ Nombre d'accidents x 1000 / nombre de salariés

² Nombre d'accidents x 1 000 000 / nombre d'heures travaillées

³ Nombre de journées d'incapacité temporaire pour 1000 heures de travail

⁴ Total des taux d'incapacités permanentes

RP
YL

6
CV

Cet axe de prévention doit aussi s'articuler avec les autres priorités d'action soit l'amélioration des conditions de travail et le développement des compétences et des qualifications.

b) Le développement des compétences et des qualifications

Il s'agit de permettre à l'ensemble des professionnels des structures d'accéder à des connaissances et des compétences notamment en matière d'évaluation des risques professionnels puis de pouvoir proposer des actions visant à supprimer ou réduire ces risques.

Les actions décrites ci-dessous s'intègrent dans un fonctionnement de structure qui permette les échanges entre les intervenants à domicile, les personnels d'encadrement et l'employeur.

Les structures devront :

- proposer une formation adaptée à la prévention des risques liés à la pénibilité (exemple : le « Certificat Prévention Secours (CPS) » de la CNAMTS et de l'INRS, la formation « gestes et postures ») aux intervenants à domicile et aux personnels encadrant,
- mettre à disposition de l'encadrement les documents d'évaluation, de repérage des risques professionnels au domicile, leur en expliquer l'utilisation et les prendre en compte pour l'élaboration du DUERP et le plan de prévention en découlant à mettre en œuvre,
- proposer aux salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de risques des formations adaptées si le risque ne peut être supprimé, notamment dans le cadre du développement de nouveaux services,
- organiser un accès prioritaire à des périodes de professionnalisation pour les salariés particulièrement exposés en matière de prévention des risques professionnels et le cas échéant dans le cadre d'une reconversion professionnelle,
- communiquer annuellement et proposer l'accès à la formation professionnelle lors de l'entretien annuel et l'entretien professionnel spécifique de seconde partie de carrière des salariés seniors qui a lieu tous les 2 ans.

Les formations suivies seront intégrées dans le passeport formation de façon à valoriser les actions suivies.

Objectifs chiffrés : 20 % des salariés se seront vu la formation CPS proposée d'ici fin 2014 et 50 % d'ici fin 2015.

La grille d'évaluation des risques professionnels est utilisée dans 40% des structures d'ici fin 2014 et 70 % d'ici fin 2015.

Le recensement au niveau national s'effectuera via l'élaboration du rapport de la branche.

c) L'amélioration des conditions de travail et notamment d'ordre organisationnel.

- Au niveau de l'entreprise

Il s'agit de mettre en œuvre une organisation du travail qui permette de préserver la santé des salariés. L'organisation de la journée devra aussi tenir compte des temps de déplacement entre chaque intervention.

La pause déjeuner devra être prévue dans l'organisation du travail. Le temps consacré au repas ne peut être inférieur à une demi-heure et ne peut en aucun cas comprendre un déplacement lié à une intervention.

Les structures peuvent utiliser les temps de concertation prévus par l'article V.3 de la CCB pour favoriser les échanges de pratiques entre intervenants, permettre des retours sur les situations rencontrées et difficiles à gérer seul. Cela pourra aussi être l'occasion de définir

Handwritten notes and signatures:
N
P
CP
CV
7
42

avec les professionnels des actions de prévention des risques professionnels à mettre en œuvre

Cette démarche d'amélioration des conditions de travail peut être réalisée en concertation avec la médecine du travail, et les organismes préventeurs (exemples : INRS, CARSAT, ARACT...).

Un référent santé est désigné sur la base du volontariat conformément aux articles L4644-1 et suivant du code du travail.

Le référent santé sera formé aux enjeux, à la nécessité d'une approche pluridisciplinaire, concertée et globale de la démarche de prévention de la pénibilité, et des problématiques spécifiques de la Branche

La structure organisera un accès prioritaire à des postes de travail de jour pour des salariés ayant occupé un poste de nuit pendant 5 ans quand les salariés en font la demande. S'agissant du travail de nuit, les salariés doivent bénéficier pendant leur période de travail de nuit d'une possibilité de se détendre dans un fauteuil adapté.

La structure proposera aux salariés s'approchant de leur départ à la retraite d'exercer la fonction de tuteur.

Objectifs chiffrés : 40 % des structures ont mis en place des structures, ont mis en place des temps de concertation d'ici fin 2014, 60% d'ici fin 2015 et 80% d'ici fin 2016.

- Au niveau de la branche

Afin de connaître et d'évaluer les actions mise en œuvre, les partenaires sociaux s'engagent à recueillir auprès des structures les actions entreprises via un questionnaire annuel. Les actions innovantes pourront être valorisées dans un objectif de mutualisation des pratiques favorisant la prévention des risques professionnels. Ce questionnaire sera élaboré paritairement dans les 6 mois suivant la signature du présent avenant.

Article. 21.5.8. Sensibilisation, information et formation des acteurs de l'entreprise

Un volet spécifique relatif à la prévention des risques professionnels sera développé dans le bilan d'activité de la structure. L'objectif est de mettre en évidence les actions entreprises et leur impact sur la diminution de l'absentéisme, des AT/MP, du turn over et de faire le lien avec la qualité des services rendus. Ces informations peuvent être diffusées utilement auprès des partenaires extérieurs et notamment des financeurs, de façon à veiller à l'adéquation des moyens octroyés aux besoins afin de garantir une qualité de service auprès des usagers.

Le responsable du personnel ayant reçu une délégation spécifique bénéficie des compétences nécessaires.

Les partenaires sociaux incitent à l'organisation d'une journée d'action tous les 2 ans. Elle vise à réunir l'ensemble des parties prenantes à la démarche de prévention et à favoriser les échanges sur des thématiques spécifiques, et la valorisation notamment des bonnes pratiques. Elle permet de valoriser les actions déjà menées auprès de l'ensemble des partenaires. Elle vise également à développer une culture de la prévention pour l'ensemble du personnel.

Les membres du CHSCT reçoivent chaque année le rapport annuel faisant un bilan des évolutions des différents indicateurs et des actions menées au cours de l'année écoulée.

rr yr W.

Les conditions de leur formation sont étudiées chaque année en vue d'adapter leur compétence à leurs missions.

Article. 21.5.9. Suivi national de l'accord au niveau de la Branche

Le présent avenant fera l'objet d'un suivi de la commission mixte paritaire une fois par an et ce jusqu'au terme des trois années de son application afin de permettre l'évaluation des actions entreprises et la redéfinition d'actions prioritaires pertinentes en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration de la santé au travail. »

Article 2. Date d'entre en vigueur – agrément

L'avenant prendra effet sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article L314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Il entrera en vigueur le 1er jour du mois qui suit la parution au journal officiel de son arrêté d'agrément.

Article 3. Extension

Les partenaires sociaux demandent également l'extension du présent avenant.

Fait à Paris le 25 juin 2013

Handwritten signatures and initials:
W
H
d
9 CV
YV

ORGANISATIONS EMPLOYEURS

USB-Domicile :

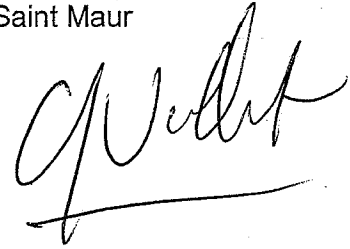
UNADMR

Madame Maryse PINEAU
Union Nationale des Associations
ADMR
184A, rue du Faubourg Saint Denis
75010 PARIS



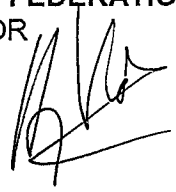
UNA

Monsieur Yves VEROLLET
Union Nationale de l'Aide, des
Soins et des Services aux Domiciles
108/110, rue Saint Maur
75011 PARIS



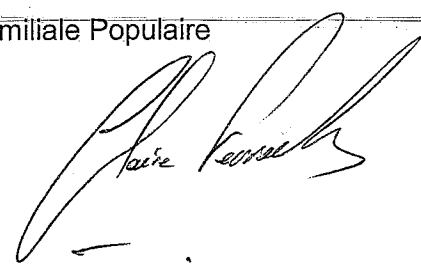
ADESSA A DOMICILE FEDERATION NATIONALE

Monsieur Hugues VIDOR
350, rue Lecourbe
75015 PARIS



FNAAFP/CSF

Madame Claire PERRAULT
Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire
Confédération Syndicale des Familles
53, rue Riquet
75019 PARIS



ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES

CFDT

Madame Claudine VILLAIN
Fédération Nationale des Syndicats des Services de Santé et Services Sociaux
48/49, avenue Simon Bolivar – 75019 PARIS

CFE/CGC

Monsieur Claude DUMUR
Fédération Française Santé Action Sociale
39, rue Victor Massé – 75009 PARIS

CFTC

Monsieur Gérard SAUTY
Fédération Nationale santé sociaux
34 quai de la Loire – 75019 PARIS

CGT

Madame Maryline CAVAILLE
Fédération Nationale des Organismes Sociaux
263, rue de Paris – Case 536 – 93515 MONTREUIL Cedex

CGT-FO

Madame Josette RAGOT
Fédération Nationale de l'Action Sociale Force Ouvrière
7, impasse Tenaille – 75014 PARIS

**AVENANT N°13/2013 A LA CONVENTION COLLECTIVE DE
LA BRANCHE DE L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES
SOINS ET DES SERVICES A DOMICILE RELATIF A LA
PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX**

MP
1
CP CV

ARTICLE 1. OBJET :

Le présent avenant vient compléter les dispositions du chapitre IV du Titre IV de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile de la manière suivante :

« Article. 21.6. Prévention des risques psycho-sociaux

Article. 21.6. 1.Préambule

Le présent avenant témoigne de la volonté des partenaires sociaux de favoriser la mise en place de dispositifs concourant à l'amélioration de la santé au travail, notamment par la prévention des risques psychosociaux.

Il définit les mesures et les moyens nécessaires pour prévenir et réduire les risques psychosociaux dans les structures de la Branche.

Pour cela, les partenaires sociaux de la Branche ont souhaité s'appuyer sur les différents textes applicables en la matière :

- l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail,
- l'accord USGERES du 31 juillet 2010 sur la prévention des risques psychosociaux dont le stress au travail,

mais aussi et plus généralement, sur les dispositions légales relatives à la santé et à la sécurité au travail (quatrième partie du code du travail).

Le présent avenant s'inscrit également dans les orientations développées par la Branche en matière de santé au travail (Chapitre 4 du titre IV), de formation professionnelle (titre VI), d'emploi des seniors (Titre X) et de prévention de la pénibilité (avenant n°12/2013).

Les partenaires sociaux de la branche entendent privilégier les principes de prévention primaire, mais aussi le dialogue social impératif au niveau des structures (instances représentatives du personnel, droit d'expression des salariés et commission de concertation départementale quand elle existe).

Article. 21.6. 2.Champ d'application

Les présentes dispositions concernent l'ensemble des structures de la Branche quelle que soit leur taille. Elles s'appliquent à l'ensemble des salariés quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle.

Article. 21.6. 3.Définition des risques psychosociaux

Les parties signataires entendent retenir la définition suivante :

« Les RPS, dont l'origine est multifactorielle, surviennent entre autres, lorsqu'il y a un déséquilibre entre les contraintes organisationnelles, psychologiques, physiques auxquelles

RP 2 CP
W 4V
CV

un travailleur peut être exposé, dans le cadre de son activité professionnelle, et les moyens dont il dispose pour y faire face.

Les RPS peuvent générer du stress dont les effets ne sont pas uniquement de nature psychologique. Ils peuvent affecter également la santé physique, le bien être de la personne, tant en interne qu'en dehors de l'entreprise, et son aptitude professionnelle. »¹

Article. 21.6. 4. Les situations professionnelles pouvant générer des risques psychosociaux (ou les facteurs de risques dans la Branche)

Un certain nombre de travaux, d'études réalisés par différents organismes ont identifiés des facteurs de risques propres à la branche.

La liste suivante n'est pas exhaustive et pourra être complétée dans chaque structure au regard du travail réel des personnels.

- isolement des salariés,
- travail à temps partiel subi (avec parfois de très petites quotité de temps de travail)
- durée d'intervention trop courte par rapport aux actes demandés,
- organisation du travail : temps de déplacement entre 2 interventions trop courts par rapport à la réalité, matériel inadapté, durée du travail variable selon les jours, les semaines, gestion des situations d'urgence, nombreuses interruptions quotidiennes,
- la confrontation avec la mort, la souffrance des usagers,
- la non reconnaissance professionnelle.

Article. 21.6. 5. Les engagements de la Branche

Les partenaires sociaux affirment que l'objectif de cet accord est de prévenir, et de réduire les facteurs de risques psychosociaux dans les structures. Les mesures prises devront privilégier des actions de prévention primaire et collectives visant à éliminer ou à réduire significativement les facteurs de risque.

Plusieurs étapes sont nécessaires au sein de chaque structure pour atteindre cet objectif. Les moyens mis en œuvre pourront varier selon la taille de la structure. Cependant, les partenaires sociaux s'accordent pour dire que tous les acteurs dans la structure ou leurs représentants doivent être associés à l'élaboration des différentes étapes déclinées ci après.

a) Au niveau local

- Identification des facteurs de risque

Dans chaque structure, un diagnostic des facteurs de risque psychosociaux doit être établi et évalué annuellement. Le Document Unique d'Evaluation des risques professionnels est le support pertinent pour les recenser et les transcrire.

Les facteurs de stress professionnels sont présents, tant dans le contenu que dans le contexte de travail. Chacun des thèmes suivants doit être pris en compte afin de disposer

¹ Source : accord USGERES du 31 juillet 2010

cvrr
3
HN DP
AN

d'une approche la plus exhaustive possible des sources de stress professionnels et de déterminer les axes d'actions prioritaire :

Les facteurs liés aux exigences de travail

- à la nature des tâches (monotonie, charge de travail trop lourde ou insuffisante, pénibilité physique importante, tâche dangereuse, nuisances physiques (matériels inadaptés par exemple),
- à l'organisation du travail : travail dans l'urgence, perturbations incessantes, horaires alternants, atypiques, horaires imprévisibles, ordres contradictoires ou moyens alloués insuffisants pour l'exigence de la mission, amplitude maximum systématique.

Les facteurs liés aux relations de travail, au type de management

- difficultés liées au management,
- communication difficile entre le salarié et ses collègues, son encadrement,
- agression de la part du public (usagers, familles) ou entre collègues,
- manque de reconnaissance du travail fait, mauvaise utilisation des compétences ou sous qualification pour effectuer la tâche demandée, peu de perspective d'évolution de carrière.
- perte du sens du travail.

Les facteurs liés à la conciliation vie professionnelle et vie privée

- Transports domicile – travail,
- Mobilité imposée non planifiée,
- Horaires atypiques, travail le dimanche et les jours fériés,
- Organisation du travail et contraintes familiales...

Les facteurs liés au changement dans l'entreprise

Les restructurations, les projets de changement, l'incertitude sur l'avenir de la structure et donc du salarié, la remise en question fréquente des organisations.

- La méthodologie d'identification et d'évaluation du stress dans l'entreprise

• Les structures pourvues d'un CHSCT

Dans les structures pourvues d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), un comité de pilotage est mis en place au sein de ce CHSCT.

Ce comité ne doit pas se substituer aux instances représentatives du personnel qui doivent garder toutes leurs prérogatives. (CHSCT, délégués du personnel, comité d'entreprise). Il est cependant un élément central de la construction et de la mise en œuvre de l'accord de méthode dans la structure. Pour autant, il n'est pas un lieu décisionnel.

Sa composition :

- la Direction ou ses représentants
- un salarié et un personnel d'encadrement
- les délégués syndicaux
- les représentants du CHSCT

Sont invités à ce comité de pilotage la Médecine du travail et les autres acteurs de la prévention ou sécurité dans l'entreprise.

MP CV 4
10/11/12
DP

- Les structures non pourvues d'un CHSCT

Dans les structures dépourvues de CHSCT, un comité de pilotage est également mis en place.

Ce comité ne doit pas se substituer aux instances représentatives du personnel qui doivent garder toutes leurs prérogatives (délégués du personnel, comité d'entreprise). Il est cependant un élément central de la construction et de la mise en œuvre de l'accord de méthode dans la structure. Pour autant, il n'est pas un lieu décisionnel.

Sa composition :

- la direction ou ses représentants
- un salarié et un personnel d'encadrement.
- les délégué syndicaux s'ils existent
- les délégués du personnel.

Sont invités à ce comité de pilotage la Médecine du travail et les autres acteurs de la prévention ou sécurité dans l'entreprise.

- **Dispositions communes à toutes les structures**

Pour être efficace, ce comité de pilotage ne pourra pas dépasser 12 personnes.

Ses missions ou son rôle :

- contribuer à l'élaboration du diagnostic partagé des facteurs de stress dans la structure. Il pourra être fait appel à des intervenants extérieurs tels l'ARACT, des préventeurs CARSAT. En ce cas, le comité devra élaborer le cahier des charges de la commande passée pour le diagnostic,
- s'assurer que les salariés soient associés à la démarche d'évaluation des risques via leur droit d'expression dans les différents sites de l'entreprise,
- mettre en place des indicateurs de suivi des facteurs de stress au travail.
- Il pourra s'appuyer sur les indicateurs suivants et en élaborer d'autres au regard du diagnostic posé et des actions envisagées.
- Les indicateurs à retenir dans un premier temps sont les suivants :
 - ✓ l'absentéisme et particulièrement l'absentéisme de courte durée,
 - ✓ l'évolution des accidents de travail et maladies professionnelles,
 - ✓ le nombre d'inaptitude,
 - ✓ le turn over des personnels (mutation, démission, licenciements),
 - ✓ la durée du travail (durée annuelle, nombre d'heures supplémentaires et/ou complémentaires),
 - ✓ la formation professionnelle (qui est formé, à quel rythme, à quoi ?)...
- proposer un plan d'actions de prévention à négocier,
- s'assurer du suivi des actions engagées.

Ses moyens :

Il faut prévoir les moyens en temps, en remboursement de frais si nécessaire (transport, repas, hébergement...), l'accès aux documents liés à leurs missions conformément aux dispositions légales et réglementaires, et aux locaux de l'entreprise conformément aux

pp cv 5
P
AW

dispositions légales et réglementaires. Pour les élus ou mandatés, il est nécessaire de prévoir un crédit d'heures supplémentaires et spécifiques.

Chacun des membres du comité bénéficiera d'une formation à l'approche des risques psychosociaux et à leur prévention.

Le temps de formation est du temps de travail effectif et rémunéré comme tel. Le coût de la formation est à la charge de l'employeur.

Le calendrier :

Le comité définit un calendrier de mise en œuvre du projet au terme duquel devront se négocier les plans d'actions de prévention. Le calendrier détermine les étapes à mettre en œuvre, les délais et la périodicité des réunions du comité de pilotage avec validation des étapes.

Les étapes peuvent être définies ainsi :

- installation du comité de pilotage,
- appel à expert externe si besoin,
- état des lieux des conditions de travail,
- analyse de l'état des lieux et diagnostic partagé,
- propositions de pistes d'amélioration,
- définition du plan de prévention soumis à négociation des partenaires sociaux de la structure.

Le comité de pilotage doit valider chaque étape avant de lancer la suivante. Un compte rendu des réunions du comité de pilotage sera établi.

Le droit d'expression et groupe d'expression des salariés :

Dans une volonté d'associer les salariés aux démarches de diagnostic, de proposition et d'évaluation, le droit d'expression sera développé dans l'ensemble des sites de la structure, conformément à l'article II.19 de la convention collective de Branche. Les salariés pourront via ce droit alerter les institutions représentatives du personnel (CHSCT, délégué du personnel ou délégué syndical) et la direction sur des situations de travail à risque et proposer des pistes d'amélioration.

Le rôle du CHSCT ou des délégués du personnel :

Il est le relais local du comité de pilotage (cas des associations ou structures multi sites). Les comptes rendus des travaux du comité de pilotage sont transmis aux instances représentatives du personnel dans un délai de 15 jours après les réunions du comité.

Le CHSCT, ou les délégués du personnel en l'absence de CHSCT, veillera au bon déroulement des actions de diagnostic. Il pourra alimenter, de par sa proximité avec les situations de travail, les travaux du comité par la diffusion d'informations pertinentes, de situations repérées comme facteurs de risques de stress. A l'issue du diagnostic, il pourra proposer des actions de prévention visant à éliminer ou réduire les situations générant du stress au travail. Le CHSCT, ou les délégués du personnel, conserve toutes ses prérogatives.

11
6
CV

Les facteurs de risques seront régulièrement interrogés et transcrits dans le cadre de l'élaboration annuelle du Document Unique d'évaluation des risques professionnels. Ils feront l'objet d'un plan de prévention collective adapté (dans le cadre du PAPRI Pact).

- Le plan d'action négocié dans l'entreprise

Au terme des travaux du comité de pilotage, un plan d'actions de prévention sera soumis à la négociation des partenaires sociaux de la structure.

Il sera recherché la mise en œuvre d'action de prévention primaire visant donc à éliminer ou réduire de façon significative les facteurs de risques identifiés.

Si un accord est conclu, il aura une durée déterminée de 3 ans.

Le comité de pilotage veillera à la bonne exécution du plan d'action. Il pourra, le cas échéant, recadrer les actions en cours.

b) Au plan national

- Suivi de l'avenant

La commission paritaire de négociation de la Branche se réunit au moins une fois par an avec à l'ordre du jour le suivi de cet avenant. Pour permettre l'évaluation, chaque structure communiquera les comptes rendus des comités de pilotages et les accords de préventions négociés.

- La révision de l'avenant

Le présent accord pourra faire l'objet d'une révision pendant sa période d'application d'un commun accord entre les parties signataires conformément aux dispositions des articles L 2261-7 et 8 du code du travail. »

ARTICLE 2. DATE D'ENTREE EN VIGUEUR – AGREMENT

L'avenant prendra effet sous réserve de son d'agrément conformément aux dispositions de l'article L314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Cet avenant entrera en vigueur le 1^{er} jour du mois qui suit la parution au journal officiel de son arrêté d'agrément.

ARTICLE 3. EXTENSION

Les partenaires sociaux demandent également l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 25 juin 2013

MP CV d
AN⁷ CW

ORGANISATIONS EMPLOYEURS

USB-Domicile :

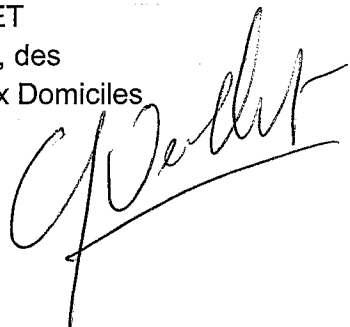
UNADMR

Madame Maryse PINEAU
Union Nationale des Associations
ADMR
184A, rue du Faubourg Saint Denis
75010 PARIS



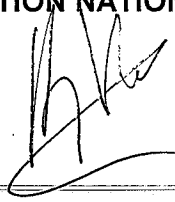
UNA

Monsieur Yves VEROLLET
Union Nationale de l'Aide, des
Soins et des Services aux Domiciles
108/110, rue Saint Maur
75011 PARIS



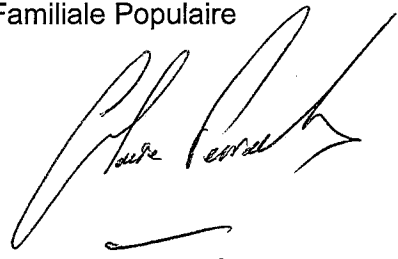
ADESSA A DOMICILE FEDERATION NATIONALE

Monsieur Hugues VIDOR
350, rue Lecourbe
75015 PARIS



FNAAFP/CSF

Madame Claire PERRAULT
Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire
Confédération Syndicale des Familles
53, rue Riquet
75019 PARIS



ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES

CFDT

Madame Claudine VILLAIN

Fédération Nationale des Syndicats des Services de Santé et Services Sociaux

48/49, avenue Simon Bolivar – 75019 PARIS

CFE/CGC

Monsieur Claude DUMUR

Fédération Française Santé Action Sociale

39, rue Victor Massé – 75009 PARIS

CFTC

Monsieur Gérard SAUTY

Fédération Nationale Santé Sociaux

34 quai de Loire – 75019 PARIS

CGT

Madame Maryline CAVAILLE

Fédération Nationale des Organismes Sociaux

263, rue de Paris – Case 536 – 93515 MONTREUIL Cedex

CGT-FO

Madame Josette RAGOT

Fédération Nationale de l'Action Sociale Force Ouvrière

7, impasse Tenaille – 75014 PARIS
