

Plan Régional Santé Travail

Lettre d'information santé au travail en Bretagne

Di@rbenn*

éditorial

L'espérance de vie a évolué positivement depuis 1960 et le maintien à domicile jusqu'au grand âge est devenu une norme sociale.

L'aide aux personnes vieillissantes est de moins en moins assurée par les aidants familiaux et, de toute façon, les pathologies des personnes les plus en difficulté demandent du savoir-faire.

L'aide et les soins à domicile sont un besoin ancien auquel répondait une offre associative et bénévole.

L'aide à domicile se professionnalise et devient un secteur considéré comme un gisement émergent d'emploi.

Qui dit emploi salarié dit santé et sécurité au travail. Quelle est la situation du secteur de l'aide à domicile présenté comme peu attirant, atomisé et quels sont les risques professionnels qui existent dans le secteur ? Quelles sont les mesures de prévention à mettre en œuvre ?

Ce secteur professionnel possède des caractéristiques particulières à prendre en compte afin de définir une prévention des risques professionnels adaptée.

Le Code du travail s'applique dès qu'une relation contractuelle est établie, quelle que soit la modalité d'intervention. Les services de l'Inspection du travail, de la médecine du travail ou de l'assurance contre les risques professionnels ne peuvent pénétrer au domicile privé du bénéficiaire sans l'accord de ce dernier. Cela rend difficile l'évaluation des risques et la mise en œuvre de mesures de prévention. Cependant, le particulier employeur n'est pas exonéré de ses responsabilités civiles et pénales. En revanche, il peut ne pas prendre toute la mesure de cette responsabilité.

En effet, la prévention concernait d'autres secteurs professionnels connus et repérés depuis l'après-guerre : le bâtiment, l'industrie, l'artisanat ; et les employeurs de ces secteurs font partie du paritarisme depuis la création des Carsat et des services de santé au travail.

Dès lors, depuis une petite dizaine d'années, il a fallu cerner ce que recouvrait l'aide à domicile et la réelle pénibilité du secteur puis créer un dialogue avec les employeurs du secteur peu ou pas représentés dans ce paritarisme de la prévention.

Le besoin de mettre en place une prévention dans ces métiers est maintenant reconnu et mesuré. Grâce aux précédentes actions des différents acteurs de prévention, les grands employeurs du secteur sont conscients des risques encourus autour des TMS, trajets, RPS, risque chimique...

Nous devons rattraper plusieurs décennies d'expérience de la prévention des autres secteurs professionnels et avec des besoins spécifiques.

Ce sujet est l'une des actions premières du Croct Bretagne pour entraîner une synergie de tous les acteurs à rendre ces métiers plus sécurisés et donc plus attractifs.

Le chantier est immense et nous n'en sommes qu'au début.

Régis LEBLOND.

Membre Force Ouvrière au Croct.

sommaire

Enjeux de santé au travail dans le secteur de l'aide et des soins à domicile p. 2

Aide à domicile et prévention : des actions p. 3

Recommandation : le risque chimique dans les métiers de l'aide à domicile p. 4

Qualité de service et qualité de vie au travail dans le secteur de l'aide et des soins à domicile

Les enjeux du secteur



Développer la qualité de service pour répondre aux évolutions des attentes des bénéficiaires, de leurs familles mais aussi des pouvoirs publics en matière de prise en charge de la dépendance et de structuration des parcours de vie et de santé pour les personnes aidées : tel est le défi majeur pour le secteur de l'aide et des soins à domicile dans les années qui viennent.

Or, ce secteur doit aujourd'hui faire face à une forte sinistralité et à des difficultés importantes de recrutement et de fidélisation de ses salarié(e)s. Ces problématiques impactent directement la performance des structures du secteur et particulièrement la qualité du service rendu. Ainsi, l'enjeu réside en grande partie dans la capacité du secteur à améliorer la qualité de vie au travail des salarié(e)s, facteur de préservation de la santé des salarié(e)s, d'attractivité et de performance des organisations.

Plusieurs leviers sont d'ores et déjà identifiés : la transformation des organisations par le développement de la coopération, la coordination et la transversalité, le développement d'espaces de discussion sur le travail permettant le lien entre des intervenant(e)s isolé(e)s et le personnel administratif mais aussi l'accompagnement de l'introduction du numérique dans ce secteur ou encore le développement de l'autonomie des professionnel(le)s de terrain pour faire face aux aléas inhérents à ces activités.

Il s'agit alors pour les structures de s'approprier des démarches favorisant la participation de tous les acteurs internes, notamment les salarié(e)s, reposant sur la prise en compte du travail existant et sur une analyse globale embrassant toutes les dimensions du travail : humaine, matérielle, organisationnelle et environnementale.

Contrairement à l'approche de la qualité répandue dans le secteur de l'aide et des soins à domicile, tournée vers la certification et la recherche de normalisation de l'activité, les démarches de développement de la qualité de vie au travail se basent sur la compréhension des situations de travail réelles. Elles permettent d'identifier les leviers d'amélioration compatibles avec la variabilité du travail et les particularités de chaque situation, d'une part, et avec les objectifs de performance de la structure, d'autre part.

Une des clés de ces démarches réside dans la capacité du management à passer d'une posture de contrôle du travail à une posture d'organisation du travail intégrant une dimension de régulation des activités. Il s'agit ainsi pour la structure de positionner le management en soutien à la réalisation du travail, de rapprocher les processus de décision du terrain, via notamment les espaces de discussion sur le travail, de faire évoluer les modes d'organisation vers des organisations souples et évolutives. Le rôle de la gouvernance et la qualité du dialogue social constituent alors des éléments déterminants pour la réussite de ces transformations.

Lise DELCOURT.

CHARGÉE DE MISSION - ARACT BRETAGNE.

Interview Madame MUNIZ

Auxiliaire de vie sociale dans un service d'aide à domicile

À partir d'une journée de travail classique, pouvez-vous me dire quelles sont les principales difficultés auxquels vous êtes confrontée vis-à-vis de la santé au travail et des risques professionnels ?

Madame MUNIZ : Une journée type on en n'a pas beaucoup parce que les horaires sont souvent décalés. D'un jour à l'autre, on n'a pas les mêmes horaires. Déjà ça, c'est une première difficulté au niveau du rythme du travail. C'est pas régulier avec une amplitude horaire d'ouverture du service très grande. Aujourd'hui je fais 14h00-20h00 et demain je fais 7h00-17h00. Donc c'est jamais les mêmes horaires. Ça change tout le temps. Il faut vraiment être souple au niveau de son organisation personnelle pour gérer ces horaires-là.

Nous on est vraiment un service d'aide humaine, du coup on a beaucoup d'aides au lever, aides à la douche. On a beaucoup de manutentions de personnes. Donc on sollicite beaucoup notre corps pour palier le manque de mobilité des gens. À ce niveau là, il faut faire vraiment très attention, être vraiment vigilant pour pas nous blesser ou blesser les gens. Leur santé est importante mais la nôtre aussi. Il faut vraiment qu'on fasse attention pour ne pas trop palier leur manque de mobilité.

Après il y a aussi le fait qu'on utilise beaucoup notre voiture entre chaque intervention. Donc il y a aussi le risque sur la route.

Et puis il y a aussi, et je crois que c'est le plus gros risque, c'est le risque psychosocial parce que en fait, on est seul au domicile. Du coup on est souvent confronté seul au problème des gens. Il faut apprendre à gérer seul ce qui arrive aux gens. C'est souvent nous qui prenons tous leurs problèmes en face donc on reçoit beaucoup de choses. Après, repartir chez soi avec tout ça, c'est compliqué en fait, parce qu'on n'a pas d'interlocuteur, de collègues physiques tous les jours pour échanger.

Qu'est-ce qui pourrait favoriser la prévention sur tous ces risques que vous avez nommés ?

Madame MUNIZ : Tout ce qui est manutention, mobilisation, on a des formations « gestes et postures ». Il faudrait presque une mise à niveau tous les 2 ans pour se remettre en question régulièrement. Au quotidien, on est dans nos habitudes. Des fois on prend des mauvaises habitudes pendant des années. Si on n'a pas de formation pour nous remettre dans le droit chemin et bien on continue à tirer sur notre dos.

Et puis, on fonctionne par doublon, les nouveaux arrivants sont souvent en doublon avec les anciennes pour concrètement montrer les gestes qu'on a pu apprendre en formation mais qui ne sont pas les mêmes au domicile, parce que les gens sont pas les mêmes. Il y a des différences de poids, de matériels, de logements pas forcément adaptés. Il faut mobiliser les gens avec le matériel qui est là. Même si la théorie nous a appris des choses, on est obligé d'adapter.

Au niveau des risques psychosociaux, nous dans notre service, on a l'analyse de pratiques. Ce sont des groupes de parole avec une psy qui nous libère un peu de tout ce qu'on peut rencontrer.

Mais c'est pas l'ensemble du personnel qui en bénéficie. C'est par petites vagues, 5-6 par an. On peut être des années sans en avoir en fait. Donc c'est pareil, il faudrait que ça soit plus régulier pour qu'on puisse vider notre sac régulièrement, prendre du recul et pas trop culpabiliser de tout ce qu'on rencontre au quotidien.

On a des réunions de service aussi, une fois par semaine, mais c'est pas pour l'ensemble du personnel. C'est en fonction des plannings, il y a des fois où on peut être longtemps sans croiser une collègue, sans croiser une responsable. Si nous on ne fait pas la démarche, on peut rester longtemps sans voir personne. En fait il faudrait un lien plus fort avec le collectif. ● ● ● ●

Action n°4 du PRST 3 breton : prévention de l'usure professionnelle dans l'aide à domicile Apport de la dynamique partenariale Direccte, Carsat, SST

Le secteur de l'aide à domicile regroupe trois grands domaines : les services à la famille, les services de la vie quotidienne et les services aux personnes dépendantes. L'aide à domicile est définie comme étant une profession à vocation sociale qui doit permettre une existence plus normale à la personne en perte d'autonomie par un accompagnement pour les actes essentiels de la vie quotidienne, pour les activités ordinaires et pour les activités de la vie sociale et relationnelle. Dans le contexte de la réforme de 2011, les services de santé au travail ont élaboré leurs projets de service. Plusieurs services de santé au travail avaient inscrit dans leur projet une action visant la prévention de l'usure professionnelle chez les aides à domicile. Cette action, qui a retenu toute l'attention de la Direccte et de la Carsat, a été inscrite dans plusieurs Contrats d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Le travail en partenariat, indispensable au déploiement, s'est articulé autour de deux phases : une phase d'ingénierie (élaboration de documents, construction de la démarche, mise en place d'un extranet) et une phase opérationnelle (préparation et interventions) constituée autour d'un calendrier propre à chaque service inscrit dans l'action.

Lors de la phase opérationnelle, au niveau régional, 393 structures ont été invitées aux réunions de présentation de l'action et 102 y ont participé. 174 personnes y ont assisté. (décideurs, IPRP et salariés). À l'issue, 45 structures ont déclaré vouloir s'inscrire dans une démarche de prévention et 21 s'y sont réellement engagées. Au total, ce ne sont pas moins de 620 salariés qui ont directement été concernés par l'action.

Les apports de cette démarche partenariale sont multiples. En effet, elle permet une amélioration de la connaissance mutuelle des différents partenaires : elle facilite les échanges, elle améliore les relations entre la Direccte, la Carsat et les services de santé au travail.

En outre, cette démarche tripartite offre la possibilité de s'adapter aux spécificités propres à chaque structure d'aide à domicile et d'intervenir sur leurs priorités en termes de prévention. Ce type d'intervention permet également un élargissement des compétences pour les préventeurs et une meilleure connaissance des métiers. En effet, le partage d'outils, le gain de temps et l'amélioration des connaissances mutuelles ont été des points positifs pour le déroulement et la bonne dynamique du projet. De plus, ce projet a donné lieu à la mise en œuvre d'une action pluridisciplinaire au sein des services. Ce premier partenariat, d'envergure régionale, a aussi permis une meilleure coordination entre les différents acteurs, Carsat, Direccte et services de santé au travail Interentreprises.

Cependant, certaines difficultés et freins sont à relever. La plupart des structures rencontrent des difficultés à dégager du temps à consacrer à ce type d'action. Les marges de manœuvre des structures sont limitées. En outre, ce secteur d'activité est fortement impacté par de fréquentes restructurations. Il convient aussi de souligner les ressources importantes à mobiliser au sein des services pour le déploiement sur le terrain. Enfin, il aurait été souhaitable que l'action soit déployée sur l'ensemble de la région en même temps.

Pour conclure, l'ensemble du travail mené devrait faire l'objet d'une évaluation portant sur l'efficacité de la démarche proposée, à l'aide d'éléments qualitatifs, quantitatifs et d'enquêtes et ainsi contribuer à une amélioration des pratiques de travail en partenariat.

ASTB.

ASSOCIATION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL DE BRETAGNE
(REGROUPANT 10 SERVICES BRETONS).



Services d'aide à domicile La prévention des risques professionnels au cœur du travail !

L'association Amper intervient dans le service à la personne depuis 1994. Elle emploie 360 salariés du service à domicile (250 EQTP) et 32 salariés administratifs. Plus de 95 % de son activité est assurée en mode prestataire. Les différents intervenants sont salariés de la structure qui passe un contrat de prestation avec ses clients bénéficiaires.

L'intervention à domicile a ceci de singulier que les situations de travail des salariés se déroulent chez des tiers et se caractérisent par la dimension prépondérante des relations bénéficiaires/salariés. Fortes de ces spécificités, la réflexion puis les actions de prévention se déclinent à plusieurs niveaux. Elles ont également été accentuées après la mise en œuvre d'un audit sur l'organisation du travail et tout autant par l'analyse d'un questionnaire sur le RPS déployé auprès des salariés avec l'appui du service SST de la MSA. Les démarches prennent également appui sur le CHSCT, créé il y a plus de 10 ans.

L'analyse de la situation du bénéficiaire :

Une dimension forte concerne l'évaluation des besoins. Cette étape basée sur une analyse fine des situations détermine en partie le futur de travail des intervenants. De l'aménagement des lieux de vie aux produits ménagers utilisés, de l'existence d'auxiliaires de manutention au domicile à l'échange sur le périmètre précis des tâches confiées, le travail d'analyse des responsables de secteur structure déjà les futures situations de travail. Cette phase d'échange auprès des bénéficiaires et de leurs familles, permet de fixer le cadre d'intervention et tout autant de faire passer des messages sur l'aménagement de la maison ou l'équipement ménager...

Des formations plurielles :

Le cœur de métier de l'intervenant à domicile réside dans la relation établie avec le bénéficiaire en situation fragilisée. À cet effet, nous investissons dans la formation. Il importe par exemple que les professionnels puissent bien comprendre comment et en quoi une maladie dont est victime un bénéficiaire peut entraîner certains types de comportement désagréables à l'égard des intervenants. La formation sur le travail autour des personnes désorientées, la formation sur la gestion des situations complexes (conflit, dégradation de la santé des bénéficiaires, fin de vie...), la formation PRAP, constituent également des leviers d'action aidant les professionnels à mieux prendre en compte et faire face aux situations rencontrées.

Rompre l'isolement, l'échange entre pairs :

En lien avec le CHSCT de l'entreprise, nous avons renforcé les réunions dans les secteurs. Plus que la priorité aux informations descendantes, ces temps d'échange accordent une place prépondérante aux remontées du terrain, aux problèmes rencontrés par les salariés. 7 à 8 réunions annuelles sont organisées chaque année dans les secteurs.

En outre, pour certains métiers spécifiques et notamment les techniciens en intervention sociale et familiale, nous organisons un dispositif d'échange animé par un psychologue du travail. Cet espace permet aux salariés de discuter sur leurs pratiques professionnelles mais également de libérer les charges émotionnelles liées aux situations rencontrées...

L'amélioration des conditions de travail des salariés passe également par l'organisation du travail. Une étude est actuellement lancée et porte sur le renforcement des volumes d'heures pour les salariés d'Amper en recherchant une réduction des temps de coupure. Il s'agit également de combiner au mieux les déplacements des salariés entre les domiciles des bénéficiaires.

Christian DREANIC.

DIRECTEUR DE L'ASSOCIATION AMPER (VANNES).

PAR ADOM¹ : produire des préconisations de prévention avec les professionnels



Sur la période 2014-2017, agir dans le secteur de l'aide et des soins à domicile est l'une des trois priorités régionales de la Carsat Bretagne.

Soutenu par ses administrateurs, la Carsat Bretagne met en œuvre un projet en 4 étapes :

- Constitution d'un groupe-projet

associant des représentants de 22 structures participantes, des fédérations d'Aide à domicile en milieu rural (ADMR), de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), des partenaires sociaux du Comité technique régional 3 de la Carsat Bretagne.

- Identification des problématiques de l'activité.
- Élaboration d'un diagnostic.
- Capitalisation et production de préconisations.

- Les travaux du groupe-projet montrent que pour améliorer la qualité de service et pour préserver la santé des salariés, il est nécessaire d'améliorer :
 - la coordination des acteurs externes au domicile ;
 - la connaissance des métiers par ces acteurs et par les personnes accompagnées (bénéficiaire, famille, aidant...) ;
 - la coordination interne des structures et l'organisation du travail ;
 - les actions de prévention par une démarche participative qui s'appuie sur la réalité du terrain.

La Carsat Bretagne se fixe alors comme orientations de mettre en œuvre des programmes visant à progresser sur ces 4 axes.

Communiquer de l'extérieur des solutions préconçues n'instaurant guère une culture de prévention, le PAR ADOM promeut une démarche participative. Celle-ci présente, en effet, l'avantage de favoriser une compréhension partagée des enjeux de qualité-santé-sécurité par les dirigeants, les collectifs de travail, les instances représentatives du personnel. Elle permet la construction d'une représentation commune des problèmes rencontrés et une appropriation dans la durée des solutions.

Pierre-Vincent BUSSIERE.

INGÉNIEUR-CONSEIL AU DÉPARTEMENT PRÉVENTION DE LA CARSAT BRETAGNE.

¹ Plan d'action régional dans l'aide et les soins à domicile.



PAR ADOM : un tremplin pour une appropriation continue de la prévention des risques



Témoignage Hervé LE GALL

Directeur de l'association d'aide aux personnes âgées (Adapa) de Douarnenez
120 collaborateurs

L'Adapa s'est lancée en 2014 dans l'expérimentation PAR ADOM proposée par la Carsat Bretagne afin de répondre à une problématique managériale : comment structurer et développer une politique de prévention des risques à long terme qui permette de stopper définitivement les inaptitudes ?

La méthode proposée par la Carsat Bretagne a permis de mobiliser des collègues référents dédiés (responsable administratif et personnel d'intervention) à l'identification des causes des accidents et des risques professionnels. Elle a permis d'associer directement une trentaine de collègues afin qu'ils exposent les points sensibles et d'attention dans leurs missions quotidiennes : actes ordinaires comme le ménage, actes essentiels comme la préparation des repas et les démarches d'accompagnement des personnes âgées. Cette analyse de pratique a permis de mener une réelle réflexion sur l'organisation et les techniques favorables à la prévention des risques professionnels.

Au-delà de cette mobilisation, on constate que les collaborateurs se sont aujourd'hui appropriés ce travail pour mener une action déléguée continue de prévention des risques.

La prévention des risques devient progressivement un levier managérial au sein de l'Adapa pour proposer de meilleures conditions de travail. Les résultats sont très encourageants : une diminution de 13% des arrêts de travail en 1 an et aucun nouvel accident de travail invalidant. Convaincu de la pertinence de la démarche PAR ADOM, l'enjeu est aujourd'hui sa généralisation et sa valorisation par un système de tarification AT-MP plus incitatif afin d'aboutir à une diminution concrète de la sinistralité du métier.

Recommandation

Le risque chimique dans les métiers de l'aide à domicile

Ces professions exposent à des produits d'entretien, des cosmétiques, des solvants.

Certains sont corrosifs comme les nettoyants pour les fours, les déboucheurs, l'eau de javel concentrée, les détartrants pour WC ; ils peuvent détruire les tissus vivants. Les détergents, les nettoyants polyvalents peuvent être irritants et/ou sensibilisants pour la peau. Quelques produits peuvent occasionner des allergies respiratoires, d'autres des dysfonctions hyper-réactives des voies respiratoires.

Sur le terrain, l'opérateur n'a pas le choix des produits, il est donc nécessaire de lire attentivement l'étiquette afin de respecter le mode d'utilisation des produits et d'adopter le mode d'utilisation approprié.

Précautions générales d'usage :

- Suggérer au client des produits les moins dangereux possible dont on a l'expérience. Consulter un préventeur si besoin.
- Utiliser des contenants étiquetés notamment pour la Javel diluée.
- Porter des gants adaptés pendant le temps le plus court possible : nitrile - prohiber le latex allergisant.
- Se laver les mains à l'eau tiède et non chaude qui aggrave l'irritation.
- Appliquer des émollients pendant et après le travail.

Michel PETITOT.

TOXICOLOGUE INDUSTRIEL.

Agenda

SAFEXPO - Salon de la prévention et de la sécurité - Personnes et biens
27, 28 septembre 2018 - Brest

Nouveau salon professionnel à Brest, SAFEXPO sera la rencontre de tous les acteurs de la prévention et de la sécurité au travail.

[En savoir plus](#)



abonnement et contributions

Cette lettre vous est ouverte et vous pouvez y contribuer en proposant, un article, un témoignage, une actualité...

Contact : bretag.polet@direccte.gouv.fr

Demande d'abonnement : diarbenn@orsbretagne.fr

Directe de Bretagne – Immeuble "le Newton"
3 bis avenue de Belle Fontaine
TSA 71732 35517 Cesson Sévigné Cedex
02 99 12 22 22

CONCEPTION Comité de rédaction CROCT
Elisabeth Quéguiner ORS Bretagne

CROCT  **Bretagne**
COMITÉ RÉGIONAL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL