

Les accidents du travail portent majoritairement sur des problématiques rachidiennes et de chutes de plain pied. Il est à noter que les fractures et les entorses identifiées sont le plus souvent une conséquence de ces chutes.

Les chutes de plain pied peuvent avoir des origines multiples : encombrement du domicile, exigüité des lieux, présence d'un animal, mauvaise qualité de l'éclairage, nature du sol, présence de tapis, chemin herbeux, ...

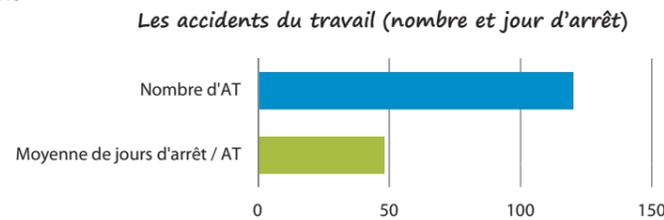
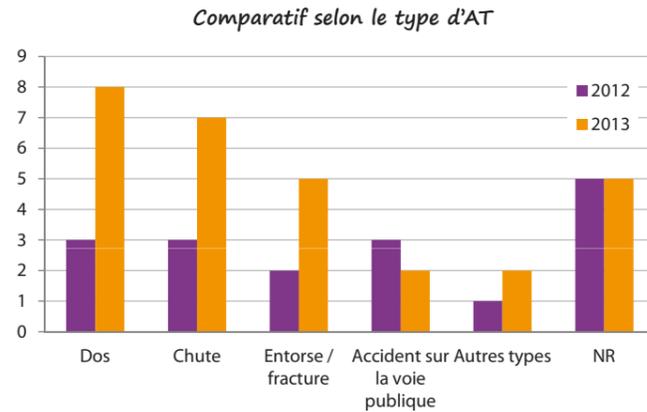
Les arrêts de travail pour accident du travail sont plus longs (48 jours par arrêt) que la moyenne de la FPT.

Les arrêts pour maladie sont toutefois plus courts : 15 jours par arrêt et par agent contre 19.7 jours dans la FPT.

Le coût moyen d'un accident du travail est évalué à 30 000€.

Les aides à domicile exercent des activités spécifiques et peuvent connaître un environnement de travail particulier :

- Manutention d'objet (69% des aides à domicile)
- Manutention de personne (94% des aides à domicile)
- Agressions verbales (86% des aides à domicile)
- Agressions physiques (54% des aides à domicile)
- "Situations délicates" avec les bénéficiaires et leur famille (94% des aides à domicile)



Les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)

Les TMS résultent d'un déséquilibre entre les capacités physiques du corps et les sollicitations et contraintes auxquelles l'agent est exposé. Le plus souvent, les TMS s'installent de façon progressive suite à des sollicitations intensives. Dans certains cas, l'agent ne peut plus exercer son activité professionnelle, même sur un poste aménagé. Un reclassement est alors nécessaire, avec toute la difficulté que cela représente pour les collectivités, d'autant que les aides à domicile sont généralement peu diplômées.

La prévention des risques chimiques

Les risques chimiques sont essentiellement liés à l'utilisation des produits lors de l'entretien des locaux. Il est suggéré d'établir une liste de techniques et produits nécessaires à l'entretien des locaux sans risque d'allergie ni toxicité particulière. Cette liste pourrait être soumise au bénéficiaire et à son entourage. Les équipements de protection individuelle (EPI), en adéquation avec les produits, seront fournis par la collectivité.

Les formations

Le CNFPT peut organiser des formations sur sites et thématiques choisis. Il appartient aux différentes collectivités de mutualiser leurs demandes sur une thématique donnée. La continuité des soins peut être maintenue et différentes thématiques peuvent être abordées dans le cadre du plan de formation pluriannuel en réduisant pour chaque collectivité le coût des formations. Il est important, dès la prise de poste, de faire suivre des formations aux aides à domicile afin d'avoir les bons gestes, mais aussi de renouveler les formations dans le temps, pour ne pas avoir de mauvaises habitudes.

Penser à la formation « Gestes et Postures »

En conclusion...

Il est nécessaire de mettre en place des réunions régulières avec des intervenants extérieurs pour que les aides à domicile qui, rappelés-les, n'ont pas toujours de formation, puissent exprimer leurs problématiques et acquérir des compétences utilisables sur le terrain. Il est important de rappeler que le **Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels** entre dans les obligations de l'employeur. Il permet d'identifier et classer les risques professionnels pour la santé et la sécurité du personnel et de déterminer les actions de prévention à mettre en place.

Exemple : Instaurer un temps d'échange entre les aides à domicile afin qu'elles puissent évoquer leurs pratiques et les difficultés rencontrées.

Contacts	CdG 27	CdG 76
	David SIMONNET Préventeur en hygiène et sécurité Tél. : 02.32.30.35.09	Marie-Thérèse PINTO Responsable du service santé prévention Tél. : 02.35.59.35.52
	Catherine LE GALL Ergonome Tél. : 02.32.39.23.99	Mylène BERTAUX Ingénieur conseil en risques professionnels Tél. : 02.35.59.41.84

Vous pouvez contacter **Catherine LE GALL** du CdG 27 sur le rapport des aides à domicile réalisé.



La lettre de l'Observatoire des CdG 27 et 76

ÉDITO



La population vieillissant, il existe une augmentation importante de la demande d'aides à domicile. En effet, de plus en plus de personnes privilégient le maintien à domicile plutôt que l'institutionnalisation.

Ce choix s'inscrit dans le cadre d'une politique publique, notamment le Plan Borloo¹ de 2005, visant à maintenir à domicile, malgré la perte d'autonomie, les populations les plus fragiles. La qualité des soins prodigués est au cœur des actions publiques (charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, promotion de la bientraitance, humanité², ...).

Le maintien à domicile repose sur une relation de type serviciel, avec des attentes fortes en matière de qualité de service public rendu. L'augmentation du nombre de bénéficiaires et par conséquent, de la demande, génèrent une offre d'emploi importante. Parallèlement, le taux de chômage augmente, l'insertion dans le monde du travail se complexifie, les carrières s'allongent et les situations familiales évoluent.

Le marché de l'emploi étant relativement actif dans ce domaine, de nombreux demandeurs d'emploi restent attirés par le métier d'aide à domicile, et ce, malgré l'absence de formation initiale. C'est dans ce contexte que s'inscrit la 3^{ème} lettre de l'Observatoire des CdG.

Pascal LEHONGRE
Président du CdG 27

Jean-Claude WEISS
Président du CdG 76

¹ Plan BORLOO : Projet présenté le 30 juin 2004 pour l'emploi, le logement et l'égalité des chances, loi promulguée en janvier 2005.

² Humanité : Prise de conscience d'un individu de son appartenance à l'ensemble de l'espèce humaine, au regard de l'ensemble des particularités propres à son espèce : habit, rire, conscience, verticalité, etc.

Le service d'aide à domicile

Conditions de travail et pistes d'amélioration

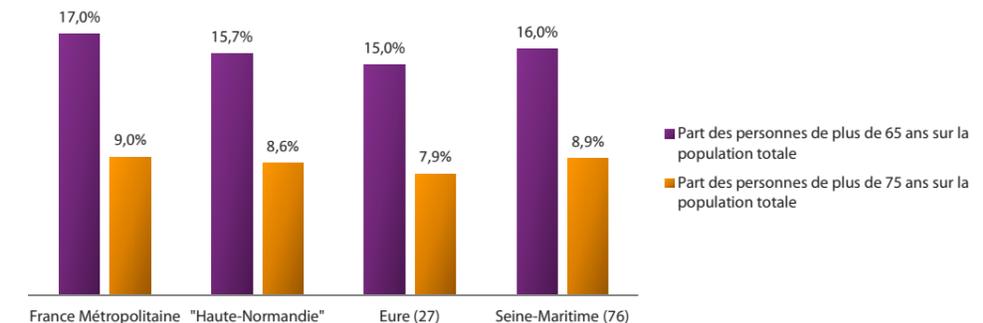
Les auxiliaires de vie exercent un métier au service des personnes âgées, nécessitant de solides compétences. En effet, la moindre approximation peut entraîner des risques pour la santé, non seulement des bénéficiaires, mais aussi des agents eux-mêmes.

Au sommaire

- ✓ Conditions de travail et pistes d'amélioration p.1
- ✓ Le profil des aides à domicile p.2
- ✓ La prévention et l'amélioration des conditions de travail p.3

Une population vieillissante en région

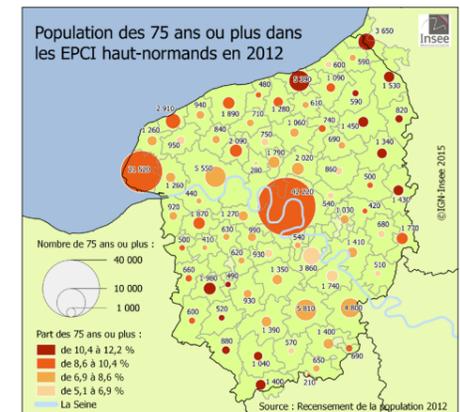
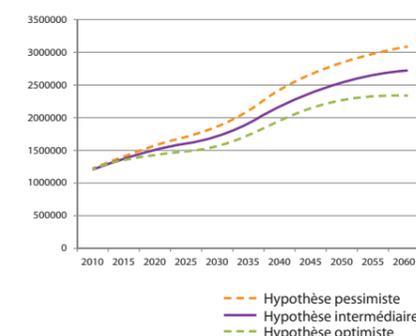
Les 65 ans et plus représentent 15% de la population dans l'Eure et 16% en Seine-Maritime. 8% de la population a plus de 75 ans sur les deux départements.



Selon l'Insee, la "Haute-Normandie" compte 1 845 547 habitants dont 1 253 931 en Seine-Maritime et 591 616 dans l'Eure. La part des 75 ans ou plus est de 8.6% pour la région, 8.9% pour la Seine-Maritime et 7.9% pour l'Eure. En 2020, la part des 75 ans ou plus passerait à 9% en Haute-Normandie, 9.3% en Seine-Maritime et 8.3% dans l'Eure. En 2030, elle passerait à 12.2% en Haute-Normandie, 12.5% en Seine-Maritime et 11.6% dans l'Eure. Le vieillissement démographique serait plus rapide dans l'Eure qu'au niveau national. **Le nombre de personnes de plus de 80 ans devrait augmenter de 25% à l'horizon 2020 et de 70% à l'horizon 2030.**

Une enquête a été lancée par les CdG 27 et 76 auprès de l'ensemble des CCAS afin d'identifier précisément le profil, l'organisation et les conditions de travail des aides à domicile. Au total, 36 CCAS ont répondu et **2 372 aides à domicile ont ainsi pu être recensées.**

Effectifs de personnes âgées dépendantes projetés à l'horizon 2060 selon trois hypothèses de projection



Champ - France métropolitaine
Sources - DREES, données individuelles anonymisées des bénéficiaires de l'APA, 2006-2007 INSEE, projections de population 2007-2060; calculs DREES

Le profil des aides à domicile

Une enquête des CdG menée auprès des CCAS

99.6% des agents sont des femmes, contre 62% pour l'ensemble des filières de la FPT.

La moyenne d'âge des aides à domicile au sein de la Seine-Maritime est de **44 ans et 9 mois**, ce qui est conforme à la moyenne régionale. Elle est néanmoins un peu plus élevée dans l'Eure avec 46 ans et 7 mois.



Les points clés de cette enquête ont été présentés aux 300 personnes présentes à la Conférence Régionale pour l'Emploi et la Formation (CREF) du 26 novembre 2015.

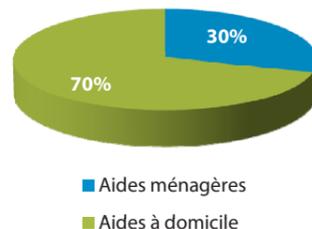
Carte d'identité

Sexe : féminin
 Âge : 45 ans
 Temps de travail : temps non complet
 Employeur : CCAS
 Statut : contractuel
 Conditions de travail : horaires fractionnés, travaille seule, 7j/7
 Ancienneté sur le métier : inférieure à 10 ans
 Formation : diplôme non exigé mais très recherché par les employeurs



Fonction d'une Aide à domicile :

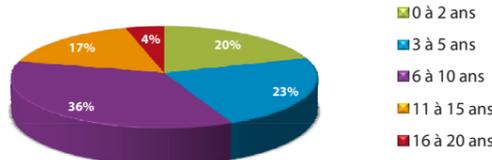
- Aide au lever / coucher
- Aide à la toilette, à l'habillage, à la prise des repas
- Transfert lit-fauteuil
- Personne de compagnie : promenade, lecture, ...
- Accompagnement extérieur du domicile : courses, rdv chez le médecin, déplacement à la pharmacie



Fonction d'une Aide ménagère :

- Dépoussiérage et lavage des sols
- Dépoussiérage et entretien des meubles
- Nettoyage et désinfection de la cuisine, salle de bain et toilettes
- Lavage de vitres

Ancienneté dans la fonction

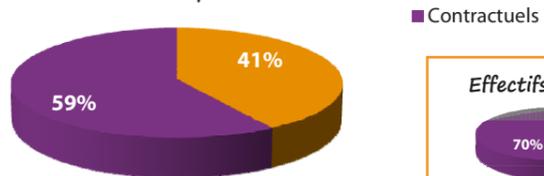


71% des aides à domicile ont une ancienneté inférieure à 10 ans.

Un statut majoritairement contractuel

Trois aides à domicile sur cinq sont des contractuels avec une plus forte représentativité des contractuels dans l'Eure (70% des effectifs !). Il s'agit d'un phénomène de "surreprésentation" important, les contractuels ne représentant que moins d'un tiers des effectifs pour le reste de la FPT. Une des raisons qui explique ce phénomène est que la moitié des CCAS interrogés dispose d'un "pool" de remplaçants. Les aides à domicile qui y travaillent ont peu de perspectives d'intégration.

Statut des agents sur les deux départements



Effectifs de l'Eure

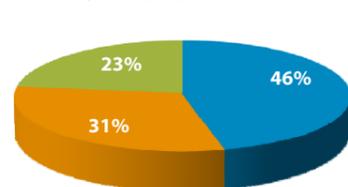


Des difficultés de recrutement

Deux tiers des CCAS interrogés reconnaissent de réelles difficultés de recrutement. **Le défaut de candidature reste la première difficulté** de recrutement alors que le diplôme et la formation constituent le premier critère de recrutement.

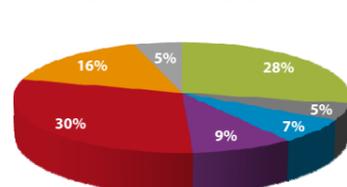
Les offres ne semblent donc pas correspondre au profil des demandeurs d'emploi qui, majoritairement, semblent choisir ce métier dans le cadre d'une seconde vie professionnelle, sans réelle qualification.

Difficulté de recrutement



- Défaut de candidature
- Manque d'expérience
- Absence de diplôme

Critère d'embauche

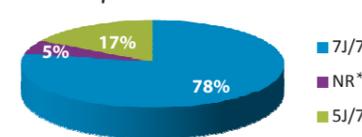


- Expérience
- Motivation
- Diplôme
- Disponibilité
- Mobilité
- Permis
- Autres

Un temps de travail souvent à temps non complet

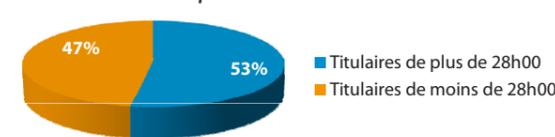
Le métier d'aide à domicile implique des interventions sept jours sur sept. Cela peut s'expliquer par des besoins différents selon les bénéficiaires, par une évolution de leur état de santé, par des distances parfois importantes entre les domiciles ou par une concentration de l'activité sur certaines tranches horaires. Ces contraintes entraînent une gestion complexe des équipes et du temps de travail. Ainsi, **les aides à domicile sont relativement peu à exercer leurs métiers à temps complet**. Compte tenu de leur amplitude, il est impossible d'assurer un travail complémentaire en dehors du temps de soin. Cette contrainte induit un temps de travail fragmenté avec parfois des amplitudes horaires pouvant dépasser les garanties minimales en matière de temps de travail.

Amplitude horaire

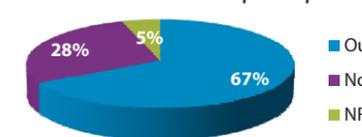


*Non renseigné

Temps de travail



Existence de temps coupés



La prévention et l'amélioration des conditions de travail

Les facteurs de risques

Les facteurs biomécaniques

Il s'agit des mouvements de force, des postures extrêmes, d'une forte répétitivité du même geste, du travail statique, des vibrations et chocs mécaniques, du froid, ...



Si aujourd'hui les salles de bain sont spacieuses, ce n'était pas le cas autrefois. Au domicile, les locaux sont souvent exigus, la douche inexistante ou inaccessible. Les agents doivent exécuter les toilettes des bénéficiaires, debout devant le lavabo dans une pièce de moins de 4 m². Alors qu'ils ont le buste penché pour laver les parties intimes, ils maintiennent le bénéficiaire d'une main, bras en hyper extension et effectuent des mouvements associant rotation et bras en antépulsion de l'autre.

Ces postures sont délétères pour les articulations des membres supérieurs et le rachis, elles peuvent engendrer des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS).

Les contraintes psychosociales

Elles reposent sur la façon dont le travail est perçu par les agents comme l'insatisfaction d'un travail monotone, la tension engendrée par les délais à respecter, le manque de reconnaissance professionnelle, les relations sociales dégradées, l'absence du soutien du supérieur hiérarchique et des collègues, la violence verbale ou physique.

Les aides à domicile ne sont pas habilitées à réaliser des soins paramédicaux. Il existe de multiples situations où le bénéficiaire est potentiellement en danger ou en grande difficulté, sans disponibilité de personne habilitée à intervenir. Traitements, poche de colostomie qui se décolle, test de glycémie chez un diabétique, bande de contention non posée... dans chaque situation l'aide à domicile est confrontée à une injonction paradoxale, laisser le bénéficiaire tel quel ou agir !

De même les aides à domicile accompagnent de plus en plus les bénéficiaires en fin de vie, sans soutien psychologique, sans compétences alors que les familles sont de plus en plus absentes. La charge mentale et l'investissement personnel sont intenses.

Les contraintes organisationnelles

Elles sont liées à l'organisation et à l'environnement de travail, comme le manque de moyens matériels, des horaires irréguliers, des déplacements importants, ...



Les besoins des bénéficiaires sont souvent sur les mêmes créneaux horaires, le matin pour la toilette, le midi pour le repas et le soir pour le coucher. Les aides à domicile sont ainsi souvent soumises à des horaires fractionnés. Avec des contrats sur la base de 20 heures, voire un salaire horaire, les revenus mensuels sont faibles, inférieurs au salaire minimum. Il est presque impossible de trouver un emploi sur les créneaux horaires libres. De plus, les structures exigent la disponibilité pour compenser un arrêt de travail d'un collègue. Sans disponibilité, l'aide à domicile prend le risque de voir s'arrêter son contrat. Quelle position peut-elle adopter ?

Le CdG 76 met en place une démarche participative pour lutter contre l'absentéisme

Le CdG 76 a accompagné le CCAS de Fécamp qui a souhaité mettre en place une démarche de prévention des risques de ses aides à domicile.

Cette démarche est à la fois collective (groupes de travail composés d'élus, du service RH, du CCAS, de l'assistant de prévention, des aides à domicile ainsi que des représentants du personnel) et participative (mise en place d'entretiens individuels et collectifs avec les aides à domicile).

Elle repose sur 4 principaux axes :

- Recueil et analyse des données relevant de l'environnement de travail et des missions,
- Observations sur le terrain du travail de l'agent,
- Mise en place d'actions correctives (guide, formations...),
- Prospective (réflexion sur les mobilités et les reclassements).



Raynald CORDONNIER

Responsable du développement des ressources humaines de la ville de Fécamp

Témoignage

"Cette démarche, engagée par le CCAS de Fécamp et menée en partenariat avec le Centre de Gestion 76, est innovante. Dans un premier temps, l'objectif est de mieux appréhender le travail de terrain afin d'améliorer les conditions de travail et renseigner le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels. Pour ce faire, une démarche participative a été envisagée avec le CdG 76 comprenant une phase de diagnostic de la situation (des outils d'évaluation ont ainsi été développés, tels qu'un questionnaire qui a été proposé à un échantillon d'aides à domicile volontaires ainsi que des entretiens)".