

Dossier N° 22

Aide à domicile, quelle prévention?

Bulletin avril 2017



CNRACL

La retraite des fonctionnaires
territoriaux et hospitaliers

PRÉVENTION

Sommaire

Préambule page 03

L'aide à domicile dans les CCAS page 04

Les CCAS : acteurs clés dans la FPT

Organisation et métiers

Des outils pour prévenir les risques multiples page 06

Turn over et absentéisme

Risques psychosociaux difficiles à mesurer et peu anticipés

Outils et actions

L'action du Réseau public départemental d'aide à domicile de Gironde page 09

Préambule

Le vieillissement de la population et la volonté de favoriser le développement du maintien à domicile des personnes âgées, souffrant d'un handicap ou d'une maladie, ont entraîné ces dernières années une évolution sensible des métiers relatifs aux services à la personne. Ce secteur d'activité a enregistré une forte progression des emplois.

Les services à domicile se caractérisent par une importante hausse des demandes de prise en charge qu'il convient de conjuguer avec l'accroissement des contraintes, notamment en matière organisationnelle, juridique et financière.

La loi n°2005-241 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale détermine le cadre juridique des services à la personne. Le décret n°2016-750 du 6 juin 2016 précise la liste des activités de services à la personne soumises à déclaration, agrément ou autorisation.

Ces services, définis par l'article L 7231-1 du code du travail, recouvrent trois domaines d'activités : la garde d'enfants, l'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes ayant besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile ainsi que les services aux personnes concernant les tâches ménagères ou familiales.

Dans son rapport du 10 juillet 2014, la Cour des Comptes relève que le secteur des services à la personne regroupe des activités répondant à des constructions historiques et des logiques bien différentes.

Ce dossier présente l'aide à domicile relevant des Centres communaux d'action sociale (CCAS) de la fonction publique territoriale en trois temps :

- Les rôles et l'organisation des CCAS dans le secteur des services à la personne,
- Les risques multiples d'un métier en forte évolution et les moyens mis en œuvre en vue de les limiter,
- Les témoignages relatifs à l'action de prévention menée par le Réseau public départemental d'aide à domicile de Gironde (RPDAD).

L'aide à domicile dans les CCAS

Les Centres communaux d'action sociale (CCAS) sont les acteurs clés des services à la personne dans la fonction publique territoriale. Les métiers exercés présentent des caractéristiques très spécifiques : une forte dimension humaine, une charge émotionnelle importante, des contraintes d'organisation prégnantes et un travail souvent physique.

Les CCAS : acteurs clés dans la FPT

Le secteur des services à la personne est en plein développement. Il doit son dynamisme à la politique des pouvoirs publics afin de pouvoir répondre à des besoins croissants.

Ces dernières années, le gouvernement a mis en place de nombreuses mesures destinées à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, en situation de handicap ou de maladie. Entre des mesures fiscales incitatives pour les particuliers et une aide à la professionnalisation du secteur d'activité, il était prévu la création de 500 000 emplois entre 2004 et 2007.

En fait, 230 000 emplois ont été créés selon la Direction de l'Animation, de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) du ministère du travail.

Ce secteur reste encore aujourd'hui fort actif sur le marché de l'emploi en raison notamment de différentes mesures fiscales. Entre 2003 et 2013, le coût de ces dispositions pour les finances publiques a plus que doublé en euros courants (+ 125%).

Ce soutien s'explique par la volonté de répondre aux besoins sans cesse en progression sous l'effet du papy-boom et de l'allongement de la durée de vie.

Les organismes intervenant sur le secteur des services à la personne correspondent à des modèles économiques très différents. Certains appartiennent à l'économie sociale et solidaire, tel est le cas des associations et des organismes publics (par exemple : les centres communaux d'action sociale), la majorité étant constituée par les entreprises dites commerciales.

Un tiers de l'activité de l'ensemble de ce secteur correspond à l'aide à domicile apportée aux personnes fragiles.

Dans la sphère publique, ce soutien est assuré principalement par les CCAS qui sont des établissements publics présidés par le Maire.

Sources : <http://www.entreprises.gouv.fr/services-a-la-personne/secteur-et-activites>

Organisation et métiers

Afin de répondre au mieux à une demande de plus en plus forte dans un contexte de contraintes croissantes, les CCAS ont été amenés à adapter leur organisation dans l'objectif de coordonner au mieux leurs actions. Selon un rapport rédigé à la demande de l'UNCASS (Union nationale des centres communaux d'action sociale - le personnel au sein des CCAS et CIAS : profil des agents et spécificités de l'environnement de travail, juin 2014) 52 % des CCAS et des CIAS interviennent dans le champ de l'aide à domicile, soit près de 1 700 CCAS et CIAS (Centres intercommunaux d'action sociale).

Compte tenu de l'augmentation des effectifs du secteur au cours de ces dernières années et des exigences accrues des usagers, des métiers administratifs se sont développés, comme celui de responsable de secteur

- **Le responsable du secteur**

Interface entre l'aide à domicile et le bénéficiaire du service, le responsable de secteur évalue la situation, puis élabore et assure la mise en place de l'intervention personnalisée à domicile, en optimisant les conditions de sa réalisation.

Le responsable de secteur doit veiller au bon déroulement de la prestation d'accompagnement en organisant et en supervisant le travail des aides à domicile. Il est également en charge du recrutement, de la formation ainsi que des

évaluations des équipes d'aides à domicile. Certains CCAS ont créé des postes de cadres de secteur qui ont pour fonction de coordonner le travail des responsables de secteur.

- **Le métier d'aide à domicile**

L'aide à domicile exerce un métier de soutien et d'accompagnement des personnes âgées en situation de handicap ou de maladie. Elle intervient lorsque la personne ne peut plus effectuer de manière indépendante des actes de la vie quotidienne. Ainsi, elle peut être amenée à participer à l'entretien de la maison (ménage, repassage), à subvenir aux besoins alimentaires en effectuant les courses et en préparant les repas.

Elle a également pour mission d'optimiser le maintien de l'autonomie et de l'hygiène personnelle (aide aux déplacements, aide à la toilette et à l'habillage, etc.).

La dimension humaine de l'aide à domicile est très importante. Au-delà de l'accompagnement dans les actes du quotidien, les relations entre la personne « aidante » et la personne « aidée » sont fondamentales, elles concourent notamment au maintien de l'autonomie de l'aidé. Ce métier demande des capacités d'écoute, de dialogue et de soutien.



Des outils pour prévenir les risques multiples

La prise en compte des risques professionnels est devenue une nécessité. Les troubles musculo squelettiques et les risques psychosociaux sont certainement les plus présents chez les aides à domicile. La prévention primaire est un moyen essentiel pour améliorer les situations de travail et réduire l'absentéisme.

Le rapport de juin 2014 de l'UNCASS aborde le sujet de l'important turnover du personnel de terrain des CCAS. Les aides à domicile exercent un métier soumis à de fortes contraintes qui conduisent à une usure professionnelle prématurée. De plus, ce métier est souvent perçu comme un travail d'appoint. L'absentéisme constitue également une difficulté importante dans l'organisation des CCAS.

Turn over et absentéisme liés aux risques professionnels

L'absentéisme est avant tout lié aux troubles musculo squelettiques. Ceux-ci affectent tant les professionnels de terrain que ceux exerçant au bureau. Les aides à domicile sont soumises à de fortes contraintes physiques quotidiennes. Si les personnels sont formés aux contraintes physiques, l'adaptation à la configuration de chaque domicile reste difficile.

La contrainte temporelle conduisant à effectuer un nombre maximum d'actes en un minimum de temps semble également en cause.

Risques psychosociaux difficiles à mesurer et peu anticipés

Si les aides à domicile semblent les premières touchées par l'impact des contraintes psychologiques sur leur santé, l'ensemble des métiers des CCAS est concerné : difficultés à faire face à des situations de détresse importantes, impossibilité temporaire de faire face à une demande, pression psychologique des usagers sur les professionnels, conditions de travail, stress lié aux responsabilités pour les cadres.

Les métiers d'auxiliaires de vie et d'aide à domicile sont souvent perçus comme peu qualifiés, peu rémunérés et peu valorisés en terme d'image : « Nos métiers sont considérés comme des métiers d'appoint, secondaires, ne nécessitant pas de qualifications particulières » (un auxiliaire de vie). Il s'agit souvent d'emplois à temps partiel et contraints à une certaine précarité (CDD, vacataires, intérimaires).

Afin de maintenir la motivation des équipes, la reconnaissance de leur travail est nécessaire.

La mise en place d'échanges de pratiques, en particulier entre les aides à domicile ayant en charge les mêmes bénéficiaires, peut se révéler un bon moyen d'homogénéiser leur savoir-faire et ainsi diminuer leur stress.

Le responsable de secteur peut également encourager la remontée d'information dans le but de pouvoir prévenir les aides à domicile de tout changement de l'environnement du bénéficiaire ou dans les tâches à effectuer.

Le partage des connaissances, le fait d'être écouté et la mutualisation des informations permettent de réduire considérablement les conséquences psychosociales de ce métier à forte charge émotionnelle.

Certains CCAS ont tenté d'apporter une réponse aux absences répétées en mettant en place une « personne volante en renfort au gré des besoins des structures, en recourant à une agence d'intérim ou en constituant un vivier de remplaçants. »

- **Accidents de service et de trajet au titre de 2014**

Les informations de la Banque Nationale des Données de la CNRACL qui couvre 43 % des actifs des centres d'action sociale font ressortir que 63,9 % des accidents de service et 71,2 % des accidents de trajet entraînent un arrêt de travail. Il est donc nécessaire de porter une attention toute particulière à la prévention de ces accidents afin d'en minimiser leur fréquence et leur gravité.

- **Minimiser les accidents de trajet**

| | Accident de service | Accident de trajet | Maladie professionnelle | TOTAL |
|----------------------|---------------------|--------------------|-------------------------|---------|
| Effectifs BND | | | | 34 535 |
| Événements | 2 328 | 372 | 190 | 2890 |
| Part avec arrêt | 63,9% | 71,2% | 70,0% | 65,3% |
| Jours d'arrêt | 69 821 | 10 762 | 23 415 | 103 998 |
| Moyenne jours arrêt | 46,9 | 40,6 | 176,1 | 55,1 |
| Taux de sinistralité | 6,7% | 1,1% | 0,6% | 8,4% |
| Taux de fréquence | 26,8 | 4,8 | 2,4 | 34,0 |
| Indice de fréquence | 43,1 | 7,7 | 3,9 | 54,6 |
| Taux de gravité | 1,3 | 0,2 | 0,4 | 1,9 |



La limitation des accidents passe par une évaluation de leur impact physique et mental en prenant notamment en compte les distances à parcourir, la durée des trajets et la difficulté de l'intervention.

- **Quelques chiffres clés**

| Répartition des accidents de service suivant l'élément matériel | Nombre | % |
|--|--------|------|
| chutes ou glissades de plain-pied | 538 | 30,6 |
| autre agent matériel excepté machine | 249 | 14,2 |
| agression, violence | 140 | 8,0 |
| manipulation d'outils ou instruments coupants, piquants ou tranchants souillés | 122 | 6,9 |
| objets masses, masses, particules en mouvement accidentel | 117 | 6,7 |
| objets en cours de manipulation ou de transport manuel | 111 | 6,3 |
| effort lié au transport/manutention de personnes | 94 | 5,3 |
| chutes ou glissades de hauteur | 80 | 4,5 |
| effort intense | 38 | 2,2 |
| appareils de manutention et engins de levage | 35 | 2,0 |
| Autres (19 items regroupés) | 235 | 13,4 |

Les chutes et glissades de plain-pied représentent 30,6 % des accidents de service et constituent la première cause d'accidents. Les lésions les plus fréquentes se rapportent aux contusions et hématomes (33,2%), aux atteintes ostéoarticulaires et/ou musculaires (16,4%), aux lumbagos (12,6%) et aux déchirures musculaires (11%).

- **Porter attention aux signes de l'établissement**

Le suivi et l'analyse des indicateurs relatifs à la santé et à la sécurité au travail (accidents de travail, accidents de trajet, nombre des arrêts maladie...) livrent des éléments permettant d'améliorer la prévention des risques et de cibler les actions correctives. Parmi celles-ci, la mise en place de référents de prévention et la réalisation de formations peuvent être citées.

Optimiser l'organisation pour minimiser les risques

Afin de limiter l'exposition à ces risques, il est essentiel de préparer en amont la première intervention.

Il convient d'établir des fiches de mission indiquant avec précision les tâches à effectuer pour l'aidant. En outre, ces fiches sont un outil précieux en cas de remplacement du titulaire.

Par ailleurs, le responsable de secteur doit sensibiliser le bénéficiaire et sa famille sur leurs obligations. Celles-ci concernent souvent l'organisation du logement et parfois, la mise à disposition d'aides techniques qui peuvent, en fonction du degré de dépendance, être cofinancés par certains organismes.

Afin de minimiser les risques, le développement des compétences individuelles et collectives sont des éléments à considérer avec beaucoup d'attention, tant au niveau des référents de prévention que du personnel de terrain.

Des outils et des actions de prévention

Le Registre Unique de Santé et Sécurité au Travail (RUSST)

Fruit d'une coopération entre sept centres de gestion, trois communes et le Fonds national de prévention de la CNRACL, le RUSST a été conçu pour apporter un appui à toutes les collectivités territoriales sur le plan des connaissances relatives au management de santé et à la sécurité au travail.

Son chapitre 9 présente les 42 fiches métiers du CNFPT qui intègrent la santé sécurité au travail, entre autres, celle concernant les Aides à domicile.



Site internet "RUSST".



Site internet "Prévention Domicile".

www.prevention-domicile.fr

Partenaire de la PREVENTION des aides à domicile

Issu d'un travail conjoint de la CNAMTS, de l'INRS et du groupe de protection sociale IRCEM, le site internet www.prevention-domicile.fr se présente comme le site de référence pour la prévention des risques professionnels au domicile.

Qu'il s'agisse des intervenants à domicile, des salariés de CCAS n'allant pas ou peu sur le terrain (comme les responsables de secteur), des référents prévention, des formateurs de nouveaux embauchés, ce site apporte à tous un support complet et pédagogique en matière de prévention des risques à domicile.

L'action du Réseau Aquitain d'aide à domicile

Le projet « Aidants, aidés, une qualité de vie à préserver » s'inscrit dans un contexte d'absentéisme croissant lié aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Il regroupe 26 structures d'aide à domicile, membres du Réseau public départemental d'aide à domicile de Gironde (RPDAD 33). Lancé en 2015, il a reçu le soutien du FNP de la CNRACL et de la CARSAT Aquitaine. Regards croisés sur le projet de M. Daniel et de Mme Paillé.



Jacques Daniel

Directeur du Réseau public départemental d'aide à domicile (RPDAD)

FNP CNRACL - Vous êtes responsable du premier réseau public d'aide à domicile de France, pouvez-vous nous en faire une rapide présentation ?

Le Réseau Public Départemental d'Aide à Domicile (RPDAD) a été créé en 2010 à l'initiative de l'Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale de Gironde (UDCCAS 33). Il compte à ce jour 37 services membres. Il s'agit exclusivement de services publics de proximité : CCAS, CIAS, Communautés de Communes (CDC) et Syndicats d'aide-ménagère (SAMD)

FNP CNRACL - Le Réseau est « moteur » dans le projet : « Aidants, aidés, une qualité de vie à préserver » lancé en 2015. Quelles ont été les motivations de votre engagement ?

Au contact des structures gestionnaires, des agents et des bénéficiaires des prestations, nous avons à rechercher des solutions satisfaisantes pour chacune des parties.

Les services publics d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) doivent pouvoir accompagner les personnes dépendantes qui ont choisi de rester à domicile en offrant les meilleures conditions à tous, dans un contexte de plus en plus contraint (absentéisme, personnel vieillissant, difficulté de recrutement, restriction budgétaire,...). Le métier d'aide à domicile est exposé à de nombreux risques professionnels. Nous avons constaté un accroissement de l'absentéisme parmi les SAAD, membres du RPDAD.

La démarche doit permettre de mieux prendre en compte l'analyse des risques professionnels et de limiter l'exposition aux risques des troubles musculo squelettiques.

FNP CNRACL – Que préconiserez-vous pour créer une dynamique autour de la prévention dans le secteur de l'aide à domicile ?

Le Réseau en place constitue une force et un atout car il bénéficie d'une expérience et de certains moyens facilitant le rassemblement des acteurs. Le Processus de Progrès Permanent inscrit dans le Système Qualité du RPDAD intègre la démarche, ce qui permet de replacer la prévention dans un ensemble plus large. Il est plus difficile de faire de la prévention de manière isolée, ça marche moins bien.

Le RPDAD en chiffres (2014)

- 6 personnes (Directeur, Secrétaire, Contrôleur de gestion et Assistante, Responsable qualité et Ergonome).
- 37 services membres
- 900 000 heures dont 75% en direction des publics fragiles, personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap
- plus de 1 000 agents intervenant sur 180 communes du département qui est décomposé en 4 territoires (CUB, Nord et Est, Sud, Ouest).



Mme Mauricette Paillé
Administratrice du RPDAD
Vice-Présidente du CCAS de Martignas et
Présidente de l'UDCCAS Gironde.

Depuis deux ans, le temps d'absence ne cesse de s'accroître en raison des maladies professionnelles et des accidents du travail dans les Services d'aide à domicile (SAAD), membres du RPDAD. La sinistralité dans le domaine de l'aide à domicile est préoccupante : 2,5 fois plus d'accidents et 7 fois plus de maladies que dans les autres secteurs d'activité.

Au plan national, les métiers de l'aide à domicile sont passés en tête des risques devant les métiers du bâtiment. Il est donc urgent de s'engager dans une démarche globale de prévention des risques professionnels pour les intervenants mais aussi pour les risques à domicile des bénéficiaires.

FNP CNRACL – En votre qualité d'administratrice du RPDAD et élue d'une commune, quel témoignage apportez-vous sur l'engagement prévention de votre collectivité ?

Le projet «Aidants, aidés, une qualité de vie à préserver » est vraisemblablement le premier projet de prévention de cette ampleur dans le domaine de l'aide à domicile publique. Lors d'une rencontre avec la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), il y a maintenant deux ans, nous apprenions que le secteur de l'aide à domicile passait devant le métier du bâtiment en termes de risques professionnels. En effet, les accidents du travail sont nombreux dans notre domaine d'activité et affectent de manière considérable certains services.

Les agents sont souvent contraints de remplacer des collègues en arrêt, tandis que les bénéficiaires n'apprécient guère de recevoir des intervenantes différentes.

Certains services ont subi de réelles difficultés pour continuer leurs prestations. De plus, à long terme, au-delà d'une réduction du nombre d'arrêts maladies, nous désirons conforter le bien-être des aides à domicile.

“

**Nous avons donc décidé
de traiter le problème à
sa source.**

”

La CARSAT a aussi légèrement changé son fusil d'épaule, en privilégiant d'avantage la prévention. Cela a donné une certaine impulsion. En tant qu'ancienne infirmière, je connais les difficultés auxquelles sont confrontés les agents. Je redoublais donc de motivation quant à l'élaboration et à la mise en place d'un tel projet au sein de ma commune. Ceci explique notamment pourquoi le CCAS de Martignas fait partie des six premiers services volontaires pour expérimenter le projet.

Le CCAS de Martignas est l'organisme pivot pour gérer les flux financiers en lien avec le FNP qui nous soutient grandement dans ce projet.

FNP CNRACL – Le CCAS fait partie des services disposant des prérequis en prévention nécessaires pour s’engager dans le projet dès octobre 2015. Quels sont les premières actions réalisées ? Avez-vous des retours sur le ressenti des aidants et des aidés ?

L’expérimentation s’étale sur 3 ans. Le premier groupe de services disposant des prérequis en prévention a participé à la construction des outils qui seront utilisés pour le second groupe.

Le projet s’est engagé dès le mois d’octobre 2015, sa mise en route a pris du temps. Actuellement, le CCAS de Martignas vient de mettre en place les aides techniques liées à ce projet. Tout cela est encore tout récent.

Pour le moment, les premières actions réalisées comprennent la formation d’un référent prévention pour chaque service. Dans un deuxième temps, plusieurs réunions de sensibilisation pour les agents furent réalisées.

Ces regroupements étaient l’occasion de présenter les aides techniques et de les essayer. La présentation des aides fut un moment convivial durant lequel les aides à domicile se sont rencontrées et ont échangé.

C’est assez rare, en général, elles ne font que se croiser entre deux interventions. C’est une première étape de la coopération. Les agents ont trouvé les tests très intéressants, j’ai moi-même servi de bénéficiaire factice pour l’occasion.

Nous observons de très bons retours de la part de nos agents. Ces derniers apprécient fortement d’être sollicités et que leurs avis soient pris en compte afin d’améliorer leur condition de travail. En effet, leur travail comprend beaucoup de gestes à répétition, qui épuisent énormément.

Nous tenons à apporter du confort aux acteurs de terrain. À l’aide de matériels adaptés, nous tendons vers une réduction des difficultés d’exercices particulièrement pénibles, notamment pour les GIR 1 et 2 (Il existe 6 Groupes Iso Ressources – GIR – déterminés en fonction du degré de dépendance de la personne).

Quant aux bénéficiaires, il est encore trop tôt pour avoir des retours de leur part.

De manière générale, je tiens à souligner le bon accueil de ce projet au sein de mon service. Pour le moment, ce ne sont que des bons échos qui remontent à mon oreille. Je suis fier de pouvoir positionner mon service dans les premiers à mettre en place un tel projet.

“

Le peu d’informations que nous détenons suffit pour encourager et soutenir la poursuite de ce projet.

”

Le projet « Aidants, aidés, une qualité de vie à préserver » s’inscrit dans une démarche qualitative et une recherche de résultats doubles. Nous tenons à améliorer la qualité de travail des agents et proposer une meilleure qualité de vie pour les bénéficiaires.

D’autant plus que cela reste expérimental pour le moment. S’il porte ses fruits, il pourra se généraliser à l’échelle nationale. Mais aussi de manière plus globale, au sein de services dans lesquels la prévention demeure un point essentiel.

P:125.2017.1 – Photos : © Shutterstock