



# Services à la personne Veiller sur soi comme sur les autres

*Deux millions de salariés, trois millions d'employeurs et 19 000 organismes agréés par l'État. Le secteur des services à la personne est celui qui a connu la plus forte croissance de ces quinze dernières années en termes de création d'emplois. Caractérisé par la grande variété de ses métiers, des lieux d'intervention et de ses acteurs (particuliers employeurs, associations, entreprises...), il s'agit d'un secteur fragmenté dont la population salariée est mal identifiée et exposée à de nombreux risques. Depuis 2005,*

*les plans gouvernementaux de développement de l'emploi dans ce domaine, mis en œuvre par l'Agence nationale des services à la personne<sup>(1)</sup>, et la mission nationale de la CNAMTS de prévention des risques dans les métiers de l'aide et du soin à domicile, ont mis l'accent sur la professionnalisation et permis le lancement d'actions de prévention des risques professionnels. Bénéficiaires de l'aide, intervenants et responsables de structures y ont chacun un rôle à jouer.*

1. Bruno Arbouet, directeur général de l'ANSP, et la CNAMTS ont signé lors du salon des services à la personne, qui s'est tenu du 19 au 21 novembre 2009, une convention visant à définir les priorités en termes de risques professionnels.

**Dossier réalisé par Grégory Brasseur, avec Carole Gayet,  
Anne Fellmann, Céline Ravallec et Delphine Vaudoux**

## Revue de service

## De la difficulté d'investir un secteur fra

**Aide aux personnes âgées, garde d'enfants, ménage, jardinage... Les services à la personne recouvrent des activités variées. Dans ce secteur sans cesse renouvelé, la prévention des risques professionnels est un enjeu aussi bien en termes de santé et de sécurité des intervenants que de qualité de service et d'attractivité des emplois.**

L'espérance de vie des Français était de 74 ans en 1980, 79 ans en 2004 et devrait atteindre 84 ans en 2050. 7,4 millions de personnes vivent actuellement seules, près de 3 millions étant âgées de plus de 65 ans. La proportion de personnes dépendantes mais continuant, malgré tout, à vivre chez elles ne cesse d'augmenter. À l'autre bout de la pyramide des âges, la France a l'un des taux de natalité les plus élevés d'Europe et de plus en plus de familles ont recours, faute de places dans les crèches publiques, à des solutions de garde alternatives. Les services à la famille (garde d'enfant, soutien sco-

laire, garde-malade, assistance informatique...), à la vie quotidienne (ménage, collecte et livraison du linge, préparation des repas, jardinage, gardiennage...) ou aux personnes dépendantes forment le secteur professionnel qui, depuis quinze ans, connaît la plus forte croissance en termes de création d'emplois. Beaucoup sont des emplois de proximité faisant appel à la notion de confiance et marqués par une forte dimension relationnelle. Si l'évolution des modes de vie (urbanisation, féminisation du travail, multiplication des familles monoparentales, diminution du temps accordé aux tâches ménagères...) contribue au développement

de ces métiers, leur image reste souvent négative : emplois précaires, peu qualifiés, temps partiels, absence de perspectives de carrière, manque de modernité, déficit de soutien public, travail au noir... « *Nous sommes devant une activité en pleine croissance pour laquelle, avant 2004, rien de spécifique n'a été fait du point de vue de la prévention à la direction des risques professionnels,* explique Philippe Biélec, ingénieur-conseil à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). *Ce secteur fragmenté, aux contours flous, regroupe beaucoup de salariés en emploi direct<sup>(1)</sup>, difficiles à identifier et par conséquent à sensibiliser.* »

Dès 2005, la question de la professionnalisation est posée. Cette année-là, le plan Borloo pour développer les services à la personne, qui répond à une demande sociale forte, en particulier par la création d'emplois professionnalisés mieux rémunérés, permet, entre autres mesures, la mise en vigueur dès janvier 2006 du chèque emploi service universel (Cesu). Dans le même temps, une mission nationale de la CNAMTS de prévention des risques dans les métiers de l'aide et du soin à domicile doit remédier à la carence en ressources de prévention : formation, structuration, outils spécifiques... En 2009, un

*On estime à 105 000, le nombre de personnes âgées fortement dépendantes, vivant chez elles.*



© ALBERT PEREIRA POUR L'INRS

# gmenté

nouveau plan gouvernemental vise à soutenir la création d'emplois et la professionnalisation du secteur, ainsi que l'amélioration de la qualité des emplois et la simplification de la diffusion du Cesu préfinancé.

## Diffuser les principes de prévention

« L'idée sous-jacente est que l'on ne peut être un bon professionnel que si l'on fait attention à sa santé, témoigne Bernard Senault, chargé de mission nationale de prévention des risques professionnels dans les services de l'aide et du soin à la personne à la CRAM Languedoc-Roussillon.



## Une sinistralité élevée

Les données 2008 de la CNAMTS indiquent que les salariés du secteur de l'aide et du soin à domicile présentent une sursinistralité par rapport aux salariés de l'ensemble des secteurs. Les indicateurs classiques sont supérieurs d'environ un quart à la moyenne nationale. Non seulement la fréquence des AT est plus élevée (indice de fréquence : 47,8 pour 1 000 salariés, contre 38 pour l'ensemble des secteurs), mais le taux de gravité y est aussi supérieur (1,76 contre 1,31). Les causes de ces accidents sont bien souvent liées aux chutes de plain-pied et aux manutentions manuelles entraînant une surreprésentation des lombalgies. En matière de maladies professionnelles, on note également une prépondérance des TMS et notamment des syndromes du canal carpien et des atteintes l'épaule. Par ailleurs, l'indice de fréquence des accidents de trajet est nettement supérieur à la moyenne, avec 7,5 accidents de trajet pour 1 000 salariés contre 4,6 tous secteurs confondus. Ces résultats justifient pleinement la mobilisation de la branche professionnelle et des partenaires sociaux en faveur de la prévention. Les pistes d'action actuellement privilégiées concernent les nouveaux embauchés dont le manque d'accompagnement constitue un facteur de risque réel, ainsi que les mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'usure professionnelle des salariés plus anciens.

La mission s'est mise en place dans un contexte de consensus favorable des acteurs (pouvoirs publics, partenaires sociaux du CTN I, associations, particuliers employeurs, opérateurs...) vis-à-vis du besoin de structurer la branche. L'Agence nationale des services à la personne (ANSP), créée en 2005, nous a accompagnés dans un premier travail de compréhension des métiers et des risques auxquels les salariés sont soumis. » En 2008, une enquête de sinistralité dans le secteur révèle des résultats supérieurs d'environ un quart à la moyenne nationale.

« La principale spécificité du travail est qu'il s'effectue au domicile du bénéficiaire, donc dans un lieu privé qui n'est pas nécessairement aux normes, estime Bruno Arbouet, directeur général de l'ANSP. Il se caracté-

En 2007, une enquête de sinistralité dans le secteur révèle des résultats supérieurs à la moyenne nationale.

## Pour en savoir plus

### Web

• Dossier « Aide à domicile ». À consulter sur [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr).

### Multimédia

• DV 0346. « D'une maison à l'autre. Risques professionnels et aide à domicile ».

À commander sur [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr).

### Publications

• « Évaluation et prévention des risques chez les aides à domicile », TC 102. Documents pour le médecin du travail, 2005.

À consulter sur [www.dmt-prevention.fr](http://www.dmt-prevention.fr).

• « Aide à domicile. Un monde en quête de professionnalisation ». Travail & Sécurité, juin 2007, n° 674.

À consulter sur [www.travail-et-securite.fr](http://www.travail-et-securite.fr).

### Brochures

• ED 4191. Prévenir les problèmes de santé liés à l'activité physique au travail + Prévenir les risques biologiques et chimiques. À consulter sur [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr).

### Sorties prévues en 2010 :

- Prévenir les risques de chute.
- Aide, accompagnement, soin et services à domicile. Obligations des employeurs prestataires.

*La principale spécificité du travail est qu'il s'effectue au domicile du bénéficiaire, donc dans un lieu privé qui n'est pas nécessairement aux normes.*

rise également par la diversité des lieux d'intervention et des missions, la multiplicité des acteurs ou encore la fréquence des déplacements qui, notamment en milieu rural, se font essentiellement avec la voiture personnelle. Par ailleurs, les intervenants, majoritairement des femmes ayant un niveau d'enseignement faible, peu de qualification professionnelle et une maîtrise du français parfois aléatoire, se voient confier des tâches pour lesquelles elles n'ont pas toujours les compétences requises. » La moyenne d'âge des salariés étant élevée (2), l'usure professionnelle

s'ajoute au tableau, augmentant à son tour les facteurs de risques. Un plan d'actions a donc été mis en place par l'ANSP et la CNAMTS et se traduit par la signature d'une première convention puis d'une deuxième en novembre 2009. Identifiés comme prioritaires, les risques chimique et biologique, les risques liés à l'activité physique (troubles musculosquelettiques), les chutes, le risque routier et les risques psychosociaux ont fait ou feront, en 2010, l'objet de dépliants d'information élaborés par la mission, dont la diffusion est assurée notam-



## Code du travail Ce qu'il faut savoir...

Il existe trois modes d'intervention à domicile : le mode prestataire, lorsque le bénéficiaire est client d'une association ou d'une entreprise à laquelle il paie une prestation, l'emploi direct, lorsque le bénéficiaire est employeur du salarié, et le mode mandataire, lorsque le bénéficiaire est employeur mais qu'il recourt à un organisme mandataire afin de se décharger de la gestion administrative. L'une des difficultés de ces activités du point de vue de la prévention des risques professionnels est que le lieu de travail est aussi un domicile privé : le médecin du travail ou l'agent de la CRAM n'y ont pas accès de droit comme en entreprise, l'interdiction de fumer ne s'y applique pas et il n'est pas simple pour les employeurs de prendre des mesures et de mettre en œuvre des actions de prévention. C'est d'autant plus difficile pour le particulier employeur qu'il n'a pas toujours conscience de cette qualité d'employeur et qu'il n'est pas sensibilisé à la prévention des risques professionnels. Pourtant, tout

employeur risque de voir sa responsabilité civile et pénale engagée en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Les dispositions relatives à la santé et la sécurité au travail d'application obligatoire pour les employeurs du prestataire ne sont pas applicables aux salariés des particuliers employeurs (article L. 7221-2 du Code du travail). Le texte d'application relatif à la surveillance médicale des salariés employés à temps partiel chez un particulier employeur n'a jamais vu le jour. Seule la convention collective des salariés du particulier employeur prévoit une surveillance médicale, mais pour les salariés employés à temps plein uniquement. Toutes les fédérations d'employeurs sont mobilisées en faveur de la prévention des risques professionnels, et la création de centres ressources devrait permettre notamment d'améliorer les conditions de travail des salariés, grâce à un meilleur accompagnement des particuliers employeurs.

C. G.

ment par l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (Acos). Un guide des bonnes pratiques est également en préparation. « Les risques psychosociaux, qui sont sans doute les plus mal appréhendés à ce jour, sont bien réels, en raison notamment d'une conjugaison de facteurs : travail isolé, charge affective importante, considération faible..., poursuit Bruno Arbouet. En ce qui concerne la prévention du risque chimique, nous réfléchissons à des prestations qui intègrent la vente des produits d'entretien. Au domicile, les intervenants peuvent en effet être confrontés à des produits interdits en entreprise. De la même façon, dans l'activité jardinage, l'obligation est désormais faite au prestataire d'arriver avec son matériel, sauf s'il est en emploi direct chez un particulier employeur. » Une solution qui a ses limites, d'une part parce qu'elle soulève la question du transport du



© GAËL KERBAOL POUR L'INRS

matériel par l'intervenant et, d'autre part, parce qu'elle peut se heurter au refus du bénéficiaire. « *Un compromis pourrait être de permettre aux salariés d'avoir un rôle de conseil afin qu'ils puissent, par exemple, s'exprimer sur la dangerosité de tel ou tel produit* », évoque Carole Gayet, chargée de projet à l'INRS. Ce qui implique qu'ils soient formés aux risques communs rencontrés par eux-mêmes et le bénéficiaire.

### Des interlocuteurs formés et informés

« *La formation est un levier essentiel à actionner dans le cadre d'une professionnalisation. C'est également un argument de fidélisation, estime Bernard Senault. Malgré la pléthore de filières de formations initiales, peu de salariés du secteur sont qualifiés. Nous nous sommes donc tournés vers la formation continue, en par-*

*tant des macrocompétences, puis en remontant aux savoirs associés.* » Objectif : établir des référentiels de compétences pour les intervenants, chefs de secteur (qui organisent le travail) et directeurs de structure. Référentiels validés cette année par les partenaires sociaux. Mais, malgré ces



© ALBERT PEREIRA POUR L'INRS

efforts, les organismes peinent à s'appropriier les modules de formation proposés. « *Le département formation de l'INRS travaille actuellement à un module clé en main, ajusté aux besoins de la branche, à destination des intervenants*, reprend Bernard Senault. *Des formateurs seront formés à l'utilisation de ce module. À la portée de tous, ces formations seront financées par l'Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) et permettront de diffuser massivement les principes de prévention qui nous sont chers.* » L'intérêt, pour une population peu diplômée, est de valider ainsi à la fois les certificats Prap (prévention des risques liés à l'activité physique) et SST (sauveteur secouriste du travail). La profession réclame également le même type d'outil pour les responsables de secteur et les coordonnateurs. « *Alors que la mission nationale est passée dans une phase d'information et de production*

*de documents, l'INRS travaille avec l'ensemble des fédérations sur les obligations juridiques des prestataires* », poursuit Carole Gayet. Les préventeurs doivent également traiter de façon prioritaire la question de l'emploi direct. « *Nous préconisons la création de centres de ressources, lieux – parfois virtuels – qui préservent le lien direct tout en permettant une avancée significative sur la structuration du secteur. L'employeur, qui est également adhérent, a l'assurance d'y trouver des interlocuteurs formés et informés. Cinq centres sont actuellement en test en régions* », explique Bruno Arbouet. Les jeunes qui arrivent sur le marché ont des exigences nouvelles, notamment en termes de santé et sécurité au travail. Cette structuration peut contribuer à donner une image plus moderne du secteur. « *Nous sommes dans une société de services où l'on verra de plus en plus de personnes âgées atteintes de pathologies lourdes et des hospitalisations de plus en plus tardives*, conclut Philippe Biélec. *L'enjeu est de mettre en place un système moderne, capable de répondre à ce problème.* »

1. Plus de 80 % des heures travaillées dans le secteur sont rémunérées par un particulier employeur.
2. L'âge moyen est de 45 ans pour les employés de maison, 39 pour les gardes d'enfants au domicile et 46 pour les assistantes maternelles.

**G. B.**

*C'est lors du déplacement d'une personne dépendante que le risque de se faire mal au dos est le plus grand.*

## Aide en milieu rural

# L'importance de la parole



© ALBERT PEREIRA POUR L'INRS

**À Aiguillon (Lot-et-Garonne), l'Association d'aide à domicile en milieu rural (ADMR) s'est engagée, avec l'appui du Comité interentreprise pour la santé au travail du département (CIST 47) et de l'INRS, dans une action visant à favoriser une prise en charge autonome des risques psychosociaux rencontrés par les salariés.**

**A**u domicile, j'agis comme mon cœur me le dicte. Contrairement à ce que l'on peut vivre dans les maisons de retraite, j'ai le sentiment d'avoir le temps de m'occuper d'eux. » « Eux », ce sont les personnes âgées, handicapées, accidentées ou personnes sous tutelle que Monique Duprat vient voir tous les jours. Depuis cinq ans, elle est auxiliaire de vie à l'ADMR d'Aiguillon, dans le Lot-et-Garonne. « Le plus dur est de se retrouver en face de personnes qui vous insultent ou changent d'humeur, explique-t-elle. La pression morale va parfois très loin. » Pourtant,

ce qu'elle aime le plus dans le métier, c'est le contact. Le lien permanent qui se tisse entre elle et le ou la bénéficiaire de l'aide. « Mamie », comme elle s'autorise parfois à l'appeler. Les responsables de l'ADMR, qui emploie 39 salariés pour des prestations diverses au domicile, se préoccupent depuis longtemps des risques psychosociaux et de la composante émotionnelle des métiers qui sont les leurs. En 2008, alors qu'un groupe de parole est déjà en place pour permettre aux aides à domicile et auxiliaires de vie de s'exprimer sur leurs difficultés, la présidente et la secrétaire

*Parmi ses nombreuses missions, l'intervenante à domicile accorde une place importante à l'écoute.*

de l'association se sentent démunies face aux situations de stress rencontrées. « Nous étions trop impliquées et nous n'avions pas les compétences pour répondre à l'ensemble des questions posées », explique Danielle Grisey, la secrétaire. Chez le particulier, les situations à risques sont plus nombreuses que dans une structure dédiée. Par ailleurs, le travail ne doit pas aller à l'encontre de la manière de vivre du bénéficiaire qui, lorsque l'aide a été commandée par la famille, peut y être réticent. Dès lors, le défi de l'association est de comprendre la situation et de mettre la bonne personne en face du bon problème. À l'automne 2008, alors que le Comité interentreprise pour la santé au travail du département (CIST 47) réunit les employeurs de l'aide à domicile du secteur dans le cadre de son plan d'action en milieu de travail (cf. encadré page suivante), l'ADMR entre en contact avec Magali Noguès, psychologue du travail de la structure. « J'ai procédé à l'analyse de la demande avec le médecin du travail, explique celle-ci. Nous nous sommes orientés vers une démarche de prévention globale, permettant, entre autres, de préciser le cadre dans lequel les salariés pourront s'exprimer sur leurs problèmes, sans mettre en difficulté les responsables de l'association. L'INRS a ensuite proposé une méthode d'in-

tervention pour améliorer la qualité de vie au travail du personnel. »

## Une approche positive

En mars et avril 2009, un premier travail permet le recueil de données sur la santé des salariés, les problèmes qu'ils rencontrent et leurs facteurs d'épanouissement. « *Nous souhaitons avoir une approche positive de la prévention, qui ne mette pas l'accent sur les atteintes mais plutôt sur l'amélioration de la qualité de vie au travail* », explique Charles Parmentier, psychologue et chargé d'études à l'INRS. Informés qu'une action de prévention menée par le CIST 47 et l'INRS est engagée, les salariés de l'ADMR sont rencontrés sur la base du volontariat au cours d'entretiens de 30 minutes comptabilisées comme temps de travail. 21 personnes participent. « *Il fallait rendre les professionnels acteurs du processus pour éviter toute démarche experte ou prescriptive. Pour cela, nous avons procédé à une mise en débat des observations en les impliquant dans la recherche de solutions* », poursuit Charles Parmentier.

« *Cette réflexion s'est avérée très riche, chacun pouvant échanger et discuter de solutions possibles, entre pairs, mais aussi avec les responsables de la structure, garantes de la faisabilité des actions proposées* », ajoute Magali Noguès. Au cœur du débat : les facteurs d'épanouissement, l'organisation du travail,

le relationnel (avec le bénéficiaire de l'aide, les familles, les collègues, les responsables de la structure), les écarts entre les attentes des bénéficiaires et le rôle de l'aide à domicile, entre le travail prescrit et le

travail réel, la confrontation à la maladie et à la mort, les difficultés matérielles et l'isolement. « *L'une des surprises a été de constater combien les personnes sont heureuses dans leur travail. Les sala-*

*riés, dont la moyenne d'âge est de 49 ans, sont capables de mettre leurs propres douleurs au second plan tant leur tâche est valorisante humainement* », témoigne Danièle Grisey. « *Ce métier, c'est vrai-*



## À la recherche d'indicateurs...

Le comité interentreprise pour la santé au travail du Lot-et-Garonne (CIST 47) a mis en place, au travers de plans d'activité collectifs, un travail d'organisation et d'ingénierie d'un système de prévention. « *En 2007, une enquête de santé au travail sur l'activité d'aide à domicile a été entamée avec neuf services de santé au travail de la région, explique Thierry Paravis, ergonomiste au CIST 47. Elle doit permettre, en mutualisant les moyens, de collecter, d'ici le printemps 2010, des indicateurs de santé réelle des aides à domicile. Les médecins du travail de nos services participent à cette collecte et à l'analyse qui en découlera.* » En s'appuyant sur les données existantes dans la littérature en matière de risques, le CIST 47 a d'ores et déjà proposé aux employeurs de l'aide à domicile du secteur une offre d'accompagnement en matière de prévention des risques psychosociaux et de recommandations en hygiène et sécurité au travail.

*Devant la force des liens établis, il est difficile parfois de délimiter une frontière. Certains reviennent en dehors de leur temps de travail.*

*ment moi* », explique Jean-Bernard Pignatelli. Auxiliaire de vie depuis cinq ans, il est le seul homme de la structure. « *On nous prend parfois pour des femmes de ménage, mais nous sommes bien plus que ça. Tous les matins, nous préparons les petits déjeuners. Je lève et installe la personne dans son salon, explique-t-il. On fait la conversation avec des gens seuls, prenant note des remarques inscrites par les infirmières sur un registre*





*L'aide à domicile englobe des activités diverses : ménage, préparation des repas, toilette, accompagnement relationnel...*

commun. C'est un petit réseau qui se construit et se structure peu à peu. » Devant la force des liens établis, difficile parfois de délimiter une frontière. Certains reviennent le week-end ou en dehors de leur temps de travail, mais ne s'en plaignent pas : c'est ce qui donne du sens au métier.

## L'affirmation de soi

« La publication d'un contrat d'accueil est nécessaire et marquera l'aboutissement de notre action », poursuit Françoise Bousquière, bénévole et présidente de l'ADMR. Ce document court et simple doit préciser, avant la première prestation, le rôle et les missions de l'aide à domicile, ses droits et les modalités de remplacement. « Inspiré de ce qui se fait déjà au Canada, il devrait être présenté au bénéficiaire par un représentant de la structure. Une visite serait organisée un mois plus tard pour voir s'il est respecté », explique Charles Parmentier. Cette démarche a pour but de limiter les écarts entre les

attentes des bénéficiaires et le rôle des aides à domicile. « L'observation de nos pratiques et de nos spécificités s'est révélée fondamentale pour faire évoluer les conditions de travail. Notre souhait – à terme – est de pouvoir, si les actions mises en place donnent satisfaction, les partager avec nos homologues », reprend la présidente. Il est néanmoins important de prendre en compte la culture et les façons de fonctionner de chaque structure, pour apporter des solutions en complément des démarches engagées au niveau des fédérations. Très vite, un plan d'actions est mis en place. L'association va ou devrait notamment faire évoluer l'organisation des remplacements, une période délicate à gérer. « La personne qui doit remplacer la titulaire pourrait, par exemple, rencontrer le bénéficiaire en sa présence pendant une quinzaine de minutes pour faciliter la transition », explique Magali Noguès. Au niveau du matériel, l'ADMR se heurte à un problème juri-

dique car il est impossible de contraindre le bénéficiaire à acheter des équipements. Il est néanmoins possible de le sensibiliser et, dès la première visite, de lister les manques afin de trouver le moyen de les pallier pour réaliser la prestation dans les meilleures conditions possibles. Des démarches sont également en cours pour que les salariés puissent bénéficier de façon systématique de formations à l'affirmation

de soi (savoir dire « non », faire face à l'agressivité...) ainsi qu'à l'accompagnement en fin de vie. « Une réunion par trimestre sera mise en place en présence d'un intervenant extérieur pour que les personnes qui le souhaitent puissent évoquer les situations chargées sur le plan des émotions : violence, agressions, confrontation à la maladie ou à la mort », affirme Françoise Bousquière.

« Le métier n'est pas encore bien défini. Il nous faut l'inventer tous les jours, poursuit Danielle Grisey. Peu d'associations ont fait ce travail d'observation. Lorsqu'elles en parlent avec d'autres professionnels au cours des formations, les salariés sont bien conscients des efforts que nous menons pour les libérer des poids qu'ils peuvent avoir sur le cœur. » Depuis quelques années, les cas sont plus difficiles : personnes toujours plus âgées ou souffrant de handicaps lourds. « Notre tâche s'apparente de plus en plus à de l'aide à la personne, plutôt qu'à de l'entretien de maison », explique Catherine Dufieux, auxiliaire de vie. Beaucoup de gens refusent d'aller en maison de retraite, mais le maintien au domicile a ses propres contraintes. « Vous n'avez pas idée de ce que j'aime cette maison, déclare l'une des bénéficiaires. Ici, je n'ai pas l'impression d'être cloîtrée dans un mouvoir. » Un jardin, un environnement familial, des souvenirs... C'est en quelque sorte l'histoire d'une vie qui, grâce à l'assistance dont elle bénéficie, se prolonge.

G. B.

## L'ADMR d'Aiguillon

Les services de l'association sont dirigés vers les personnes fragilisées par le handicap ou par l'âge. Les auxiliaires de vie sociale, titulaires d'un diplôme d'État, s'occupent en priorité de la prise en charge des personnes en fin de vie ou handicapées (lever, coucher, aide à la toilette, préparation et prise des repas, tâches ménagères, accompagnement relationnel...). 200 à 250 familles sont aidées. L'ADMR fonctionne en mode prestataire – elle est alors l'employeur – ainsi qu'en mode mandataire – elle prend en charge les formalités administratives, mais la personne aidée demeure l'employeur. 39 salariés dont 7 auxiliaires de vie y travaillent.

# Formation

## Une forte demande du secteur

Consciente de l'augmentation des risques professionnels dans les activités d'aide à domicile, la CRAM Centre-Ouest a mis sur pied une formation à la prévention au sein d'associations de Charente-Maritime. La démarche, qui en est encore à ses débuts, répond déjà à une forte demande.

**A**vec un indice de fréquence des accidents du travail avoisinant 75, la sinistralité dans l'activité d'aide à domicile s'est révélée proche de celle du BTP en 2007, en Charente-Maritime. Face à ce constat, l'antenne départementale de la CRAM Centre-Ouest a décidé d'agir. « *La problématique de l'aide à domicile est que, de par sa nature, ce n'est pas une activité vers laquelle on va spontanément. Mais nous percevions qu'il y avait des choses à réaliser* », décrit Dominique Pecourt, contrôleur de sécurité à l'antenne 17 de la CRAM

Centre-Ouest. Un groupe de travail, incluant la CRAM, l'inspection du travail, les services de santé au travail du département et une IPRP (intervenante en prévention des risques professionnels), a alors été constitué pour mettre en œuvre un projet d'actions. Objectif : informer et mobiliser les structures collectives, les directions d'établissements et les différents acteurs sur les risques professionnels et les aider à définir des actions de prévention. « *Ce sont des personnes peu familiarisées avec ces questions, il fallait les assister dans la démarche* », explique le contrôleur de sécurité.

Il a ainsi été décidé de former des personnes ressources en prévention au sein de chaque association, pour répondre à leurs besoins spécifiques en matière de sécurité au travail. Pour ce faire, un questionnaire de sensibilisation a été adressé dans un premier temps aux 46 associations identifiées dans le département, pour voir comment elles se situaient par rapport aux questions de prévention des risques professionnels. « *Le taux de réponses a été de 70 %, ce qui prouve qu'il y avait une forte demande de la part des associations* », poursuit Dominique Pecourt. En novembre 2008, une première réunion d'information, destinée aux directions des associations et aux représentants du personnel, s'est tenue à Rochefort. Deux sessions de

formation ont eu lieu depuis, permettant de former 25 personnes relais en prévention dans 21 associations. La formation, qui dure deux jours, a apporté des connaissances générales sur la santé et la prévention, ainsi que des données sur les différents risques professionnels : chutes de plain-pied, manutention, risques routiers, chimiques, électriques, psychosociaux, infectieux. Ces personnes relaient ensuite auprès des salariés les messages de prévention, les bonnes pratiques à adopter...

### Une dynamique en marche

« *L'offre de la CRAM est arrivée à un moment où l'on se posait justement de plus en plus de questions sur la santé de nos salariés et sur la façon de prévenir les risques*, explique Béatrice Balley, directrice de l'union départementale de l'UNA, Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile. *On a besoin de compétences externes quand on ouvre un tel chantier, d'autant qu'en matière de prévention des risques professionnels, il n'y a pas encore grand-chose de fait dans l'aide à domicile.* » Et que l'on est en présence d'un secteur d'activité qui s'est particulièrement compliqué en quelques années : augmentation des compétences demandées, obligation de continuité de service, population de plus en plus vulnérable, contraintes financières des associations... Avec des conséquences sur la santé des salariés : cas de *burn-out*, taux

**25 personnes relais en prévention dans 21 associations ont bénéficié d'une formation sur la santé et la prévention.**



© PATRICK DELAPIERRE POUR L'INRS

## Aides techniques

# L'expérience du Québec

Dans le cadre de son programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec s'est fixé comme objectif de répondre aux besoins d'aides à l'autonomie formulés par des personnes ayant des incapacités. Les aides techniques prescrites facilitent également l'assistance apportée par les intervenants au domicile, afin qu'ils ne mettent pas en péril leur santé et leur sécurité.

d'arrêts de travail importants. « Les aides à domicile pensent d'abord aux risques pour les personnes qu'elles prennent en charge, avant de penser à leur propre santé », souligne Nathalie Habonneaud, chargée de projets à l'UNA.

Une dynamique commence à se mettre en place. Dans le prolongement de la formation, une des plus grosses associations du département, AEM (Association d'entraide multiple) travaille avec son CHSCT et la CRAM Centre-Ouest sur un projet d'aides techniques et financières portant sur le risque routier, le risque lié aux manutentions et les risques psychosociaux. Des groupes de parole avec un psychologue sont en cours d'essai chez les auxiliaires de vie, à raison de 2 heures par jour auprès d'une quinzaine de personnes. La sensibilisation et la mobilisation des employeurs et des responsables de secteurs se poursuivent, sous forme de réunions d'une demi-journée. « La prévention est déjà présente dans différents modules (ergonomie, hygiène, risque routier...), constate Nathalie Habonneaud, mais cela demande à être élargi. » En 2010, le dispositif devrait être déployé directement au niveau des aides à domicile. Par ces actions, les acteurs de prévention de Charente-Maritime accompagnent les établissements volontaires dans leur démarche de prévention des risques professionnels pour la préservation de la santé des salariés.

C. R.

**N**ous avons un programme provincial qui permet l'uniformité des services rendus et consiste à doter les personnes handicapées des équipements indispensables à la compensation d'une incapacité significative et persistante permettant la réalisation des habitudes de vie », explique Julie Bleau, ergothérapeute et ergonomiste à l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) au Québec (Canada). Ces équipements sont, par exemple, les aides techniques utilisées dans la chambre à coucher (lit, bordures protectrices,

alaises, releveur de tête ou de pied...), la salle de bain (siège de baignoire, douche téléphone, barre d'appui...) ou la cuisine (desserte, table pour fauteuil roulant...). « Chacune des dix-huit régions administratives se voit allouer un budget par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et organise le stockage du matériel dans des entrepôts centralisés ou des petits parcs éclatés, en fonction de la démographie et des besoins identifiés sur le secteur, poursuit l'ergothérapeute. Ce dispositif est gratuit et évite aux intervenants à domicile d'après négociations pour obtenir l'installation de tel ou tel équipement. L'acceptation du matériel requis pour la prestation fait d'ailleurs partie des conditions de dispensation des services. » Ainsi, le lit médicalisé, le lève-personne ou tout élément matériel



© GAËL KÉRBAOL POUR L'INRS

Contrairement à la France où il n'y a aucune contrainte en la matière, le Québec impose l'acceptation du matériel requis – et gratuit – pour la prestation.

jugé indispensable est un prérequis à la mise en place du service. Il est de la responsabilité du bénéficiaire de l'aide d'organiser son installation au domicile.

« Au Québec, où l'accès aux services à domicile est gratuit, le Centre local des services communautaires (CLSC) peut suspendre tout ou partie de ses prestations, notamment si le bénéficiaire n'accepte pas les accessoires et équipements nécessaires pour prévenir les accidents et assurer la sécurité de l'aidé et de l'aidant, précise Carole Gayet, chargée de projet au département Études, veille et assistance documentaire de

l'INRS. En France, il est plus délicat de refuser une prestation, pour des motifs économiques. L'obligation faite à l'employeur de garantir la santé et la sécurité de ses salariés se heurte au droit qu'a le bénéficiaire de refuser une aide technique à son domicile privé, au nom de sa liberté individuelle. Il faut ajouter à cela que les aides techniques sont souvent mal connues et prescrites sans considération pour la santé et la sécurité de l'aidant. Au Québec, un(e) ergothérapeute évalue les besoins en aide technique avant l'intervention au domicile et un comité d'experts procède au recensement et à l'analyse des aides techniques disponibles sur le marché afin d'orienter le choix vers celles qui apportent le plus de valeur ajoutée pour le bénéficiaire et pour l'aidant. »

G. B.

# Garde d'enfants

## La vigilance à plein temps

**L'une des spécificités de la garde d'enfants tient dans le fait que les interventions ont lieu généralement hors de la présence des parents, et parfois à l'extérieur. Selon le type de prestation, les risques professionnels varient.**

*Il n'est pas rare que les intervenantes les plus jeunes, même diplômées, demandent à ne pas s'occuper, dans un premier temps, des plus petits.*

**C**omme tous les jours à 16h, Marie Antony va chercher Camille à la crèche et sa sœur Clémence à la sortie de l'école maternelle. Après les avoir raccompagnées chez elles, elle leur prépare un goûter, leur donne le bain, les occupe et cuisine le repas. Jusqu'au retour des parents, quatre heures plus tard, le rythme est soutenu et le timing précis. Mais Marie a l'habitude. Depuis plusieurs années, elle travaille pour l'agence E comme Enfants. Trois matinées par semaine, elle s'occupe également d'un petit garçon de deux ans et demi et effectue ponctuellement d'autres prestations de baby-sitting. « J'ai une préférence pour le travail avec les petits. L'âge de l'éveil à la vie est passionnant. Mais s'occuper d'enfants nécessite aussi de faire preuve d'une vigilance de tous les instants, témoigne l'intervenante. À l'extérieur, leur perception du danger n'est pas

comparable à la nôtre. Quant à la maison, c'est un vrai parcours d'obstacles dont ils n'ont pas conscience. Il faut donc savoir être partout, d'autant plus lorsqu'ils sont plusieurs et d'âge différent. »

Si les contraintes de l'activité, en termes d'organisation ou de rythme, sont différentes dans le cadre d'un temps plein ou d'une prise en charge en fin de journée, certains risques professionnels sont néanmoins communs. « Quand on s'occupe d'un enfant, les risques sont démultipliés. Réagir en urgence pour le protéger peut nous mettre nous-mêmes en danger. C'est pourquoi il faut intervenir en amont sur l'analyse des phases de travail, explique Sandra Küntzmann-Burgo, directrice de E comme Enfants. Dans un guide de sécurité distribué aux intervenants, un certain nombre de préconisations sont faites pour l'ensemble des activités, même les plus banales : le parcours piéton avec l'enfant,

l'utilisation des escaliers, le port de charges, la préparation des repas... D'une façon générale, la question de la responsabilité vis-à-vis de l'enfant (et des risques liés aux accidents du quotidien) est posée et peut constituer un facteur de stress important. »

### Agir en amont

L'agence emploie 250 prestataires dont une majorité de femmes. La moyenne d'âge est de 30 ans, avec une amplitude importante. Il n'est pas rare d'ailleurs que les intervenantes les plus jeunes, même diplômées, demandent à ne pas s'occuper, dans un premier temps, des plus petits. Plus expérimentée, Marie Antony ne se sent pas en proie au stress. Elle évoque en revanche la notion de fatigue. « C'est une somme de choses, confie-t-elle. Cette vigilance permanente, associée aux pleurs, cris ou caprices et à la fatigue physique peut rendre les fins de journée difficiles ! Mis bout à bout, les gestes répétitifs sont nombreux. Porter un enfant de 10 kg en permanence – pour l'installer sur la table à langer, lui donner son bain, ou parfois même parce qu'il le réclame – n'est pas de tout repos. »

Outre les problèmes liés à l'ergonomie et aux manutentions, les professionnels sont parfois soumis à l'agressivité de l'enfant et, plus que dans d'autres activités du secteur, au risque de contamination virale et bactériologique. « Nous proposons une formation aux premiers secours qui va de la prise en charge de la "bobologie" à



© GAËL KERBAOL POUR L'INRS

## Guide de sécurité

Sur la base de son document unique d'évaluation des risques, E comme Enfants a élaboré un guide de sécurité distribué à chaque intervenant. Ce document recense les risques rencontrés au cours d'une prestation et les phases de travail concernées : risques liés à la circulation (accidents de la route, chutes dans l'escalier...), risques liés aux activités d'extérieur (chutes de plain-pied, chutes de hauteur...), risques liés aux animaux (morsures, allergies...), risques liés au domicile de la famille (incendie, risque électrique, produits chimiques...), risques liés à la prise en charge de l'enfant à domicile (port de charges, brûlures, transmission bactérienne ou virale...), risques généraux liés à l'intervention au domicile familial et auprès d'enfants (hygiène personnelle, agressions, charge mentale...). Face à chaque situation, l'agence indique les mesures de précaution et de prévention à mettre en œuvre de façon à se mettre à l'abri soi-même tout en protégeant l'enfant.

la conduite à tenir en cas d'accident domestique plus grave », poursuit Sandra Küntzmann-Burgo. Un moyen d'être préparé à toute éventualité mais également de se sentir plus serein vis-à-vis de ses responsabilités. Ces formations donnent aussi l'occasion d'ouvrir un espace de discussion où chacun apporte son expérience. « Nous nous servons de la documentation sur la prévention et

l'hygiène de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) pour sensibiliser les intervenants et les familles. Car, si notre métier est d'offrir des solutions adaptées aux besoins des familles, il est important que chacun dispose du même niveau d'information. En particulier, il faut rappeler que la personne qui garde l'enfant n'est pas la maman et qu'elle intervient dans un cadre professionnel précis, qui doit être défini au préalable », poursuit la directrice.

Transparence. Un terme cher à Marie Antony. « En cas de souci, je tiens immédiatement les parents informés, puis l'agence. Le métier étant fondé sur une notion de confiance réciproque, tout doit être dit. C'est aussi important au moment où l'on établit le contact que par la suite, à l'occasion notamment des contrôles réalisés par l'agence », explique l'intervenante. « Lors de la mise en place de la prestation, un encadrant se rend avec l'intervenant au domicile pour établir un état initial et lister les points essentiels concernant l'organisation, la sécurité et le matériel », ajoute Sandra Küntzmann-Burgo. Des formations ou accompagnements plus spécifiques peuvent ensuite être conduits par l'encadrement, à la demande de chacun. Ou en fonction de l'actualité. En septembre dernier, une communication a, par exemple, été faite auprès des intervenants et des familles sur la prévention des risques d'infections, en particulier par le virus de la grippe A.

G. B.



## Informations utiles Tout est dans la fiche

**Appréhender le travail réel des aides à domicile, de façon à connaître les risques qu'ils encourent au quotidien. Telle est la réflexion dans laquelle s'est lancée la CRAM Nord-Est, entourée de tous les intervenants du secteur, dont le conseil général. Un véritable challenge qui a abouti à une « fiche de mission concertée », qui rassemble un maximum d'informations.**

Ils sont venus nombreux, ce vendredi 13 novembre, à la CRAM Nord-Est, invités par Adeline Cher, ergonome, et Thierry Grosset, contrôleur de sécurité, pour parler de prévention dans le secteur de l'aide à domicile. En tout, près de 20 personnes : responsables de structures intervenantes, auxiliaires de vie, responsable de l'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées de la CRAM, médecin du travail et quatre personnes du conseil général de Meurthe-et-Moselle (†). À l'ordre du jour : la finalisation d'un document intitulé « fiche de mission concertée ». « C'est l'aboutissement d'un travail commencé en 2008 », explique Thierry Grosset. En 2004, la CRAM est interpellée par une



*Présence d'animaux (chiens surtout), gestes proscrits, habitudes du bénéficiaire, état physique et mental de celui-ci... Autant de renseignements que devrait comprendre la « fiche de mission concertée ».*

– notamment le conseil général –, le prestataire et le bénéficiaire. » Des personnes dont les interventions se succèdent, mais qui ont, finalement, peu l'occasion de communiquer entre elles... au détriment de la qualité du travail et de la santé des intervenants à domicile.

### Associer la fiche aux recommandations

Le point de départ de toute intervention est l'évaluation de la dépendance. « *En ce qui concerne le conseil général, nous avons une équipe de 24 personnes qui vont sur le terrain pour évaluer la dépendance*, explique le Dr Michèle Stryjski, gériatre à la direction des personnes âgées et des personnes handicapées du conseil général de Meurthe-et-Moselle. *Cette évaluation donne lieu à une fiche de liaison qui est transmise à la structure d'intervention choisie par la famille.* » Y figurent le type d'intervention demandé, le nombre d'heures et un certain nombre d'informations permettant à la structure intervenante de choisir l'aide à domicile. Une fois identifié, l'aide à domicile sera briefé par la structure.

« *Chaque structure a son propre fonctionnement*, explique Thierry Grosset. *Certaines ont des responsables de secteur très présents sur le terrain ; chez d'autres, ils ont surtout un rôle de coordination, très administratif. Par ailleurs, certains aides à domicile ont un brief écrit, d'autres oral... ils n'ont pas toujours une idée précise*

*de l'environnement dans lequel ils vont devoir travailler.* » D'où l'idée de créer une « fiche de mission concertée », destinée à l'intervenant et renseignée par la structure intervenante, qui s'appuie sur les données fournies par le conseil général. Hormis les renseignements administratifs, cette fiche regroupera, sur un même document, le planning hebdomadaire de la personne aidée, ainsi qu'une multitude de renseignements tels que les précautions à prendre lors des manipulations à effectuer sur la personne (schéma à l'appui), l'appareillage existant, les éventuels troubles du comportement, les précautions et habitudes, les équipements du logement, la présence ou non d'animaux, les missions de l'aide à domicile et les coordonnées de l'ensemble des intervenants, du médecin au coiffeur, en passant par l'éventuel pédicure... La difficulté étant de donner des renseignements précis, sans trahir le secret médical. « *Cette fiche est importante*, souligne Muriel Navacchi, cadre infirmier au conseil général. *Car, avant d'aller pour la première fois chez une personne, l'intervenant doit savoir dans quelles conditions il va travailler, les gestes à effectuer en toute sécurité – tant pour la personne aidée que pour lui-même –, le matériel présent, les contraintes, l'état physique et mental de la personne.* » Si tous autour de la table semblent d'accord pour trouver cette fiche particulièrement utile, notamment pour évaluer le travail

réel, certains soulignent que le problème n'est pas résolu pour les interventions d'urgence. « *Lorsque l'on doit organiser un remplacement au pied levé, cette fiche ne sera malheureusement pas disponible pour l'intervenant* », remarque Antoine Renaudin, directeur de l'association Garde<sup>(2)</sup>. Cette fiche de mission va, dans un premier temps, être testée au sein de structures intervenant en Meurthe-et-Moselle, avant d'être diffusée plus largement... « *Lorsqu'elle sera validée par tous, elle pourrait être associée aux recommandations de la CRAM* », indique Thierry Grosset.

Quant au groupe de travail, il ne compte pas s'arrêter là. « *D'autres sujets seront débattus*, poursuit Adeline Cher. *Par exemple, une réflexion pourrait être initiée autour d'un éventuel protocole à mettre en place, lorsqu'une association – jugeant les conditions d'intervention trop dangereuses – déciderait de ne plus intervenir. En effet, comment ne pas reporter le risque sur un autre intervenant, tout en agissant sur la famille et le bénéficiaire pour ne pas arriver à une rupture de prestation ? Par ailleurs, la question du risque trajet pourra également faire l'objet d'investigations.* »

1. Une gériatre, un cadre infirmier coordonnateur, deux conseillères en gérontologie.

2. L'association Garde (Garde aide et réconfort à domicile) est implantée à Nancy. Antoine Renaudin a imaginé équiper ses 150 salariés de téléphones portables pour transmettre ce type d'informations. Coût : 6 000 euros par mois ! « *Inenvisageable.* »

D. V.

e!

association d'aides à domicile pour des licenciements pour inaptitude. « *De notre côté, nous avons également observé une forte sinistralité dans ce secteur* », poursuit le contrôleur. La CRAM Nord-Est initie alors une étude pour mieux connaître la profession et les risques associés, puis lance une démarche de partenariat avec les médecins du travail, les structures d'aides à domicile et, surtout, le conseil général.

Un groupe de travail est créé quelques années plus tard et il apparaît que l'activité réelle des intervenants est mal appréhendée et que les informations passent mal. « *C'est un secteur où les intervenants sont très nombreux*, souligne Adeline Cher : *les financeurs*

# Ergothérapie

## Des gestes adaptés, au quotidien

**Efforts physiques répétitifs, positions contraignantes, manutention de charges lourdes... Pour prévenir les risques professionnels liés à leur métier, les aides à domicile qui interviennent auprès de personnes âgées et/ou dépendantes sont formées en permanence à la prévention des risques liés à l'activité physique.**

La plupart du temps, c'est le dos qui trinque. « C'est un métier très exigeant sur le plan physique, explique Geoffroy Leloutre. Ce sont les gestes de la vie quotidienne qu'il faut intégrer, la répétition d'actes routiniers comme les courses, le ménage, le changement des draps, le soulèvement des matelas... » Geoffroy Leloutre est, avec Albane de Wailly, l'un des deux ergothérapeutes de la fondation Maison des Champs de Saint François d'Assise qui apporte, depuis sa création en 1931, l'assistance matérielle, morale et sociale aux personnes les plus fragiles qui en ont besoin. Ils interviennent pour évaluer leur degré de dépendance,

mais également pour former les salariés de la fondation – personnel soignant, aides à domicile. « En province, les accidents du travail sont souvent liés aux trajets, reprend le jeune ergothérapeute. À Paris, ils sont rarissimes car nous intervenons localement, à pied, en métro ou en bus. En revanche, c'est la manutention qui fait des dégâts : sur 50 arrêts maladie, une quinzaine sont dus aux douleurs effectives qu'elle provoque. C'est la raison pour laquelle, à la demande du personnel, nous avons mis en place des modules théoriques sur la prévention du mal de dos, complétés par des formations pratiques, in situ, à la manutention de la per-

sonne aidée et à l'utilisation du lève-personne. »

Ce jour-là, dans l'un des deux appartements d'hébergement temporaire dont dispose la Fondation, Gisèle Berger et Maria Honorio, respectivement 27 et 15 ans de métier, se plient de bon cœur aux exercices que leur font faire les deux spécialistes. La première souffre du dos, du genou et de la cheville. « L'arthrose », chuchote-t-elle. « Une pathologie typique », répond Geoffroy. La seconde, pour l'instant, ne cherche à soulager que son dos. Comme toutes les aides à domicile de la Fondation, Gisèle et Maria sont obligées d'adapter en permanence leurs gestes aux pathologies qu'elles rencon-

### Des actions ciblées

Parce que la philosophie de la fondation Maison des Champs, à Paris, vise à promouvoir les droits et la dignité des personnes accompagnées au cœur de la cité, chaque action repose sur la prise en compte des besoins individuels et la mise en place de réponses adaptées.

- Le service polyvalent d'aide et de soins à domicile prodigue des soins, aide à accomplir les actes essentiels de la vie, maintient et développe des activités sociales.
- Les appartements d'hébergement temporaire, situés dans le XIX<sup>e</sup> arrondissement pour des séjours d'1 jour à 3 mois, permettent de mieux préparer un retour au domicile suite à une hospitalisation, d'aider les personnes dans des périodes difficiles, de soulager l'entourage, de rompre l'isolement.
- Le service d'accompagnement à la vie sociale, destiné à des adultes en situation de handicap physique résidant dans les arrondissements du Nord-Est de Paris, a pour mission de favoriser leur insertion sociale et citoyenne.
- La cellule d'évaluation des besoins évalue, en partenariat avec la CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse), les besoins des retraités dans le département de Seine-Saint-Denis et propose les solutions les plus adaptées aux situations et aux besoins des personnes en demande d'une aide.
- La crèche Sainte-Lucie accueille 66 enfants, dont certains handicapés, dans le V<sup>e</sup> arrondissement.
- Les appartements de coordination thérapeutique accueillent, dans le XX<sup>e</sup> arrondissement et dans le Val-de-Marne, des personnes atteintes de maladies chroniques (sida, cancers) et en situation de précarité sociale.
- Le service d'action sociale et culturelle a pour objectif de rompre l'isolement des personnes âgées et de les aider à conserver une place dans la vie de la cité.
- Le carrefour de services et de solidarités de proximité est destiné aux personnes âgées du XIX<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

trent et aux aménagements plus ou moins sophistiqués du matériel. « Si l'on n'apprend pas les bons gestes, on se positionne mal et on risque de rester bloquées », souligne Maria. « Pour lever et porter du lit au fauteuil, tout est dans la façon d'attraper », ajoute Gisèle.

## Les bienfaits de l'échange

C'est justement l'objet du premier exercice : comment tourner et redresser une personne qui se trouve au fond de son lit. « Montrez-nous comment vous faites. Nous ne sommes pas là pour vous juger, mais pour ajuster et améliorer vos pratiques », demande l'ergothérapeute. Pour l'occasion, c'est sa consœur qui s'allonge sur le lit médicalisé. Gisèle s'exécute. « Maria, qu'as-tu observé? », interroge le formateur. « La barrière de sécurité du lit n'était pas mise. Si la personne peut s'y agripper, ça peut nous aider, remarque-t-elle avant de décrire sa propre technique : Je remonte davantage le lit pour éviter de trop courber le dos, puis je lève un genou de la personne et l'invite à tourner d'elle-même pour éviter de la prendre par dessous. » « Pour les hémiplegiques, il existe une autre méthode qui consiste à croiser une jambe sur l'autre », indique Albane de Wailly. Les théories s'adaptent en fonction des situations.

Le deuxième exercice consiste à rapprocher la personne du bord du lit pour la mettre debout. « Utilisez la technique de la fente : une jambe pliée,

l'autre tendue, et vous basculez de l'une à l'autre. Ainsi, votre dos reste droit, conseille Geoffroy Leloutre. On peut aussi déplacer par étapes (haut du corps, jambes, bassin...). L'essentiel est d'avoir des prises "pleines". » Le dernier exercice – le transfert du lit au fauteuil – est effectué sous la surveillance d'Albane. Cette fois, les deux aides à domicile s'exécutent tour à tour. C'est le moment que choisit Geoffroy pour leur rappeler que c'est le disque, entre chaque vertèbre, qui s'use et ne joue plus son rôle d'amortisseur. « Et un disque usé, c'est pour la vie, précise-t-il. La seule solution, c'est le renforcement musculaire, accompagné de techniques qui soulagent et compensent. » « L'ensemble du corps doit bouger de façon harmonieuse », traduit Albane. Pour prévenir plutôt que guérir,

l'échange est primordial. C'est l'objectif de ces exercices qui permettent non seulement d'avoir un œil sur les pratiques, mais également de répondre à chaque situation afin d'éviter les risques physiques autant que mentaux.

## Rompre l'isolement

Car, comme partout ailleurs, le personnel de la Fondation Maison des Champs doit aussi faire face à la mort, à la maladie, au stress, voire à l'agressivité de certains patients. C'est tout l'objet des groupes d'échanges et de dialogue qu'anime un psychologue. « Le plus difficile à gérer, ce sont les liens affectifs qui se créent, relève Jérémie Doutreligne, le jeune directeur des ressources humaines de l'association. Nous demandons à nos inter-

*Les exercices permettent d'avoir un œil sur les pratiques et de répondre à chaque situation afin d'éviter les risques physiques et mentaux.*

*venants de ne pas laisser leurs coordonnées personnelles aux personnes dont ils s'occupent, ni d'appeler ces dernières quand ils ne sont pas en poste. Les règles du jeu sont ainsi écrites. »*

Grâce à la Fondation et à ses 450 salariés, plus de 2000 personnes sont soutenues chaque année en région parisienne. Historiquement dédiée à des missions d'assistance maternelle et infantile, à l'accueil des préadolescents et adolescents, et aux actions vers les familles, la structure, qui œuvre au cœur du XIX<sup>e</sup> arrondissement de Paris, s'est progressivement ouverte à d'autres populations.

« L'avancée en âge, la maladie, le handicap peuvent nécessiter une aide temporaire ou durable, note Jérémie Doutreligne. Dans ce cadre, notre premier objectif est de rompre l'isolement. » Dans la continuité de son histoire, la Fondation a fait du « vivre à son domicile », du droit d'y rester, d'y être aidé, accompagné et soigné, l'un de ses enjeux prioritaires. « Parce que favoriser ce vivre à domicile permet de préserver l'identité de chacun, la qualité de ses liens avec les autres, avec son entourage au milieu des siens et dans son quartier », explique Jérémie Doutreligne. Les chiffres l'attestent : pour le seul service d'aide et de soins, ils sont 1500 bénéficiaires dont l'âge moyen est de 82 ans. Parmi eux, près de 60% perçoivent les minima sociaux. « Le nombre de demandeurs augmente, la prise en charge des financeurs diminue », constate avec amertume le DRH.

**A. F.**



© GAËL KERBAOL POUR L'INRS