

AIDE&SOINS.COM'

LE POINT SANTÉ & SÉCURITÉ AU TRAVAIL DANS LES MÉTIERS DE SERVICE À LA PERSONNE À DOMICILE ET EN INSTITUTION EN ALSACE MOSELLE



Un métier physique avec une dimension relationnelle et psychologique

SOMMAIRE

EN PRATIQUE _____ 2

Un service pas une personne

SANTÉ _____ 4

Le ménage ne se voit que s'il n'est pas fait

TÉMOIGNAGE _____ 6

Arrêtons de se raconter des histoires

C'EST ARRIVÉ CHEZ NOUS _____ 8

3 accidents, comment les éviter

LE TRAVAIL N'EST PAS UNIQUEMENT PHYSIQUE...

Quelle est la place des personnes âgées dans notre société ? Quel est l'impact du vieillissement sur l'organisation de notre société ? Comment articuler les solidarités familiales avec les autres types de prise en charge ?

ÉDITO

Autant de questions auxquelles les politiques publiques tentent d'apporter des réponses. Les métiers du secteur des services à la personne sont en croissance rapide, à l'image de ce phénomène démographique qui s'amplifie : le vieillissement de la population et de la dépendance qui augmente avec l'âge. En institution, les salariés et les personnes âgées participent à la vie de l'établissement. Les personnes âgées sont considérées comme des résidents et non comme des patients dans la mesure où l'établissement doit constituer un lieu équivalent à un « chez soi », même si les résidents ont une autonomie restreinte du fait d'une dépendance. Les salariés sont confrontés à des sollicitations et des interactions constantes avec les résidents et leur famille.

L'aide à domicile recouvre des métiers très variés, et l'essentiel des salariés de ce secteur assistent par des tâches domestiques

et d'accompagnement social des personnes dépendantes ou à autonomie réduite. Ces métiers d'aide à la personne sont des métiers exigeants et peu reconnus. Le travail n'est pas uniquement physique, il a une dimension relationnelle et psychologique indispensable pour respecter la dignité des personnes aidées. Ce sont surtout des métiers où les risques professionnels sont très présents et où la sinistralité est nettement supérieure à celle des autres secteurs d'activité. Dans cette publication, nous cherchons à mettre en évidence quelques pistes d'action pour améliorer les conditions de travail des salariés du secteur des services à la personne.

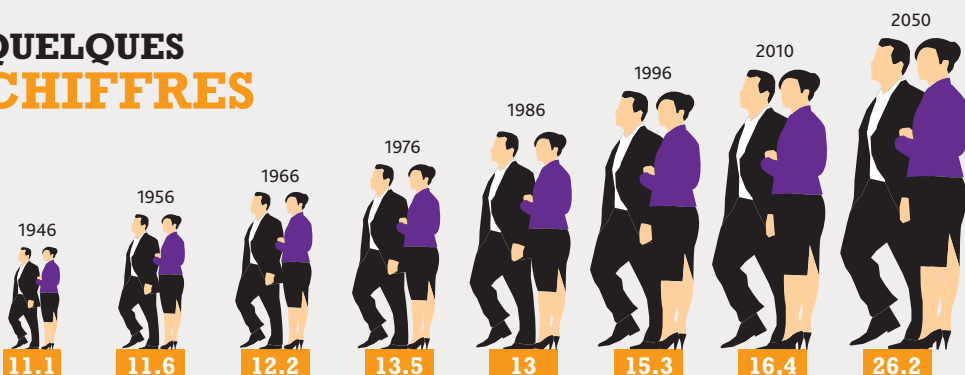
Patrick KOCHERSBERGER, délégué régional de l'USGERES, président de l'AID Colmar
Christian LEHR vice président de la Fédération du service au particulier
Patrick LSTIBUREK, délégué régional de la FEHAP
Jacques PACHOD, ingénieur-conseil régional CRAM Alsace-Moselle

28 ANS

QUELQUES CHIFFRES

Evolution du nombre de personnes de plus de 65 ans en France (en millions)

Source INSEE 2010



UN SERVICE, PAS UNE PERSONNE

Adomicile57 est une association de prestations de services et d'aide à domicile mosellane qui compte 110 salariés. Elle intervient pour toute prestation à domicile, la garde d'enfants, l'aide à la famille, à la personne âgée et handicapée. Dominique Riedemann, cadre de secteur à Sarreguemines, et Ophélie Anstett, assistante de vie aux familles, nous parlent de leur métier.



« Il est très important de bien connaître nos clients, afin de pouvoir mettre la bonne professionnelle au bon endroit. Cela suppose des visites à domicile, des réunions de mise au point, des travaux de coordination et de communication. »

D. RIEDEMANN

EN PRATIQUE Lors de la première visite chez le client, on examine les besoins, et on explique la nature de l'intervention. On précise aussi ce que l'intervenante ne fait pas : elle ne grimpera pas sur une chaise pour laver les vitres ou elle ne repassera pas sur un coin de la table. On vérifie si le matériel à utiliser est adapté, on est très pointilleux par rapport à l'équipement et on sensibilise le client aux problèmes à corriger. Un document d'évaluation des risques est rempli, et dans un autre document sont notées les tâches qui entrent dans la mission. Le temps de déplacement entre deux

clients est considéré comme un temps de travail. Pour limiter le risque routier, on évite dans la mesure du possible les déplacements de plus de 10 km entre deux clients. Dans l'association, nous avons une règle très claire : nous proposons un service, pas une personne. Et dès le départ, le client est informé que l'intervenante est susceptible d'être remplacée. Il y a ainsi au moins deux personnes qui connaissent le client : c'est indispensable pour assurer la continuité du service. Nous sommes plutôt en milieu rural, et nous n'avons pas de problème de recrutement. Après un premier entre-

**LES TEMPS
DE DÉPLACEMENTS SONT
DES TEMPS DE TRAVAIL**



« Jusqu'à présent, je n'ai pas été déçue par ce métier. Il y a beaucoup de diversité dans le travail, on rencontre des personnes très différentes, et puis on bouge. Ce qui me plait c'est les relations avec les gens, et de pouvoir les aider, et parfois de constater leur soulagement d'avoir une aide à domicile. »

OPHÉLIE ANSTETT

«DES EXERCICES PRATIQUES SONT ORGANISÉS DANS NOS LOCAUX.»

En effet, nous organisons un exercice pratique dans nos locaux, du type repassage d'une chemise, et une épreuve écrite sur une situation professionnelle qu'un intervenant peut rencontrer. Ensuite, il y a une demi-journée sur le terrain avec une professionnelle, et si tout se passe bien, c'est l'embauche, suivies de trois évaluations mensuelles.

Ophélie Anstett est amenée principalement à s'occuper du ménage et des repas, ou à accompagner les clients pour des courses ou des démarches. « Avec ce travail, on entre forcément dans l'intimité des gens, et il faut savoir s'adapter et s'intégrer dans leurs habitudes. Il y a des gens exigeants, d'autres qui sont maniaques, et il ne faut surtout pas vouloir imposer ses propres vues !

On se tient aux activités notées sur la fiche de mission, et s'il y a des demandes qui débordent ce cadre, ce qui est rare, on en réfère d'abord au responsable de secteur.

Le premier risque professionnel est probablement le risque de chute, principalement de plain-pied, surtout présent au domicile des personnes âgées. Elles sont tellement habituées à leur cadre de vie qu'il faut faire des efforts pour les sensibiliser aux « obstacles » qui encombrant leur logement ! »

L'AGENCE NATIONALE DES SERVICES À LA PERSONNE (ANSP)

Dynamique et créateur d'emplois (390 000 créés en 5 ans) : ces adjectifs sont très souvent utilisés pour caractériser le secteur des services à la personne à domicile. Un développement aussi rapide et visible ne va pas pour autant sans poser de problèmes ou pour le moins exposer à la connaissance du grand public des données jusque là plus ou moins confidentielles : les conditions de travail y sont difficiles et génèrent un taux de fréquence élevé en matière d'accidents... C'est pourquoi l'Agence Nationale des Services à la Personne travaille activement depuis sa création en 2005 à professionnaliser ce secteur : renforcer le dialogue social et favoriser la conclusion de conventions collectives, faire de la prévention des risques une préoccupation permanente et transverse, qualifier les intervenants à domicile mais aussi les dirigeants et les cadres intermédiaires des prestataires, adjoindre aux aides humaines des aides techniques...

Cet enjeu est majeur pour tous et chacun à la fois : la qualité de travail des uns fera la qualité de vie des autres.

Claude Brignon Déléguée Départementale de l'ANSP pour le département du Bas-Rhin



QUELQUES CHIFFRES

ENV 1 MILLION + ENV 2 MILLIONS = ENV 3 MILLIONS

Le nombre de salariés dans l'Aide et soins en établissement

Le nombre de salariés dans l'Aide et soins à domicile

Le nombre de salariés dans les services à la personnes

LE MÉNAGE NE SE VOIT QUE S'IL N'EST PAS FAIT...

Quelle est la vision du médecin du travail du secteur de l'aide à domicile ?
Le Dr Fabienne Tondini, de l'Association de Conseil en Santé au Travail,
nous en dit plus.

SAINTÉ

En deux mots, qui sont les aides à domicile ?

C'est une population très féminisée, à plus de 95 %, dont les ¾ sont âgées de plus de 40 ans, et dont 70 % sont à temps partiel. Ces salariés sont généralement en situation de retour à l'emploi, sans qualification, et donc sans autre opportunité de trouver un travail.

Le contexte professionnel des aides à domicile est particulier, étant donné que le lieu de travail est le domicile privé des bénéficiaires des prestations. Et dans ce contrat à trois parties, le salarié est celui qui a le moins de poids !

De votre point de vue, comment se passe le travail des aides à domicile ?

Le travail s'apparente à une course entre les différents clients, souvent sans pouvoir maîtriser les contraintes du transport. Parfois elles ont en plus des contraintes personnelles, si elles ont des enfants scolarisés par exemple. La plupart du temps, l'employeur ne prend pas en compte les

temps de déplacement entre les clients. J'ai un employeur qui ne rémunère que les déplacements au-delà de 5 kilomètres, ce qui signifie qu'en milieu urbain, la salariée est très peu remboursée de ses frais d'essence.

Une autre caractéristique de ces métiers c'est la précarité : quand une aide à domicile est en arrêt de travail pour maladie, le chantier est attribué à quelqu'un d'autre, et le client peut dire qu'il ne veut plus changer ; l'aide à domicile en maladie peut par exemple passer de 25 heures par semaine à 5 heures par semaine. Et elle peut perdre ses droits aux indemnités journalières. Dès que la pathologie vient, on peut avoir des problèmes sociaux très épineux.

Et le contenu du travail ?

Faire le ménage n'est pas un travail valorisant ! Ce travail nécessite cependant un réel savoir-faire et une certaine vitesse d'exécution. Il comporte de vrais risques professionnels, les TMS* en premier lieu. Ils sont liés à des travaux

ENSEMBLE LA VIE CONTINUE...

Avec 2 350 salariés, dont 1 750 aides à domicile et bientôt 700 lits d'hébergement, l'AMAPA (Association Mosellane d'Aide aux Personnes Âgées et Handicapées) est un des opérateurs les plus importants de Moselle dans le secteur de l'aide à la personne.

Elio Mélis, évoque le film « Ensemble la vie continue » réalisé récemment avec la CRAM, dans les résidences La Pépinière et Alice Sar, des EHPAD (Établissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes) gérés par l'AMAPA.

« Cette réalisation, qui décrit le quotidien de la vie dans un EHPAD, s'inscrit très clairement dans notre réflexion en matière de risques professionnels auxquels sont exposés les personnels. C'est dans le cadre de l'établissement du document unique, qui mobilise de nombreux acteurs de terrain, qu'un des facteurs de risque important qui a été identifié est l'agressivité des familles



Elios Mélis, directeur général de l'AMAPA



Docteur Fabienne Tondini, de l'Association de Conseil Santé au travail au Centre médical des Halles à Strasbourg

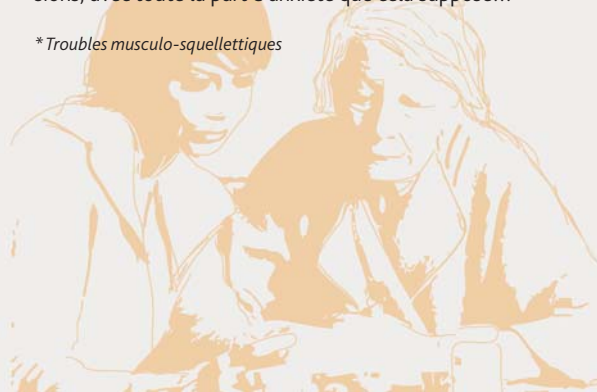
de manutention et des postures dans un environnement ergonomique défaillant et une pénibilité liée à la répétitivité et la durée d'exposition. En plus, l'équipement et le matériel appartiennent au client et sont rarement adaptés : le lit n'est pas médicalisé, il peut y avoir des tapis, les chambres peuvent être encombrées, les aspirateurs ne pas bien aspirer...

Il y a aussi les risques psychosociaux

Les aides à domicile sont des travailleurs isolés, et souffrent d'un manque de reconnaissance. On a coutume de dire que le ménage ne se voit que s'il n'est pas fait ! Il y a aussi les conflits, dans lesquels l'employeur arbitre généralement en faveur du client, qu'il veut conserver. Elles évoluent au cœur d'un espace privé, avec de multiples interférences, les familles en particulier. Combien d'enfants culpabilisent, et veulent montrer aux parents qu'ils s'occupent d'eux et à ce titre prennent à partie la femme

de ménage ! De plus, si le client est une personne âgée ou dépendante, l'aide à domicile est fréquemment à la frontière de ce qu'elle est censée faire, parce que le client lui demande de rendre service. Elle doit alors prendre des décisions, avec toute la part d'anxiété que cela suppose...

**Troubles musculo-squelettiques*



des résidents. Elle est imputable au décalage entre la vision extérieure des proches des résidents et la réalité, les contraintes et les priorités du fonctionnement. Un groupe de travail rassemblant les différentes catégories du personnel émanant de nos structures, les membres des CHSCT, et Alain Hottier, contrôleur de sécurité de la CRAM, ont fait le constat que le personnel est assez désarmé devant ce phénomène, et qu'il fallait trouver, de façon collégiale, des éléments de réponse. Le face à face quotidien avec les familles est souvent vécu de façon stressante par le personnel. En plus, le sentiment d'injustice est également vif pour des professionnels qui ont le sentiment d'être à l'écoute des résidents et des familles, dont on veut remettre en cause le savoir faire, et parfois même les faire passer pour des « mal traitants » ! L'objectif était de faire découvrir les multiples facettes du quotidien d'un établissement d'hébergement, pour permettre une meilleure compréhension de l'activité, des contraintes et des priorités des

différents intervenants afin de limiter les situations conflictuelles entre les familles et le personnel. Le DVD a ainsi été considéré comme le support le plus adapté, le plus communicant et le plus facilement partageable par le plus grand nombre. Nous avons bien compris que si ces problèmes étaient présents dans nos structures, ils existaient aussi ailleurs. Actuellement nous

réfléchissons à la formalisation d'une procédure d'utilisation avec le comité de pilotage et les directeurs d'EHPAD. L'objectif est que cet outil pédagogique soit véritablement utile, qu'il vive et soit largement partagé. Nous pensons que lors de la pré-admission, une présentation du DVD aux familles permet de leur montrer l'ambiance de la structure et le travail des uns et des autres. C'est un support de discussion qui a sa place au début de la prise en charge. >>>



« Ensemble la vie continue...
une journée en EHPAD » :
DVD disponible en prêt gratuit
dans les points d'accueil de la CRAM



Patrick Kochersperger,
Président de l'A.I.D. Colmar.
Délégué régional de l'Union
des syndicats et groupements
d'employeurs représentatifs
dans l'économie sociale
(Usgeres)

IL FAUT ARRÊTER DE SE RACONTER DES HISTOIRES !

Patrick Kochersperger a une vue d'ensemble
du secteur de l'aide à domicile et des services à la personne.

Un secteur qui représente près de 10% de la population active et qui est appelé
à se développer dans les prochaines années. Il a des convictions fortes
sur ce vaste et polymorphe territoire et sur son devenir...

TÉMOIGNAGE
Dans « l'aide aux personnes et le soin à domicile », l'essentiel de nos interventions se passe au domicile, et à travers les différentes aides et soins apportés nous assurons la cohésion de la famille et le maintien à domicile des personnes et familles aidées ou malades.

Mais, depuis quelques années, on assiste dans ce domaine à une confusion des genres avec la loi Borloo et les services à la personne (SAP), qui englobent une série de métiers intervenant également au domicile, comme par exemple le jardinage ou des services informatiques. Ces activités ne sont pas, pour moi, des aides directes et essentielles à la personne pour assurer un maintien qualitatif au domicile, mais tout simplement des services complémentaires dits de confort, certes accessoirement utiles, et des activités encore à structurer et à encadrer, et qui doivent être distingués des activités médico-sociales liées à la santé et au soin des personnes !

Dans une vision panoramique des questions fondamentales liées au maintien à domicile, il y a « les familles en grande difficultés et la petite enfance », et à l'autre bout de la chaîne de la vie la difficile question du maintien au domicile des « personnes âgées » qui, au regard de la population vieillissante croissante devra être réglée rapidement, et cela, sans oublier les questions spécifiques que posent aussi à notre société les personnes « handicapées » et celles touchées par la « maladie ». Ces évolutions renvoient aussi d'importantes questions aux employeurs par l'exigence grandissante de « qualification et de professionnalisation » des personnels intervenants à

recruter et à former dans la décennie à venir - avec en corollaire une absence totale de mixité -, et par un financement global de l'ensemble des activités de ce secteur à repenser. Les financements actuels, qui ne sont pas des subventions mais des financements à l'acte réalisé, sont essentiellement assurés par les Conseils généraux, les Caisses d'allocation familiale, la MSA, et en complément par les assurances et mutuelles.

La question cruciale est de savoir comment assurer à l'avenir le maintien à domicile des personnes âgées, avec toutes les prestations qualitatives nécessaires. Quelles cotisations sociales obligatoires ou volontaires pour les assurances, mutuelles et prévoyances, quels impôts pour quelles aides publiques complémentaires seront nécessaires pour permettre le financement de ces politiques, et notamment pour assurer la solidarité pour les populations les plus pauvres et les plus défavorisées ? Contrairement à ce que pensent certains, elle ne passe pas par la construction systématique de maisons de retraite et d'EHPAD dans chaque commune !

COMMENT ASSURER À L'AVENIR LE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES, AVEC TOUTES LES PRESTATIONS QUALITATIVES NÉCESSAIRES

Cet hébergement très onéreux et qui ne pourra couvrir la demande importante des vingt années à venir - on estime à 10 % la population de notre pays qui sera touchée par la question de l'autonomie -, ne sera utilisé que pour les personnes ne pouvant plus être maintenues chez elle. La seconde question est : « Qui pourra payer, avec sa retraite personnelle, les 2000 à 2500 € par personne en moyenne par mois pour un tel hébergement ? » Pour en finir, qui acceptera que soit mise en place la captation des biens des personnes lorsqu'elles ne pourront pas

financer leur hébergement, et que fera-t-on de tous ceux qui n'ont pas de patrimoine à saisir ?

Ce sont de vraies questions qui nous concernent tous, et j'espère qu'elles seront abordées et prises en compte par tous nos concitoyens et mises au cœur du débat politique en parallèle de l'emploi des jeunes (futurs intervenants salariés dans notre secteur, donc futurs cotisants et bien plus tard futurs « vieux »...)

Les plus beaux métiers du monde

Nos métiers sont très utiles pour la collectivité, mais difficiles, et on constate que les moyens ne sont pas toujours en rapport, par exemple, pour assurer une formation suffisante et de qualité à tous les types d'intervenants.

L'exigence est de plus en plus forte en matière de compétences pour exercer ces métiers. Je prends l'exemple de bénéficiaires qui ont des problèmes psychiatriques, soit la maladie d'Alzheimer, ou des enfants avec des troubles du comportement.

Il ne faut pas se raconter d'histoires, ce sont des métiers qui nécessitent souvent en parallèle des compétences exigées, également un soutien et un accompagnement psychologique et/ou technique, mais aussi une capacité collaborative avec d'autres intervenants : médicaux (médecin de famille), ou du soin (infirmier et aide-soignant, kinésithérapeute), psychologue, assistante sociale, puéricultrice,...

Nous travaillons et soutenons en tant qu'employeurs dans nos associations à la mise en place et au développement de formations diplômantes par la validation des acquis de l'expérience (VAE), parce que le « bon professionnel » doit avoir des compétences, certes, mais aussi des « aptitudes » réelles à exercer dans ces professions, cette formule permettant souvent de détecter et de vérifier cette aptitude à l'exercice de ces métiers magnifiques et difficiles, peu connus et peu reconnus.

Aider l'autre dans la difficulté, la maladie, la douleur, l'isolement, c'est l'un des plus beaux métiers du monde, même si l'on n'a pas l'impression tous les jours d'avoir fait bouger les choses et d'avoir été pleinement utile, mais il faudra tout de même, et sans relâche, recommencer dès le lendemain !

Il nous faudra aussi réfléchir au trop grand morcellement des activités, afin de promouvoir une transversalité plus large d'actes entre tous les intervenants dans les « territoires » pour apporter, au bon moment, aux différents bénéficiaires, un service plus rapide et cohérent.

J'en appelle à un « nouveau collaboratif » où chacun connaîtra mieux le rôle, la nature de l'intervention de l'autre et son utilité, pour optimiser « qualitativement et économiquement » le service rendu.

C'est pour cela que j'engage souvent mes collègues du secteur à entrer dans une démarche de certification qualité. C'est toujours un moment de réflexion et d'analyse sur son mode d'activité propre, exercice parfois difficile et prenant, coûteux et chronophage, mais indispensable de mon point de vue car souvent extrêmement « rafraîchissant » !

Les tableaux de bord et comptes-rendus d'activité, la traçabilité, les outils statistiques nouveaux sont autant d'outils de gains pour nos structures, nos personnels et nos bénéficiaires.

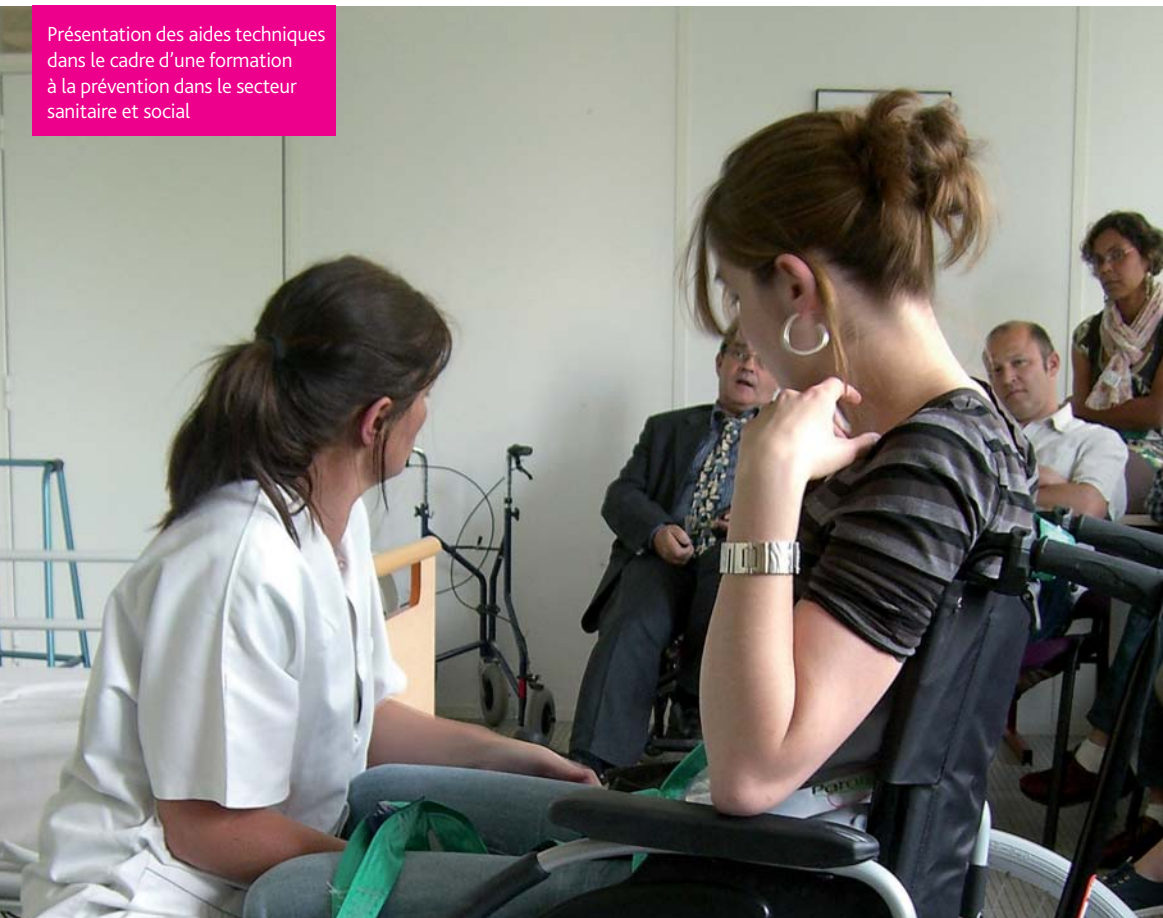
DES COMPÉTENCES, MAIS AUSSI DES « APTITUDES » RÉELLES À EXERCER DANS CES PROFESSIONS

J'aimerais bien que l'on fasse du secteur de « l'aide aux personnes et du soin à domicile » une entité pleinement reconnue pour ce qu'il est, et ce qu'il fait depuis de nombreuses décennies, mais aussi devenir les promoteurs de la « prévention primaire » que

nous souhaitons développer. Dire aussi que les secteurs de la santé et du médico-social sont et restent, pour moi, un secteur économique singulier. Pourquoi faudrait-il arrêter ou limiter leurs développements et leurs accès ? Les « promesses » de la médecine sont grandes, les besoins d'accompagnements sociaux (parentalité et vieillissement) de nos concitoyens sont nécessaires et croissants, alors quid de ce droit à la santé et d'une vie meilleure promis à tous ?

Nous sommes, et voulons rester, l'un des acteurs essentiels de « l'aide aux personnes et du soin à domicile » au quotidien et rester accessible à tous.

Présentation des aides techniques dans le cadre d'une formation à la prévention dans le secteur sanitaire et social



SINISTRALITÉ COMPARÉE DE QUELQUES SECTEURS D'ACTIVITÉ

Indice de fréquence (nombre d'accidents pour 1 000 salariés)

Secteur de la construction

76

Hotellerie/restauration

41

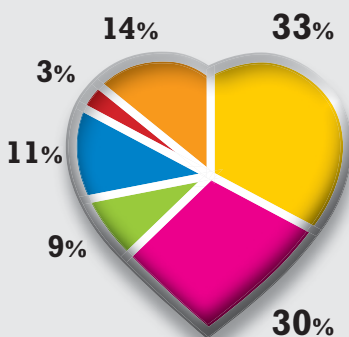
Secteur aide et soins à domicile (SASAD)

49

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

39

ORIGINE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE SECTEUR « AIDE ET SOINS À DOMICILE »



Manutention manuelle

Accidents de plain-pied

Chutes de hauteur

Divers : jeux, rixes, agents matériels non classés ailleurs

Véhicules

Autres

Source CNAMTS

POUR EN SAVOIR +

Action sociale, les aides de la CRAV Alsace-Moselle

- le maintien à domicile par le versement d'aides financières directes aux retraités
- l'attribution de subventions à des promoteurs d'actions en faveur des personnes âgées
- le développement et l'amélioration de l'offre d'hébergement en lieux de vie collectifs

Pour en savoir plus, contacter la CRAV au 3960 ou consulter le site www.crav-am.fr

CONCEPTION/RÉALISATION

Directeur de publication

René Marbach, Directeur de la CRAM Alsace-Moselle

Correspondant métiers

Sandrine Fourrel, psychologue du travail

Éditeur

CRAM Alsace-Moselle Prévention et Gestion des Risques Professionnels - 14 rue A. Seyboth CS 10392 67010 Strasbourg cedex www.cram-alsace-moselle.fr

Réalisation

Agence Citeasen - crédits photos CRAM - Fotolia

Dépôt légal : 4^{ème} trimestre 2011

C'EST ARRIVÉ CHEZ NOUS

TMS DE L'ÉPAULE ET DU COUDE

Pauline, aide à domicile a été licenciée pour inaptitude suite à une reconnaissance en maladie professionnelle, tableau 57B (épicondylite du coude) et 57A (tendinopathie de la coiffe des rotateurs, épaule enraidie). Ces pathologies font suite à des tâches ménagères répétées tel que le lavage des vitres, l'entretien des meubles, le repassage.

Mesures de prévention :

- mise à disposition de matériel adapté : table à repasser réglable en hauteur, fer à repasser ergonomique, chiffon microfibres, chariot de ménage
- organisation de la journée de travail pour alterner les tâches
- formation à la prévention des risques liés à l'activité physique.

HERNIE DISCALE

Sylvaine, aide soignante dans un EHPAD, souffre d'une sciatique par hernie discale, maladie professionnelle du tableau 98. Les manipulations lourdes comme le lever ou le coucher des résidents, les gestes d'habillage, les toilettes, les efforts de retenu ou d'accompagnement lors de l'aide à la mobilité d'un résident mais aussi les facteurs psychosociaux sont à l'origine de cette maladie professionnelle fortement handicapante. Pour conserver une activité, Sylvaine envisage une reconversion.

Mesures de prévention :

- définition, en fonction de l'état de dépendance du résident, d'un protocole d'aide à la mobilité (par le médecin coordonnateur et l'ergothérapeute)
- utilisation des aides à la mobilité définies dans le protocole ; lève personne, verticalisateur, drap de glisse
- participation à une formation à la prévention des risques liés à l'activité physique (secteur sanitaire et social)
- organisation des activités et répartition des tâches.

ACCIDENT ROUTIER

Suite à l'absence d'un collègue, la tournée de Maud, auxiliaire de vie sociale, a été modifiée. La matinée fut longue et Maud a pris un peu de retard. Peu avant d'arriver chez la cliente, son portable sonne. Elle se penche pour regarder le numéro affiché, et ce moment d'inattention l'a fait entrer en collision avec un véhicule garé sur le bas coté.

Conséquences : de multiples contusions, 15 jours d'arrêt de travail, un malus sur sa prime d'assurance ; l'enquête identifiera une usure importante des freins.

Mesures de prévention :

- organisation de l'activité pour garantir des déplacements sécurisés (organisation des tournées, prise en compte du temps de déplacement, des conditions de circulation et climatiques...)
- mise en place d'une procédure de gestion des remplacements
- définition d'un protocole de communication au volant et pendant les missions
- définition de mesures relatives aux choix et à l'entretien des véhicules
- participation à un stage de formation au risque routier.

QUELQUES RESSOURCES DOCUMENTAIRES



Des documents cosignés Assurance maladie-risques professionnels, INRS, ANSP :

- 6 plaquettes sur les principaux risques dans le secteur (réf INRS ED 4191 à 4196)
- une grille de repérage des risques professionnels à domicile (réf INRS ED 4298-4299)
- une plaquette sur le Certificat Prévention Secours (réf INRS ED 7400)

La brochure « Aide, accompagnement, soins et services à domicile-obligations des employeurs prestataires » (réf INRS ED 6066, 22 pages)

Documents téléchargeables sur www.inrs.fr