



Prévention des risques professionnels dans les métiers d'aide à domicile

REGARD SUR LE METIER D'AIDE A DOMICILE



Adeline CHER, Jean-Jacques ATAIN KOUADIO,
(Ergonomes, Pôle Ergonomie et Risques Psychosociaux)

Thierry GROSSET, contrôleur de sécurité

Les étudiants en Master 1 Ergonomie Nancy 1 promotion 2004-2005
Et de l'Association Lorraine des Services Médicaux du Travail.



17 et 18
Janvier
2007
Corum
Montpellier



Les risques professionnels

↪ L'hypothèse de départ

Existe-t-il des risques spécifiques ou plutôt une concentration de facteurs de risques, aggravés par un environnement non normé ?

↪ Les risques observés

- Risque « psychologique »
- Risque « transport et trajet »
- Risque « transfert, déplacement et manutentions »
- Risque « infectieux et parasitaire »
- Risque liés à « l'activité de ménage, à la qualité des équipements et du logement »



Exemple dans une association lorraine

- 450 Aides à domicile
- 10 % possèdent ou sont en cours d'acquisition du DEAVS
- ...un même métier



Le métier...



3 dimensions :

- Aide à la **personne**
- Aide sur **l'environnement**
- Aide à la **vie sociale et relationnelle**

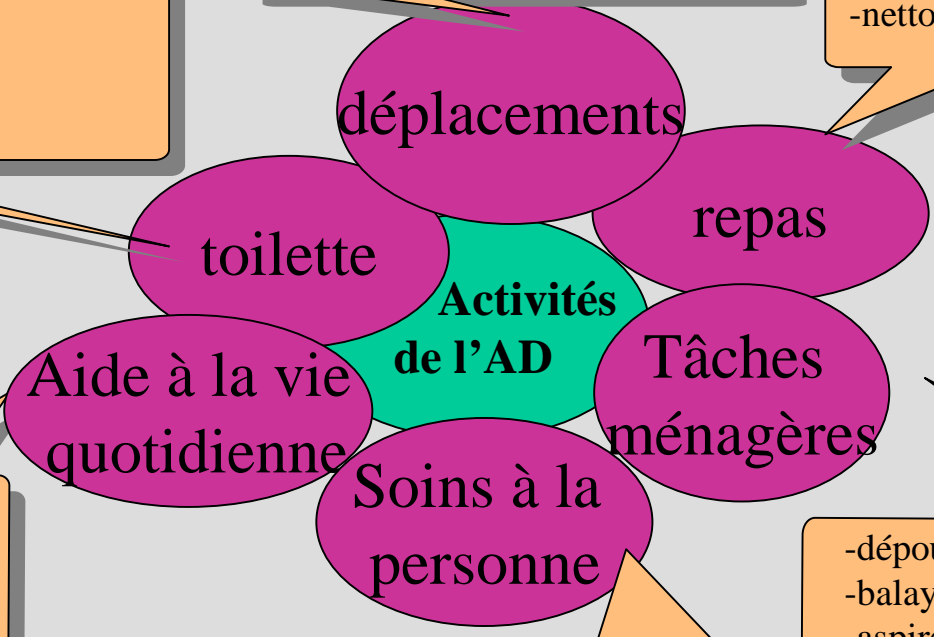


Activité réelle

- aide à la toilette
- sur évier/lavabo
- douche
- baignoire
- lit médicalisé
- lit non médicalisé
- table à langer adulte

-entre et pendant interventions

- préparer
- servir
- alimenter
- débarrasser
- nettoyer



Télégestion

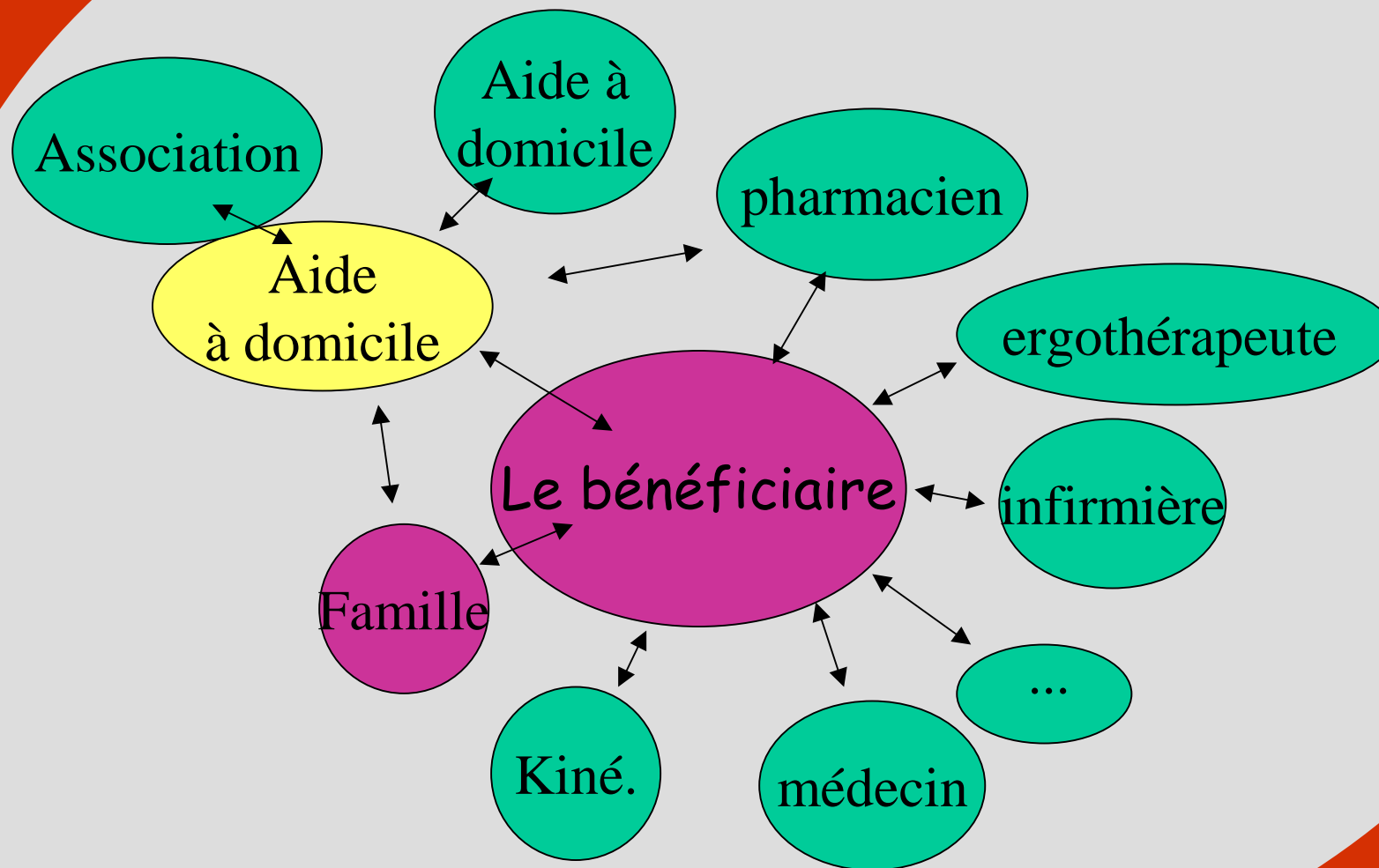
- faire les courses
- gérer l'administratif
- apporter le pain
- trier le frigo
- aider aux déplacements
- divertir

- Hygiène corporelle:
- brosser
 - peigner
 - coiffer
 - raser
 - parfumer
 - laver dent/dentier
 - changer couches

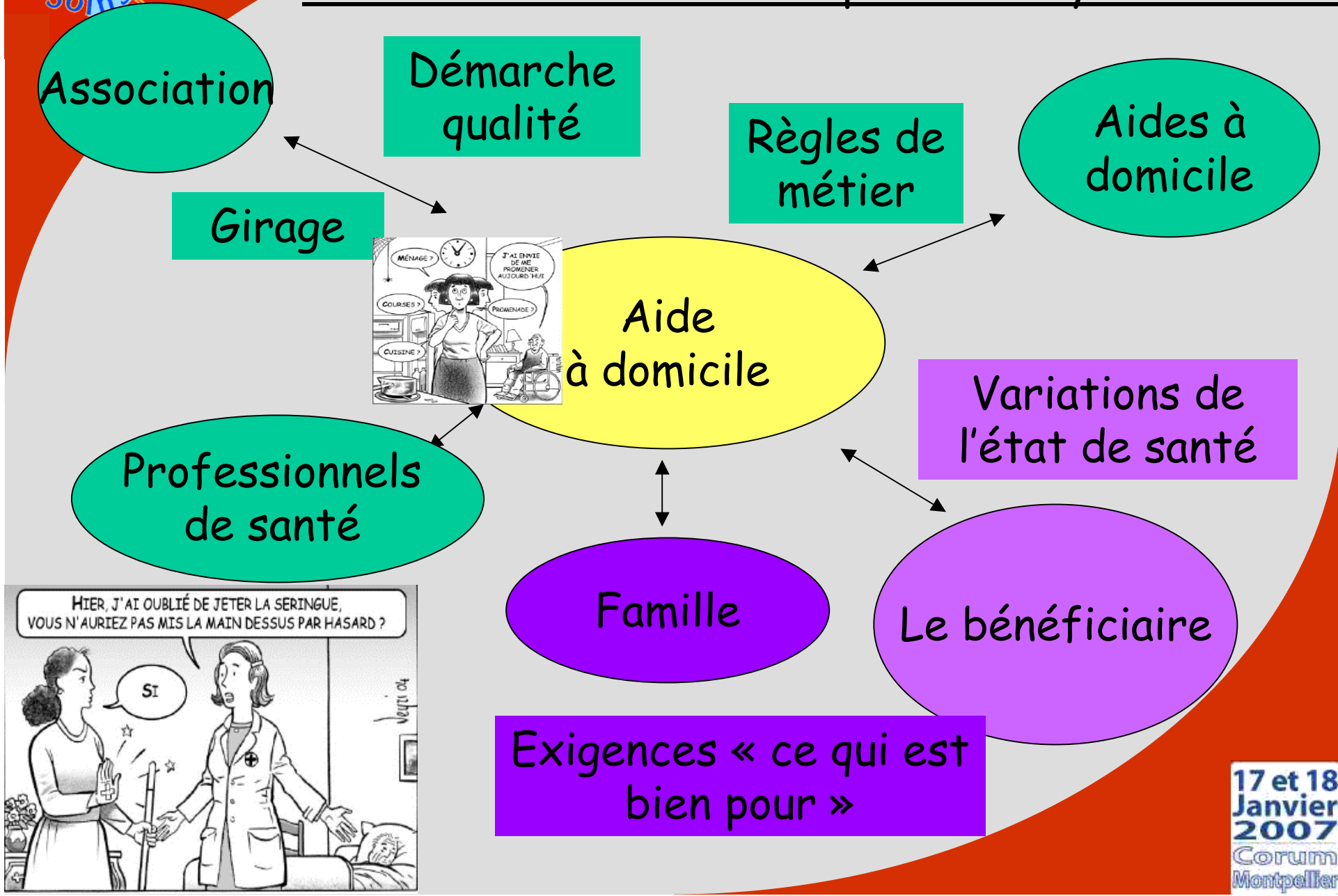
- Soins « médicalisés »:
- appliquer pommade
 - masser
 - préparer médicaments
 - mesurer/noter glycémie
 - peser
 - mettre gouttes
 - verticaliser (fauteuil)
 - jeux rééducatifs

- dépoussiérer
- balayer
- aspirer
- récurer
- laver le sol
- nettoyer les vitres
- repasser
- faire le lit
- faire la lessive
- ranger
- sortir les poubelles

Comment le bénéficiaire peut-il s'y retrouver ?
Que peut-il demander ?



Comment l'aide à domicile peut-elle s'y retrouver ?

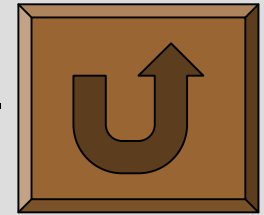


Santé physique

	Observations	Entretiens	Questionnaires				
Situations de travail	<ul style="list-style-type: none"> → Manque de matériel / matériel et aménagement inadaptés → Travail hors champ de compétence 	<ul style="list-style-type: none"> → AD improvisée / réponse aux besoins des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> 29 % des locaux mal éclairés 69 % des locaux trop chauds 60 % des AD se plaignent de douleurs dorsales 				
Salariées	<ul style="list-style-type: none"> → Population salariées vieillissante (46 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> → Vécu → Faible ancienneté 					
Contraintes physiques	<ul style="list-style-type: none"> → Manipulation de personnes → Travail dense (peu de pauses, déplacement) 	<ul style="list-style-type: none"> → Postures contraignantes lors des différentes activités 					
	Toilettes	Repas	Tâches ménagères	Soins à la personne	Aide à la vie quotidienne	Télégestion	Déplacement



Echanges/observations/questionnaires relatifs au matériel:



« Je travaille avec un fer à repasser qui coule »

« Je repasse sur la table de la cuisine »

« L'aspirateur n'est plus étanche, on l'a réparé avec du chatterton »

« Elle ne veut pas en acheter un neuf, car il y a que moi qui l'utilise »

44% des AD déclarent qu'elles ne disposent pas de **matériel adéquat** pour effectuer un travail de qualité





Et santé mentale (1)

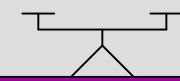
	Observations	Entretiens	Questionnaires			
Exigences des bénéficiaires	- « Plus le bénéficiaire vieillit, plus il est difficile de le satisfaire » - « Certains me considèrent comme une boniche »		- 52 % des AD : Bénéficiaires exigeants ou très exigeants			
Attachement aux bénéficiaires	- « Pendant mes congés, je suis venue la voir » - « Je ramène du linge à laver et à repasser chez moi »		- 78 % des AD : souvent ou presque toujours			
Isolement	- « On n'a pas de contact avec les autres AD » - Non connaissance des réseaux d'aide		- Sources de satisfaction 14% les collègues			
Toilettes	Repas	Taches ménagères	Soins à la personne	Aide à la vie quotidienne	Télégestion	Déplacement



Et santé mentale (2)

	Observations	Entretiens	Questionnaires
Relations avec la famille	- « Parfois je suis obligée d'acheter moi-même du matériel ou des produits car il n'y en a pas. » → Substitution à la famille		- 97 % des AD satisfaites ou très satisfaites
Sources de satisfaction	- Lien affectif avec le bénéficiaire		- 94 % relations bénéficiaire -53% proximité du lieu de travail
Sources d'insatisfaction	- Non reconnaissance du métier AD - Manque de formation adaptée → administration, décès		- 35% répartition du temps de travail -17% salaire (peur de perte lors de décès)

PEU DE STRESS PERCU



Toilettes	Repas	Taches ménagères	Soins à la personne	Aide à la vie quotidienne	Télégestion	Déplacement
-----------	-------	------------------	---------------------	---------------------------	-------------	-------------



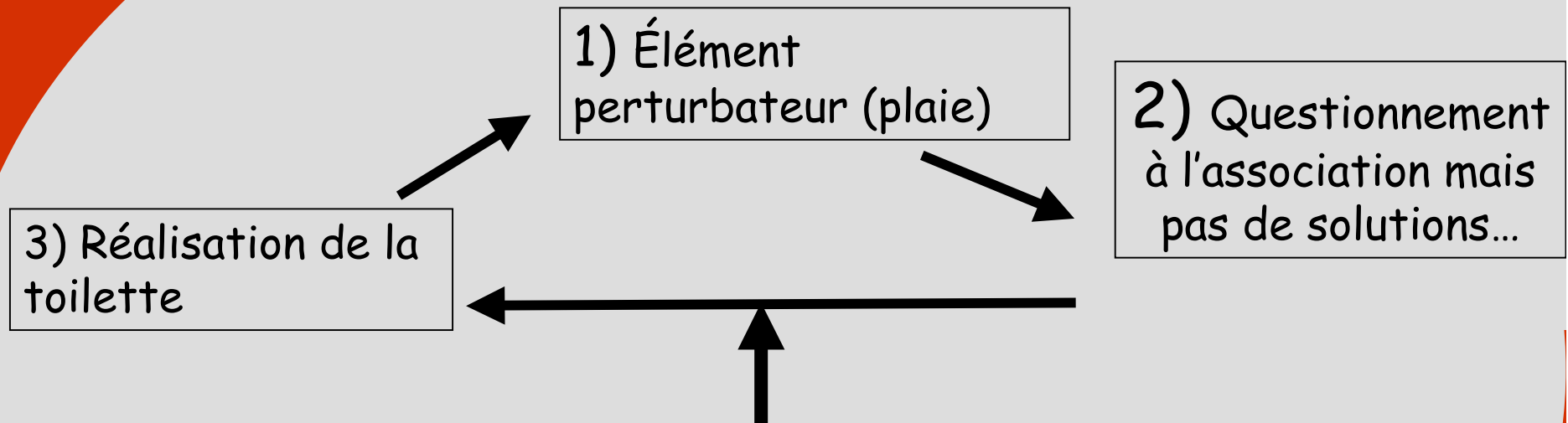
Des différences entre associations (ville/campagne)

74% des aides à domicile estiment que les **trajets** sont une source d'insatisfaction

- « Pourquoi je travaille en centre-ville alors que j'habite dans un quartier éloigné ? »
- « On traîne en ville »
- « Si j'arrive en retard, elle est capable de ne pas m'ouvrir »
- « Je n'ai pas le temps de manger »



Réalisation ou non d'une toilette par l'aide à domicile en cas de plaie



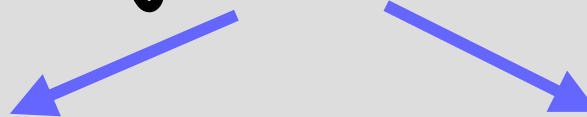
*Activité mentale de l'aide à domicile :
Doit elle faire la toilette ?
Si Oui : problème de responsabilité
Si Non : problème de conscience dans
son travail*



Le GIRAGE

Possible sur évaluation ou sous-évaluation du temps alloué

Stratégies d'ajustement



Organisation du travail, déplacements

« tourne en rond »

va plus vite

fais moins bien

elle en fait moins

elle prend sur son temps personnel



Conséquences sur la santé morale
et physique



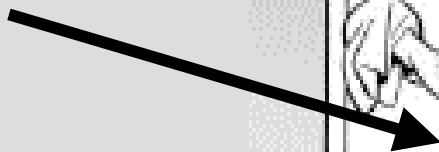
Où s'arrête l'action de l'AD ?

« Son action se définit jusqu'à la limite des actes nécessitant l'intervention d'une personne exerçant une profession autre que la sienne »

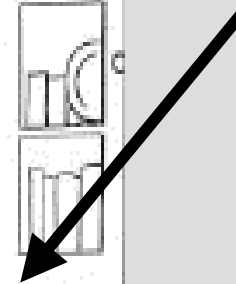
Source : Cité comme exemple dans un document extrait d'une fiche d'activité professionnelle Bossons Futé

Mais qui est concerné par le vieillissement précoce/prématuré/accéléré ?

L'aide à domicile



La bénéficiaire



II. Communication

LA RECONNAISSANCE

III. Préjugés

I. Définition
du métier.

Source: Document de synthèse des étudiants en ergonomie



I. Définition.

Échanges/observations/questionnaire
Le manque de définition de la profession

« Flou » sur le travail prescrit

→ Répercussion sur l'aide à domicile

→ Répercussion sur les bénéficiaires



II.Communication

Echanges/observations/questionnaire

Manque de communication

- Entre tous les acteurs
- Informations trop souvent verbales

—————> Méésententes, incompréhensions

—————> « ma parole ne vaut rien »



III. Préjugés

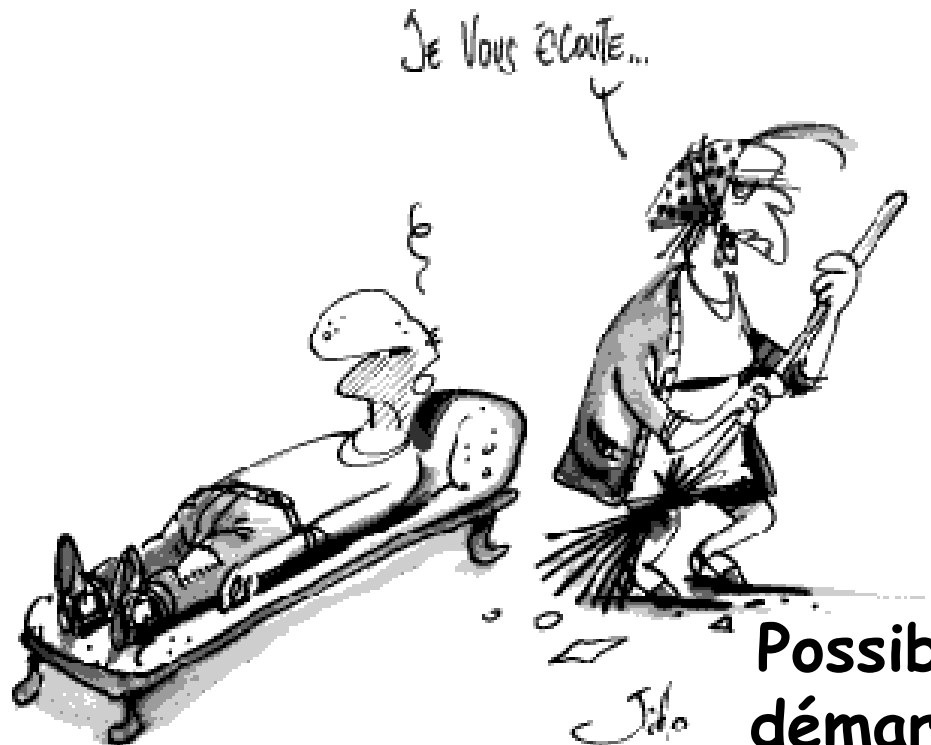
- 80% des aides à domicile ne se sentent pas reconnues par la société en général
- Près de 70% par leur entourage
- seules les personnes sensibilisées ont une image valorisante de ce métier



Pas de valorisation de
l'aide à domicile dans la
société

Un métier en voie de professionnalisation

- Au carrefour d'autres disciplines
- Qui a du mal à trouver ses marques
- Qui impose des contraintes physiques et psychosociales



Possibilité d'engager des démarches de prévention des risques professionnels

Les indicateurs.

- Prendre de le temps d'examiner et comprendre de nombreux indicateurs .





Deux populations d'aides à domicile

Quelle analyse de ces indicateurs ?

Population : 99 personnes

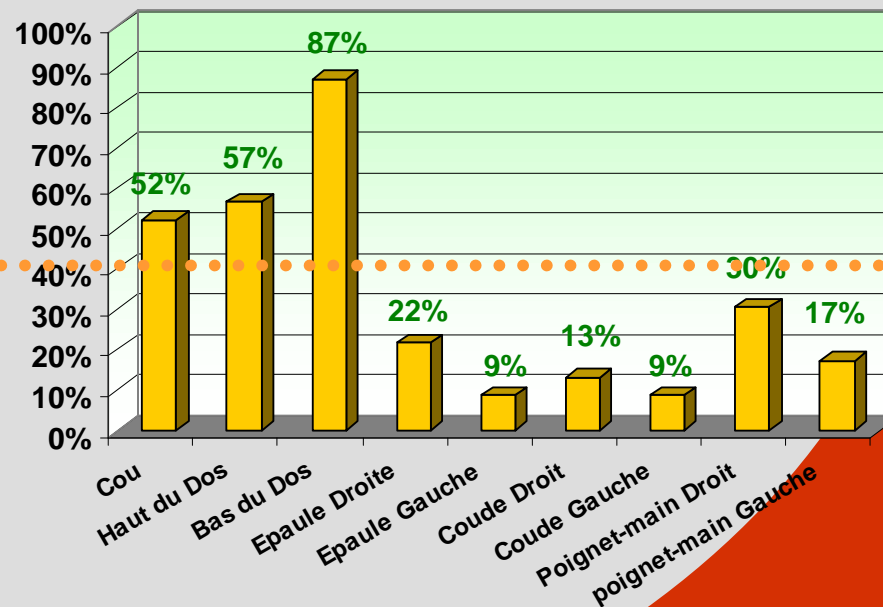
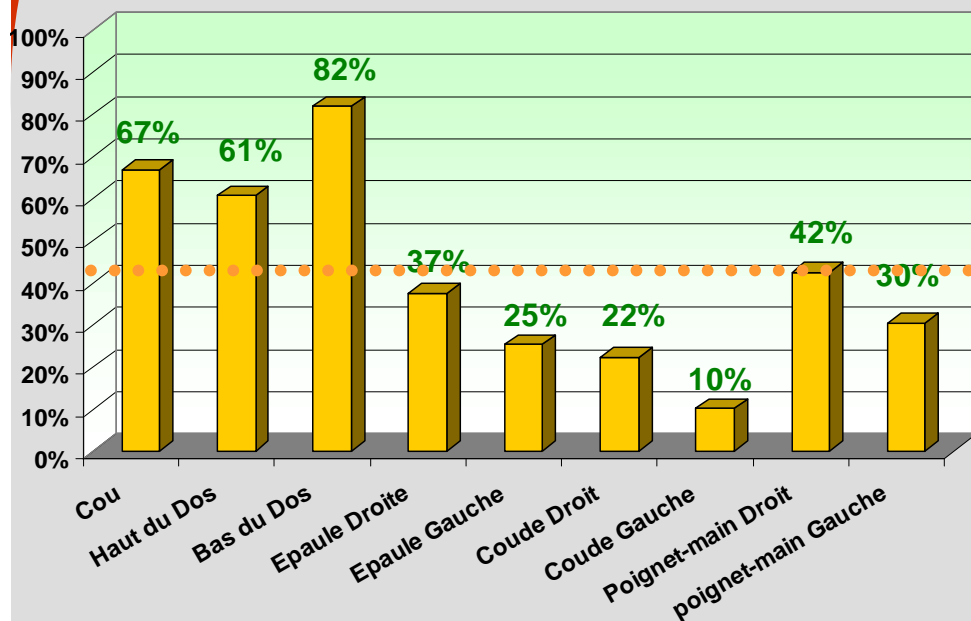
Moyenne d'âge : 46 ans

Moyenne d'ancienneté : 9 ans

Population : 23 personnes

Moyenne d'âge : 27 ans

Moyenne d'ancienneté : 4 ans





Merci de votre attention

Prévention des risques professionnels dans les métiers d'aide à domicile

REGARD SUR LE METIER D'AIDE A DOMICILE

Adeline CHER, Jean-Jacques ATAIN KOUADIO,
(Ergonomes, Pôle Ergonomie et Risques Psychosociaux)

Thierry GROSSET, contrôleur de sécurité

Les étudiants en Master 1 LMS Nancy promotion 2004-2005
Et de l'Association Lorraine des Services Médicaux du Travail.



17 et 18
Janvier
2007
Corum
Montpellier



Les étudiants en Master 1 LMS Ergonomie Nancy promotion 2004-2005



HAMON Kévin

KOEHLER Joris

LERCARI Julie

LEVEQUE Élodie

MAGNY Laetitia

BRAULT Julien

CHEVALIER Mélanie

GUERRIER Aude

NIEHOJEWSKI Angélique

THIERRY Hélène

KOSSIGNON Carole

RENAUD Nathaëlle

ROSSI Amanda

BONNET Nicolas

MARILLIER Cédric

17 et 18
Janvier
2007
Corum
Montpellier