

Retentissement sur la santé des conditions de travail des intervenants dans une entreprise d'aide à domicile



EN
RÉSUMÉ

AUTEURS :

P. Massoni¹, R. Rajaona¹, C. Rupied¹, A. Albu¹, V. Costa¹, E. Kahal¹, MJ. Rateau¹, L. Rémande², M. Murcia²

1. Service interprofessionnel de santé au travail en Eure-et-Loir, SISTEL

2. Association de prévention de santé au travail région Centre, APST Centre

Un questionnaire a permis de recueillir des éléments sur les conditions de travail des salariés d'une entreprise du secteur de l'aide à domicile. Les résultats montrent des contraintes physiques importantes ainsi qu'une charge mentale élevée. Suite aux préconisations du service de santé au travail, de nombreuses actions ont été mises en place sur des thématiques importantes telles que les accidents du travail, le renforcement de l'accompagnement de l'encadrement auprès des intervenants, la formation ou la communication. Une évaluation approfondie des risques professionnels a également été initiée.

MOTS CLÉS

Aide à domicile / organisation du travail / conditions de travail / questionnaire

Depuis plus de vingt ans, le secteur d'aide à la personne, et en particulier d'aide à domicile auprès des personnes âgées ou handicapées, a connu une très forte croissance due notamment aux différents décrets, lois et aides financières. Ainsi, en 1999, 200 000 intervenants à domicile étaient recensés [1] ; en 2005, ils étaient plus de 500 000 [2]. Par ailleurs, à la fin du premier trimestre 2011, 733 000 personnes âgées ont reçu l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile instaurée par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 [3]. Ces chiffres sont, depuis, toujours en augmentation.

De nombreuses études quantitatives et qualitatives ont permis de décrire plus précisément à la fois les mutations de ce « nouveau métier », les conditions de travail spécifiques et certains de leurs impacts sur la santé [2, 4 à 6]. Certains risques liés à l'activité d'aide à domicile sont aujourd'hui largement admis et reconnus tels que ceux relatifs à l'organisation du travail et aux lieux d'exercice multiples (rythme de

travail intensif, amplitude horaire importante, horaires atypiques, variabilité de l'activité, déplacements très nombreux...), aux facteurs de risques psychosociaux (multiplicité des tâches, conflits interindividuels avec le bénéficiaire ou la famille, confrontation à la souffrance et à la mort, travailleur isolé, manque de reconnaissance...), aux manutentions et postures (travail debout avec déplacement, gestes répétitifs, matériel inadapté, port de charges lourdes...), aux chutes, aux produits chimiques (désinfectants, détergents, dégraissants...) et aux agents biologiques (déchets ménagers, produits biologiques, personnes atteintes de maladies infectieuses ou cutanées...). Ces risques peuvent engendrer diverses atteintes à la santé aussi bien somatiques, comme des troubles musculo-squelettiques (TMS) des membres supérieurs ou du rachis, des affections engendrées par les produits chimiques utilisés (rhinite, asthme...) ou des maladies infectieuses, que des manifestations psychiques, liées à la charge mentale, telles que fatigue, symptômes anxio-dépressifs, pouvant aller jusqu'à l'épuisement professionnel (*burnout*) [6].

Retentissement sur la santé des conditions de travail des intervenants d'une entreprise d'aide à domicile

De nombreuses déclarations de maladies professionnelles de type TMS et affections dorso-lombaires ainsi que de fréquents avis d'incapacité en lien avec la charge physique et la forte charge psychologique ont été observées dans ce secteur. Les accidents du travail (AT) sont également fréquents et se caractérisent le plus souvent par des accidents domestiques (brûlures thermiques ou chimiques), des lombalgies, des chutes et des accidents de circulation [6, 7].

Bien que de nombreuses études relatent les moyens d'évaluation et de prévention adaptés aux risques de ce secteur [6, 8 à 12], peu décrivent les préconisations issues des constats des médecins du travail et les actions mises en place par l'entreprise suite à une évaluation des risques professionnels dans ce secteur, pouvant aider ainsi à mesurer l'impact des préconisations faites.

Lors des visites médicales du travail dans une entreprise d'aide à domicile, les médecins du travail du Service interprofessionnel de santé au travail en Eure-et-Loir (SISTEL) ont observé les constats précédemment cités. De nombreuses restrictions d'aptitude ont été prononcées, portant particulièrement sur le port de charges lourdes et les postures de travail contraignantes. Mais, du fait de l'activité même des aides à domicile et de la spécificité du contexte environnemental et organisationnel, les médecins du travail relèvent des difficultés récurrentes de l'employeur pour adapter les postes de travail de façon satisfaisante. Un taux élevé d'incapacité au poste a été relevé, avec pour conséquence la perte de l'emploi, l'entreprise ayant peu de possibilité de reclassement.

Aussi, il est apparu nécessaire d'organiser une enquête auprès de l'ensemble des salariés de cette entreprise afin d'alimenter la réflexion sur des pistes d'amélioration des conditions de travail et des actions de prévention ciblées.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE

L'entreprise est structurée en 4 grands secteurs correspondant aux principaux pôles géographiques d'activité du département. Chaque secteur, qui dispose de locaux pour le personnel administratif, est subdivisé en sous-secteurs correspondant à des regroupements de communes, au sein desquels interviennent différentes équipes constituées de 3 ou 4 aides à domicile selon l'importance géographique.

L'effectif comporte un directeur, une directrice des ressources humaines (DRH), une directrice de l'opérationnel (DO), sept chargées de planning, quatre responsables de secteurs, un service administratif et financier et les intervenantes¹ à domicile, au total 391 salariés actuellement. Il y a un Conseil d'administration, et un Comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail (CHSCT) qui se réunit régulièrement au siège social.

La DO supervise l'ensemble de l'activité, le suivi des bénéficiaires, le suivi des plannings. Elle accompagne les responsables de secteurs, et se déplace régulièrement sur toutes les antennes.

Les chargées de planning organisent le temps de travail des salariées : organisation des plannings, des remplacements, des tournées

de week-end, mise en place de nouvelles situations de prise en charge.

Les responsables de secteur rencontrent les bénéficiaires et visitent leur domicile, étudient les besoins, négocient avec les familles les moyens matériels, établissent le lien avec les partenaires (services sociaux, infirmières, médecins, services d'hospitalisation à domicile...) et échangent un certain nombre d'informations avec les chargées de planning.

Entreprise reconnue d'utilité publique, l'association est subventionnée par des financeurs publics, principalement le Conseil départemental. Ce dernier examine toutes les décisions assujetties à la subvention et les valide ou non (telles les embauches du personnel administratif, la mise en place de groupes de travail, les équipements...). Il fixe le tarif de prestation de l'association auprès des bénéficiaires, la durée d'intervention, les tâches à réaliser par les aides à domicile (une équipe médico-sociale examine le cas de chaque bénéficiaire). Les Caisses de retraite ont, quant à elle, des critères de prise en charge spécifiques.

Les interventions se font uniquement sur le mode prestataire.

L'entreprise prend en charge environ 2 000 bénéficiaires « chroniques » sur l'ensemble du département, auxquels s'ajoutent des prises en charge ponctuelles de quelques jours, par exemple accompagnements à la sortie d'une hospitalisation. Environ 80 % des bénéficiaires se situent en milieu rural et 20 % en milieu urbain. Les bénéficiaires sont soit des personnes âgées (environ 75 %), soit des personnes présentant un handicap physique (environ 25 %).

1. Du fait de la grande représentation des femmes dans ce type de métier, le féminin sera privilégié dans cet article.

Il existe trois niveaux de qualification des aides à domicile : les « agents à domicile » n'ont pas de qualification particulière. Les « employés à domicile » ont un BEPA (Brevet d'études professionnelles agricoles) Service aux personnes ou un Brevet sanitaire et sociale. Les « auxiliaires de vie » ont un diplôme d'auxiliaire de vie sociale. En ce qui concerne l'organisation de la santé au travail, l'entreprise est divisée en 34 établissements répartis sur l'ensemble du département, avec actuellement 16 médecins du travail en charge du suivi médico-professionnel, chacun appartenant à une équipe pluridisciplinaire, dont la composition est variable (intervenant en prévention des risques professionnels – IPRP –, assistantes en santé travail, infirmières en santé au travail...).

LE QUESTIONNAIRE

Suite aux alertes relayées auprès de la Direction sur les différents constats relevés par les médecins du travail lors des visites médicales, un groupe de travail, composé de médecins du travail du SISTEL et de membres du service statistiques et épidémiologique régional de l'APST Centre (Association de prévention en santé au travail de la région Centre), s'est mis en place afin de proposer à l'entreprise une enquête sur les conditions de travail et le retentissement sur la santé des aides à domicile. Différents éléments médicaux, structureaux, contextuels et sur les conditions de travail ont été recueillis à partir des données issues des visites médicales périodiques ou de reprise, des conclusions de plusieurs études de postes et d'éléments recueillis lors des CHSCT. Le groupe en a ef-

fectué la synthèse et a élaboré un auto-questionnaire en intégrant également des données d'enquête nationale [6]. Cet auto-questionnaire a été validé par la Direction et CHSCT en octobre 2009. Il a été adressé par voie postale aux aides à domicile avec un courrier d'accompagnement détaillant les objectifs de cette enquête et assurant l'anonymat et l'exploitation collective de ces données.

Cet auto-questionnaire est composé en 4 parties (**annexe 1**) :

- **Caractéristiques des aides à domicile** : âge, situation familiale, niveau de diplôme ; et caractéristiques relatives au poste de travail : type de contrat, ancienneté, nombre d'employeurs...

- **Horaires et organisation du travail** : délais de prévenance (communication des horaires et des modifications de planning), gestion des plannings, des repos, des coupures, des déplacements ou des horaires atypiques.

- **Appréciation sur le travail** : ressenti des aides à domicile sur le rythme de travail, les horaires de travail et de repas, possibilités de modification du planning, reconnaissance du travail, vécu de situations graves (décès, agressions...).

- **Santé** : charge mentale (fatigue, troubles du sommeil, anxiété), douleurs ostéo-articulaires (cou, dos, épaule, coude, main, hanche, genou, pied), consommation de médicaments, arrêts de travail pour ces troubles. Des échelles permettant d'évaluer le ressenti sur l'état de santé général, la fatigue et le stress liés au travail ont également été explorées.

Il est à noter qu'aucune donnée personnelle permettant d'identifier le salarié (nom, prénom) n'a été demandée.

MODALITÉS DE RECUEIL DES DONNÉES ET ANALYSE STATISTIQUE

Après envoi aux aides à domicile, les auto-questionnaires ont été retournés au service de santé au travail SISTEL, puis relayés au service statistique et épidémiologique régional pour traitement. Après vérification de la fiabilité des données reçues, puis un recodage binaire (0/1) pour les variables à 4 modalités (découpage à la médiane), un premier descriptif brut a été réalisé.

Des analyses bivariées (χ^2) et multivariées (par régressions logistiques) ont ensuite été menées, les variables de santé « *ressenti sur la fatigue* » et le « *ressenti sur le stress* » étant les variables d'intérêt. Ces variables, échelles analogique de 1 à 10, ont été au préalable recodées en 2 modalités, sur la base d'un découpage à la médiane :

- **Fatigue** : en « 0 » il s'agit des aides à domicile estimant leur travail comme « *pas du tout fatigant* » ou « *peu fatigant* » et en « 1 » celles estimant leur travail comme « *fatigant* » ou « *extrêmement fatigant* ».

- **Stress** : en « 0 » il s'agit des aides à domicile estimant leur travail comme « *pas du tout stressant* » ou « *peu stressant* » et en « 1 » celles estimant leur travail comme « *stressant* » ou « *extrêmement stressant* ». L'échelle analogique portant sur l'état de santé général a également été dichotomisée à la médiane : en « 0 », les aides à domicile estimant leur état de santé « *bon* » ou « *très bon* » et en « 1 », celles estimant leur état de santé « *mauvais* » ou « *très mauvais* ».

Retentissement sur la santé des conditions de travail des intervenants d'une entreprise d'aide à domicile

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Les résultats présentés ici portent sur le recueil des données qui s'est déroulé entre mars et juillet 2010 (figure 1). L'entreprise de 387 salariés compte 350 aides à domicile. Seules ces dernières ont reçu l'auto-questionnaire et 235 l'ont renvoyé, soit un taux de retour de 67 %.

CARACTÉRISTIQUES DES AIDES À DOMICILE

Les aides à domicile enquêtées sont des femmes (99,6 %), de 40 ans et plus (67 %), le plus souvent en contrat à durée indéterminée (CDI) (84 %). La grande majorité travaille à temps partiel, de 26 à 32 heures/semaine. Un tiers n'a pas de diplôme et un peu plus de la moitié a un niveau d'études secondaires. Ces résultats sont proches de ceux du réseau EVEREST [6] qui, dans une étude menée en Saône et Loire en 2003, retrouve que 40 % des aides à domicile n'ont aucune qualification professionnelle alors que dans une enquête récente en Lorraine, elles sont près des 2/3 à ne pas avoir de diplôme [13].

Quatre-vingt trois pour cent des aides à domicile ont choisi cette profession.

Un peu plus de la moitié des aides à domicile a une ancienneté au poste inférieur à 5 ans et un tiers a une ancienneté comprise entre 5 et 15 ans. Plus de la moitié des aides à domicile prend en charge moins de 10 bénéficiaires en moyenne, par semaine. Elles sont cependant 31 % à s'occuper de 10 à 19 bénéficiaires et 14 % aident 20 bénéficiaires et plus. Selon la Direction de la recherche, des études et des statistiques (DREES), en 2008, le nombre moyen de personnes prises en charge par une aide à domicile est de 6,5 [2]

HORAIRES ET ORGANISATION DU TRAVAIL

Les tâches que doit effectuer l'aide à domicile dans ses différents lieux d'intervention sont souvent les mêmes mais les conditions de travail peuvent varier de façon importante selon le bénéficiaire pris en charge. Deux tiers des aides à domicile ont des horaires fixes, connus à l'avance par 83 % d'entre elles. Cependant, il apparaît que le planning change « souvent » (35,6 %) ou « toujours » (9,5 %) ou « parfois » (54,9 %) au dernier moment, ce qui traduit le fait qu'un planning pourtant ressenti comme bien structuré à la prise de poste se perturbe régulièrement au fil de la journée. Environ 30 % des aides à domicile n'ont pas toujours la possibilité de prendre une pause repas d'au moins une heure chaque jour. Cet élément est aussi retrouvé par la DREES qui rapporte que près de 20 % des aides à domicile déclarent « prendre un repas rapide », « ne pas prendre de repas » ou « le prendre chez la personne aidée » [2].

Vingt et un pour cent des aides à domicile travaillent certains jours ou certaines semaines plus longtemps que l'horaire officiellement prévu, sans compensation (financière, récupération...). En raison de la charge de travail, 43 % des aides à domicile dépassent « souvent » ou « toujours » les horaires initialement prévus par le planning. L'intensité du travail varie au gré des réalités quotidiennes au domicile du bénéficiaire. On retrouve également cette notion dans l'étude de Marquier et al. [2] où 42 % des salariés en emploi direct déclarent « toujours » ou « souvent » effectuer des heures bénévoles auprès des personnes qu'ils aident, contre 19 % des salariés en mode prestataire exclusivement.

Le temps de trajet entre les domiciles des bénéficiaires est de 10 minutes ou plus pour 69 % des aides à domicile. Ceci est en cohérence avec les constats du réseau EVEREST qui montre que « le nombre de kilomètres parcourus reste modéré mais que les déplacements sont fréquents, souvent sur de petits trajets » [6].

Ces différentes contraintes temporelles, la variabilité de l'activité en fonction du bénéficiaire, la nécessité de s'adapter à chaque situation, les déplacements... peuvent entraîner un risque sur la santé, en termes de charge mentale et de stress [6]. Les horaires de travail, ceux des repas et le rythme de travail sont jugés « peu ou pas satisfaisant » pour respectivement 33 %, 27 % et 23 % des aides à domicile.

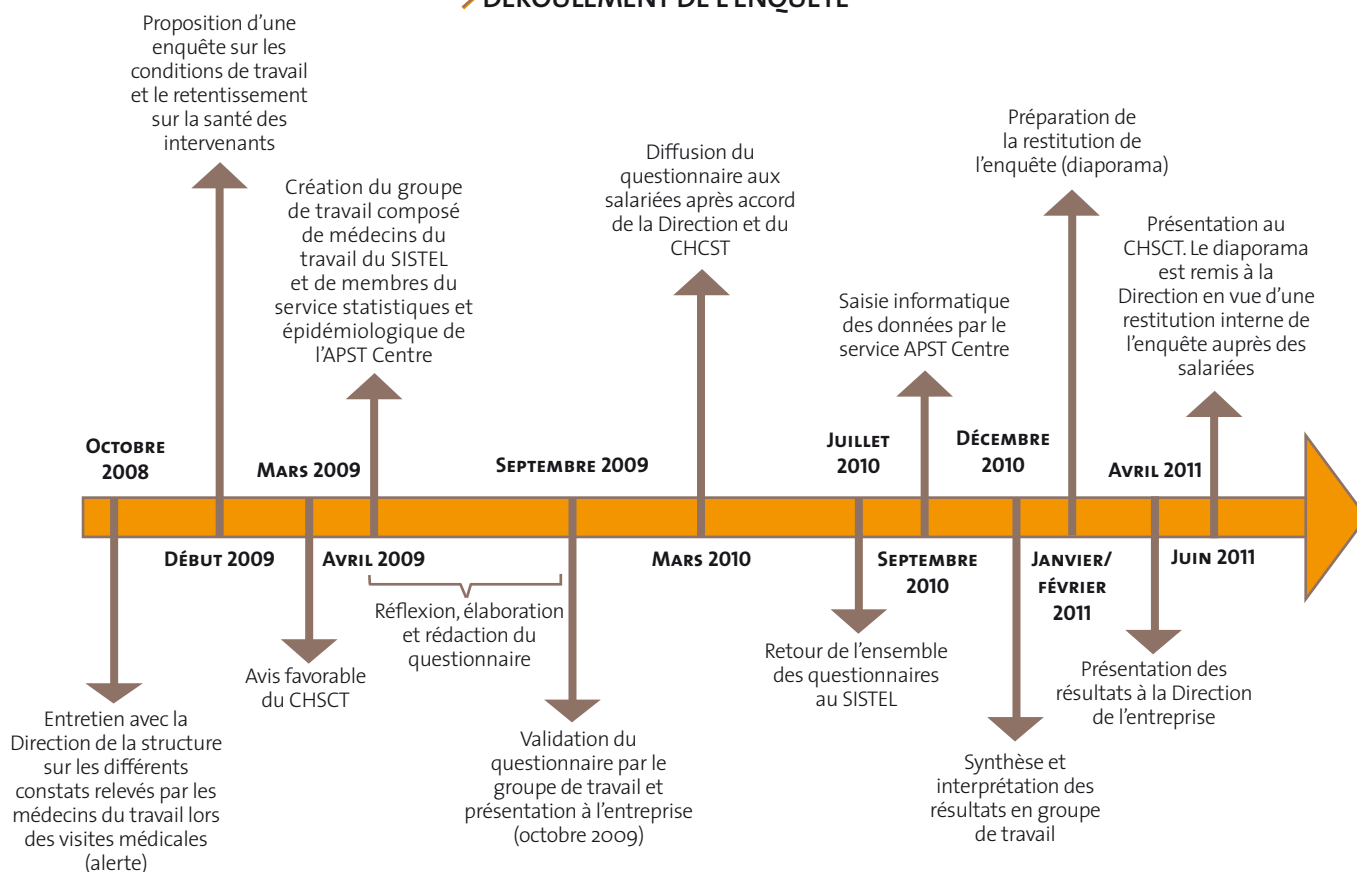
APPRÉCIATION SUR LE TRAVAIL

Un des rôles principaux de l'aide à domicile est d'accomplir un « travail matériel, moral et social contribuant au maintien à domicile des personnes ayant des difficultés à effectuer des gestes de la vie quotidienne ». Elle a un rôle relationnel et social très important avec le bénéficiaire [6]. Dans l'étude présente, 86 % des salariées enquêtées rapportent être « satisfaites » ou « très satisfaites » de leur travail, particulièrement en ce qui concerne le contact avec les bénéficiaires et le sentiment d'être utile (mission sociale). Le maintien d'un temps suffisant de dialogue et de « contact humain » lors des interventions est donc important, tant du point de vue du bénéficiaire que pour les aides à domicile qui sont attachées à cet aspect du métier.

Une étude, menée en 2008 en Languedoc-Roussillon, montre que les salariées souffrent d'un manque

↓ Figure 1

> DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE



de reconnaissance important [14]. Dans le cas présent, trois quart des aides à domicile estiment avoir une reconnaissance de leur travail de la part des bénéficiaires, 68 % de la part des proches (amis, famille...) et 59 % ont le sentiment d'être reconnues par le milieu professionnel. Même si le travail est source de satisfaction pour les aides à domicile, il est également source de difficultés. En effet, la bonne reconnaissance ressentie de la part des bénéficiaires contraste avec des comportements qui peuvent s'avérer incivils voire agressifs : 63 % des aides à domicile indiquent avoir déjà été agressées verbalement, 28 % physiquement et 9 % sexuellement. Toutefois, ces agressions font rarement l'objet de déclaration d'AT. Un rapport de la DREES en 2008 montre qu'en moyenne, 4 salariées sur dix ont déjà subi une agression verbale, des comportements ou des paroles déplacées et

13 % une forme d'agression physique [2]. L'état de santé du bénéficiaire peut s'avérer générateur d'incidents ou de difficultés : en dehors des aides quotidiennes prévues, 69 % des aides à domicile ont été confrontées à des chutes ou des troubles du comportement du bénéficiaire et 40 % à des décès. Les chutes nécessitent une aide à court terme, sollicitant physiquement et affectivement l'aide à domicile. La confrontation à la souffrance, à la maladie ou à la mort est également considérée comme un facteur de risque important pour la santé mentale de ces salariées [6]. Enfin, malgré un attachement très important des aides à domicile vis-à-vis des bénéficiaires et de leur mission sociale, elles sont 44 % à avoir déjà pensé à changer de travail, le salaire et l'organisation du travail étant les principales raisons évoquées.

SANTÉ

La manutention de charges supérieure à 55 kg, le travail avec la position bras levés, celui en position accroupie ou à genoux, concernent respectivement 73 %, 85 %, 93 % et 73 % des aides à domicile. La presque totalité rapporte exécuter des gestes répétitifs et tenir des positions corps fléchi, penché en avant. La moitié des aides à domicile estime que les aides à la manutention (lève-malades, fauteuil roulant, lit médicalisé...) ne sont pas suffisantes. La plupart des aides à domicile souffrent d'au moins une douleur ostéo-articulaire, au niveau dorsal (83 %), des « épaules / coudes / mains » (66 %), des « hanches / genoux / pieds » (58 %) et du cou (50 %). Un peu plus de la moitié déclare prendre des médicaments pour ces pathologies et 43 % ont été en arrêt maladie pour ces problèmes.

Retentissement sur la santé des conditions de travail des intervenants d'une entreprise d'aide à domicile

Concernant les items sur la charge mentale, 85 % des aides à domicile ont ressenti de la « *fatigue / lassitude* », 62 % de « *l'anxiété / du stress* » et plus de 60 % ont des troubles du sommeil. Pour ces problèmes, 29 % prennent des médicaments et 20 % ont été en arrêt maladie.

Au cours des 12 mois ayant précédé le remplissage du questionnaire, 22 % des aides à domicile ont eu un ou des AT avec arrêt, 10 % ont fait une déclaration en maladie professionnelle et 57 % ont eu un ou plusieurs arrêt(s) maladie.

La moitié des aides à domicile pense que leur travail est « *plutôt mauvais* » pour leur santé, 42 % jugent leur état de santé général « *mauvais* » ou « *très mauvais* ». Un peu moins d'un tiers estime que leur travail est « *fatigant* » ou « *extrêmement fatigant* » et 45 % qu'il est « *stressant* » ou « *extrêmement stressant* ».

Les analyses bivariées ont montré que la quasi-totalité des variables portant sur les horaires, l'organisation, l'appréciation du travail et les situations vécues au travail (chutes, mort, agression...) sont significativement associées au stress et à la fatigue. Les analyses multivariées soulignent le rôle de l'ancienneté de 5 ans ou plus, du nombre important de bénéficiaires pris en charge dans la semaine, de ne pas avoir 48 heures consécutives de repos, des épisodes d'agressions verbales, physiques et/ou sexuelles, comme pouvant être facteur de risque de stress. Pour la fatigue, la non-anticipation des horaires de travail et du planning, le dépassement des horaires initialement prévus et le temps de trajet moyen supérieur à 10 minutes sont les éléments prédominants.

Déjà d'autres études [2, 15 à 17] ont montré que les métiers de l'aide à la personne sont générateurs

d'altération de la santé, de nombreuses plaintes et de douleurs ostéo-articulaires, de nombreux arrêts maladie pour diverses raisons (infectieuses, ostéo-articulaires, dépression...), de traitements médicamenteux non-négligeables pour le mal de dos, pour le sommeil, ainsi que d'une charge mentale élevée et une consommation importante de psychotropes.

ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Suite aux résultats issus de l'enquête, les médecins du travail du SISTEL et l'équipe pluridisciplinaire ont proposé à la Direction de l'entreprise un certain nombre de points de réflexion visant à élaborer un futur plan d'action.

PRÉCONISATIONS ET ACTIONS DU SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Il a été fait plusieurs propositions concernant l'organisation du travail, l'accueil des nouveaux embauchés, la formation et les relations avec les bénéficiaires :

- mieux définir les tâches et surtout les limites des actions que peuvent exécuter les aides à domicile chez les bénéficiaires ;
- élaborer une fiche d'AT afin de mieux cibler les actions correctives et les démarches de prévention programmables et inciter les aides à domicile à déclarer toute agression ou incivilité en tant qu'AT ;
- évaluer les risques psychosociaux et mettre en place un soutien psychologique face aux situations difficiles ;
- mieux valoriser le métier ;
- améliorer la prise en compte des temps de trajet entre les domiciles des bénéficiaires et sensibiliser au risque routier ;
- mettre en place des moyens de

communication entre l'encadrement et les aides à domicile ;

- élaborer un guide d'accueil des nouveaux embauchés ;

- favoriser les formations à la prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP) et mettre en place des formations à l'utilisation de produits chimiques, à l'hygiène de base, à la prévention des accidents avec exposition au sang et aux liquides biologiques et aussi, plus spécifique, à la relation avec les bénéficiaires telles que la gestion des troubles du comportement type maladie d'Alzheimer ou des situations d'urgence ;

- mieux définir les besoins des bénéficiaires, leur expliquer les limites des interventions des aides à domicile et adapter les ressources techniques et humaines à celles-ci. De plus, une action sur la prévention des risques psychosociaux a été préconisée par le SISTEL afin d'inclure ces risques au Document unique d'évaluation des risques (DUE).

ACTIONS MISES EN PLACE DANS L'ENTREPRISE

Depuis la fin de l'enquête en 2011, l'entreprise a mis en place plusieurs des actions préconisées ci-dessus ainsi que d'autres liées à la fois à l'évolution de l'activité et à d'autres travaux menés au sein de l'entreprise pour l'amélioration des conditions de travail. Toutefois, les actions mises en place restent sporadiques en raison notamment d'un budget limité, mais le plan d'actions est développé et consolidé au fur et à mesure des moyens financiers à disposition (entreprise subventionnée par la collectivité).

L'accueil et l'accompagnement des nouveaux salariés dans la structure ont été renforcés. Le livret d'accueil des nouveaux salariés a été développé ces dernières

années. Il contient le règlement, la convention collective, les informations sur la mutuelle ; il explique le rôle de l'aide à domicile et les limites de ses fonctions (rôle d'aide et non de soins) ; il indique les outils que l'on remet à l'aidé et comporte un guide pratique sur la fonction. Ce livret est toujours remis à une nouvelle aide à domicile arrivant et les points clés sont relus avec un responsable. À cela s'ajoute un tutorat systématique pendant quinze jours, où le salarié « sénior » et le nouveau salarié travaillent en collaboration chez plusieurs bénéficiaires. Le nouvel intervenant est donc encadré dans ses premiers pas au sein de l'entreprise, permettant un échange sur les gestes appropriés à effectuer chez le bénéficiaire et sur les difficultés éventuelles qui peuvent être rencontrées.

Concernant les relations avec les bénéficiaires, l'entreprise a choisi d'élaborer un protocole d'accord pour tout nouveau contrat ou renouvellement de contrat, précisant les besoins du bénéficiaire, les tâches précises que peuvent effectuer les aides à domicile ainsi que celles qu'elles ne peuvent effectuer, notamment dans le domaine des soins. Cela nécessite une visite au domicile par le responsable de secteur qui évalue aussi les ressources techniques déjà existantes et celles manquantes.

Afin de mieux valoriser les activités des aides à domicile, l'entreprise a choisi de faire participer ces dernières à la mise en place et au suivi de la fiche d'évaluation des interventions, en concertation avec le responsable de secteur. Ceci favorise aussi l'écoute et évite l'isolement.

Concernant les AT et les maladies professionnelles, une formation à leur analyse et l'amélioration de l'outil de recueil ont été instaurées.

De plus, un rapport annuel fait la synthèse des indicateurs d'AT et de maladies professionnelles de l'année écoulée, des actions de prévention préconisées, effectuées ou non suivant les difficultés rencontrées.

Les temps de travail ont été revus : amplitude limitée du lundi au vendredi, si nécessité de travailler un week-end, récupération la veille et le lendemain du week-end. Concernant les repas, un temps de pause de 90 minutes est ménagé dans les plannings « classiques » (une nouvelle organisation des horaires est en test depuis mars 2015 : plage de travail unique, 6 h – 14 h ou 14 h – 22 h, sans rappel hors plage de travail, les repas sont alors pris en dehors du créneau de travail).

Concernant le risque routier, une sensibilisation de l'encadrement a été menée pour organiser des plannings de déplacement moins complexe et une réflexion sur la mise en place d'un stage d'accompagnement automobile est initiée.

Concernant les équipements des salariés, la structure souhaite financer à plus long terme l'achat des chaussures de sécurité antidérapantes.

Depuis 2013, chaque aide à domicile est équipée, par l'entreprise, d'un téléphone mobile doté des technologies récentes de communication permettant d'avoir connaissance en temps réel, de façon simple, d'éventuelles modifications dans le planning, des tâches à réaliser chez chaque bénéficiaire ou de particularités relatives à une intervention précise.

Les responsables de secteurs, la directrice de l'opérationnel et deux assistantes de secteurs assurent des astreintes de nuit en semaine (17 h 30 – 8 h 30) et de week-end du vendredi soir au lundi matin. Les astreintes de semaine ont été mises en place depuis septembre 2015, uniquement au bénéfice des inter-

venantes à domicile (les usagers ne sont pas concernés). Ces mêmes personnes, ainsi que les chargées de planning, assurent également des permanences au sein des sous-secteurs, à raison d'une demi-journée tous les 15 jours, facilitant les échanges avec les intervenantes à domicile. Ces permanences se tiennent dans des locaux mis à disposition par des mairies, des foyers d'hébergement...

Chaque année, l'entreprise réalise une enquête de besoin concernant les formations. Plusieurs thèmes sont ressortis comme « *la fin de vie* », « *l'alcool* », « *la schizophrénie* », « *les troubles mentaux* », « *la limite des soins* ». Certaines ont pu être mises en place, d'autres sont plus difficile à élaborer.

Un plan de prévention de la pénibilité a été mis en place depuis 2012. Il comprend :

- la généralisation des formations PRAP à l'ensemble des aides à domicile ;
- l'affectation d'un binôme en cas d'intervention complexe ;
- une sensibilisation des familles des bénéficiaires sur la nécessité des aides à la manutention adaptées (lève-malade, verticalisateur, lit médicalisé...). Dans ce but, une meilleure information sur les aides existantes est apportée aux familles et, en cas de refus, l'entreprise se garde la possibilité de mettre fin au contrat avec le bénéficiaire.

Une action sur la prévention des risques psychosociaux a été réalisée par un IPRP du SISTEL et a permis d'identifier clairement les risques psychosociaux. Le plan d'action a donc fait l'objet d'un travail en groupe dédié représentant les différents services de la structure mais fonctionne aujourd'hui avec des difficultés en raison du manque de financement. Suite à cela, une action particulière a également

Retentissement sur la santé des conditions de travail des intervenants d'une entreprise d'aide à domicile

été recommandée pour agir sur le manque de reconnaissance ressenti de la part du milieu professionnel. Parallèlement, une action d'approfondissement par l'observation de situations de travail par un ergonome du SISTEL a été proposée. Le service Prévention des risques professionnels est également intervenu en 2014 dans le cadre d'un plan d'étude ergonomique des postes de travail des intervenantes, axé sur les TMS, dont la restitution à l'entreprise a fourni l'opportunité de refaire le point sur le métier d'aide à domicile dans cette structure et de mener une réflexion sur de nouvelles actions d'amélioration concrètes au poste.

CONCLUSION

Cette enquête a confirmé en grande partie ce que les médecins du travail du SISTEL avaient constaté lors de leurs visites médi-

cales, et ce que différentes études avaient mis en évidence ces dernières années chez les aides à domicile : pénibilité ressentie due à la nature physique du travail, à la pression temporelle, aux contraintes psychologiques, à la précarité.

La réalisation du projet d'étude dans un cadre bien formalisé et l'ampleur des moyens mobilisés ont permis, tout au long du processus, la prise de conscience, par l'entreprise, que certains risques professionnels étaient en partie sous-estimés, voire ignorés. Cela a favorisé l'adhésion de l'entreprise à la nécessité de la mise en place d'un plan d'action, visant à mieux évaluer certains risques professionnels, et à générer des actions d'amélioration selon divers axes de réflexion qui émergeaient des résultats de cette enquête.

Des actions concrètes ont été rapidement mises en place, dans les semaines qui ont suivi la restitution en CHSCT.

Cette dynamique initiale a été poursuivie par des actions en deuxième intention sur les formations des aides à domicile, l'évaluation des risques, la pénibilité, la communication et l'encadrement.

Actuellement, le frein principal à ce programme d'amélioration des conditions de travail est le manque de moyens financiers, qui limite le nombre d'actions effectivement réalisées chaque année.

Cette enquête a par ailleurs permis aux membres de l'équipe pluridisciplinaire d'améliorer la relation de collaboration et d'accompagnement avec cette entreprise. Le SISTEL a apporté son aide pour certaines des actions menées (actualisation du DUER, méthode d'analyse des AT, fiche de recueil des circonstances des AT, participation régulière au CHSCT de l'IPRP référent en plus des médecins du travail) et continue de proposer régulièrement son accompagnement à l'entreprise.

POINTS À RETENIR

- Une étude réalisée sur deux ans auprès d'une entreprise d'aide à domicile a permis d'approfondir la connaissance des risques professionnels, des conditions de travail et du vécu du travail des aides à domicile.
- Les actions à mettre en place ont pu être ainsi adaptées au mieux et suivies dans le temps.
- Les principaux risques identifiés sont organisationnels, physiques et psychosociaux.
- Les douleurs ostéo-articulaires sont très fréquentes (rachis, membres supérieurs) ainsi que les troubles de type anxio-dépressifs (fatigue, anxiété, stress).
- La restitution des résultats à l'entreprise a amené à l'élaboration par celle-ci d'un plan d'action.
- La poursuite d'une collaboration régulière de l'équipe pluridisciplinaire avec l'entreprise a permis le suivi dans le temps de la mise en œuvre des actions et des difficultés rencontrées à leur réalisation.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | **BRESSÉ S** - L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées. *Retraite Soc.* 2003 ; 39 : 119-43.
- 2 | **MARQUIER R, NAHON S** - Les conditions de travail des aides à domicile en 2008. *Dossiers Solidarité Santé* n° 30. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ; 2012 : 60 p.
- 3 | Enquête sur l'allocation personnalisée d'autonomie réalisée par la DREES auprès des conseils généraux. Résultats de l'enquête trimestrielle n° 2. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ; 2011 : 2 p.
- 4 | **MARQUIER R** - Les activités des aides à domicile en 2008. Études et résultats. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ; 2010 ; 741 : 8 p.
- 5 | **ABÉCASSIS P, BEAUMONT N, GOMIS C, INCORVAIA AM ET AL.** - Évaluation et prévention des risques chez les aides à domicile. Dossier médico-technique TC 102. *Doc Méd Trav.* 2005 ; 102 : 161-89.
- 6 | **BONDÉLLE A, BRASSEUR G, FAVIER AL, GAYET C ET AL.** - Dossier. Aide à domicile. Un monde en quête de professionnalisation. *Trav Sécur.* 2007 ; 674 : 21-31.
- 7 | Aide à domicile. Métiers et activité, ministère chargé du Travail (www.travailler-mieux.gouv.fr/Aide-a-domicile.html).
- 8 | Guide d'évaluation des risques : Aide à domicile. CARSAT Pays de la Loire, 2005 (www.carsat-pl.fr/telechargements/pdf/entreprises/guide_evaluation_risques_aide_domicile.pdf).
- 9 | La prévention en action : Les aides à domicile. Réseaux de veille et de prévention des risques professionnels en PACA. Santé et sécurité au travail en PACA (www.sante-securite-paca.org/documentation/pdf_documentation/prevention_action/guide_aides_dom.pdf).
- 10 | L'évaluation des risques dans l'aide et les soins à domicile : Guide méthodologique pour la rédaction du document unique d'évaluation des risques professionnels. Chorum CIDES, 2009 (www.chorum-cides.fr/ressource/evaluation-des-risques-dans-laide-et-les-soins-a-domicile-guide-methodologique-pour-la-redaction-du-document-unique-devaluation-des-risques-professionnels/).
- 11 | Améliorer les conditions de travail dans les services à la personne. Guide de bonnes pratiques face aux risques professionnels dans les services à la personne. ARVISE, 2009 (<http://arvise.aract.fr/portal/pls/portal/docs/1866383.PDF>).
- 12 | Améliorer les conditions de travail dans les services à la personne. ARACT Haute-Normandie, 2011 (www.haute-normandie.aract.fr/ressources-16/documentations-et-outils-17/ameliorer-les-conditions-de-travail-dans-les-services-a-la-personne-91.html).
- 13 | **DIDIERJEAN M** - Risque chimique et aides à domicile. Vu du terrain TF 230. *Réf Santé Trav.* 2015 ; 143 : 23-32.
- 14 | Guide d'autodiagnostic de la qualité de l'emploi dans l'aide à domicile. ARACT Languedoc-Roussillon, 2010 (www.anact.fr/portal/pls/portal/ANACT.WEB_DOCUMENT?p_name=/portal/pls/portal/docs/1/8748377.PDF).
- 15 | Le travail d'aide aux personnes âgées. Conditions de travail et santé perçue chez les aides-soignantes, agents de service, aides ménagères des maisons de retraite et des structures d'aide à domicile. Publications ASMT. Document 17/1999. Paris : CISME ; 1999 : 95 p.
- 16 | **BERTUCAT I, COLOMB C** - Approche de la profession de travailleuse familiale. *Arch Mal Prof.* 1998 ; 59 (2) : 84-90.
- 17 | **BUREL A, GONZALES F, BARON R, DEWITTE JD** - Une profession méconnue : aide-ménagère. *Arch Mal Prof.* 2000 ; 61 (6) : 379-88.

ANNEXE 1 PAGES SUIVANTES





ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE : conditions de travail et retentissement sur la santé

Entreprise : Mois, année :

- Pour chacune des questions, cochez la case correspondant à votre situation -

Vous et votre poste de travail

1. Sexe : 1. Homme 2. Femme

2. Age : ____ans

3. Quelle est votre situation de famille ?

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0. Célibataire | <input type="checkbox"/> 3. Séparé(e) |
| <input type="checkbox"/> 1. Marié(e) / remarié(e) | <input type="checkbox"/> 4. Divorcé(e) |
| <input type="checkbox"/> 2. Vivant maritalement | <input type="checkbox"/> 5. Veuf(ve) |

4. Avez-vous des enfants à charge ? 1. Oui 0. Non
Si oui, combien ? _____

5. Ancienneté au poste : 1. < 1 an 2. > 1 et ≤ 5 ans 3. > 5 et ≤ 15 ans 4. > 15 ans

6. Type de contrat de travail : 1. CDI 0. Autre

7. Est-ce que le temps partiel vous convient ? 1. Oui 0. Non

8. Avez-vous plusieurs employeurs ? 1. Oui 0. Non
Si oui, combien ? _____

9. Nombre de bénéficiaires pris en charge en moyenne par semaine ? _____

10. Indiquez votre diplôme validé le plus élevé (1 seule case) :

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 0. Aucun diplôme |
| <input type="checkbox"/> 1. DEAVS |
| <input type="checkbox"/> 2. Assistante de vie aux familles |
| <input type="checkbox"/> 3. Certificat d'employé familial polyvalent |
| <input type="checkbox"/> 4. Certificat d'aptitude CAPA/BEPA services aux personnes |
| <input type="checkbox"/> 5. Brevet carrières sanitaires et sociales |
| <input type="checkbox"/> 6. CAP petite enfance |
| <input type="checkbox"/> 7. Autres, précisez : _____ |

11. Votre formation initiale correspond-elle à votre emploi actuel ?

| | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non | <input type="checkbox"/> 8. Ne sait pas |
|---------------------------------|---------------------------------|---|

12. Avez-vous choisi votre profession actuelle ? 1. Oui 0. Non

Horaires et organisation du travail

13. Vos horaires sont-ils les mêmes tous les jours (ou à peu près) ? 1. Oui 0. Non
14. Connaissez-vous d'avance vos horaires ? 1. Oui 0. Non
15. Vous arrive-t-il de travailler certains jours ou certaines semaines plus longtemps que l'horaire officiellement prévu sans compensation (financière, récupération...) ?
 1. Jamais 2. Parfois 3. Souvent 4. Toujours
16. Avez-vous des modifications de planning de dernière minute ?
 1. Jamais 2. Parfois 3. Souvent 4. Toujours
17. Travaillez-vous le dimanche, ou les jours fériés, même occasionnellement ?
 1. Oui 0. Non Si oui, combien de jours par mois ? ____
18. En général, disposez-vous d'au moins 48 heures consécutives de repos, au cours d'une semaine de travail ? 1. Jamais 2. Parfois 3. Souvent 4. Toujours
19. En raison de la charge de travail, vous arrive t-il de dépasser vos horaires prévus par le planning ? 1. Jamais 2. Parfois 3. Souvent 4. Toujours
20. Avez-vous régulièrement des coupures de plus d'1h (hors pause déjeuner) ?
 1. Oui 0. Non
21. Pouvez-vous chaque jour prendre une pause repas d'au moins 1h ? 1. Oui 0. Non
22. Quel est le temps de trajet moyen domicile – travail (domicile du bénéficiaire) :
 1. <5 min 2. 5 et <10 min 3. 10 et ≤15 min 4. >15 min
23. Quel est le temps de trajet moyen entre les domiciles des bénéficiaires :
 1. <5 min 2. 5 et <10 min 3. 10 et ≤15 min 4. >15 min
24. Périmètre de votre secteur d'intervention :
 0 à 5 Km 6 à 10 Km 11 à 20 Km > 20 Km
25. Votre moyen de locomotion : Transports en commun Vélo Voiture
 Deux roues motorisé A pied
26. Dans le poste de travail y'a t'il ?
- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. De la manutention de charges > 55 kg | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| 2. Des gestes répétitifs | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| 3. Des positions du corps penché en avant | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| 4. Du travail avec bras levé | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| 5. Du travail en position accroupie | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| 6. Du travail en position à genoux | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
27. En général, trouvez-vous que les bénéficiaires sont suffisamment équipés (lève-malades, verticalisateur, lit médicalisé, fauteuil roulant...) ? 1. Oui 0. Non
28. En général, trouvez-vous que les bénéficiaires ont des appareils électroménagers et du matériel de ménage faciles à utiliser ? 1. Oui 0. Non

Appréciation sur le travail

29. De façon générale, comment jugez-vous :

| | Très satisfaisant | Satisfaisant | Peu satisfaisant | Pas du tout satisfaisant |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Votre rythme de travail | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vos horaires de travail | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vos horaires de repas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

30. Selon la charge de travail ou d'autres événements (intempéries, imprévus : hospitalisation de bénéficiaires...) avez-vous la possibilité de modifier votre planning ?

1. Oui 0. Non

31. Pouvez-vous facilement joindre le service afin de faire des modifications de planning lors d'imprévus ?

1. Oui 0. Non

32. Avez-vous le sentiment que, dans l'ensemble, votre travail est reconnu par :

Votre milieu professionnel 1. Oui 0. Non
 Les bénéficiaires 1. Oui 0. Non
 L'extérieur (famille, amis, population...) 1. Oui 0. Non

33. Pour faire un travail de bonne qualité, vous disposez :

De formations et d'informations suffisantes : 1. Oui 0. Non
 D'objectifs et de consignes clairement définis : 1. Oui 0. Non

34. Dans l'ensemble, trouvez-vous votre travail :

1. Très satisfaisant 2. Satisfaisant 3. Peu satisfaisant 4. Pas du tout satisfaisant

35. Quels sont les aspects de votre travail qui vous satisfont le plus ? (plusieurs réponses possibles)

- 1. Le contact avec les bénéficiaires
- 2. Le sentiment d'être utile
- 3. La mission sociale
- 4. Maintenir le lien social
- 5. Autres, précisez : _____

36. Avez-vous déjà pensé à changer de travail ?

1. Oui rapidement
 2. Oui, plus tard
 3. Non

Quelle que soit votre réponse à la question 36, indiquez pour quelle(s) raison(s) ?

- 1. Le contenu du travail
- 2. L'organisation de travail
- 3. L'ambiance de travail
- 4. Le salaire
- 5. Votre âge
- 6. La sécurité de l'emploi
- 7. Autres, précisez : _____

- 37. Avez-vous déjà été agressé(e) :**
- | | | |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Verbalement | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| 2. Physiquement | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| 3. Sexuellement | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |

- 38. Avez-vous déjà vécu des situations graves ou d'urgence :**
- | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Chutes | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| 2. Troubles du comportement | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| 3. Mort | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |

- 39. Avez-vous contact avec des bénéficiaires atteints de troubles dégénératifs, psychologiques... (Alzheimer, démence sénile...) ?**
- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Jamais | <input type="checkbox"/> 2. Parfois | <input type="checkbox"/> 3. Souvent | <input type="checkbox"/> 4. Toujours |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|

Santé

Poids : ____ kg

Taille : ____ m ____

Etat de santé général :

- 40. Avez-vous des médicaments pour traiter la tension artérielle ?** 1. Oui 0. Non
Si oui, avez-vous été en arrêt pour ces problèmes ? 1. Oui 0. Non

- 41. Avez-vous ressenti ces derniers temps :**
- | | | |
|---------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Fatigue, lassitude | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| Anxiété, stress | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| Troubles du sommeil | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |

- Si oui, prenez-vous des médicaments liés à cela ?** 1. Oui 0. Non
Si oui, avez-vous été en arrêt pour ces problèmes ? 1. Oui 0. Non

- 42. Avez-vous des problèmes de digestion :** 1. Oui 0. Non

- Si oui, prenez-vous des médicaments liés à cela ?** 1. Oui 0. Non
Si oui, avez-vous été en arrêt pour ces problèmes ? 1. Oui 0. Non

- 43. Avez-vous des douleurs ?**
- | | | |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Cou | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| Dos | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| Epaules, coudes, mains | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |
| Hanches, genoux, pieds | <input type="checkbox"/> 1. Oui | <input type="checkbox"/> 0. Non |

- Si oui, prenez-vous des médicaments liés à cela ?** 1. Oui 0. Non
Si oui, avez-vous été en arrêt pour ces problèmes ? 1. Oui 0. Non

Retentissement sur la santé des conditions de travail des intervenants d'une entreprise d'aide à domicile

44. Dans l'ensemble, comment jugez-vous votre état de santé général ?

Placez-vous sur cette échelle de 1 (très mauvais) à 10 (très bon) : Très mauvais | | | | | | | | | | | | Très bon

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

45. Dans l'ensemble, estimez-vous que votre travail est fatigant ?

Placez-vous sur cette échelle de 1 (pas du tout fatigant) à 10 (extrêmement fatigant) : Pas du tout fatigant | | | | | | | | | | | Extrêmement fatigant

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

46. Dans l'ensemble, estimez-vous que votre travail est stressant ?

Placez-vous sur cette échelle de 1 (pas du tout stressant) à 10 (extrêmement stressant) : Pas du tout stressant | | | | | | | | | | | Extrêmement stressant

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

47. Pensez-vous que votre travail influence votre santé ?

1. Non, mon travail n'influence pas ma santé
 2. Oui, mon travail est plutôt bon pour ma santé
 3. Oui, mon travail est plutôt mauvais pour ma santé

48. Il m'arrive de ne pas dormir parce que je pense à mon travail

1. Jamais 2. Parfois 3. Souvent 4. Toujours

49. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous changé de travail en raison de votre état de santé ?

1. Oui 0. Non

50. Avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?

1. Un ou des accident(s) de travail sans arrêt 1. Oui 0. Non
 2. Un ou des accident(s) de travail avec arrêt 1. Oui 0. Non
 3. Un ou des arrêt(s) maladie 1. Oui 0. Non
 4. Avez-vous fait une déclaration de maladie professionnelle ? 1. Oui 0. Non

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION