

## Congrès

# AIDE ET SOIN À LA PERSONNE: OBJECTIF « ZÉRO PORT DE CHARGES »

Paris, France, 9 novembre 2017

Compte rendu de la journée technique INRS « Aide et soins à la personne »

Cette journée technique, organisée par l'INRS, était consacrée à la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles dans les activités d'aide et de soin à la personne. Au-delà des retours d'expériences sur des actions de prévention mises en œuvre à domicile et en établissements et sur l'utilisation des aides techniques, deux messages forts sont à retenir concernant la lutte contre les risques liés aux manutentions: l'intégration de la prévention des risques dès la conception des aides techniques et l'urgence de s'orienter vers le « zéro port de charge ».

*PERSONAL ASSISTANCE AND CARE: AIM "ZERO LOAD CARRYING" – This technical day, organised by INRS, was devoted to the prevention of occupational accidents and diseases in personal assistance and care activities. Apart from the feedback on prevention actions implemented in homes and in establishments and on the use of technical aids, two major messages are to be retained concerning the fight against risks related to load carrying: integrating risk prevention as from the design phase of technical aids and the urgent need to move towards "zero load carrying".*

FLORENCE  
MILLORIT  
INRS,  
département  
Expertise  
et conseil  
technique

**E**n ouverture de cette journée technique, Ronald Schouler, président du Conseil d'administration de l'INRS, a souligné que « la prévention des risques professionnels dans l'aide et le soin à la personne est un enjeu humain et économique ». Il a rappelé que les activités des trois millions de personnes travaillant dans le secteur présentent des spécificités, avec des situations de travail difficiles sur les plans physique et émotionnel. Une des difficultés pour les intervenants à domicile est liée à une confusion entre lieu de travail et domicile. En effet, le domicile des personnes bénéficiaires est aussi le lieu de travail des salariés et les moyens techniques à leur disposition ne sont pas toujours adaptés au travail, contrairement à une maison de retraite par exemple. Tout en indiquant que la hausse de la sinistralité est préoccupante (plus 45% en dix ans), il a souligné la mobilisation du Réseau Assurance maladie – Risques professionnels (AM-RP)<sup>1</sup> au travers d'actions de formation conduites par l'INRS et relayées par les

Carsat en région, ainsi qu'à travers des partenariats institutionnels, pour sensibiliser le secteur aux questions de santé et sécurité au travail, améliorer la professionnalisation des personnels et l'attractivité de ces métiers.

Hervé Laubertie, responsable du département Prévention à la direction des Risques professionnels de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) a salué le travail du Réseau AM-RP, qui a coordonné la mise en œuvre de solutions de prévention dans ce secteur pour juguler une sinistralité supérieure à celle du bâtiment et des travaux publics (BTP). L'indice de fréquence<sup>2</sup> dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) était ainsi de 98 en 2016, contre 60 dans le secteur du BTP. Le projet de convention d'objectifs et de gestion pour la période 2018-2022, qui définit les engagements de la branche AT-MP (Accidents du travail – maladies professionnelles) pour réduire les risques professionnels, comportera des mesures spécialement destinées au secteur de l'aide à la

personne. Le développement d'une culture de prévention et la promotion du recours aux aides techniques font partie des axes privilégiés. Cohérence et complémentarité des actions du Réseau AM-RP avec celles de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), de la branche Maladie de la Cnam et de tous les acteurs concernés, sont essentielles à la préservation de la santé des professionnels, comme à la qualité du soin dans les métiers du *care* et du *cure*. Gilles Dumont, chef de la mission des services à la personne de la direction générale des entreprises du ministère de l'Économie, a ensuite insisté sur la contribution de l'institution qu'il représente à la mise en place du site web [www.prevention-domicile.fr](http://www.prevention-domicile.fr) créé par l'Ircem<sup>3</sup>, la Direction générale des entreprises (DGE), la Cnam et l'INRS. Il a rappelé que l'avantage fiscal, octroyé aux particuliers employeurs de salariés à domicile, a incité ces derniers à déclarer les salariés et ainsi à leur ouvrir des droits, notamment la couverture AT-MP. Au moins 5% de la population active travaille dans le secteur de l'aide et du soin à la personne, population majoritairement féminine cumulant temps partiels et rémunérations faibles. Depuis février 2017, le secteur est structuré grâce à un contrat entre l'État et la filière « Services à la personne ». Les orientations stratégiques du contrat se déclinent en trois axes: sujets relatifs aux différents soutiens publics à la filière, sujets relatifs à l'emploi et la formation, sujets relatifs à la qualité.

### **Prévention des risques professionnels dans les activités d'aide et de soin**

#### **Retours d'expériences à domicile**

Dans le secteur des soins à domicile, un tiers des accidents de travail est dû à des chutes. C'est pourquoi la Carsat Aquitaine a initié un programme de prévention « aidants – aidés » des risques de chutes visant, d'une part, à améliorer la satisfaction des personnes aidées et leur prise en charge tout en préservant la santé des aidants et, d'autre part, à faire converger les notions de qualité de service, de santé au travail et de maîtrise des coûts. Présenté par Sandrine Paradis, ingénieur-conseil à la Carsat Aquitaine, ce programme mobilise 72 structures, soit 2700 salariés prenant en charge 10000 bénéficiaires. Les thèmes proposés par ce programme sont: la sensibilisation des aidants-aidés à la prévention, la formation des salariés, le repérage des risques au domicile, la mise en place de solutions de prévention et l'évaluation de l'efficacité des actions. Grâce à l'optimisation du niveau d'organisation des services à la personne en prévention des risques professionnels, les effets attendus sont la réduction des AT-MP dus aux chutes, la limitation des inaptitudes et le maintien de l'autonomie du bénéficiaire. Depuis 2014 et jusqu'en 2020, la Carsat conduit une expérimentation dans le département de la Creuse,

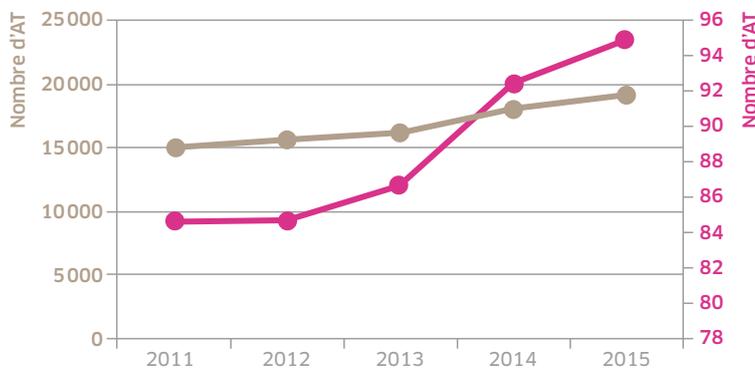
conçue et présentée par Lydia Couëdel, ingénieur-conseil à la Carsat Centre-Ouest, et Sylvie Cartoux de l'Aract (Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail) de Nouvelle-Aquitaine. À partir d'un état des lieux préalable effectué par les services de santé au travail, cette expérimentation permettra de mettre en place une organisation structurée et autonome en prévention des risques professionnels dans sept associations d'aide à domicile. L'analyse de la perception de l'état de santé des 300 salariés de quatre associations du secteur de l'aide à domicile montre que 52% des troubles de santé physiques déclarés concernent les membres supérieurs, le dos représentant à lui seul 21% des réponses. 24% des douleurs ressenties sont liées aux manipulations, 16% au port de charges. L'expérimentation fait également état de défaillances dans l'évaluation, à domicile, des besoins des bénéficiaires. À côté de ce taux élevé de troubles déclarés, on identifie une sur-sollicitation de ces salariés, pouvant aller jusqu'au port de bois de chauffage. Présentée à la Direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), à l'Agence régionale de santé (ARS) et aux services de santé au travail, les résultats de cette expérimentation ont déjà permis la création d'un groupement d'employeurs et le co-financement d'un pôle de compétences mutualisées, destiné à intervenir dans chaque structure et composé d'un ergothérapeute et d'un préventeur, animant les actions de prévention, dont la mise en place d'aides techniques. En conclusion, la mutualisation des ressources est indispensable pour animer la prévention.

#### **Retours d'expériences en établissements de soins**

DomusVi, groupe privé spécialiste de l'hébergement et des services à domicile aux personnes âgées, est engagé dans une convention tripartite avec la Cnam et l'INRS, pour former des animateurs de prévention en hébergement et accueil des personnes âgées (Hapa). Ainsi, depuis quatre ans, 52 animateurs de prévention ont été certifiés. « La formation permet une compréhension des déterminants de sinistralité dans les établissements et services », déclare Emmanuelle Rouillet, directrice « Motivation et conditions de travail » au sein du groupe. Cette formation est valorisante pour le salarié car elle s'accompagne d'une certification délivrée par l'INRS. De profil majoritairement soignant et paramédical, ces animateurs prévention peuvent analyser les situations de travail et détecter les risques de troubles musculosquelettiques ou psychosociaux (TMS-RPS), établir un diagnostic et un projet de prévention en binôme avec la direction. La démarche étant encore récente, la corrélation entre cette formation et une éventuelle diminution du nombre des AT-MP restera à établir dans le futur.



En Ehpad, l'indice de fréquence des AT en 2015 est de 95 (Cf. Figure 1). Les TMS liés à la manutention sont la première cause d'arrêt, principalement dûs à la mobilisation des personnes, avec un risque maximal lors du soulèvement de personnes incapables de se tenir debout. Les conséquences pour les salariés sont multiples: incapacités, inaptitudes, désinsertion professionnelle. Les répercussions pour les Ehpad sont l'absentéisme, le turnover, des difficultés de recrutement, des coûts non seulement directs mais aussi indirects en termes d'AT-MP. «*Les Ehpad sont sous-équipés en aides techniques et leur taux d'utilisation, lorsqu'elles sont présentes, n'est pas optima*»: tel est le constat posé en introduction de son intervention par Alain Brunel, ingénieur conseil à la Carsat Sud-est.



↑ **FIGURE 1**  
Évolution  
du nombre  
et de la fréquence  
des accidents  
de travail  
en Ehpad.  
Source: Cnam -  
code NAF 8710a  
(hébergement  
médicalisé pour  
personnes âgées)

Dans ce contexte, un programme de prévention a été mis en œuvre entre 2014 et 2017 et a mobilisé la Carsat: visite de 300 Ehpad par 50 préventeurs, partenariat avec les organisations professionnelles locales, déploiement d'aides financières, animation continue au moyen d'un «club prévention Ehpad» et réalisation d'une vidéo «Regards croisés en établissements de soins», qui témoigne de cette action. Le programme a favorisé l'équipement de plusieurs Ehpad en lève-personnes sur rails et la formation d'animateurs de prévention Hapa. Durant cette période, l'indice de fréquence des AT dans les Ehpad privés de la région Paca-Corse est resté stable, se découplant de la forte tendance à la hausse montrée en Figure 1. Il reste à convaincre les soignants, les familles et les résidents que les salariés ne doivent plus porter de charges lourdes. Les actions de prévention des risques psychosociaux doivent également être menées.

### Aides techniques : manutention de personnes Intégrer la prévention dès la conception

Pascale Cousin, directrice des Affaires technico-réglementaires du Syndicat national de l'industrie et des technologies médicales (Snitem), précise que la conception et la fabrication des aides techniques s'effectuent sur la base de normes harmonisées et de référentiels normatifs de maîtrise des risques.

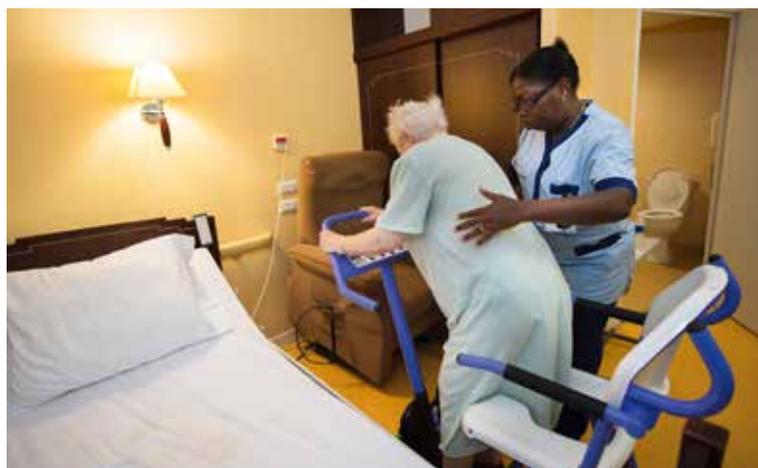
Elles doivent être d'utilisation sûre et efficace, sans compromettre la santé et la sécurité des bénéficiaires, des utilisateurs et des tiers. La notion duale d'«utilisateurs» signifie que le patient et le professionnel de santé sont intégrés dès la conception d'une aide technique. En outre, la réglementation prend en compte un utilisateur professionnel et un utilisateur profane, qui n'est titulaire d'aucun diplôme dans une branche de soins de santé ou dans une discipline médicale. Toute aide technique est conçue à partir d'une démarche générale de gestion des risques, comprenant des phases successives devant être enregistrées dans un dossier de gestion des risques: analyse, évaluation, maîtrise du risque, évaluation de l'acceptabilité du risque résiduel global, rapport de gestion des risques, informations de production et de post-production. L'usage d'un dispositif médical dépend de son utilisateur. Le rapport bénéfices-risques doit rester positif pour l'ensemble des utilisateurs. La conception, l'information et la formation sont des éléments clés de la gestion des risques.

### L'exemple du Milo®

Une des mesures de prévention des TMS consiste à mettre à disposition des aides techniques visant à supprimer les manutentions ou à réduire au minimum les efforts et postures contraignantes lors de ces manutentions. La démarche de conception d'un dispositif médical s'inscrit dans une approche participative et pluridisciplinaire, dans un processus itératif et nécessite une analyse globale de la future situation de travail. Le dispositif Milo® (Cf. Figure 2) est un exemple de l'appréhension de la dimension des risques professionnels dès la conception. La démarche a été présentée par Laurent Kerangueven, ergonomiste et expert-conseil à l'INRS et Bernard Liausu, gérant créateur d'Alter Eco Santé. Projet expérimental au départ, Milo® a été développé en collaboration avec des soignants (CHU de Nîmes) et une équipe d'experts en prévention des risques (INRS). Le défi était de concevoir un dispositif de soins «trois en un», permettant la verticalisation et le transfert d'un patient – résident vers le fauteuil et le lit, son passage aux toilettes et la réalisation de la douche, tout en intégrant dans cet équipement de travail la prise en compte de la prévention des risques professionnels. Le fabricant a tenu compte à la fois des contraintes économiques, des critères de sécurité et des exigences liées aux situations réelles de travail: configuration des lieux, efforts de tirer-pousser, fréquence d'utilisation et qualité des sols. L'aide technique est un équipement de travail au regard des dispositions du Code du travail: elle doit répondre aux exigences réglementaires correspondantes du point de vue de la prévention des risques professionnels. En somme, Milo® a été conçu pour le bien-être du patient-résident et la prévention des TMS du soignant.

## Développer une culture de la prévention des risques

La projection d'un film de l'INRS « Devenir acteur de sa prévention » a illustré des retours d'expérience de terrain en service de soins à domicile et a été suivie d'une table ronde. Elle était constituée de Dominique Abiteboul, médecin et conseiller médical en santé au travail à l'INRS, Philippe Claudel, chargé de projet formation en charge du dispositif prévention des risques liés à l'activité physique (Prap) à l'INRS, Laurent Dazin, ergothérapeute, responsable pédagogique de l'Institut de formation en ergothérapie du centre hospitalier de Laval, représentant du Syndicat des instituts de formation en ergothérapie de France (Sifef), Isabelle Lambersend, référente en prévention des risques professionnels à l'Association des services de soins et d'aides à domicile à Abzac (Gironde), et Jean-Philippe Sabathé, ergonomiste et IPRP, responsable du département prévention au groupe hospitalier Saint-Joseph (Paris). « Culturellement, les soignants n'ont aucune croyance en la prévention. Ils sont prêts à se faire mal pour le bénéficiaire », explique d'emblée Jean-Philippe Sabathé. En outre, la bien-traitance promeut les soins valorisant le contact. Des freins sont à lever pour supprimer tout portage de personnes. Or, des solutions existent, bénéfiques pour la personne aidée comme pour le professionnel. Le groupe hospitalier Saint-Joseph (1950 postes équivalents temps plein), qui met en place cette approche depuis six ans, a vu le nombre de jours d'arrêt de travail liés à la manutention passer de 2000 en 2003 à 150 en 2017. Aujourd'hui, l'activité de soins ne comprend plus aucun portage. Dans les services de soins à domicile, Isabelle Lambersend pose le problème de la limitation du nombre d'heures de réunion à 8 heures par an et par salarié (alors que les salariés auraient besoin d'un temps d'échange plus conséquent sur les pratiques) et de l'absence de salle de formation. Laurent Dazin estime que la formation initiale des personnels paramédicaux n'intègre actuellement pas les opérations de transfert dans l'activité de soins, qui sont de fait « banalisées ». Philippe Claudel précise que les formateurs en prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et social (PRAPS-2S) accompagnent les structures pour faire diminuer le risque d'AT-MP, aider les salariés à élaborer et proposer des solutions. Concernant le nettoyage et l'entretien des aides techniques, Dominique Abiteboul souligne qu'il faudrait intégrer l'activité de nettoyage dès la conception de l'aide technique. Le nettoyage des aides techniques dites « de classe 1 » (fauteuils roulants) nécessite une désinfection de bas niveau. Le nettoyage régulier par détergence est la première phase d'entretien. La diminution de la charge bactérienne est améliorée par la vapeur ou à défaut, par le produit chimique désinfectant.



© Gaël Kerbaol/INRS

## Perspectives

En clôture de cette journée technique, Philippe Bielec, ingénieur conseil à la direction des Risques professionnels de la Cnam, estime que le non-porter de personnes est la voie à suivre, même s'il sera difficile de convaincre les professionnels formés à « l'ancienne école ». Carole Gayet, expert conseil à l'INRS, pilote de la thématique « Aide à la personne », rappelle que la journée technique se voulait une synthèse des solutions pour intégrer la prévention des AT-MP à l'activité d'aide et de soins, ainsi qu'à la conception et au choix des aides techniques. Le Réseau AM-RP construit depuis plus de dix ans des outils pour et avec le secteur : méthode d'analyse de la charge physique de travail, portail [www.prevention-domicile.fr](http://www.prevention-domicile.fr), dispositif « Synergie » d'aide à la formation initiale pour élèves et enseignants. Le réseau est mobilisé et les outils de prévention sont disponibles. Désormais, il apparaît nécessaire de faire évoluer la formation initiale et continue, pour changer l'approche culturelle : le non-porter est à inclure dans la démarche de soins, afin d'assurer la prévention des AT-MP en prenant en charge le bénéficiaire, sans se substituer aux capacités dont il dispose encore. ●

1. DRP / Cnam, Carsat, Cramif, CGSS, INRS et Eurogip.
2. Nombre d'accidents du travail (AT) pour 1000 salariés.
3. Groupe de protection sociale des emplois de la famille et des services à la personne, salariés de la famille, employeurs et retraités de ce secteur d'activité en France.

↑ FIGURE 2  
Le dispositif Milo\*

## POUR EN SAVOIR +

- Aide et soins à la personne. Catalogue des productions. ED 4701, INRS.
- Dossier « Aide et soins à la personne ». Travail & sécurité, mai 2018.
- Site prévention-domicile : [www.prevention-domicile.fr](http://www.prevention-domicile.fr)
- 10 films courts de l'INRS, dont : Milo® - Dispositif de transfert et d'aide à la toilette de personnes. Vidéo INRS : Anim-108. Voir : [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)
- Intégrer la prévention des risques professionnels dès la conception des équipements d'aide à la manutention des personnes. Hygiène & sécurité du travail, septembre 2017, n° 248, NT 52, pp. 50-56.