

Aide et soins à la personne : quels risques, quelle prévention ? Symposium INRS* et CARSAT** Sud-Est, 35^e Congrès national de médecine et de santé au travail

Marseille, 6 juin 2018

EN
RÉSUMÉ

Ce symposium sur le secteur de l'aide et des soins à la personne, organisé lors du 35^e congrès de médecine et de santé au travail, a permis de faire le point sur les démarches de prévention des troubles musculosquelettiques et des risques psychosociaux proposées par l'INRS et les services Prévention des caisses régionales. Des retours d'expériences d'entreprises ont illustré la faisabilité de ces démarches.

AUTEURS :

L. Coates, A. Delépine, B. Siano, département Études et assistance médicales, INRS
A. Aublet-Cuvelier, département Homme au travail, INRS
C. Gayet, département Expertise et Conseil technique, INRS
A. Brunel, CARSAT Sud-Est

MOTS CLÉS

Aide à domicile /
Personnel
soignant /
Trouble musculo-
squelettique /
TMS /Risque
psychosocial /
RPS / Évaluation
des risques /
Pathologie
ostéo-
articulaire /
Pathologie
périarticulaire /
Milieu de soins

* Institut national
de recherche et de
sécurité

** Caisse
d'assurance
retraite et de la
santé au travail

INTRODUCTION

S. Pimbert, *Directeur général de l'INRS*

Préserver la santé des aidants et des soignants est un véritable enjeu pour un secteur en croissance caractérisé par des structures de statut très différent (public, privé, associatif et particulier employeur). Près de trois millions de personnes travaillent à l'heure actuelle dans ce secteur qui présente des spécificités : lieux de travail pouvant relever de la sphère privée (particulier employeur), situations de travail parfois difficiles sur le plan physique et émotionnel. Les conditions de travail ne sont pas toujours idéales comme le montre la hausse préoccupante de la sinistralité (+ 45 % en 10 ans), supérieure à celle du Bâtiment et des travaux publics (BTP). Les accidents du travail (AT) sont souvent liés à la manutention, aux chutes, sans oublier l'importance des

troubles musculosquelettiques (TMS), des risques psychosociaux (RPS) et du risque routier pour les intervenants à domicile. Il y a un véritable défi à relever pour garantir le respect de l'intégrité de la personne aidée comme de celle de l'aidant. Cependant des solutions existent et l'INRS et les CARSAT se mobilisent. Dans le projet de convention d'objectifs et de gestion pour la période 2018-2022 qui définit les engagements de la branche AT/MP (maladies professionnelles) pour réduire les risques professionnels, l'aide et le soin à la personne sera un des secteurs prioritaires avec une cible spécifique sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), avec le programme TMS pros et une action spécifique dans le soin à domicile. Le développement d'une culture de prévention dans ce secteur (actions de formation...), l'amélioration de l'évaluation des risques

Aide et soins à la personne : quels risques, quelle prévention ? Symposium INRS et CARSAT Sud-Est, 35^e Congrès national de médecine et de santé au travail

professionnels notamment pour les intervenants à domicile, la maîtrise des aides techniques, la démarche du zéro port de charge lors de l'aide au transfert de la personne sont des axes à privilégier.

LE SECTEUR DE L'AIDE ET DES SOINS À LA PERSONNE EN CHIFFRES – LES RISQUES

C. Gayet, INRS,

Les métiers et activités des professionnels intervenant à domicile et en établissement (hôpital, EHPAD...) sont multiples. La forte sinistralité croissante du secteur en nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles est surtout liée à l'aide au transfert des personnes (rehaussement au lit, lever...) et au tirer-pousser d'équipements roulants non motorisés (dispositifs d'aide au transfert de personnes, chariots...). Le taux d'absentéisme en EHPAD, près de 3 fois supérieur à celui de la moyenne nationale tous secteurs d'activité confondus, a également été pointé du doigt. N'ont pas été oubliés d'autres spécificités du secteur : RPS liés notamment au travail émotionnel, risques biologiques, chimiques (produits cytotoxiques, produits d'entretien, tabagisme des personnes aidées...)...

Au nombre des solutions de prévention, celle consistant à supprimer le port de charge lors de l'aide au transfert des personnes a fait l'objet d'un développement particulier. Désignée sous l'expression « prévention centrée sur le soin », cette démarche vient compléter certains dispositifs précédemment élaborés par le réseau prévention tels que la recommandation R 471 (*Prévention des TMS dans les acti-*

vités d'aide et de soins en établissement) et la MACPT 2S (*Méthode d'analyse de la charge physique de travail - secteur sanitaire et social*). Bien que ces deux références incitent à évaluer les capacités de la personne aidée en amont de toute action de transfert, elles ne précisent toutefois pas comment procéder. La démarche « prévention centrée sur le soin » apporte aux soignants des éléments pour mener une telle évaluation. L'aspect novateur de cette démarche est de prôner qu'elle doit être menée systématiquement avant chaque transfert. En fonction du résultat constaté, le soignant choisira ou non d'intégrer au soin une aide technique au transfert pour ne pallier que la ou les capacités défaillantes de la personne afin de lui assurer un meilleur confort de prise en charge et de protéger sa propre santé et sécurité. Cette démarche a aussi pour bénéfice de prévenir la chute des patients et par la même celle des personnels soignants qui tentent de les retenir. Grâce à un confort physique amélioré, la relation de soin se trouve renforcée, avec un effet bénéfique sur la prévention des RPS pour les salariés et une meilleure qualité de soin pour les patients/résidents. Pour illustrer cette démarche, une série de 10 films intitulée « *Prévention des TMS centrée sur le soin* » a été mise en ligne sur la chaîne Youtube de l'INRS (www.inrs.fr/actualites/videos-tms-soin-personne.html). Elle sera aussi intégrée dans les dispositifs de formation de l'INRS. Les ressources documentaires pour prévenir les risques dans le secteur de l'aide et du soin à domicile et en établissement sont librement disponibles sur www.prevention-domicile.fr ainsi que sur le site de l'INRS.

UNE ACTION RÉGIONALE SUR LES EHPAD

A. Brunel, CARSAT Sud-Est

Face au constat alarmant d'un absentéisme important et d'un taux de sinistralité en hausse constante, la CARSAT Sud-Est a engagé en 2014 un programme ambitieux pour mobiliser et accompagner les EHPAD dans des démarches de prévention. Une cinquantaine de techniciens et d'ingénieurs de la CARSAT-Sud-Est est impliquée dans ce programme.

Les objectifs prioritaires de ce programme se déclinent en trois axes.

- Équiper les établissements d'aides techniques efficaces pour réduire les TMS liés à la mobilisation des personnes en forte dépendance : près de 200 EHPAD ont été équipés partiellement ou totalement, pour plus de 2 millions d'euros d'aides financières en 4 ans.

- Engager une démarche de prévention en nommant puis formant les directions et des personnes relais dans chaque établissement : les formations HAPA (Hébergement et accueil des personnes âgées) et PRAP2S (Prévention des risques liés à l'activité physique pour des salariés du secteur sanitaire et médico-social) ont été déployées depuis juin 2015, permettant de certifier plus de 150 animateurs de prévention.

- Faire connaître les bases de la prévention des RPS aux directions et leur proposer une offre de service et d'accompagnement par la mise en place, depuis 2017, de journées de sensibilisation ou de « matinales » de promotion de cette offre dans chaque département. Ainsi 5 réunions ont déjà concerné 300 participants.

Après 4 années de ce programme régional, un changement signifi-

catif a été constaté dans de nombreux EHPAD, notamment sur l'équipement et l'utilisation des aides techniques ainsi que dans l'organisation et la formation des personnels à la prévention des risques professionnels.

Toutefois, la globalisation et la pérennisation de cette démarche pourrait être facilitées par l'intégration de certains axes prioritaires de prévention et leur financement dans les projets d'établissements à venir (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – CPOM – validés par l'Agence régionale de santé – ARS).

DÉMARCHE DE PRÉVENTION DES TMS EN EHPAD : OUTILS ET RETOUR D'EXPÉRIENCE

La première table ronde consacrée à la prévention des TMS a recueilli les témoignages de M. Solleau, pilote santé au travail du Groupe Résidalya (réseau de résidences médicalisées pour personnes âgées), de F. Jerald, contrôleur sécurité à la CARSAT Sud-Est et de L. Kérangueven, ergonomiste expert TMS à l'INRS.

M. Solleau indique que le Groupe Résidalya, pour qui les TMS représentent le risque principal, se reconnaît dans les statistiques nationales présentées précédemment. Les grands axes de prévention du Groupe s'articulent autour de la mise à disposition d'aides techniques et de la formation du personnel. Concernant les aides techniques, ont été mis en place des rails de transfert, qualifiés par l'intervenant de matériel utile et indispensable, et des sièges de douche à hauteur variable, alors que des relevateurs de chute sont testés. Pour le secteur lingerie, l'action a porté sur

l'équipement en potences, tables à repasser à hauteur variable et chariots à fond relevable. Concernant la formation, l'ensemble des directeurs a suivi le dispositif de HAPA et un animateur HAPA par résidence a été formé. La formation PRAP est déployée sur l'ensemble des établissements et concerne, en 2018, 700 à 800 personnes, sur un effectif de 2 000 salariés.

Revenant sur l'équipement en rails de transfert, M. Solleau précise que, dans un premier temps et par souci d'équité entre les établissements, 30 % des chambres de chaque établissement en seront équipées. À terme, le comité de direction du Groupe, très moteur dans cette démarche, a accordé les moyens nécessaires pour en munir toutes les chambres dans un délai de 2 ans. Avant cette dotation, une enquête faite auprès des directeurs d'établissement a révélé des représentations variables sur l'importance des besoins en équipement et les secteurs de l'établissement qui devaient en bénéficier. Lors de leurs réunions régulières, le retour d'expérience très positif de deux directeurs a permis de convaincre l'ensemble de l'assemblée. Pour les soignants, les représentations étaient également différentes, avec des soignants très moteurs car très satisfaits d'expériences vécues et d'autres plutôt opposés. Là aussi, le retour d'expérience a été convaincant. Dans le bilan réalisé, l'intervenant précise que le rail de transfert, outre le bénéfice pour les soignants, a un impact positif sur la qualité de prise en charge des résidents dépendants. D'une part, son utilisation leur permet de participer plus facilement aux différentes activités proposées et d'autre part la qualité de la relation humaine s'en trouve améliorée. Le soignant

ne se concentre plus sur la machine (lève-malade) mais sur le résident et ce qui est essentiel.

F. Jerald mentionne une prise de conscience, dans les EHPAD, de l'enjeu majeur que constituent les TMS. Cette prise de conscience est en lien avec l'évolution des techniques de transfert des résidents : du transfert historique à 2 personnes avec des moyens archaïques, en passant par l'utilisation de verticalisateurs, puis de lève-personne pour aboutir actuellement au rail de transfert fixé au plafond. L'évolution potentielle des cotisations AT/MP d'un taux collectif vers un taux fonction du coût réel participe également à cette prise de conscience. Par ailleurs, l'impulsion donnée par les CARSAT, via les aides financières, a permis la mise à disposition par les fournisseurs d'équipements adaptés aux différentes situations (configuration des locaux et qualité des moyens de support) et d'un coût abordable, autant de conditions favorables à leur déploiement. Pour l'intervenant, la problématique d'évaluation et de prévention des TMS est la même en établissement ou au domicile des bénéficiaires avec une réserve. Si la méthodologie d'évaluation des risques est identique (avec les mêmes problématiques de transfert, de port de charge...), au domicile des personnes bénéficiaires, l'environnement n'est pas toujours propice à l'installation des aides techniques appropriées, ce qui nécessite de composer avec différents éléments techniques et d'améliorer l'organisation du travail.

L. Kérangueven présente ensuite les différents outils de prévention des TMS pour le secteur d'aide et du soin à la personne en commençant par le document fondateur pour la prévention des TMS : la

Aide et soins à la personne : quels risques, quelle prévention ? Symposium INRS et CARSAT Sud-Est, 35^e Congrès national de médecine et de santé au travail

recommandation de la CNAM R471. Elle fixe certaines exigences visant à supprimer les risques professionnels liés aux manutentions de personnes selon leur degré d'autonomie. Elle propose d'intégrer la prévention des TMS à la conception et à la rénovation des bâtiments ; elle insiste sur la formation, notamment PRAP2S, et sur la mise à disposition des aides techniques. En 2017, l'INRS, en collaboration avec les CARSAT, a développé une méthode d'analyse de la charge physique adaptée au secteur sanitaire et social qui peut être utilisée aussi bien en établissement de soins qu'au domicile (brochure ED 6291). Cette méthode permet de repérer et d'analyser les facteurs de risque de TMS en prenant en compte la globalité des composantes de l'activité, le dimensionnement de la situation de travail avec ou sans aides techniques, les caractéristiques de l'environnement (nature du revêtement du sol...), les caractéristiques temporelles et celles liées à l'organisation du travail. Elle peut être directement utilisée en établissement sous réserve de la formation préalable de l'animateur de prévention. L. Kérangueven souligne le fait qu'il s'agit d'une méthode participative impliquant la direction, l'encadrement, les salariés concernés et l'animateur prévention. Les services de santé au travail (SST) et les CARSAT peuvent amener un appui à sa mise en œuvre.

DÉMARCHE DE PRÉVENTION DES RPS : OUTILS ET RETOUR D'EXPÉRIENCE

La table ronde consacrée à la prévention des RPS regroupait M. Fossier, Directrice des ressources humaines du Groupe hospitalier Sainte-Marguerite (Var et Bouches-

du-Rhône), F. Della Roca, formatrice PRAP du Groupe hospitalier Sainte-Marguerite, T. Moussy, contrôleur sécurité à la CARSAT Sud-Est, J. Cochard, ingénieur de prévention au SST AMETRA06 et C. Van de Weerd, psychologue, responsable d'étude à l'INRS.

M. Fossier précise que, suite à une réorganisation des services qui s'est accompagnée d'une augmentation des accidents du travail (AT), l'hôpital Sainte-Marguerite s'est engagé dans une démarche de prévention des RPS. Celle-ci a été ensuite étendue aux autres services. La démarche a été mise en place en interne à l'aide du questionnaire de l'outil RPS-DU de l'INRS (ED 6140) déployé sous forme informatisée en ligne. Avec l'aide de la CARSAT, un comité de pilotage (COFIL) a été mis en place.

F. Della Roca ajoute que l'analyse des réponses aux questionnaires a mis en évidence le lien qui était fait par les salariés entre les TMS et les RPS. Dans 80 % des réponses, des facteurs organisationnels ressortaient et des réponses très pratiques ont pu être mises en place. Par exemple, lors de l'informatisation des dossiers des patients aux blocs opératoires, dans un premier temps, le nombre d'ordinateurs mis à la disposition du personnel était insuffisant. La personne chargée de l'accueil devait aller dans la salle post interventionnelle où se trouvait l'ordinateur pour renseigner la *check liste* de l'ARS. Pour cela, sa collègue chargée de suivre l'évolution du patient devait se déconnecter pour le rendre disponible, source de tensions. Des ordinateurs portables ont donc été mis à l'entrée du sas. L'organisation de rencontres entre le personnel du bloc opératoire et celui des étages a permis une meilleure compréhension des contraintes de chacun lors de la prise en charge des patients,

notamment sur la question de leur identification à l'arrivée au bloc et de l'importance de disposer d'un document d'identité.

Cette démarche de prévention a ensuite été étendue à d'autres établissements hospitaliers du groupe confronté aux mêmes problématiques. Un impact positif a été rapporté par les salariés dans les établissements au fur et à mesure que la démarche était mise en œuvre.

T. Moussy de la CARSAT Sud-Est précise que lors de l'accompagnement d'une entreprise, une démarche d'évaluation des RPS a un sens lorsque les acteurs de tous niveaux sont impliqués. Il souligne qu'il est plus facile d'approcher une entreprise avec une démarche ayant un fil conducteur et les outils mis en place par l'INRS qui aboutissent à la mise en œuvre d'actions pratico-pratiques. Quand les salariés voient les améliorations, ils deviennent les meilleurs ambassadeurs de la démarche. Pour l'établissement Sainte-Marguerite, le peu de réponses initialement apportées par les salariés aurait pu bloquer la démarche. En l'occurrence, le COFIL paritaire a voulu montrer que l'objectif était d'apporter des solutions, d'en discuter, ce qui a permis de fédérer les différents acteurs et obtenir des résultats.

J. Cochard, détaille l'offre de prévention des RPS mis en place dans son SST pour le secteur sanitaire et social à la suite du diagnostic local. Le projet a été élaboré et ensuite intégré au CPOM. Ce projet comprenait des sessions de sensibilisation en 3 phases. La première phase consiste à informer les entreprises sur la définition des RPS, leur identification, « *mettre des mots sur les maux* ». La deuxième phase porte sur l'accompagnement à l'évaluation des RPS et la présentation de l'outil de l'INRS « *faire le point* ». La

troisième phase, en cours de finalisation, a pour objectif la réalisation d'un plan d'actions, le but étant d'éviter que la démarche ne se limite pas à l'évaluation. Près de 50 établissements ont été sensibilisés par la psychologue du service et 2 établissements sont en cours d'accompagnement à l'évaluation des RPS. J. Cochard précise que leur action porte sur l'accompagnement de l'entreprise, la levée de certains freins liés notamment à la constitution des unités de travail, l'utilisation de l'outil, le recueil de l'expression des salariés au moment de l'utilisation de l'outil. Il s'agit également d'expliquer les objectifs du travail, d'éviter l'essoufflement de la démarche et d'avoir une vision à long terme.

Pour C. Van de Weerd, la relation entre un aidant et un aidé est au cœur des métiers de l'aide et du soin à la personne. Si elle est une grande motivation, une satisfaction au travail pour les salariés du secteur, elle peut également être exigeante émotionnellement. Dans ce secteur, les salariés, au domicile ou en établissement, doivent réaliser un travail émotionnel par exemple pour n'afficher que les émotions positives et cacher celles négatives afin d'éviter une contagion émotionnelle avec la personne aidée. Cela peut constituer une charge émotionnelle au même titre que la charge physique ou la charge mentale. Ce travail émotionnel réalisé dans l'activité fait appel à des compétences d'identification, d'analyse, de compréhension et de gestion des émotions. Pourtant ces compétences émotionnelles ne sont toujours pas reconnues en tant que telles, comme peuvent l'être d'autres compétences professionnelles. Au contraire, les compétences émotionnelles restent bien souvent tacites, informelles, et impliquent la

mise en œuvre de savoir-faire personnels pas nécessairement acquis par la formation. Bien souvent, les salariés ont tendance à considérer qu'elles font partie du métier, les gèrent seuls, et finalement n'en parlent pas à l'organisation. Le fait de les mettre sur la table, de les discuter en tant que règles du métier, pour renforcer aussi ces règles, et pour reconnaître que l'identité professionnelle est aussi liée à ces aspects relationnels émotionnels, est tout à fait intéressant. Les compétences émotionnelles peuvent, par exemple, faire en sorte de mieux supporter les difficultés que peuvent rencontrer les patients, faire face à la maladie d'un bénéficiaire, en essayant de gérer cette dimension émotionnelle en créant un compromis entre l'empathie et l'engagement dans la relation et la préservation de soi. Cela peut être aussi connaître ses limites et savoir dire « non » à certains moments, en discuter et faire porter collectivement ce « non » par la structure. En termes de prévention, l'identification des compétences émotionnelles, leur valorisation et leur reconnaissance en tant que règles de métier a un impact positif.

CONCLUSION

V. Verlhac, directeur général de la CARSAT Sud-Est

Dans une société vieillissante où le recours à l'aide et au soin à la personne va aller en s'accroissant, la prévention des risques professionnels pour les travailleurs de ce secteur est d'une importance majeure. Comme l'a dit l'un des intervenants, « *on se lance dans une bataille qui va durer des années* ». Les entreprises qui ont accepté de témoigner sont pionnières, montrant qu'il est possible d'améliorer les conditions de travail dans

ce secteur particulier où l'espace de travail de l'intervenant peut se confondre avec l'espace privé du bénéficiaire.

Dans ce domaine, le réseau des CARSAT est investi depuis plusieurs années à la fois en tant qu'assurance retraite qui verse des pensions à des seniors en les accompagnant, et en tant qu'organisme de prévention qui participe à la diffusion des bonnes pratiques professionnelles. La région PACA Corse, particulièrement bien dotée en établissements de soins et en EHPAD, sera expérimentale d'un certain nombre d'interventions dans la prochaine COG 2018-2022. La pluridisciplinarité des intervenants et la collaboration entre les différents organismes (fédérations professionnelles, agences régionales de santé, conseils départementaux, services de santé au travail, service Prévention des CARSAT...) sont fondamentales pour avoir un impact encore plus fort demain et obtenir les résultats attendus par les instances dirigeantes.