

Les métiers de l'aide à domicile sont parmi les plus touchés par les risques d'atteintes à la santé des salariés du fait du travail. Face à ces constats, CHORUM, la mutuelle de protection sociale complémentaire dédiée aux acteurs de l'économie sociale et solidaire, et Adessadomicile se sont engagés dans l'accompagnement des structures de l'aide et des soins à domicile et leurs salariés dans leurs démarches de prévention des risques professionnels.

Les fiches pratiques que nous vous proposons doivent être des supports pour engager une réflexion associant les salariés, pour identifier avec eux quels sont les risques qui les concernent concrètement, et les pistes d'action adaptées.

IDENTIFIER LES RISQUES PROFESSIONNELS TRANSVERSAUX AUX METIERS DE L'AIDE ET DES SOINS A DOMICILE

Les risques professionnels sont liés à une exposition à des contraintes liées à l'activité, aux modalités de financement, d'organisation, aux moyens matériels disponibles, à l'environnement du travail, au contexte de l'intervention, etc. Les lieux de travail pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile sont, par définition, multiples puisque différents d'un bénéficiaire/patient à l'autre. Les risques peuvent donc varier, eux aussi, selon l'organisation et l'état de chaque domicile.

UNE EXPOSITION IMPORTANTE A DES CONTRAINTES PHYSIQUES

Les professionnels de l'aide et des soins à domicile sont exposés à des contraintes physiques comme la manutention manuelle, le port de charge, les contraintes posturales, qui ont des effets sur la santé :

- ▶ position debout prolongée, piétinement, déplacements à pied : conséquences circulatoires, varices des membres inférieurs ;
- ▶ maintien de bras en l'air plus de 2 heures par semaine : pathologies des épaules ;
- ▶ poids porté, manutention répétitive ou en posture défavorable : lombalgies (douleurs dans le bas du dos), dorsalgies, sciatiques, TMS, etc.

LES TRAJETS ET DEPLACEMENTS SUR LA VOIE PUBLIQUE

S'ils ne sont pas les plus fréquents, les risques liés aux trajets et aux déplacements sont les plus graves. Les données rassemblées dans la base EPICEA de l'INRS indiquent que, sur 20 accidents mortels recensés dans ce cadre depuis 1990 chez des aides à domicile, on compte 12 décès dus à des accidents de la voie publique. De nombreux facteurs peuvent aggraver les risques d'accidents de la route (temps de déplacements programmés trop courts, retards pris dans les tournées, nécessité de communiquer par téléphone avec la structure, etc.). Dans un environnement urbain, lorsque les intervenants à domicile se déplacent à pied ou en bus, des temps de trajet programmés trop courts renforcent les risques d'accidents ou de chutes.

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX, STRESS, TENSION AU TRAVAIL, ETC.

Les risques psychosociaux sont définis comme les risques pour la santé engendrés par les conditions d'emploi et le contexte organisationnel et relationnel du travail. Ils peuvent se traduire par du mal-être, de la souffrance mentale, mais aussi par des atteintes physiques (TMS, dorsalgies, maladies cardio-vasculaires, etc.).

Six grands facteurs interviennent en matière de risques psychosociaux : les exigences du travail (quantité de travail, pression temporelle, complexité des missions, etc.), les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie, l'insuffisance des rapports sociaux et des relations au travail, tant avec les collègues que l'encadrement, les conflits de valeur, l'insécurité d'emploi.

LA DIFFICULTE A DEFINIR LES LIMITES ENTRE RELATIONS PROFESSIONNELLES AVEC LES BENEFICIAIRES ET RELATIONS PERSONNELLES

Les métiers de l'intervention à domicile, surtout quand ils s'inscrivent dans la durée, sont le cadre du développement de relations personnelles fortes avec les personnes accompagnées. La difficulté, liée également à l'isolement des professionnels, est de ne pas laisser ces relations empiéter sur la vie privée.

QUELQUES EXEMPLES D'AUTRES RISQUES PROFESSIONNELS TRANSVERSAUX AUX METIERS DE L'AIDE ET DES SOINS A DOMICILE

Les **pauses-déjeuner** proposées à des horaires « décalés » entraînent des comportements alimentaires avec des repas équilibrés mais ne respectant pas « l'horloge biologique », ou des repas concentrés le soir, à une heure normale mais trop riches. Cela désorganise l'alimentation et peut provoquer à terme des pathologies (diabète, maladies cardio-vasculaires, etc.).

Le **risque électrique** peut se manifester lors de l'utilisation d'appareils ou de simples interrupteurs. L'état de l'installation électrique est donc un facteur déterminant dans la prévention de ce risque.

L'intervenant à domicile peut être confronté lors de sa pratique professionnelle à un **départ de feu** chez la personne aidée. Outre le risque de brûlures, une **intoxication à l'oxyde de carbone** peut intervenir.

Certains risques sont liés à des interventions dans des zones dangereuses ou au contact d'un bénéficiaire/patient agressif et violent.

COMMENT AGIR ?

Ces risques professionnels sont des risques « pluri-factoriels », c'est-à-dire liés à une série de facteurs qui contribuent ensemble à créer des situations à risques, et peuvent avoir pour conséquences des accidents, des atteintes à la santé mentale ou physique, etc. Pour mettre en place une démarche de prévention efficace, il est donc prendre en compte l'ensemble des contraintes auxquelles sont soumis les salariés et les associer à l'évaluation des situations et à l'élaboration de solutions.

Les exemples présentés ici sont issus de l'expérience de structures et de services d'aide et de soins à domicile.

CONSACRER DU TEMPS A L'EVALUATION DE DEPART

Il s'agit d'évaluer finement les besoins de la personne, en y intégrant l'évaluation des conditions de travail, et donc de l'état de l'appartement. **L'évaluation de départ** doit comporter un volet sur l'évaluation des risques potentiels (cf. grille de la CNAMTS sur le repérage des risques). De manière plus globale, l'évaluation des besoins, si elle n'est pas proche de la réalité des pratiques, peut mettre le professionnel en difficulté. D'où la nécessité que la personne qui réalise l'évaluation connaisse la réalité du travail et dialogue avec la personne accompagnée et les intervenants.

Ce dialogue se mène entre la structure, la personne accompagnée, et les intervenants. Il doit notamment permettre d'aborder des questions telles que :

- ▶ la nature de l'accompagnement, ses limites précises, les interdits posés par la structure ;
- ▶ les aménagements du domicile qui peuvent faciliter l'intervention (déplacer légèrement un lit, prévoir un petit tabouret bas pour l'intervenant, changer un fer à repasser, etc.) ;
- ▶ l'état du domicile et les travaux éventuels à prévoir (électricité, cuisine, salle de bains, etc.).

Globalement, l'enjeu est qu'il soit établi, de façon collective, que les intervenants à domicile n'ont pas à régler seuls les difficultés auxquelles ils sont confrontés.

FAVORISER LES ECHANGES AVEC LES INTERVENANTS

Prévenir les risques professionnels implique que **les relations entre les intervenants à domicile et la structure** soient régulières :

- ▶ retour sur les situations rencontrées à propos des difficultés, des deuils et situations de séparation ;
- ▶ échanges de pratiques entre intervenants (réunions, échanges de pratiques, réalisation collective de fiches-outils, sur des sujets précis) ;
- ▶ élaboration de règles communes encadrant les relations avec les personnes accompagnées, afin de limiter les situations d'engagement personnel trop important des intervenants.

Plus généralement, créer un sentiment d'appartenance à une structure aide à **lutter contre l'isolement** que peuvent rencontrer les professionnels de l'aide et du soin à domicile. La formalisation de relations régulières avec le responsable de secteur, par exemple au moment de la remise des plannings, ou avec des rendez-vous pris une fois par mois, permet de créer ce lien.

Il est essentiel d'organiser des **réunions collectives** : par exemple une fois par mois, en équipe, une fois par trimestre pour des échanges plus larges, ou même participation à des groupes de parole inter-structures dans certaines régions, etc.

D'AUTRES PISTES D'ACTION

Il est nécessaire, pour organiser les missions, **de tenir compte du travail « réel »**, par exemple :

- ▶ la durée de l'intervention en lien avec la nature de l'accompagnement prévu ;
- ▶ les temps de trajet réels, en tenant compte des différences entre jours ouvrés, week-ends, vacances, etc. ;
- ▶ l'alternance de cas « lourds » et de cas « légers » ;
- ▶ la planification des pauses-déjeuner ;
- ▶ les modalités de communication entre l'intervenant et la structure, etc.

Afin d'assurer une **évaluation régulière de la situation du bénéficiaire, en continu**, plusieurs possibilités existent : une formalisation matérielle permettant un suivi de l'évolution de l'état de la personne aidée (cahier de suivi, fiche par personne aidée, feuille d'information, etc.), des échanges lors de réunions ou d'entretiens avec l'intervenant à domicile, etc.

La question de l'**évolution professionnelle des intervenants** doit être abordée régulièrement avec les intervenants, tant en terme d'accès à la formation que d'évolution dans le métier, sans changement de fonction (possibilité pour les intervenants à domicile de devenir « référents » pour leurs collègues sur des sujets précis, etc.).

Il est souhaitable d'**appuyer le plan de formation sur un échange avec les salariés** (entretien annuel), ce qui permettra d'identifier les besoins de formation (connaissance des pathologies des bénéficiaires, ou plutôt utilisation des lits médicalisés, etc.). L'encadrement peut également avoir des besoins spécifiques, notamment pour mieux accompagner les intervenants à domicile et anticiper les situations d'usure. Il est également utile de prévoir une **sensibilisation formelle à certains risques** professionnels (risques physiques, risque électrique, risque chimique, etc.).

Enfin, la question de l'**intégration des nouveaux salariés**, pour leur apporter des repères sur le fonctionnement de la structure, les règles communes, est à organiser avec les plus anciens (référents, livret d'accueil, etc.).

Les aides à domicile sont confrontés à des risques spécifiques. Les travaux menés par la CNAMTS sur les accidents du travail et les maladies professionnelles montrent que ces intervenants sont fortement concernés par :

- des chutes, entraînant des contusions, des entorses, des problèmes de dos, des membres inférieurs et des mains ;
- des affections liées aux mouvements répétitifs, principalement localisées sur les épaules et les poignets.

IDENTIFIER LES RISQUES PROFESSIONNELS SPECIFIQUES A L'AIDE A DOMICILE

L'EXPOSITION A DES CONTRAINTES PHYSIQUES

Les risques physiques auxquels sont exposés les aides à domicile sont donc majoritairement des problèmes de santé liés aux chutes et aux TMS (troubles musculo-squelettiques, affections des articulations) des membres supérieurs. Ils peuvent entraîner des situations d'incapacité partielle ou totale, qui ont souvent pour conséquence l'exclusion durable de l'emploi.

La prévention en amont de la survenue des TMS est la seule option pour les éviter. Une fois les TMS survenus, la seule solution évitant totalement le risque pour le salarié atteint est en effet de ne plus reprendre l'activité physique à la source de cette atteinte.

L'exposition à ces risques est liée à plusieurs facteurs : la nature de l'activité, qui comprend de la manutention (courses, ménage, accompagnement de personnes dépendantes, etc.) dans des délais contraints, la charge de travail, liée aux modes de financement de l'intervention à domicile, mais aussi au fait que les professionnels sont mal préparés par leur formation initiale à se protéger.

QUELQUES EXEMPLES D'AUTRES RISQUES SPECIFIQUES

L'exécution de certaines tâches ménagères comme la préparation des repas ou le repassage des vêtements peut entraîner des risques, notamment des **brûlures**, plus ou moins graves.

De nombreux **agents infectieux et parasitaires** peuvent être présents, en fonction de la situation médicale de la personne aidée mais également de son environnement. L'enquête SUMER 2003 montre que plus de 65% des aides à domicile sont exposés à des agents biologiques.

Un autre risque est le **risque chimique**, lié à l'utilisation de produits ménagers, parfois toxiques.

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Ces risques psychosociaux peuvent entraîner des atteintes à la santé mentale (troubles du sommeil, états dépressifs, etc.), physique (maladies cardiovasculaires, TMS, etc.) ou sociale (conflits, isolement, etc.). Ils sont liés à une forte charge de travail (quantité, complexité, pression temporelle, etc.), avec une faible autonomie pour gérer les priorités, les imprévus, etc., et à la charge émotionnelle liée à l'implication de longue durée auprès de personnes dépendantes dont la situation personnelle peut se dégrader avec le temps.

Les aides à domicile sont également confrontés à des situations de tension avec les personnes accompagnées, à des agressions verbales et parfois physiques de personnes présentant des troubles du comportement, ou de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, etc.

COMMENT AGIR ?

Les pratiques de prévention présentées dans la fiche A concernent bien évidemment notamment les aides à domicile. Au-delà, d'autres démarches mises en place par des structures d'aide à domicile sont intéressantes à connaître.

DES PRATIQUES DE PREVENTION SPECIFIQUES A L'AIDE A DOMICILE

L'activité d'aide à domicile auprès de personnes âgées dépendantes comporte une **forte intensité du travail** : nombreuses interventions chaque jour auprès de personnes en situation de dépendance plus ou moins lourde... Le premier enjeu des démarches de prévention est que des échanges soient organisés sur cette activité, afin que les **limites des interventions soient définies collectivement** (durée minimale des interventions, conditions requises, etc.).

Une **réflexion sur l'autonomie de l'intervenant à domicile** peut être menée avec la structure. Des études ont montré que, dans des situations de forte charge de travail, le fait de bénéficier de marges de manœuvre (possibilité de choisir les modes opératoires, de modifier les objectifs ou les moyens, capacité à peser sur les décisions, possibilités de créativité dans le travail, etc.) permet de ne pas se trouver en situation de fortes tensions, ou de stress chronique. Cette autonomie du professionnel ne signifie pas son isolement dans la prise de décision face à des situations imprévues, mais suppose une réflexion collective préalable sur les priorités au sein de la mission définie et un soutien de la structure en cas de réclamations des aidants familiaux.

De façon générale, il est préférable qu'il n'y ait **pas un intervenant unique auprès de chaque personne accompagnée**, afin d'éviter les situations d'enfermement dans une relation personnelle et non plus une intervention de la structure. Cette intervention « d'équipe » peut être notifiée dans le livret d'accueil du bénéficiaire ou dans le contrat de prestation, et permet notamment :

- ▶ des échanges entre intervenants limitant l'isolement professionnel ;
- ▶ une prise de recul par rapport aux évolutions de la situation de la personne accompagnée, favorisant l'évaluation en continu ;
- ▶ la prise des vacances par les AVS aux dates choisies ;
- ▶ une action sur la répartition des interventions en cas de tensions avec la personne accompagnée, etc.

Pour éviter les **risques liés à l'utilisation de produits**, il est possible de sensibiliser les aides à domicile à la connaissance des produits (lecture des pictogrammes et des recommandations d'usage mentionnées sur l'étiquetage), d'expliquer aux personnes aidées l'importance d'aérer, de fournir des gants aux intervenants à domicile, ainsi que des produits d'entretien choisis en collaboration entre les responsables, les aides à domicile et les personnes accompagnées.

Il est utile d'accorder une attention au **niveau de lecture** des AVS et aux besoins de soutien éventuels sur ce sujet.

Globalement, la formalisation de mesures visant à **la reconnaissance formelle du métier d'aide à domicile** est un élément de prévention important. Cela peut passer par différents niveaux d'action :

- ▶ la reconnaissance de la réalité du travail, notamment par la mise en place de démarches de prévention ;
- ▶ l'écoute des difficultés professionnelles, grâce à des réunions de service, des groupes d'échanges de pratiques, la mise à disposition d'une salle de pause, les entretiens annuels ;
- ▶ la reconnaissance du professionnalisme, via des évolutions (devenir référent thématique, chargé d'évaluation, etc.) ;
- ▶ l'accompagnement de l'évolution professionnelle, par l'accès à des formations permettant de gravir les échelons de la grille des emplois repères de la branche de l'aide à domicile.

Enfin, du fait de la faible expérience professionnelle et des situations d'absence de qualification des nouveaux salariés, **la question de l'accueil et de l'intégration des nouveaux embauchés** prend une importance particulière dans l'aide à domicile. Il s'agit de présenter les règles incontournables de la structure en provoquant une réelle sensibilité aux questions de la prévention des risques professionnels, par exemple grâce à un livret d'accueil. Il est également possible de mettre en place une forme de tutorat, ou à défaut, la désignation d'un référent plus expérimenté.

DES OUTILS DISPONIBLES

Nous avons identifié ici quelques outils et dispositifs intéressants, qui peuvent constituer un point d'appui pour mettre en place des démarches de prévention des risques professionnels dans la branche de l'aide à domicile.

OUTILS CRÉÉS PAR LA MISSION NATIONALE « AIDE ET SOINS À DOMICILE » DE LA CNAMTS

La **grille de repérage « Repérer et prévenir les risques professionnels à domicile »**, outil pratique à disposition de tout intervenant à domicile pour évaluer les situations à risques au domicile.

- ▶ Adhérents ADESSA A DOMICILE : <http://adessadomicile.org> ▶ Intranet
- ▶ www.inrs.fr

Le **Certificat Prévention Secours (CPS) intervenant à domicile** est un dispositif de formation piloté par l'INRS et la CNAMTS, qui est proposé par des organismes de formation agréés par l'INRS.

- ▶ www.inrs.fr

AUTRES OUTILS

Le **guide pratique « Améliorer les conditions de travail dans les services à la personne »**, proposé par l'ARACT Haute-Normandie, propose des outils très concrets.

- ▶ www.haute-normandie.aract.fr

La stratégie **SOBANE** permet d'identifier et de prévenir les risques professionnels. Elle est accompagnée d'un guide de concertation, qui permet d'élaborer un plan de prévention des risques, et qui nécessite peu de temps et peu de moyens.

- ▶ <http://www.emploi.belgique.be/publicationDefault.aspx?id=19508>

Les métiers des soins à domicile sont confrontés à des risques spécifiques.

Les travaux menés par la CNAMTS sur les accidents du travail et les maladies professionnelles montrent que ces intervenants sont fortement concernés par :

- ▶ des risques infectieux et parasitaires, notamment staphylocoques et gale ;
- ▶ des problèmes de dos, dorsalgies, lombalgies et sciatiques.

IDENTIFIER LES RISQUES PROFESSIONNELS SPECIFIQUES AUX SOINS A DOMICILE

UNE EXPOSITION A DES CONTRAINTES PHYSIQUES

Les risques physiques auxquels sont exposés les soignants à domicile sont donc majoritairement des problèmes de dos, dont les conséquences sont des arrêts de travail de longue durée, et parfois des incapacités.

Ces risques sont essentiellement liés à la pratique de l'accompagnement de personnes physiquement dépendantes dans des activités quotidiennes comme les soins d'hygiène, ou des soins, sans que le domicile de la personne accompagnée ne soit équipé de façon adaptée.

LES RISQUES INFECTIEUX

L'intervention des soignants à domicile les expose, du fait du contact étroit avec des personnes malades, à des contaminations bactériennes, infectieuses, parasitaires. Il s'agit d'un risque important.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La majorité des accidents surviennent tôt le matin (6h), en fin de journée (période 20h-23h) et le week-end, ce qui dénote l'importance de la fatigue et de la forte charge de travail dans leur survenue.

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : LE RAPPORT A LA MALADIE ET A LA MORT

De nombreuses études ont montré que la confrontation du personnel soignant aux mourants entraînait une charge psychique importante, pouvant conduire au « burn-out », c'est-à-dire à l'épuisement professionnel. La souffrance qu'occasionne la survenue de la mort renvoie le personnel soignant à l'échec et à la culpabilité. Or, plus le soignant est physiquement proche du malade, moins il se sent décisionnaire, et plus il exprime de souffrance.

Les soignants à domicile, qui accompagne souvent les patients pendant de longues périodes, sont donc particulièrement concernés par ces risques.

COMMENT AGIR ?

Les pratiques de prévention présentées dans la fiche A concernent bien évidemment notamment les métiers des soins à domicile. Au-delà, d'autres démarches mises en place par des SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) et des CSI (Centre de Soins Infirmiers) sont intéressantes à connaître.

DES PRATIQUES DE PREVENTION SPECIFIQUES AUX SOINS A DOMICILE

L'**adaptation du logement** doit se faire dans le respect de l'intimité et de la mémoire de la personne aidée, ce qui doit être garanti et spécifié à la personne. En cas de nécessité d'aménagements, voire de travaux, chez la personne aidée, l'intervenant à domicile doit pouvoir alerter des personnes référentes (ergothérapeute, responsable de la structure, par exemple) qui pourront mobiliser des appuis extérieurs. En vue de favoriser la négociation relative à l'aménagement du logement, la structure peut être amenée à informer le patient sur les aides financières disponibles.

Selon ses besoins, le patient peut disposer à son domicile de **différents moyens techniques** (fauteuil roulant ou non, lit médicalisé, déambulateurs, etc.). Ces dispositifs font l'objet d'une prescription par le médecin traitant. Il est important que le SSIAD ou le CSI et les soignants puissent être partie prenante dans le choix du matériel par la personne aidée et le pharmacien. Au regard de leur connaissance des besoins du patient, ils peuvent être en mesure de vérifier l'adéquation du matériel avec ceux-ci et également avec les caractéristiques du logement. Enfin, ils peuvent suivre de près l'utilisation qui en sera faite.

Il est utile d'assurer une **coordination avec tous les intervenants à domicile** (médecins, infirmier, kiné, auxiliaire de vie sociale, employé pour le portage des repas, etc.). Cela permet d'assurer une cohérence dans la prise en charge de la personne aidée, des horaires d'intervention (éviter de faire un pansement avant la toilette, etc.).

Les soignants à domicile ont généralement quotidiennement l'occasion de passer au siège de la structure, pour prendre des consignes, du matériel, etc. Ces passages peuvent être l'occasion d'**échanges formels et informels**. Ces échanges doivent nécessairement être complétés par des réunions régulières, dans lesquelles il sera possible d'évoquer les difficultés professionnelles rencontrées, la charge de travail, les relations avec les patients, etc.

Les règles d'hygiène et les mesures de protection sont essentielles pour **prévenir le risque chimique et le risque biologique**. Le principe est de considérer chaque patient comme porteur potentiel d'agents infectieux. Les précautions d'hygiène « standard » et en cas de risques particuliers (accidents exposants au sang, infections aériennes, etc.) doivent faire l'objet de procédures diffusées à l'ensemble des soignants. Des matériels de protection individuelle peuvent également être fournis. Ces précautions doivent être appliquées systématiquement pour tous les patients, et nécessitent donc une information importante et des rappels réguliers. La prise de risques est en effet renforcée par le fait d'intervenir au domicile, en vêtements de ville.

Le sang, les liquides biologiques, les matériels souillés et les déchets de soins peuvent véhiculer des agents infectieux divers, en particulier les virus des hépatites B et C et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). La conduite à tenir après un **accident exposant au sang (AES)** doit être connue de tous les soignants à domicile.

DES OUTILS DISPONIBLES

La ligne nationale d'écoute « **Accompagner la fin de la vie ; s'informer, en parler** » apporte :

- ▶ de l'information sur les soins palliatifs, la typologie de l'offre de soins et les structures d'accueil, les droits des malades et de leurs familles dont la loi du 22 avril 2005 ;
- ▶ une orientation vers les types de ressources en soins, structures d'accompagnement et tout autre dispositif d'aide tenant compte du lieu d'habitation des personnes ;
- ▶ une écoute anonyme et neutre, ainsi qu'un espace de parole pour les appelants.

Ce dispositif s'adresse aux personnes concernées par la maladie grave et le deuil, ainsi qu'aux professionnels.

▶ **0 811 020 300** (prix d'un appel local)

Dossier web INRS consacré aux risques dans le secteur des soins à domicile :

- ▶ <http://www.inrs.fr/accueil/secteurs/sante/soins-domicile.html>



© Adessadomicile - photographie : Malvina Watkins

Les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) sont confrontés à des risques spécifiques. Rappelons cependant que, au-delà de ces risques spécifiques liés à la nature de l'intervention, aux relations parfois complexes avec les familles, aux modalités de prescription de l'intervention, etc., les TISF sont confrontés également à l'ensemble des risques professionnels identifiés pour l'ensemble des métiers de l'aide et des soins à domicile (voir fiche A).

IDENTIFIER LES RISQUES PROFESSIONNELS SPECIFIQUES AUX TISF

L'EXPOSITION A DES CONTRAINTES PHYSIQUES

Les TISF sont exposés à des risques liés à l'intervention dans un domicile qui est un lieu de vie privée et pas spécialement organisé pour une intervention extérieure, et à une importante activité physique et d'apprentissage (courses, ménage, repas, prise en charge de jeunes enfants, jeux, etc.), entraînant des risques de chutes, de tendinites, de lombalgies, voire de TMS (troubles musculo-squelettiques).

LA CHARGE PSYCHOLOGIQUE LIEE AUX SPECIFICITES DU METIER

Les TISF exercent un métier complexe. L'intervention comprend une forte dimension éducative et pédagogique qui n'est pas forcément perçue par les bénéficiaires, ce qui peut amener un positionnement difficile et parfois un manque de reconnaissance pour les salariés. L'action des TISF peut porter sur l'organisation du domicile, lieu de vie des personnes accompagnées, avec tout ce que cela suppose de repères personnels à faire évoluer. Elle peut porter sur l'organisation familiale, budgétaire, le rythme de vie des enfants, les règles de vie collective au sein de la famille, etc. Les TISF doivent développer des stratégies pour négocier ces évolutions, les faire accepter, et surtout « faire avec » les personnes accompagnées, puisque l'objectif est que les familles fassent seules en étant autonomes.

Les interventions peuvent concerner des personnes en situation de forte dépendance ou de grandes difficultés sociales, et peuvent être prescrites par des institutions sans que le bénéficiaire ne soit réellement demandeur. Cela peut amener des difficultés à faire accepter sa présence voire générer des situations d'agressions verbales ou plus rarement physiques et/ou de refus de l'intervention.

Les interventions peuvent avoir lieu auprès de personnes souffrant de difficultés psychiques plus ou moins identifiées. Dans ces situations, le stress généré par l'adaptation aux différents états de la personne et les conséquences de ces troubles sur les enfants augmentent la charge psychologique.

Dans toutes les situations, l'activité même de TISF nécessite une implication affective vis-à-vis des bénéficiaires. Cette implication affective peut conduire à mal préserver les limites entre relations professionnelles et relations personnelles avec les bénéficiaires : cadeaux, aide financière, parrainage, etc.

De plus, les TISF peuvent exercer leur activité dans un isolement professionnel important (éloignement du siège social de la structure, réunions peu fréquentes) d'autant plus qu'elles interviennent sur des plages horaires relativement longues et peuvent donc être soumises à des situations « complexes » et des pressions psychologiques sur ces durées (demi-journées, interventions de deux heures, etc.).

LA QUESTION DE L'HYGIENE ET DE LA SALUBRITE

Du fait du contexte de l'intervention, les TISF peuvent être confrontés à des problèmes de salubrité liés au logement des bénéficiaires, à leurs conditions et modes de vie (alcool, tabac, hygiène personnelle, maladies, etc.).

Cela peut avoir des conséquences pour les salariés eux-mêmes et les familles, notamment les enfants en bas âge, les personnes malades, etc.

L'ORGANISATION DU TEMPS

Une autre question à prendre en compte en termes de risques professionnels des TISF est celle de l'organisation du temps, et par exemple de la difficulté à prendre des pauses, dans le cadre d'interventions longues.

COMMENT AGIR ?

Les pratiques de prévention présentées dans la fiche A concernent bien évidemment notamment les TISF. Au-delà, d'autres démarches peuvent être plus spécifiques au métier des TISF.

VALORISER LES ASPECTS POSITIFS DU MÉTIER DE TISF

Le métier de technicien de l'intervention sociale et familiale, on l'a vu, est complexe et expose les salariés à des risques spécifiques. Cependant, certaines modalités peuvent constituer des facteurs de protection.

Ainsi **valoriser et optimiser certaines caractéristiques du métier** peut constituer un facteur de protection notamment lors des échanges entre professionnels ou dans la mise en place de pratiques protectrices.

En terme de prévention des risques professionnels, une première piste d'action est de mener une réflexion, avec les TISF, pour identifier concrètement ces aspects positifs de leur métier, les partager entre professionnels, éventuellement les approfondir et les communiquer.

LES CARACTÉRISTIQUES DU MÉTIER DES TISF QUI PEUVENT CONSTITUER DES FACTEURS DE PROTECTION

Les TISF bénéficient d'une formation initiale de deux ans. **Ce bagage de formation** constitue un premier point d'appui.

Les TISF bénéficient d'une grande autonomie dans l'organisation de leur intervention auprès des bénéficiaires dans le cadre des projets définis, ainsi que dans la définition du contenu de celle-ci. L'**autonomie est un facteur de protection** important des salariés : dans des situations de forte charge de travail, les salariés qui bénéficient d'une importante autonomie subissent moins de pression, contrairement à ceux qui n'ont pas d'autonomie. L'autonomie n'est pas l'isolement, c'est la possibilité d'agir sur le contenu de son travail, de participer à la définition des objectifs poursuivis, à l'adaptation des interventions aux besoins des familles.

Les interventions se font sur des plages horaires relativement importantes (même si on observe de plus en plus souvent des plages de deux heures voire moins), ce qui donne aux TISF de vraies marges de manœuvre pour construire le contenu de leur intervention (développement de l'autonomie...), leur relation avec les bénéficiaires, etc. Cela joue aussi un rôle important pour diminuer les situations de tension. Ces éléments et le travail partenarial contribuent à ce que les TISF trouvent du sens à leur intervention, et par là-même une réelle satisfaction professionnelle.

DEVELOPPER LES ECHANGES ENTRE PROFESSIONNELS

La prévention des risques professionnels passe par une analyse des situations concrètes auxquelles sont confrontés les salariés. Cette analyse doit bien évidemment se faire **avec** les salariés concernés, qui sont les seuls à même d'identifier les situations qu'ils rencontrent, mais elle doit surtout se faire **par** les salariés, d'autant plus que l'appréciation des risques professionnels est différente en milieu urbain, rural, pour des jeunes professionnels ou des professionnels expérimentés.

Une des pratiques à développer pour contribuer à prévenir les risques professionnels est d'organiser des échanges formels, entre professionnels, sur le travail, avec un objectif précis (réalisation de fiches-repères disponibles pour l'ensemble des TISF, par exemple).

Ces échanges peuvent porter sur de nombreux sujets, sous la forme de groupes de travail thématiques, avec des salariés volontaires, en se fixant des échéances, en favorisant l'échange de pratiques qui permette de tirer des enseignements de sa pratique et de celle des autres mais également de valoriser ses expériences. Exemple de thématique qui peut faire l'objet de groupes de travail : intégrer la prévention des risques professionnels dans sa pratique de TISF en s'appuyant sur la dynamique de changement.

DEVELOPPER DES PRATIQUES REDUISANT LA CHARGE PSYCHOLOGIQUE DES TISF

La mise en place de binômes pour certaines situations « difficiles » est tout à fait envisageable (deux intervenants se relaient pour accompagner une famille) en l'organisant et le prévoyant avec la famille.

Cette organisation permet de réduire la charge psychologique (échanges entre les intervenants, relais, organisation remplacement).

UN POINT D'ATTENTION IMPORTANT : LE LOGEMENT DU BENEFICIAIRE

L'intervention dans des logements non adaptés, parfois insalubres, fait partie du métier des TISF. Il n'est pas toujours possible, du fait des conditions de l'intervention, qui ne se fait pas toujours à la demande du bénéficiaire, d'avoir une action sur cet environnement matériel de l'intervention car c'est avant tout un lieu de vie privé. Cependant, cette question fait indiscutablement partie des conditions de travail, il est donc important de trouver des modalités de prise en compte des difficultés liées au logement (vêtements de protection, etc.).

Comme sur d'autres questions, les solutions vont pouvoir être trouvées dans un dialogue avec les salariés concernés : possibilité de prendre une douche entre deux interventions, négociations d'aménagements matériels du logement, même « à la marge », etc.



© Adessadomicile - photographe : Malvina Watkins