

SECTEUR Aide à domicile

Comment intégrer les Risques Psychosociaux (RPS) dans le Document Unique (DUERP) ?

Entreprises concernées

- 197 en Haute-Vienne
- 153 en Corrèze
- 58 en Creuse

Nombre de salariés

- 4 300 en Haute-Vienne
- 4 000 en Corrèze
- 2 294 en Creuse

Les intervenants

- un intervenant réalise en moyenne 756 h annuellement
- 90 % sont des femmes, pour la plupart peu diplômées
- 75 % travaillent à temps partiel sous contrat à durée indéterminée

Les fonctions-clés de l'aide aux personnes

Accompagner et aider les personnes âgées :

- Dans les actes essentiels et les activités ordinaires de la vie quotidienne :
 - aide aux déplacements et à la mobilité,
 - aide à la toilette, l'habillage, le déshabillage
 - l'alimentation (courses, préparation et prise des repas),
 - aide aux achats,
 - entretien du linge,
 - nettoyage du logement,
 - repassage...
- Dans les activités de la vie sociale et relationnelle :
 - l'aide à domicile accomplit ainsi un travail technique, sanitaire et social essentiel pour le maintien à domicile,
 - la composante relationnelle, psychologique et psycho-affective de son activité est importante.

P R O C É D U R E

- 1 L'employeur constitue un groupe de travail, composé de personnel volontaire et représentatif de l'ensemble des salariés (minimum 3 personnes, maximum 10 personnes - dont les délégués du personnel).
- 2 Il définit avec ce groupe les unités de travail.
Exemple :
 - le personnel administratif : la comptabilité, la réception, la direction
 - les responsables de secteur/les coordinateurs, les aides à domicile : auxiliaires de vie, employés à domicile, techniciens de l'intervention sociale et familiale...
- 3 Ensemble, ils identifient les situations à risque pour chaque unité de travail.
- 4 Ils évaluent les situations à risque psychosocial : analyse des causes et des conséquences, graduation du risque, priorisation des actions à mener (voir exemples au verso pour les aides à domicile).
- 5 L'employeur transcrit la synthèse des analyses recueillies dans le document unique.

DEUX EXEMPLES DE SITUATION A RISQUE PSYCHOSOCIAL

Courir d'un usager à un autre, quelles que soient les conditions de circulation

Décalage entre les missions confiées et les tâches réalisées

1 Analyser les données chiffrées

- Evolution du nombre d'arrêts maladie et d'accidents du travail et/ou de trajet des salariés
- Evolution du nombre de réclamations d'usagers sur des retards, sur 3 ans de préférence...

- Evolution du nombre de remplacements à assurer, de dédits, de réclamations...
- Evolution du nombre de clients sur 3 ans de préférence...

2 Evaluer les RPS

- **Déterminer les conséquences** : fatigue, stress, impression de ne pas rendre une prestation de qualité, démotivation...
- **Analyser les causes** : planning très serré, équipements ménagers défaillants, imprévus (urgence médicale, besoin d'écoute...)...
- **Grader le risque** : à déterminer par le groupe de travail (cf. plaquette support).

- **Déterminer les conséquences** : insatisfaction des clients et des salariés, perte de marché (baisse de la qualité de prestation...), difficulté dans la réalisation du travail, arrêts maladie, perte de sens du travail, turn-over...
- **Analyser les causes** : évolution du marché et de la prise en charge des clients (maladies évolutives...), insuffisance de formation professionnelle des salariés, difficulté à remplacer l'aide à domicile auprès d'un usager...
- **Grader le risque** : à déterminer par le groupe de travail (cf. plaquette support).

3 Prioriser les actions de prévention

- Optimiser le planning : limiter le secteur géographique (favoriser la proximité)
- Prendre en compte les temps de trajet estimés
- Prévoir la pause déjeuner
- Intégrer des aléas (conditions météorologiques difficiles, grève des transports en commun...)...

- Evaluer les besoins et les attentes de chaque client et mettre en place un suivi périodique
- Intégrer la multiplicité des tâches et prendre en compte un temps d'échange avec le client
- Dispenser des actions de formation pour la maîtrise des outils et des tâches
- Optimiser la communication interne : remontée d'informations, cahier de liaison, nomination de référents, formalisation de réunions, échanges de pratiques, supervision
- Intégrer tout nouvel entrant (livret d'accueil, binôme, suivi)...
- Définir les interactions avec les différents intervenants (kinésithérapeute, infirmier, famille...)...