

EUROGIP

Actes de conférence

Décembre 2008
Réf. Eurogip - 33/F



LES DÉBATS D'EUROGIP

Aide à domicile et prévention des risques professionnels en Europe

20 octobre 2008, Paris



Pour comprendre les risques professionnels en Europe

Programme des Débats d'EUROGIP 2008

Ouverture des Débats

Anne HÉGER, Présidente du Conseil d'administration, Eurogip
Raphaël HAEFLINGER, Directeur, Eurogip

Introduction européenne aux Débats

Alessandra CANCEDDA, Sociologue, CERFE (Italie), Rapport de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail "Employment in household services in Europe" (L'emploi dans les services à domicile en Europe)
Jan JILEK, Juriste, Unité Santé, Sécurité et Hygiène au Travail, Direction Dialogue social, Droits sociaux, Conditions de travail, Adaptation au changement, Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Égalité des chances, Commission européenne

Aide à domicile et prévention des risques professionnels : la problématique

Bernard SENAULT, Coordonnateur de la Mission nationale Prévention des risques professionnels dans les métiers de l'aide et du soin à domicile, France
Carole GAYET, Juriste, Institut national de recherche et de sécurité (INRS), France
Philippe HEDIN, Directeur de l'association "La vie à domicile", France

Aide à domicile et prévention des risques professionnels : les actions et les outils mis en œuvre

Jean-Pierre BLACHE, Responsable de la professionnalisation et des démarches de qualité, Agence nationale des services à la personne (ANSP), France
Claudia STILLER-HARMS, Responsable de la prévention des risques professionnels chez le personnel soignant, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Allemagne
Guillaume RICHARD, Président du Groupe O₂, Vice-président de la Fédération des entreprises de services à la personne, France
Jacques MALCHAIRE, Professeur, Directeur de l'Unité Hygiène et physiologie du travail de l'Université Catholique de Louvain, Belgique
Annetta ESKESSEN, Thérapeute, Conseillère en santé au travail, Municipalité de Copenhague, Danemark

Conclusion des Débats

Jean-Luc MARIÉ, Directeur général, Institut national de recherche et de sécurité (INRS), France

Les Débats sont animés par **Raphaël TRESMONTANT**

Ouverture des Débats d'EUROGIP 2008

Intervenants

Anne HÉGER, Présidente du Conseil d'administration, EUROGIP, France

Raphaël HAEFLINGER, Directeur, EUROGIP, France

Anne HÉGER

Bonjour,

En tant que présidente du conseil d'administration d'Eurogip, je suis heureuse de vous accueillir aujourd'hui pour la 8^e édition des Débats d'EUROGIP, consacrée cette année à l'aide à domicile et la prévention des risques professionnels en Europe. Raphaël Haeflinger, directeur d'EUROGIP, vous dira dans un instant pourquoi nous avons choisi de traiter ce thème en 2008.

Certains d'entre vous nous font l'honneur de revenir d'une année sur l'autre et je les en remercie. Ils contribuent ainsi à faire des Débats d'EUROGIP "le" rendez-vous annuel consacré à la prévention des risques professionnels en Europe.

J'espère que ceux qui aujourd'hui participent pour la première fois à cette rencontre deviendront à leur tour des habitués. A l'attention de ceux qui ne connaissent pas Eurogip, ou ne connaissent qu'une partie de nos activités, j'aimerais dire quelques mots sur ce groupement d'intérêt public que je préside depuis un peu plus d'un an.

Eurogip est un organisme français, et non européen comme son nom pourrait le laisser penser. Il a été créé il y a dix-sept ans pour animer, coordonner et développer au plan européen les actions de la Sécurité sociale dans le domaine des risques professionnels.

Sa mission consiste à aider les partenaires sociaux qui gèrent la Branche "Accidents du Travail et Maladies Professionnelles" de la Sécurité sociale et les agents qui y travaillent à mieux comprendre les enjeux de ce qui se prépare aux niveaux communautaire et des pays de l'Union. Ils pourront ainsi, le cas échéant, adapter en conséquence leurs décisions ou leurs actions.

Dans le cadre de cette mission, EUROGIP exerce des activités variées.

Nous réalisons des enquêtes comparatives sur les risques professionnels en Europe. EUROGIP va d'ailleurs publier prochainement les résultats d'une nouvelle étude sur les maladies professionnelles en Europe. L'objectif était d'actualiser le rapport paru en 2002 en le complétant. Le nouveau document permettra notamment de disposer d'un

regard statistique sur seize ans de maladies professionnelles dans treize pays européens. Il fait également le point sur les maladies professionnelles les plus fréquentes ainsi que sur les réformes et les évolutions réglementaires intervenues depuis 2002.

Une autre activité d'EUROGIP consiste à prendre part à des projets d'intérêt communautaire, voire à les piloter. Par exemple, nous avons actuellement un contrat avec la Commission européenne pour réaliser un guide de bonnes pratiques pour l'application de la directive chantiers temporaires et mobiles. Nous travaillons également avec l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail dans le cadre d'un contrat pluriannuel.

En matière d'information sur les risques professionnels, nous publions un certain nombre de documents - dont Eurogip infos, un bulletin trimestriel, et l'InfoMail d'Eurogip, une lettre électronique mensuelle - qui font le point sur l'actualité dans les différents pays de l'Union. Par ailleurs, les enquêtes comparatives donnent généralement lieu à la publication de rapports ou de notes thématiques qui sont à commander ou disponibles gratuitement à partir de notre site Internet (www.eurogip.fr).

Dans un registre plus technique, EUROGIP coordonne un réseau d'une centaine d'experts (CNAMTS, CRAM, INRS) qui participent aux travaux de normalisation européenne ou internationale.

Enfin, par délégation des ministères français chargés du Travail et de l'Agriculture, nous assurons le secrétariat des coordinations des organismes notifiés pour la certification réglementaire des machines d'une part, des équipements de protection individuelle d'autre part.

Voilà, brièvement brossé, un portrait d'EUROGIP. Je vous invite à vous reporter à la plaquette et au rapport d'activité qui sont disponibles à partir de la page d'accueil de notre site Internet pour en savoir plus.

Il reste une activité importante pour le Groupement dont je n'ai pas encore parlé : les Débats d'EUROGIP.

Ils ont été conçus en vue de favoriser l'échange d'informations et d'expériences sur un thème d'actualité en France et dans

Quelles sont ces caractéristiques ? Elles portent sur trois points : l'exposition aux risques, la typologie des employeurs et la caractéristique des salariés.

Tout d'abord, les travailleurs sont exposés à de multiples risques : physiques (port de charges lourdes par exemple), chimiques (avec l'utilisation de produits domestiques), biologiques, psychosociaux, routiers. Mais c'est essentiellement la multitude des risques qui pose problème plutôt que la nature des risques eux-mêmes, lesquels sont essentiellement des risques classiques pour lesquels des outils de détection et de prévention existent dans la plupart des cas. MM. HEDIN et RICHARD, qui représentent respectivement l'association "La vie à domicile" et le Groupe "O₂", pourront témoigner des risques auxquels sont exposés leurs salariés.

Par ailleurs, les personnes exposées sont le plus souvent seules dans l'exercice de leur activité, ce qui pose la question du travailleur isolé et de sa confrontation à des situations de travail parfois difficiles et qui font souvent peser sur lui une responsabilité importante (personnes âgées, enfants). Enfin, une partie non négligeable des personnels qui œuvrent dans ce secteur ne dépendent pas d'une structure mais directement du particulier pour lequel ils travaillent. Or une structure d'attache permet d'observer l'exposition aux risques, d'organiser davantage le suivi de la santé et la sécurité au travail, de dispenser des messages de prévention adéquats, de suivre efficacement les visites périodiques pour la médecine du travail, etc.

Concernant maintenant la typologie des employeurs, on ne peut que constater la diversité existant au sein du secteur : particuliers eux-mêmes, associations, structures de l'économie sociale, services municipaux (Mme ESKESEN nous parlera des actions mises en œuvre par la municipalité de Copenhague au Danemark). Se développent également des structures de droit privé de plus en plus nombreuses... Cette diversité (Mme GAYET de l'INRS reviendra sur la question) rend nécessairement les choses plus complexes pour la mise en œuvre d'actions de prévention.

A cette diversité s'ajoute le fait que les personnels travaillent chez des particuliers et non dans les entreprises, ceci posant le problème de la capacité d'intervention des préventeurs sur le lieu même du travail.

Lorsque l'employeur est un particulier, il est souvent autant démuné que son salarié en matière de connaissance du droit du travail, de ses devoirs en termes d'évaluation des risques notamment. Les actions de prévention doivent donc également le viser.

Enfin, le salarié peut se trouver dans la situation d'avoir plusieurs employeurs et donc de gérer plusieurs environnements de travail et plusieurs formes d'activité ; On sait également que la profession fait l'objet d'un turnover important, la précarité de l'emploi étant une caractéristique du secteur. Autrement dit, il faut renouveler en permanence les messages de prévention car les cibles sont mouvantes. Ces quelques constats montrent bien le caractère multiforme de cette activité.

L'ensemble de ces caractéristiques fait que nous devons trouver les bonnes formes pour véhiculer les messages de prévention, organiser une meilleure détection des risques professionnels. M. MALCHAIRE présentera l'outil spécifique qu'il a développé en Belgique pour évaluer les risques dans le domaine des services à domicile.

Compte tenu de la diversité des risques évoqués, des types d'employeurs, de la spécificité du salariat, il est indispensable de mobiliser le plus largement les acteurs.

Ainsi, au-delà de l'employeur et du salarié, c'est l'ensemble des parties prenantes qui doit agir en matière de prévention des risques professionnels : les fédérations, les pouvoirs publics, les différents réseaux existants.

Après ces quelques propos liminaires sur le sujet qui nous rassemble aujourd'hui, il est temps de laisser la parole aux intervenants qui auront l'occasion, notamment nos collègues allemand, belge, danois et italien, de préciser la situation dans leur pays et de présenter les actions mises en place pour améliorer la prévention.

Je vous remercie de votre attention et vous souhaite d'échanger le plus efficacement possible sur cette importante question. M. MARIE, directeur général de l'INRS, nous fait le plaisir de clore cette journée.

Il me reste à préciser qu'outre les actes de cette rencontre, EUROGIP publiera un rapport spécifique sur la problématique de l'aide à la personne et la prévention des risques professionnels en Europe en 2009.

Bonne journée à tous.

Introduction européenne aux Débats

Intervenants

Alessandra CANCEDDA, Sociologue au CERFE (Italie), Auteure du rapport de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail "*Employment in Household Services in Europe*" (L'emploi dans les services aux ménages en Europe)

Jan JILEK, Juriste, Unité Santé, Sécurité et Hygiène au Travail, Direction Dialogue social, Droits sociaux, Conditions de travail, Adaptation au changement, Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Égalité des chances, Commission européenne

Raphaël TRESMONTANT, Animateur

Alessandra CANCEDDA

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a commandé une étude portant sur l'emploi dans les services aux ménages. Huit pays (Autriche, Finlande, France, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni) sont couverts par l'étude, qui mêle ainsi des pays d'Europe du Nord et des pays latins, marqués par des cultures et des modèles sociaux assez différents.

La méthodologie a reposé sur la réalisation d'une enquête nationale, laquelle a été complétée par des études locales et une étude dédiée aux salariés.

Au total, 281 travailleurs ont été interviewés, dans les différents secteurs (principalement le nettoyage, l'aide aux personnes âgées et les soins aux enfants). Si cet échantillon ne peut être considéré comme représentatif de la force de travail employée dans ce secteur dans l'Union européenne, il n'enlève rien à la valeur qualitative de l'étude.

L'étude nous a appris que plusieurs changements socioculturels et économiques sont à l'origine de l'expansion des services aux ménages : l'expansion de l'emploi féminin, le vieillissement de la population, le changement des types de ménages, la diversification de plus en plus grande des styles de vie et de consommation, des attentes de qualité de vie de plus en plus élevées, de nouvelles formes de solidarité locale (bénévolat, associations, troisième secteur⁽¹⁾, etc.).

Les services aux ménages correspondent à tous les services fournis par des organisations publiques ou privées, ou par le troisième secteur, qui remplacent un travail réalisé auparavant dans le ménage sans donner lieu à rémunération par un travail rétribué. Cinq sous-secteurs ont été définis dans le cadre de l'étude que j'ai coordonnée pour le compte de la Fondation

(1) Mme Cancedda définit le 3^e secteur comme étant à but non lucratif, parfois dit de l'économie sociale, composé des associations, des coopératives etc. notamment en référence à son poids économique, à son rôle dans la création d'emplois et à la fourniture de services ; on parle de troisième secteur par rapport aux secteurs public et privé.

européenne de Dublin :

- les soins aux enfants (nourrice, assistante maternelle),
- l'aide aux personnes âgées (infirmier, aide-ménagère, etc.),
- le nettoyage de la maison,
- l'alimentation,
- le jardinage.

L'étude a mis en évidence une demande insatisfaite de services dans tous les pays. Cette demande a déjà abouti au développement d'un nombre significatif d'emplois rémunérés.

Il existe néanmoins des obstacles économiques, financiers, culturels, politiques, professionnels et administratifs à l'expansion des services. En outre, le travail non déclaré constitue un phénomène encore très répandu dans la plupart des pays. Nous nous sommes intéressés au rôle des politiques nationales dans le développement des services aux ménages. Dans les différents pays, des mesures de politique publique ont été prises et orientées vers les salariés, les usagers ou les employeurs (par exemple l'aide à la création d'entreprises dans le secteur des services à la personne).

La promotion de l'emploi dans les groupes présentant un faible niveau d'emploi est presque la seule politique mise en œuvre dans tous les pays. Dans certains pays, on constate l'échec, total ou partiel, de certaines mesures visant à subventionner les services aux ménages, tandis que dans d'autres pays elles ont réussi.

On note un changement dans le rôle du secteur public :

l'importance des partenariats locaux. La collaboration structurée entre le public, le privé et le "troisième" secteur facilite en effet :

- l'adaptation des services aux besoins locaux,
 - l'utilisation rationnelle des ressources existantes,
 - la promotion d'une meilleure connaissance des services aux ménages,
 - le suivi, au niveau local, de l'impact des politiques nationales.
- L'implication du secteur privé à but lucratif demeure, à ce jour, limitée, et reste principalement le fait de PME. Quelques grandes entreprises sont entrées sur ce marché, surtout dans

le nettoyage domestique. Les incitations, comme les mesures fiscales et les subventions, semblent avoir un effet positif. Les entreprises achètent aussi, ou créent, des services aux ménages pour leurs salariés, ce qui contribue à l'augmentation de la demande adressée au secteur.

La création d'emplois est liée au rôle croissant du troisième secteur. Les changements, concernant ce dernier, sont notamment d'ordre juridique et organisationnel, avec l'acceptation croissante et la diffusion des méthodes du secteur privé à but lucratif. On note, enfin, la capacité du troisième secteur à conjuguer la création d'emplois et le développement du bénévolat.

Le secteur des services aux ménages reste encore dominé par un salariat féminin. On peut même parler de "cercle vicieux" dans ce secteur : l'exaltation des qualités féminines "traditionnelles" peuvent conduire à sous-estimer l'importance de la formation et des qualifications, ce qui maintient à un niveau relativement bas le statut de ces emplois, lesquels restent alors peu attractifs et majoritairement féminins. Nous constatons également une présence significative de travailleurs d'origine étrangère.

Au plan qualitatif, la rémunération s'avère souvent inférieure aux standards nationaux moyens, et fixée au niveau du salaire minimum horaire. Le temps de déplacement n'est presque jamais pris en compte, dans le cas du travail à domicile. Parfois, une partie des heures de travail donne lieu à une rémunération inférieure, en application du concept d'heures "passives" de travail (pendant que l'enfant dont s'occupe le salarié dort, par exemple). Pour une partie des personnes ayant fait l'objet de l'enquête, le salaire mensuel ne permet pas de faire vivre une famille.

En termes d'horaires, la plupart des salariés travaillent dans le cadre d'horaires réguliers qui forment une semaine de travail "standard". Dans le cas de l'aide à domicile et de l'aide aux personnes âgées, les salariés sont généralement libres de décider de leurs horaires. La durée du travail n'apparaît pas comme une cause importante d'insatisfaction parmi les salariés. La variabilité des horaires de travail, d'une semaine à l'autre, constitue cependant une préoccupation importante pour les travailleurs domestiques. Les salariés souhaiteraient aussi, majoritairement, travailler pendant un nombre d'heures plus élevé chaque semaine.

En termes de contrats, on constate, dans les soins aux enfants, une majorité d'emplois permanents, du moins dans les écoles maternelles et les crèches.

Dans le cas du nettoyage domestique, la sécurité de l'emploi et un revenu stable sont liés à la capacité des salariés de trouver du travail pour un nombre d'heures suffisant.

Concernant les conditions de travail, l'aide et les soins aux personnes âgées impliquent un grand effort physique et, simultanément, une tension psychologique.

Dans les soins aux enfants, les conditions de travail sont plus stressantes pour ceux qui travaillent avec un grand nombre d'enfants. Une source de stress supplémentaire est la relation

avec les clients, l'organisation et la bureaucratie gouvernementale.

Pour les salariés intervenant dans le nettoyage domestique, le stress est lié à la répétitivité du travail et à sa similarité, par rapport à celui qui est à faire à son propre domicile. L'isolement des travailleurs autonomes constitue un facteur aggravant de stress. Les systèmes de qualification et de formation professionnelle apparaissent plus développés dans les soins aux enfants. Dans l'aide aux personnes âgées, des qualifications existent, mais n'apparaissent pas essentielles pour obtenir un emploi. Il n'existe pas, en principe, de qualifications requises dans le domaine du nettoyage, même si, dans plusieurs États, des projets pilotes visant à qualifier ce type de travail existent. L'accès à la formation permanente constitue un aspect caractéristique des emplois de meilleure qualité. Les perspectives de carrière apparaissent plutôt limitées, excepté dans les soins aux enfants.

La satisfaction engendrée par le travail est haute dans les soins aux enfants du fait des aspects intrinsèques du travail. Dans le nettoyage, le contenu du travail donne lieu à une satisfaction limitée, mais les travailleurs sont parfois satisfaits par ses aspects extrinsèques (horaires, gestion du temps). Dans l'aide aux personnes âgées, la satisfaction est variable, principalement en fonction de la motivation des salariés et de leur résistance au stress.

Les emplois des services aux ménages présentent, dans certains cas, un risque de conflit entre le travail et la vie familiale. C'est le cas notamment des personnes travaillant la nuit ou vivant au domicile de leur employeur.

Parmi les pistes d'amélioration des conditions de travail figurent, selon les auteurs de l'étude :

- l'augmentation de la rémunération horaire,
- le développement de la formation,
- le développement de démarches de santé et sécurité au travail,
- la définition des parcours de carrière,
- la reconnaissance du nombre effectif d'heures travaillées,
- la planification du travail et des horaires,
- l'apport d'un soutien psychologique et pratique.

Raphaël TRESMONTANT

Vous n'avez pas fait état de différences suivant les pays étudiés. On peut supposer qu'il existe des écarts notables, en particulier entre les pays d'Europe du Nord et les pays latins.

Alessandra CANCEDDA

Il est vrai qu'en Finlande, il existe par exemple des services de nettoyage domestique quasiment publics, alors qu'en Italie et dans d'autres pays européens le ménage est considéré comme relevant essentiellement de la sphère privée.

Au Royaume-Uni, par exemple, l'implication plus faible des pouvoirs publics dans la gestion des services de garde d'enfants se traduit par un prix très élevé pour les usagers, ce qui les rend peu accessibles pour une large frange de la population ; en France et en Italie, il y a un réseau de services

gérés ou subventionnés par les pouvoirs publics, même s'il est encore insuffisant. On constate, cependant, des convergences dans une majorité de pays.

Raphaël TRESMONTANT

En tant que clients ou usagers, nous constatons que les services aux ménages sont très chers. Ils sont même incroyablement chers en ce qui concerne l'aide aux personnes âgées.

Alessandra CANCEDDA

Il existe en effet un coût "de base" important pour ces services. Pourtant, la rémunération du salarié est relativement faible. Accroître celle-ci de manière importante rendrait les services à la personne encore moins accessibles.

Raphaël TRESMONTANT

Jan JILEK, vous êtes juriste au sein de l'Unité Santé, Sécurité et Hygiène au Travail à la Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Égalité des chances de la Commission européenne. Quels sont les acquis communautaires en matière de santé et sécurité au travail applicables aux services à la personne ?

Jan JILEK

L'un des objectifs de la Stratégie de Lisbonne^[1], définie au plan européen en 2000, vise à créer davantage d'emplois en Europe. Les services aux ménages constituent une activité en plein essor et pouvant constituer un levier pour contribuer au développement de l'emploi en Europe. Ce secteur pourrait également contribuer à lutter contre l'exclusion ; nous savons en effet qu'il emploie des personnes souvent peu qualifiées. La Stratégie de Lisbonne ne traite pas seulement du niveau d'emploi ; elle se préoccupe aussi de la qualité des emplois. De ce point de vue, une attention particulière doit être portée à la santé et à la sécurité au travail.

Les services aux ménages constituent un secteur apparu récemment, qui est en pleine évolution et se caractérise par une grande spécificité, en termes de contenus de travail et de diversité. Il s'agit aussi d'un secteur présentant des risques professionnels significatifs - stress, répétition des tâches, risque de troubles musculosquelettiques, etc. - qui appellent une démarche de prévention adaptée au développement que connaît ce secteur. Le cadre juridique européen applicable est constitué par la directive cadre 89/391/CEE^[2], qui pose des principes de prévention des risques professionnels et de protection des travailleurs. Elle a été complétée depuis son adoption, en 1989, par 19 directives particulières traitant des équipements de travail, d'activités et de risques spécifiques, de catégories de travailleurs particulièrement vulnérables, etc. La directive cadre s'applique tant que les dispositions des directives particulières ne s'appliquent pas de manière plus précise ou plus contraignante. S'ils doivent transposer ces directives dans

leur droit national (et en assurer l'application), les États membres restent libres d'adopter des dispositions plus strictes et plus protectrices.

Cette législation s'applique à tous les secteurs d'activité, privés ou publics, ce qui inclut pleinement les travailleurs employés dans les services aux ménages.

En revanche, elle ne s'applique pas aux travailleurs indépendants. Il existe néanmoins une Recommandation du Conseil du 18 février 2003 sur l'amélioration de la santé et la sécurité au travail des travailleurs indépendants. S'il s'agit d'un instrument non contraignant, ce texte a un poids politique important et invite les États membres à prendre en considération, dans leur législation, la situation des travailleurs indépendants. La Recommandation prévoit que les États membres informent la Commission européenne, dans une période de quatre ans, des mesures prises pour favoriser la prévention des risques professionnels au bénéfice des travailleurs indépendants.

Selon la directive cadre, toute personne employée ainsi que les stagiaires et apprentis, à l'exclusion des domestiques, sont considérés comme des travailleurs. La Commission européenne fait une interprétation restrictive de l'exclusion qui s'applique aux "domestiques" et cela conformément à la volonté du législateur communautaire lors de l'adoption de la directive en 1989. Son interprétation restrictive s'appuie également sur la jurisprudence de la Cour de justice selon laquelle il résulte de l'objet de la directive 89/391, à savoir la promotion de l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, que son champ d'application doit être conçu de manière large et que les exceptions doivent être interprétées de manière restrictive. Ainsi, la Cour a interprété de manière restrictive l'exception prévue à la directive cadre selon laquelle cette dernière n'est pas applicable lorsque des particularités inhérentes à certaines activités spécifiques dans la fonction publique, dans les forces armées ou la police par exemple, ou dans les services de protection civile, s'y opposent de manière contraignante.

Selon l'article 4 de la directive, "*les États membres prennent les dispositions nécessaires pour s'assurer que les employeurs, les travailleurs et les représentants des travailleurs soient soumis aux dispositions juridiques requises pour la mise en œuvre de la présente directive*". Les États membres doivent notamment assurer le contrôle et une surveillance adéquats des acteurs afin de vérifier l'application du texte.

Selon l'article 5 du texte, "*l'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail*", ce qui inclut la prévention.

Raphaël TRESMONTANT

La responsabilité pénale des employeurs peut-elle être engagée s'ils ne respectent pas cette obligation ?

Jan JILEK

Le droit communautaire en matière de la santé et de la

[1] cf. <http://europa.eu/scadplus/leg/fr/lvb/n26021.htm>

[2] cf. <http://europa.eu/scadplus/leg/fr/cha/c11113.htm>

Aide à domicile et prévention des risques professionnels : la problématique

Intervenants

Bernard SENAULT, Coordinateur de la Mission nationale "Prévention des risques professionnels dans les métiers de l'aide et du soin à domicile", France

Carole GAYET, Juriste, Institut national de recherche et de sécurité (INRS), France

Philippe HEDIN, Directeur de l'association "La vie à domicile", France

Raphaël TRESMONTANT, Animateur

Raphaël TRESMONTANT

M. Hedin, je crois que votre association a déjà une existence relativement longue.

Philippe HEDIN

"La vie à domicile" est une association d'aide et de soins à domicile qui existe en effet depuis 25 ans. Elle intervenait au départ dans les soins infirmiers et à cette activité s'est ajoutée, il y a 6 ans, celle de soins à domicile. Nos clients se trouvent, majoritairement, dans une situation de dépendance, du fait de leur âge ou d'un handicap. Les personnes que nous employons sont majoritairement salariées par l'association ; une minorité est employée et salariée directement par les particuliers.

Raphaël TRESMONTANT

Ces salariés ont-ils une formation et une éthique ?

Philippe HEDIN

Nos intervenants ont bien sûr le sens des responsabilités qui leur sont confiées. Concernant les services de soins, ils sont tous diplômés d'État, conformément à la loi. En aide à domicile, 15 % de nos salariés environ sont diplômés, mais le fait que les 85 % restants ne soient pas diplômés ne signifie pas que ces personnes sont incompétentes.

Raphaël TRESMONTANT

Quelles leçons tirez-vous de 25 ans d'expérience ?

Philippe HEDIN

Nous sommes particulièrement responsables, mais nous ne bâtissons pas les enjeux de cette responsabilité : notre secteur est fortement soumis aux politiques publiques, qu'il s'agisse des politiques d'emploi ou de santé. Nous souhaiterions par exemple pouvoir faire évoluer la rémunération des salariés de notre secteur mais toute

évolution de la grille de rémunération de la convention collective est soumise à l'accord du ministère - lequel est particulièrement silencieux à ce sujet depuis plusieurs mois. Il faut avoir à l'esprit que les aides à domicile sont rémunérées au SMIC^[3], jusqu'à huit ou neuf ans d'ancienneté.

Raphaël TRESMONTANT

Comment agissez-vous en matière de prévention des risques professionnels ?

Philippe HEDIN

Je considère que ma première mission, en tant que directeur, est de veiller à la qualité de l'organisation des services et de bâtir une organisation suffisamment forte pour aider nos salariés à sortir de la relation duelle qui les lie à leur employeur. Notre tâche revient à organiser les plannings et à évaluer correctement les tâches ainsi que les conditions de réalisation de cette mission. Depuis cinq ans, par exemple, une ergothérapeute, formée à l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité), dispense des formations dans une logique de prévention des risques, en accompagnant les salariés sur leur lieu de travail et en les conseillant en termes de gestes et postures notamment. Nous avons également mis en place des groupes d'analyse des pratiques (animés par un psychanalyste), qui permettent aux professionnels de confronter leurs pratiques, de bénéficier d'un soutien et d'identifier des solutions à des problèmes rencontrés.

Raphaël TRESMONTANT

Carole Gayet, quel regard portez-vous sur l'état pratique du droit, en France, dans le secteur des services à la personne ?

[3] SMIC : salaire minimum interprofessionnel de croissance

Bernard SENAULT

Je travaille au sein de la Caisse régionale d'assurance maladie du Languedoc-Roussillon et je suis chargé depuis juin 2006 par la Direction des risques professionnels de la CNAMTS, de coordonner, avec Philippe Bielec, la Mission nationale "Prévention des risques professionnels dans les métiers de l'aide et du soin à domicile".

Raphaël TRESMONTANT

Comment se fait-il que nous n'ayons eu aucun chiffre sur les risques depuis ce matin ?

Bernard SENAULT

Jusqu'à une date récente, il est vrai qu'il existait peu de chiffres sur les risques professionnels dans ce secteur, dont le recensement ressemblait plutôt à un "inventaire à la Prévert", établi de manière impressionniste.

La conjonction de trois éléments a fait évoluer cette approche. En premier lieu, les partenaires sociaux, prenant conscience du faible niveau d'informations et du caractère très hétérogène du secteur, ont fait part de leur volonté de mieux appréhender ce phénomène. Parallèlement, le gouvernement, sous l'impulsion notamment du plan de cohésion sociale dit "plan Borloo", a décelé dans le secteur des services à la personne un gisement d'emplois important, pourvu que l'on fasse l'effort de structurer le secteur. Enfin, les acteurs de la prévention ont témoigné très tôt de leur implication.

Concernant la Mission nationale "Prévention des risques professionnels dans les métiers de l'aide et du soin à domicile", celle-ci devait d'abord définir le périmètre de son action. Elle s'est intéressée aux services de l'aide et du soin à domicile auprès des personnes. Les données épidémiologiques s'avèrent assez fragmentaires dans ce domaine. Nous avons donc commencé par interroger les bases d'information dont dispose tout assureur. Nous sommes ainsi parvenus à mettre en évidence une sinistralité assez forte.

On a dénombré 27 000 accidents du travail dans le secteur visé et 19 accidents mortels pour 516 000 salariés en 2006, chiffre à comparer au nombre total d'accidents du travail enregistrés en France la même année, soit 700 000. Avec un indice de fréquence de 45 accidents pour 1 000 salariés, supérieur à l'indice français tous secteurs économiques confondus, ce secteur se démarque assez nettement des autres activités de services.

En 2006, 4 000 accidents de trajet ont été déplorés ainsi que 15 accidents mortels dans l'aide et le soin à domicile. On constate aussi une fréquence des troubles musculosquelettiques trois fois plus élevée que dans d'autres secteurs, avec une forte prévalence des syndromes du canal carpien et des lombalgies. Des analyses multivariées, croisant le profil des soignants et des aidants, permettent aussi d'établir des types de risques variés (de coupures, de chutes, etc.) selon l'activité.

Raphaël TRESMONTANT

Un assureur promet aussi un certain nombre d'approches de prévention et de réduction du risque. Quelles sont les actions que vous avez entreprises de ce point de vue ?

Bernard SENAULT

Monsieur JILEK a eu raison de considérer que la norme juridique ne suffirait sans doute pas à résoudre le problème : nous devons aussi faire preuve de pragmatisme. Les préventeurs, les partenaires sociaux et les représentants des pouvoirs publics doivent se réunir et trouver un accord sur les modèles de bonnes pratiques à promouvoir et à diffuser. Je crois également beaucoup aux outils : nous pourrions, à partir d'outils communs, développer des actions de prévention. Parmi ces outils figure la formation, initiale et continue, cette dernière étant sans doute mieux acceptée par les professionnels du secteur.

J'ai également coutume de dire que l'on reste souvent dans le compassionnel. Je plaide pour le passage de cet état au contractuel, qui n'est pas incompatible avec le maintien d'une relation interpersonnelle très forte.

De la salle, Loïc O'Murphy, ADESSA

Il existe une réglementation. Elle doit être respectée par tous. Le domicile constitue cependant une zone de non-droit et l'utilisation des véhicules personnels constitue un autre exemple de zone de non-droit. Il n'existe aucune obligation, pour l'employeur, de s'assurer que le véhicule du salarié est en bon état (mis à part la présentation du contrôle technique, du certificat d'assurance et du permis de conduire). Les salariés ont toutefois un droit de retrait concernant le domicile, c'est-à-dire le droit de ne pas y entrer. Selon une étude que nous avons réalisée au sein de notre Fédération, 0,8 % des salariés font valoir ce droit, par crainte de représailles ou en raison de situations exigeant une présence auprès de la personne bénéficiaire. Nous devons sensibiliser les structures, à tous les niveaux (Conseil d'administration, Direction, encadrement intermédiaire), et diffuser un langage commun autour des risques professionnels et de leur prévention. Il convient d'expliquer le droit, qui est souvent abscons. Il faut également travailler avec les organisations syndicales, comme nous l'avons fait, faute de quoi des freins se feront jour sur le terrain. Enfin, il faut mettre en place des formations thématiques, face au risque routier, aux risques psychosociaux, etc. Sur la base de cette démarche, un suivi doit être mis en place afin d'évaluer et d'anticiper les risques professionnels. Si l'on constate par exemple une recrudescence des accidents de la route tous les ans au mois de septembre, c'est en mai qu'il faut agir par des formations adaptées.

Christian EXPERT, CNAMTS

Dans certains cas, le mandataire va mettre en relation le salarié d'une personne âgée et cette dernière, qui ne sera pas toujours consciente de sa responsabilité d'employeur et

Aide à domicile et prévention des risques : les actions et les outils

Intervenants

Jean-Pierre BLACHE, Responsable de la professionnalisation et des démarches de qualité, Agence nationale des services à la personne (ANSP), France

Claudia STILLER-HARMS, Responsable de la prévention des risques professionnels chez le personnel soignant, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Allemagne

Guillaume RICHARD, Président du Groupe O₂, Vice-président de la Fédération des entreprises de services à la personne, France

Jacques MALCHAIRE, Professeur, Directeur de l'Unité Hygiène et physiologie du travail de l'Université Catholique de Louvain, Belgique

Annette ESKESSEN, Thérapeute, Conseillère en santé au travail, Municipalité de Copenhague, Danemark

Raphaël TRESMONTANT, Animateur

Raphaël TRESMONTANT

Monsieur Blache, quelle est la mission de l'Agence nationale des services à la personne ?

Jean-Pierre BLACHE

En 2004, les pouvoirs publics ont considéré, sous l'impulsion du ministre Jean-Louis Borloo, que les services à la personne pouvaient constituer un fabuleux gisement d'emplois. A la fin de la même année, un accord a été signé sur les services à la personne, lequel a trouvé sa déclinaison législative à travers la loi de 2005, dont les décrets d'application ont été pris le 31 décembre 2005.

L'Agence, qui compte 20 salariés, est née le 1^{er} janvier 2006, avec pour vocation de favoriser le développement des services à la personne, en termes d'outils (par exemple le CESU, chèque emploi service universel) et d'offre, tout en soutenant et développant la demande adressée à ce secteur. Enfin, nous avons une mission d'amélioration globale de la qualité du service rendu à nos concitoyens, ce qui passe par la professionnalisation du secteur.

Le plan Borloo a contribué au développement de l'offre, qui était insuffisante pour soutenir la demande. Le nombre d'employeurs est ainsi passé de 5 500 environ à 14 500 aujourd'hui. Les enseignes ont amélioré la distribution. Des dispositions fiscales ont permis, par ailleurs, de réduire le coût des services à la personne. La DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques) et l'ancien Commissariat général au Plan ont estimé que d'ici à 2015, nous aurions besoin de 200 000 personnes pour la garde d'enfants et de 400 000 personnes pour prendre en charge nos aînés.

Le défi que devront relever les services à la personne consistera donc à mobiliser les compétences nécessaires, ce qui supposera de rendre ces métiers attractifs, alors qu'ils sont aujourd'hui pénalisés par une part importante d'emplois à temps partiel, qui se traduit par de faibles rémunérations. A cela s'ajoutent des temps d'attente importants, des horaires décalés, qui sont dus à de fortes contraintes d'organisation liées au rythme de la vie quotidienne. Celles-ci pèsent sur les conditions de travail et génèrent de très nombreux déplacements - ce qui explique en partie le nombre élevé des accidents du travail dans ce secteur. De plus, les gestes du métier sont parfois mal maîtrisés, faute d'outils et de formations adéquates. Ainsi, le taux de troubles musculosquelettiques, dans nos métiers, est extrêmement important.

Les grands acteurs des services à la personne sont conscients qu'améliorer la prévention des risques professionnels revient à améliorer les conditions de travail et donc l'attractivité de ces métiers. Il s'agit notamment d'attirer une population plus jeune, dans un secteur où la moyenne d'âge avoisine aujourd'hui 45 ans.

Raphaël TRESMONTANT

Quels sont les leviers à votre disposition pour agir ?

Jean-Pierre BLACHE

Nous nous appuyons sur des partenaires, notamment sur la Direction Générale du Travail, chargée de faire appliquer la législation et le Code du Travail. Nous travaillons aussi avec la CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés), afin d'assurer un bon niveau

d'information de l'ensemble des acteurs et notamment des salariés. Enfin, nous mobilisons les réseaux d'acteurs tels que les fédérations professionnelles. Un des sujets sur lesquels nous travaillons est le document unique de prévention, que de nombreuses structures n'ont pas encore établi.

Raphaël TRESMONTANT

Madame Stiller-Harms va maintenant nous présenter trois actions mises en œuvre dans le domaine des soins ambulatoires en Allemagne.

Claudia STILLER-HARMS

Je travaille au sein d'une association professionnelle d'État (Berufsgenossenschaft, BG) en Allemagne, qui assure cinq millions de personnes, dont environ deux millions dans le secteur des soins. La mission principale de la BG est de prévenir les risques pour la santé liés au travail. En cas d'accident, la BG offre les meilleurs soins possibles, la réhabilitation professionnelle et sociale, ainsi que l'indemnisation appropriée.

Dans le cadre de notre initiative "Focus sur le soin" (en allemand : "Aufbruch Pflege"), la BG Santé (BGW) a développé différentes activités et publié trois documents sur les thèmes suivants :

- Des soins professionnels et un travail économiquement viable ne sont possibles qu'avec un personnel infirmier en bonne santé
- Le personnel infirmier devrait être au cœur des politiques élaborées
- Les personnes nécessitant des soins se sentent bien prises en charge si le personnel infirmier est en bonne forme physique et mentale.

Je vais vous donner trois exemples sur le travail de prévention dans le domaine des soins infirmiers à domicile.

Le premier concerne l'évaluation des risques. En coopération avec les autorités nationales publiques, nous avons créé une méthode pour enquêter sur l'évaluation des risques dans les services à domicile pour aider les personnes âgées et handicapées. Ensemble, le personnel infirmier et le management examinent les risques et leur origine et développent les stratégies de prévention ainsi que les mesures à prendre. À cette occasion, nous avons réalisé, au bénéfice des personnes concernées, un important travail de simplification et d'explication des dispositions législatives et réglementaires applicables en Allemagne qui représentaient une pile de papier de 60 cm d'épaisseur !

Cette initiative a été prise après avoir pris conscience du nombre important d'accidents du travail dans les PME.

A Hambourg, où se trouve la BGW, trente services de soins ambulatoires sur cent ont participé au projet et dix ont été récompensés pour les efforts qu'ils ont déployé afin de prévenir les risques professionnels.

En termes de méthode, il a été demandé au personnel et au management de répondre à ces questions :

- Quels sont les risques identifiés dans le service ?
- Quelles sont les situations de stress élevé ou intense ?
- Quelles sont les solutions connues à ce jour et quelles ressources peuvent être mobilisées ?

Cette démarche sera accompagnée par des personnes externes (ingénieurs de sécurité ou médecins du travail) accréditées par la BGW.

Outre l'évaluation des risques, les entreprises ont reçu une brochure, appelée "papier de sécurité", qui contient toutes les informations utiles pour les structures de soins à domicile sur la mise en œuvre concrète d'actions de prévention.

Ce projet pilote s'est déroulé de façon très satisfaisante et nous sommes heureux qu'il soit maintenant transposé dans un autre Land avec un nombre plus important d'entreprises. La deuxième mesure concerne la prévention des pathologies du dos dans les soins ambulatoires. Il a toujours été difficile de détecter les compressions de la colonne vertébrale en termes de charges chez le personnel soignant. Mais la BGW, à laquelle j'appartiens, dispose aujourd'hui de nombreuses données en la matière. En particulier, une étude sur six ans réalisée en coopération avec l'Institut de physiologie du travail a montré que la charge pesant sur le dos du personnel de soin était considérable. Sur la base de ce constat, il a été décidé d'étudier les moyens techniques susceptibles d'alléger cette charge pour les personnes concernées, mais aussi le concept d'organisation du travail permettant une meilleure prévention des maladies de la colonne vertébrale. Ce concept, connu sous le nom de TOP (technique organisationnelle personnelle) s'articule autour de trois étapes : l'analyse du poste de travail, l'évaluation des risques et la formation de la Direction, laquelle n'est pas toujours informée et formée en matière de prévention des risques et d'ergonomie.

La troisième initiative repose sur un constat : la plupart des accidents en Allemagne sont des accidents de la circulation. Dans la majorité des cas, ils impliquent des véhicules de fonction et de service, et sont liés au stress, à une utilisation intensive des véhicules et à une course permanente contre le temps. C'est pourquoi nous avons proposé de combiner plusieurs approches faisant suite à différentes expériences menées avec succès. Des experts doivent notamment être sollicités pour contrôler l'état technique des véhicules. Le personnel des soins ambulatoires est également invité à suivre des cours de conduite (qui peuvent être renouvelés tous les cinq ans). Cette formation reçoit un large assentiment de la part des employés concernés.

Raphaël TRESMONTANT

Avez-vous des résultats qui témoignent de l'efficacité de ces différentes démarches ?

Claudia STILLER-HARMS

S'agissant du premier exemple, un jury indépendant a évalué l'amélioration des soins ambulatoires après l'intégration de l'évaluation du risque. Le projet s'est achevé l'an dernier et ses

résultats chiffrés ne sont malheureusement pas encore connus. Nous allons bien sûr les suivre avec attention. Le projet relatif à la prévention des maladies du dos est tout à fait nouveau, puisque sa mise en œuvre débutera en 2009. Il est donc trop tôt pour en parler. Enfin, suite à la mise en œuvre de la troisième initiative que j'ai mentionnée, le nombre d'accidents de la circulation a diminué de manière significative.

Raphaël TRESMONTANT

Monsieur Richard, présentez-nous votre organisation et la manière dont vous prenez en compte votre responsabilité sur le plan des risques professionnels.

Guillaume RICHARD

Le Groupe O₂ est prestataire de services. Nous comptons aujourd'hui 93 agences et environ 2 700 salariés que nous employons directement. En matière de sécurité, on peut regarder la bouteille à moitié pleine ou la bouteille à moitié vide, mais force est de constater que les choses vont dans le bon sens et que les entreprises s'améliorent sans cesse. Ainsi, par exemple, la liste des actions que le Groupe O₂ mène en matière de sécurité remplit aujourd'hui une page, alors qu'elle n'aurait rempli qu'une demi-page l'an dernier, et à peine un tiers il y a deux ans. Nous avons mis en place dans les entreprises des actions de formation qui visent à faire de l'intervenant salarié un acteur de sa propre sécurité. Cette préoccupation s'est concrétisée par la mise en œuvre d'un nombre élevé de stages de formation "sauveteur secouriste du travail". Ces deux dernières années, nous avons formé 1 200 salariés à la sécurité (pour un coût global de 800 000 euros). Dans quatre cas, ces formations ont permis, de façon certaine, d'éviter un décès. Nous avons également mis en œuvre des formations techniques relatives aux postures adéquates et nous élaborons de très nombreux guides techniques. Le contrat de travail comporte de nombreuses notions de prévention et nous avons même introduit la notion de "devoir de retrait", qui se substitue à celle de droit de retrait, lorsque la situation de travail, au domicile d'un client, présente un risque trop élevé. De plus, chaque mois, nos salariés reçoivent, avec leur fiche de paie, une lettre d'information dont chaque numéro comporte des informations relatives à la sécurité. Tous nos salariés disposent de chaussures de sécurité et la quasi-totalité d'entre eux sont équipés d'un téléphone portable, l'un des objectifs étant de pouvoir donner l'alerte en cas d'incident ou d'accident. Nous travaillons beaucoup à l'optimisation des plannings et des déplacements, pour faire en sorte de réduire ces derniers au maximum. Par ailleurs, nous nous efforçons à ce que chaque salarié puisse choisir ses missions. De nombreux salariés souhaitent travailler à temps partiel afin de pouvoir s'occuper de leurs

enfants. Il s'agit d'une des rares professions permettant aux salariés de choisir leur temps de travail, leur lieu de travail et leurs missions.

Chaque salarié bénéficie d'un suivi médical (ce qui constitue une obligation pour les entreprises, mais pas pour les salariés du particulier employeur, sauf ceux employés à temps plein). Un "guide des droits et devoirs du client" sera élaboré dans le cadre de notre démarche de certification afin de préciser ce qu'il est en droit d'attendre mais aussi quels sont ses devoirs, en particulier en matière de sécurité.

Enfin, nous venons de lancer une nouvelle offre au travers de laquelle nous fournissons du matériel à la fois ergonomique et écologique, et donc mieux pour la santé de nos clients et de nos salariés.

Au niveau de la Fédération des Entreprises de Services à la Personne, une convention collective est en cours de négociation avec les partenaires sociaux et la dimension "santé et sécurité au travail" y est très importante. Cette année, près de 10 000 salariés seront formés et le plan de formation comporte des modules dédiés à la santé et à la sécurité au travail (notamment au travers de stages "gestes et postures"). Il s'agit d'une démarche rentable à moyen et long terme, car l'un des enjeux auxquels nous aurons à faire face consiste à attirer et fidéliser les salariés. Pour atteindre cet objectif, nous devons créer des parcours professionnels, en formant les salariés. En outre, nous sommes dans une profession dans laquelle, si nos salariés sont satisfaits, nos clients le seront aussi, dans 99,9% des cas. D'où l'importance d'avoir des salariés satisfaits.

Jacques MALCHAIRE

Constatant le retard entre les connaissances scientifiques en matière de sécurité et santé au travail et la réalité dans les entreprises, j'ai cherché à développer une approche pragmatique dans le but d'amener les acteurs de terrain (salariés, maîtrise, etc.) à se concerter, à porter un diagnostic commun sur les problèmes, à être acteurs de LEUR prévention et à recourir à l'assistance des spécialistes et experts à meilleur escient.

Ainsi a été développée la stratégie de prévention SOBANE qui prévoit quatre niveaux d'intervention :

- Dépistage : réunion de travailleurs et encadrement où l'ensemble des conditions de travail est passé en revue et les améliorations évidentes sont envisagées.
 - Observation : réunion des mêmes personnes où des problèmes particuliers (ex : produits chimiques) sont approfondis et les solutions sont discutées de manière détaillée.
 - Analyse : quand nécessaire, le même groupe, avec l'aide d'un préventeur, recherche des solutions spécifiques et réalise les mesurages indispensables.
 - Expertise : dans les cas rares où un expert est indispensable pour étudier et résoudre un problème complexe.
- L'outil de Dépistage, le guide de concertation Déparis (DEpistage PARTicipatif des RISques), a été développé pour une trentaine

d'environnement de travail et souhaite faire davantage que ce que prévoit la loi dans ce domaine. L'enjeu consiste notamment à rendre attractifs les services de la municipalité dans un marché du travail tendu où nous peinons parfois à recruter. Nous avons pour mission de fournir un conseil concret et compétent, dans des délais réduits.

L'environnement de travail constitue en effet un champ parfois flou et nous voulons contribuer à sa professionnalisation.

La municipalité de Copenhague comporte neuf services d'aide à domicile relevant de la Direction de la Santé, pour un total de 2 000 postes (ETP). Ces services effectuent 85 000 visites à domicile, au bénéfice de différents publics (personnes âgées, personnes handicapées, toxicomanes, etc.). Ces services s'appuient principalement sur deux catégories de personnel : infirmiers et aides-soignants qui sont formés, ainsi que des assistants non formés, qui épaulent les premiers dans leurs tâches quotidiennes.

Le Centre national de recherche en environnement de travail vient de dresser un bilan national en la matière concernant les professions de soins au Danemark. S'appuyant sur douze rapports, ce bilan met en évidence un lien étroit entre la charge physique assumée par les salariés et des pathologies subies, telles que les maux de dos. Par ailleurs, le taux de lombalgies est plus faible dans les communes présentant un haut niveau d'équipement technique. Au plan national, les résultats de l'année 2005 faisaient état d'une baisse du nombre d'accidents du travail dans le secteur des services à la personne. Ce bon résultat s'explique sans doute par une élévation importante du niveau de formation des salariés concernés et par la diffusion de techniques modernes, qui ne sont plus remises en question. Sans doute faut-il encore accroître la part de ces équipements, qui sont de nature à réduire la pénibilité de nombreuses tâches. Malheureusement, le taux d'accidents du travail a de nouveau progressé au cours des trois dernières années, ce qui nous conduit à nous interroger sur les facteurs d'explication de cette situation.

Raphaël TRESMONTANT

Pourquoi la municipalité de Copenhague prend-elle en charge elle-même ce secteur des services à la personne ?

Annemette ESKESEN

C'est un choix politique. Le secteur public est très développé depuis des années. Mais depuis 2003, il existe aussi des structures privées faisant l'objet d'un agrément délivré par la commune, ce qui laisse le choix aux bénéficiaires de recevoir de l'aide du service communal ou d'une maison privée.

Philippe JANDROT, directeur délégué aux applications, INRS

Vous venez d'indiquer que vous aviez perçu une forte élévation du niveau de connaissances et de compétences des intervenants des services à la personne. Comment ce résultat a-t-il pu être atteint ?

Annemette ESKESEN

Nos activités s'appuient sur deux piliers :

- le conseil délivré à la demande de différents services municipaux (ce qui représente environ 60 % de notre activité) ;
- les formations sur des thèmes tels que la sécurité au travail, à destination des cadres des services municipaux.

Par ailleurs, une pression très forte s'est exercée sur les cadres, sous l'impulsion du pouvoir administratif et politique, afin qu'ils soient toujours plus efficaces.

Christian EXPERT

Comment agir face à un risque avéré, concernant l'utilisation d'un matériel qui n'appartient pas à l'employeur (par exemple un matériel électrique) ?

Guillaume RICHARD

Il s'agit en effet d'une difficulté majeure. Lorsqu'un domicile présente une installation électrique qui est intégralement non conforme, nous refusons d'intervenir. Dans certains cas, on peut trouver une solution en exerçant des activités comme le repassage dans des pièces où les conditions de sécurité sont remplies.

Christian EXPERT

Ce droit de retrait vient souvent en contradiction du besoin du bénéficiaire, qui peut être urgent. Un choix difficile est donc à faire. Quel outil pourrait être développé pour sortir de ce dilemme ?

Jean-Pierre BLACHE

Dans un certain nombre de cas, compte tenu des risques identifiés par les services (autorisés par le Conseil général ou agréés par l'État), ceux-ci refusent d'intervenir. Cela peut donner lieu à une décision de placement, lorsque l'intervention au domicile présente des risques très élevés.

Marine BOYER, UNA France

Comment évaluez-vous les risques à domicile ?

Guillaume RICHARD

Préalablement à chaque prestation, nous nous rendons au domicile du client afin de lui apporter les services les plus adaptés et d'évaluer les risques. Cette évaluation est réalisée par le responsable d'agence. De nombreux risques peuvent être évités, à ce stade, par un dialogue avec le client, par exemple lorsqu'il s'agit de fixer un tapis se trouvant dans un escalier.

Jean-Pierre BLACHE

Il faut garder à l'esprit une évidence : si la situation présente un risque pour le salarié d'une entreprise, elle présente aussi un risque pour le particulier ou pour ses enfants. Les responsables de structure ont pour responsabilité d'attirer l'attention des particuliers sur ces risques et la discussion qui

s'engage à ce sujet n'est jamais envenimée ou conflictuelle, puisque le risque existe pour chacun des acteurs.

De la salle

Le problème du coût est épineux, comme cela a été souligné. Mais la prévention, en matière de santé et sécurité au travail, constitue avant tout un investissement, car l'accident du travail représente de façon évidente un coût, pour la collectivité publique, pour nos mutuelles et pour l'employeur, qui doit mettre en œuvre des solutions alternatives. Dans le secteur associatif, le terme "d'investissement" fait peur. Il est donc important de rappeler que de tels efforts donnent lieu à un retour sur investissement. Enfin, on peut s'interroger sur les situations dans lesquelles des personnes âgées sont déstabilisées par le changement d'accompagnant ou d'aide à domicile, du fait d'un accident. Certes, la prévention coûte cher, mais je suis convaincu que les entreprises impliquées dans cette démarche en percevront les bénéfices.

Guillaume RICHARD

Nous partageons tout à fait cette conviction : la prévention constitue un investissement pour l'entreprise et nous ne doutons pas que cet investissement soit rentable, à terme. En outre, nous considérons que nous avons un rôle social à assumer.

De la salle

Un aspect n'a pas été évoqué, dans le cas de Copenhague : la gestion, par la municipalité, des aides techniques. Il existe, en Europe du Nord, des expériences très intéressantes en matière de prévention des lombalgies et des TMS et il me semble que nous gagnerions à les étudier, car nous sommes encore assez éloignés de cette conception.

Annette ESKESSEN

Il existe aussi des structures privées faisant l'objet d'un agrément délivré par la commune ; ces établissements peuvent aussi recevoir des aides techniques de la part de la municipalité aux mêmes conditions que les services d'aide publique.

Claudia STILLER-HARMS

En Allemagne, nous évaluons le besoin, par le client, d'équipements techniques et si ce besoin est avéré, la prise en charge de ces matériels est assurée par la Caisse d'assurance maladie.

De la salle

L'évaluation du risque, en termes de sécurité, est-elle reliée, dans votre démarche, à l'évaluation de la perte d'autonomie de la personne ?

Jacques MALCHAIRE

L'évaluation des risques différera suivant que la personne a

besoin d'une aide technique ou d'une aide-ménagère, notamment.

De la salle

La future loi sur le "cinquième risque", qui est en préparation, devrait porter de manière significative sur le maintien à domicile et faire une place à la professionnalisation des aidants naturels. Cette "fonction" pose d'autres interrogations sur le plan de la sécurité.

Jean-Pierre BLACHE

La fonction d'aidants naturels, désignant le conjoint ou des membres de la famille, existe déjà de manière très importante dans la prise en charge du handicap, pour lequel la prestation compensatoire peut être versée au conjoint ou à un membre de la famille ayant cessé son activité professionnelle pour assurer la prise en charge de la personne handicapée. Il existe aussi un dispositif de formation des aidants naturels. Ce phénomène pourrait gagner de l'ampleur, en ce qui concerne les personnes âgées, mais le plan "métiers" défendu par la Secrétaire d'État à la Solidarité, Valérie Létard, vise plutôt le recours à des services professionnels, en s'appuyant sur des formations qualifiantes.

Par ailleurs, je signale que nous allons publier, au mois de novembre, un guide présentant, à l'intention des personnes âgées et des personnes handicapées, les services à la personne, en définissant les notions de mandataire, de prestataire, en expliquant la façon dont on peut définir et évaluer son besoin. Ce guide fournira aussi des moyens d'évaluation de la prestation et de remise en cause de cette dernière, si elle ne correspond pas (ou plus) aux besoins de la personne. Ce guide sera largement diffusé. Il pourra être téléchargé sur le site de l'Agence nationale des services à la personne et sur le site de l'Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale, avec laquelle il a été coédité. Je voudrais également revenir sur les CHSCT, dont le rôle a été évoqué. Il est important de souligner que si les entreprises sont soumises à l'obligation de constituer un CHSCT, ces structures ne peuvent pas, en l'état actuel des choses, fonctionner de manière convenable, faute d'une définition réglementaire des missions de ces comités. En effet, le médecin du travail ne peut, en principe, se rendre sur les lieux de travail.

Jacques MALCHAIRE

De mon point de vue, le médecin du travail n'a pas à évaluer les risques : il intervient dans l'analyse des risques, dont le dépistage a été effectué préalablement par l'infirmière.

Jean-Pierre BLACHE

Je souhaite également signaler que l'Agence nationale des services à la personne a mis en place le produit "Tétis". Au titre de ce dernier, l'Agence paie à tous les organismes de services à la personne le recours à un consultant pendant quinze jours,

afin de leur permettre d'établir un diagnostic dans quatre domaines :

- la rationalisation de la production du service,
- l'examen des conditions de travail et des conditions d'exercice des métiers,
- la gestion des ressources humaines,
- la certification de la qualité, qui intègre des éléments de connaissance et de gestion du risque.

Richard DUPRE, médecin du travail

Cette journée a rappelé utilement des choses que nous savions déjà, en particulier quant aux limites de l'intervention à domicile : que fait-on, par exemple, lorsqu'une personne doit prendre des médicaments et n'a pas d'aide-soignante ? Comment fait-on pour changer un matelas, lorsque seule une personne est présente à domicile ?

Jean-Pierre BLACHE

Les assistantes de vie peuvent délivrer des médicaments lorsque ceci est prévu et figure sur la prescription médicale. Dans le cas contraire, il est vrai qu'il existe un risque

Richard DUPRE, médecin du travail

Je voudrais également souligner que la formation est importante, mais elle suppose que les intervenants puissent être formés. Or de nombreuses personnes travaillant dans ce secteur sont peu qualifiées, sont d'origine étrangère ou ont déjà rencontré des problèmes de santé et viennent dans ce métier en désespoir de cause. C'est une réalité que l'on ne peut ignorer.

Jean-Pierre BLACHE

La vraie question de la professionnalisation réside dans la limite du geste professionnel. On s'aperçoit aujourd'hui qu'une partie des gestes professionnels, notamment dans le secteur sanitaire, a été transférée des médecins vers les infirmières et tend à passer aujourd'hui de ces dernières vers les aides-soignants. Cette cascade se poursuit jusqu'aux assistantes de vie, parfois formées "entre deux portes" par des aides-soignants. On sait que certaines assistantes de vie effectuent des gestes qui présentent des risques élevés.

Conclusion des Débats d'EUROGIP 2008

Intervenant

Jean-Luc MARIÉ, Directeur général de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), France

Mesdames, Messieurs,

C'est avec plaisir que j'ai accepté de venir clôturer les Débats 2008 d'EUROGIP.

Je dois vous faire une confidence... Lorsque M. Haeflinger m'a informé du thème retenu pour ces débats, j'ai tout de suite pensé à un documentaire audiovisuel⁽⁴⁾ - réalisé en 2005 pour l'INRS par Valérie Deschênes - qui s'intitule "*D'une maison à l'autre - Risques professionnels et aide à domicile*". J'invite celles et ceux qui ne la connaissent pas encore à découvrir cette émouvante réalisation disponible sur support DVD.

Je souhaiterais en premier lieu remercier EUROGIP d'avoir pris l'initiative d'organiser ce débat au niveau européen. L'aide à domicile et la prévention des risques professionnels est à la fois un sujet d'actualité et un sujet complexe. Dans le jargon journalistique, on pourrait même dire qu'il s'agit d'un beau sujet : imaginez une profession exposée à une grande diversité de risques - routier, biologique, psychosociaux... - et de maladies professionnelles : TMS, lombalgies...

Ce secteur est en pleine croissance et la demande est supérieure à l'offre, notamment en raison du vieillissement de la population.

En France, on estime ainsi le nombre de personnes travaillant dans ce secteur à 1,8 million. Selon un rapport de l'Inspection générale des finances remis au ministre le 8 septembre dernier, le gisement d'emplois potentiel serait de 500 000 sur les trois prochaines années. Atteindre cet objectif suppose notamment que le secteur soit attractif, ce qui passe par un développement de conditions de travail "satisfaisantes". Car le métier d'aide à domicile est également un métier peu reconnu et difficile. Faute de temps, d'écoute ou de moyens, les difficultés rencontrées par ces salariés et les façons dont ils les gèrent sont, de manière générale, peu abordées, du moins jusqu'à présent.

Les tables rondes de cette journée ont permis de dresser un état des lieux de cette profession et d'évoquer des pistes de

réflexion en faveur de la prévention des risques professionnels. Tout d'abord, le gouvernement a fait de l'aide à la personne à domicile une de ses priorités et cette volonté télescope un fait que vous avez tous souligné : le besoin de professionnalisation de ce secteur pour protéger les salariés mais aussi les fidéliser. Cet engagement politique, additionné à l'évolution de la structure démographique des pays occidentaux, a positionné l'aide à la personne sous les feux de l'actualité. Saisissons donc cette opportunité pour évoquer et faire avancer la prévention des risques professionnels dans ce secteur.

En second lieu, vous l'avez justement évoqué lors de la dernière table ronde, des actions et outils en faveur de la prévention ont déjà été mis en place dans nombre de pays européens.

En France, l'INRS participe activement aux réflexions de trois groupes de travail : l'épidémiologie et la santé au travail ; les aides techniques ; la formation et l'information. Mais force est de constater qu'il n'y a pas d'école ou de modèle qu'il suffirait d'appliquer dans chaque pays.

Et donc avant de mutualiser ces expériences et de les faire fructifier pour professionnaliser l'aide à la personne, nous devons réfléchir à la prévention que nous souhaitons mettre en œuvre.

Comment en effet s'adresser et toucher des salariés qui exercent sur une multitude de lieux ? Les schémas classiques de diffusion de nos outils ou de nos formations ne sont pas adaptés à la diversité des employeurs de ces salariés : associations, particuliers, entreprises publiques. Nous avons à faire face à des acteurs très dispersés et à un secteur en plein essor que nous découvrons encore.

Nous disposons d'un outil avec le questionnaire envoyé par la Direction générale des entreprises et l'Agence nationale des services à la personne dans dix-sept pays. Les réponses à cette enquête, publiée en juin 2008, ont notamment montré qu'il était nécessaire d'assurer la formation initiale et permanente des employés du secteur de l'aide à domicile. Cette étude a également souligné que toute enseigne nationale devait s'appuyer sur un réseau local solide en raison du rayon d'action moyen des intervenants [30

(4) Documentaire "*D'une maison à l'autre - Risques professionnels et aide à domicile*" disponible auprès des Services Prévention des CRAM-CGSS ou contacter le service diffusion de l'INRS : service.diffusion@inrs.fr (code commande DV 0346)

EUROGIP est un organisme de la Branche AT-MP (accidents du travail - maladies professionnelles) de la Sécurité sociale française. Il a été créé en 1991 pour analyser les évolutions au plan européen dans le domaine des risques professionnels d'une part ; pour faire valoir le point de vue de la Branche auprès des organismes communautaires et des pays de l'Union européenne d'autre part.

EUROGIP exerce diverses activités :

- réalisation d'enquêtes comparatives sur les risques professionnels
- participation à des projets d'intérêt communautaire
- édition de publications : Eurogip infos, [trimestriel], l'InfoMail d'Eurogip (lettre mensuelle électronique), rapports d'enquêtes, notes thématiques...
- organisation d'une conférence annuelle, les Débats d'Eurogip
- coordination d'un réseau d'experts qui participent à l'élaboration des normes européennes et internationales.

EUROGIP assure également, par délégation des ministères chargés du Travail et de l'Agriculture, le secrétariat de la coordination des organismes notifiés pour la certification des équipements de protection individuelle et des machines.

Participation aux frais de reproduction et d'envoi : 30 euros TTC

Droits de reproduction : EUROGIP se réserve le droit d'accorder ou de refuser l'autorisation de reproduire tout ou partie de ce document. Dans tous les cas, l'autorisation doit être sollicitée au préalable et par écrit et la source doit être mentionnée.

Photo @Gaël Kerbaol pour l'INRS, droits réservés Réseau Prévention