



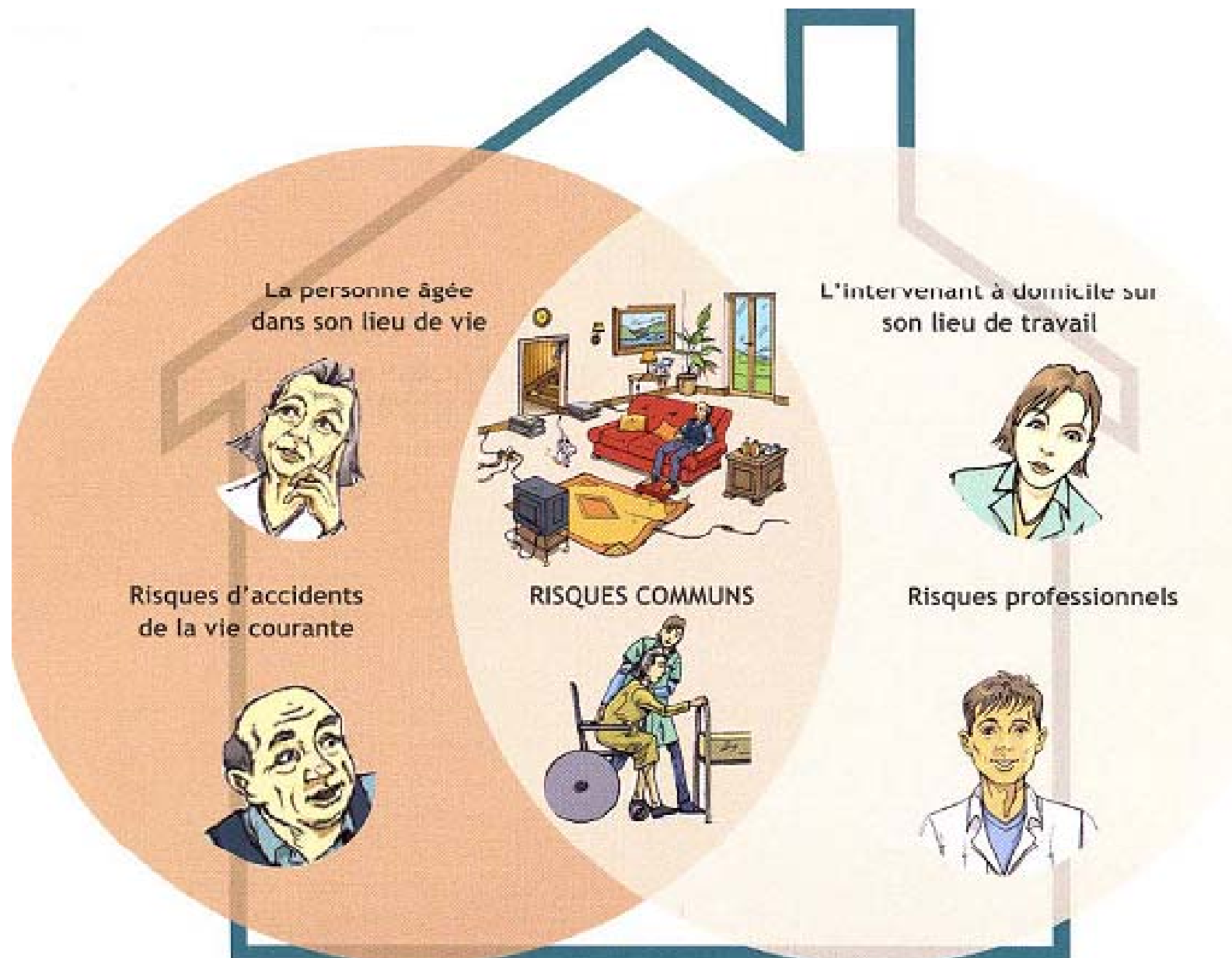
Améliorer la qualité de vie au domicile  
des personnes aidées  
et la qualité de vie au travail des intervenants



« Améliorer la qualité de vie au domicile des personnes aidées et la qualité de vie au travail des intervenants »

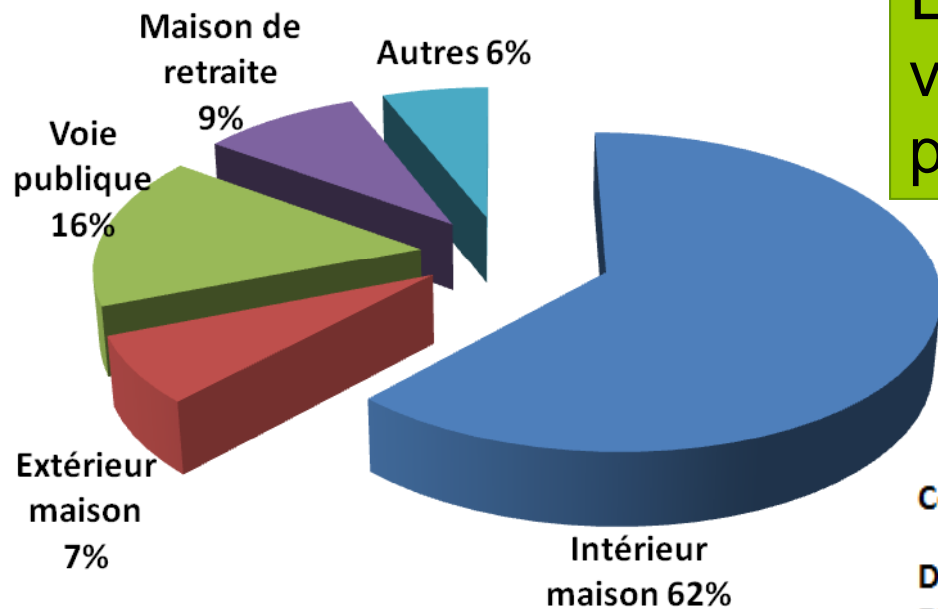
Hélène LEHMANN Ergothérapeute  
Centre Médical Château de BASSY

Alain BONHOMME Contrôleur de Sécurité  
CARSAT AQUITAINE

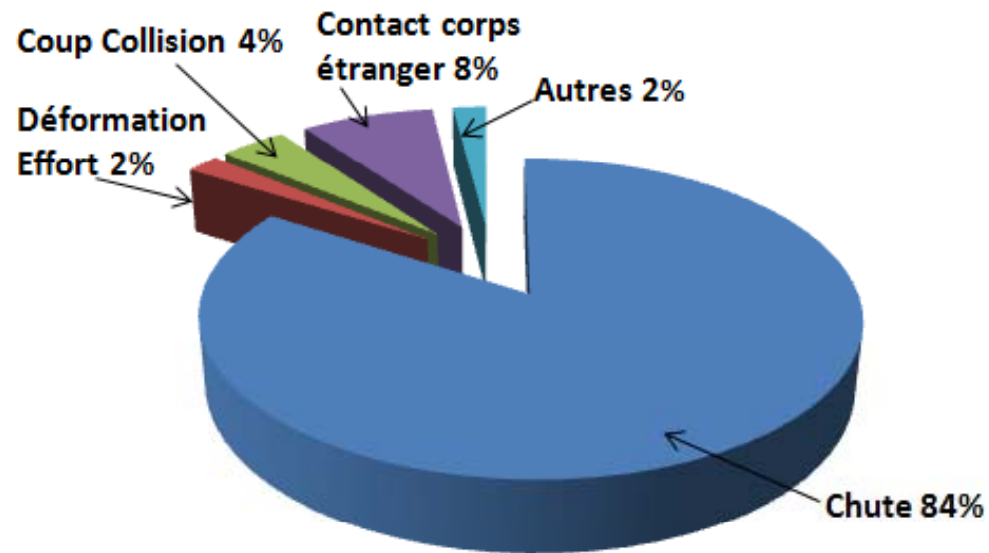


Le domicile, un lieu à risques communs

Entraînant des accidents de la vie courante pour les personnes âgées ...

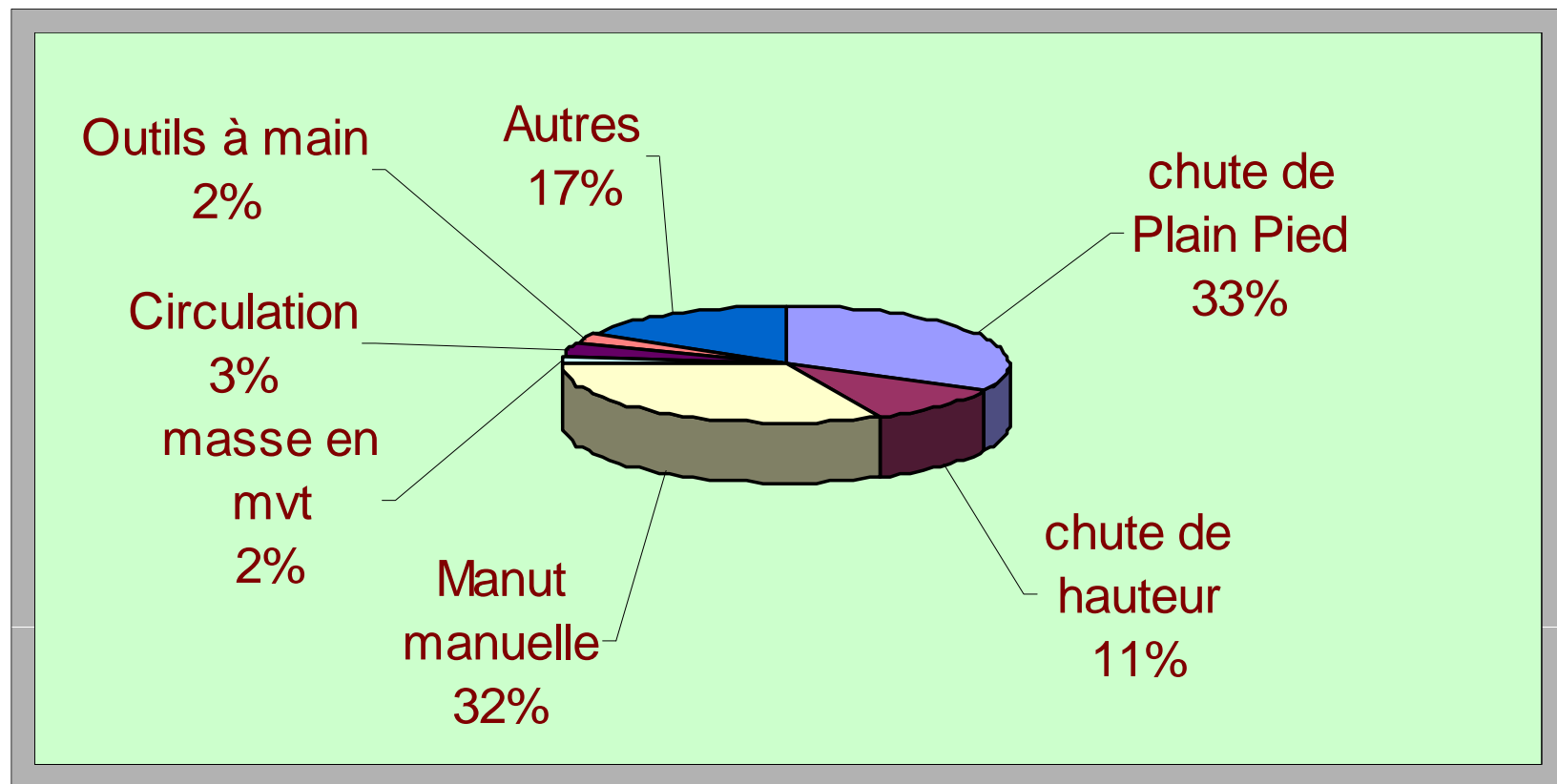


Lieu de survenue des accidents chez les + de 65 ans



Origine des accidents chez les + de 65 ans

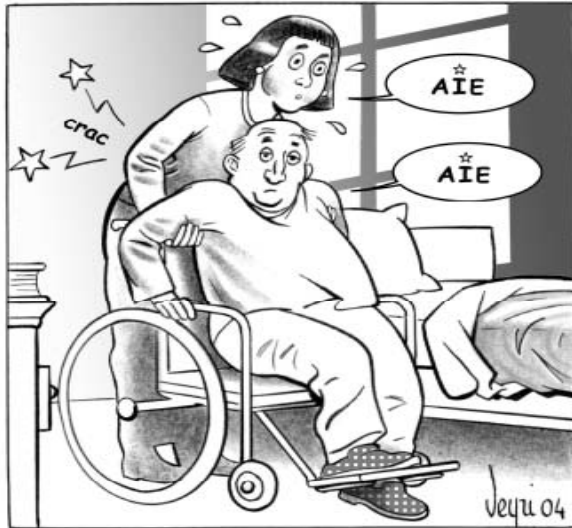
## ...Et des Accidents du travail chez les professionnels de l'aide à la personne,



# Les préalables

Avant de se lancer dans un projet, il est nécessaire que la structure ait au préalable :

- réalisé l'évaluation des risques professionnels retranscrite dans le DU,
- mis à jour régulièrement le DU à partir des informations tirées des *grilles de repérage des risques à domicile*, des analyses AT/MP....
- engagé un plan d'action de prévention des risques professionnels,



Des situations de travail variées  
et complexes...





Plaques de cuisson ne nécessitant pas  
l'utilisation du gaz



Accès à la table et aux chaises dégagé

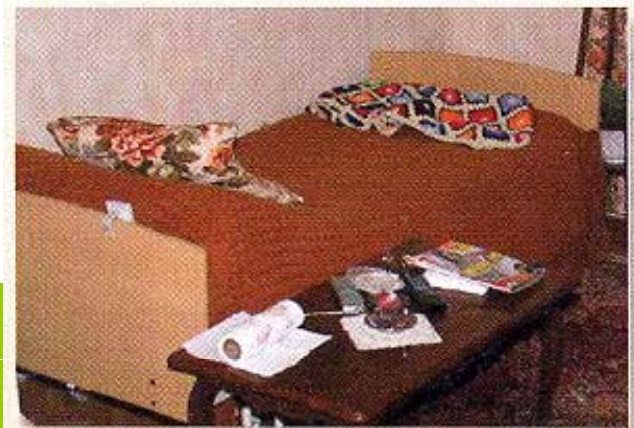


Accès au fauteuil et au lit difficile  
du fait de l'encombrement



Plan de travail encombré, donc  
accès difficile aux ustensiles

**Des risques  
communs liés à  
l'environnement**



Pas d'obstacle autour du lit  
et de la table de salon





*Activité d'accompagnement en binôme, nécessité de coordination et de concentration.*



*Manutention difficile de la personne due à son handicap, concentration accrue.*



*Nettoyage en hauteur et mouvements répétitifs : risque de TMS.*



*Nettoyage de la baignoire : risque de TMS.*

# Les raisons d'agir en prévention

## ▶ Objectifs pour le bénéficiaire :

- rester au domicile en conservant son autonomie tout en optimisant ses capacités,
- supprimer les situations dangereuses au domicile, (réduire les risques de chutes ....),
- diminuer les perturbations induites par les arrêts de travail des aidants,
- éviter les conflits potentiels...

# Les raisons d'agir en prévention

## ▶ Objectifs pour les Services à la Personne :

### *Préserver la santé et la sécurité des salarié(e)s*

- en adaptant les situations de travail pour les rendre **accessibles à tous** (notamment aux salariés victimes d'affections articulaires)
- en programmant des visites d'évaluation à domicile priorisées selon le degré prévisible de risques pour repérer les situations dangereuses, **source de dialogue et de préparation au changement**,
- en renforçant les compétences des salarié(e)s face aux situations difficiles qu'elles rencontrent et leur capacité à évaluer les besoins et à utiliser des aides techniques,

# Le Projet d'expérimentation

**« Améliorer la qualité de vie au domicile des personnes aidées et la qualité de vie au travail des intervenants »**

**avec l'utilisation des aides techniques au domicile.**

**Action concertée du Service Action Sanitaire et Sociale et du Service Prévention de la CARSAT en partenariat avec la MSA, la CNRACL et la DIRECCTE.**





## « Améliorer la qualité de vie au domicile des personnes aidées et la qualité de vie au travail des intervenants »

- **Objectifs généraux :**
  - faire converger les notions de qualité de vie de la personne aidée (prévention des risques au domicile, chutes...) et la préservation de santé au travail des intervenants,
  - préparer une approche préventive très en amont pour préserver l'autonomie des personnes à domicile, notamment lors des transferts et de la mobilisation,
  - améliorer les conditions de travail des aidants en limitant leur exposition aux risques de TMS, notamment par la promotion et le développement de l'utilisation des aides techniques,

*Cette action concerne l'ensemble des GIR du 6 au 2*

# « Améliorer la qualité de vie au domicile des personnes aidées et la qualité de vie au travail des intervenants »

**Avec pour perspectives :**

**Développer l'approche ergonomique et les compétences pour :**

- o Une meilleure analyse des capacités des personnes aidées, de leur environnement et des difficultés rencontrées lors des transferts et mobilisations,
- o Une meilleure connaissance du matériel,
- o Un accompagnement plus dynamique de la personne dans une recherche de son autonomie,

**Améliorer l'organisation de la filière des aides techniques**

Choix, livraison, mise en place, utilisation, évolution et suivi, maintenance et stockage,

## « Améliorer la qualité de vie au domicile des personnes aidées et la qualité de vie au travail des intervenants »

- **Action en Dordogne** : 5 structures participent à l'expérimentation ( 3 associations et 2 CIAS)
- *Un groupe de partenaires* constitué autour de la CARSAT service Action Sanitaire et Sociale / service Prévention - Action sanitaire et sociale de la MSA, la DDSP, le FNP de la CNRACL, la DIRECCTE, et organisé avec :
- *Un COPIL* associant les responsables des structures, les partenaires, les relais prévention de l'ASEPT, les coordinateurs des CLIC locaux,

## « Améliorer la qualité de vie au domicile des personnes aidées et la qualité de vie au travail des intervenants »

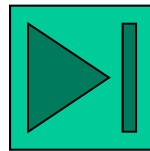
- *Un Comité d'experts chargé :*
  - d'élaborer les outils de communication devant toucher tous les publics concernés par la perte d'autonomie (usagers, salariés des SAP, entourage familial, personnel médical et para-médical)
  - d'accompagner les structures dans l'évaluation des besoins des usagers à domicile avec l'aide d'ergothérapeutes référents ressource,
  - d'organiser la formation du personnel à l'utilisation du matériel pour permettre aux aidants et aux encadrants d'acquérir les bonnes pratiques,



# « Améliorer la qualité de vie au domicile des personnes aidées et la qualité de vie au travail des intervenants »

## Les phases du projet :

- 1) **Elaboration du message de prévention** qui doit toucher tous les publics concernés par la perte d'autonomie (bénéficiaires, famille, personnel médical et para-médical...).



Triptyque

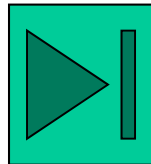
- 2) **Accompagnement des structures :**

- choix des situations à étudier,
- communication avec les bénéficiaires,
- communication au personnel de chaque structure,

Cet accompagnement a été fait par des professionnels (ergothérapeute, kinésithérapeute),

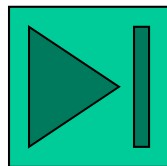
## « Améliorer la qualité de vie au domicile des personnes aidées et la qualité de vie au travail des intervenants »

- 3) **Evaluation des besoins au domicile (diagnostic)** pour la mise en place des aides techniques et des actions de prévention de la perte d'autonomie, intervention de l'ergothérapeute et/ou du kinésithérapeute,



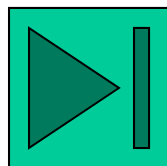
Outil de diagnostic

- 4) **Formation à l'utilisation du matériel pour le personnel** intervenant à domicile. Elle est essentiellement centrée sur la connaissance et l'utilisation en sécurité du matériel tant pour l'intervenant que pour la personne aidée.



Déroulé  
pédagogique

- 5) **Approvisionnement et essai du matériel à domicile**

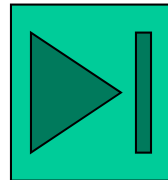


Recueil des fiches  
techniques

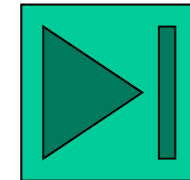
# « Améliorer la qualité de vie au domicile des personnes aidées et la qualité de vie au travail des intervenants »

## 6) Evaluation du bénéfice pour le bien-être de l'utilisateur et de l'aidant.

Grille d'atteinte  
des objectifs



Grille de satisfaction  
de l'utilisateur



## 7) Bilan et perspectives de développement,