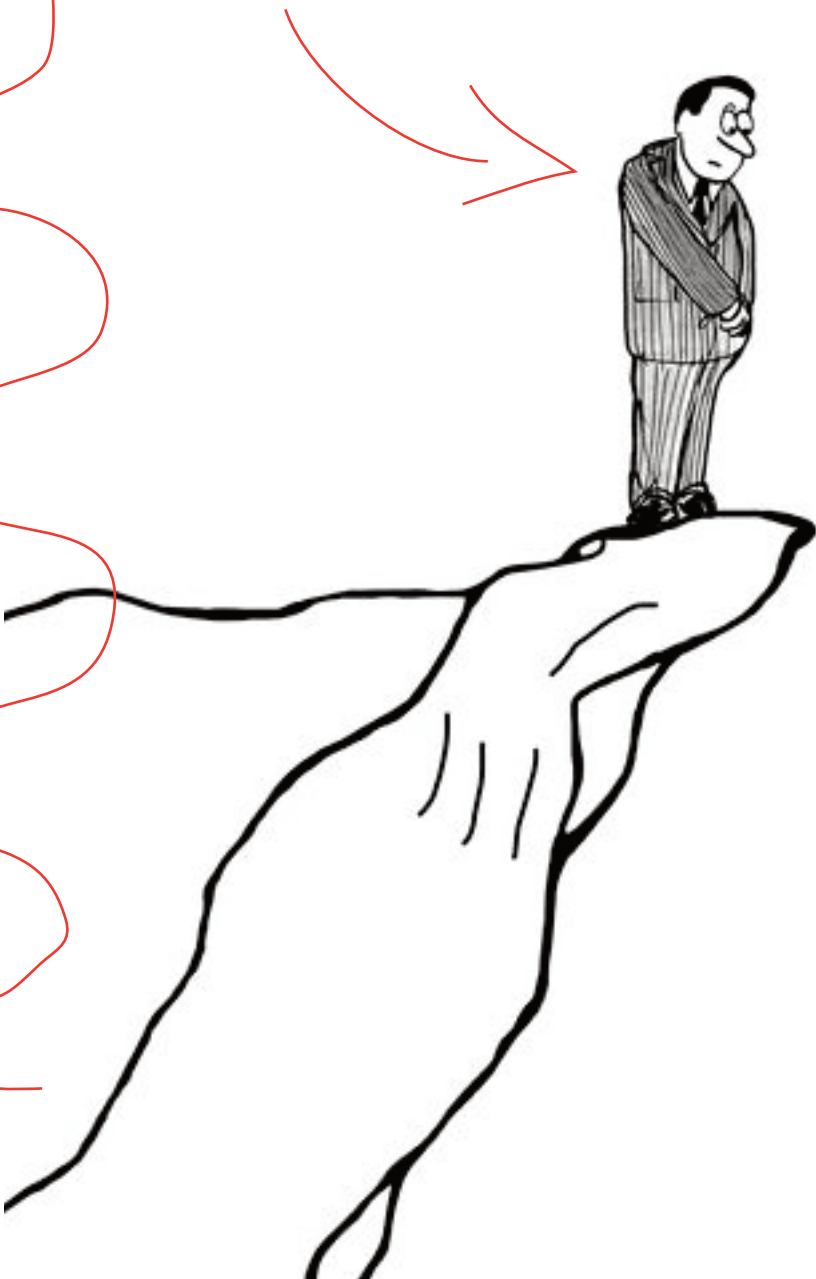


avec le soutien de



# ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS APPLIQUÉE AUX SERVICES D'AIDE À DOMICILE



**GUIDE  
D'ÉLABORATION  
DU DOCUMENT  
UNIQUE  
EN CCAS/CIAS**

**unccas**

**udccas**

*Dordogne* Union Départementale  
des Centres Communaux d'Action Sociale

La modernisation des services à domicile est l'un des grands axes de la convention de partenariat 2015-2017 conclue entre l'UNCCAS et la CNSA. Cet axe comporte de multiples actions telles que l'aide au développement d'une politique de reclassement des agents, la promotion de bonnes pratiques en termes d'organisation, l'aide aux choix de logiciels de gestion, l'accompagnement des CCAS dans le diagnostic de leurs difficultés financières mais aussi le soutien aux démarches de prévention des risques professionnels.

Le document réalisé par l'UDCCAS 24 s'inscrit dans ce cadre. L'UNCCAS se félicite que l'une de ses unions départementales se soit ainsi pleinement saisie de l'opportunité qui lui était donnée de s'approprier la mise en œuvre de cette démarche dont nous espérons qu'elle soit utile à l'ensemble des CCAS et CIAS du réseau national.

<b>I. LA DÉMARCHÉ GLOBALE DE GESTION DES RISQUES : UN PROJET À PART ENTIÈRE POUR LES ÉLUS, LES DIRECTEURS ET LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL .....</b>	<b>4</b>
a. Le management des risques, garant du service public.....	4
b. Le document unique : exigence normée mais adaptable .....	4
c. Le document unique : outils dynamique de prévention & d'amélioration .....	6
Création d'un emploi de qualité.....	6
La qualité de vie au travail comme levier de performance .....	7
<b>II. LES CLÉS DE LA RÉUSSITE.....</b>	<b>9</b>
a. Anticiper, programmer, planifier .....	9
b. Mettre en place un processus dynamique .....	10
c. Communiquer autour d'une démarche participative.....	11
<b>III. L'ÉLABORATION DU DOCUMENT UNIQUE : UNE MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE DES RISQUES ANIMÉE PAR LE CHARGÉ DE PROJET .....</b>	<b>12</b>
a. Plannification .....	12
b. Réalisation du document unique .....	14
Le vocabulaire.....	14
La méthode.....	14
c. Suivi et vérifications.....	22
<b>ANNEXES .....</b>	<b>24</b>

De la gouvernance décidée par les élus et les cadres territoriaux aux opérations essentielles<sup>1</sup> liées au maintien à domicile effectuées par des agents indubitablement impliqués, les services "SAAD" de nos CCAS et CIAS sont constitués d'acteurs multiples qui s'engagent au quotidien.

### **Le contexte d'intervention change, nos organisations territoriales évoluent.**

Le nombre de bénéficiaires, leur état de santé, leurs ressources, l'isolement social,... peuvent rendre les adaptations à la demande et surtout au besoin encore plus difficiles. La lassitude face aux difficultés, le caractère répétitif de ces métiers, le manque de considération réel ou pensé, les phénomènes liés au vieillissement et à l'exercice d'un métier difficile et parfois peu valorisé touchent nos agents.

Cet ensemble de constats a conduit les membres du Conseil d'Administration de l'UDCCAS 24 à envisager une étude des facteurs de dégradation possible du bien-être de la personne accompagnée mais aussi des conditions d'intervention de nos agents.

L'idée donne la philosophie d'un projet, l'incarnation est opérée par les acteurs mais elle doit aussi pour le besoin de la communication se transformer en mots, ce n'est pas chose aisée, merci à tous ce qui ont permis cette réalisation.

Merci à notre UNCCAS qui grâce à la convention passée avec la CNSA nous a permis de déployer cette action sur notre territoire.

Merci au CA de l'UDCCAS 24 et au comité de pilotage qui en a assuré le suivi, à tous les partenaires du public et du privé qui ont répondu présents et qui ont contribué efficacement à l'analyse, merci aux animateurs et aux rédacteurs qui ont su retranscrire avec les mots justes le résultat d'un important travail. Je garderai en mémoire la contribution des agents qui a pu parfois être un peu compliquée mais qui s'est toujours montrée exceptionnelle.

Pour les CCAS et CIAS, mais principalement leurs services à domicile, qui comprennent déjà l'intérêt d'entrer dans cette démarche, nous espérons vous transmettre un guide de repérage des enjeux liés au management des risques garant d'un service public de qualité mais rappeler la richesse partagée dans la mise en œuvre d'un outil participatif. Nous en retiendrons que, quand nous décidons une action commune qui permet du "*faire ensemble*", nous pouvons constater une augmentation de nos connaissances, créatrice de reconnaissance<sup>2</sup> ; cette démarche largement partagée en Dordogne a permis un renforcement des collaborations en respectant l'identité de chacun et une meilleure efficacité.

Ouvrage coloré, vous retrouverez dans ce guide les caractéristiques si particulières liées à l'accomplissement des missions de l'aide à domicile dans la fonction publique territoriale, l'exaltation et le tourment qui a défaut d'être parlés peuvent "*prendre corps*".

Ces difficultés sont parfois méconnues, y compris par les élus et agents des collectivités de rattachement, n'hésitez pas à les partager avec eux car nous avons pu constater que ce travail a également pu contribuer à réengager une dynamique de réflexion sur les nécessaires prévention des risques et protection fonctionnelle que nous devons à ceux qui nous accompagnent dans la mise en œuvre de ces missions de service public.

C'est pour cet ensemble de raisons que je dédicace le résultat de ce travail à tous ceux qui ont contribué à ce que je pense être une réussite : un guide qui propose d'entrer dans une **D**émarche participative à partir de nos droits et devoirs afin d'**I**dentifier et de classer les **R**isques. Ensemble on pourrait presque la nommer DIRE avec l'accent du sud-ouest ou de celui commun à toutes les aides à domicile de nos SAAD.

Merci à tous,

**Marc MELOTTI**  
**Président de l'UDCCAS**

<sup>1</sup>"Qui est indispensable pour que quelque chose existe"

<sup>2</sup>Nous nous demandons aujourd'hui comment agir pour la reconnaissance des acteurs de premier rang

## I. LA DÉMARCHE GLOBALE DE GESTION DES RISQUES : UN PROJET À PART ENTIÈRE POUR LES ÉLUS, LES DIRECTEURS ET LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL

### a. Le management des risques, garant du service public

Les services publics sont soumis à des principes fondamentaux de fonctionnement, encore appelés "*lois de Rolland*". Ces principes ont reçu une consécration constitutionnelle dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel, et le Conseil d'État en a fait des principes généraux du droit. Ces règles s'appliquent à tous les services publics, quels que soient la nature de l'activité ou ses modes de gestion. L'évaluation et la gestion des risques professionnels sont en totale adéquation avec ces principes et facilitent d'autant plus leur respect.

### Principe d'égalité, autant au niveau des usagers que des agents

En théorie, tous les usagers doivent pouvoir bénéficier du service d'accompagnement à domicile. Dans la pratique, le dit-accompagnement se complexifie en fonction du handicap et de la dépendance de l'utilisateur (besoin de lève-personne par exemple) et en fonction de ses ressources (absence de matériel de nettoyage adapté...).

Aussi, tous les agents ont le droit d'évoluer dans des conditions de travail sûres et d'avoir un poste de travail aménagé de façon à rencontrer le minimum de risques possible.

Par l'inventaire des tâches et de leurs dangers associés, les réflexions menées dans le cadre du Document Unique permettent de mieux respecter ce principe d'égalité.

### Principe de la mutabilité et d'adaptabilité

Le service public se doit d'être adapté aux besoins des usagers. Dans le cas des services d'aide à domicile, les accompagnements proposés sont personnalisés et adaptés à chaque individu. Ils évoluent progressivement et se modernisent au regard des besoins du public (zones rurales...) et du changements des techniques.

Par l'analyse a priori des risques liés au service, il est possible d'adopter une stratégie de développement proactive. L'évolution des emplois en sera plus performante.

<sup>1</sup> Mis en avant dans le PLAN SANTE AU TRAVAIL 3 2016-2020

### Principe de continuité

L'activité de service public a pour mission de répondre à un besoin reconnu régulier. Or, les problèmes liés à l'absentéisme et au turnover compromettent ce principe fondamental.

Grâce aux actions d'amélioration mises en place, proposer un emploi sûr et de qualité diminue l'absentéisme et favorise la continuité du service.

### b. Le document unique : exigence normée mais adaptable

La directive européenne 89/391/CEE transposée en droit français par la loi 91-1414 du 31/12/1991, applicable depuis le 01/01/1993 vise à favoriser la prévention des risques professionnels et renforcer la santé et la sécurité au travail.

Le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, (prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail) met en avant plusieurs exigences complétées par la circulaire n°6 DRT du 18 avril 2002 et le décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale :

- selon le principe de prévention<sup>1</sup>, l'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs.

### Principes généraux de prévention (article L.230-2, II) :

- combattre les risques à la source ;
- adapter le travail lors de la conception des postes de travail, du choix des équipements de travail, des méthodes de travail et de production afin de limiter le travail monotone et cadencé au regard de leurs effets sur la santé ;
- tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- prendre les mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Pour quoi ?

Sachant que la planification de la prévention consiste à intégrer dans “*un ensemble cohérent*” des éléments d'ordre technique, organisationnel et humain, il s'agira de tenir compte de l'interaction de ces éléments, au regard des situations de travail.

**La construction** : la pluridisciplinarité est primordiale pour obtenir un document utilisable. Ensemble, professionnels, encadrement et direction élaborent un document complet.

*Cf partie Méthodologie.*

quoi ?

**Le contenu du “document unique”** : évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des équipements de travail, de l'aménagement des locaux ou encore dans la définition des postes de travail. Cette opération consiste pour l'employeur à transcrire les résultats de l'évaluation des risques sur un “*document unique*” qui comporte un **inventaire des risques dans chaque unité de travail** de l'entreprise.

**La communication** : l'employeur informe le comité technique, le CHSCT et l'ensemble du personnel de l'élaboration du document unique et le tient à disposition (sous format papier ou numérique) :

- des instances représentatives du personnel ;
- des personnes soumises à un risque pour leur sécurité ou leur santé ;
- du médecin du travail ;
- de l'inspecteur ou du contrôleur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale.

qui ?

**La forme du “document unique”, doit faciliter :**

- **la cohérence**, en regroupant, sur un seul support, les données issues de l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs ;
- **la commodité**, afin de réunir sur un même document les résultats des analyses facilitant le suivi de la démarche de prévention des risques ;
- **la traçabilité**, la notion de “*transcription*” signifiant qu'un report systématique des résultats de l'évaluation des risques doit être effectué, afin que l'ensemble des éléments analysés figure sur un support. Celui-ci pourra être écrit ou numérique. Dans tous les cas, l'existence de ce support traduit un souci de transparence et de fiabilité, de nature à garantir l'authenticité de l'évaluation.

Le document final peut revêtir plusieurs formes. Les centres de gestion ont développé des outils en ce sens. Vous trouverez également un modèle dans ce livret qu'il vous sera libre d'adapter en fonction de votre structure.

**Les sanctions** : le fait de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de 5e classe.

comment ?

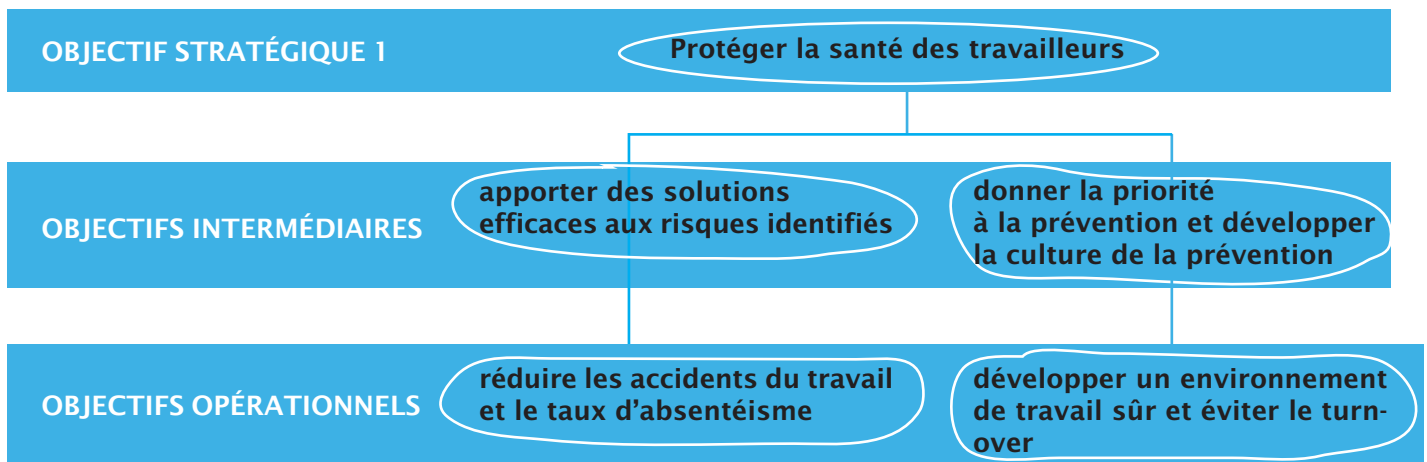
quand ?

**L'actualisation des informations** : la mise à jour est effectuée, a minima, chaque année. Elle doit être effectuée dans deux autres cas : lorsqu'une décision d'aménagement importante modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail doit être prise et lorsque des informations complémentaires sont portées à notre connaissance : développement des connaissances scientifiques et techniques, maladies professionnelles, évolution de la réglementation...

## c. Le document unique : outil dynamique de prévention et d'amélioration

### CRÉATION D'UN EMPLOI DE QUALITÉ

1



Le constat est unanime dans les services d'accompagnement à domicile au sein des CCAS & CIAS : le taux d'absentéisme est élevé, 11% en moyenne<sup>2</sup>, récurrent et de longue durée. Un cycle de répercussions négatives s'enclenche dès lors :

- les chefs de secteurs s'inscrivent dans une situation d'urgence de manière régulière afin d'adapter les plannings ; ils disposent de moins de temps pour assurer les tâches liées au suivi et à l'amélioration des prestations ;
- la charge de travail augmente pour les personnels présents les exposant à des risques d'accident du travail plus importants.

*En prenant en considération les risques identifiés par les professionnels de l'accompagnement à domicile et en y apportant des solutions efficaces, les conditions de travail tendent à s'améliorer.*

Le second constat posé depuis plusieurs années est un **turn-over** du personnel très important.

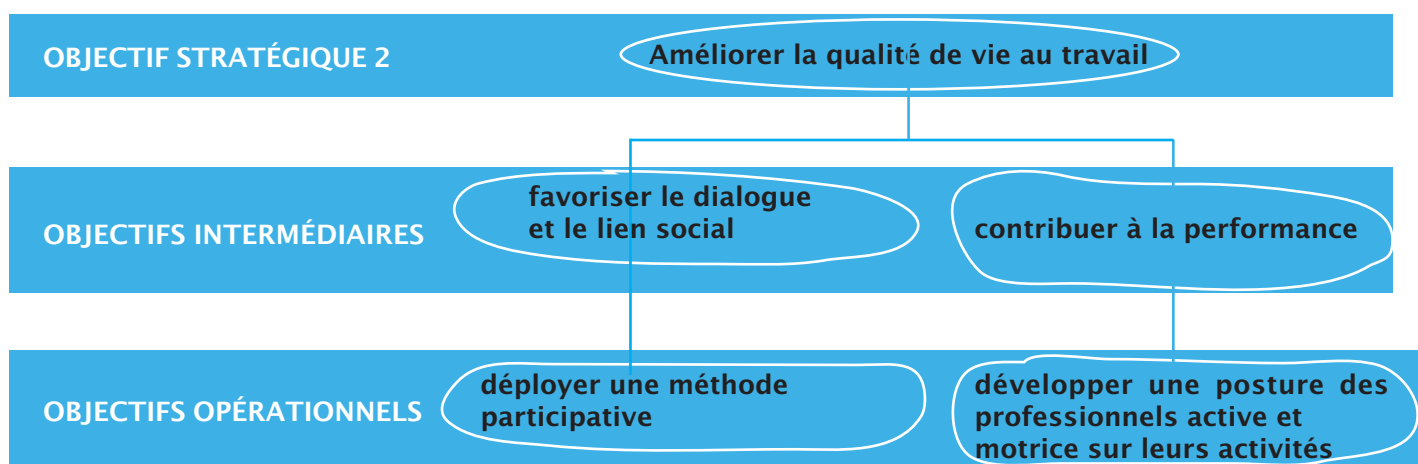
Nous sommes face à un "épousement prématuré" des professionnels. Plusieurs facteurs ont pu être identifiés :

- des activités physiquement et psychologiquement exigeantes ;
- des amplitudes horaires vastes ;
- des niveaux de rémunération bas.

Les mouvements de personnels ne garantissent pas une continuité et une qualité de prestation auprès de l'utilisateur. Ils rendent inefficaces les processus de formation et génèrent des pertes de savoir-faire. Les services gérés par les CCAS/CIAS emploient près de 30 000 aides à domicile et plus de la moitié des gestionnaires déplore une pénurie d'agents sociaux territoriaux entraînant des difficultés de recrutement.

*En développant une culture de la prévention, l'image de l'entreprise de service est valorisée ce qui facilite le recrutement et l'adhésion du personnel au projet de service.*

<sup>2</sup> Source UNCASS 2015



L'approche Qualité de Vie au Travail (QVT) relève d'une démarche globale qui interroge la stratégie de l'entreprise. Elle se nourrit :

- des actions menées en matière de prévention ;
- des attentes en termes de reconnaissance dans l'entreprise ;
- de l'équilibre nécessaire entre vie professionnelle et vie personnelle ;
- du besoin en formation de l'encadrement à la santé au travail, etc.

Or, encore aujourd'hui, les métiers de l'aide à domicile sont souvent connotés négativement. Le parallèle est très souvent fait soit avec les métiers d'employés de maison qui renvoient à une image de "*domesticité*", soit avec les activités domestiques que les femmes sont censées maîtriser "*naturellement*".

La reconnaissance du service fourni est insuffisante dans de nombreux cas, l'activité d'aide à domicile n'étant pas considérée et appréciée comme un métier à part entière qui nécessite des compétences spécifiques multiples.

Une démarche de prévention des risques à visée Qualité de Vie au Travail permettra de construire une vision de la structure globale portant sur :

- l'organisation générale du travail : mode de gouvernance, ressources humaines, qualité de la prestation, relations avec les bénéficiaires et leurs familles ;
- la coordination des activités : planning des interventions, contraintes et aspirations des agents, formations, repérage des professionnels en difficulté ;
- la multiplicité des lieux de travail : s'adapter et personnaliser la prestation d'accompagnement, les relations humaines.





En permettant d'élaborer des réponses conjointes aux attentes et à l'égard du travail des salariés, des usagers et de l'organisation en termes de performance, l'élaboration du document unique permet de placer les enjeux de la qualité de vie au travail **au cœur du dialogue** professionnel et des projets de la structure.

des postes de travail par le biais d'études ponctuelles.

La qualité de vie au travail constitue ainsi un levier essentiel pour promouvoir la culture de la prévention et la porter à un niveau stratégique pour la structure<sup>3</sup>.

L'évaluation des risques s'appuie sur un dialogue constant et constructif. La prévention devient l'objectif commun de tous les acteurs de la structure :

- agents & représentants du personnel ;
- direction et/ou conseil d'administration ;
- agent de prévention ;
- médecine du travail.

Aussi, le directeur peut s'adjoindre des appuis extérieurs, par exemple du centre de gestion, tout en demeurant le seul responsable de l'évaluation des risques et des mesures de prévention qui en découlent. L'implication du médecin du travail permet notamment le conseil sur les équipements de protection, l'information et la sensibilisation, l'aménagement

<sup>3</sup> 10 questions sur la qualité de vie au travail dans les établissements de santé.



## II. LES CLÉS DE LA REUSSITE

### a. Anticiper, programmer, planifier

Dans quel contexte ?

Qui pour mener le projet ?

Comment gérer l'organisation ?

Sous quels delais ?

Quel est le moment opportun ?

**oui**

- engagement fort des élus et de la direction dans le projet
- en amont des changements importants (déménagement, restructuration...)
- sur un délai raisonnable
- si possible non concomitant avec d'autres projets importants (évaluation interne ...)
- mené par un responsable formé (rh, agent de prévention...)
- avec une méthodologie adaptée à la structure et aux agents
- avec des agents volontaires, préalablement informés de la démarche et dont le planning aura été aménagé

**non**

- pendant une restructuration / fusion
- sur une période de plusieurs mois et de congés
- dans l'urgence, sans méthodologie
- avec des agents convoqués et non informés

## B. Mettre en place un processus dynamique



**ATTENTION :**  
trop souvent les étapes 3 et 4 sont ignorées.  
Ne pas sous estimer leur importance nécessaire à la clôture du cycle.

Comprendre pour agir. Avoir une approche pluridisciplinaire : **compétences techniques** (état du domicile, outils de travail...), **organisationnelles** (trajets, pathologies...).

Prendre en compte le **travail réel** : personnel (âge, qualification...), organisation, environnement, matériel...

Analyse la plus exhaustive possible.

✓ L'évaluation des actions d'amélioration a pour objectif d'identifier les bénéfices apportés ou leurs manquements. Le bilan établi sert à actualiser les niveaux de risques, enrichir les données dans le temps et ne pas reprendre la démarche depuis le début.

### c. Communiquer autour d'une démarche participative

#### La participation des salariés et de leurs représentants

Les agents sont les principaux concernés par les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Leurs expériences, leur savoir-faire et leurs connaissances des situations de travail sont essentiels à l'évaluation des risques et à la recherche d'actions de prévention efficaces.

Les instances représentatives du personnel participent non seulement à l'analyse des risques, mais contribuent aussi à la préparation et au suivi des actions de prévention. C'est leur droit, mais également une nécessité.

#### Associer les salariés :

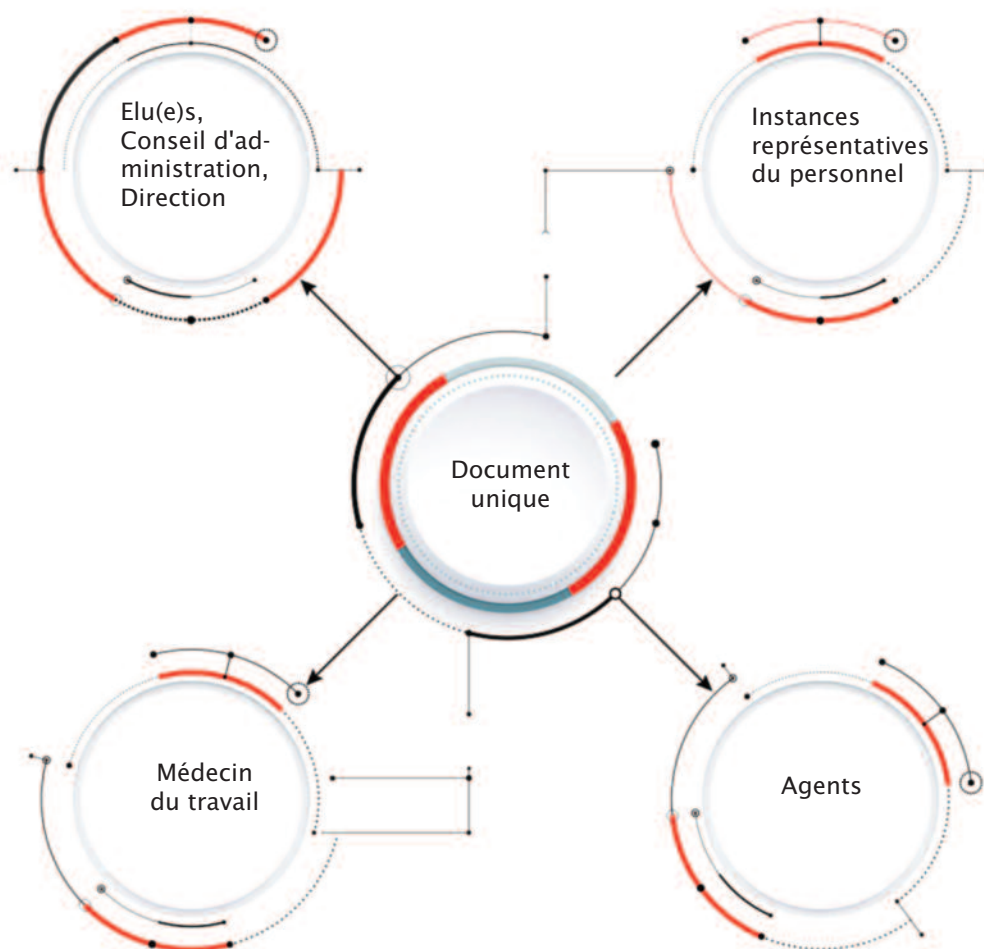
- estimer leur perception des risques ;
- avoir une analyse approfondie de la réalité des conditions d'exposition aux risques ;
- permettre et faciliter leur appropriation des mesures de prévention. La manière

d'intervenir d'une aide à domicile est le fruit de son expérience professionnelle et du sens qu'elle donne à ce qu'elle fait.

La participation des salariés peut se faire de différentes façons (entretiens individuels, observations aux domiciles, groupes de paroles...) mais la plus intéressante pour une véritable démarche de prévention est la mise en place d'un "groupe prévention" constitué des personnes suivantes :

- représentant de la direction
- chef de secteur ou coordinateur
- représentant du personnel CHSCT ou délégué du personnel
- aide à domicile, auxiliaire de vie
- médecin du travail
- agent de prévention
- responsable qualité (si grande structure).

Les échanges de points de vue sur les risques encourus et les moyens de prévention permettront de produire une évaluation la plus fiable possible.



### III. L'ÉLABORATION DU DOCUMENT UNIQUE : UNE MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE DES RISQUES ANIMÉE PAR LE CHARGÉ DE PROJET

#### a. Planification

QUI	QUAND	QUOI	COMMENT
Elu(e)s Directeur(trice)s	1 fois / an a minima	définir le pilote du projet, les échéances	
	un mois avant le copil	initier un comité de pilotage	selon la taille du service
		inviter les parties prenantes	élus, membre du ca, irp, médecin du travail... veiller à la pluridisciplinarité
lors du copil d'ouverture	<ul style="list-style-type: none"> <li>- définir les objectifs</li> <li>- présenter les moyens alloués</li> </ul>	moyens : salle de reunion, temps de rencontre...	
Chargé(e) de projet	lors du copil d'ouverture	présenter la démarche	recommandation d'utiliser un support power point
		définir les unités de travail	cf. encart page suivante - 4 a 6 personnes minimum / unité
	avant le début des groupes de travail	collecter les données et les indicateurs	cf. encart page suivante
		définir les activités	utiliser les fiches de poste
		informer les agents	transmettre la fiche explicative (annexe 1)
Chargé(e) de projet / agent de prévention / rh	lors des groupes de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- animer les échanges</li> <li>- produire un plan d'actions</li> </ul>	préconisation : utiliser un paper-board pour l'interactivité
Elu(e)s Directeur(trice)s	avant le copil de fermeture	présenter au médecin du travail et aux instances représentatives du personnel pour avis	
	lors du copil de fermeture	valider le document unique	préparer la mise en œuvre des actions en définissant les délais, pilote et moyens + informer les pilotes nommés
Elu(e)s Directeur(trice)s Pilote	fréquences à définir selon les actions (à minima 1 fois / semestre)	verifier l'effectivité et l'efficacité des actions	cf. partie 3

## DÉFINIR LES UNITÉS DE TRAVAIL

**CCAS/CIAS possédant un seul service : une seule unité de travail est suffisante comprenant au moins (dans le cas d'un SAD)**

- une aide à domicile ;
- une auxiliaire de vie ;
- une personne de l'accueil ou de l'administratif ;
- un élu ou le directeur.

**CCAS/CIAS possédant plusieurs services (SAD, EHPAD, CHRS...) : plusieurs paramètres sont à prendre en compte**

- les postes spécifiques avec des risques spécifiques par métiers (aides à domicile, veilleur...) ;
- Les métiers aux mêmes problématiques (visite à domicile, accueil, risque routier...) ;
- Les locaux par site (l'électricité, l'encombrement...) ;
- La transversalité des risques (l'alcool sur le lieu de travail).

Le nombre et la composition des unités de travail ne sont imposés d'aucune manière. Il vous appartient de juger la pertinence de la constitution des groupes lors du COFIL d'ouverture. Toutefois, il paraît judicieux de regrouper les agents **a minima par type d'activité** (administration, accueil...) afin de faciliter l'analyse des risques liés à l'activité.

### Choix des agents

Les agents doivent être volontaires pour être efficaces lors des groupes de travail. Il faut veiller à construire des groupes représentatifs du personnel en prenant en compte les caractéristiques suivantes :

- l'ancienneté ;
- les titulaires et les remplaçants ;
- la moyenne d'âge ;
- l'alternance des participants au cours des années et des projets ;
- le type de formation initiale...

## COLLECTER LES DONNÉES ET LES INDICATEURS

- Plan d'actions des précédents documents uniques ;
- suivi des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- suivi de l'absentéisme et du turn-over ;
- études du CHSCT ;
- éléments, enquêtes, données fournis par le médecin du travail ;
- éléments, enquêtes (questionnaires satisfaction), données fournis par l'agent chargé de prévention ;
- dossiers liés à la gouvernance de la structure : évaluations internes et externes,
- contenu et évaluation des formations...

## b. réalisation du document unique

### Le vocabulaire à maîtriser

<b>Danger</b>	Élément physique, chimique ou biologique susceptible d'avoir un impact négatif sur la santé du travailleur. <i>exemples : tapis, gaz émis lors du mélange entre des liquides acides et basiques (vinaigre blanc et javel), virus de la grippe ...</i>
<b>Identifier</b>	Mettre en avant tous les dangers auxquels sont exposés les agents. Synonyme dans la littérature : "inventorier".
<b>Risque</b>	Événement dont l'occurrence met en danger des personnes dans le cadre de l'exercice de leur métier ; rencontre entre le travailleur et la situation dangereuse. <i>exemples : chute à cause du tapis, malaise suite à l'inhalation de gaz toxique, état grippal contagieux (fièvre, douleurs...)...</i>
<b>Evaluation</b>	Classer les risques selon leur degré d'importance. Un système de cotations peut être utilisé avec les fréquences d'exposition et de gravité des dommages (potentiels ou avérés). <i>criticité du risque (c) = fréquence d'exposition au danger (f) x gravité des dommages (g).</i> Synonyme dans la littérature : "estimer".
<b>Hierarchiser</b>	Utiliser la criticité pour classer les risques des plus au moins importants.

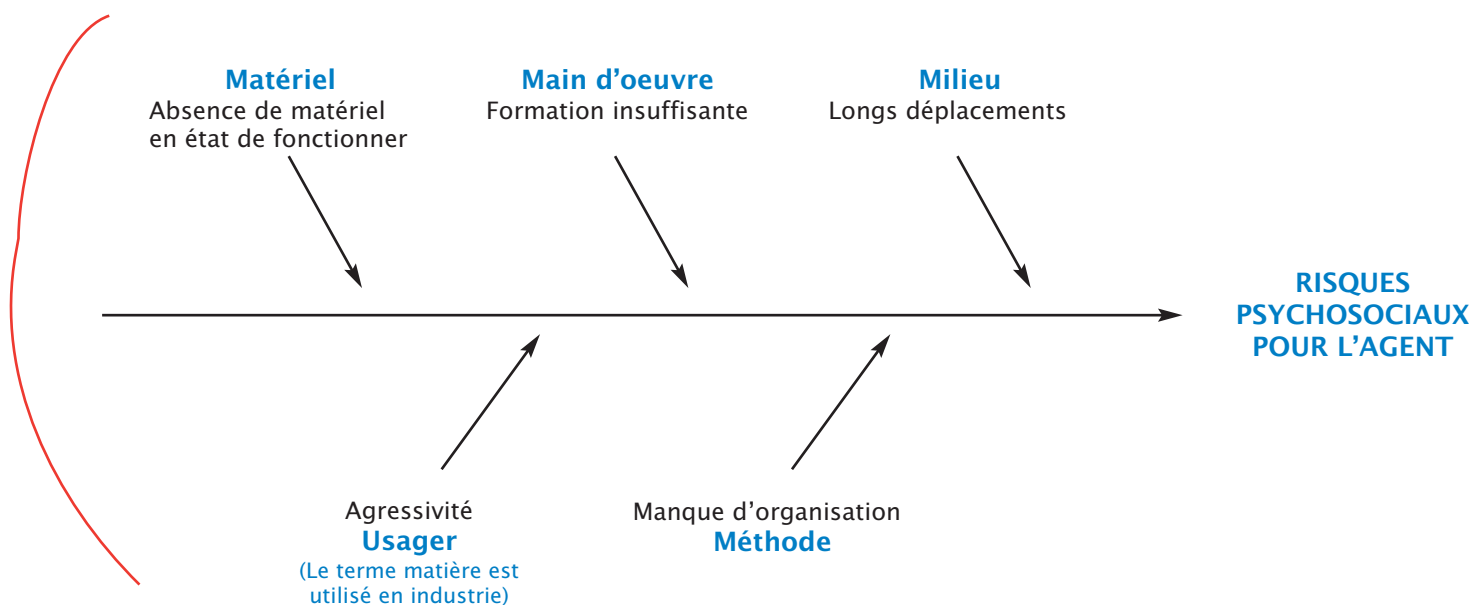
### La méthode

Quelques pistes à destination de l'animateur pour rendre le **groupe performant** et **faire émerger les idées** :

- commencer par expliquer et valoriser le rôle primordial des professionnels par rapport à l'objectif du groupe ;
- simplifier au maximum les notions et le vocabulaire employés ;
- faire travailler les professionnels par binôme puis en groupe soit :
  - directement sur les types de risque (Annexe 2) : les plus importants apparaîtront naturellement en premier ;
  - sur les sources et les causes via les 5M (également appelé diagramme en arête de poisson ou diagramme d'Ishikawa).

**Identifier  
les dangers**

## Exemple d'analyse 5M



- Vous pouvez également lancer les débats en utilisant un média (vidéo, projection...) : exemple vidéo "D'une maison à une autre", INRS.
- Vous pouvez utiliser une grille de questions prédéterminées. Cette méthode permet une analyse exhaustive des risques mais nuit à la spontanéité des réponses.
- Utiliser la reformulation pour étayer et enrichir les réponses.
- Pour conforter ou initier la démarche, l'outil du questionnaire s'avère utile à condition de sensibiliser le personnel à son remplissage.

Pendant les groupes de travail, vous pouvez également **analyser les accidents de travail** (en complément de l'analyse du CHSCT si elle a été réalisée) en utilisant les méthodes suivantes :

**Le "5P" et poser 5 fois la question pourquoi :**  
*"Je me suis brûlée en préparant à manger"*

- Pourquoi : je n'ai pas fait attention, je n'ai pas regardé ce que je faisais.
- Pourquoi : je dois surveiller très régulièrement le bénéficiaire.
- Pourquoi : il attrape tout sur la table et risque de se blesser.
- Pourquoi : j'ai l'habitude de mettre la table avant de préparer le repas et d'installer le bénéficiaire.
- Pourquoi : j'ai toujours fait comme cela.

Cette analyse permet de démontrer qu'une méthode de travail jugée au premier abord simple et efficace engendre en réalité des risques pour le professionnel.

**Le QQQQCP "qui quoi où quand comment pourquoi"**

De même l'analyse peut porter sur un **accident de travail qui a été évité** : *"Un jour ou l'autre, je vais me faire mordre par le chien de Mr X."*

- Qui : Mr X, son chien, moi,
- Quoi : l'agressivité du chien,
- Où : Chez Mr X,
- Quand : à chaque fois que j'interviens, à l'extérieur de la maison,
- Comment : il arrive à la voiture et grogne, il me saute souvent dessus,
- Pourquoi : vivant dans une maison reculée, le chien ne voit presque personne et est habitué à protéger son maître. Avant qu'il ne me morde, j'en discute avec le bénéficiaire pour qu'il l'attache avant mon arrivée ou qu'il le garde dans une pièce séparée. J'en parle au bureau pour qu'il relaie l'information du risque aux autres agents intervenant à ce domicile.

**On s'attache ici à mettre en évidence les solutions qui ont déjà prouvé leur efficacité et à les partager.**

*Analyse a posteriori*



A partir de la situation dangereuse identifiée, avec ou sans accidents du travail déclarés, vous devez évaluer le risque selon la méthode qui vous semblera la plus appropriée au groupe.

Il est possible d'utiliser le même outil (post-it) mais en utilisant **une échelle de criticité**. Chaque professionnel évalue le niveau de criticité de chaque risque.

Un moyen très facile pour faciliter l'expression de tous est l'utilisation de post-it. Sur le tableau où vous avez recensé les risques identifiés, chaque participant vient déposer **son classement par ordre d'importance**. Chacun argumente afin d'élaborer un consensus.

ÉCHELLE	RISQUE
1	MINEUR
2	MODÉRÉ
3	MAJEUR
4	CRITIQUE

Très facile

Abordable

Cette dernière proposition est adaptable en fonction de votre fonctionnement. Elle utilise deux échelles à utiliser séparément, l'une après l'autre pour éviter les confusions : la fréquence d'exposition au risque et la gravité des dommages. Vous devrez veiller à garder la même échelle pour tous les risques afin de maintenir une cohérence ainsi que pour tous les groupes de travail.

ECHELLES	FREQUENCE	GRAVITE
1	1 à 2 FOIS / AN	SANS ARRET DE TRAVAIL
2	AU MOINS 1 FOIS / MOIS	AVEC ARRET < 30 J
3	AU MOINS 1 FOIS / SEMAINE	AVEC ARRET > 30 J
4	AU MOINS 1 FOIS / JOUR	INCAPACITE PARTIELLE OU TOTAL

Complexe

Attention : il s'agit de la difficulté majeure de cette méthode. Amener les agents à définir une fréquence d'exposition moyenne en tenant compte des éléments préventifs en place et une gravité "probable" sans pousser le raisonnement à l'extrême.

Dans un second temps, il est nécessaire de s'intéresser aux moyens de prévention en place et à déployer.

- Lister en binôme ou en groupe tous les moyens de prévention existants au sein de la structure.
- Juger leur efficacité. Le risque paraît-il suffisamment maîtrisé ?

- Lorsque le risque n'est pas maîtrisé : rechercher de nouvelles mesures qui permettront soit :
  - de réduire la fréquence d'exposition au risque : souvent lié à l'organisation du travail ;
  - de réduire la gravité des conséquences : moyens techniques de protection (gants, casques...), moyens humains (formation à l'incendie...) ;
  - Il est alors possible de remplir le document de traçabilité. Un exemple en annexe 4.

## Exemple pour un service d'aide à domicile avec des accidents du travail (cotation par fréquence et gravité)

Analyse a posteriori de l'existant basée sur le suivi annuel des accidents puis a priori des potentiels futurs accidents.

TYPE DE RISQUE	DESCRIPTION SITUATION DANGEREUSE	ÉVALUATION			MOYENS DE PRÉVENTION	MAÎTRISE		MESURES ENVISAGÉES		
		F	G	R		SUFFISANT	INSUFFISANT	HUMAINES	ORGANISATION	TECHNIQUE
Risque de chute de plain pied/circulation à pied	AT : 9 depuis 2013 -4<30j : 1 à 30j -4>30j. Au domicile (marches, tapis, fils...) et aussi sur le trajet (verglas, trottoir, trous, chaussée, ...)	3	2	6	Prime de chaussure, information sur la bonne tenue à adopter			Rappel lors des réunions trimestrielles	Actualiser les informations transmises aux agents et aux bénéficiaires	Groupe de travail CHSCT pour sélectionner une paire de chaussure unique

Essayer d'identifier le maximum de situations rencontrées par les agents

Liste des éléments existants dans ce CCAS

Le groupe juge ces mesures insuffisantes au vue du nombre d'AT. Il propose la mise en place de trois types d'actions.

Le groupe a coté la fréquence au maximum car il s'agit du risque avec le plus grand taux d'accidents déclarés dans cette structure. La gravité est cotée en fonction des situations réelles rencontrées.

## Exemple pour un service d'aide à domicile sans accidents

TYPE DE RISQUE	DESCRIPTION SITUATION DANGEREUSE	ÉVALUATION			MOYENS DE PRÉVENTION	MAÎTRISE		MESURES ENVISAGÉES		
		F	G	R		SUFFISANT	INSUFFISANT	HUMAINES	ORGANISATION	TECHNIQUE
Risque de chute de plain pied/circulation à pied	Au domicile (marches, tapis, fils...) et aussi sur le trajet (verglas, trottoir, trous, chaussée,...)	3	2	6	Prime de chaussure, information sur la bonne tenue à adopter			Rappel lors des réunions trimestrielles		

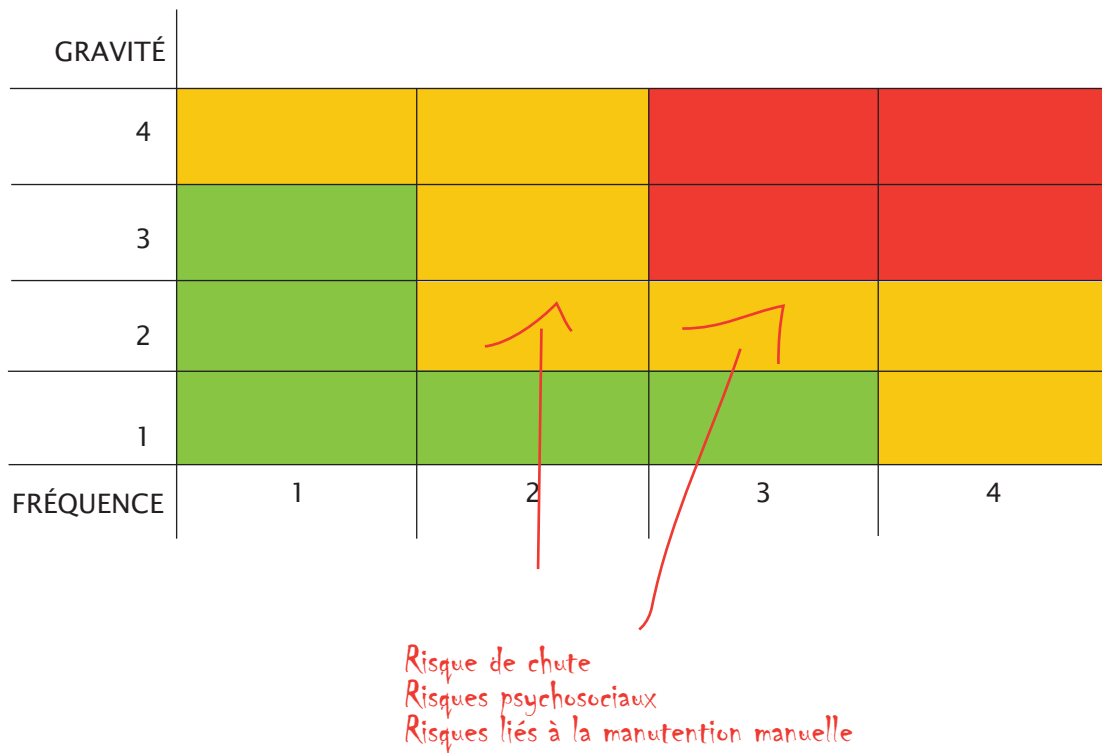
Dans ce service, aucun agent n'a chuté pendant son activité depuis deux ans. Ils portent tous des chaussures adaptées. La communication avec les familles et les bénéficiaires est de qualité : ils acceptent très souvent d'adapter le logement (ranger les tapis, éclairer l'entrée de la maison...). Les mesures en place permettent de minorer le risque.

## Hierarchiser les risques et produire un plan d'actions

A partir de la cotation de l'ensemble des risques (de la méthode 3 d'évaluation des risques), il vous sera possible de sélectionner les risques les plus élevés (zone rouge de la matrice de criticité) et d'établir un objectif de diminution du risque.

Il est conseillé de se concentrer sur la diminution de la fréquence du risque, la gravité étant le plus souvent inhérente à la nature même du risque et par conséquent peu "modifiable".

## Exemple de cartographie dynamique des risques pour un service d'aide à domicile



La cartographie des risques par situations et non par famille de risque permet une vision fine de l'ensemble des risques pour un service donné à un instant "T".

## Exemple de cartographie des risques par situation pour un Service d'aide à domicile

G	VITALE	4		CONDUITE SELON LES INTEMPÉRIES UTILISATION DU GAZ ET CHANGEMENT DES BOUTEILLES	INTERRACTION DES PRODUITS D'ENTRETIEN LOGEMENT NE RESPECTANT PAS LES NORMES ÉLECTRIQUES	BAISSE DE LA VIGILANCE SUR LA ROUTE EN FONCTION DU TEMPS/KMS PARCOURRUS AUGMENTATION DE LA VITESSE DE CONDUITE POUR RATTRAPER DU TEMPS QUESTIONNEMENT SUR LE TEMPS DE TRAJET SUR LE TEMPS DE TRAVAIL
	CRITIQUE	3		REMARQUES NÉGATIVES OU DÉPLAISANTES DES BÉNÉFICIAIRES/FAMILLES  GESTES ET/OU ALLUSIONS À CARACTÈRE SEXUEL	LEVÉS ET TRANSFERTS SELON LA CORPULENCE ET LES MOYENS MIS À DISPOSITION (MANUTENTION) POIDS DES COURSES (BOUTEILLE DE GAZ) GLISSEMENT DES COMPÉTENCES ET DIFFICULTÉS À SE POSITIONNER FACE AUX BÉNÉFICIAIRES MANQUE DE CONSIDÉRATION DES BÉNÉFICIAIRES	TAPIS QUI N'ADHÉRENT PAS AU SOL (CHUTES) SOLS GLISSANTS SALLE DE BAIN ET CUISINE (CHUTES) MAUVAIS ÉCLAIRAGE DE LA MAISON (CHUTES) RÉPÉTITION DES GESTES D'ENTRETIEN (ARTICULATIONS) CONTACT AVEC LES DIFFÉRENTS FLUIDES CORPORELS
	SIGNIFICATIVE	2		PRÉPARATION DES REPAS (COUPURES/BRULURES)	POIDS DES MATELAS À TOURNER	NECESSITÉ D'APPUYER LES GESTES ET/OU DE LES RÉPÉTER SELON L'EFFICACITÉ DU MATÉRIEL D'ENTRETIEN (ASPIRATEUR, FER) ET DES PRODUITS D'ENTRETIEN ENVIRONNEMENT SONORE BLESSURES ANIMAUX DE COMPAGNIE
	MINEURE	1				
			1 RARE	2 OCCASIONNELLE	3 FRÉQUENTE	4 TRÈS FRÉQUENTE

## Exemple d'un plan d'actions pluriannuel pour un Service d'aide à domicile

RISQUE	PERSONNEL CONCERNÉ	ACTION/MESURE DE PRÉVENTION À METTRE EN PLACE	CRITÈRES DE CHOIX DANS LA PLANIFICATION			DELAI	PERSONNE CHARGÉE DU SUIVI	ÉLÉMENT DE PREUVE	SUIVI DES ACTIONS (FAIT LE)
			ÉVALUATION DU RISQUE	ESTIMATION COÛT	DÉCISION				
chute (plain-pied et hauteur) : trébuchements glissades ecchymoses entorses fractures	A A D	Elaboration d'une plaquette d'information sur l'aménagement du domicile à remettre aux bénéficiaires précisant notamment la nécessité d'un bon éclairage  Participation financière du CCAS dans l'achat de chaussures adaptées : semelles anti-dérapantes + respirantes + chaussures fermées qui tiennent la cheville	4	A partir de 30€				Plaquette rédigée, imprimée et distribuée  Remise d'un bon d'achat contre signature ou facture d'achat pour remboursement	
	A D M	Achat d'un escabeau pour les archives	2	A partir de 40€				Facture d'achat et escabeau installé	

Le plan d'action est à actualisé au fur et à mesure des décisions prises et de leur exécution.

## Pour aller plus loin...

Il est possible pour l'élu ou le directeur, de rédiger et communiquer aux agents **une politique de gestion des risques pour montrer son engagement dans le processus.**

Cette politique reprendra les objectifs pré-établis ci-dessus et les moyens à déployer pour y parvenir. Elle se développera autour des différents niveaux de prévention :

- **la prévention primaire** ayant pour finalité **d'éliminer les risques à la source** par :
  - **l'organisation du travail et des processus** : organisation des locaux, conditions d'exercice de l'activité (pression des usagers, pression de l'urgence), le contenu du travail, capacité à faire du travail de qualité et à respecter les valeurs du service public, organisation de l'entraide, cohérence organisationnelle globale et adéquation des besoins des publics aux effectifs disponibles, pics d'activité...
  - **la gestion des ressources humaines** : politique ressources humaines à moyen et long terme, recrutement, développement des compétences, évolution des missions, politique de formation...
  - **le management** : outils de pilotage, renforcement des retours d'expérience en équipe, organisation des démarches d'échanges et de partage des bonnes pratiques...
  - **la conduite du changement** : anticipation par diagnostic des forces et faiblesses,

aménagement, préparation des fusions, anticipations des ruptures...

- **la prévention secondaire** avec pour but de **protéger** les agents en les aidant à faire face à l'exposition aux risques :
  - procédure de gestion des situations dégradées ;
  - temps d'échanges dédiés à l'analyse des situations difficiles ;
  - formation gestion de l'agressivité.
- **la prévention tertiaire** (axe curatif de réparation) permet d'agir pour réduire les troubles dus à des risques que l'on a pas su ou pu éviter. Il s'agit d'un accompagnement individuel ou collectif d'agents en situation de souffrance.

*Ex : groupe de parole ou assistance psychologique consécutifs au décès d'un bénéficiaire.*

## Validation du Document et Communication sur les risques



Les professionnels du domicile ayant rarement accès à des postes informatiques, il est conseillé de diffuser le document final sur support papier, à côté des plannings par exemple.

## Exemple de validation d'un plan d'actions pluriannuel pour un Service d'Aide à Domicile

RISQUE	PERSONNEL CONCERNÉ	ACTION/MESURE DE PRÉVENTION À METTRE EN PLACE	CRITÈRES DE CHOIX DANS LA PLANIFICATION			DELAI	PERSONNE CHARGÉE DU SUIVI	ÉLÉMENT DE PREUVE	SUIVI DES ACTIONS (FAIT LE)
			ÉVALUATION DU RISQUE	ESTIMATION COÛT	DÉCISION				
chute (plain-pied et hauteur) : trébuchements glissades ecchymoses entorses fractures	A A D	Elaboration d'une plaquette d'information sur l'aménagement du domicile à remettre aux bénéficiaires précisant notamment la nécessité d'un bon éclairage	4	A partir de 30€	Validé	Sept. 2017		Plaquette rédigée, imprimée et distribuée	
		Participation financière du CCAS dans l'achat de chaussures adaptées : semelles anti-dérapantes + respirantes + chaussures fermées qui tiennent la cheville			Validé	Janv. 2018		Remise d'un bon d'achat contre signature ou facture d'achat pour remboursement	
	A D M	Achat d'un escabeau pour les archives	2	A partir de 40€	Validé	Août 2017	Facture d'achat et escabeau installé		

### c. Suivi et vérifications

Animer le document unique, "le faire vivre"

Le suivi des indicateurs

- **Absentéisme, turn-over**, heures de récupération : tableau de suivi des absences, des départs, des heures effectuées ;
- Analyser les **accidents du travail** (fiche pratique Annexe 3) ;
- **Relations dégradées** avec les bénéficiaires et leurs familles ;
- **Fatigue, irritabilité** et violences internes par les procès-verbaux de réunions des délégués du personnel et du CHSCT, cahiers de liaison ;
- **Premières atteintes à la santé** : troubles du sommeil, troubles alimentaires, atteintes ostéo-articulaires, anxiété, manifestations dépressives... avis à demander au médecin du travail ;
- **Bilan à effectuer avec le médecin de la Santé au travail** ;

Les évolutions sont un signal d'alerte qui ne donne néanmoins pas d'indication sur les raisons.

*L'utilisation du plan d'actions comme outil de pilotage*

La planification des actions à un instant T implique leur mise en œuvre. Le respect de ce plan reflète **l'engagement de la Direction**. La seule mise en œuvre ne suffit pas, elle doit se faire en respectant les attentes et les caractéristiques émises dans le DU et doit s'accompagner d'une communication auprès des équipes de terrain.

*Communication auprès des professionnels*

- Présenter les risques lors de **l'embauche** d'un nouveau professionnel ;
- Insérer une **fiche prévention** à thème (chutes, risques psychosociaux...) avec les bulletins de salaire à fréquence définie ;
- Faire s'exprimer en réunions les professionnels qui ont participé aux actions d'amélioration.

Lorsqu'une action d'amélioration est prête à être lancée, informer les professionnels lors des réunions d'équipe des modalités de déroulement ; les informer des résultats, recueillir et tracer par écrit leur avis.

#### Vérifier l'effectivité du plan d'actions

Le Directeur est responsable de la mise en œuvre de toutes les actions d'amélioration. Il se doit de vérifier auprès des pilotes nommés (CHSCT, CA, professionnel de terrain...) la réalisation des actions selon les modalités prévues.

#### Vérifier l'efficacité

L'évaluation de l'efficacité est indispensable. La mise en œuvre est insuffisante, l'objectif doit être atteint. Pour évaluer une action, il faut préalablement définir le résultat attendu et le moyen de le suivre. L'efficacité consiste à comparer le résultat obtenu à l'objectif prévu.

Exemple : distribution d'une plaquette de sensibilisation aux risques pour les nouveaux embauchés.

Le résultat pourrait être : baisse de 5% du nombre d'accidents des nouveaux recrutements.

Un autre résultat pourrait être : 100% des professionnels interrogés connaissent les règles de sécurité du guide. Cet objectif est directement lié à l'action. Il permet de mieux suivre son efficacité.

De ces résultats d'efficacité, dépendent également les prochains échanges des groupes de travail. Ils auront de nouvelles données pour réévaluer les risques auxquels ils sont soumis.



## Ressources complémentaires



Caisse d'Assurance Retraite et de Sécurité Au Travail (CARSAT)



Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)



Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT)



Centre De Gestion départemental (CDG)



Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)

## FICHE DE PRÉSENTATION AUX AGENTS :

Démarche d'élaboration ou de réactualisation du Document Unique d'Evaluation des Risques professionnels  
- DUERP dans les services d'aide à domicile gérés par des CCAS/CIAS

### LES RAISONS DE LA DEMARCHE DANS VOTRE CCAS/CIAS

Fréquence des accidents du travail et taux de maladies professionnelles plus importants dans le secteur de l'Aide à domicile.

Difficultés de recrutement, turn-over des intervenantes important, taux élevé d'absentéisme et pénibilité importante qui engendre un "épousement prématuré" des agents.

*Obligation du Code du travail (article L4121-1) comme réponse au risque d'augmentation des arrêts de travail.*

### LES OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE

1. Aider le CCAS/CIAS à engager une véritable réflexion en matière d'évaluation et de prévention des risques au sein du service d'aide à domicile.

EVALUER les risques professionnels, c'est identifier les risques que rencontrent (ou peuvent rencontrer) les agents d'un service pour mettre en place des mesures, des actions de PREVENTION afin de préserver la santé et la sécurité des travailleurs.

2. Accompagner les professionnels volontaires dans l'élaboration (ou l'actualisation) de leur document unique.

Les résultats de l'EVALUATION sont formalisés dans un document unique.

### LES PRINCIPAUX ENJEUX POUR VOTRE CCAS/CIAS

- Moderniser la gestion du service d'aide a domicile.
- Réduire l'insécurité et l'instabilité des professionnels.
- Favoriser la participation et l'action des agents sur leurs conditions de travail.
- Améliorer l'accompagnement des usagers.

### LE DÉROULEMENT DE LA DÉMARCHE

Cette démarche est encadrée et animée par une consultante externe. Elle consiste en un repérage et une analyse des risques professionnels liés à votre métier. Puis, à la formulation de pistes d'amélioration.

Pour cela, des groupes de travail seront constitués par la Direction avec des agents du service d'aide à domicile volontaires pour participer à la démarche.

Vous trouverez ci-après comment vous préparer à la démarche.

#### En amont du groupe de travail :

- je me questionne sur mes conditions de travail ;
- j'identifie pendant mon activité les situations dangereuses auxquelles je suis confrontée plus ou moins régulièrement (agressivité des usagers, matériel en mauvais état...);
- j'évalue l'importance du risque (chute, brulure...);
- je recherche des solutions pour supprimer ou diminuer le risque.

#### Pendant le groupe de travail :

- je présente les situations que j'ai déjà rencontrées ;
- j'échange avec mes collègues sur les situations de travail ;
- je propose des actions d'amélioration.

#### En aval :

- je me tiens informé de l'avancement des actions d'amélioration ;
- je participe aux sensibilisations, aux formations et les mets en oeuvre, j'utilise le matériel performant...
- j'alerte la direction sur des nouveaux dangers.

Cette démarche est essentielle pour le bien-être et la sécurité au travail des professionnels ; elle ne sera efficace qu'avec votre implication, votre expérience et votre réflexion sur vos conditions de travail.

Nous vous remercions vivement de votre intérêt.

**Chûte de plain-pied** : les agents sont-ils amenés à circuler sur des sols glissants (produits répandus ou conditions climatiques), des sols inégaux (rupture de pente, petite marche...), défectueux (trou, revêtement dégradé...), passage encombré, sombre .... Des fils traînent-ils au sol dans les bureaux ? Le personnel porte-t-il des chaussures de travail adaptées (sans talon haut, avec semelles antidérapantes...) ? Tous les lieux de passage sont-ils bien éclairés ? Quel escalier demande un peu de prudence ? Absence de main-courante, pente trop raide...

**Chute de hauteur** : toute activité pour laquelle le personnel "*se débrouille avec les moyens du bord*" pour travailler en hauteur, en montant sur des chaises, sur des tables, en utilisant des escabeaux vétustes. Des mezzanines de rangement sont-elles équipées de garde-corps amovibles ? Les différents moyens d'accès en hauteur (escabeau, marchepied...) sont-ils adaptés aux différentes hauteurs, activités réalisées, conditions d'intervention ... conformément à la réglementation ?

**Manutention manuelle** : toute occasion de port de charges, (de la ramette de papier aux courses en passant par les transferts des usagers...) Les agents effectuant quotidiennement des manutentions ont-ils suivi une formation "*Gestes et Postures*" ? Du matériel est-il utilisable et disponible facilement ? Des moyens d'aide à la manutention sont-ils en place ? Le personnel est-il formé à son utilisation ?

**Postures de travail et gestes répétitifs** : quelqu'un a-t-il déjà mal au dos, au poignet, à l'épaule régulièrement ?

**Circulation et déplacements** : nature des trajets motorisés, dans la précipitation ou non ? Etat des véhicules, ceintures de sécurités portées même sur des petits parcours, téléphone portable au volant non utilisé ? Quel est l'état des routes ?

**Effondrement et chute d'objets** : manque d'espace de rangement ? Entassement sur étagère en hauteur ...? Escabeau stable disponible pour ranger en hauteur ? Solidité vérifiée des supports disponibles ?

**Machines et outils** : utilisation d'outils coupants (couteau, ouvre-lettre...), chauffants (gazinière, fer à repasser) ? Des gants adaptés sont-ils disponibles chez les usagers ? Une information systématique est-elle fournie à tout nouvel agent ?

**Bruit** : utilisation d'aspirateurs, discussion avec des personnes atteintes de surdité faible ou forte... Fourniture de protection auditive ? Sont-elles réellement portées pour les travaux de courte durée mais très bruyants ? Le personnel est-il formé sur les risques du bruit pour la santé ? Le critère bruit est-il pris en compte lors de l'achat de matériel, machines... et lors de la conception de locaux (accueil du public) ?

**Produits (agents chimiques) et déchets** : les agents utilisent-ils des produits d'entretien ménager, de décapage, de détartrage, des désinfectants, des désherbants, des insecticides ... Est-il vraiment nécessaire d'utiliser ces produits dangereux ? Ceux-ci peuvent-ils être remplacés ? Sont-ils correctement stockés, sans mélange ? Les agents transvasent-ils les produits dans des récipients sans étiquette, savent-ils interpréter les étiquettes ? Les agents ont-ils des gants adaptés et de manière générale des Equipements de Protection Individuelle adaptés ? Les papiers et cartons des bureaux sont-ils triés ? Les emballages usagés sont-ils triés ou jetés en vrac ?

**Incendie et explosion** : apprentissage pratique du maniement d'extincteur ? (Pour la Mairie, la salle polyvalente, l' cole...). L'interdiction de fumer est-elle signalée et respectée sur les lieux de travail collectifs ? Les produits inflammables sont-ils bien rangés à l'écart des comburants, des produits phytosanitaires ?

**Electricité** : les installations sont-elles aux normes, les rallonges, les prises électriques sont-elles en bon  tat ?

**Eclairage** :  clairage adapté, suffisant en fonction des travaux demandés (travail sur écran, chez les usagers), les parkings sont-ils correctement éclairés en hiver ?

**Utilisation d'écran :** quel que soit le lieu de travail, le personnel est-il correctement installé, a-t-il un siège réglable, avec un appui lombaire, suffisamment de place pour manier la souris et le clavier, avec les poignets reposés... ? Des fenêtres sans store provoquent-elles des reflets ? Des pauses, l'alternance des tâches sont-elles prévues et possibles ?

**Ambiances climatiques :** pour les travaux extérieurs, en hiver ou en été les vêtements fournis sont-ils adaptés ? Les "cirés" sont-ils bien à "haute visibilité" et non pas verts ? Les agents travaillent-ils en plein soleil, tête protégée ? Peuvent-ils se désaltérer facilement, sans recours à des boissons alcoolisées ? Des locaux mal isolés nécessitent-ils au moins un moyen de ventilation ou de chauffage ?

**Agents biologiques / Manque d'hygiène :** pour des travaux pénibles, salissants, le personnel peut-il se laver les mains avec du savon bactéricide ? Peut-il ranger ses vêtements souillés à part, dans des armoires vestiaires ? Les vaccinations sont-elles en règle ?

**Co-activités :** des entreprises extérieures, Hôpital à Domicile (HAD), libéraux exercent-ils au domicile en même temps que les agents ? Quelles sont les procédures en place ?

**Manque de formation ou d'organisation :** avez-vous la liste des formations obligatoires en hygiène et sécurité : secourisme, produits dangereux, "Gestes et Postures"....?

Le personnel concerné, même en renfort ou de passage, a-t-il une formation adaptée au travail demandé ? En avez-vous la preuve écrite ?

Avez-vous un règlement interne écrit, un organigramme précisant les responsabilités de chacun ? Quelles suites à des remarques orales, en cas de non-respect ?

Le rôle de l'ACMO (agent chargé d'assurer la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité) est-il bien compris par rapport aux agents, à l'encadrement et aux élus ? Mettez-vous à disposition des outils de communication formels, écrits (registres d'hygiène et de sécurité) ? Un livret d'accueil à tout nouvel arrivant, même en renfort ou remplacement pour quelques jours, est-il fourni ?

**Alcool (ou autres substances addictives comme le tabac, le cannabis...)** : les usagers vous invitent-ils régulièrement à boire un apéritif ? A-t-on déjà interdit un travail à des agents apparemment inaptes, par exemple, à conduire en sécurité à 13H30 ? La consommation ou les effets d'autres substances sont-ils signalés (médicaments, cannabis...) ? Avez-vous formalisé votre règlement intérieur ? Définit-il vos postes à risques et le "qui fait quoi" ?

**Les Risques "psychosociaux" :** des réunions de service sont-elles régulièrement organisées ? Des contacts avec des publics difficiles ont-ils déjà occasionné des problèmes ? Par insuffisance de concertation, d'information, de coordination ou d'organisation ... le personnel rencontre-t-il des difficultés ? Comment gérez-vous l'accompagnement de fin de vie, l'agressivité des usagers et des familles ? Un "mal-être", un manque de motivation est-il déjà signalé ? Y a-t-il des possibilités d'autonomie ou au moins d'adaptation, dans la prise de décision ? Y a-t-il des remarques sur la reconnaissance ou la qualité du travail effectué ? Le respect des horaires ou des pauses pose-il un problème ?

FICHE D'ANALYSE D'UN ACCIDENT DE TRAVAIL<sup>4</sup>

NOM et prénom du salarié :

Sexe :  F  H

Contrat :  CDI  CDD

Ancienneté dans l'établissement : ..... ans

Fonction : .....

Ancienneté dans la fonction : .....

Cet accident est-il :  Un accident de travail  Un accident de trajet

Date de l'accident : Heure précise de l'accident : .....

Lieu détaillé de l'accident : .....

Circonstances détaillées de l'accident : que faisiez-vous précisément et concrètement au moment de l'accident ? Quelle est la nature des lésions ? .....

.....

.....

Cet accident a-t-il entraîné un arrêt de travail :  Oui  Non

Si oui, préciser le nombre de jours : .....

Etiez-vous seul(e) au moment de l'accident ?  Oui  Non

Utilisiez-vous, au moment de l'accident, un appareil, un produit, un véhicule, et lequel ? .....

.....

Avez-vous bénéficié de formations concernant ce matériel ou ce produit ?  Oui  Non

Lesquelles : .....

Quand : .....

Au moment de l'accident, y avait-il des circonstances particulières, et lesquelles ? (Panne, retard sur le rythme habituel, salarié absent à remplacer, etc.) : .....

.....

.....

.....

Quel est, selon vous, l'élément sans lequel rien ne serait arrivé ? .....

.....

D'après vous, une mesure d'urgence doit-elle être prise, et laquelle ? .....

.....

.....

<sup>4</sup> Guide document unique d'évaluation des risques professionnels ALISFA (2012) p42

## Trame du tableau de recensement et évaluation des risques

FICHE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS							MISE À JOUR DE :	
ÉTABLISSEMENT : CIAS			SERVICE À DOMICILE			NOMBRE D'AGENTS CONCERNÉS :		
Familles de risques (par ordre chronologique)	Précisions sur les risques = conséquences (si nécessaire)	Situations dangereuses = origine du risque (préciser les éléments à l'origine de risques : tâches, matériel, matières, comportement, environnement de travail...)	F	G	R	Mesures de prévention existantes (préciser éventuellement les dates)	Maitrise	Mesures de prévention envisagées (humaines/organisationnelles/techniques)

## Trame du tableau du plan d'actions

RISQUE	PERSONNEL CONCERNÉ	ACTION/MESURE DE PRÉVENTION À METTRE EN PLACE	CRITÈRES DE CHOIX DANS LA PLANIFICATION			DELAI	PERSONNE CHARGÉE DU SUIVI	ÉLÉMENT DE PREUVE	SUIVI DES ACTIONS (FAIT LE)
			ÉVALUATION DU RISQUE	ESTIMATION COÛT	DÉCISION				





Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale  
11 rue Louise Thulliez - 75019 Paris  
Tél. : 01 53 19 85 50 - Fax : 01 53 19 85 51  
E-mail : [contact@unccas.org](mailto:contact@unccas.org) - [www.unccas.org](http://www.unccas.org)  
Retrouvez-nous sur  [unccas](https://www.facebook.com/unccas) et suivez-nous sur  [@unccas](https://twitter.com/unccas)