

Maux de dos

Auxiliaire familiale : une profession à risque

Point de départ

En 1992, des données publiées par l'Association pour la santé et la sécurité au travail – secteur affaires sociales (ASSTSAS) soulignaient l'importance des lésions professionnelles et, plus particulièrement, des maux de dos chez les auxiliaires familiales des CLSC. Au moyen d'une analyse comparative des préposées aux bénéficiaires et des auxiliaires familiales, il devait être possible, dans un premier temps, de mesurer l'ampleur du problème et dans un second temps, d'identifier les principaux facteurs de risque.

Responsables

Docteur Gilles Thériault¹, professeur et Dina Hamd², étudiante au doctorat, Université McGill.

Partenaires

L'Association pour la santé et la sécurité du travail – secteur affaires sociales (ASSTSAS), 54 CLSC et 28 centres hospitaliers de soins de longue durée.

Résultats

L'étude confirme un taux plus élevé de lombalgies chez les auxiliaires familiales que chez les préposées aux bénéficiaires des centres de soins de longue durée. Elle permet d'émettre l'hypothèse qu'en raison de ce facteur, les employées affectées auraient tendance à quitter leur emploi. Aucune caractéristique personnelle ne semble prédisposer à ce type d'accident du travail. Par contre, trois facteurs d'ordre professionnel y contribuent : le fait de ne pas faire usage d'un lève-patient, de ne pas bénéficier d'assistance pour le déplacement des patients et de dispenser des soins à un bénéficiaire en convalescence postopératoire.

Utilisateurs potentiels

Les CLSC, l'ASSTSAS et les entreprises privées qui dispensent des services de soins à domicile.

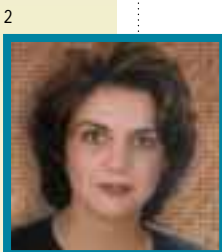
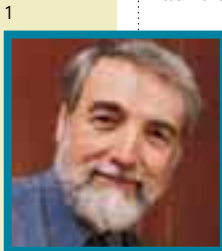
Les auxiliaires familiales et sociales ne représentent que 13% du personnel des CLSC mais on leur attribue 48% des accidents de travail.¹ Chaque année, une auxiliaire sur sept est donc susceptible de subir un accident de travail. Or, près de la moitié de ces lésions sont des maux de dos².

Les données publiées par l'Association pour la santé et la sécurité au travail – secteur affaires sociales (ASSTSAS), en 1992, ont permis de faire la lumière sur ce problème. Comme les chiffres se rapportant aux accidents du travail déclarés n'offrent qu'un aperçu partiel de la situation, il fallait dès lors mesurer le phénomène puis chercher à en comprendre les causes. C'est dans cette intention que le Dr Gilles Thériault, directeur des départements unifiés d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail de l'Université McGill et Dina Hamd, étudiante au doctorat, ont, grâce à une subvention de l'IRSST, entrepris leur recherche sur l'incidence des lombalgies chez les auxiliaires familiales.

Dans le secteur hospitalier, les risques d'accidents du travail ont déjà fait l'objet d'études et d'interventions. Depuis 1988, par exemple, des programmes de réduction de ces accidents (PAD et PRAT) sont proposés aux unités de travail qui, dans les centres hospitaliers de soins de longue durée,

désirent participer à la recherche et à l'application de solutions. Le contexte des soins à domicile se présente cependant fort différemment. Il est facile de comprendre que les conditions de travail varient énormément dans ce secteur d'activité, les milieux étant aussi nombreux que la clientèle à desservir. Le défi était de trouver une approche qui permette de tracer le portrait de la situation le plus fidèle possible et de saisir adéquatement les mécanismes en jeu.

Les deux chercheurs ont opté pour une analyse comparative des deux groupes de travailleuses qui, *a priori*, possèdent des caractéristiques socio-professionnelles assez similaires : les préposées aux bénéficiaires en centre hospitalier de soins de longue durée et les auxiliaires familiales à l'emploi des CLSC. En procédant de la sorte, ils comptaient déterminer si, dans un premier temps, le travail d'auxiliaire familiale entraînait plus de risques de développer un mal de dos qu'une activité semblable accomplie dans un milieu institutionnel. Dans un second temps, ils voulaient identifier les facteurs de risque, qu'ils soient de nature personnelle ou professionnelle qui expliqueraient une éventuelle différence entre les deux groupes à l'étude. À cette fin, ils ont fait parvenir un questionnaire à 416 préposées aux bénéficiaires et à 562 auxiliaires familiales de 4 régions du Québec. Le questionnaire portait essentiellement sur les lombalgies, c'est-à-dire les douleurs au



¹ CLOUTIER, E., et al. (1998). « Les lésions professionnelles des auxiliaires familiales des CLSC » dans *Objectif Prévention*, vol. 21, n° 4, p. 13-14.

² *idem*

bas du dos, qu'elles aient fait l'objet d'un diagnostic ou non. La notion de « lombalgie » était définie très clairement dans le questionnaire. Comme 87 % des auxiliaires familiales sont des femmes³, seules les employées de sexe féminin ont été retenues pour faire partie de l'échantillon. Pour les fins de l'analyse, une distinction a été faite entre les répondantes embauchées en cours d'étude et celles qui étaient en poste antérieurement.

Des risques plus élevés chez les auxiliaires familiales

L'étude révèle que les auxiliaires familiales sont plus susceptibles d'éprouver des maux de dos que leurs collègues des centres hospitaliers et ce, pour divers degrés de gravité. En fait, le risque est deux fois plus élevé et il augmente avec la gravité de la lésion. Il est également possible que les maux de dos incitent les employées affectées à quitter ce travail. Non seulement l'écart entre les deux groupes s'est-il accentué sur une période de quatre ans mais on constate également une très nette progression des maux de dos attribuables au travail, autant chez les préposées que chez les auxiliaires.

Globalement, 42 % des auxiliaires familiales travaillant dans les 54 CLSC participant avaient éprouvé des maux de dos, soit au cours des 5 années précédant la recherche, soit auparavant. Cette proportion est de 36,3 % chez les préposées aux bénéficiaires. L'examen des données sous l'angle de l'ancienneté indique toutefois que cet écart pourrait être supérieur puisque les données transmises par les employées embauchées en cours d'étude s'avèrent plus pertinentes. En effet, on décèle moins de maux de dos chez les auxiliaires ayant plus d'ancienneté. En fait, les auxiliaires familiales de 55 ans et plus sont les répondantes qui rapportent le moins de lombalgies. Selon le Dr Thériault et la chercheuse Dina Hamd, un effet de sélection naturelle pourrait éloigner du travail les plus expérimentées des auxiliaires familiales affectées par des lésions aux dos.

D'autre part, chez les deux groupes de travailleuses, la part des lombalgies attribuées aux activités professionnelles est relativement plus élevée en 1992

qu'en 1988. Il s'agit d'une augmentation de l'ordre de 20 % à 60 % chez les préposées et de l'ordre de 26 % à 63 % chez les auxiliaires. Par exemple, alors qu'en 1988, le quart des auxiliaires familiales soutenaient avoir été affectées par des maux de dos d'origine professionnelle, en 1992, ce sont deux auxiliaires sur cinq qui rapportent un tel fait. S'il est permis d'envisager qu'en quatre ans, un certain nombre de malaises aient été simplement oubliés, cela ne saurait être le cas des lésions plus sérieuses comme celles qui ont nécessité des traitements. Or, là aussi le phénomène s'accroît : en 1988, 15 % des auxiliaires ont suivi des traitements consécutifs à une lombalgie, en 1992, elles sont plus de 28 %.

Les facteurs de risque

Plusieurs caractéristiques personnelles telles que l'âge, la grandeur, le poids, le nombre d'accouchements ont été regardées de près mais aucune ne s'est avérée déterminante. Parmi les facteurs d'ordre professionnel évalués, trois semblent contribuer à ce type de lésions : le fait de ne pas faire usage d'un lève-patient lorsque nécessaire, de ne pas bénéficier d'assistance pour le déplacement des patients, de dispenser des soins à un bénéficiaire en convalescence postopératoire.

À domicile, il est plutôt rare de pouvoir disposer de l'aide d'une autre personne pour déplacer les patients. Seulement 7,6 % des auxiliaires familiales obtiennent un tel soutien alors que 53,3 % des préposées aux bénéficiaires peuvent y recourir. Même si ces dernières procèdent plus souvent à ce genre d'intervention, il n'en demeure pas moins que près de la moitié des auxiliaires familiales consacrent entre 25 % et 75 % de leur temps à cette activité.

³ PROTEAU, R.-A. (1998). *Guide de référence des soins à domicile*, ASSTSAS, p. 12.



Photo Tamara Reynolds/Tony Stone Images



Photo Jeff Zaruba/Tony Stone Images

Parmi les facteurs de risque évalués, trois semblent contribuer à la survenue de maux de dos : le fait de ne pas faire usage d'un lève-patient lorsque nécessaire, de ne pas bénéficier d'assistance pour le déplacement des patients, de dispenser des soins à un bénéficiaire en convalescence.

Les choses ont changées depuis 1990 : le nombre de clients des services de soins à domicile a augmenté dans une proportion de 95 % et les cas confiés aux auxiliaires familiales nécessitent maintenant davantage de soins.

L'usage d'un lève-patient est nettement plus répandu dans les centres hospitaliers qu'à domicile. Seulement 45,7 % des auxiliaires familiales rapportent se servir de cet appareil par rapport à 90 % des préposées. C'est, évidemment, lorsque celui-ci est nécessaire mais non utilisé que le risque est présent. Plusieurs raisons sont invoquées pour expliquer cette abstention : l'équipement n'est pas disponible, l'espace à domicile n'est pas suffisant, l'auxiliaire ne dispose pas du temps nécessaire ou bien encore, le patient refuse de se prêter à cet exercice.

Les clientèles des services de soins à domicile et des centres hospitaliers de soins de longue durée sont majoritairement des personnes âgées. Cependant, le temps consacré à chaque type de bénéficiaires est réparti différemment. Ainsi, les personnes ayant des incapacités et les patients en phase terminale nécessitent une plus grande attention de la part des préposées. Les tests révèlent que, même si les patients en phase postopératoire accaparent généralement moins de 10 % du temps des deux groupes, les interventions

auprès de ce type de clientèle sont considérées comme porteuses de risques pour les auxiliaires familiales.

Une situation plus complexe

Pour le Dr Thériault, cette recherche ne représente qu'un premier pas dans la compréhension d'une situation qui s'avère beaucoup plus complexe qu'on ne l'avait cru à l'origine. En effet, même en neutralisant les facteurs de risques professionnels identifiés, une différence persiste entre les deux groupes. C'est donc dire que d'autres éléments sont potentiellement à l'oeuvre. On pourrait, par exemple, se questionner sur le niveau de stress que subissent les auxiliaires familiales, le nombre de domiciles desservis, le degré de satisfaction au travail. Le sujet pourrait être approfondi davantage, mais cette étude révèle tout de

Auxiliaires familiales

Dans l'édition de mars-avril 1999 de *Prévention au travail*, nous publierons un article sur les résultats d'une recherche qui porte spécifiquement sur la santé, la sécurité et l'organisation du travail dans les emplois de soins à domicile.

même à quel point il est pertinent d'appliquer des programmes de prévention particulièrement adaptés à la situation des auxiliaires familiales.

Justement, depuis 1992, l'ASSTSAS offre aux CLSC des programmes de prévention spéciaux (PPS), et si l'on en juge par la moyenne des journées d'absence attribuables à un accident du travail qui, chez les auxiliaires familiales, a diminué de 11 jours⁴ pour la période 1993-1995, les mesures préventives rapportent des dividendes. Et ce, en dépit des nombreux changements introduits par le virage ambulatoire dans le secteur des soins à domicile lesquels auraient pu incidemment accentuer le problème. En effet, depuis 1990, le nombre de clients des services de soins à domicile a augmenté dans une proportion de 95 %⁵ et les cas confiés aux auxiliaires familiales nécessitent davantage de soins. □

Danielle Massé

Pour en savoir plus long

HAMD, Dina et Gilles THÉRIAULT. L'incidence de lombalgies dans deux cohortes : les auxiliaires familiales et les préposées aux bénéficiaires et l'évaluation des conditions de travail, *Rapport R-192*, 120 pages, 10,70 \$, (voir bon de commande).



⁴ CLOUTIER, E., et al. (1998). *Op. cit.* et PROTEAU, R.-A., (1992). « Les lésions professionnelles chez les auxiliaires familiales en CLSC » dans *Objectif Prévention*, été 1992, p. 7.

⁵ Données de la Fédération des CLSC publiées dans PROTEAU, R.-A., *Guide de référence des soins à domicile*, ASSTSAS, 1998.