

Survol des situations de travail à domicile



Julie Bleau
jbleau@asstsas.qc.ca

L'ASSTSAS a publié un article dans la revue *Hygiène et sécurité du travail* pour présenter l'organisation de la SST dans le cadre des soins à domicile au Québec¹. En voici un aperçu.

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, il y avait plus de 6 000 auxiliaires de santé et de services sociaux (ASSS) en emploi au 31 mars 2014, dont 3 000 à temps complet permanent. De son côté, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec comptait plus de 3 000 infirmières à domicile au 31 mars 2015, dont près de 2 200 à temps complet.

Les risques du métier

Les principales tâches effectuées dans le cadre du soutien à domicile consistent en soins d'hygiène et déplacements de clients. Parmi les risques potentiellement rencontrés, notons les efforts d'assistance pour aider un client à entrer ou à sortir de la baignoire, des efforts de retenue à l'occasion d'une perte d'équilibre du client, des flexions et des torsions du dos à cause des baignoires basses et des petites salles de bain. À ces risques, s'ajoutent des efforts et des mouvements répétés des bras et des poignets, des flexions du cou et des postures accroupies ou agenouillées, qui peuvent, à la longue, provoquer des troubles musculo-squelettiques.

Des données fournies par la CNESST nous apprennent qu'en 2013, le nombre de lésions indemnisées était de 5,85 pour 100 ASSS (équivalent temps plein). De plus, 32 % des accidents surviennent à la suite d'un effort excessif, 31 % en raison d'un mouvement du corps (se pencher, se tordre, s'étirer). Le dos est blessé dans 39 % des cas.

Les ASSS apprécient être consultées lors des mises à jour du plan ; cette participation au mieux-être du client contribue d'ailleurs à donner un sens à leur travail.

Les éléments de la situation de travail

Voyons les risques que comportent les divers éléments des situations de travail à domicile. Le modèle d'analyse développé par l'ASSTSAS, l'Approche globale de la situation de travail, offre des repères pour trouver des solutions et assurer une prévention durable.

LES CLIENTS

Les soignantes doivent connaître les capacités physiques et cognitives du client, ses besoins et son environnement. Cela permet de maximiser la participation du client aux soins, de lui offrir le niveau d'assistance approprié, d'anticiper la charge de travail et de mieux s'ajuster en cas d'imprévu. La régularité du personnel auprès d'un client et le fait de lui affecter une intervenante de référence facilitent la transmission et la mise à jour des informations pertinentes liées aux soins.

LES TÂCHES

Pour chaque client, un plan de travail indique la liste des tâches et la façon de les exécuter. Les ASSS apprécient être consultées lors des mises à jour du plan ; cette participation au mieux-être du client contribue d'ailleurs à donner un sens à leur travail.

L'ENVIRONNEMENT ET LES ÉQUIPEMENTS

À domicile, le milieu de vie du client devient le lieu de travail de la soignante. Puisque chaque maison diffère, la soignante doit faire preuve d'une grande capacité d'adaptation. L'état et l'aménagement du domicile (encombrement, insalubrité², animal) conditionnent les activités de travail. Par exemple, l'encombrement oblige la soignante à adopter des postures contraignantes, source d'inconfort et de douleur, pouvant éventuellement entraîner des accidents ou des maladies professionnelles.

LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES

Les attentes et les exigences des clients ou de leur famille sont parfois irréalistes, voire dangereuses. Au début des années 1990, des CLSC ont commencé à se doter de politiques de dispensation conditionnelle de services afin de protéger la santé et la sécurité des soignantes. Des règles écrites énoncent clairement les façons de faire et les rôles de chacun (gestionnaires, ASSS, clients, aidants). Par exemple, des politiques définissent l'aménagement des lieux, énoncent la manière dont les tâches sont exécutées et listent les aides techniques exigées. Les clients et leur famille s'y conforment sous peine de voir le soin différé, suspendu ou arrêté.

L'accès à des informations cliniques relatives au client et l'échange d'expérience entre les intervenants s'avèrent cruciaux pour l'élaboration de stratégies de prévention. Les rencontres d'équipe et les réunions multidisciplinaires permettent d'ajuster les pratiques et de diffuser des informations relatives à l'exécution sécuritaire des soins, à l'échange des connaissances sur des cas précis et à l'expression des frustrations à propos de situations difficiles.

L'accès à des informations cliniques
relatives au client et l'échange d'expérience
entre les intervenants s'avèrent cruciaux
pour l'élaboration de stratégies de prévention.

Structurer les activités de prévention

L'identification et l'évaluation des risques constituent les premières étapes d'un plan d'action pour réduire, voire éliminer, les accidents du travail³. Pour démarrer une réflexion, l'analyse de données sur les événements accidentels et les absences offre un portrait des risques qui se sont déjà manifestés aux domiciles des clients. Il faut aussi considérer les indices de risques silencieux, soit ceux bien présents, mais qui n'ont pas encore généré d'accidents. Des documents tels que des rapports d'inspection préventive, des déclarations de situations dangereuses ou de plaintes sont utiles pour débusquer les dangers.

Consulter les soignantes, par questionnaires ou entretiens, permet de connaître les particularités et les difficultés de leur travail. Enfin, des observations de tâche et l'inspection des lieux améliorent la connaissance des réalités particulières aux domiciles. ■

RÉFÉRENCES

1. BLEAU, J. « La santé et la sécurité du travail lors des soins à domicile au Québec », *Hygiène et sécurité du travail*, n°243, juin 2016, p. 34-38.
2. ASSTSAS, DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DES LAURENTIDES. *Interventions à domicile. Situations d'insalubrité morbide*, Guide de prévention, 2012, 62 p.
3. ASSTSAS. *Identification et évaluation des risques*, Guide de prévention, 2015, 73 p.



L'ASSTSAS PUBLIE CINQ BROCHURES CONSACRÉES AUX SOINS À DOMICILE

- Organisation de la chambre pour les soins à domicile
- Répertoire des équipements pour les soins à domicile
- Soins aux personnes obèses
- Lève-personne sur rail au plafond à domicile
- Organisation de la salle de bain pour les soins à domicile

asstsas.qc.ca/soins-domicile