

# Développer une culture pour prévenir les TMS



Hélène Santerre

Chef de service, Service de prévention et gestion des risques, CIUSSS de la Capitale-Nationale

helene.santerre@csssvc.qc.ca

**LES TMS RELIÉS AUX DÉPLACEMENTS DE RÉSIDENTS OU À LA PRESTATION DE SOINS DE BASE SONT LA PRINCIPALE SOURCE DE LÉSIONS PROFESSIONNELLES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. LE CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE, MAINTENANT INTÉGRÉ AU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE, NE FAIT PAS EXCEPTION À CET ÉGARD. VOICI UN APERÇU DES STRATÉGIES MISES EN PLACE POUR LES INTERVENTIONS AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE EN HÉBERGEMENT ET DE LA CLIENTÈLE OBÈSE.**

Les TMS d'origine professionnelle comptent parmi les problèmes les plus coûteux. Les conséquences d'une absence sont de taille tant pour le milieu de travail que pour le travailleur lui-même : douleur, perte de fonctions physiques, morbidité, isolement, dépression, peuvent se présenter sous différentes formes. En moyenne, au moins un de nos travailleurs par année doit réorienter sa carrière en raison de limitations fonctionnelles permanentes.

## Développer une culture de prévention

Selon la littérature sur le sujet, une approche proactive de prévention des TMS passe inévitablement par un programme permanent et intégré aux structures existantes et dont les responsabilités sont décentralisées.

Des études démontrent aussi que la surveillance des lésions professionnelles exige une attention constante. Dès qu'il y a un relâchement des mesures de prévention, les événements accidentels augmentent inévitablement.

Depuis 2007, on constate une progression du nombre d'accidents du travail dans le secteur de l'hébergement. De plus, au chapitre de l'assurance-salaire, les TMS représentent 30 % des absences du personnel de ce secteur.

L'alourdissement de la clientèle, le vieillissement du personnel soignant, le manque d'expérience des nouveaux employés et l'intensification du travail ont un impact direct sur les conditions de SST. De façon à maximiser les ressources consacrées à la prévention en SST, les activités de prévention sont intégrées aux activités régulières de travail. La SST devient alors l'affaire de tous.

Dans le guide de prévention des TMS chez le personnel soignant<sup>1</sup>, l'ASSTSAS présente les trois niveaux de culture en matière de sécurité en SST selon une étude de l'IRSST<sup>2</sup>. C'est ce qui a guidé notre réflexion (**encadré 1**). Aussi, la culture de la sécurité pour les travailleurs aura un effet direct sur la sécurité et la qualité des soins dispensés à la clientèle. À ce moment, par son projet, le CSSS de la Vieille-Capitale visait à s'inscrire dans un continuum de gestion intégrée des risques.

## 1. CULTURE DE PRÉVENTION

1

**Culture orientée vers les résultats :**  
contrôle des pertes et réduction des lésions

2

**Culture orientée vers la prévention :**  
conformité et amélioration continue

3

**SST intégrée aux processus décisionnels :**  
valeurs, attitudes et comportements sécuritaires

LE CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE EST ICI...

ET IL SOUHAITE ALLER VERS...

## *Certains travailleurs interviennent tel que le client le désire, au péril de leur propre sécurité mais aussi de celle du client.*

### 2. BILAN STATISTIQUE DES RÉSULTATS

#### PROJET *Coach* PDSB-ARS à l'Hôpital général de Québec

Année	Événements accidentels déclarés	Employés ayant subi une perte de temps	Montant retenu pour la tarification
2012-2013	124	34	107 115 \$
An 1 du projet 2013-2014	101	17	27 700 \$
	19 % ↓	50 % ↓	74 % ↓

#### Le projet PDSB-ARS

En 2008, la Direction de l'hébergement du CSSS de la Vieille- Capitale adoptait officiellement l'Approche relationnelle de soins (ARS) comme philosophie d'intervention auprès de la clientèle. Le plan et les budgets de formation étant déjà établis et la formation magistrale seule ne permettant pas l'intégration des principes et des notions enseignés, il a été convenu de se tourner vers d'autres possibilités.

Un projet pilote a alors été développé. La stratégie suivante est préconisée : libération d'un formateur PDSB à temps complet, pour un centre d'hébergement de 400 lits, durant 24 mois. Cette stratégie offre plusieurs avantages : intégration optimale des compétences, meilleur contrôle du contenu, approche adaptée aux besoins et processus d'amélioration continue de la qualité. Le projet a débuté en 2013 au Centre d'hébergement Hôpital général de Québec. Son déploiement a été présenté dans un numéro précédent d'OP<sup>3</sup>.

#### Les interventions auprès de la clientèle obèse

Le projet pilote incluait également le soutien du *coach* pour les interventions auprès de la clientèle obèse, indépendamment du lieu d'hébergement. Les interventions ont permis les constats suivants :

- cette clientèle perçoit rarement sa surcharge pondérale comme une difficulté pour les soignants ;
- de crainte de susciter des réactions comportementales, certains travailleurs interviennent comme le client le désire, au péril de leur propre sécurité mais aussi de celle du client ;

- cette clientèle a tendance à conserver tout à proximité ; le désencombrement de l'environnement de travail est un véritable défi.

Les capsules de formation données aux travailleurs et les interventions auprès de cette clientèle ont permis, entre autres, d'assurer l'utilisation optimale des équipements et de sensibiliser chacun à l'utilité des vêtements adaptés pour faciliter les soins, au besoin d'un environnement sécuritaire et à l'importance du travail à deux intervenants ou plus lorsque nécessaire.

#### Les résultats

L'encadré 2 présente les résultats de la première année de la démarche. Les interventions et les observations du *coach* PDSB confirment que nous sommes dans la phase 3 de la courbe du changement. Après le déni (refuser de voir et de prendre en considération le changement) et la résistance (empêcher que le changement ne s'applique à soi), tous sont maintenant ouverts à l'essai des méthodes proposées. Le projet se poursuit avec une portée élargie et bonifiée de façon à inclure d'autres entités fusionnées au sein du CIUSSS. Cela devrait permettre de poser les derniers jalons nécessaires au développement d'une culture de prévention organisationnelle. ■

#### RÉFÉRENCES

1. VILLENEUVE, Jocelyn. *Programme de prévention des troubles musculosquelettiques chez le personnel soignant*, ASSTSAS, 2011, 47 p.
2. ROY, Mario, et coll. *Études et recherches, rapport R-584*, IRSST, 2008, 36 p.
3. DROLET, Denise. « *Coach* PDSB et ARS : une ressource qui facilite le travail au quotidien », *OP*, vol. 39, n° 1, p. 28.