

Appropriation et application des PDSB par les préposés



François Aubry
Professeur, département de travail social,
Université du Québec en Outaouais
francois.aubry@uqo.ca



Isabelle Feillou
Ergonome et agente de planification, de programmation et
de recherche, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
isabelle.feillou.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

PDSB

UNE FORMATION DESTINÉE À L'ENSEMBLE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE SOINS, AFIN DE PRÉVENIR LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS).

UN RAPPORT DE RECHERCHE RÉCEMMENT SOUMIS À L'IRSST (AUBRY, *ET AL.*, SOUMIS) ABORDE LA QUESTION DES OBSTACLES ET DES LEVIERS À L'APPROPRIATION ET L'APPLICATION DES PRINCIPES POUR LE DÉPLACEMENT SÉCURITAIRE DES BÉNÉFICIAIRES (PDSB) PAR LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB) DANS LES CHSLD.

Catégorie professionnelle fragilisée en SST

Les préposés doivent réaliser l'ensemble des activités d'assistance auprès des résidents en forte perte d'autonomie dans les CHSLD (aide au repas, à l'alimentation, à l'hygiène, etc.). Ils forment une catégorie d'emploi très fragilisée sur le plan de la santé psychologique (Aubry, *et al.*, 2015). En effet, le ratio d'absentéisme des préposés a été de 8,23 % en assurance salaire en 2015-2016 pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Cette fragilité est majeure aussi sur le plan de la santé physique compte tenu, notamment, des taux importants de TMS. Selon les données de Bédard (2016), 30 % des lésions professionnelles dans le secteur « santé et services sociaux » sont subies par des préposés, soit la catégorie la plus touchée par ces problèmes.

La majorité des lésions sont des TMS (57,7 %), surtout en CHSLD. Les efforts excessifs constituent le facteur le plus important causant des lésions professionnelles (32,8 %), surtout en ce qui concerne l'assistance auprès des résidents (1 cas sur 2) et les gestes et postures des travailleurs (1 cas sur 3). Travailler avec des résidents peut conduire, alors, à des risques de manipulation difficile et, ainsi, à des TMS.

L'un des problèmes cruciaux vécus par les PAB concerne l'intensification de la charge de travail. Cloutier, *et al.* (2006) ont démontré que la charge de travail et la précarité (par exemple, le fait de travailler à temps partiel et de multiplier les milieux de travail) sont des facteurs centraux pouvant occasionner des situations dans lesquelles des PAB risquent des blessures ou des accidents. Ces auteurs ont prouvé également que ces travailleurs – surtout les expérimentés – utilisent des stratégies spécifiques, afin de répondre aux exigences de production (qualité et quantité) tout en cherchant à réduire les risques d'accident, d'erreur ou de débordement.

Certaines d'entre elles sont nommées « stratégies de régulation des temporalités », par le fait que les PAB tentent de maîtriser au maximum l'usage du temps dans le cadre de leurs activités. À ce titre, la présence d'un espace/temps de discussion est nécessaire pour que la conformité, l'efficacité et la moralité de ces stratégies puissent être discutées collectivement.

Formation appréciée, mais pas prioritaire

Si la majorité des PAB mentionnent que la formation PDSB est importante pour eux, ils insistent sur les difficultés à la mettre en œuvre, par manque de temps. Devant les exigences relatives à la charge de travail et à la qualité des pratiques envers les résidents, l'application des PDSB n'est pas perçue comme une priorité. De fait, nous avons remarqué une grande variation des PDSB entre PAB, d'une part, ou entre deux soins réalisés par un même PAB, d'autre part.

L'un des problèmes cruciaux vécus par les PAB concerne l'intensification de la charge de travail.

Si une telle variation est normale compte tenu de la diversité des situations de travail, nous remarquons que l'appréciation du manque de temps par le PAB a des conséquences sur le niveau d'application des PDSB. Nous avons également noté un faible nombre de situations de discussion sur les PDSB, sauf lors des accidents et des présences d'agents de suivi ou de préventionnistes.



Résidence Champagnat, shootstudio.ca

Orientation et apprentissage des rythmes de travail

La phase d'orientation des nouvelles recrues a aussi été particulièrement féconde d'enseignements. Nous avons vu que cette phase est complexe, du fait que les PAB expérimentés ne sont, souvent, pas libérés pour l'orientation des recrues. Il existe alors un manque d'espace et de temps entre la recrue et l'expérimenté pour assurer la transmission des savoirs.

De plus, le contenu des savoirs discutés lors de cette courte phase porte davantage sur les rythmes de travail plutôt que la SST ou le respect des PDSB. Cette formation demeure périphérique à la transmission des savoirs. Afin de finir dans les temps, les PAB vont davantage transmettre et utiliser des stratégies spécifiques, comme employer un souleveur seul (alors que la norme d'établissement peut être le duo), donner à manger à deux résidents en même temps, réduire son temps de pause, etc. Ces stratégies visent la régulation des temporalités davantage que la prévention des TMS.

Infirmières et chefs d'unité

Les infirmières et les chefs d'unité n'ont pas démontré une grande connaissance des PDSB. Cela a un impact majeur parce que les infirmières obligent les PAB à respecter des balises temporelles spécifiques

LA RECHERCHE

Objectif : comprendre si les stratégies de régulation des temporalités créées et utilisées par les PAB contraignent l'appropriation et l'application des PDSB

Hypothèse : il existe des balises temporelles imposées par l'équipe de soins (notamment les infirmières) et les autres secteurs du CHSLD (loisirs, alimentation, etc.)

Méthodologie : l'étude s'est déroulée entre 2014 et 2016 dans 3 CHSLD de 3 CISSS et CIUSSS différents

- 22 entrevues avec différents intervenants (PAB, infirmières auxiliaires, infirmières, chefs d'unité, gestionnaires, préventionnistes)
- observation des PAB durant 91 heures
- 6 entrevues en auto-confrontation

CONTEXTE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Caractéristiques générales

PAB au Québec :
environ 40 000

PAB en CHSLD :
50,3 %

Précarité

La plupart des PAB travaillent à
« temps complet » (68,9 %)

Les taux de « temps partiel » et
« temps partiel occasionnel »
(31,1 %) sont très importants,
comparativement aux autres mé-
tiers et professions du Québec

Personnel vieillissant

Âge moyen des PAB : 42,7 ans, en
2015-2016

La majorité des PAB sont âgés de 45
à 64 ans (49 %), contre 36,7 % pour
les 25 à 44 ans et 12,7 % pour les 15
à 24 ans. On comptabilise une partie
infime de 65 ans et plus (1,5 %)

Enjeu de rétention

Faible taux de rétention des
PAB : 38 % après 5 ans

*Il existe un manque d'espace et de temps
entre la recrue et l'expérimenté pour assurer
la transmission des savoirs.*

Il est nécessaire de donner aux PAB la capacité d'exprimer leur point de vue sur les éventuels enjeux qu'ils vivent dans l'organisation.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE LA RECHERCHE

1. Former davantage les chefs d'unité de vie, les infirmières et les infirmières auxiliaires aux PDSB
2. Construire des espaces de discussion autour des enjeux de SST et des PDSB
3. Créer des espaces de discussion concernant la structuration des journées de travail en impliquant directement les PAB
4. Libérer les PAB expérimentés lors des phases d'intégration et créer des espaces de discussion sur les PDSB
5. Augmenter le nombre d'agents PDSB et de préventionnistes de même que le nombre de leurs activités
6. Promouvoir une taille adéquate des chambres et impliquer les PAB dans les discussions sur l'espace de travail
7. S'assurer de la qualité et de la disponibilité du matériel et permettre aux PAB de donner leur point de vue sur l'état du matériel

(horaire des animations, du passage des plateaux des repas, etc.). Pour les PAB, ces balises peuvent rendre complexe l'application des PDSB du fait de l'accélération des rythmes de travail. On assiste alors à une délégalation de responsabilité de la mise en application des PDSB vers les PAB et à une incompréhension des contradictions vécues quotidiennement par les PAB, entre performance (ratio), qualité des pratiques (respect du milieu de vie) et SST.

Recommandations de la recherche

Nos principales recommandations sont présentées dans l'encadré. Toutefois, mentionnons deux recommandations transversales. La première : toute proposition de bonification des PDSB doit prendre en considération l'existence de l'intensité de la charge de travail et de balises temporelles provoquant la routine organisationnelle et l'usage de stratégies de régulation des temporalités. Autrement dit, il faut lier davantage la formation au contexte organisationnel, comme nous y invite Faye (2013).

La seconde perspective concerne la valorisation et la participation accrue des PAB aux décisions organisationnelles prises en CHSLD, comme il a déjà été mentionné dans le cas de la formation ARS (Feillou, 2016). Il est nécessaire de donner aux PAB la capacité d'exprimer leur point de vue sur les enjeux qu'ils vivent dans l'organisation. ■

RÉFÉRENCES

AUBRY, F., et al. *L'influence des rythmes de travail sur l'appropriation et l'application des principes généraux du PDSB par les préposés aux bénéficiaires dans les centres d'hébergement du Québec*, Rapport de recherche, Institut de recherche Robert-Sauvé en SST (IRSST), soumis.

AUBRY, F., et al. *S'absenter, c'est se protéger ? Stratégies pour prévenir l'absentéisme des préposés aux bénéficiaires causé par des problématiques de santé psychologique et soutenir le retour au travail*, CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal – Centre InterActions, mai 2015.

BÉDARD, S. « L'importance des TMS chez les soignants en quelques chiffres », ASSTSAS, *Objectif prévention*, 39(2), 2016, p. 32.

CLOUTIER, E., et al. *Étude descriptive des conditions d'emploi, de travail et de santé et de sécurité du travail des infirmières d'agence privée dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre*, Rapport, Études et recherches, RR-475, IRSST, 2006.

FAYE, C. *Utilisation sur le lieu de travail des compétences acquises par la formation : analyse évaluative d'un programme de formation visant la prévention primaire des maux de dos chez du personnel soignant*. Thèse de doctorat, UQAM, 2013.

FEILLOU, I. « Adapter les soins d'hygiène aux résidents en CHSLD », ASSTSAS, *Objectif prévention*, 39(1), 2016, p. 20-22.



Résidence Champagnat, shoostudio.ca