

La petite histoire d'un grand programme de formation



Julie Bleau
Directrice générale adjointe
jbleau@asstsas.qc.ca

Depuis maintenant 38 ans, le sigle PDSB est connu et reconnu dans les établissements de santé de la province. Il a acquis ses lettres de noblesse dans les maisons d'enseignement. Au Québec, travailleurs en emploi et étudiants suivent des formations portant sur les mêmes principes de déplacement sécuritaire de personnes. Cela facilite les échanges et la cohésion entre les membres des équipes soignantes. Si, au fil du temps, les soins ont évolué, les règles de l'art du déplacement aussi. Entre le lancement de la formation PDSB en 1983 et cette refonte nous conduisant aux PDSP, que de chemin parcouru !

Plongeon dans les années 80

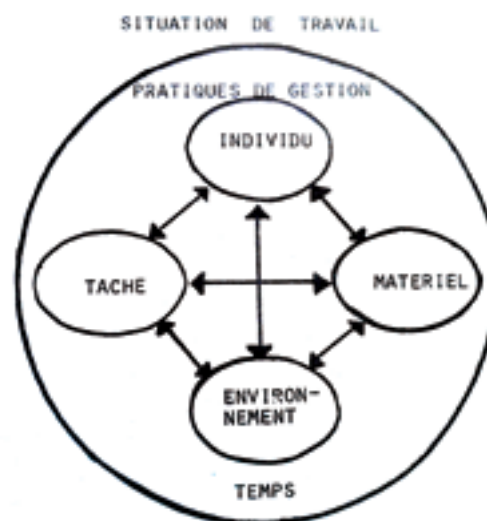
Une incursion dans les archives de l'ASSTSAS révèle le tout premier cahier du formateur PDSB. Édité en 1982, il est dactylographié (jeunes lecteurs, connaissez-vous la machine à écrire?). Il ne comporte aucune illustration hormis l'ancêtre du modèle de l'Approche globale de la situation de travail, tracé à la main (photo 1).

L'introduction du document expose le contexte dans lequel est née la formation PDSB : « Au début de l'année 1982, afin d'agir sur le plus grand problème de santé et de sécurité des centres d'accueil d'hébergement, soit les maux de dos, l'Association des centres d'accueil du Québec (ACAQ) sollicite la participation de l'ASSTSAS pour le développement d'un programme de formation du personnel soignant. [...] Pour faciliter une utilisation autonome du programme par les centres d'accueil d'hébergement visés, l'ASSTSAS et l'ACAQ devaient élaborer une formation de formateurs, de façon à ce que les centres

intéressés puissent se doter d'une ressource interne apte à donner le programme à leurs travailleurs¹. »

Dès l'amorce du projet, l'ASSTSAS opte pour des agents multiplicateurs. Ces « instructeurs » en établissement détiendront des savoirs et posséderont des compétences pour enseigner de la théorie et faire pratiquer des exercices à un groupe de collègues réuni en salle de classe.

Au téléphone, la conseillère retraitée Louise Morissette témoigne avec entrain de ses premières expériences : « En 1983, j'ai été engagée à l'ASSTSAS, expressément pour donner de la formation de formateurs PDSB. [...] La première session de cinq jours que j'ai donnée c'était à Montréal, dans la chapelle d'un centre d'accueil. Les patients y circulaient librement pendant mon cours », relate-t-elle en riant.



1. modèle de l'Approche globale de la situation de travail figure dans le premier cahier du formateur PDSB en 1982.

Dès leur lancement, les PDSB connaissent un franc succès.

Son groupe était composé de 16 participantes, membres de l'équipe de réadaptation et des soins infirmiers. « Au début, c'était de gros groupes, avec un seul lit pour pratiquer. Sur les unités, les lits étaient fixes et très hauts. Les patients devaient poser le pied sur un banc pour descendre. Pour ma formation, je demandais un lit à manivelle, j'en profitais pour en faire la promotion. »

Dès leur lancement, les PDSB connaissent un franc succès. « La première année, le nombre de formations a dépassé nos attentes. Entre septembre et décembre, j'ai pris l'avion chaque semaine pour aller partout au Québec », raconte Louise. « J'ai même été prise dans une tempête de neige en mai aux Îles-de-la-Madeleine. Ça ne s'oublie pas ! »

Évolution des connaissances et du matériel pédagogique

Afin de s'arrimer à l'évolution des soins et à l'émergence de nouveaux équipements, par exemple les lève-personnes, la formation est périodiquement bonifiée et le matériel pédagogique révisé. Les nombreuses versions des cahiers en témoignent (photo 2). Invariablement, on retrouve toujours l'esprit du programme PDSB, à savoir qu'« il n'y a pas une recette magique que le travailleur soignant peut utiliser afin de conjurer le problème des maux de dos et de la sécurité à l'occasion des travaux lourds. Le travail du soignant préposé [...] demande du travailleur un sens critique développé, une bonne connaissance de ses capacités et de la situation¹. »

Une refonte s'opère en 1990. Sont ajoutés des contenus portant sur les mouvements naturels et les niveaux d'assistance. De plus, on insiste sur la nécessité d'offrir des suivis postformations aux travailleurs afin qu'ils maintiennent leurs acquis.

À partir de 2004, les manœuvres sont illustrées. Pour produire le visuel, les conseillers de l'ASSTSAS se prêtent au jeu de mannequin, simulant tantôt le patient, tantôt le soignant. Les photos sont développées (vous savez, nous devons apporter les négatifs en magasin...) et remises à un dessinateur qui les calque. Dans l'édition des soins à domicile, on apprend que si en établissement les lits sont trop hauts, ceux dans les maisons sont bien trop bas. On apprend également qu'« il n'existe aucune méthode sécuritaire pour relever une personne

du fond de sa baignoire² », une prise de position assez révolutionnaire. Et que, pour assurer la sécurité des auxiliaires familiales, donner des douches assises aux clients permet d'éviter les efforts excessifs du personnel. Les CLSC sont invités à rédiger des politiques et des procédures de dispensation des services. Au-delà des méthodes, les formateurs sont sensibilisés à l'effet des pratiques organisationnelles sur la SST.

Standards pour l'obtention d'une carte

En 2011, l'ASSTSAS entreprend une opération de contrôle de la qualité des formations, tant pour celles offertes en cours d'emploi que pour celles en maison d'enseignement. Depuis, les standards indiquent aux diffuseurs et à leurs participants les critères auxquels doit correspondre une formation PDSB en vue de l'émission d'une « carte PDSB ».

La refonte de 2021

Tous les deux ans, l'ASSTSAS voit les formateurs pour la réaccréditation. Il s'agit d'une précieuse occasion de réseautage et d'échanges, tant pour les maîtres-formateurs que pour les 1 300 formateurs actifs. Une consultation menée auprès d'eux, en 2017, révèle que la formule des deux jours de formation est à la baisse dans les centres hospitaliers, les CHSLD et les CLSC. Le personnel embauché ayant déjà été formé en maison d'enseignement, les formateurs offrent plutôt une demi-journée ou une journée de rafraîchissement. En raison des difficultés de libération, l'enseignement se fait souvent en compagnonnage, en situation réelle de travail. Dans les entreprises d'économie sociale en aide à domicile, les ressources intermédiaires et les résidences privées pour aînés, les besoins en formation sont à la hausse, certains milieux exigeant la carte PDSB à l'embauche.

Il apparaît que les objectifs de la formation, le mode de diffusion, la pédagogie, les contenus et les rôles du formateur requièrent révision. Devant l'ampleur de la tâche, l'équipe de conseillers tient de multiples séances de travail. Une revue de la littérature permet de documenter les meilleures pratiques à travers le monde.

Afin de s'arrimer à l'évolution des soins et à l'émergence de nouveaux équipements, par exemple les lève-personnes, la formation est périodiquement bonifiée et le matériel pédagogique révisé.

Au-delà des méthodes, les formateurs sont sensibilisés à l'effet des pratiques organisationnelles sur la SST.

Au Québec, des chercheurs^{3,4,5,6} se sont prononcés sur les conditions organisationnelles permettant l'appropriation et l'application des PDSB par les soignants. Parmi leurs recommandations, on retrouve : former davantage les chefs d'unité et les infirmières, s'assurer de la qualité et de la disponibilité des équipements, établir une culture de prévention plutôt que de modifier les comportements individuels des travailleurs.

Pour optimiser les retombées de la refonte, l'ASSTSAS élargit son rayon d'action : cinq axes de travail sont dégagés. Vous pouvez les découvrir en parcourant les autres articles de ce dossier.

À l'hiver 2019, nous validons nos hypothèses et nos travaux auprès de plusieurs groupes de discussion (*focus group*) composés de représentants de l'ensemble de la clientèle et lors de sessions-tests de formation.

PDSP, nous y sommes !

Dorénavant, l'application des PDSP passera par un enseignement plus près du terrain, un soutien accru pour et par les gestionnaires, les infirmières et les professionnels de la réadaptation. Les établissements disposent de nouveaux outils, entre autres une formation en ligne, et d'une structure pédagogique plus souple leur permettant d'adapter la formation à leurs besoins.

Si PDSB est devenu PDSP, l'objectif ultime, lui, demeure inchangé : que les soignants, baignés dans une culture de prévention, optent pour des stratégies efficaces leur permettant de se protéger contre les risques de troubles musculosquelettiques liés au déplacement de personnes. ■

RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS. (1982). *Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires, programme de formation : Cahier du formateur* (Édition révisée 1985).
2. ASSTSAS. (1990). *PDSB soins à domicile* (Vol. 1).
3. Aubry, F., & Feillou, I. (2017). *Appropriation et application des PDSB par les préposés*. *OP*, 40 (3), 2123.
4. Aubry, F., & Feillou, I. (2018). Comment favoriser l'appropriation et l'application des PDSB par les préposés en CHSLD ? *Colloque CHSLD – Ensemble en prévention !*, Montréal. <http://asstsas.qc.ca/publication/comment-favoriser-lappropriation-et-lapplication-des-pdsb-par-les-preposes-en-chsld>
5. Berthelette, D. (2006). *Analyse d'un programme de formation visant la prévention primaire des maux de dos chez le personnel soignant des centres hospitaliers du Québec* (Rapport n° R-452). Montréal : IRSST. Repéré à <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublIRSST/R-452.pdf>
6. Ziam, S., Lakhil, S., Laroche, É., Alderson, M., & Gagné, C. (2017). *Application des pratiques préventives par les infirmières et infirmiers — La perspective innovante de la capacité d'absorption* (Rapport n° R-985). Montréal : IRSST. Repéré à <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublIRSST/R-985.pdf>



Les différentes versions des cahiers PDSB témoignent de l'évolution du programme.