

OBJECTIF PRÉVENTION

REVUE D'INFORMATION
DE L'ASSOCIATION PARITAIRE
POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ
DU TRAVAIL DU SECTEUR
AFFAIRES SOCIALES

VOL. 45 N° 3 OCTOBRE 2022

DOSSIER

PRÉVENTION DE LA VIOLENCE



SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE

APPROCHE
RELATIONNELLE
DE SOINS

TROUBLES
MUSCULO-
SQUELETTIQUES

ORGANISATION
DE LA SST

Ayez
toujours
votre
sécurité
en tête



ASSTSA S

Ensemble en prévention

PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

Fiches Gestion-Prévention

IDENTIFICATION ET ANALYSE DES RISQUES

Les fiches Gestion-Prévention s'adressent à toute personne chargée de la prévention en matière de SST. La première de la collection présente l'identification et l'analyse des risques de manière simplifiée. Un outil indispensable pour une démarche incontournable.

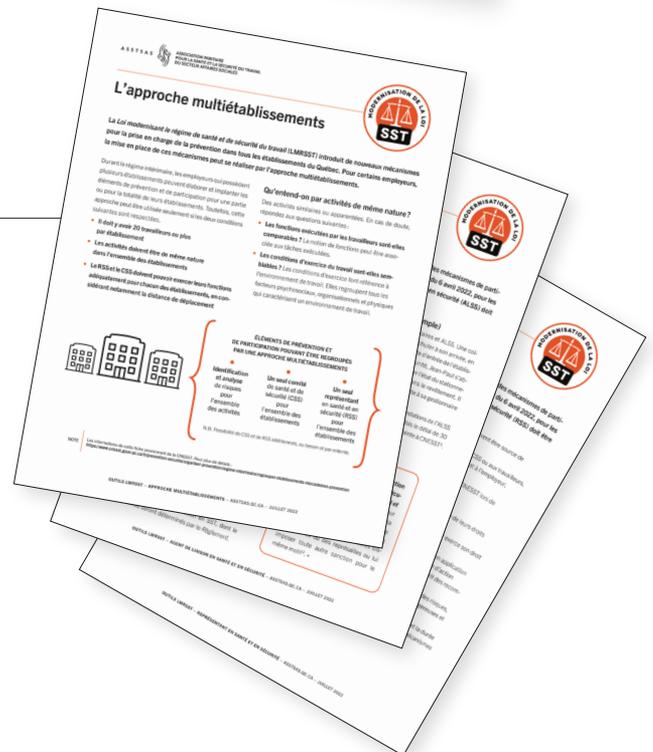
NOUVELLE
COLLECTION



Fiches explicatives LMRSST

LOI MODERNISANT LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Ces fiches décrivent les nouvelles dispositions et les nouveaux rôles en prévention établis par la LMRSST.



Téléchargez : asstsas.qc.ca

Prévenir la violence au travail

La violence au travail est un enjeu de taille pour toutes les organisations de notre secteur. Un enjeu complexe, comme le souligne l'INSPQ¹, qui découle de plusieurs causes et facteurs, qui se manifeste sous différentes formes et dont les conséquences affectent tant l'intégrité physique que psychique des travailleurs. En cette matière, il n'y a pas de remèdes miracles. Seules des actions concertées et collectives, animées d'une volonté de compréhension, peuvent se mesurer à ce risque.

Certes, l'enjeu est complexe, mais il suscite une reconnaissance unanime, tant sur le terrain qu'à l'Assemblée nationale. En collaborant avec ses partenaires et en accompagnant ses clients, l'ASSTSAS met l'épaule à la roue. En plus d'offrir un programme de formation, *Oméga*, qui a fait ses preuves, notre équipe poursuit des travaux de recherche et développement pour adapter les moyens de prévention à la réalité changeante des milieux de travail.

Le *Plan d'action national* du MSSS, études à l'appui, reconnaît la gravité de la situation. « La prévalence de la violence tant sous la forme de harcèlement que de violence physique serait plus grande dans les secteurs publics, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux². » Pour cette raison, un des objectifs formulés par le MSSS est de réduire la violence en milieu de travail par l'implantation d'une stratégie d'intervention.

L'enjeu est complexe, mais il suscite une reconnaissance unanime, tant sur le terrain qu'à l'Assemblée nationale.

Cette volonté politique vient d'être renforcée par la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*. En plus d'énoncer explicitement l'obligation de prendre en charge les risques psychosociaux, cette dernière reconnaît que la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel est un risque présent dans tous les milieux de travail. Travailleurs et employeurs ont tous un rôle à jouer pour identifier ce risque et le prévenir³. ■

RÉFÉRENCES

1. INSPQ. (2022). *Approche de prévention de la violence*. inspq.qc.ca
2. MSSS. (2019). *Plan d'action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023*, p. 47.
3. CNEST. (2022). *Violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel*. cnesst.gouv.qc.ca



Mona Landry
coprésidente patronale

Mona Landry



Jennifer Genest
coprésidente syndicale

Jennifer Genest



Pascal Tanguay
directeur général
ptanguay@asstsas.qc.ca

Pascal Tanguay

Deux nouvelles conseillères



→ Formée en relations industrielles, **Daisy Gauthier** a développé une expertise en santé psychologique et en violence au travail au sein de la CNEST. Elle est intervenue dans des centaines de milieux de travail de plusieurs secteurs d'activités, notamment pour des problématiques liées au harcèlement, à la charge de travail et à l'exposition aux événements à potentiel traumatique. À l'ASSTSAS, elle partage son expérience et son savoir au sein des équipes affectées à la prévention de la violence et à la santé psychologique.



→ Ergothérapeute depuis 2014, **Éloïse Bergeron** a d'abord travaillé pour un service en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme. Puis, motivée par son expérience de préposée aux bénéficiaires, elle a œuvré auprès d'aînés en hébergement de soins de longue durée. Curieuse de nature, elle s'est impliquée dans plusieurs projets, entre autres à titre de formatrice PDSB. Elle se joint à l'équipe de l'ASSTSAS avec fierté et enthousiasme pour s'impliquer dans les dossiers PDSB et ARS.

Notre nouveau directeur général

Depuis la fin juillet, Pascal Tanguay occupe le poste de directeur général de l'ASSTSAS. Il œuvre dans le secteur des affaires sociales depuis plus de 20 ans. De son expérience terrain à son expertise de gestionnaire, son parcours professionnel témoigne d'un profond humanisme, d'un attachement au visage humain de toute organisation.

Pascal Tanguay découvre très tôt la force de l'entraide et de la collaboration au sein du mouvement scout. Cette implication déterminante de sa jeunesse a contribué à sa volonté de participer au bien commun. Diplômé en relations humaines appliquées et en administration publique, il garde de ses années universitaires l'ouverture au monde et la curiosité d'apprendre. Encore aujourd'hui, il continue à se former afin de se tenir à jour.

En 2000, il débute dans le réseau de la santé et des services sociaux à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. Alors commis, rapidement il obtient un poste de technicien en administration, puis un poste d'agent de gestion du personnel aux ressources humaines. Après huit ans à cet emploi, il saisit l'opportunité de travailler en tant que gestionnaire au Centre jeunesse de Lanaudière, d'abord comme chef du développement organisationnel et formation, ensuite comme adjoint à la Direction des ressources humaines. Au cours des sept années passées au sein de cette organisation, il collabore avec différents partenaires et instances, comme la Santé publique et de nombreux organismes communautaires.

À la suite de l'adoption de la loi 10, communément appelée la «réforme Barrette», il devient conseiller cadre en développement organisationnel aux ressources humaines du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Après une année, il accède au poste de directeur adjoint à la main-d'œuvre, au développement organisationnel, formation et stage. En cours de mandat, on lui confie la SST et les relations de travail qu'il rapproche de l'axe développement organisationnel et formation. Selon lui, toutes ces dimensions se rapportent à l'humain et gagnent à être mises en relation afin d'améliorer de manière globale et durable les conditions d'exercice du travail.

Pascal Tanguay arrive à l'ASSTSAS avec une vision à la fois systémique et empathique.



Pascal Tanguay arrive à l'ASSTSAS fort de tout ce bagage. Il apporte une vision à la fois systémique et empathique, c'est-à-dire la capacité de voir les multiples enjeux d'un milieu de travail, sans perdre de vue les personnes qui le composent et lui donnent vie. Rassembleur et conciliant, l'esprit du paritarisme lui est naturel. Il a l'habitude de travailler en équipe, de s'ouvrir à toutes les parties prenantes et de mettre sa créativité au service d'un projet commun.

Pour notre nouveau directeur général, la clientèle constitue le point de départ et le point d'arrivée : les services offerts doivent répondre aux besoins exprimés. Être à l'écoute, être à votre écoute est la première étape pour agir ensemble en prévention. ■

Le chien Spéro, le meilleur ami des paramédics



Dominique Larouche
dlarouche@asstsas.qc.ca



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca

Vous êtes-vous déjà confié à un collègue paramédic à propos d'un événement traumatisant vécu « sur l'ambulance » ? Maintenant, imaginez un collègue à quatre pattes, avec un museau et une grande langue qui pend ! Un chien ? Oui ! À la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (CETAM), Spéro, un chien Togo d'intervention, entre en poste.

Pour en apprendre davantage, nous avons rencontré Marc-Olivier Yelle à la caserne de Château-guy. Chef de division aux opérations depuis 3 ans, il est paramédic depuis 19 ans. Il s'occupe, entre autres, du volet prévention et il est le manieur de Spéro, c'est-à-dire la personne responsable de lui montrer quoi faire et quand le faire. Lors de notre échange, il était accompagné de Pascale Rabaraona, directrice du volet psychosocial, et de Nancy Daubois, directrice du volet canin, toutes deux faisant partie de l'équipe de la fondation Les chiens Togo. Nous les remercions pour leur collaboration passionnée !

Un tabou tenace

Il existe encore un tabou dans le milieu des intervenants d'urgence à parler des émotions vécues et des traumatismes subis lors d'intervention. « C'est ça que nous essayons de changer, nous voulons faire comprendre que ces émotions sont normales et qu'elles doivent être verbalisées », affirme M. Yelle. Il rappelle qu'un intervenant d'urgence de première ligne est exposé à 600, voire 800 événements à potentiel traumatique dans sa carrière, alors qu'un être humain en vit 3 ou 4 au cours de sa vie. « Au fond, nous voulons créer un milieu de travail, où demander de l'aide est naturel, va de soi », résume M. Yelle.

Rôle et entraînement

Il y a quelques années, assistant à un colloque sur le stress post-traumatique, M. Yelle entend parler de l'implication de chiens d'intervention dans les milieux d'urgence. Déjà sensibilisé au rôle crucial de la prévention en santé psychologique, il trouve l'idée pertinente. Il la propose à son organisation, qui reconnaît sur le champ le potentiel d'un tel projet.

LES CHIENS TOGO

Le nom Togo vient de la célèbre histoire d'un chien de traîneau qui a acheminé des vaccins à Nome, en Alaska, pour combattre une épidémie de diphtérie en 1925. La mission de la fondation Les chiens Togo est de transformer des chiens orphelins en chiens d'assis-

tance psychologique ou en chiens d'intervention. Les premiers sont destinés à aider une personne à la fois, en l'occurrence une personne atteinte d'un trouble du spectre de l'autisme, de stress post-traumatique ou d'anxiété généralisée. Les seconds sont formés à aider une équipe, comme la CETAM.



«Un chien TOGO d'intervention n'est pas une mascotte de caserne, rappelle M. Yelle. Dès le départ, nous avons réfléchi aux actions attendues en fonction d'objectifs de prévention.» Spéro intègre un plan global de prise en charge d'appels à potentiel traumatique, un enjeu majeur pour les intervenants d'urgence. Parmi les composantes de ce plan, Julie Nadeau, une travailleuse sociale, effectue une prise de contact pour vérifier les besoins d'une séance de *debriefing* à la suite d'un appel difficile. C'est dans ce cadre que Spéro entre officiellement en scène.

Lors de cette séance, M. Yelle agit en tant que manieur de Spéro, il le dirige en fonction des tâches spécifiques à accomplir. En plus des apprentissages de base (s'asseoir, se coucher, se promener en laisse, etc.), l'entraînement du chien Togo d'intervention lui permet de réagir aux pleurs. «Si vous pleurez, Spéro viendra à vous, il captera votre attention, ce qui aura pour effet de vous ramener dans le moment présent», explique son manieur. Spéro est aussi capable d'exercer sur demande un point de pression à l'aide de son poids. Cette technique agit comme une couverture lourde. Cela apaise la personne et lui permet de se recentrer et de répondre aux questions de la travailleuse sociale. Une séance de *debriefing* est toujours unique et le protocole d'intervention de Spéro varie en fonction des dispositions de chaque personne. Rien n'est imposé.

«Pour nous, précise M^{me} Rabaraona, c'est important lorsqu'on entraîne un chien Togo d'intervention, qu'il soit naturellement attiré vers l'humain et qu'il aime être caressé. C'est le cas de Spéro. Il adore être à la caserne et être flatté. On ne va pas forcer un chien à être flatté. On tient autant au bien-être de l'humain qu'à celui de l'animal.»

L'entraînement d'une durée de 12 semaines est effectué (il était toujours en cours au moment de l'entrevue) par M^{me} Daubois, mais M. Yelle, à titre de manieur, est chargé de préserver les acquis. Cela dit, l'éducatrice canine n'est jamais bien loin : «Pendant toute la vie de Spéro, je demeure disponible pour le réévaluer et répondre aux questions de Marc-Olivier.»

Retombées et prochains objectifs

Depuis l'entrée en service de Spéro, l'ambiance de travail a changé, spécialement à la caserne de Valleyfield où il passe le plus de temps. «Le monde est moins stressé, plus souriant, plus détendu», rapporte M. Yelle. Les paramédics s'amusent avec leur collègue à quatre pattes, lui lancent la balle et le cajolent. Même s'il n'y a pas de retombées chiffrées à la présence de Spéro, la perception est claire et nette : le climat de travail est plus serein et plus agréable.



Nancy Daubois, Marc-Olivier Yelle, Pascale Rabaraona et Spéro au colloque Stress post-traumatique – Quand l'urgence d'agir se fait sentir organisé par l'APSAM et l'ASSTAS

En plus de ce bonheur, le chien d'intervention apporte un élément précieux à la prise en charge structurée de la santé psychologique des paramédics. Comme un éclaireur, il ouvre la voie à l'expression des émotions, il en facilite le partage. Au-delà des séances de *debriefing*, la présence de Spéro crée de l'ouverture et conduit à la confiance. C'est un gain immense lorsqu'on considère le refoulement qui vient avec la mentalité «que ça fait partie du métier» et que les chocs émotifs s'endurent en silence. Une mentalité encore bien présente dans le milieu, selon M. Yelle.

«Mon but ultime, affirme ce dernier, serait de former d'autres chiens d'intervention afin d'assurer la pérennité de cette mesure de prévention à la CETAM et de l'étendre à tous les secteurs opérationnels de la Montérégie.» Ce projet idéal s'accompagne de celui de pouvoir déployer, un jour, un chien d'intervention auprès de la population. «Ça sera un atout, par exemple lorsqu'on annonce un décès. Mais ce type de déploiement demande beaucoup de préparation, il y a énormément de conditions à remplir», précise M. Yelle. Pour l'heure, les intervenants d'urgence de la CETAM font connaissance avec leur nouveau collègue. Disons que l'intégration se fait à merveille! ■

Qu'est-ce qu'un projet de prévention en SST ?



Nicolas Bouchard, MBA
Agent de gestion du personnel,
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
nicolas.bouchard.chicoutimi@ssss.gouv.qc.ca



Yves Cormier
ycormier@asstsas.qc.ca

Les gens associent souvent la gestion de projet à la construction d'un édifice, à la rénovation d'un service ou au réaménagement d'une unité de soins. Pourtant, les projets sont présents dans tous les domaines d'activités. Aucun établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ne peut prétendre être « sans projets ». La santé et la sécurité du travail (SST) ne font pas exception.

Tout récemment, les participants d'un groupe de codéveloppement en gestion de projet¹ nous faisaient part de leurs projets et des rôles qu'ils étaient appelés à jouer. Leurs expériences démontrent que le croisement entre le domaine de la SST et le monde des projets n'est pas nouveau : il a probablement toujours existé. C'est notre manière d'en parler qui a évolué.

Plusieurs préventionnistes sont des chargés de projet qui s'ignorent. Après tout, chaque mise en place d'un mécanisme ou d'une activité de gestion en SST nécessite un projet ! Cependant, le « mode projet » demeure parfois difficile à distinguer des opérations courantes. Il devient indispensable, en tant qu'acteur de la SST, d'acquérir des connaissances et de développer des compétences en gestion de projet. Pour y arriver, il faut d'abord savoir ce qu'on entend par « projet ».

Les projets réunissent des personnes ayant des compétences distinctes et complémentaires.

Qu'est-ce qu'un projet ?

Le concept revêt plusieurs significations. Nous retenons deux définitions. La première provient de Project Management Institute (PMI), association professionnelle qui propose notamment des méthodes et outils de gestion de projet. Le PMI élabore et diffuse des référentiels sur le sujet, dont le guide *Project management body of knowledge* (PMBOK). « Un projet, selon cet ouvrage, est une initiative temporaire entreprise dans le but de créer un produit, un service ou un résultat unique². »

UNE ÉTAPE INCONTOURNABLE

Il était une fois un établissement du RSSS qui passa commande d'un système de gestion de la SST (SGSST). Quelques semaines plus tard, le système fut livré et mis en œuvre avec succès.

Vous aurez deviné que la réalité est toute autre et le succès loin d'être assuré ! D'autant plus qu'un tel projet de changement affecte toutes les sphères de l'organisation. Qu'on le veuille ou non, l'étape du projet de prévention est incontournable et exige du temps.



Cette définition met en évidence les éléments qui distinguent le projet des opérations courantes. Un projet s'entreprend dans un but précis et pour atteindre un objectif, ce qui oriente les efforts, le service à fournir ou le produit à livrer. Un projet devient une réalisation qui répond à un besoin. Il consiste aussi en une « initiative temporaire » ; il est circonscrit dans le temps et de durée variable. Certains projets sont réalisés sur plusieurs années alors que d'autres se font en quelques jours.

Le PMBOK précise qu'un projet prend fin à un certain moment, entre autres, lorsque :

- les objectifs sont atteints ou ne sont pas réalisables ;
- les ressources financières ne sont plus disponibles ou sont épuisées ;
- le besoin disparaît (ex. : un changement de stratégie ou de priorité) ;
- les ressources humaines ou matérielles ne sont plus disponibles.

Les projets sont aussi soumis à l'incertitude et à l'influence des événements. La pandémie de COVID-19, par exemple, a bouleversé de nombreux projets en SST, provoquant des retards, des mises en attente et même des arrêts.

Ajoutons à ces caractéristiques, la définition élaborée par d'autres chercheurs pour qui le projet représente une « activité singulière et non répétitive, bornée dans le temps, irréversible, ouverte à l'incertitude, combinant des compétences distinctes mais complémentaires dans une perspective de progrès ou de changement³ ». Ces propos soulignent le caractère dynamique des projets qui les amènent à changer au fur et à mesure de leur avancement. Quant à « l'ouverture à l'incertitude », elle se compose de tous les aléas des projets, lesquels impliquent une gestion des ris-

Les projets sont aussi soumis à l'incertitude et à l'influence des événements.

ques et des opportunités. L'incertitude concerne aussi la prise en compte des besoins des individus, la qualité de la communication et le degré de coopération.

Les projets réunissent des personnes ayant des compétences distinctes et complémentaires. Voilà un avantage, mais aussi un défi de coordination qui fait appel au *leadership* du responsable du projet, à la confiance et à la mobilisation des membres de l'équipe.

Les projets de prévention en SST

Ce type de projet vise à développer, concevoir, implanter ou mettre en œuvre des politiques, programmes, procédures, processus, mesures (préventives et correctives) et activités en prévention. Il réunit différentes personnes (syndicats, travailleurs, gestionnaires, etc.) ayant des besoins variés et des compétences distinctes pour répondre aux nécessités des projets. Ces derniers peuvent être de diverses natures et viser différents objectifs. En voici quelques exemples :

- Mise en place d'un comité de santé et de sécurité (CSS)
- Établissement d'une procédure d'enquête et d'analyse d'événements accidentels
- Achat et installation de lève-personnes électriques sur rail
- Implantation d'un réseau de moniteurs PDSP
- Élaboration et mise en œuvre d'un programme de prévention

Chacun de ces projets se définit par l'action (mettre en place, acheter, installer); une fois l'action accomplie, le projet est considéré comme terminé. Cela dit, la fin du projet signifie le commencement d'un comité, d'un réseau, d'un programme, etc. De plus, les projets de prévention peuvent être jumelés à d'autres types de projets, comme celui d'implanter un logiciel de gestion des produits dangereux. Ce dernier peut être perçu à la fois comme un projet de prévention et d'informatique.

L'exemple du SGSST

La norme CSA Z1000 *Gestion de la santé et de la sécurité* donne un cadre pour établir, mettre en œuvre et tenir à jour un système de gestion de la santé et de la sécurité du travail (SGSST). La norme présente les activités à mettre en place en fonction d'une approche d'amélioration continue⁴. Or, un SGSST ne se commande pas comme on achète un équipement, d'autant plus que l'on ne part pas de zéro en SST. Il y a une étape obligée dans la mise en œuvre d'un SGSST : le projet. Ce dernier regroupe tout ce qui vise à concevoir, planifier, réaliser et transférer aux opérations les activités et les composantes du SGSST.

La mise en œuvre et la pérennité du SGSST se font dans le temps, selon des échéanciers variables, au moyen du processus mis en place (planifier, faire, vérifier et agir). Le SGSST évolue au fil de l'expérience et des apprentissages. Évidemment, de nombreux projets peuvent être lancés



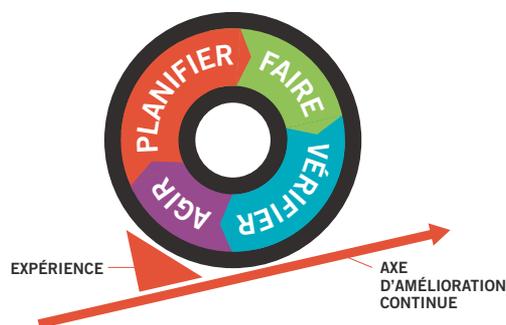
dans la foulée de l'implantation du SGSST. Il peut y avoir différents livrables, comme la planification des activités, la revue initiale, l'identification des processus requis, etc.

La gestion de projet

Qui dit projet, dit gestion de projet. L'exemple du SGSST présente, en quelque sorte, celui d'un mégaprojet de prévention qui comprend plusieurs sous-projets gérés de manière coordonnée. Leur réalisation nécessite de prendre en compte de nombreux paramètres, comme les ressources humaines et financières, ainsi que les délais et les limites imposés par des facteurs internes et externes à l'organisation. Il faut faire des choix et prioriser en fonction des objectifs, des obligations et de la capacité à mener ces projets. Tout ce travail se rapporte à la gestion de projet, qui sera le sujet de notre prochain article. Rendez-vous donc en décembre! ■

SYSTÈME DE GESTION DE LA PRÉVENTION EN SST

ROUE DE DEMING ET PRINCIPE D'AMÉLIORATION CONTINUE



QU'EST-CE
QU'UN
LIVRABLE ?

Selon l'AFNOR, un livrable est un « résultat, vérifiable et/ou mesurable, qui doit être produit et validé au cours et/ou à la fin du projet, nécessaire à la poursuite ou à l'achèvement du projet ».

RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS, (2022). Projet pilote de codéveloppement en gestion de la prévention SST. *OP* (45)2, 8-9.
2. Project Management Institute. (2017). *Guide du corpus des connaissances en management de projet (PMBOK® Guide)*. Newtown Square, PA, États-Unis.
3. Asquin, A., Falcoz, C., Picq, T. (2005). *Ce que manager par projet veut dire. Comprendre, comment faire, prendre du recul*. Éditions d'Organisation.
4. Pour en savoir plus, consultez *OP*, 41(4), 18-31. <http://asstsas.qc.ca/publication/op-41-4>

La SST à la Maison de naissance du Boisé



Bibiana Prieto
bprieto@asstsas.qc.ca



Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca

Depuis quelques années, l'ASSTSAS intervient auprès des maisons de naissance¹ et les accompagne dans la prise en charge paritaire de la santé et de la sécurité du travail (SST). Force est de constater que la rencontre entre la philosophie sage-femme et la culture de prévention est mutuellement bénéfique. À ce sujet, la démarche menée à la Maison de naissance du Boisé-de-Blainville fait figure d'exemple... à suivre!

Par une belle journée de juillet, nous sommes allés nous entretenir avec Louise-Hélène Côté, responsable des services de sage-femme, et Nadine St-Jacques, conseillère en prévention de la SST du CISSS des Laurentides. Les deux collègues en avaient long à dire sur leur travail commun et collaboratif des dernières années. La complicité et la bonne humeur étaient au rendez-vous. Nous les remercions pour leur accueil et leur générosité.

Origine et premières actions

La démarche a commencé par un accident du travail, lequel a entraîné une évaluation complète de la maison de naissance. En fait, une réflexion en SST et la volonté d'optimiser certains équipements existaient avant cet accident, mais celui-ci a eu un effet d'accélérateur. Rapidement, l'ASSTSAS a été contactée et a réalisé un rapport selon l'Approche globale de la situation de travail. Ce rapport a été présenté à M^{mes} St-Jacques et Côté. «J'ai alors appris que le CISSS avait un budget pour réaliser des améliorations en SST, précise avec enthousiasme cette dernière. Nous en avons profité!»

Un des premiers éléments améliorés concerne les lits servant aux accouchements et au repos des femmes. Afin de faciliter certaines tâches des sages-femmes et des aides natales, des lits électriques ajustables en hauteur ont été installés dans toutes les chambres de la maison. En plus

Un des éléments clés de la démarche a été d'impliquer les travailleuses dans le choix des équipements.



Étrier avec support ajustable et amovible

Photo : Jean-François Lemire, shootstudio.ca

de permettre de meilleures postures de travail, ce nouvel équipement contribue au confort des clientes.

Une pièce d'équipement manquait toutefois aux lits. « Je ne comprenais pas pourquoi nous n'avions pas d'étriers. Après un accouchement, nous devons faire les sutures au pied du lit dans des positions inconfortables, d'autant plus que c'est une tâche qui succède parfois à un travail intense et de longue haleine », explique M^{me} Côté. Pour remédier à la situation, Yvon Léveillé, un machiniste des services techniques du CISSS a été impliqué. Il a si bien compris le besoin qu'une semaine plus tard, des supports pour des étriers avaient été conçus sur mesure! Amovibles et faciles à ajuster, ces derniers sont très appréciés. Tellement que la responsable des services de sage-femme les a photographiés pour partager le concept avec d'autres maisons de naissance. Depuis, l'idée a fait son chemin!

Objectifs

L'évaluation des risques et les améliorations effectuées répondent à une volonté de prévenir les accidents et plus généralement de soulager les employées de la maison de naissance. « Elles travaillent fort, elles travaillent beaucoup, de longues heures, donc on voulait que le matériel soit simple et sécuritaire. L'exemple des lits et des étriers est très parlant. Ce sont des équipements qui facilitent le travail des sages-femmes à des moments où la fatigue se fait sentir et où le risque d'accident est plus grand », explique M^{me} Côté.

D'autres améliorations, comme la réduction d'un meuble de rangement dans la salle de lavage et l'installation d'un tapis antifatigue, contribuent également à rehausser le confort des aides natales. « Rendre leur travail plus confortable, ça fait une grosse différence. Et puis, moi, je vois ça aussi comme un facteur de rétention du personnel », ré-



Lit ajustable en hauteur

Photo : Jean-François Lemire, shootstudio.ca

sume la responsable des services de sage-femme. Dans un langage de préventionniste, l'achat de ces équipements et un réaménagement plus ergonomique contribuent à réduire les troubles musculosquelettiques. « Il y a beaucoup de postures contraignantes dans le travail de sage-femme, qui est axé sur la cliente. Nous avons beaucoup travaillé à les réduire, tout en respectant la culture de la maison de naissance », précise M^{me} St-Jacques sur un ton complice.

LES PDSP EN MAISON DE NAISSANCE

Adaptée par Nadine St-Jacques, la formation PDSP donnée aux sages-femmes et aux aides natales est composée d'une heure environ de théorie au cours de laquelle les postures contraignantes liées à leurs tâches sont présentées.

Ensuite, différentes mises en situation dans les chambres permettent de pratiquer positionnements et mouvements sécuritaires. La formation devient aussi un moyen dynamique de trouver des solutions ensemble et un moment pour échanger les bons coups de chacune.

Une collaboration de tous

Un des éléments clés de la démarche a été d'impliquer les travailleuses dans le choix des équipements. Au départ, elles montraient de la réticence à l'égard des lits ajustables, qui rappellent le milieu hospitalier. Une séance d'essai et de simulation a été organisée avec le fournisseur au cours de laquelle toutes ont pu donner leur avis. «Juste ça, ça a fait accepter davantage le projet», souligne M^{me} Côté. Outre cet exemple, plusieurs consultations ponctuelles auprès des travailleuses ont été réalisées au sujet notamment des recommandations émises par l'ASSTSAS.

En plus de la participation du personnel de la maison de naissance, plusieurs services du CISSS ont été impliqués : les services techniques, le génie biomédical, les installations matérielles, le service de santé, sécurité et mieux-être, l'approvisionnement. Tous ces acteurs ont joué un rôle spécifique dans le projet, qui a nécessité un effort soutenu de communication et de coordination.

À cet égard, l'accompagnement par Nadine St-Jacques a été déterminant pour l'ensemble de la démarche de prévention. «Mon rôle concerne l'analyse de risques et l'évaluation des mesures mises en place. Ce travail permet de justifier les achats et d'obtenir le budget nécessaire. Je suis là pour orienter, pour proposer des actions possibles, pour mettre les gens en relation», confie la préventionniste.



Tabouret avec barre d'appui pour faciliter l'entrée et la sortie du bain

Photo : Jean-François Lemire, shootstudio.ca

L'effet global a été de créer un dialogue entre la philosophie de soins des sages-femmes et la culture de prévention en SST.

Résultats

La démarche a conduit à l'achat d'une bonne quantité de matériel pour améliorer la SST. «Nous avons aussi fait plusieurs ateliers PDSP, ajoute M^{me} Côté, la formation a été adaptée par Nadine pour les sages-femmes et les aides natales. La formation évolue encore et sera redonnée. Tout ça sensibilise les travailleuses à la SST.» L'effet global a été de créer un dialogue entre la philosophie de soins des sages-femmes et la culture de prévention en SST. Cette dernière est à l'ordre du jour des réunions mensuelles; elle fait désormais partie des meubles! «En parler, continuer à parler de SST, c'est la manière d'en assurer la pérennité», soutient la responsable des sages-femmes.

La méfiance initiale de certaines envers cette transformation en SST de la maison de naissance a laissé place à une appréciation générale tant des aides natales que des sages-femmes. Toutefois, l'intégration de la prévention à la philosophie séculaire des sages-femmes doit être mûrement réfléchi, comme le souligne M^{me} Côté : «Par exemple, la première proposition de lit ajustable en hauteur était un modèle utilisé en hôpital. Ça ne passait pas, mais on a fini par trouver un modèle ajustable aux allures de lit conventionnel... fabriqué au Québec en plus! Là, ça fonctionnait avec la philosophie sage-femme.»

Lorsque nous interrogeons la préventionniste et la sage-femme sur leur sentiment d'accomplissement à l'égard de leur démarche en SST, la première affirme sans détour : «salaire justifié» et la deuxième se dit fière et contente pour ses travailleuses. Il y a aussi la fierté d'avoir trouvé un compromis acceptable et respectueux entre la philosophie sage-femme et la culture de prévention en SST. Une combinaison gagnante qui a donné naissance à un milieu de travail plus sécuritaire et plus agréable pour toutes. ■

RÉFÉRENCE

1. À lire sur le même sujet : ASSTSAS. (2019). Les sages-femmes, les aides natales et la SST. *OP*, 43(4), 12-13. <http://asstsas.qc.ca/publication/op-42-4>

REMERCIEMENTS

Merci à Louise-Hélène Côté, à Marina Bérubé, aide natale, et Mongia Saïd, sage-femme, pour leur participation aux photographies de cet article.

L'acte gratuit, un outil professionnel



Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca



Chantal Toupin
ctoupin@asstsas.qc.ca

Les soignants posent des dizaines de gestes bienveillants tous les jours. Ce contact humain privilégié est une source de bonheur au travail. Comment intégrer ces gestes souvent instinctifs dans la planification des soins? À quel moment est-ce pertinent? Cet article résume l'utilisation de l'acte gratuit auprès des personnes âgées présentant de la résistance lors des soins. Il s'agit d'un outil d'intervention présenté dans la formation *Approche relationnelle de soins*¹.

Imaginons M^{me} Shulman, 74 ans, vivant avec un trouble neurocognitif majeur. Elle vient tout juste d'arriver dans son nouveau milieu de vie. Bien qu'elle adore marcher, elle semble craintive de sortir de sa chambre. Aussi, elle s'agite lorsque les soignants la touchent et tentent de l'aider pour ses soins d'hygiène. Afin de faciliter son intégration, l'équipe décide d'instaurer des actes gratuits au plan de soins et au plan de travail.

Dès leur arrivée, les soignants prennent l'habitude d'aller la voir aussi souvent que possible, simplement pour discuter avec elle. Ils multiplient les interactions avec M^{me} Shulman dans le contexte hors soins afin de bâtir la relation de confiance. Par exemple, les soignants font un détour simplement pour lui dire bonjour, lui serrer la main et échanger un regard bienveillant, sans lui donner des soins dans l'immédiat.

Bien que M^{me} Shulman ne se souvienne pas nécessairement de leur nom ou même de leur visage, graduellement, elle devient de plus en plus souriante et ouverte aux soignants. En effet, l'acte gratuit contribue à renforcer un sentiment agréable et l'émotion positive s'imprègne dans la mémoire affective.

Une approche progressive

Dès les premiers jours, les soignants constatent que M^{me} Shulman réagit vivement au contact physique. Plutôt que de tenter de faire les soins d'hygiène alors qu'elle est

réticente, ils débutent par des soins moins invasifs en lui offrant de mettre de la crème hydratante sur ses jambes ou de lui brosser les cheveux. Selon son histoire de vie, M^{me} Shulman a toujours accordé beaucoup d'importance à son apparence. Alors, les soignants lui proposent une manucure avec le vernis de son choix. Ce moment devient une opportunité pour favoriser l'acceptation du toucher, ce qui facilitera éventuellement les soins.

Ces actes gratuits permettent de bâtir la relation entre l'équipe soignante et la résidente, qui s'approprient mutuellement au fil de temps. Pour inciter M^{me} Shulman à sortir de sa chambre, il est prévu au plan de travail de l'inviter à prendre sa collation préférée à la cuisinette ou à faire



Photos : Shutterstock

une activité significative pour elle au salon. Graduellement, les soignants sont ravis de voir de plus en plus souvent M^{me} Shulman déambuler dans les corridors et interagir avec les gens qu'elle rencontre.

La confiance est un investissement

«Nous utiliserons et programmerons, affirme Rosette Marescotti, l'acte gratuit pour la personne qui refuse le soin afin de l'habituer à notre présence et instaurer une relation de confiance².» Ces propos peuvent surprendre et certains soignants se diront peut-être qu'ils n'ont pas de temps pour des gestes de cette nature. En effet, ajouter les actes gratuits au plan de travail peut sembler alourdir un quotidien déjà bien rempli. Toutefois, mobiliser deux ou trois soignants pour un soin d'hygiène expéditif et pour se protéger des coups permet-il vraiment de gagner du temps? En investissant dans les actes gratuits, il est fort probable que les soignants voient la durée des soins diminuer, tout en ayant l'opportunité de vivre un moment agréable et sécuritaire pour tous.

Cette technique est enseignée dans la formation *Approche relationnelle de soins* dont les principes misent sur la valorisation de la relation entre le soignant et la personne.

HISTOIRE DE VIE

Connaître les préférences, les aversions, les habitudes, les intérêts, les moments marquants et les proches d'une personne permet de personnaliser les interactions et les soins.

Connaître l'histoire de vie conduit à une meilleure compréhension de l'autre et de sa situation.



LA CAPTURE SENSORIELLE

Le travail de tout soignant comporte une forte dimension relationnelle. Soigner implique d'être en relation. Cette réalité exige savoir-faire et savoir-être.

La capture sensorielle est une technique qui favorise la collaboration et diminue les réactions défensives et les agressions, tout au long du soin.

Ces actes gratuits permettent de bâtir la relation entre l'équipe soignante et la résidente, qui s'approprient mutuellement au fil de temps.

En plus de favoriser la collaboration de la personne, elle permet de réduire les risques d'agressions et de troubles musculosquelettiques. Offrir des soins dont la relation est au cœur de l'intervention donne un sens au travail et contribue à la santé psychologique des soignants. L'introduction de l'acte gratuit comme stratégie d'intervention peut apporter des résultats étonnants et assurément bénéfiques. ■

RÉFÉRENCES

1. L'*Approche relationnelle de soins* développée par l'ASSTSAS est une adaptation de l'*Humanitude*, une philosophie de soins conçue par Yves Gineste et Rosette Marescotti.
2. Marescotti, R., Lasnon, F. (2020). *Vivre ensemble en Humanitude : Un outil, l'acte gratuit*. Enregistrement sonore. <https://soundcloud.com/user-252489368/vivre-ensemble-en-humanitude-un-outil-lacte-gratuit-rosette-marescotti-florence-lasnon>

QU'EST-CE QU'UN ACTE GRATUIT ?

Il s'agit d'un acte prémédité, d'une action bienveillante accomplie auprès de la personne. Cela aide à bâtir un lien de confiance, à apprivoiser le regard, la parole et le toucher, ainsi qu'à laisser un souvenir positif dans la mémoire affective. Ce faisant, le soin devient plus agréable et sécuritaire.



Téléchargez la fiche technique : asstsas.qc.ca/ft27



Photo : iStock.com

DOSSIER

LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

Parmi tous les risques présents dans les milieux de travail de notre secteur, la violence exige une attention particulière et des actions collectives. En santé et en sécurité du travail (SST), prévenir les agressions s'impose comme un défi de taille, parfois mal compris. Généralement, la violence en provenance de la clientèle est vue sous un angle clinique et elle est attribuée à des problèmes de santé ou psychosociaux. Cela dit, il est possible de la prendre en charge à l'aide de stratégies de prévention qui dépassent les plans de traitement ou d'intervention. Ce dossier fournit des repères et des lignes directrices pour mener à bien une réflexion sur la prévention de la violence, un des axes principaux de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* et du *Plan d'action national*.



Rachel Dupuis
rdupuis@asstsas.qc.ca



Josée Lamoureux
jlamoureux@asstsas.qc.ca



Julie Bastien
jbastien@asstsas.qc.ca

Définir les notions d'agression et de violence



Rachel Dupuis
rdupuis@asstsas.qc.ca

Quiconque s'aventure à définir les notions d'agression et de violence reconnaît la difficulté de cette tâche. Pour certains, qui les considèrent comme identiques, il n'y a pas de distinction à faire. Pour d'autres, il s'agit de deux conceptions bien différentes. Voyons un peu ce que ces deux notions renferment et comment elles s'expriment dans le monde de la santé et de la sécurité du travail.

La littérature scientifique abonde sur le sujet, sans qu'un consensus se dégage pour autant. D'une étude à l'autre, les définitions varient selon les concepts de violence et d'agression s'attachant aux objectifs de recherche. Pour cette raison, le nombre ou le type de comportements pouvant être considérés violents ou agressifs sont hétéroclites et difficilement mesurables. Malgré tout, des lignes directrices permettent de les circonscrire.

Pratiques organisationnelles

Dans le milieu de travail, le concept d'agression est le plus souvent utilisé dans les déclarations des travailleurs, car il fait état de comportements qui peuvent être identifiés et mesurés. Définir ces

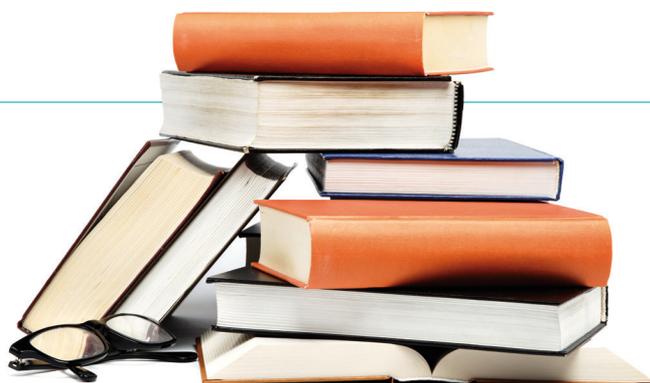


Photo : Shutterstock

concepts dans une politique d'établissement permet de se doter d'un langage commun favorisant l'identification des risques d'exposition à la violence. Dans le même sens, répertorier les types d'agressions expérimentées, rend possible de compiler des données statistiques révélatrices de l'ampleur des événements violents présents dans le milieu de travail. À partir cet état de situation, des mesures correctives et préventives peuvent être mises en place de manière à répondre aux besoins de protection des travailleurs.

Malgré leur différence, les définitions de violence et d'agression sont étroitement liées du fait que la première se situe sur un continuum et englobe la deuxième. Dans ce contexte, les agressions représentent des types de manifestations de la violence. Selon l'INSPQ (2018), la violence au travail se définit comme suit :

« Toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable, par lesquels une personne est attaquée, menacée,

Comprendre et s'adapter

La violence et les agressions en provenance de la clientèle ou des proches peuvent être le résultat de symptômes comportementaux et psychologiques d'une maladie (ex. : démence, psychose, etc.).

Par conséquent, pour éviter la stigmatisation ou une modification des niveaux de soins, le travailleur n'a pas à chercher les intentions de la personne violente¹. Il doit plutôt tenter d'en comprendre les causes et d'adapter son intervention de façon clinico-sécuritaire afin de prévenir ou d'atténuer la survenue d'agression.

lésée ou blessée dans le cadre ou du fait direct de son travail (Bureau international du travail, 2003). [...] Les diverses manifestations de la violence font partie d'un continuum et que, pour cette raison, le concept de violence devrait être interprété de façon large². »

De leur côté, les agressions sont classifiées en cinq catégories qui réfèrent à des comportements mesurables (par exemple *Overt aggression scale* de Yudofsky, une échelle utilisée pour évaluer et documenter la fréquence et la sévérité des agressions³).

Langage commun

Aucune définition n'est parfaite. Cependant, en prévention de la violence se doter d'un lexique clair permet d'établir des distinctions fondamentales au sein des politiques et procédures d'une organisation. De plus, cela donne un langage commun à l'ensemble des travailleurs et des gestionnaires pour désigner des réalités bien présentes dans notre secteur. Après tout, pour identifier un risque, il faut savoir le nommer. ■

RÉFÉRENCES

1. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIO). (2019). *Prévention de la violence, du harcèlement et de l'intimidation contre les travailleurs de la santé* (2^e édition).
2. Pelletier, M., Lippel K., Vézina, M. (2018). La violence en milieu de travail. Dans Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L.M. (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec, 256-280.
3. Côté, G., Pouin, Y., Coderre, B., Bastien, J., Melançon N., Geoffrion, C., Marchant, R., et Pilon, C. (2003). Adaptation de l'*Overt aggression scale* de Yudofsky. Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Les différents types d'agressions

AGRESSIONS VERBALES ET ÉCRITES

- Crier avec colère
- Tenir un langage grossier, insulter, exprimer des propos à connotation sexuelle
- Menacer (indirectement ou de façon voilée, de mort)

AGRESSIONS NON VERBALES ENVERS AUTRUI

- Regarder de façon intimidante, menaçante, faire des gestes menaçants, à connotation sexuelle, adopter une attitude et des comportements de provocation, de mépris
- Cracher pour intimider
- Adopter des gestes menaçants avec une arme (objet piquant, tranchant, contondant)

AGRESSIONS PHYSIQUES CONTRE SOI

- S'égratigner la peau, se tirer les cheveux, se frapper la tête, s'infliger des lacérations, contusions, brûlures
- Automutiler sérieusement (grave lacération, morsure au sang, avalement d'objets)
- Faire une tentative de suicide

AGRESSIONS PHYSIQUES CONTRE AUTRUI

- Cracher sur quelqu'un
- Agripper, frapper (donner coup de poing, coup de pied, gifler, bousculer, pincer, griffer, lacérer, mordre), agresser sexuellement
- Attaquer avec une arme (objet piquant, tranchant, contondant)

AGRESSIONS CONTRE LES OBJETS (DESTRUCTION OU SYMBOLIQUE)

- Claquer la porte
- Mettre tout en désordre, lancer des objets
- Frapper sur des objets, briser des objets
- S'attaquer aux objets personnels, voler des objets
- Mettre le feu

Programme de prévention de la violence : par où commencer ?



Rachel Dupuis
rdupuis@asstsas.qc.ca



Josée Lamoureux
jlamoureux@asstsas.qc.ca



Julie Bastien
jbastien@asstsas.qc.ca

Pour plusieurs personnes, la prévention de la violence rime avec formation. Pourtant, le sujet est beaucoup plus complexe. D'autres éléments doivent être considérés lorsqu'il est question de prévenir la violence en provenance de la clientèle. Le présent article trace les grandes lignes de l'implantation d'un programme de prévention en cette matière. Le tout s'inscrit dans un esprit préventif et paritaire, comme prévu par la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*.

Lorsqu'ils tiennent compte des trois niveaux de prévention, les plans d'action locaux s'appuient sur des orientations qui suivent une logique de prise en charge de la santé et de la sécurité du travail (SST), soit identifier, corriger et contrôler les risques d'exposition à la violence. De cette façon, les meilleures pratiques sont mises en place pour éviter la survenue de crises de violence, pour réagir face à de telles situations et pour empêcher leur récurrence.

Niveau primaire

La prévention primaire consiste à agir en amont d'une situation à risque de violence. Il s'agit de se doter de moyens pour éviter de devoir constamment éteindre des feux. Ici, la démarche préventive doit s'appuyer sur les réels besoins du milieu de travail. Ces besoins sont déterminés à partir d'un état de situation des risques de violence identifiés et des mesures mises en place.

Tracer un tel portrait implique d'abord de classer les comportements violents subits par le personnel selon les types d'agressions (voir p. 15). La standardisation du vocabulaire permet de se doter d'un langage commun et facilite la consignation des déclarations d'événements accidentels. Contextualiser les grandes tendances, c'est aussi évaluer l'efficacité des moyens déjà mis en place pour contrer les risques identifiés. Les mesures qui échouent à leur tâche préventive doivent être corrigées, en trouvant de nouvelles avenues. À contrario, si les mesures préventives font leurs preuves, il faut les contrôler pour qu'elles demeurent efficaces en permanence.

L'élaboration d'une politique en prévention et gestion de la violence en comité paritaire demeure un incontournable. Elle campe l'importance de l'engagement de la direction jusqu'à celui du travailleur face à la non-tolérance de la violence en provenance de la clientèle. Toutefois, une attention particulière doit être portée aux politiques « tolérance zéro ». De quoi parle-t-on, la non-tolérance de quoi, de quels comportements? Une fois de plus, soulignons l'importance du recours à un langage commun et bien défini pour parler de réalités relatives à la violence.

Par ailleurs, une politique indique ses champs d'application et les personnes qu'elle vise. Elle clarifie les rôles et les responsabilités de chacun dans le respect d'objectifs préventifs ciblés, le tout en accord avec les cadres légaux impliqués (ex. : *Charte des droits et libertés de la personne*) et les exigences ministérielles (ex. : *Plan d'action nationale*).

Dans les règles de l'art du paritarisme et dans le respect des cadres légaux, le développement de procédures vise à prévenir les événements accidentels avant qu'ils se produisent. Pour imaginer, il s'agit du mode d'emploi sur l'application des moyens de prévention, comme la gestion

L'élaboration d'une politique en prévention et gestion de la violence en comité paritaire demeure un incontournable.

3 niveaux de prévention

PRIMAIRE

- **Tracer un portrait des risques**
 - Identifier les types d'agression
 - Documenter la situation de travail
 - > Personne : qui subit des agressions ?
 - > Temps : quand les agressions se produisent-elles, sur quel quart de travail ?
 - > Tâche : au cours de quelle tâche ?
 - > Environnement : où se produisent-elles ?
 - > Équipement : des équipements ont-ils été utilisés, lesquels, étaient-ils fonctionnels ?
 - > Pratiques organisationnelles : une politique en prévention de la violence existe-t-elle, des procédures sont-elles en place pour prévenir et gérer les crises de violence ?
 - Analyser le registre d'événements accidentels
 - Recourir à une grille de criticité
 - Mener une enquête d'opinion
 - Évaluer les mesures correctives et préventives en place
 - Etc.
- **Élaborer une politique en prévention de la violence**
- **Déterminer des procédures en prévention et gestion de la violence**
(ex. : inspection de l'environnement, gestion de crise, etc.)
- **Offrir de la formation (ex. : type de clientèle, gestion de crise et intervention d'équipe, etc.)**

SECONDAIRE

- **Appliquer les formations reçues**
- **Utiliser les ressources d'aide disponibles**
- **Exécuter les procédures d'appel et de gestion de crise**
- **Documenter l'intervention de crise pendant qu'elle a lieu (mandater une personne à cet effet)**

TERTIAIRE

- **Assurer la sécurité des personnes**
 - Soutenir immédiatement les victimes et les témoins de la crise de violence, tant au niveau physique que psychologique
 - Diriger les personnes vers le programme d'aide aux employés
 - Mettre en place des mesures de réintégration au travail
- **Analyser immédiatement les risques**
 - Procéder à une analyse brève de la situation de travail
 - > Identifier les facteurs de risque et de protection
 - > Mettre en place les correctifs requis
 - Appliquer la procédure de déclaration d'événements accidentels
- **Documenter l'application des procédures lors d'interventions de crise**
(ou étoffer la documentation des éléments observés en prévention secondaire)
 - Évaluer l'application des procédures
 - Renforcer ou modifier des pratiques
- **Enquête et analyse de l'événement par le gestionnaire**
 - Identifier et appliquer des mesures préventives
 - Suivre l'efficacité des mesures mises en place

de crise, l'évaluation de l'environnement, la déclaration d'événements accidentels, etc. Il importe de rendre les procédures de prévention accessibles aux travailleurs pour qu'ils en prennent connaissance et les incorporent à leurs pratiques. Pour y parvenir, des moyens de communication doivent être réfléchis et ils doivent être soutenus par de la formation.

D'ailleurs, la prévention primaire implique le recours à plusieurs types de formations abordant différentes thématiques, par exemple : les caractéristiques de la clientèle, la prévention des agressions (comme le programme de formation *Oméga*), etc. Pour compléter, il convient de développer des indicateurs évaluant l'intégration des formations et de déterminer des stratégies pour assurer le maintien des compétences acquises, comme la création de capsules de rafraîchissement.

Niveau secondaire

La prévention secondaire agit au moment où surviennent les manifestations ou les crises de violence. Elle réfère aux capacités à se protéger et à gérer de telles situations. En d'autres mots, elle renvoie à l'application des procédures et des formations reçues. Elle s'assure que les travailleurs savent intervenir sécuritairement en recourant aux moyens préventifs mis en place au niveau primaire. Dans un contexte d'agression, les ressources disponibles devraient être utilisées, tout comme la procédure d'appel et celle d'intervention de crise.

À la suite de la crise, une personne mandatée à la documentation doit rapporter le déroulement de l'intervention selon des indicateurs préétablis : nombre de codes blancs ou de précodes lancés, nombre de personnes qui ont répondu à l'appel, temps de réponse, nombre d'interventions policières, fréquence d'application de techniques d'intervention verbales et physiques, etc. Ces données seront pertinentes à la prévention tertiaire qui concerne les apprentissages qui en découlent afin d'éviter la répétition d'événements accidentels.

Niveau tertiaire

La prévention tertiaire survient à la suite d'un événement violent, avec ou sans effet sur le travailleur. Elle requiert un procédé analytique qui se divise en deux temps. D'abord, l'analyse brève de la situation de travail permet d'identifier des risques et des moyens préventifs immédiats afin de poursuivre le travail en sécurité. Cette tâche n'incombe pas seulement au gestionnaire, elle doit également être accomplie par les travailleurs qui ont aussi la responsabilité et le pouvoir d'appliquer des mesures correctives.

Ensuite, l'analyse du déroulement de l'intervention de crise cherche à cibler les forces et les lacunes des moyens préventifs développés au niveau primaire, pour les renforcer ou les corriger et ainsi en assurer leur pérennité.



Photo : iStock.com

La compilation des données liées aux interventions de crise permet de brosser le portrait de l'exposition des travailleurs à la gravité et à l'intensité des comportements violents. Elles sont des indicateurs de suivi qui reflètent le niveau de sécurité des travailleurs et contribuent à l'amélioration des pratiques dans un processus continu.

Adapter pour améliorer

Gardons en tête que la prévention de la violence demeure une responsabilité partagée entre l'employeur et les travailleurs, comme stipulé par les articles 49 et 51 de la LSST. L'élaboration d'un programme de prévention de la violence résulte d'une collaboration constante entre l'engagement des gestionnaires et la participation du personnel. Elle s'intègre à un plan d'action local appuyé sur des cibles et des objectifs spécifiques qui suivent les orientations ministérielles et celles de la CNESST émises conjointement lors de la création du *Plan d'action national*. Pour garantir le succès d'un programme de prévention de la violence, il ne suffit pas de le rédiger. Il faut le faire vivre au quotidien, l'enraciner dans une croissance de culture de prévention en SST.

Des stratégies préventives doivent être mises en place que ce soit au niveau primaire, secondaire ou tertiaire. L'efficacité des moyens établis en prévention primaire a un effet direct sur la prévention secondaire et cette dernière favorise l'amorce de la prévention tertiaire, pour ensuite revenir à la case départ. Force est de constater que ces étapes sont interdépendantes. Elles s'articulent en continu et elles tiennent compte d'une démarche préventive : identifier, corriger et contrôler les risques d'exposition à la violence.

Loin d'être immuable, un tel projet préventif doit constamment être adapté et mis à jour selon l'évaluation de son efficacité et le suivi d'indicateurs d'intégration des pratiques. Un milieu sécuritaire contribue à l'augmentation du sentiment de sécurité et favorise la rétention du personnel ! ■

Approche globale de la situation de violence



Josée Lamoureux
jlamoureux@asstsas.qc.ca



Julie Bastien
jbastien@asstsas.qc.ca

S'il est un outil bien connu en santé et en sécurité du travail (SST), c'est l'Approche globale de la situation de travail. Mais qu'en est-il de son application à une situation de violence ? Voyons ensemble comment utiliser cet outil d'analyse lors d'une intervention où le travailleur est exposé à la violence.

Il est important de repérer le risque de violence et de vous protéger par la mise en place de stratégies de prévention. Le modèle de l'Approche globale de la situation de travail de l'ASSTSAS permet de broser le portrait des facteurs de risque et des facteurs de protection.

L'Approche en détail

Regardons chacun des sept éléments du modèle et construisons une compréhension commune de ce qu'il faut évaluer en contexte de violence potentielle.

- **L'environnement** correspond à l'aménagement physique des lieux. Par exemple, intervenez-vous dans un bureau situé au bout du corridor, dans un escalier, au domicile du client, ou dans un poste sécurisé à l'accueil ?
- **L'équipement** réfère à tous les objets présents dans l'environnement de travail. Par exemple, les objets piquants ou tranchants qui peuvent servir d'armes potentielles, le mobilier, le système d'appel d'aide, votre tenue vestimentaire.
- **La tâche** que vous vous apprêtez à faire et qui peut vous mettre à risque. Par exemple, procéder à l'admission d'un client non connu, visiter à domicile un client dont l'état fluctue, gérer une crise d'agressivité.
- **Les pratiques organisationnelles** sont généralement des procédures ou des méthodes qui structurent le travail. Par exemple, la capacité à travailler en équipe, les plans d'intervention des clients qui guident les soins, les procédures comme l'intervention en situation de crise.
- **Le temps** tient compte de plusieurs dimensions, soit le moment de la journée qui est plus ou moins à risque, le temps disponible pour

exécuter une tâche ou, encore, la date qui peut être associée à un événement heureux ou malheureux.

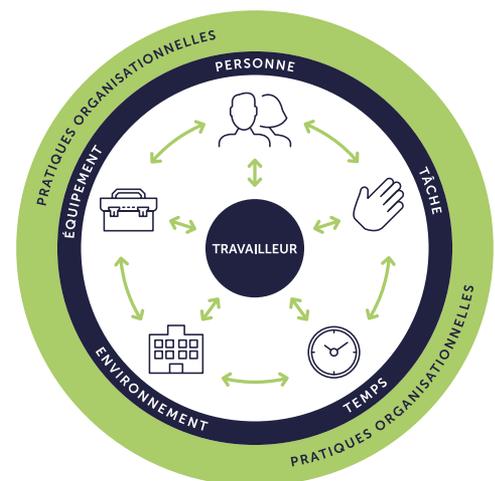
- **Les personnes** réfèrent à celles qui sont présentes lors de la situation potentielle de violence, soit les clients, les collègues et les visiteurs.

CLIENTS : considérez leurs particularités, par exemple leur historique de violence, leur changement de comportement et l'augmentation de leur motricité. Ce sont des indices d'une manifestation d'agressivité qui doivent vous alerter.

COLLÈGUES : tenez compte de leurs connaissances, de leurs expériences et leur capacité à gérer la crise.

VISITEURS : vérifiez si d'autres personnes peuvent avoir un impact sur la gestion de la crise, par exemple un visiteur dans la chambre d'un client.

- **Le travailleur**, soit vous-même, car vous intervenez dans la situation. Vous devez tenir compte de vos connaissances, de votre expérience en gestion de crise, de vos forces et vos limites afin de ne pas vous exposer indûment aux manifestations de violence.



Dans une situation de travail, un travailleur réalise des tâches auprès de personnes, dans un environnement, avec des équipements et dans un temps donné, le tout déterminé par des pratiques organisationnelles

Un exemple

Imaginons Sébastien, il est infirmier et travaille le soir. Il s'apprête à donner la médication à M. Duval, un client agréable qu'il connaît bien. Sa chambre est située au fond du corridor. Ses collègues sont occupés à d'autres tâches au poste infirmier. À son arrivée, il constate que M. Duval est agité et crie qu'il ne veut pas cette médication. Sa table de chevet est encombrée de cadeaux de sa famille, d'articles d'hygiène personnelle, et le plateau du souper n'a pas encore été desservi.

À l'aide de l'Approche globale de la situation de travail, observons de plus près la situation. Dans cette dernière, les facteurs de risque sont identifiés par une flèche rouge (→) et les facteurs de protection par une flèche verte (↔).

Dans quel environnement la situation se déroule-t-elle ?

→ Chambre isolée au fond du corridor et éloignée du poste infirmier

Quels sont les équipements présents dans la chambre ?

- Cadeaux de la famille, articles d'hygiène personnelle (savon, rasoir, lotion), plateau du souper (vaisselle et ustensiles)
- Tenue vestimentaire adéquate (uniforme de travail et souliers fermés antidérapants)

Quelle est la tâche à exécuter par Sébastien ?

→ Donner la médication du coucher à M. Duval qui la refuse

Quelles sont les pratiques organisationnelles en place ?

- La médication du coucher doit être distribuée à la chambre
- Les collègues travaillent en équipe et savent que Sébastien est allé rencontrer M. Duval

Quelles dimensions du temps peuvent affecter la situation ?

→ Sébastien travaille lors du quart de soir. Il a le temps d'exécuter cette tâche prévue à l'horaire

Quelles sont les caractéristiques qui qualifient les collègues ?

→ Ils font partie de l'équipe régulière et ils sont compétents en gestion de crise

Quelles sont les caractéristiques du client, soit M. Duval ?

→ Il démontre un changement de comportement, car il est agité alors qu'il est habituellement calme. Il démontre une augmentation de la

motricité, car il a de la difficulté à contenir son agressivité. Il crie à Sébastien qu'il ne veut pas de médication

→ Il n'a pas d'historique de violence, il n'est pas connu pour manifester de l'agressivité en lien avec la médication

Quelles sont les caractéristiques de Sébastien ?

→ Il est surpris de voir M. Duval dans cet état. Il ne se sent pas apte à gérer la crise, car il n'a pas reçu de formation en prévention de la violence

Lorsque le portrait de la situation de travail est complété, la prochaine étape est de mettre en relation les différents éléments afin de vérifier si des facteurs de protection permettent de diminuer ou de contrôler les risques identifiés.

Démarche d'analyse

Dans la situation de Sébastien, vous pouvez observer plusieurs risques. Quant aux facteurs de protection présents, ils ne permettent pas de diminuer ou de contrôler les différents risques auxquels le travailleur est exposé. Malgré le fait que Sébastien soit vêtu de façon sécuritaire, qu'il connaisse bien ce client sans historique de violence, que l'équipe soit régulière et que ses collègues soient expérimentés en gestion de crise, la tâche demeure un risque.

Devant ce constat, Sébastien doit mettre en place des moyens correctifs afin de réduire le risque de s'exposer au comportement violent de M. Duval. Parmi les moyens possibles, Sébastien doit envisager de reporter sa tâche. Il doit se retirer pour se protéger et aller chercher de l'aide afin de poursuivre en sécurité. Avec ses collègues, il pourra planifier la suite de l'intervention, déterminer le rôle de chacun dans la gestion de crise, sécuriser l'environnement en enlevant les objets potentiellement dangereux, garder une distance avec M. Duval et intervenir verbalement pour désamorcer l'escalade d'agressivité en sécurité.

La démarche d'analyse de la situation de travail se déroule de façon continue, afin que vous puissiez repérer les risques pour votre sécurité tout au long de votre intervention auprès du client. Ainsi, vous pouvez prendre la décision en tout temps de poursuivre en sécurité ou d'arrêter pour vous protéger. De plus, cette démarche peut servir à l'enquête et à l'analyse d'un événement. ■

DÉMARCHE D'ANALYSE



- 1 **Déterminez les éléments présents** dans votre situation de travail
- 2 **Analysez les interactions entre ces éléments**
Déterminez l'absence ou la présence d'un risque pour votre sécurité
- 3 **Lorsque le risque est identifié**, mettez en place des correctifs dans l'objectif de réduire ou d'éliminer le risque
- 4 **Assurez-vous que le risque présent est réduit ou contrôlé**. Sinon, déterminez un nouveau correctif afin d'optimiser votre sécurité

Le programme de formation *Oméga*



Rachel Dupuis
rdupuis@asstsas.qc.ca



Josée Lamoureux
jlamoureux@asstsas.qc.ca



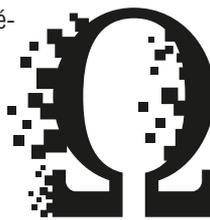
Julie Bastien
jbastien@asstsas.qc.ca

Au cours des dernières années, l'ASSTSAS s'est appliquée à actualiser et à optimiser le déroulement du programme *Oméga*. Désormais, il s'échelonne sur quatre jours complémentaires de formation. Selon vos besoins, il est possible de suivre le nombre de jours désirés, chacun étant préalable au suivant. Cette restructuration suit les grands principes de la philosophie et des valeurs d'*Oméga*.

La formation *Oméga* vise le développement d'habiletés à offrir des soins et des services de manière sécuritaire, en fonction des rôles, mandats, définitions de tâches et types de contacts avec la clientèle. Voici un survol du contenu et des objectifs de chacun des jours.

Jour 1 – Prévention

Agir en prévention de la violence afin d'assurer sa sécurité s'adresse à tous, indépendamment des rôles, fonctions ou mandats. Il s'agit du point de départ du programme de formation, car il met de l'avant les connaissances de base pour se protéger en amont d'une situation de violence. Ainsi, cette journée présente plusieurs outils d'analyse permettant d'identifier les risques de violence et de les prévenir. Elle favorise l'appropriation de compétences à l'approche client (attitude, manière d'offrir un service, positionnement dans l'environnement, etc.) pour éviter une escalade de violence. En outre, cette formation vise à développer une réflexion en santé et en sécurité du travail (SST) : doit-on offrir un soin ou un service à tout prix? Diverses stratégies sont proposées pour organiser ou réorganiser une intervention lorsqu'un risque pour la sécurité est identifié, comme le recours à une démarche de demande d'aide, laquelle repose sur un questionnaire structuré : quand demander de l'aide, à qui, comment? Enfin, cette journée offre des moyens pour analyser brièvement la situation de travail à la suite d'une crise, afin de mettre en place des mesures temporaires de protection et de poursuivre le travail en sécurité.



Jour 2 – Protection

Assurer sa protection lors de manifestations de violence concerne les travailleurs qui doivent être outillés pour faire face à une situation de violence, sans qu'ils aient un mandat de gestion de crise. Cette journée vise l'acquisition d'habiletés à repérer les manifestations de violence et à utiliser des moyens appropriés de protection. Pour y parvenir, elle fait découvrir différentes techniques d'intervention psychologique (ex. : la pacification) et d'encadrement verbal (ex. : le recadrage) pour désamorcer sécuritairement une crise. De plus, cette formation cherche à encourager la prise en compte des effets d'une situation de violence sur l'ensemble des personnes en présence ou non (ex. : témoins, personnel du quart de travail suivant, etc.). Il s'agit ici d'une introduction à l'importance de l'entraide dont l'objectif est d'engendrer la mise en place de mesures immédiates de soutien physique ou psychologique. En misant sur le désamorçage d'une crise lorsqu'elle n'a pu être évitée, le jour 2 va donc plus loin que le jour 1.

Jour 3 – Intervention

Intervenir en situation de violence vise les travailleurs qui doivent résoudre les crises de violence verbale. En plus d'encourager le recours aux interventions psychologiques et d'encadrement verbal vues au jour 2, le jour 3 donne l'occasion de se procurer davantage de savoir-faire pour désamorcer une crise de violence, toujours dans la perspective d'obtenir la collaboration du client. S'ajoutent donc des techniques d'intervention verbale adaptées à la gestion de crise ainsi qu'un outil d'évaluation de son degré de dangerosité afin d'être en mesure de choisir l'intervention à privilégier, soit la *Grille du potentiel de dangerosité*. Par ailleurs, cette journée offre des lignes directrices concernant l'organisation d'intervention d'équipe de manière structurée, concertée et sécuritaire. Puis, elle présente plusieurs techniques de dégageant et de protection en cas d'agression physique.

Jour 4 – Gestion de crise

Intervenir en équipe lors d'une crise de violence est d'intérêt pour les travailleurs qui assurent une gestion de crise physique, en équipe (ex. : lors d'un code blanc). L'objectif est de s'approprier des techniques d'intervention physique de dernier recours. Cette journée est axée sur l'identification de situations présentant un danger imminent ou immédiat qui nécessitent le recours à ces techniques. Elle cherche aussi à conscientiser le personnel à l'importance d'appliquer la force jugée nécessaire, de manière graduelle, bienveillante et sécuritaire lors d'un arrêt d'agir en équipe. Tout comme les journées précédentes, le jour 4 vise le développement de capacités à choisir l'intervention appropriée face à une crise de violence.

Adaptée à votre pratique

La nouvelle formule du programme de formation *Oméga* offre un enseignement adapté à la réalité de tous selon les mandats et les comportements attendus. La gradation des interventions, progressant d'un jour à l'autre, favorise l'intégration de contenu théorique adapté au champ de la pratique de chacun. De ce fait, l'approche andragogique de cette formation rejoint le savoir expérientiel et les compétences intrinsèques, elle les bonifie selon les bonnes pratiques en SST. ■



Photo : iStock.com

CAPSULE DE SENSIBILISATION

En amont du programme de formation *Oméga*, l'ASSTSAS a développé une capsule numérique de sensibilisation à la prévention de la violence. Elle a été créée en réponse au besoin des établissements, tant du réseau de la santé et des services sociaux que du privé et du milieu communautaire, d'offrir aux travailleurs une base de connaissances sur la sécurité au travail en contexte de violence.

Par le biais d'une approche techno-andragogique, la capsule *Bonnes pratiques pour assurer sa sécurité* propose un contenu interactif et ludique. Selon les connaissances de l'apprenant, la compléter prend entre 30 et 45 minutes. Elle est composée de trois modules, soit « Reconnaître les risques », « Se protéger » et « Demander de l'aide ».

asstsas.qc.ca/formations

PROGRAMME DE FORMATION OMEGA

Le programme s'adresse à l'ensemble du personnel.
Chaque journée peut être enseignée séparément, mais chacune est préalable à la suivante.

	THÉMATIQUES	PERSONNEL CIBLE ET COMPÉTENCES ATTENDUES	OBJECTIFS GÉNÉRAUX
JOUR 1	PRÉVENTION Agir en prévention de la violence afin d'assurer sa sécurité DURÉE : 1 JOURNÉE EN PRÉSENTIEL	PERSONNEL CIBLE : → Personnel qui doit tenir compte de son attitude, de son environnement et de ses tâches afin d'assurer sa sécurité et prévenir des situations d'escalade de violence COMPÉTENCES ATTENDUES : → Identifier et analyser les risques de la situation de travail et mettre en place des moyens accessibles pour assurer sa sécurité → Exécuter des techniques de protection physique de base	→ Identifier les risques à partir de l'analyse de l'Approche globale de la situation de travail afin d'y apporter des correctifs → Adopter des comportements sécuritaires en situation de violence à l'aide de l'approche pacifiante → Appliquer les éléments de l'approche sécuritaire intégrée, comme l'équilibre, la garde voilée et les zones de sécurité, afin de se positionner adéquatement → Inciter à utiliser la démarche de demande d'aide de l'établissement
JOUR 2	PROTECTION Assurer sa protection lors de manifestations de violence DURÉE : 1 JOURNÉE EN PRÉSENTIEL PRÉALABLE : JOUR 1 COMPLÉTÉ	PERSONNEL CIBLE : → Personnel qui doit savoir réagir pour ne pas aggraver les situations de violence, sans pour autant avoir la responsabilité de gérer les crises COMPÉTENCES ATTENDUES : → Utiliser plusieurs techniques d'intervention psychologique et d'encadrement verbal afin de désamorcer de façon sécuritaire une crise de violence	→ Appliquer des techniques d'intervention , comme la pacification et la requête alpha → Repérer les risques d'exposition à la violence à l'aide l'appréciation du degré d'alerte → Recourir à la réflexion SST pour orienter la décision d'arrêter momentanément le soin ou le service afin de planifier la poursuite de l'intervention de façon sécuritaire → Appliquer les mesures de soutien physique et psychologique aux victimes et aux témoins d'une crise de violence
JOUR 3	INTERVENTION Intervenir en situation de violence DURÉE : 1 JOURNÉE EN PRÉSENTIEL PRÉALABLE : JOURS 1 ET 2 COMPLÉTÉS	PERSONNEL CIBLE : → Personnel dont la responsabilité est de résoudre des crises de violence verbale COMPÉTENCES ATTENDUES : → Choisir les interventions verbales appropriées à la gestion de crise → Savoir intervenir en équipe en déterminant les rôles et le déroulement de l'intervention → Appliquer les techniques de dégagement adaptées à la situation d'agression pour se protéger	→ Utiliser l'ensemble du registre des interventions verbales adaptées à une gestion de crise → Choisir l'intervention appropriée en fonction du degré de dangerosité à l'aide de la <i>Grille du potentiel de dangerosité</i> → Comprendre les règles permettant d'agir de façon structurée, concertée et sécuritaire lors des interventions en équipe → Utiliser des techniques physiques afin d'esquiver ou de se dégager lors d'une agression
JOUR 4	GESTION DE CRISE Intervenir en équipe lors d'une crise de violence DURÉE : 1 JOURNÉE EN PRÉSENTIEL PRÉALABLE : JOURS 1, 2 ET 3 COMPLÉTÉS	PERSONNEL CIBLE : → Personnel dont la responsabilité est de faire une gestion de crise physique, en équipe COMPÉTENCES ATTENDUES : → Intervenir en équipe lors d'interventions physiques de crise → Utiliser une gradation de la force adéquate selon la dangerosité	→ Recourir à des techniques d'intervention psychologique et d'encadrement verbal, en l'absence de danger imminent ou immédiat → Intervenir physiquement en équipe afin de procéder à un arrêt d'agir, si les clients ou les collègues sont en danger imminent ou immédiat → Utiliser la force de façon graduelle , bienveillante et sécuritaire en dernier recours

PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

Fiche technique

QUESTIONS ET RÉPONSES SUR LA GRIPPE ET LA VACCINATION

Vous faites partie du personnel de la santé ?
Cette fiche technique répond aux questions
que vous pourriez vous poser sur la grippe
et son vaccin.



Brochure Action-Prévention

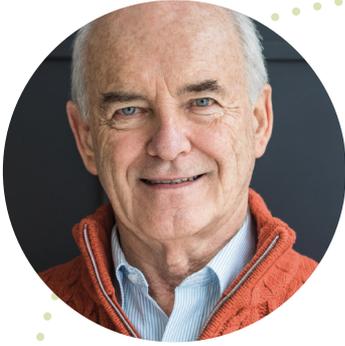
LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DES PAB

Cette brochure s'adresse aux préposés aux
bénéficiaires des milieux d'hébergement
et de soins de longue durée du Québec.
Elle recense les différents risques liés
au métier de préposé, tout en offrant
des moyens de prévention.



Commandez gratuitement : comptoir@asstsas.qc.ca

Téléchargez : asstsas.qc.ca



midis

CAUSERIES



Offerts en visioconférence, les midis-causeries de l'ASSTSAS sont une occasion d'échanger sur la santé et la sécurité du travail. C'est aussi une manière sympathique de prendre votre lunch avec des personnes partageant les mêmes intérêts professionnels !



Chaque causerie débute par la brève présentation du sujet au menu. Cette entrée en matière faite par une conseillère ou un conseiller de l'ASSTSAS est suivie d'une généreuse période de questions et de discussions. Des lectures complémentaires pour emporter permettent d'approfondir vos connaissances.

PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Identification et analyse des risques • 23 novembre 2022
Approche relationnelle de soins - L'acte gratuit • 24 novembre 2022
L'inspection préventive • 15 décembre 2022

Information et inscription : asstsas.qc.ca/causerie



ASSTSAS  Ensemble en prévention