

# O P

## OBJECTIF PRÉVENTION

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

VOL. 46 N° 1 MARS 2023

SANTÉ  
PSYCHOLOGIQUE

BRUIT

PROTECTION  
RESPIRATOIRE

MÉDICAMENTS  
DANGEREUX

ORGANISATION  
DE LA SST

PDSP

Se soutenir,  
c'est agir  
en prévention

# PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

## Fiches Gestion-Prévention

### IDENTIFICATION ET ANALYSE DES RISQUES

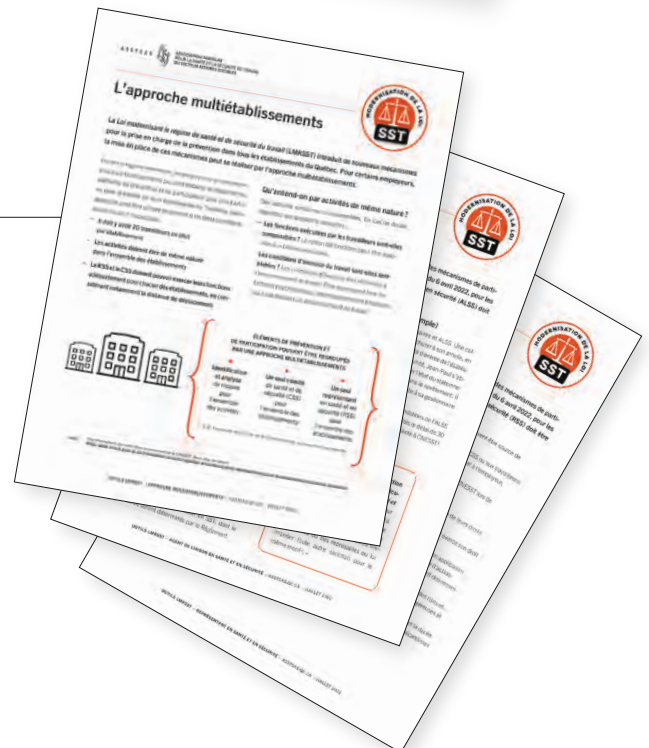
Les fiches Gestion-Prévention s'adressent à toute personne chargée de la prévention en matière de SST. La première de la collection présente l'identification et l'analyse des risques de manière simplifiée. Un outil indispensable pour une démarche incontournable.



## 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](http://asstsas.qc.ca)

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** – Le visage humain du changement
- 3 **NOUVELLES DE L'ASSTSAS** – Arrivées et départs
- 4 **SANTÉ PSYCHOLOGIQUE** – Stress post-traumatique et premiers soins psychologiques
- 6 **RISQUES CHIMIQUES** – Programme canadien de surveillance de la contamination par les antinéoplasiques
- 9 **ORGANISATION DE LA SST** – Comment soigner le travail et la prévention
- 12 **RISQUES CHIMIQUES** – Un nouvel outil : le guide sur la protection respiratoire
- 14 **RISQUES BIOLOGIQUES** – Le stylo injecteur, un outil conçu pour le client !
- 17 **RISQUES PHYSIQUES** – Nouvelles règles pour le bruit
- 18 **ORGANISATION DE LA SST** – Changements dans la législation pour les chantiers de construction
- 20 **SANTÉ PSYCHOLOGIQUE** – Être allumé pour éclairer à son tour
- 22 **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES** – Tous ensemble pour prévenir les troubles musculosquelettiques
- 24 **PDSP** – Le choix des candidats moniteurs PDSP

Objectif prévention, vol. 46, n° 1, 2023

**PRODUCTION**

Directeur général : Pascal Tanguay  
Rédacteur en chef : Philippe Archambault  
Révision : Louise Lefebvre  
Design : acapelladesign.com  
Couverture : iStock  
Impression : L'Empreinte  
Envoi de Poste-publications, contrat n° 40063030

Abonnement : Andrée Desjardins  
abonnement@asstsas.qc.ca

**ABONNEMENT**

Éditée quatre fois l'an, OP est distribuée gratuitement, sur abonnement, aux personnes ou organismes qui œuvrent dans le secteur des affaires sociales. Les autres peuvent s'y abonner au coût de 35 \$ par année pour le Canada, 70 \$ pour les États-Unis et 100 \$ pour les autres pays. Ce numéro, tiré à 15 800 exemplaires, est disponible sur Internet.

Les articles n'engagent que la responsabilité de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement la politique de l'ASSTSAS. Toute reproduction est autorisée pourvu que la source soit mentionnée. Les photos qui paraissent dans OP sont le plus conformes possible aux lois et règlements sur la santé et la sécurité du travail. Cependant, il peut être difficile pour des raisons techniques de représenter la situation idéale.

Dépôts légaux : Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2023 – Bibliothèque et Archives Canada – ISSN 0705-0577

ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

7400, boul. des Galeries d'Anjou, bureau 600, Montréal (Québec) H1M 3M2  
Téléphone : 514 253-6871 ou 1 800 361-4528 – asstsas.qc.ca

# Le visage humain du changement

Voilà quelques années maintenant que l'équipe de l'ASSTSAS se renouvelle. Les départs à la retraite et les embauches se succèdent, transformant ainsi le visage humain de l'Association qui aura bientôt 45 ans. À cette évolution naturelle (il faut bien laisser la place aux jeunes, n'est-ce pas?), s'ajoutent depuis quelques mois des changements organisationnels considérables.

Une partie de ces changements visent à améliorer nos processus internes et nos outils de travail. Si vous passez à nos bureaux, vous entendrez cette expression qui est sur toutes les lèvres : gestion par projets. Cette transformation dans nos manières de faire et de collaborer suscite un grand enthousiasme parmi l'équipe.

Bien sûr, il y aura des apprentissages et des défis plus difficiles que d'autres, mais il y a tant à gagner ! En efficacité, en transparence, en solidarité. Cette optimisation traduit une double volonté : mieux travailler ensemble et mieux servir notre clientèle.

## Conseiller partenaire et formateur

Au-delà de cette réorganisation du travail, le changement s'exprime aussi par la création de deux nouveaux titres d'emploi. Le premier est celui de conseiller partenaire, une fonction pensée pour rehausser la proximité de l'ASSTSAS auprès de chacun des milieux qui composent le vaste secteur des affaires sociales.

Le conseiller partenaire interviendra auprès des organisations afin de mieux connaître leur contexte, leurs enjeux et leurs besoins. Son analyse des tendances contribuera à adapter notre offre de service et nos stratégies d'intervention. Il sera également un acteur clé afin de promouvoir notre offre de service et d'en favoriser l'accessibilité.

Le second titre d'emploi créé est celui de formateur, une fonction conçue pour répondre à la demande croissante à l'égard de nos pro-

## Cette optimisation traduit une double volonté : mieux travailler ensemble et mieux servir notre clientèle.

grammes phares, PDSP et *Oméga*. Aussi compétente et engagée soit-elle, l'équipe des 25 conseillères et des conseillers en prévention de l'ASSTSAS ne peut répondre à elle seule aux besoins en formation. Rappelons-le, cette équipe multidisciplinaire est aussi polyvalente, partageant son temps entre la formation, le service-conseil, la recherche et le développement d'une expertise en SST. Dédiés à la formation, les formateurs prêteront main-forte à l'équipe, tout en l'alimentant des échos du terrain.

Nous sommes portés par l'espoir – la conviction – que tous ces changements renforceront les valeurs et les actions de l'ASSTSAS.

## Une nouvelle coprésidente

Après de nombreuses années au conseil d'administration de l'ASSTSAS, dont six ans à titre de coprésidente patronale, Mona Landry a tiré sa révérence en décembre dernier. Nous tenons à souligner son engagement et son dynamisme exemplaires.

Depuis le 8 décembre dernier, Patricia Lefebvre a pris la relève et occupe cette fonction. Avocate et directrice des affaires juridiques et gouvernementales à l'Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPÉ), elle siège au conseil d'administration de l'ASSTSAS depuis 2016. Voilà donc plusieurs années qu'elle a fait sien le slogan *Ensemble en prévention*. ■



Patricia Lefebvre  
coprésidente patronale



Jennifer Genest  
coprésidente syndicale



Pascal Tanguay  
directeur général  
ptanguay@asstsas.qc.ca

# Arrivées et départs

Des collègues de longue date nous quittent, des recrues passionnées rejoignent nos rangs. Notre équipe se renouvelle tout en douceur dans un objectif de transmission des connaissances et de continuité des services.

## ARRIVÉES

**Caroline Bergeron** se joint à l'équipe comme conseillère à la formation. À ce titre, elle contribuera au développement de l'offre de formations en ligne de l'ASSTSAS. Elle possède des diplômes en gestion, en andragogie et en technopédagogie, en plus d'une expérience de neuf ans dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Caroline est enthousiaste de participer à différents projets numériques favorisant l'apprentissage de compétences en prévention.



**Vanessa Monterrey Dugré** est détenteur de deux baccalauréats, un en sciences biomédicales et l'autre en sciences infirmières. Elle a également fait des études de 2<sup>e</sup> cycle en société, politiques publiques et santé, de même qu'en développement des organisations. Elle a œuvré plusieurs années dans le domaine de la santé mentale, puis elle est devenue conseillère en soins infirmiers, ce qui lui a permis de parfaire ses compétences de conseillère et d'andragogue notamment comme formatrice *Oméga*. Elle joint avec grand plaisir notre équipe en prévention de la violence.



Détenteur d'un baccalauréat en relations industrielles et d'une maîtrise en administration des affaires, **Philippe Rivard** œuvre dans le RSSS depuis 2005. Il a occupé des postes de conseiller en formation et de partenaire d'affaires en ressources humaines. Curieux de connaître les clientèles de l'ASSTSAS, il agira à titre de conseiller partenaire afin de mieux intégrer le point de vue de la clientèle dans notre planification.



**Karina Guerra** cumule plus de 25 ans d'expérience en secrétariat. Elle a travaillé dans le domaine du transport, des assurances, de la construction, de la mode et plus de 16 ans dans le réseau de la santé. C'est avec beaucoup d'enthousiasme qu'elle se joint à l'équipe de l'ASSTSAS.



## DÉPARTS

Après 14 ans au service de l'ASSTSAS, **Jocelyne Dubé** a pris sa retraite en décembre dernier. En tant qu'ergonome chevronnée, elle a participé à de nombreux projets d'aménagement sécuritaire. Depuis ses débuts jusqu'à la fin, elle a été passionnément engagée dans le déplacement sécuritaire des personnes; elle est au cœur de la refonte de la formation PDSB, désormais appelée PDSP. Nous lui souhaitons des jours de plénitude bordés par les bonheurs familiaux et la beauté de son lac forestier.



Conseillère à l'ASSTSAS pendant sept ans, **Julie Bastien** a pris sa retraite en janvier. Professionnelle engagée et passionnée, elle a contribué au développement du programme de prévention de la violence, conçu à la fois pour les établissements publics et les organismes communautaires. C'est sa plus grande fierté. De plus, elle a collaboré à adapter le programme *Oméga* aux besoins de toutes nos clientèles. Nous lui souhaitons de se la couler douce avec ses proches, ici ou sur une plage de sable chaud...



# Stress post-traumatique et premiers soins psychologiques



Radia Balafrej  
rbalafrej@asstsas.qc.ca



Daisy Gauthier  
dgauthier@asstsas.qc.ca

Dans la foulée de notre colloque conjoint avec l'APSAM, *Stress post-traumatique – Quand l'urgence d'agir se fait sentir*, nous avons rencontré Steve Goeffrion. Professeur à l'Université de Montréal et intervenant dans les milieux de travail, il est reconnu pour ses travaux sur le stress post-traumatique et les premiers soins psychologiques. L'entretien a mis en lumière les actions individuelles et organisationnelles que nous pouvons poser pour prévenir la survenance d'un choc post-traumatique.

**T**oute personne exposée à une menace à la vie ou à l'intégrité physique peut développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT)<sup>1</sup>. À la suite d'une telle exposition, il est normal de repenser à la situation, de mal dormir et d'être plus anxieux qu'à l'habitude. Par conséquent, il est impossible de déterminer immédiatement après un événement à potentiel traumatique (EPT), qu'un TSPT se développera.

Le stress post-traumatique peut se manifester d'abord par une perte marquée de la qualité du sommeil. Les personnes affectées par un TSPT rapportent généralement beaucoup d'insomnie. Par ailleurs, elles sont envahies par des pensées intrusives qui ravivent l'événement traumatique; c'est le phénomène de reviviscence. Ces pensées

gènèrent de l'anxiété, de la dépression ou de l'irritabilité. Elles causent une détresse émotionnelle. À son tour, cette détresse conduit à l'hypervigilance et à l'évitement. La personne aux prises avec un TSPT cherche à éviter les lieux, les personnes ou les tâches spécifiques rappelant l'événement en question. Elle a tendance à s'isoler et éprouve de la difficulté à ressentir les émotions positives.

Est-il possible de prévenir un TSPT? Quelles actions préventives sont recommandées à l'échelle organisationnelle et individuelle?

## En amont de l'événement

La prévention au sein d'une organisation se fait à trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire. Idéalement, il faudrait agir à tous les niveaux de manière systématique. En cette matière, M. Geoffrion recommande de rester pragmatique : « Pas besoin de tout faire, pas besoin de tout faire en même temps. L'important, c'est de commencer à agir ! ».

Le niveau primaire fait référence à la prévention de l'événement, à la préparation et l'éducation du personnel. Ce niveau touche aux pratiques organisationnelles, aux politiques et procédures en place. Il se concrétise par des mesures qui exercent une influence sur l'ensemble du personnel. Un exemple est la prévention situationnelle des EPT. Pensons à l'aménagement sécuritaire des milieux de travail où les risques de violence sont élevés.



## Qu'est-ce qu'un événement à potentiel traumatique (EPT)?

Il s'agit d'un événement durant lequel quelqu'un aurait pu mourir, est mort, a été gravement blessé, a été menacé de mort, de grave blessure ou a été exposé à de la violence sexuelle.

American Psychiatric Association. (2015). DSM-5 : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Il peut arriver que la prévention à la source ne soit pas envisageable. Pour cette raison, il demeure nécessaire d'éduquer les travailleurs, de les informer et les former, afin qu'ils sachent reconnaître un événement traumatique et agir en conséquence. L'éducation psychologique outille la personne pour mieux gérer la situation, pour identifier des symptômes et pour demander l'aide adéquate.

### Les 30 premiers jours après l'EPT

L'objectif de la prévention secondaire consiste à diminuer les conséquences sur les individus exposés à un EPT. Le moyen reconnu dans la littérature est le monitoring continu un mois suivant l'exposition. M. Geoffrion nous rappelle que dans les 30 premiers jours suivant l'événement, il faut surtout instaurer une veille attentive (*watchfull waiting*), surveiller, repérer et suivre l'évolution des réactions des gens. Cela permet de dépister les personnes chez qui les réactions demeurent aussi intenses et fréquentes, deux à quatre semaines après l'EPT.

En plus de cette veille, des interventions de base sont recommandées.

- **Informez la personne touchée** sur ce qu'elle vit et sur ce qu'elle va vivre dans les prochains jours. Les explications aident à comprendre que les réactions sont normales (c'est normal de mal dormir, d'y repenser, etc.). Avec l'éclairage approprié, les bonnes informations, les réactions deviennent plus prévisibles, moins déconcertantes.

- **Apporter une assistance pratique** centrée sur l'action. Aider la personne affectée à reconnaître ses besoins, puis enclencher un plan d'action pour y répondre. Dans les stratégies de *coping*, cette démarche s'appelle la résolution de problèmes.
- **Favoriser le soutien social positif**, s'entourer de personnes aidantes et réconfortantes. Le soutien social auprès de la personne affectée se décline en 3 volets :
  - > **Le soutien informationnel**, c'est-à-dire une personne qui aide à prendre des décisions
  - > **Le soutien instrumental**, c'est-à-dire une personne qui aide, par exemple aux activités quotidiennes ou aux responsabilités parentales
  - > **Le soutien de camaraderie**, c'est-à-dire une personne de confiance avec qui rire et se détendre

En résumé, une approche multimodale s'impose. Il n'existe pas de solution unique et universelle. La prévention secondaire repose sur l'implication de plusieurs personnes et sur une éducation psychologique du personnel.

### En dernier lieu

La prévention tertiaire appuie les démarches entreprises lorsque celles-ci ne donnent pas l'effet escompté ou ne suffisent pas. Il s'agit alors de recommander à la personne affectée un traitement reconnu. Toutefois, comme le souligne M. Geoffrion, l'accès aux professionnels de la santé demeure très difficile et limité. D'où l'importance accrue d'agir en amont et de miser sur l'éducation.

### Démocratiser les bonnes pratiques

Pour M. Geoffrion, démocratiser les bonnes pratiques de soutien psychologique reste la voie à suivre en matière de prévention. Selon lui, plusieurs actions de base sont faciles à assimiler et à appliquer pour bien intervenir auprès d'une personne exposée à un EPT. L'attention actuelle portée à la santé psychologique crée un contexte propice pour mettre de l'avant de la formation continue sur le sujet, comme il en existe depuis des années sur les premiers soins physiques en milieu de travail. ■

#### RÉFÉRENCE

1. Pour mieux comprendre le sujet, lisez cet article : ASSTSAS. (2022). Nouveau dossier Web : événement traumatique au travail. *OP*, 45(4), 6-7. <http://asstsas.qc.ca/publication/op-45-4>



Pour plus d'information sur la prévention des événements à potentiel traumatique, consultez notre dossier Web : [asstsas.qc.ca](http://asstsas.qc.ca)

# Programme canadien de surveillance de la contamination par les antinéoplasiques



Emma Pinet

Assistante de recherche,  
Unité de recherche en pratique pharmaceutique,  
CHU Sainte-Justine  
emma.pinet.hsj@ssss.gouv.qc.ca



Jean-François Bussi eres

Pharmacien-chef,  
Unité de recherche en pratique pharmaceutique,  
CHU Sainte-Justine  
jean-francois.bussi eres.hsj@ssss.gouv.qc.ca



Cynthia Tanguay

Spécialiste en activités cliniques,  
Unité de recherche en pratique pharmaceutique,  
CHU Sainte-Justine  
cynthia.tanguay.hsj@ssss.gouv.qc.ca

**Les travailleurs de la santé sont exposés aux médicaments dits « dangereux », notamment en touchant des surfaces ou des équipements contaminés. Cette exposition peut nuire à leur santé. La mesure de cette contamination est une bonne pratique à adopter. Elle aide à identifier les zones à risque et accroît les connaissances de ce risque. Cet article présente les résultats 2022 du Programme canadien de surveillance de la contamination des surfaces.**

**L**a surveillance environnementale consiste à quantifier la contamination présente sur les surfaces, celle-ci est souvent très faible. Toutefois, une exposition répétée à ces traces constitue un risque pour la santé des travailleurs. Les mesures de précaution présentées dans le guide de prévention de l'ASSTSAS, *Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*<sup>1</sup>, doivent être suivies pour réduire ce risque. Ce guide suggère également de réaliser des activités de surveillance environnementale au moins une fois par année ou après des changements importants. D'autres sociétés savantes le recommandent, notamment l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'United States Pharmacopeia.

## Programme canadien de surveillance environnementale

L'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP) a instauré le Programme de surveillance environnemental

canadien<sup>2</sup> en 2010. Depuis, ce programme connaît une belle croissance : 125 hôpitaux à travers le Canada y ont participé l'an dernier. L'URPP a également crée la communauté de pratique sur la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux en 2021, afin de faciliter le partage des meilleures pratiques en cette matière et d'encourager leur mise en place.



Figure 1. Kit de prélèvement des surfaces EXPOPROF



## Forte présence de cyclophosphamide sur les surfaces

Les hôpitaux participants reçoivent un kit leur permettant de prélever 12 surfaces standardisées (**figure 1**). La contamination est mesurée sur les surfaces à la fin d'un quart de travail avant que celles-ci ne soient nettoyées. Ce choix a été fait pour que les résultats reflètent la contamination potentielle des travailleurs. Le Centre de toxicologie du Québec dose ensuite 11 médicaments dangereux différents.

Le questionnaire en ligne complété par chaque hôpital nous a révélé que le 5-fluorouracile était de loin le médicament le plus consommé en grammes par année. Pourtant, les médicaments les plus fréquemment retrouvés sur les surfaces étaient le cyclophosphamide et la gemcitabine.

Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que certains médicaments, comme le 5-fluorouracile, s'enlèvent plus facilement au nettoyage<sup>3</sup> avec les méthodes actuelles, alors que d'autres médicaments, comme le cyclophosphamide, persistent sur les surfaces malgré plusieurs décontaminations successives<sup>4</sup>. Il est important de réaliser qu'un médicament peut demeurer sur une surface plusieurs mois après un déversement accidentel par exemple, même si celle-ci a été décontaminée.

## Contamination des enceintes et des fauteuils d'administration

Dans les pharmacies, la grille de l'enceinte de préparation stérile de médicaments pour la chimiothérapie ainsi que le plancher devant celle-ci étaient les surfaces les plus fréquemment contaminées. Dans les cliniques externes, le

bras de fauteuil où est administrée la chimiothérapie aux patients était fréquemment contaminé. Malgré tout, la concentration mesurée demeure très faible. D'autres surfaces étaient souvent contaminées, telles que les tablettes d'entreposage des médicaments ou la pompe pour perfusion en clinique externe, réitérant l'importance pour les travailleurs d'adopter des mesures de manipulation sécuritaire exemplaires, de bien entretenir ces surfaces et d'utiliser les équipements de protection individuels (EPI) requis.

## Vers une réduction de la contamination

Depuis plusieurs années, la contamination des surfaces des hôpitaux canadiens tend à diminuer<sup>5</sup>. Comme certains médicaments sont difficiles à éliminer des surfaces, l'objectif «zéro contamination» a peu de chances d'être atteint. Cela ne l'empêche pas de guider nos actions en prévention!

Il n'existe pas de limite d'exposition sécuritaire pour les médicaments dangereux, ce qui complexifie l'interprétation des valeurs de contamination de surface en termes d'effets sur la santé. La force du programme réside dans la comparaison des données de chaque hôpital avec lui-même (son historique) et avec celles de tous les hôpitaux canadiens participants.

Des cibles sont proposées chaque année sur une plateforme web développée par l'URPP. Elles sont basées sur les percentiles canadiens selon un code couleur (**figure 2**). Le 90<sup>e</sup> percentile canadien représente la valeur en dessous de laquelle sont situés 90 % des résultats canadiens. Dit autrement, un résultat en rouge se situe parmi les 10 % de surfaces les plus contaminées au Canada.

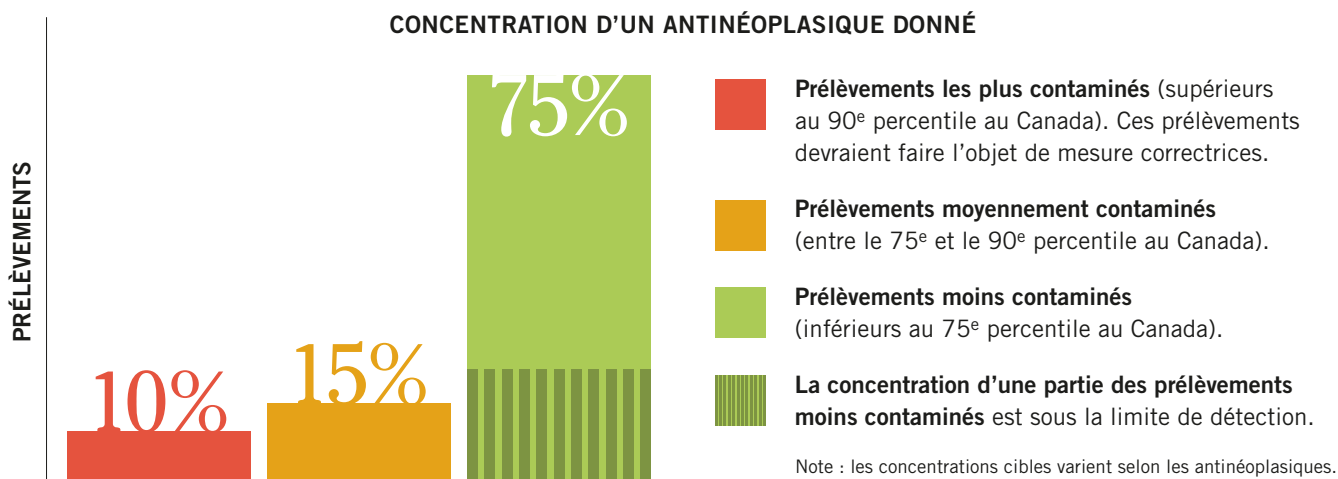


Figure 2. Cibles du programme de surveillance de la contamination des surfaces

Une surface qui obtient une telle valeur devrait faire l'objet d'une analyse plus poussée. Y a-t-il eu un déversement? Doit-on revoir les pratiques de manipulation à cet endroit? Peut-on augmenter la fréquence de nettoyage de cette surface? Faut-il refaire des formations tant pour le personnel qui manipule ces médicaments que pour celui qui réalise la décontamination des surfaces? Est-ce que le port d'EPI appropriés est respecté?

Il convient de rappeler que la présence de contamination sur une surface n'est pas une mesure directe de la contamination du travailleur. En effet, l'utilisation de pratiques de manipulation sécuritaire et le port d'EPI peuvent limiter le risque d'absorption cutanée par le travailleur. À l'inverse, il existe d'autres sources d'exposition potentielle qui ne sont pas mesurées par le programme, notamment celle par inhalation. Toute mesure de surveillance reste ponctuelle et ne peut pas être généralisée.

## Pratiques pour limiter la contamination

Au quotidien, les hôpitaux mettent en place des mesures permettant de limiter au maximum la contamination de l'environnement de travail, par exemple nettoyer les fioles de médicament avant de les entreposer, ou encore connecter les tubulures des préparations intraveineuses sous l'enceinte de préparation à la pharmacie plutôt qu'au chevet du patient. Dans le cadre du programme, les hôpitaux participants ont transmis des informations sur quelques-unes des pratiques en place.

Peu d'hôpitaux ont mis en place un comité sur les médicaments dangereux. Ce comité permet d'encadrer les

pratiques en lien avec ces médicaments. La majorité des hôpitaux sondés offre des formations au personnel en contact avec les médicaments dangereux à l'embauche, mais il semble compliqué de maintenir une récurrence de ces formations au fil des années. De plus, la majorité des hôpitaux ont rapporté avoir partagé leurs résultats de contamination avec leur personnel. Par contre, peu ont rapporté avoir organisé des présentations pour dévoiler les résultats et discuter des mesures en place et des actions correctrices.

Ce partage est encouragé, car il permet aux travailleurs de prendre conscience de la réalité de la contamination, d'être sensibilisés aux risques et de participer à la recherche et la mise en place des solutions. La collaboration avec la communauté de pratique permet d'accroître la diffusion des résultats du programme et contribue à avoir des travailleurs de la santé informés et engagés. ■

### REMERCIEMENTS

Nous remercions le Centre de toxicologie du Québec pour sa collaboration essentielle au succès de ce programme.

### RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS. (2021). *Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*.
2. Pour consulter le blogue consacré au programme : <https://expoprop.wordpress.com>
3. Palamini, M., Floutier, M., Gagné, S., Caron, N., Bussièrès, J.-F. (2021). Evaluation of decontamination efficacy of four antineoplastics (ifosfamide, 5-fluorouracil, irinotecan, and methotrexate) after deliberate contamination. *J Occup Environ Hyg*, 18(2), 43-50.
4. Delafoy, C., Chabut, C., Tanguay, C., Bussièrès, J.-F. (2021). Efficacy of two intensive decontamination protocols and their effects after 30 days on environmental contamination by cyclophosphamide. *Pharmaceutical Technology in Hospital Pharmacy*, 6(1), 20210006. <https://doi.org/10.1515/ptph-2021-0006>
5. Delafoy, C., Roussy, C., Hudon, A.F., Cirtiu, C.M., Caron, N., Bussièrès, J.-F., Tanguay, C. (2022). Canadian monitoring program of the surface contamination with 11 anti-neoplastic drugs in 122 centers. *J Oncol Pharm Pract*.



**Ce guide de prévention propose aux établissements de santé un ensemble de recommandations pour le travail sécuritaire avec les médicaments dangereux.**

Il traite des pratiques pouvant représenter un risque d'exposition pour le personnel travaillant de près ou de loin avec ces médicaments. Il vise à assister les instances responsables de l'élaboration et de la mise en place de mesures préventives et de procédures sécuritaires.

**Téléchargez-le gratuitement !**

# Comment soigner le travail et la prévention



Lucie Legault  
llegault@asstsas.qc.ca

Lors de son dernier colloque annuel tenu en octobre 2022, l'ASSTSAS a eu la chance de recevoir comme conférencier Jean-Pierre Brun, consultant et professeur émérite en matière de santé et de sécurité du travail (SST). Celui-ci nous a proposé deux axes d'intervention pour agir efficacement en SST : décentraliser la prévention et la centrer sur l'organisation du travail et les conditions saines pour assurer une santé durable. Voici une synthèse de ses propos.

**J**ean-Pierre Brun a amorcé sa conférence par un message fort : « Il est essentiel de revoir nos approches en prévention. La modernisation de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* crée l'opportunité. Il importe d'avoir l'honnêteté de se questionner sur les résultats qui ne sont pas au rendez-vous. »

Dans notre secteur, la détresse et l'absentéisme sont en augmentation, et ce, même au niveau des gestionnaires et des équipes de direction, ce qui est un phénomène nouveau. Plus que jamais, les risques psychosociaux doivent être pris en charge.

De plus, de nouveaux enjeux caractérisent le monde du travail : pénurie de main-d'œuvre, problèmes de rétention et d'attraction, télétravail, souffrance économique. Le rapport au travail a également énormément changé. Alors que les anciennes générations mettaient leur travail au cœur de leur vie, les nouvelles générations ont tendance à prioriser leur vie personnelle et familiale. « Actuellement, les personnes ne se retrouvent pas dans leur travail », affirme Jean-Pierre Brun.

Il est donc nécessaire de revoir l'organisation du travail en tenant compte des nouvelles attentes et des nouveaux besoins des travailleurs. Dans un sondage réalisé par la firme Empreinte humaine, la question suivante est posée : « Est-ce que le travail est important dans vos vies ? » En 1999, 70 % des répondants ont dit oui, tandis qu'en 2022, seulement 19 % ont répondu par l'affirmative. En contrepartie, l'importance accordée à l'équilibre travail/vie personnelle s'est accrue.

L'utilisation des compétences, le développement professionnel, la reconnaissance, le « job crafting » (l'aménagement de son travail) sont des éléments importants dans lesquels investir pour une organisation. Selon Jean-Pierre Brun, « les jeunes demandent à être consultés beaucoup plus qu'avant. Il est normal pour eux de donner leur avis ». La mise à contribution et la participation aux décisions organisationnelles sont à privilégier.



**Jean-Pierre Brun est professeur émérite à l'Université Laval.** Il a, entre autres, fondé la Chaire en gestion de la SST. Il est aussi le cofondateur de l'Empreinte humaine, un cabinet indépendant spécialisé dans la promotion de la qualité de vie au travail et dans la prévention des risques psychosociaux. Depuis plusieurs années, il offre ses conseils et son expertise à de nombreuses organisations, gestionnaires et syndicats à l'international et au Canada.

## Agir sur la qualité de vie au travail

Jean-Pierre Brun nous propose de concevoir la qualité de vie au travail à partir de cinq composantes et d'agir sur chacune d'elles.

**Bien-être.** Est-ce que je me sens énergisé, reconnu, motivé, heureux, satisfait, fier et en santé dans mon travail? Certains enjeux sont à considérer pour s'assurer qu'ils ne deviennent pas des risques à ce bien-être : l'équilibre travail/vie personnelle, le temps de déplacement, les habitudes de vie et les enjeux personnels, pour en nommer quelques-uns.

**Bien-vivre.** Au-delà du bien-être personnel, nous travaillons souvent en équipe. Le bien-être collectif et le bon climat de travail sont des éléments essentiels à considérer. Certains enjeux pourraient mettre à risque ce bien-vivre : les conflits divers entre collègues ou avec les gestionnaires, des comportements de harcèlement ou d'intimidation, l'absence de coopération, etc. Avoir des gestionnaires et des travailleurs bien outillés pour reconnaître et aborder efficacement ces enjeux est un atout organisationnel majeur.

**Bien-faire.** Il s'agit de vouloir faire bien et de pouvoir faire bien. Pouvoir agir sur notre charge et terminer notre travail, avoir des processus efficaces, de bons outils, des tâches claires, les informations nécessaires, les formations requises. Nous sentir compétent et efficient, sentir que nous effectuons un travail utile et significatif à nos yeux. Voilà autant d'éléments importants pour agir sur cette composante. Et il faut demeurer vigilant quant aux risques pouvant nuire à ce bien-faire: des attentes irréalistes, la sécu-



### *Faire des investissements responsables et viser le développement humain*

rité négligée dans le travail, la surcharge de travail et la saturation des changements entraînant de la fatigue d'adaptation. Dans la période post-pandémique, par exemple, plusieurs organisations ont tout redémarré en même temps sans considérer l'état de santé encore hypothéqué et le niveau d'énergie affaibli de bien des personnes.

**Bien-gouverner.** Est-ce que les critères de qualité de vie au travail sont intégrés dans les prises de décisions par les équipes de direction? «Il va falloir qu'ils le soient», affirme Jean-Pierre Brun. Il faut que les directions se posent la question «quels sont les coûts humains rattachés à une demande?», au même titre qu'elles ont pris l'habitude de le faire à l'égard des coûts environnementaux. Il faut que les dirigeants fassent preuve d'exemplarité. Il faut bâtir un climat de confiance, dialoguer et faire participer les employés. Impliquer les employés est un élément important mis de l'avant dans *Loi modernisant le régime de SST*. Il doit en être de même dans la conduite des organisations. L'absence de flexibilité au niveau du temps et des environnements de travail, le manque de participation aux décisions et la charge de travail font partie des risques pouvant entraver le bien-gouverner.

**Bien-investir.** Faire des investissements responsables et viser le développement humain, voilà ce qui est à rechercher dans le bien-investir. Il est désormais acquis que les fonds d'investissement évaluent les impacts environnementaux. Dans l'avenir, il faudra qu'il en soit de même pour les conséquences sur l'humain. Les défis sont grands puisqu'il faudra faire face aux risques tels l'incertitude de l'emploi, la diminution des ressources et les conflits de valeurs.



*Les personnes ne se reconnaissent pas dans leur travail*

## LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UNE PRÉVENTION « SOIGNÉE »

- **Convaincre** les directions
- **Se doter** de bons indicateurs pour bien mesurer les effets des actions préventives
- **Prioriser** l'action directe sur les risques
- **Définir** des balises et laisser de la marge de manœuvre aux structures locales
- **Faire** une « ode » à la proximité ; se rapprocher le plus possible du terrain
- **Relativiser** la nécessité d'uniformiser les processus et les méthodes de travail
- **Accepter** les nouvelles réalités du monde du travail et les changements de paradigmes chez les jeunes travailleurs et revoir l'organisation du travail

### Décentraliser la prévention

« Il y a encore beaucoup à faire. Il faut aussi soigner la prévention », selon Jean-Pierre Brun. Il est essentiel de la décentraliser et d'augmenter le pouvoir d'agir des services, des équipes et de leur donner davantage d'autonomie décisionnelle. Il s'agit d'octroyer aux structures locales les moyens de gérer leurs processus de travail, le développement professionnel (formations) de leur personnel et leur budget SST. Il est indispensable d'encourager les solutions locales.

Il importe de voir la prévention comme un enjeu organisationnel et social. « Il y a un véritable problème d'engagement au niveau des équipes de direction à l'égard des enjeux de prévention », souligne Jean-Pierre Brun. Il faut travailler à développer des organisations « capacitanes » où les personnes ont les conditions et les moyens de bien faire ce qui est demandé dans le respect de leur qualité de vie.

De plus, les effets des actions en prévention doivent être évalués. Il faut sortir de l'approche de « la bonne idée » et s'assurer que les moyens mis en place sont en lien avec les facteurs de risque organisationnels présents.

Dans le domaine de la santé psychologique au travail, par exemple, les approches axées sur les saines habitudes de vie (nutri-

tion, massages, yoga, etc.) et le développement personnel (pleine conscience, gestion du stress, etc.) sont peut-être nécessaires, mais elles demeurent insuffisantes, selon Jean-Pierre Brun. Pour qu'elles soient favorables, il faut qu'elles puissent être combinées à des interventions qui agissent directement sur les risques organisationnels identifiés.

### Trois choses à la fois

En faisant preuve d'agilité organisationnelle, nous pouvons démontrer qu'agir efficacement en prévention se trouve à portée de main. Les personnes sur le terrain ont souvent une bonne idée des problèmes présents. En leur

faisant confiance, en dialoguant avec elles et en les accompagnant, nous pouvons facilement identifier trois choses qui vont bien et trois choses qui vont moins bien et sur lesquelles elles peuvent agir. Le but est de commencer par régler ces trois choses-là avant d'identifier d'autres risques.

Pour agir en prévention, nul besoin de faire une révolution. Il faut toutefois moderniser nos pratiques et montrer notre détermination à faire un vrai bilan de nos actions et de nos indicateurs. Il faut avoir le courage, selon Jean-Pierre Brun, d'innover et de prendre des risques... pour la prévention. ■



*Régler trois  
choses à la fois*

# Un nouvel outil : le guide sur la protection respiratoire



Sylvie Bédard  
sbedard@asstsas.qc.ca

**Lors de l'analyse de risques à un poste de travail, des produits chimiques pouvant se retrouver dans l'air ont été identifiés. Le port d'un appareil de protection respiratoire (APR) est envisagé. Comment procéder pour la suite ?**

L'utilisation d'un produit chimique n'entraîne pas systématiquement le port d'un APR. Une analyse de la situation doit être effectuée, selon une démarche précise, par une personne déjà sensibilisée à la question. L'objectif est d'évaluer la quantité du produit présente dans l'air, de vérifier si elle représente un danger pour la santé et d'identifier les moyens pouvant réduire l'exposition. Dans certains cas, cette démarche se conclut par la recommandation d'une protection respiratoire.

Le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* (RSST) comporte des articles sur la protection respiratoire. Il y est précisé que porter un APR en milieu de travail doit se faire en respectant la norme CSA Z94.4 *Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire*, publiée en 2011<sup>1</sup>. Cette norme précise les composantes d'un programme de protection respiratoire. Elle comprend la définition des rôles et responsabilités des différents acteurs concernés et les activités à réaliser afin d'assurer une protection adéquate contre des contaminants de l'air, qu'ils soient chimiques ou biologiques.

## Un nouveau guide

L'IRSST et la CNESST ont publié un document simplifié et illustré : *Guide sur la protection respiratoire*<sup>2</sup>. Il décrit les composantes d'un programme de protection respiratoire. C'est un ouvrage utile lorsqu'on souhaite évaluer la nécessité d'une protection respiratoire contre un risque chimique et s'assurer de procéder sans rien oublier. Voici des exemples de réponses qu'on y retrouve.

### COMMENT DÉTERMINER S'IL FAUT UNE PROTECTION RESPIRATOIRE POUR UN CONTAMINANT CHIMIQUE DE L'AIR DONNÉ ?

Il s'agit d'une étape critique qui repose sur une démarche d'évaluation des risques détaillée. Elle doit être conduite avec le soutien d'une personne qualifiée en hygiène du travail. Le guide présente un organigramme décisionnel avec des exemples de situations complexes lorsque plusieurs contaminants sont présents simultanément. Au terme de l'exercice, on aura déterminé s'il fallait ou pas un APR. Dans l'affirmative, des précisions sur le type d'APR à utiliser sont indiquées.

Une collecte d'informations préalable est nécessaire pour utiliser l'organigramme. Il s'agit de documenter la situation réelle de travail et la nature de l'exposition au contaminant. Il faut connaître toutes les tâches impliquant ce produit, le mode d'utilisation, l'état physique du produit (gaz, vapeur, aérosol solide ou aérosol liquide), les autres produits utilisés (s'il y a lieu) qui ont des effets semblables sur la santé, la concentration d'oxygène dans l'air (critique dans certaines situations) et les paramètres physiques d'ambiance (ex. : température, humidité).

D'autres sources d'information doivent être consultées pour cheminer dans l'organigramme : 1) les évaluations environnementales déjà réalisées pour quantifier le contaminant dans l'air ; 2) l'annexe I du RSST afin de vérifier si les quantités mesurées dans l'air excèdent la limite d'exposition admissible à respecter ; 3) les fiches de données de sécurité du fournisseur et celles du répertoire toxicologique de la CNESST.

### QUE DOIT COMPRENDRE LE PROGRAMME DE PROTECTION RESPIRATOIRE ?

- La définition des rôles et responsabilités de l'employeur et de l'utilisateur d'un APR, mais aussi d'autres acteurs : l'administrateur du programme sur qui repose toute la gestion de la protection respiratoire, le superviseur en charge du suivi sur le port adéquat des APR, le comité de santé et de sécurité, les autres intervenants, dont l'ajusteur qui procède aux essais d'ajustement
- La démarche d'évaluation des risques par inhalation
- La sélection des APR, avec un ensemble de photos représentant les différentes catégories d'appareils, leur mode de fonctionnement et des précisions sur les différents filtres (N, R, P ou HEPA; 95, 99, 100) ou les cartouches
- La formation pour comprendre l'utilité de l'APR, les conditions d'utilisation et les exigences d'entretien
- La surveillance de la santé des utilisateurs avec des exemples de formulaire pour évaluer l'aptitude à porter un APR
- Les essais d'ajustement
- Les règles d'utilisation des APR (vérification de l'étanchéité, temps de service des éléments d'épuration, nettoyage, entretien, inspection et entreposage)
- La tenue des registres de chaque composante du programme
- L'évaluation périodique des composantes du programme

### COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL CONSERVER LES DIFFÉRENTS REGISTRES PRÉVUS AU PROGRAMME ?

Le guide précise que la documentation doit être conservée pendant dix ans. Cela inclut notamment les coordonnées des responsables, les évaluations de risques, les procédures pour choisir les APR, les personnes formées, les essais d'ajustement (détaillant entre autres qui les a menés, comment, à quelles dates, avec quels APR, selon quelle méthode), les procédures d'entretien.

### FAUT-IL INSPECTER TOUS LES APR ?

Tout utilisateur d'APR doit inspecter son appareil avant d'entrer dans une zone à risque. L'inspection est plus complexe pour les modèles réutilisables, car ils ont davantage de composantes que les APR à usage unique. Cette inspection est d'autant critique que l'APR réutilisable doit être démonté périodiquement pour un nettoyage complet. Une liste d'éléments à inspecter avant d'entrer dans une zone à risque est présentée dans le guide.

## Recommander le port d'un APR ne s'improvise pas.

### Un outil précieux

Il arrive que les mesures de prévention, comme l'élimination à la source du produit, son remplacement par un produit moins toxique, l'installation d'une ventilation par extraction, la révision des procédures de travail, la formation des travailleurs, ne suffisent pas à réduire les risques à la santé. La protection respiratoire s'avère alors nécessaire. Recommander le port d'un APR ne s'improvise pas. La norme CSA Z94.4-11 *Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire* doit être respectée. Pour ce faire, le *Guide sur la protection respiratoire* s'avère un outil précieux. ■

### RÉFÉRENCES

1. Pour un survol de la norme et des dernières modifications au RSST en matière de protection respiratoire, consultez l'article suivant : LeQuoc, S. (2021). Appareils de protection respiratoire : changements réglementaires, *OP*, 44(4), 8-9.
2. Ouellet, C. et Labrecque, C. (2022). *Guide sur la protection respiratoire* (Guide n° RG-1123-fr). Montréal, QC: IRSST. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/RG-1123-fr.pdf?v=2023-01-20>



# Le stylo injecteur, un outil conçu pour le client!



Lisa Labrecque  
llabrecque@asstsas.qc.ca



Françoise Bouchard  
Consultante pour l'ASSTSAS  
fbouchard.asstsas@gmail.com

Depuis 2016, l'ASSTSAS rend disponible le logiciel *Gestionnaire des expositions au sang* (GES). Ses paramètres sont maintenant intégrés dans le Système d'information des finances, de l'approvisionnement et des ressources humaines (SIFARH) du réseau de la santé et des services sociaux.

**L**e GES permet de faire le suivi des expositions accidentelles au sang et aux liquides biologiques chez les travailleurs de la santé. Il permet aussi de standardiser la collecte d'informations pour cibler les tâches les plus à risque d'exposition et de planifier les interventions de prévention.

## Augmentation des expositions au sang

La compilation annuelle des données de 2020-2021 montre une hausse significative des expositions accidentelles liées à l'utilisation des stylos injecteurs, et ce, chez les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) de même qu'au service de soutien à domicile. Le même constat est observé dans le cumul de la dernière année<sup>1</sup>. Afin de mieux suivre l'évolution de cette situation, une analyse détaillée des données a été produite<sup>2</sup>. Des taux de fréquence par catégorie de services ont été calculés<sup>3</sup>. Il ressort que les soins à domicile détiennent le plus haut taux de fréquence depuis trois ans.

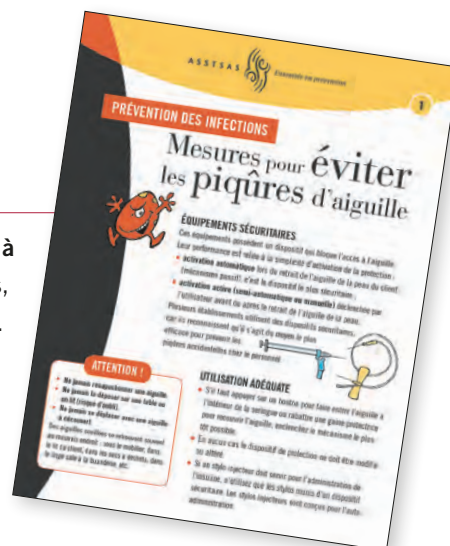
**Les travailleurs de la santé sont souvent exposés au sang à la suite de piqûres d'aiguille accidentelles.** Ces événements, qui semblent banals, ont parfois de lourdes conséquences. Cette fiche technique présente plusieurs règles de sécurité simples pouvant aider à les prévenir.

Téléchargez-la : [asstsas.qc.ca/ft1](https://asstsas.qc.ca/ft1)

## Analyse des données

L'analyse montre que la moitié des expositions à domicile survient chez les ASSS. L'objet en cause le plus fréquent est le stylo injecteur (37 %), suivi des lancettes à prélèvement capillaire (20 %). Lorsqu'on regarde uniquement les expositions chez les ASSS, le stylo injecteur augmente à 50 % et les lancettes à 28 %.

Toutefois, en ce qui concerne l'ensemble des expositions survenues avec un stylo injecteur, les ASSS se retrouvent en troisième position, derrière les infirmières et les infirmières auxiliaires. De plus, les soins à domicile sont également en troisième position, derrière les unités de courte et de longue durée. Ce n'est donc pas le service ou le titre d'emploi utilisant le stylo injecteur qui est problématique, mais bien l'utilisation par un tiers du stylo injecteur lui-même.





Le problème a récemment fait surface, car les ASSS donnent plus largement de l'insuline avec un stylo injecteur. De plus, elles utilisent des équipements perforants depuis peu. Plusieurs raisons menant à ces blessures peuvent être suspectées : manque de formation sur l'utilisation sécuritaire du stylo, manque de dextérité dû à la nouveauté de cette pratique, etc. À partir de ces constats, des démarches ont été entreprises afin d'explorer les interventions possibles pour améliorer la sécurité des soignantes lors de la manipulation du stylo injecteur.

### Les méthodes de soins informatisées (MSI)

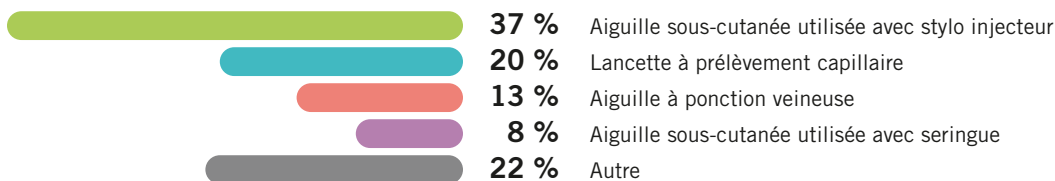
Un travail conjoint a été amorcé avec l'équipe des MSI afin de préciser les éléments de santé et de sécurité du travail (SST) pour l'utilisation du stylo injecteur. Voici les nouveaux éléments de prévention.

- **Le stylo injecteur a été conçu pour l'auto-administration. Il devrait être utilisé par le client lui-même**
  - > Son utilisation par un tiers augmente le risque de piqûre accidentelle puisqu'il n'est pas conçu pour cet usage
  - > Certains stylos peuvent être munis d'une aiguille avec mécanisme sécuritaire (ex. : aiguille complètement rétractable qui s'active généralement de façon passive, sans manipulation)
- **Aiguille du stylo injecteur**
  - > Utiliser une aiguille munie d'un mécanisme sécuritaire si le stylo est manipulé par un tiers. Si une telle aiguille n'est pas disponible, une seringue avec une aiguille possédant un mécanisme sécuritaire doit être utilisée (ex. : aiguille rétractable, gaine protectrice à activer manuellement ou à déclenchement automatique)

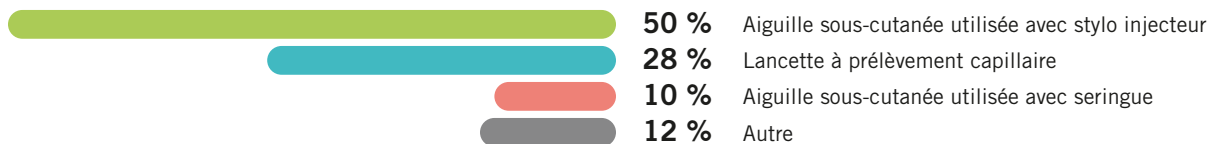
EXPOSITIONS À DOMICILE PAR TITRE D'EMPLOI (N=248)



EXPOSITIONS À DOMICILE PAR OBJET EN CAUSE (N=237)



EXPOSITIONS CHEZ LES ASSS PAR OBJET EN CAUSE (N=137)



EXPOSITIONS AVEC STYLO INJECTEUR PAR TITRE D'EMPLOI (N=409)



EXPOSITIONS AVEC STYLO INJECTEUR PAR SERVICE (N=401)



- > Le mécanisme sécuritaire doit être activé immédiatement après avoir retiré l'aiguille de la peau
- > Après chaque injection, l'aiguille doit être jetée immédiatement dans le contenant biorisque, qui doit toujours être facilement accessible (distance maximale d'un bras)

Cette même démarche a été appliquée à l'ensemble des MSI en lien avec l'utilisation d'équipements perforants (plus d'une vingtaine), entre autres la surveillance de la glycémie capillaire et l'administration de l'insuline, et ce, tant pour les professionnelles que pour les aides-soignantes. Pour chacune des MSI, des précisions ont été apportées quant à la description de l'aiguille, aux principes de SST et à l'utilisation d'aiguilles avec mécanisme sécuritaire.

## Formation des ASSS

Un travail de collaboration a également été amorcé avec le MSSS afin de déterminer des éléments de SST à inclure dans une formation reconnue par le MSSS pour les activités de soins confiées aux aides-soignantes en vertu des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*. Cette nouvelle formation en cours de déploiement tient compte des recommandations de l'ASSTSAS et des lignes directrices des MSI.

Le contenu théorique de la formation donnée par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sera aussi disponible au printemps sur la plateforme de l'environnement numérique d'apprentissage (ENA). Plusieurs recommandations en SST de l'ASSTSAS, qui figurent dans la formation, se retrouvent dans la fiche technique *Mesures pour éviter les piqûres d'aiguille* disponible sur son site Web.



Pour le volet pratique de la formation, les ASSS devront expérimenter les nouvelles manières de faire sous la supervision d'un professionnel habilité. Il est important qu'elles puissent s'exercer à manipuler les équipements avec lesquels elles devront travailler. Comme à domicile les équipements sont souvent fournis par le client, par l'entremise des pharmacies communautaires, il est nécessaire de protéger toutes les soignantes peu importe le lieu où le soin est offert, en s'assurant de la disponibilité du matériel sécuritaire.

## « Munis d'un mécanisme sécuritaire »

Vous pouvez donc utiliser les MSI mises à jour comme levier pour introduire des équipements perforants munis d'un mécanisme sécuritaire dans vos milieux. C'est la référence pour les techniques de soins au Québec! Même s'il n'existe pas de législation spécifique obligeant l'achat de produits sécuritaires, l'article 51 de la LSST oblige l'employeur, entre autres, à fournir du matériel sécuritaire, à contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la SST.

Un autre levier important consiste à faire le lien avec vos services d'approvisionnement afin de tenir compte des critères de SST lors de l'achat d'équipements perforants. Assurez-vous que la mention « munis d'un mécanisme sécuritaire » est incluse lors de vos achats de groupe! ■

## REMERCIEMENTS

L'ASSTSAS tient à remercier Stéphanie Daigle, conseillère en soins infirmiers et rédactrice aux MSI, et Karine Labarre, conseillère experte en soins aux aînés - soins de proximité du MSSS, pour leur précieuse collaboration dans ce dossier.

## RÉFÉRENCES

1. Bouchard, F. *Comparatif du cumul des expositions déclarées et moyenne globale 2017 à 2022*.
2. Bouchard, F. *Stylo injecteur - Soins à domicile - (ASSS). Comparatif du cumul des expositions déclarées et moyenne globale 2017 à 2022*.
3. Bouchard, F. *Taux de fréquence 2019 à 2022*.

Ces documents sont disponibles sur notre site web : <http://asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/le-logiciel-gestionnaire-des-expositions-accidentelles-au-sang-ges>

**Ce guide présente l'ensemble des composantes à mettre en place pour un programme complet de prévention des expositions au sang chez les travailleurs de la santé. Il aide à cibler les priorités d'action et offre de nombreux outils pour agir en prévention.**

**Téléchargez-le : [asstsas.qc.ca/gp68](http://asstsas.qc.ca/gp68)**

# Nouvelles règles pour le bruit



Sylvain LeQuoc  
slequoc@asstsas.qc.ca

Dès le 16 juin 2023, les valeurs limites d'exposition au bruit prescrites au Québec dans le RSST s'harmoniseront avec celles des autres provinces. Pour une exposition quotidienne de 8 heures, le niveau de bruit équivalent permis passera de 90 à 85 dBA.

**L**es employeurs disposeront d'un délai d'un an pour identifier les situations à risque de dépassement des nouvelles valeurs limites d'exposition. Voici un résumé des changements.

## Évaluation et mesures de contrôle

Tous les cinq ans, l'employeur devra évaluer chaque situation de travail qui présente un risque de dépassement des valeurs limites d'exposition. Dans l'année qui suit cette évaluation, l'employeur devra mettre en œuvre des moyens permettant de réduire ou d'éliminer l'exposition au bruit. Cette mise en œuvre devra être complétée avant le début de la prochaine évaluation quinquennale.

## Situation de travail

En présence de changements, l'employeur doit, dans les 30 jours où ils surviennent, identifier ceux qui présentent un risque de dépassement des valeurs limites d'exposition au bruit. Dans l'année qui suit, l'employeur devra mesurer le niveau d'exposition ou mettre en œuvre un moyen pour le réduire.

## Mesure des niveaux d'exposition

Le mesurage du niveau d'exposition quotidienne au bruit doit être effectué en considérant les recommandations des normes ISO 9612 : 2009 ou CSA Z107.56-13 (2014). Les instruments de mesure doivent correspondre à ceux recommandés dans une de ces normes. Le mesurage doit être fait par une des personnes suivantes.

- Un professionnel ou un technicien formé en hygiène du travail ou en acoustique
- Une personne qui maîtrise les règles de l'art relatives au mesurage du bruit

## Protecteurs auditifs

Si le niveau sonore ne peut être réduit à un niveau acceptable, l'employeur doit fournir des protecteurs auditifs répondant aux critères de la norme CSA Z94.2-2014.

- Durant la période nécessaire à la mise en œuvre d'un moyen raisonnable
- Durant la période nécessaire à la réparation ou à l'entretien d'une machine ou d'un équipement
- Lorsqu'il n'est pas possible de respecter les valeurs limites d'exposition

Une formation pratique et théorique doit être fournie aux travailleurs. Elle porte sur la sélection, l'ajustement, l'inspection et l'entretien des protecteurs auditifs. Les travailleurs doivent être informés des risques associés au bruit et de l'importance de porter les protecteurs pendant toute la durée de l'exposition.



Photo : iStock.com

## Tenue de registres

Des informations doivent être mises à jour dans le programme de prévention ou dans un registre.

- Situations à risque de dépasser les limites d'exposition et date à laquelle elles ont été identifiées
- Moyens raisonnables choisis et dates (début et fin) de leur déploiement
- Rapports de mesurage

Le tout doit être colligé pendant au moins dix ans et libre d'accès pour la CNESST ainsi qu'aux personnes concernées : les travailleurs et leurs représentants, le représentant à la prévention et le comité de santé et de sécurité. ■

# Changements dans la législation pour les chantiers de construction



Julie Décary-Fiset  
jdfiset@asstsas.qc.ca

À la suite de la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail (SST), de nouvelles dispositions sont maintenant en vigueur. Même si vous n'œuvrez pas dans le domaine de la construction, vous devez les considérer lorsque vous engagez un entrepreneur qui sera désigné « maître d'œuvre » de votre chantier de construction.

**T**out d'abord, en tant que donneur d'ouvrage qui intègre la SST à la culture de son organisation, vous devez vous assurer que l'entrepreneur auquel vous confiez la maîtrise d'œuvre de votre chantier respecte les changements prévus dans la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST).

Ensuite, soulignons que la ligne entre le donneur d'ouvrage et le maître d'œuvre est parfois facile à franchir alors que les responsabilités sont fort différentes. À ce propos, l'article 1 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* définit le « maître d'œuvre » comme étant « le propriétaire ou la personne qui, sur un chantier de construction, a la responsabilité de l'exécution de l'ensemble des travaux<sup>1</sup>. »

Il peut cependant arriver que le propriétaire (donneur d'ouvrage) se voie qualifié de maître d'œuvre s'il s'est gardé, par clause contractuelle, des pouvoirs d'intervention sur le chantier si importants qu'ils restreignent la responsabilité de l'entrepreneur général au point de lui faire perdre la prise en charge effective des travaux<sup>2</sup>. Les tribunaux considèrent toutefois qu'un donneur d'ouvrage ne devient pas maître d'œuvre s'il conserve certains pouvoirs d'approbation (ex. : s'assurer que les travaux sont réalisés conformément aux plans et devis), de surveillance ou de contrôle sans s'immiscer dans l'exécution même des travaux.

Afin d'illustrer la différence entre le donneur d'ouvrage et le maître d'œuvre, voici quelques cas où le propriétaire (donneur d'ouvrage) sera qualifié de maître d'œuvre sur un chantier.

- Si le propriétaire garde à sa charge :
  - > L'ensemble des travaux
  - > Une partie des travaux essentiels à la finalité de l'œuvre
  - > Une partie des travaux effectués sur le lieu du chantier
- Si le propriétaire confie à plus d'une personne l'exécution des travaux essentiels à la finalité de l'œuvre
- S'il est prévisible que plus d'une personne réalise des travaux essentiels à la finalité de l'œuvre

Il est à noter qu'à défaut de pouvoir identifier la personne qui a la responsabilité de l'exécution de l'ensemble des travaux sur un chantier, le propriétaire sera alors désigné maître d'œuvre.



## Présente pour vous soutenir !

L'équipe de l'ASSTSAS est disponible pour vous accompagner afin de répondre à ces nouvelles obligations. Pour obtenir plus d'informations concernant les dispositions de la LMRSST, par rapport aux mécanismes de prévention ou de participation des travailleurs ou pour d'autres sujets, communiquez avec nous ! ■

### RÉFÉRENCES

1. *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)*, S-2.1, art. 1. <https://www.legis.quebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.1>
2. CNESST. (2017). *Délimitation d'un chantier de construction et identification du maître d'œuvre*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/publications/delimiter-chantier-construction-identifier-maitre-doeuvre.pdf>
3. CNESST. (2022). *Tableau synthèse des mécanismes de prévention applicables aux chantiers de construction*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/tableau-mecanismes-prevention-chantiers-lmrsst.pdf>



## RÉSUMÉ DES OBLIGATIONS APPLICABLES AUX CHANTIERS DE CONSTRUCTION

		MÉCANISME DE PRÉVENTION OU DE PARTICIPATION			
		Programme de prévention spécifique au chantier	Représentant en santé et en sécurité du chantier	Comité de chantier	Coordonnateur en santé et en sécurité du chantier
RÉGIME MODERNISÉ AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2023	Chantier occupant simultanément 10 travailleurs ou plus	Obligatoire	Obligatoire (temps partiel)	Facultatif	Facultatif
	Chantier occupant simultanément 20 travailleurs ou plus	Obligatoire	Obligatoire (temps partiel)	Obligatoire	Facultatif
	Chantier occupant simultanément au moins 100 travailleurs OU de 12 millions de dollars ou plus	Obligatoire	Obligatoire (temps plein)	Obligatoire	Obligatoire
ANCIENNES DISPOSITIONS		Obligatoire	Facultatif (disposition non en vigueur)	Obligatoire sur les chantiers occupant 25 travailleurs ou plus	Appelé anciennement « agent de sécurité » : obligatoire sur les chantiers occupant 150 travailleurs ou plus OU 8 millions de dollars ou plus
FORMATION OBLIGATOIRE À PARTIR DU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2024		S.O.	À temps partiel : attestation de formation théorique de 3 h À temps plein : attestation de formation théorique de 40 h	Attestation de formation théorique de 1 h	Attestation de formation théorique de 240 h

Source : adaptation du Tableau synthèse des mécanismes de prévention applicables aux chantiers de construction<sup>3</sup>

# Être allumé pour éclairer à son tour



Julie Bleau  
jbleau@asstsas.qc.ca

Lors de notre dernier colloque annuel, Sylvain Boudreau a prononcé une conférence de clôture, dynamique et inspirante. Il a su susciter les rires et la réflexion avec son concept de « Moi inc. ». Nous vous présentons quelques-unes de ses idées maîtresses et sa conception originale du pouvoir de l'attitude en milieu de travail.

**F**élicitations! Vous êtes le président de votre Moi inc. : votre vie et votre corps vous appartiennent, vous en êtes responsable. De ce fait, vous devez prendre les décisions qui vous concernent. Quel type de personne êtes-vous? Selon M. Boudreau, le monde se divise en deux catégories : les personnes qui savent où elles vont et qui contrôlent leur destinée, et les passives qui attendent qu'on décide pour elles.

Sur scène, le conférencier traîne les pieds, abaisse les épaules, adopte un ton plaintif et en rajoute : «Faire du sport? Je voudrais ben, mais j'ai pas le temps.» Le temps, dit-il, vous devez le prendre parce qu'il ne viendra jamais de lui-même. Choisissez-vous!

M. Boudreau déculpabilise l'auditoire : il n'est pas égoïste de penser à soi d'abord. Il s'agirait même d'un geste altruiste, car comment donner de l'énergie aux autres si vous n'en avez pas vous-même? D'ailleurs, en cas d'incident en avion, les agents de bord nous enseignent à mettre d'abord notre masque à oxygène avant de porter assistance à autrui. Prenez soin de vous pour mieux prendre soin des autres.

## En position *on* pour éclairer

M. Boudreau affirme que l'humain agit comme un phare pour ses semblables : il guide, éclaire, rassure et protège. Cela est possible si la lumière située au sommet du phare est activée. Fort de cette image, le conférencier invite l'auditoire à mettre sa switch à *on*. Il s'explique : dès que vous mettez les pieds au travail, vous devez actionner votre commutateur, c'est-à-dire vous allumer et

briller afin de jouer votre rôle de phare. Vous êtes positif, présent, dévoué.

Mais voilà, vous vous êtes couché tard hier soir et, bien qu'au poste, vous êtes drôlement fatigué ce matin. Être à *off* est-il une option? Jamais! Votre client ou votre patient n'a pas à subir les conséquences de votre soirée. «Pire, vous avez trop bu?» M. Boudreau fait rire, car il accentue les syllabes : ON S'EN FOUT!



Conférencier chevronné, Sylvain Boudreau parcourt le Québec depuis 25 ans. Il propose des expériences de prise de conscience qui ont le potentiel de changer votre vie et celle de votre équipe de travail. [moiinc.ca](http://moiinc.ca)

## Non au *off* chronique

Dès le lundi, les *off* chroniques rêvent au vendredi. Ils comptent les jours avant leurs vacances. Ils sont chialeux et trouvent le temps long. «Quelle tristesse! Si t'aimes pas ton job, fais-toi plaisir pis va ailleurs!»

Évidemment, de façon ponctuelle, la maladie ou des difficultés peuvent vous affecter, ou affecter un collègue. Dans ces occasions, la compréhension et le soutien sont de mise. Mais au quotidien, parce que vous avez trop festoyé, parce que vous avez renversé votre café dans votre voiture, parce que votre enfant vous irrite, de toutes vos raisons on s'en fout. Soyez à *on* et effectuez le travail que vous vous étiez engagé à faire.

Pour une raison d'équilibre, la position *off* est de rigueur lors des journées de repos, pendant les vacances. Il y a des moments pour être *on*, d'autres pour être *off*. Sachez faire la distinction.

## Spirale positive

En position *on*, vous gagnez de l'énergie et en transmettez aux autres. Faites le test : dites bonjour, on vous saluera en retour. Souriez, on vous sourira. La vie est généreuse envers les généreux. Les personnes positives attirent le positif. Voilà ce que M. Boudreau appelle la spirale positive. Par votre bonne humeur et vos paroles gentilles, vous influencerez positivement votre entourage. Valorisez le travail des gens que vous rencontrez, semez de la fierté et entraînez les autres dans votre spirale positive.

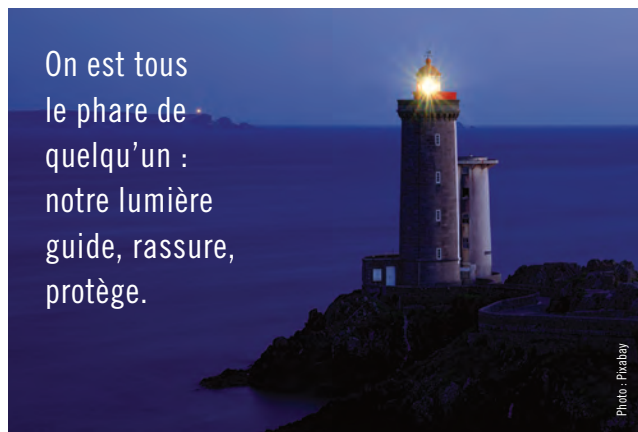
La spirale négative existe aussi. Les airs bêtes attirent les airs bêtes. Si vous êtes un positif, de grâce ne vous laissez pas contaminer pas les grognons. Fréquentez les positifs qui vous tireront vers le haut, vers le bonheur.

Aimez-vous votre travail? Globalement, votre réponse doit être oui. Le conférencier précise que dans tout travail, certaines tâches sont moins intéressantes ou ennuyeuses. C'est normal. Les clients pas le fun, vous les servez quand même avec le sourire. Les horaires pas le fun, vous les prenez sans vous plaindre. Ainsi, vous restez dans une spirale positive. Voir le bon côté des choses est une question d'attitude.

## Sympathique et professionnel

Le marché du travail a besoin de gens compétents, certes. Mais, selon M. Boudreau, on n'obtient pas de succès si on est seulement compétent : ce sont plutôt les personnes sympathiques et professionnelles qui l'obtiennent. La nature humaine est attirée par l'attitude avant les compétences. Évidemment qu'un employé non qualifié, aussi sympa soit-il, ne conviendra pas.

On est tous  
le phare de  
quelqu'un :  
notre lumière  
guide, rassure,  
protège.



Pour une embauche, imaginez devoir choisir entre deux candidats. Le premier est très compétent, mais son attitude est moche. L'autre est moins compétent, mais il présente une belle attitude. Qui retiendrez-vous? Le deuxième, certainement, et vous pourrez le former puisqu'il a une belle attitude!

## Bon succès!

Depuis quelques années, vous trimez dur pour compléter un diplôme tout en travaillant. Lorsqu'enfin vous le décrochez et qu'en plus vous obtenez la promotion à laquelle vous rêviez, des collègues s'exclament «t'es ben chanceuse!». Question de chance, vraiment? Pas du tout, plutôt de persévérance. Pour chaque facette de votre personnalité que vous développez – les différents départements de votre Moi inc. –, vous devez consacrer beaucoup d'efforts. Trop souvent, l'entourage ne se concentre que sur le résultat.

Votre enfant ou un collègue s'appête à passer un examen? Pour l'encourager, vous lui souhaitez *bonne chance!* Toutefois, la chance reviendrait à prendre un crayon pour écrire n'importe quoi. Pour souligner les efforts consentis, il est plus juste de souhaiter *bon succès!*

## Messages clés

De sa conférence amusante et touchante, M. Boudreau demande aux participants de retenir deux idées essentielles.

- **Vous êtes le président d'une belle entreprise**, c'est le concept du Moi inc. Prenez soin de vous. Cela est nécessaire pour pouvoir prendre soin des autres. Ne vous croyez pas égoïste pour autant.
- **Entrez dans une spirale positive** : ayez du plaisir, vivez des succès et des fiertés, mettez votre switch à *on*, cela vous rend sympathique. Vous attirerez ainsi votre entourage dans votre spirale positive. ■

# Tous ensemble pour prévenir les troubles musculosquelettiques



Julie Tétreault  
jtetreault@asstsas.qc.ca

Les questionnaires et les prescripteurs de soins (infirmière ou professionnel de la réadaptation) interagissent avec les soignants. Ces derniers les consultent, notamment lorsqu'ils vivent une situation difficile dans le cadre d'un déplacement d'une personne. Une interaction précieuse qui contribue à consolider les efforts en prévention des troubles musculosquelettiques (TMS).

**D**ans l'analyse d'une situation de travail, l'opinion des travailleurs demeure essentielle. Ce sont eux qui déploient les efforts et ils sont en mesure d'exprimer leur perception de la pénibilité de leurs tâches. Lorsqu'une difficulté ou une problématique liée à un déplacement est soulevée, il ne faut pas attendre que plusieurs travailleurs s'en plaignent. Il faut agir dès qu'un seul soignant en témoigne.

Pour intervenir efficacement et de manière solidaire, il faut rassembler les prescripteurs de soins et l'ensemble des soignants touchés, ou à risque de l'être, par cette difficulté liée à un déplacement. Le but de cette rencontre consiste

---

L'information doit circuler entre les soignants, les prescripteurs de soins et les gestionnaires.

---

à obtenir la perception individuelle des soignants sur plusieurs aspects. Est-ce que l'effort physique requis par le soignant dépasse celui d'un enfant de 10 ans ? Combien de soignants éprouvent cette difficulté ? Quels moyens facilitant le déplacement ont été essayés par l'équipe ?

Ce temps de discussion permet d'échanger les trucs et les astuces. C'est un point de départ pour trouver des solutions à essayer dans les soins futurs auprès de la personne. Cette rencontre vise aussi de déterminer l'urgence d'agir. Parfois, elle suffit à mettre en place des solutions sans besoin d'autres interventions. À cette étape, les soignants ayant de la difficulté lors d'un soin peuvent obtenir un accompagnement par un moniteur *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes* (PDSP). Un tel compagnonnage peut suffire à éliminer la difficulté, tout en consolidant les PDSP chez les soignants. Attention ! Le compagnonnage est un échange volontaire entre un moniteur PDSP et un soignant ; il ne devrait pas être imposé.

Durant les rencontres d'équipe, le rôle du gestionnaire consiste à favoriser les échanges. Il veille aussi à dépister la présence d'autres facteurs de risque pouvant affecter la





situation, entre autres les risques psychosociaux (RPS). En effet, il est reconnu que les RPS et les TMS sont interreliés. Par exemple, si la charge de travail est très élevée (RPS), le soignant doit se dépêcher et passer rapidement d'une personne à l'autre pour donner ses soins. Sous la pression, il risque de poser des gestes non sécuritaires menant à des TMS. La présence de RPS augmente l'urgence d'agir. Le gestionnaire doit donc intervenir avec les moyens appropriés sur cet élément de la situation de travail.

### Évaluer la fréquence du déplacement

Face à un déplacement difficile, certaines questions s'imposent. Est-ce que le déplacement est nécessaire? Est-il possible d'en diminuer la fréquence? Prenons l'exemple d'une personne qui glisse de son fauteuil gériatrique et qui doit constamment être remontée. Dans ce cas, il est préférable de recourir à un professionnel de la réadaptation pour réviser le positionnement de la personne afin de prévenir le glissement que de la repositionner plusieurs fois par jour. C'est plus confortable pour la personne et plus efficient pour les soignants!

### Le processus de résolution de problème (PRP)

Si les solutions discutées en équipe et les solutions expérimentées ne sont pas suffisamment efficaces, il est suggéré de compléter un PRP<sup>2</sup>. Ce processus se fait avec les soignants qui vivent des difficultés. Le moniteur PDSP observe le déplacement en situation réelle ou en fait la simulation dans une salle de formation. Ensuite, il analyse l'ensemble de la situation de travail avec la participation des soignants présents.

Cette démarche vise à déterminer si les PDSP sont respectés lors du soin. S'ils ne le sont pas, il faut savoir pourquoi et trouver des solutions pour assurer la sécurité des soignants. En procédant par étape à l'aide du PRP, l'équipe devrait trouver des solutions concrètes. Ces dernières peuvent toucher un ou plusieurs éléments de la situation de travail et aller de la solution la plus simple à la plus complexe. Le gestionnaire de l'équipe a un rôle à jouer si la mise en place des solutions demande un changement dans l'orga-



Photo : iStock.com

nisation du travail ou un achat d'équipement, par exemple. Dans tous les cas, les solutions doivent être communiquées à toute l'équipe pour être intégrées dans le plan de travail.

### Que faire si un soignant se blesse lors d'un déplacement?

Lorsqu'un soignant se blesse, il est impératif de procéder à une enquête et une analyse de l'événement accidentel. Cet exercice permet d'identifier les causes fondamentales de l'accident et de mettre en place promptement des mesures préventives et correctives adaptées. Le moniteur PDSP peut contribuer à cette étape. Son apport permet de déterminer les facteurs favorables ou défavorables à l'application des PDSP. Par la suite, le gestionnaire communique à l'équipe les mesures mises en place pour prévenir la récurrence de l'événement accidentel.

### Remonter à la source

Nous recommandons d'être proactif en matière de déplacement difficile. Cela dit, il ne suffit pas d'agir hâtivement, il faut remonter à la source du problème, bien le comprendre, pour ensuite choisir les solutions les plus adaptées. Tout au long de cette démarche, la communication est essentielle. L'information doit circuler entre les soignants, les prescripteurs de soins et les gestionnaires. ■

#### RÉFÉRENCES

1. Biron, C., St-Hilaire, F., Baril-Gingras, G., Paradis, M.-E., Chabot, S., Lefebvre, R., Ivers H., Vézina, M., Fournier, P.-S., Gilbert-Ouimet, M., Brisson, C. (2016). *RAPPORT R-921 Conditions facilitant l'appropriation de démarches préventives en santé psychologique au travail par les gestionnaires*. Montréal, QC: IRSST.
2. ASSTSAS. (2021). *Guide du moniteur PDSP*.

TMS  
ET  
RPS

De plus en plus d'évidences scientifiques montrent que les RPS, tels une demande psychologique élevée, une faible latitude décisionnelle, un faible soutien social et un déséquilibre entre les efforts et la reconnaissance reçue au travail, contribuent au développement de problèmes de santé psychologique, de TMS de même que de maladies cardiovasculaires<sup>1</sup>.

# Le choix des candidats moniteurs PDSP



Jocelyne Dubé  
pdsp@asstsas.qc.ca

Depuis la refonte de la formation PDSB, l'ASSTSAS forme des moniteurs qui ont comme principale responsabilité de soutenir l'application des *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes* (PDSP). L'enseignement théorique étant désormais disponible sur une plateforme d'apprentissage en ligne, les moniteurs peuvent se consacrer à la pratique des méthodes sécuritaires avec les travailleurs.

**N**e devient pas moniteur PDSP qui veut! La personne candidate doit posséder des qualités et des compétences bien spécifiques. Un processus de sélection sérieux doit être entrepris par les établissements qui souhaitent bénéficier de moniteurs<sup>1</sup>.

Avant d'entreprendre ce processus, l'établissement a tout avantage à bien définir le rôle du moniteur PDSP et les personnes avec qui il aura à interagir. À cet effet, le *Guide de gestion de la formation PDSP en établissement* résume l'étendue des tâches d'un moniteur PDSP et de ses collaborateurs.

Une fois cette étape complétée, le recrutement peut débiter. Un affichage tel que celui présenté dans le *Guide de gestion* demeure la meilleure façon de mettre en relief les qualités recherchées chez le futur moniteur.

Outre les capacités physiques requises pour exécuter adéquatement les mouvements du soignant, il doit aussi posséder des qualités telles que la motivation à soutenir ses collègues, la crédibilité, le *leadership*, etc. Un bon soignant, aussi compétent soit-il, ne fait pas nécessairement un bon moniteur PDSP!

Le questionnaire *Être ou ne pas être moniteur PDSP*<sup>2</sup> est une excellente façon de s'assurer que l'établissement et le soignant pren-

nent la bonne décision. Mieux vaut retirer un candidat du processus de sélection dès le départ, que d'investir temps, énergie et argent dans sa formation pour découvrir quelques mois plus tard qu'il n'est pas à l'aise dans ce rôle. N'oubliez pas que la formation de moniteur se déroule sur cinq jours et comporte plusieurs défis. Tous ont avantage à ce que les candidats sélectionnés soient ceux présentant les meilleures probabilités de succès.

Le *Guide de gestion* propose aussi une grille d'entrevue pour aider les établissements dans la sélection de leurs candidats moniteurs. Cette démarche doit être entreprise avec sérieux, mais rappelez-vous que le moniteur ne pourra, à lui seul, avoir un effet significatif sur la réduction des troubles musculosquelettiques. Le moniteur est un des rouages du programme de formation PDSP; il est loin d'être

le seul! Les conseillers de l'ASSTSAS peuvent vous aider à réfléchir à tous les autres éléments à mettre en place pour assurer le succès des actions de votre moniteur PDSP. ■



## RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS. (2022). *Guide de gestion de la formation PDSP en établissement*, p. 4.
2. *Idem*, p. 16-17.

Téléchargez gratuitement le guide :  
[asstsas.qc.ca/guide-gestion-PDSP](https://asstsas.qc.ca/guide-gestion-PDSP)

# PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

## Guide de prévention **GP79**

### LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES LIÉS AU DÉPLACEMENT DE PERSONNES

Ce guide s'adresse aux personnes responsables de la mise en place d'une stratégie de prévention des troubles musculosquelettiques liés au déplacement de personnes, aux membres du comité de santé et de sécurité, de même qu'aux représentants syndicaux. Il constitue un cadre de référence. La démarche proposée et les outils associés peuvent être adaptés aux caractéristiques de chaque organisation.



## Guide de prévention **GP77**

### LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

Ce guide vise à permettre aux organisations de développer une culture de prévention favorable au bien-être, à la santé et à la sécurité psychologique des travailleurs. Il constitue un cadre de référence. La démarche proposée et les nombreux outils conviennent aux organisations de toute taille et peuvent être adaptés aux caractéristiques de chacune.



Commandez gratuitement : [comptoir@asstsas.qc.ca](mailto:comptoir@asstsas.qc.ca)

Téléchargez : [asstsas.qc.ca](http://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

- Gestion sécuritaire des médicaments dangereux en CHSLD** • 19 avril
- Comment identifier les risques psychosociaux ?** • 20 avril
- Programme Oméga : venez échanger sur la nouvelle formule** • 25 mai

Information et inscription : [asstsas.qc.ca/causerie](https://asstsas.qc.ca/causerie)



ASSTSAS  Ensemble en prévention