

OPP

OBJECTIF PRÉVENTION

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

VOL. 46 N° 2 JUILLET 2023

DOSSIER

MILIEUX DE VIE, MILIEUX DE TRAVAIL



SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE

ORGANISATION
DE LA SST

SOINS
À DOMICILE



Le visage humain de la prévention



ASSTSAS

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.



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

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** – Harmoniser vie, soins et travail
- 3 **SANTÉ PSYCHOLOGIQUE** – La reconnaissance au travail, une pratique au-delà de la gratitude
- 6 **ORGANISATION DE LA SST** – La gestion de projet
- 8 **ÉQUIPEMENTS** – Baignoires à porte : un risque pour la santé des soignants ?
- 24 **COIN DE LA DOCUMENTALISTE** – Des ressources additionnelles en SST

DOSSIER

MILIEUX DE VIE, MILIEUX DE TRAVAIL

- 10 **Ce dossier présente des projets et des études qui touchent la santé et la sécurité des soignants, tout en mettant en lumière la pertinence de l'Approche relationnelle de soins en matière de prévention et de qualité de vie au travail.**
- 11 La nouvelle norme HSO pour les soins de longue durée
- 13 L'Approche relationnelle de soins fait partie de la solution
- 16 La charge émotionnelle des PAB
- 18 Un projet de réaménagement pour la santé et le bien-être de tous
- 20 La prise de rendez-vous, un outil professionnel
- 22 Programme de soins buccodentaires en CHSLD



Merci au Centre d'hébergement Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, merci à Marie-France Hamel, PAB et formatrice ARS et PDSP, ainsi qu'à Lise Beauchemin, résidente, pour leur participation à la photo de la page couverture.

Photo : Jean-François Lemire, Shootstudio

Objectif prévention, vol. 46, n° 2, 2023

PRODUCTION

Directeur général : Pascal Tanguay
 Rédacteur en chef : Philippe Archambault
 Révision : Louise Lefebvre
 Design : acapelladesign.com
 Couverture : Jean-François Lemire, Shootstudio
 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

Harmoniser vie, soins et travail

Les milieux d'hébergement et de soins de longue durée sont des microcosmes où s'entremêlent l'intimité de la vie, la réalité des soins et le monde du travail. Ce sont des milieux riches, complexes et essentiels à notre société. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière leur fragilité, ou plutôt leur vulnérabilité. Cela a eu pour effet un brutal rappel à l'ordre : ne tenons pas ces milieux pour acquis, portons-y toute notre attention et notre expertise.

La nature complexe de ces milieux n'appelle pas de solution facile, toute faite, pour atteindre les conditions de vie et de travail les plus optimales possibles. Le jeu d'équilibre entre la qualité de vie, la qualité des soins et la qualité des conditions d'exercice du travail constitue un défi en soi. Chacune de ces dimensions doit être pleinement considérée.

Harmoniser vie, soins et travail nécessite des efforts collectifs et solidaires. Des efforts soutenus par des valeurs sociales et par un esprit de collaboration. Animée par le paritarisme, à l'écoute des travailleuses et des travailleurs ainsi que de leurs gestionnaires, l'équipe de l'ASSTSAS est mobilisée pour contribuer à cette recherche d'équilibre.

La prévention demeure une voie privilégiée d'amélioration. Plus la santé et la sécurité du travail (SST) sont bien portantes, plus le per-

Il s'agit d'un engagement de longue haleine pour le bien commun.

sonnel soignant pratique dans de bonnes conditions, plus la qualité de vie des personnes hébergées augmente. Il ne s'agit pas d'une recette magique ou d'une équation infaillible. Il s'agit d'un engagement de longue haleine pour le bien commun.

Une nouvelle coprésidente

Après sept années au conseil d'administration (CA) de l'ASSTSAS, dont quelques mois à la coprésidence patronale, Patricia Lefebvre a quitté le CA en mars dernier. Nous tenons à souligner son implication et nous lui souhaitons un bel avenir professionnel. Le 11 mai, Géraldine Spitz a été élue à la coprésidence patronale lors de l'assemblée générale annuelle. Coordinatrice en prévention, santé et sécurité du personnel au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, elle connaît très bien l'ASSTSAS. Depuis 2019, elle siège au CA, participe aux activités de l'Association et suit son développement avec intérêt. ■



Géraldine Spitz
coprésidente patronale

Géraldine Spitz



Jennifer Genest
coprésidente syndicale

Jennifer Genest



Pascal Tanguay
directeur général
ptanguay@asstsas.qc.ca

Pascal Tanguay

Deux nouvelles conseillères

Monica Torres a commencé son parcours professionnel comme physiothérapeute, puis elle a effectué un virage vers l'ergonomie pour contribuer à la SST. Pendant dix ans, elle a œuvré comme ergonome dans le RSSS. Elle a enrichi son expérience en participant à divers projets de recherche menés par l'IRSSST et l'INSPQ. Elle rejoint avec enthousiasme l'équipe de l'ASSTSAS dans l'objectif de faire rayonner son expertise et d'élargir son champ d'action à tout notre secteur.



Clara Romain possède un baccalauréat en kinésiologie et elle a poursuivi ses études au cycle supérieur pour devenir ergonome. Son intérêt pour le domaine de la santé provient de son expérience de travail comme préposée aux bénéficiaires et préventionniste SST dans le RSSS. Ayant toujours voulu travailler auprès du milieu de la petite enfance, c'est avec une immense joie qu'elle intègre l'équipe des services de garde éducatifs. Elle participe aussi à la grande famille PDSP.



La reconnaissance au travail, une pratique au-delà de la gratitude



Radia Balafrej
rbalafrej@asstsas.qc.ca



Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca

«Bon travail! Félicitations! Merci!» Voilà des mots que nous aimons entendre. Ils nous confirment que nos actions, nos efforts ont été remarqués. Mais est-ce suffisant pour nous sentir réellement reconnu? Des recherches scientifiques ont démontré que la reconnaissance au travail est un facteur de protection pour notre santé psychologique. Elle peut se manifester de différentes façons. Voyons les formes de reconnaissance à privilégier et les conditions pour assurer ses bienfaits.

Être reconnu par son gestionnaire et ses pairs pour ses efforts et ses réalisations dans le cadre de son travail représente un facteur qui protège la santé psychologique. La reconnaissance, le soutien et la charge de travail sont des facteurs déterminants dans la protection de la santé des individus. Par ailleurs, le manque de reconnaissance, l'absence de soutien ou une charge de travail au-delà des capacités de l'individu viennent doubler le risque de détresse psychologique au travail¹.

La reconnaissance implique la capacité à dialoguer, à gérer les conflits, à être en mode action et à miser sur une gestion de proximité. Elle produit plusieurs effets bénéfiques sur le bien-être et la santé au travail. Être reconnu pour ce qu'on est et ce qu'on fait donne un sens et une importance à son travail, c'est un besoin fondamental. Au niveau organisationnel, la reconnaissance devient un levier d'engagement, de performance et un élément essentiel dans la gestion du changement.

Formes de reconnaissance

La reconnaissance s'exprime par la gratitude et la considération. La gratitude se traduit par des remerciements ou des félicitations. Quant à elle, la considération se démontre par des actions, comme impliquer la personne, la faire par-

La reconnaissance implique la capacité à dialoguer, à gérer les conflits, à être en mode action et à miser sur une gestion de proximité.

ticiper aux décisions, l'informer, lui donner de nouveaux mandats, etc. Ces actions contribuent de manière significative au besoin fondamental d'être reconnu. Pour approfondir le sujet, Jean-Pierre Brun distingue quatre formes de reconnaissance².

La reconnaissance existentielle s'illustre par le fait de reconnaître la personne elle-même, souligner ses années de service, lui offrir un horaire souple, des congés payés durant la période des Fêtes, un programme d'aide aux employés, etc.

La reconnaissance des résultats fait référence à l'atteinte d'un objectif ou à des réussites au moyen de récompenses ou de prix, lors d'une rencontre d'équipe ou d'une évaluation annuelle, par exemple.

La reconnaissance des pratiques de travail souligne les innovations et les manières de faire d'une personne. Elle valorise le personnel pour la réalisation d'un grand projet.

Le parrainage et le mentorat font partie de ce type de reconnaissance, ainsi que les plans de développement professionnel, les cours de langue ou le remboursement des cotisations aux associations professionnelles.

La reconnaissance des efforts, comme son nom l'indique, porte sur l'implication et l'énergie investie dans la réalisation d'un projet. Elle se démontre lors de concours de reconnaissance et d'innovation, lors de la reconnaissance des contributions dans une assemblée, etc.

Le **tableau** présente quelques moyens à utiliser pour manifester de la reconnaissance au personnel. Distinguer les formes de reconnaissance permet de catégoriser ce qui est déjà en place dans une organisation et de mettre en lumière certaines lacunes. De cette manière, on admet l'importance de la reconnaissance et on s'assure de toucher l'ensemble du personnel.

Verticale ou horizontale

Bien qu'il soit plus fréquent de voir un gestionnaire manifester de la reconnaissance envers ses employés, tout gestionnaire apprécie la considération qu'un employé lui témoigne. Ainsi, toute personne qui réalise un travail, quelle que soit sa fonction, peut apprécier les différentes formes de considération à son égard. Il arrive aussi que la reconnaissance provienne de la clientèle, des visiteurs, des fournisseurs, etc. Selon le contexte et les liens interpersonnels, ses bienfaits sont plus ou moins importants, mais assurément appréciés.



Des critères de qualité

Une reconnaissance bien perçue et bien accueillie répond à trois critères.

L'authenticité : penser réellement ce qu'on dit à l'autre. La reconnaissance doit être sincère, autrement cela se perçoit.

La proximité dans le temps : pour que la reconnaissance ait réellement un sens, le temps de réaction doit être immédiat ou à très court terme. Dire à un employé qu'on apprécie ses efforts, plusieurs jours après qu'ils aient été effectués, envoie un message contradictoire.

La spécificité : être précis sur ce qu'on souhaite reconnaître. Nommer le geste, la tâche ou la réalisation qui fait l'objet de l'attention. Éviter une remarque générale, du type « Merci! On peut toujours compter sur toi! ».

Comment manifester quatre formes de reconnaissance

EXISTENTIELLE

RECONNAÎTRE LA PERSONNE

- **Dire** bonjour
- **Être** à l'écoute des idées et des opinions des autres
- **Identifier** les comportements inacceptables
- **Souligner** l'attitude positive d'une personne dans l'équipe

RÉSULTATS

RECONNAÎTRE LES RÉSULTATS

- **Féliciter** pour les résultats obtenus
- **Inviter** la personne à faire connaître sa réussite
- **Afficher** l'atteinte d'un objectif

PRATIQUES DE TRAVAIL

RECONNAÎTRE LES COMPÉTENCES

- **Mettre** de l'avant les meilleures pratiques professionnelles
- **Mettre** en lumière le travail effectué dans l'ombre (personnel administratif)
- **Reconnaître** la valeur des idées partagées
- **Souligner** les qualités de la personne dans l'exercice de ses fonctions
- **Encourager** l'innovation et les nouvelles idées

EFFORTS

RECONNAÎTRE LES EFFORTS

- **Remercier** une personne pour son implication
- **Souligner** les efforts dans le cadre d'un projet précis
- **Considérer** la charge de travail et les difficultés vécues

Par où commencer ?

Il existe différentes causes au manque de reconnaissance. Celui-ci peut s'expliquer par la gêne, la difficulté à interagir avec autrui, la crainte de susciter de la jalousie ou un climat de rivalité. Si un manque de reconnaissance au travail est observé, une démarche organisationnelle d'amélioration s'impose. Voici les grandes étapes de prise en charge.

1. **Se familiariser** avec la notion de reconnaissance. Il est essentiel de bien comprendre de quoi il s'agit.
2. **Mandater** une personne responsable ou un comité de travail pour la prise en charge.
3. **Identifier** les formes de reconnaissance déjà en place et les valoriser.
4. **Proposer** des idées de reconnaissance auprès de la direction, des collègues et des gestionnaires.
5. **Informé** les collègues des idées retenues.
6. **Lancer** des défis ou exprimer des demandes de reconnaissance. Ajouter cet aspect aux objectifs de tout le personnel.

Culture de reconnaissance

Un changement s'opère depuis quelques années sur le sens accordé au travail. La question « Quel sera l'effet de cette décision personnelle sur mon travail ? » se voit remplacée par « Quel sera l'effet de cette décision professionnelle sur ma vie ? ». Chacun recherche aussi un milieu professionnel où le climat est empreint de bienveillance, d'harmonie et d'entraide. Chacun souhaite un épanouissement personnel et professionnel.

Toute organisation qui saura considérer les humains derrière l'atteinte des objectifs, en favorisant la reconnaissance dans les pratiques de gestion, sera témoin de répercussions positives au quotidien : sentiment d'appartenance accru, fidélisation du personnel, diminution des absences, etc. D'où l'importance de pratiquer la reconnaissance au quotidien ! ■

EXEMPLES DE RECONNAISSANCE

- **Accès** à des outils de travail appropriés
- **Consultation** avant les prises de décision
- **Commentaires** sur le travail réalisé
- **Soutien** en cas de difficultés personnelles
- **Aménagement** personnalisé du temps de travail
- **Remerciements** verbaux informels
- **Affectation** à un projet spécial
- **Invitation** à assister à des conférences/formations

RÉFÉRENCES

1. Biron, C., Ivers, H., Karanika-Murray, M. & Fernet, C. (en préparation). Covid-19, mental health and work performance during lockdown : A population-based study.
2. Brun, J.-P., Laval, C. (2018). *Le pouvoir de la reconnaissance au travail : 30 fiches pratiques pour allier santé, engagement et performance*. Eyrolles. https://www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/notice?i_d=p%3A%3Ausmarcdef_0000231880&locale=fr



POUR PLUS D'INFORMATION
VISIONNEZ NOTRE WEBCONFÉRENCE SUR
LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL !

asstsas.qc.ca/2023-002

La gestion de projet



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



Yves Cormier
ycormier@asstsas.qc.ca

L'augmentation du nombre de projets¹ dans nos organisations s'accompagne d'un besoin de mieux structurer, définir et organiser leur gestion. On ne gère pas un projet de la même façon que des opérations courantes. En gestion de projet, il existe plusieurs approches et méthodes possibles. Aussi, même si les projets sont tous différents, ils possèdent des caractéristiques communes en termes d'approches, d'étapes et de cycles de vie.

Les approches en gestion de projet visent, entre autres, à structurer une démarche, à formaliser un vocabulaire commun et à proposer des outils. Certains projets sont menés par des gestionnaires qui ont développé une expertise en la matière. Mais bien souvent, une personne prend la charge d'un projet tout en poursuivant ses tâches habituelles. C'est le cas des préventionnistes qui alternent entre opérations courantes et gestion de projet.

Éléments de définition

La gestion de projet «renvoie à la dimension instrumentale qui décompose, prévoit, affecte, contrôle, pilote et évalue le projet²». C'est réellement un domaine à part entière avec ses spécificités et son vocabulaire. Le PMBOK, une référence en cette matière, donne la définition suivante : «Le management [ou la gestion] de projet est l'application de connaissances, de compétences, d'outils et de techniques aux activités d'un projet afin d'en satisfaire les exigences³.»

La gestion de projet se distingue de la gestion des opérations et elle nécessite des approches et des compétences particulières, surtout pour le chargé de projet. C'est tout aussi vrai pour les projets de santé et de sécurité du travail (SST)! Un chef de service aux installations matérielles ne peut gérer un projet de cadencage de la même façon que le fonctionnement habituel de son service.

En contexte de projet, il y a des informations à collecter et à analyser, des décisions à prendre, des actions à plani-

Le cycle de vie d'un projet correspond
aux phases, allant de l'idée initiale
jusqu'à la fin du projet.

fier et à réaliser, le tout en fonction de contraintes comme les coûts, les délais et la qualité. La gestion de projet propose des méthodes et des outils pour y arriver. Cela devient très utile dans la conduite des projets de prévention (ex. : pour favoriser le succès des projets), mais aussi dans le choix des projets à réaliser.

Faire des choix

Outre le fait de vouloir «bien faire» les projets, il faut garder à l'esprit tout ce qui se passe en amont (planification organisationnelle, objectifs, autres projets, etc.). Devez-vous choisir entre sécurité des machines ou cadencage? Violence physique ou psychologique? Ou bien tout gérer simultanément? Vous devez choisir! Il importe de sélectionner les «bons projets» en fonction de plusieurs paramètres : les ressources nécessaires (humaines, matérielles, financières), la capacité, le temps requis et disponible, la taille du projet, etc.

Certains projets de prévention sont non discrétionnaires, c'est-à-dire qu'ils sont liés à des obligations légales (ex. : mettre en place des comités de santé et de sécurité, avoir un programme de prévention de la violence, etc.).

Ces obligations peuvent aussi provenir de demandes ministérielles. D'autres projets peuvent avoir comme point de départ un besoin d'amélioration ou une transformation de processus déjà existants. Ces projets sont discrétionnaires et reposent sur des choix et la volonté de les réaliser ou non. Cependant, même dans les projets non discrétionnaires, il est parfois nécessaire d'établir une priorisation, ce qui ne signifie pas pour autant qu'aucune action préventive n'est possible.

Cycle de vie

Le cycle de vie d'un projet correspond aux phases, allant de l'idée initiale jusqu'à la fin du projet. Ces phases sont généralement séquentielles et elles varient d'un référentiel à un autre. Elles peuvent aussi être déterminées selon le projet en fonction, entre autres, des besoins de gestion du projet, de son ampleur ainsi que des contraintes et opportunités. En général, il y a cinq étapes clés : la préconception (l'idée), la conception (la définition du projet), la planification, la réalisation (aussi appelée l'exécution) et la clôture du projet (la fin et le transfert).

1. La préconception est une étape exploratoire de formulation et de brassage des idées, de proposition de scénarios, d'échanges sur la faisabilité. C'est la genèse d'un projet!

2. La phase de conception est variable. Elle peut comprendre une analyse de faisabilité (la suite de la préconception) et des besoins, les consultations des parties prenantes, l'élaboration d'une charte de projet, l'estimation des ressources humaines requises, une analyse de l'environnement du projet ainsi qu'une estimation des coûts et du budget disponible.

3. La phase de planification met l'accent sur les livrables, les délais, le calendrier, les jalons, l'ordonnancement des activités à réaliser, etc. À cette étape, vous avez une meilleure idée de ce que vous voulez faire. Vous devez déterminer comment vous le ferez, avec qui et quand. Il est donc important de bien «se situer» lors des étapes du projet, de collecter et d'analyser les informations utiles, d'utiliser les outils appropriés (ex. : un diagramme de Gantt) et d'identifier les parties prenantes.

4. La phase de réalisation, comme son nom l'indique, désigne le passage à l'action. C'est aussi l'étape du contrôle afin de suivre l'avancement du projet par rapport au plan, à l'évolution de la situation, aux enjeux nouveaux et à tout ce qui peut arriver. Cela requiert de s'ajuster en fonction des risques (dépassement de coût ou d'échéancier, perte d'expertise dans l'équipe à la suite d'un départ, etc.)

et des opportunités (financement supplémentaire, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, etc.).

5. La clôture du projet est une étape cruciale qui marque la transition ou le transfert entre le projet et les opérations courantes. C'est l'étape de l'évaluation, des derniers ajustements, des bilans et de l'apprentissage (retour sur expérience).

Les projets ne sont toutefois pas complètement isolés de leur environnement. Un projet de cadencage sera influencé par les opérations courantes et vice-versa, et ce, à toutes les étapes du cycle de vie du projet. C'est la même chose en PDSP ou en prévention de la violence.

Communiquer, c'est la clé!

La communication dépasse les frontières de l'équipe de projet pour englober les travailleurs, les gestionnaires, les clients, les partenaires externes, etc. Elle s'inscrit dans une véritable gestion du changement combinant des moyens variés, comme le partage d'information, les rencontres d'échange et des activités de formation. La communication nous rapproche et nous réunit; tout comme le paritarisme en SST qui fait des projets de prévention de puissants outils de mobilisation! ■

RÉFÉRENCES

1. Pour une définition de la notion de « projet », consultez : Bouchard, N., Cormier, Y. (2022). Qu'est-ce qu'un projet de prévention en SST ? *OP*, 45(3), 6-8.
2. Garel, G. (2011). *Le management de projet*. Paris, La Découverte, p. 17.
3. Project Management Institute. (2017). *Guide du corpus des connaissances en management de projet* (Guide PMBOK®). Sixième édition. Newtown Square, PA, États-Unis, p. 10.



Baignoires à porte : un risque pour la santé des soignants ?



Éloïse Bergeron
ebergeron@asstsas.qc.ca

Les baignoires à porte sont présentées comme une solution pratique pour les personnes âgées ou à mobilité réduite. Elles leur permettent de se laver sans enjamber le rebord ni s’asseoir au fond de la baignoire. Certaines personnes les choisissent pour leur domicile. Des résidences privées pour aînés optent aussi pour cet équipement. Cependant, est-ce aussi pratique et sécuritaire pour les soignants qui aident les personnes lors de soins d’hygiène ?

En contexte de soins à domicile, les soignants doivent composer avec l’environnement du client sans compromettre leur propre santé et sécurité. Il devient donc nécessaire d’évaluer si la baignoire à porte permet au soignant d’offrir de l’aide à l’hygiène tout en conservant une posture sécuritaire. Survolons les caractéristiques de cet équipement pour ensuite analyser les postures du soignant et proposer des pistes de solution.

Caractéristiques techniques

Les baignoires à porte, également appelées baignoires adaptées, sont munies d’une porte étanche située sur le côté et qui peut être ouverte et fermée (**figure 1**). La hauteur du seuil de porte varie de 10 à 15 cm. Comme les baignoires traditionnelles, elles sont généralement installées le long d’un mur, donc accessibles seulement d’un côté. Les baignoires à porte sont habituellement munies d’une ou de plusieurs barres d’appui et d’un siège encastré. Elles peuvent présenter certaines options, comme un système de jets ou un pommeau de douche avec un boyau. Une variété de tailles et de styles est offerte sur le marché pour répondre aux besoins et aux préférences individuelles.

Avant de mettre en place un service de soins à domicile, il est essentiel d’évaluer si le soignant pourra travailler de façon sécuritaire.

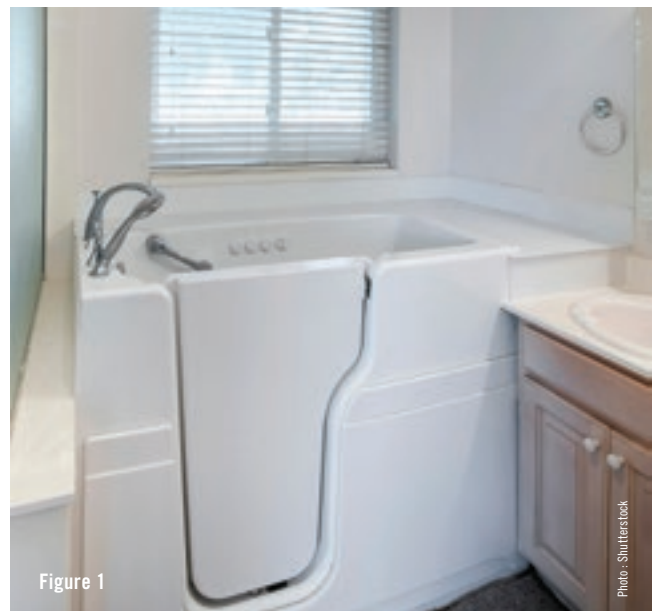


Figure 1

Photo : Shutterstock

Donner des soins dans une baignoire à porte

Lorsqu'un soignant prodigue des soins d'hygiène à une personne assise dans une baignoire à porte, il doit se pencher au-dessus du rebord dont la hauteur varie de 90 à 115 cm selon les modèles. Dans cette position, le soignant peut difficilement respecter les principes de la posture de base, c'est-à-dire garder le dos sans flexion et non voûté, la tête droite et les coudes près du corps. Certaines zones de la personne sont hors de la portée du soignant, comme le membre supérieur du côté opposé et le bas du corps. Notons que cette difficulté peut également survenir lors de soins d'hygiène dans une baignoire traditionnelle.

Une stratégie pour contourner ce problème consiste à savonner ces parties du corps avant que la personne se tourne sur le banc de bain (**figure 2**). Cette solution peut être envisagée dans une baignoire à porte seulement si celle-ci dispose d'une porte à grande ouverture qui donne accès au siège par l'extérieur de la baignoire une fois la porte ouverte. Si la baignoire n'est pas munie de cette option, le soignant doit se pencher par l'ouverture de la porte pour atteindre le bas du corps de la personne, ce qui implique une posture contraignante pour lui (dos en flexion et en torsion, à bout de bras).

D'autre part, aider une personne à se déplacer dans une baignoire à porte, tout en conservant une posture sécuritaire, devient difficile pour le soignant en raison du rebord élevé qui fait barrière entre les deux personnes. Plusieurs modèles de baignoires disposent de barres d'appui qui peuvent faciliter les déplacements de la personne. Toutefois, leur position est fixe, donc elles ne peuvent pas s'adapter aux besoins spécifiques de la personne et du soignant.

Évaluer la situation de travail

Avant de mettre en place un service de soins à domicile, il est essentiel d'évaluer si le soignant pourra travailler de façon sécuritaire. Il faut considérer tous les éléments de la situation de travail : les capacités du client, l'environnement, les équipements en place, la tâche, les caractéristiques du soignant (ex. : sa taille) ainsi que le temps dispo-



Figure 2

Illustration : Jacques Perrault

nible et requis (ex. : pour la vidange de l'eau). Le soignant doit également procéder à cette évaluation avant chaque soin. Avant de commencer la tâche, il doit répondre par l'affirmative à la question « Puis-je procéder de façon sécuritaire, ici et maintenant? ».

Si la personne a besoin d'aide pour se laver (surtout le bas du corps) ou pour se déplacer dans la baignoire à porte et que le soignant ne peut pas procéder de manière sécuritaire, des solutions doivent être envisagées. Par exemple, l'hygiène de certaines parties du corps peut se faire à l'extérieur de la baignoire, des barres d'appui peuvent être ajoutées, ou le soin peut s'effectuer autrement, comme dans une douche ou au lavabo.

Si le soignant doit prêter assistance à une personne en utilisant une baignoire à porte, il doit pouvoir procéder sans adopter de postures contraignantes afin d'éviter les inconforts, la douleur, voire l'apparition de troubles musculo-squelettiques. Lorsqu'ils sont adaptés à la situation de travail, les équipements peuvent améliorer la qualité des soins et contribuer à la santé et à la sécurité du travail. Pour ce faire, l'organisation devrait se doter de politiques et de procédures qui permettent de s'en assurer avant et pendant la prestation du service d'aide à domicile. ■



Vous voulez connaître les repères essentiels pour offrir un soin de manière sécuritaire ?

Téléchargez gratuitement les aide-mémoire PDSP.

asstsas.qc.ca/publication/pdsp-affiches

PDSP
PRINCIPES POUR
LE DÉPLACEMENT
SÉCURITAIRE
DE PERSONNES



Jean-François Lemire, Shootstudio

DOSSIER

MILIEUX DE VIE, MILIEUX DE TRAVAIL

La publication de la norme *CAN/HSO 21001:2023 Soins de longue durée* est l'occasion de replonger dans la réalité des milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Des milieux de vie, des milieux de travail. Des milieux durement touchés par la pandémie de COVID-19. Comment ne pas y penser ? Et pourtant, les échos du terrain témoignent de milieux résilients et dynamiques. Ce dossier présente des projets et des études qui touchent la santé et la sécurité des soignants, tout en mettant en lumière la pertinence de l'*Approche relationnelle de soins* en matière de prévention et de qualité de vie au travail. Nous vous souhaitons une excellente lecture !



Chantal Toupin
ctoupin@asstsas.qc.ca



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca

Merci au Centre d'hébergement Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, merci à Léo Farley, PAB et formateur ARS, ainsi qu'à Denyse Morissette, résidente sympathique, pour leur participation à cette photo.

La nouvelle norme HSO pour les soins de longue durée



Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca

En janvier 2023, l'Organisation de normes en santé (HSO) a publié la norme *CAN/HSO 21001:2023 Soins de longue durée*. Cette nouvelle norme souligne l'importance des soins centrés sur le résident et le maintien d'une main-d'œuvre dite compétente et en santé. L'importance de la santé et de la sécurité du travail (SST) est aussi mise de l'avant comme élément pouvant améliorer la qualité des soins.

Depuis plusieurs années, l'ASSTSAS offre et promeut la formation *Approche relationnelle de soins*¹ (ARS) comme un outil pouvant diminuer les comportements perturbateurs, favoriser les soins centrés sur la personne et augmenter la santé physique et psychologique des travailleurs. Notre approche s'harmonise naturellement avec la norme actuelle. Voilà une bonne nouvelle!

Une consultation pancanadienne

À la suite des bouleversements vécus dans les établissements de soins de longue durée (SLD) durant la pandémie, une grande consultation pancanadienne a été faite pour réfléchir aux meilleures pratiques permettant d'améliorer la qualité des soins. À la lumière de

cette démarche, le comité de rédaction de la norme a formulé quatre lignes directrices (objectifs).

- « **Fournir des soins** fondés sur des données probantes, centrés sur le résident, qui valorisent la compassion, le respect, la dignité, la confiance et une qualité de vie significative ;
- **Travailler en équipe** pour prodiguer des soins de haute qualité, culturellement sécuritaires et adaptés aux traumatismes, afin de répondre aux objectifs, aux besoins et aux préférences des résidents ;



Photo : Shutterstock

La nouvelle norme nationale pour les soins de longue durée

de HSO lève la barre en matière d'imputabilité d'accès à des soins de haute qualité centrés sur le résident, fondés sur des données probantes, dans des conditions de travail saines et sécuritaires. Plus de 18800 Canadiens ont contribué au processus d'élaboration de la norme. Nous veillerons à la mise en œuvre et au maintien de cette norme dans tous les établissements de soins de longue durée avec la collaboration de notre partenaire Agrément Canada.

Source : Leslee Thompson, directrice générale de l'Organisation de normes en santé (Health Standards Organization).

- Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé dans les établissements de soins de longue durée et des conditions de travail saines et sécuritaires ;
- Maintenir de solides pratiques de gouvernance et une culture axée sur les résultats et engagée dans l'apprentissage continu et l'amélioration de la qualité² ».

La nouvelle norme est six fois plus longue que la version présentée en 2020 ! On y observe la présence d'un lien accru entre la SST et la qualité des soins aux résidents. Une autre différence importante est l'accent mis sur le soin centré sur le résident, reposant sur des données probantes. Entre autres, la norme met de l'avant l'importance de l'utilisation de la rétroaction des résidents, de leur famille ainsi que des travailleurs comme outil d'amélioration continue des soins.

L'ARS, une formation axée sur la SST des soignants

L'ARS est basée sur l'*Humanitude*, une philosophie de soins élaborée par Yves Gineste et Rosette Marescotti. Elle est dispensée par l'ASSTSAS depuis 2003 et elle a été intégrée dans différents milieux d'hébergement et de soins. Cette formation permet, par son approche pratique et théorique, de donner des soins centrés sur la relation avec la personne. Cette relation est favorisée, entre autres, par l'utilisation du regard, de la parole et du toucher du soignant et un soin centré sur la personne.

Une telle approche rappelle l'importance de personnaliser les soins en favorisant l'autonomie de la personne, en respectant ses choix, ses préférences, ses habitudes et son histoire de vie. L'objectif est toujours d'offrir des soins agréables et sécuritaires tant pour la personne que pour le soignant.

Grâce à l'ARS, les soignants éprouvent le sentiment de bien effectuer leur travail et de faire du bien, des éléments à la base de la santé psychologique au travail. De plus, l'ARS diminue les réactions défensives et les agressions de la part de la clientèle envers les soignants, réduit la résistance aux soins et favorise ainsi le maintien des capacités de la personne, tout en prévenant les déplacements difficiles pour le personnel. Eh oui, l'ARS contribue à sa manière à réduire les risques de développer des troubles musculosquelettiques !

ARS et norme HSO, main dans la main

Les orientations de la nouvelle norme font écho à plusieurs principes de l'ARS. La deuxième section de la norme, intitulée *Soutenir les soins centrés sur les résidents*, correspond parfaitement au concept fondamental de l'ARS : « tout soin est d'abord une relation ». La norme reconnaît que les soins et les services ne se limitent pas à des tâches déterminées, mais qu'ils sont aussi liés à la qualité des relations entre les soignants et les résidents.



Un autre principe de l'ARS, « ne pas faire à la place », est illustré dans la norme par le principe que le milieu de soins doit permettre au résident de prendre ses propres décisions, de participer à ses soins quotidiens, de maintenir ou de rétablir sa mobilité, etc.

Finalement, le principe fondamental de l'ARS, « l'*Humanitude* guide les soins », est représenté tout au long de la norme lorsqu'il est question de respecter les désirs et les habitudes du résident, de maintenir les intérêts sociaux, culturels et spirituels de la personne hébergée ou d'accepter que la personne prenne des risques. Tout cela permet au résident de maintenir son identité personnelle et une qualité de vie satisfaisante malgré la perte d'autonomie.

Qualité des soins et SST

Les auteurs de la norme HSO ont mis de l'avant les liens profonds entre la qualité de vie des résidents de SLD, la qualité de vie au travail des soignants et la SST. L'ARS valorise la relation entre les soignants et les résidents et elle correspond fortement aux pratiques reconnues de la norme HSO. L'ARS favorise la santé physique et psychologique des soignants en mettant l'accent sur la relation entre les personnes. Le soin centré sur la personne, un élément central de l'ARS et de la norme, contribue autant à la qualité des soins qu'à la prévention de la SST. Cette nouvelle norme invite tous les acteurs de SLD (gestionnaires, préventionnistes, soignants, etc.) à viser les plus hauts standards de qualité. Soyons prêts à relever ce défi ensemble. ■

RÉFÉRENCES

1. Consultez notre site Web : <http://asstsas.qc.ca/nos-formations>
2. Organisation de normes en santé / Health Standards Organization. (2023). *Soins de longue durée - CAN/HSO 21001:2023 (F)*. <https://healthstandards.org/fr/norme/soins-de-longue-duree-canhs0-21001-2023-f/>

L'Approche relationnelle de soins fait partie de la solution



Chantal Toupin
ctoupin@asstsas.qc.ca

Les soignants en milieu d'hébergement de longue durée ont choisi leur profession pour prendre soin des gens. Toutefois, comme le révèle l'étude de Nathalie Jauvin, François Aubry et Isabelle Feillou (voir p. 16), ils ont parfois l'impression que la qualité des soins est empêchée, de donner des soins à la chaîne dans des contextes difficiles. Les causes de cette situation de travail sont multiples. Il n'existe pas de moyen simple pour y remédier. Une chose est sûre, l'Approche relationnelle de soins (ARS) fait partie de la solution.

Lorsque les soignants adoptent les principes de l'ARS, ils sont appelés à revoir la notion de performance afin d'offrir des soins centrés sur la personne, et non sur la tâche. À cette fin, tous les acteurs de l'organisation doivent être mobilisés dans un objectif commun. Cela exige de redéfinir les règles de l'art dans l'exécution des soins et de faire preuve d'adaptabilité. Nous ne le répéterons jamais assez : la réussite de l'ARS repose sur un engagement organisationnel.



Jean-François Lemire, Shoo Studio

Histoire de M. Thomas

ARRIVÉE

Pour illustrer certains principes et outils de l'ARS (voir encadré), allons à la rencontre de M. Thomas. Celui-ci vient d'être admis au CHSLD La Tradition, à peine sorti de l'hôpital où il a séjourné quelques semaines à la suite d'une mauvaise chute. Après s'être présentée, Maude, préposée aux bénéficiaires (PAB) et formatrice ARS, accueille M. Thomas et le supervise lorsqu'il s'installe dans son fauteuil roulant. Ils se dirigent vers sa nouvelle chambre, au quatrième étage.

À l'étage, Maude remarque les réactions de crainte de M. Thomas. Elle lui mentionne comprendre la difficulté d'arriver dans cet univers étranger. Elle le rassure en lui disant que le personnel l'aidera à s'intégrer. Elle lui présente le tableau des loisirs et indique qu'il pourra participer aux activités de son choix, selon ses objectifs, ses besoins et ses goûts.

Maude aide M. Thomas à s'installer dans sa chambre. Elle lui suggère de la personnaliser en y plaçant des objets significatifs pour lui et qui l'aideront à se sentir plus à l'aise. De plus, ces objets permettront au personnel de mieux le connaître. Maude l'informe que son histoire de vie intéresse beaucoup l'équipe. Il sera invité à la décrire afin que l'équipe puisse s'adapter à ses habitudes et tenir compte de ses préférences.

DES SEMAINES PLUS TARD

M. Thomas s'étonne de voir à quel point les journées se suivent et se ressemblent. Chaque matin, il est tiré du sommeil par deux PAB qui le remontent à la tête du lit. L'une d'entre elles l'avise qu'elles viennent faire sa toilette avant le déjeuner. Lorsqu'il leur demande de revenir plus tard, elles disent que ce ne sera pas possible, car elles doivent poursuivre leur routine pour s'assurer de finir toutes leurs tâches à temps pour le dîner. À la longue, M. Thomas s'est soumis à ce rythme, mais il devient de plus en plus « difficile ».

Bien que Maude éprouve peu de difficultés avec M. Thomas, certains collègues le qualifient de « très agressif » et ressentent de l'appréhension à son égard. Caroline, une PAB, s'est fait frapper par

M. Thomas durant un soin. À titre de formatrice ARS, Maude se propose de l'accompagner (compagnonnage) et de lui montrer comment elle s'y prend avec lui.

UN COMPAGNONNAGE

Maude et Caroline se rendent à la chambre de M. Thomas pour lui dire bonjour. Elles frappent à la porte. Après trois tentatives, elles entrent. M. Thomas semble endormi et bouge lentement dans son lit. Maude s'approche et cogne doucement au pied du lit. « Bonjour, M. Thomas, c'est Maude. Je ne voulais pas vous réveiller. » « Non, je ne dormais pas, je me reposais », lui répond-il. « Comment allez-vous ce matin ? Vous avez bien dormi ? Je viens vous rendre visite et j'ai invité une collègue. Est-ce que vous acceptez qu'elle se joigne à nous ? » Bien que M. Thomas ne se souvienne pas de Caroline, il accepte. Elles s'approchent lentement vers lui. Maude invite sa collègue à se présenter en tendant la main à M. Thomas. Celui-ci affiche spontanément un sourire. Par ce signe si familier, une main tendue, il ressent tout le respect qu'elle lui porte. Par le fait même, il rassure Caroline quant à sa réceptivité.

Maude demande à M. Thomas s'il est prêt à se lever pour ses soins d'hygiène ou s'il préfère qu'elles reviennent plus tard. Il répond qu'il a hâte de se lever, qu'il en a assez de regarder le plafond. Caroline prépare le matériel pendant que Maude discute avec M. Thomas. Il éprouve beaucoup de plaisir à lui raconter les souvenirs de son aventure au sommet de la tour Eiffel.

Le soin se déroule bien. M. Thomas parle de tout ce qu'il a vu en France. Lorsque Maude lui demande de se lever pour l'hygiène du bas

PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ARS

Tout soin est d'abord une relation

- Créer une bulle relationnelle par la parole, le regard et le toucher
- Être attentif aux messages transmis et reçus

Des soins agréables et sécuritaires

- Toujours obtenir l'accord de la personne avant et durant le soin
- Éviter de faire des soins de force sans abandonner le soin
- Réfléchir et utiliser des stratégies d'adaptation du soin pour qu'il reste agréable et sécuritaire
- Offrir des choix

L'Humanité guide les soins

- Prendre soin plutôt que donner un soin
- Favoriser la verticalité de la personne

Ne pas faire à la place

- Favoriser l'autonomie, utiliser les capacités, faire participer
- Prévenir la grabatisation



Jean-François Lemire, Sheotstudio

du corps, il semble méfiant. Il dit que ce n'est pas nécessaire, qu'il est propre. Caroline, affairée à terminer son travail, voit Maude lui faire signe d'attendre. Cette dernière demande à M. Thomas s'il a envie d'écouter la musique qui lui rappelle son séjour en France. Elle lui met sa chanson préférée. Alors que Maude et M. Thomas fredonnent ensemble cet air bien connu, Caroline termine les soins d'hygiène.

Très impressionnée, Caroline dit à Maude qu'elle ne pensait jamais que le soin pouvait se dérouler aussi bien. Non seulement tout s'est réalisé en douceur et à l'intérieur du temps prévu, mais M. Thomas a aussi participé à son hygiène ! Caroline a hâte de revenir et d'essayer toutes les astuces montrées par Maude. Ce bon moment avec la personne lui réchauffe le cœur. Ensemble, Maude et Caroline conviennent que ces stratégies fonctionnent. Elles s'assurent de les consigner au plan de travail des PAB (**voir encadré**), afin que les soins deviennent agréables et sécuritaires pour tous.

Un soin agréable n'est pas un hasard

Si l'histoire de M. Thomas est fictive, les effets des techniques de l'ARS demeurent, eux, bien réels et éprouvés. C'est une approche humaine à la portée de tous. Elle consiste à se centrer sur la relation, sur la personne. Les solutions pour rendre les soins agréables et sécuritaires se trouvent en équipe.

Les données probantes, les recherches, les normes vont toutes dans le même sens. Les milieux de vie sont des milieux de travail. Miser sur la relation centrée sur la personne permet d'assurer la santé et la sécurité des soignants et d'améliorer la qualité des soins. ■

REMERCIEMENTS

Merci au Centre d'hébergement Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, merci à Léo Farley, PAB et formateur ARS, à Marie-France Hamel, PAB et formatrice ARS et PDSP, ainsi qu'à Lise Beauchemin et Denyse Morissette, résidentes, pour leur participation aux photos de cet article.

ASTUCES ARS AU PLAN DE TRAVAIL

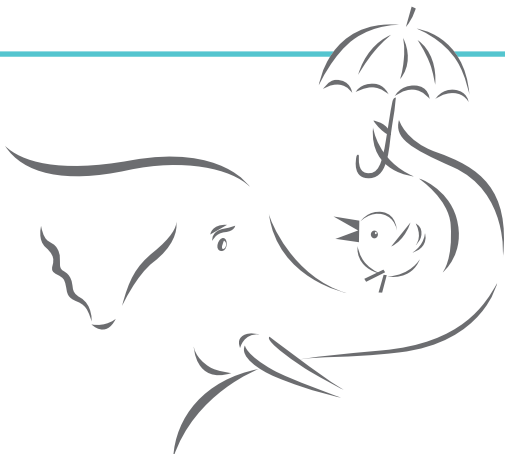
AU DÉBUT DU QUART DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> → Présentez-vous et avisez la personne que vous êtes là pour l'aider (acte gratuit) → Convenez, ensemble, d'un moment qui lui convient pour ses soins (prise de rendez-vous) → Si la personne est endormie, laissez-la dormir et revenez plus tard. Gardez le plateau de repas à l'étage
AVANT DE DÉBUTER LE SOIN	<ul style="list-style-type: none"> → Assurez-vous d'obtenir l'accord verbal de la personne ou évaluez sa réceptivité au soin. Soyez attentif à ses réactions tout au long du soin → Effectuez les soins d'hygiène assis-debout au bord du lit. Laissez la personne faire tout ce qu'elle est capable → En cas de réaction au soin, prenez une pause pour évaluer la situation. Utilisez la diversion en parlant de sujets appréciés par la personne, en mettant de la musique ou en la faisant participer au soin. Demandez de l'aide au besoin : un soignant demeure en relation avec la personne, en la divertissant, pendant que l'autre effectue le soin → Consultez l'infirmière si le soin n'est pas possible ou si vous devez l'arrêter parce que la personne s'agite → Encouragez la personne à participer tout au long du soin et félicitez-la pour ses efforts → Offrez à la personne la possibilité de porter les vêtements de son choix
APRÈS LE SOIN	<ul style="list-style-type: none"> → Demandez à la personne ce qu'elle souhaite (offrir des choix) → Avisez-la du moment de votre prochaine visite (prise de rendez-vous) → Remerciez-la du temps passé avec elle (capture sensorielle)

POUR PLUS D'INFORMATION

**Vous voulez implanter l'ARS
dans votre organisation ?**

**Vous souhaitez avoir un formateur
ou une formatrice dans votre équipe ?**

Visitez la page web de la formation sur notre site.
asstsas.qc.ca/formations



La charge émotionnelle des PAB



Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca

Qu'est-ce que la charge émotionnelle ? Quels éléments du travail des préposés aux bénéficiaires (PAB) en soins de longue durée (SLD) contribuent à augmenter la charge émotionnelle ? Cet article résume une présentation de cette problématique réalisée par Nathalie Jauvin de l'INSPQ dans le cadre des webconférences de l'ASSTSAS.

La santé psychologique au travail est considérée comme un élément essentiel de la santé et de la sécurité des travailleurs. Depuis des années, on s'intéresse aux risques psychosociaux (RPS) du travail, mais la question de la charge émotionnelle, quant à elle, a retenu assez peu d'attention jusqu'ici. L'équipe de recherche, composée notamment de Nathalie Jauvin (INSPQ), François Aubry (UQO) et Isabelle Feillou (Université Laval), s'est penchée sur la réalité du travail des PAB en SLD dans le cadre d'une étude financée par l'IRSST. Les analyses ont permis de constater que la charge émotionnelle ressentie par les PAB dans le cadre de leur travail était assez importante.

Éléments de la charge

On reconnaît généralement que la charge émotionnelle est particulièrement importante pour les travailleurs exerçant un métier dit relationnel, comme c'est le cas par exemple pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, pour le personnel de l'enseignement ou de la petite enfance, mais aussi pour le personnel policier ou celui qui offre un service à la clientèle.

Voici cinq éléments de la charge émotionnelle des PAB qui sont ressortis des entrevues et des questionnaires des travailleurs en SLD ayant participé à l'étude.

1. La qualité empêchée : avoir le sentiment que les clients ne reçoivent pas les services nécessaires. Témoignage d'un PAB : « T'arrives chez vous puis t'as pas le sentiment d'avoir accompli toutes tes tâches dans ta journée. Ça m'affecte beaucoup, parce qu'on travaille avec des humains puis je trouve que c'est pas normal. »

Qu'est-ce que la charge émotionnelle ?

Elle se définit ainsi : « ... le fardeau, le poids des états subjectifs intenses que vit une personne étant donné ses rôles au travail, ses missions, les choses ou les personnes dont elle a la responsabilité au travail. » Elle est en partie attribuable à la nature même du travail, mais elle peut être exacerbée par des conditions de travail qui l'amplifient. La charge émotionnelle découle du fait que la nature même du travail a une forte implication émotionnelle.

2. Les dilemmes éthiques/moraux : accomplir des tâches d'une façon qui heurte sa conscience professionnelle ou ses valeurs personnelles. Témoignage d'un PAB : « On est parfois placés dans une situation où on doit choisir entre ne pas faire certaines tâches (en sachant qu'on lèse le résident) ou les faire et courir le risque de blessure (et c'est alors nous qui payons). »



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.

asstsas.qc.ca/b39

3. **Des tensions interpersonnelles/conflits** : être exposé à des pressions importantes des clients, des familles. Témoignage d'une aide de service : « Il y a toujours des têtes fortes, c'est toujours la même qui écope et ça tombe sur le moral. Si tu n'as pas le moral, tu viens fatiguée. »
4. **Peur (dangerosité)** : menaces et agressions physiques ou verbales, peur d'attraper la COVID. Témoignage d'un PAB : « Certaines personnes sont lourdes, pas gentilles. Elle [une cliente] te regarde, elle sait où aller te chercher, où appuyer [...] elle te déterre tes vieilles bibittes, c'est dur pour la tête... »
5. **Exposition à des situations traumatisantes** : vivre des deuils, de la peine, être témoin de violence, agression. Témoignage d'un PAB : « [Pendant la pandémie,] y avait pas le droit de visite... c'est triste en maudit. Les voir [les résidents] dépérir de même, tout seuls, c'est triste... c'est inquiétant... aucun visiteur, pas le droit de personne... »

Ces éléments constituant la charge émotionnelle des PAB sont exacerbés par les conditions de travail. Elles peuvent augmenter l'occurrence de ceux-ci ou aggraver la charge émotionnelle. C'est pourquoi il est important de connaître les facteurs de protection dans le travail des PAB. Ces facteurs peuvent mitiger les effets néfastes des RPS et la connaissance de ceux-ci permet de miser sur des solutions efficaces pour améliorer la santé psychologique des travailleurs. Voici les facteurs de protection mis en lumière par l'étude en cours.

- **Le lien avec le résident**, les contacts humains
- **Le travail d'équipe**
- **La reconnaissance** (résidents, familles, collègues)

Prochaine étape

La première phase de l'étude (diagnostic) est terminée. À cette étape-ci, des pistes de solutions ont été émises.

- **L'organisation devrait reconnaître** que cette charge existe et qu'il n'est pas « normal » qu'elle soit élevée.
- **Favoriser la participation** des principales personnes concernées, les soignants, dans l'élaboration d'interventions préventives appropriées.
- **Soutenir la relation**, au cœur du travail des soignants, peut se révéler un ingrédient fondamental des stratégies préventives : dispositifs pour un collectif de travail soudé, formations permettant de mieux comprendre le comportement de certains résidents, etc.
- **Mettre en place des actions** ciblées à la suite de certains événements.

La deuxième phase (intervention) se termine à l'été 2023. Une réflexion plus approfondie sera faite sur les solutions possibles pour diminuer la charge émotionnelle. La recherche sera complétée à la fin de l'année 2023. ■

FACTEURS CONTRIBUTANT À LA CHARGE ÉMOTIONNELLE DES PAB

DIMENSION PROFESSIONNELLE

Qualité empêchée | Dilemmes éthiques et moraux

DIMENSION RELATIONNELLE

Tensions interpersonnelles | Conflits

DIMENSION SÉCURITAIRE

Peur (dangerosité)

DIMENSION TRAUMATIQUE

Exposition à des situations traumatisantes



POUR VISIONNER LA WEBCONFÉRENCE
RENDEZ-VOUS SUR NOTRE SITE WEB

asstsas.qc.ca/2023-001

Un projet de réaménagement pour la santé et le bien-être de tous



Stéphanie Boucher
sboucher@asstsas.qc.ca



Isabelle Feillou
Chercheuse au CIRRIIS et professeure
au Département des relations
industrielles, Université Laval



Nathalie Jauvin
Conseillère scientifique
spécialisée, INSPQ
nathalie.jauvin@inspq.qc.ca

Les CHSLD sont à la fois des milieux de travail, de vie et de soins. Comment concilier les besoins des travailleurs, des résidents et de leurs proches lors de projets de réaménagement de bâtiments existants ?

Une équipe interdisciplinaire, constituée de chercheurs et de collaborateurs ayant des perspectives et des expertises complémentaires, participe depuis 2021 à un projet de recherche-action pour creuser la question.

Les objectifs de cette recherche consistent à créer un espace de dialogue entre les résidents, leurs proches, les gestionnaires et les travailleurs, et à développer des interventions innovantes pour favoriser la santé durable de tous.

Ateliers de travail

Le projet a été segmenté en différentes phases. Tout d'abord, des travaux préparatoires, sous forme d'ateliers, ont permis d'échanger autour de modèles innovants de centres d'hébergement et de dresser un portrait de la situation au centre d'hébergement Saint Bridgid's Home, avant le début des travaux d'aménagement.

Environ 60 personnes provenant de différents milieux ont participé au projet, dont des conseillères de l'ASSTSAS, une professionnelle du Centre d'excellence du vieillissement de Québec (CEVQ), des représentants du CIUSSS de la Capitale-Nationale, des travailleurs, des membres du comité des résidents et des gestionnaires de Saint Bridgid's Home ainsi que des chercheurs et experts externes. Au terme de ces deux jours d'ateliers, plusieurs constats ont émergé concernant les éléments facilitants du milieu, mais aussi les aspects à améliorer.

La première phase

Toujours en cours, la première phase du projet consiste à accompagner le milieu dans la rénovation de deux unités prothétiques du centre d'hébergement Saint Bridgid's Home, afin d'améliorer à la fois les soins, l'expérience de vie des résidents, celle de leurs proches ainsi que l'expérience de travail des employés. Dans un processus courant de réaménagement ou de construction, les enjeux relatifs aux aspects techniques du bâtiment, ceux liés au personnel et aux résidents sont rarement abordés de façon intégrée, mais plutôt séparément. Notre recherche-action a choisi de croiser ces différentes dimensions.

Dans un premier temps, une analyse a été réalisée par Sonia Paquet Martel, ergonomiste et candidate à la maîtrise en relations industrielles à l'Université Laval. Cette dernière a effectué des observations et des entretiens avec le personnel des unités de soins existantes, mais aussi avec le personnel de la logistique et des cuisines. Cette phase d'observation a mis en évidence certains enjeux, comme des difficultés de surveillance des aires communes et le besoin des préposés de disposer d'une salle d'eau commune à proximité de la salle à manger pour diminuer les déplacements et demeurer près des résidents lors d'activités collectives.

Cette analyse a tracé des lignes directrices qui orientent la suite du projet. Ces balises se déclinent aussi sous forme d'objectifs : créer une expérience agréable pour tous, préserver l'autonomie et l'intimité des résidents, faciliter les tâches des travailleurs tout en réduisant les risques à la santé et la sécurité du travail identifiés.



Les groupes de travail étaient composés de plusieurs intervenants avec des réalités et des expertises variées.

Simuler pour mieux planifier

Complémentaire au groupe de projet initial (chargé de projet, architecte, ingénieur, gestionnaire, ergonomiste), un groupe de travail a été créé pour réaliser des simulations en fonction des propositions de l'architecte. Ces simulations ont tout d'abord porté sur les liens fonctionnels entre les lieux pour savoir, par exemple, où placer les nouveaux postes de garde au sein des nouvelles unités ou, encore, les salles de bains communes.

Par la suite, des simulations sur des thématiques précises (ex. : surveillance, bureau des infirmières, salle à manger, chambre, etc.) ont permis d'affiner les recommandations de départ. Les travaux de ces deux groupes ont été organisés et animés par Sonia Paquet Martel, rapidement rejointe par Noémie Robert, une ergothérapeute du CEVQ ayant participé à des projets de conception de maisons des aînés.

Les groupes de travail étaient composés de plusieurs intervenants avec des réalités et des expertises variées ce qui a permis de croiser des logiques de soins, de vie et de travail. La présence de l'architecte a favorisé une compréhension et une prise en compte très rapides des enjeux émergents.

Les plans et devis ont ainsi été réalisés grâce à un travail interdisciplinaire et participatif, en conciliant les aspects liés aux contraintes architecturales du bâtiment, à la santé et la sécurité des travailleurs ainsi qu'au bien-être des résidents et de leurs proches.

Des tâches à l'environnement

La première phase du projet est l'occasion de questionner quelques pratiques de travail en place, comme le fait de déshabiller certains résidents en très grande perte d'autonomie dans les chambres avant de les amener dans les salles de bains communes. Des modifications par l'architecte au plan d'aménagement initial prévoient maintenant des zones d'habillage/déshabillage, mais aussi l'ajout d'équipements favorisant l'autonomie du résident lors de ses soins ou, encore, l'installation d'un levier sur rail au plafond permettant au personnel soignant d'effectuer certaines manœuvres dans la salle de bains plutôt



que dans la chambre. Ces mesures vont contribuer au respect de l'intimité des résidents et permettre un soin plus apaisé, donc plus agréable à la fois pour les soignants et les résidents.

En raison des contraintes architecturales, certains compromis ont dû être faits, tout en répertoriant les bonnes pratiques à mettre en place lors des projets de conception de nouvelles installations.

Globalement et simultanément

Le volet de conception du projet est achevé, mais la recherche se poursuivra jusqu'à l'évaluation des nouveaux lieux de vie et de travail. D'autres activités de type prospectif seront organisées pour penser un éventuel nouveau bâtiment pour le centre d'hébergement Saint Bridgid's Home. Nous espérons examiner plusieurs questions. Que se passe-t-il lorsque les logiques de soins, de travail et de vie sont prises en considération simultanément dans des projets de conception d'unités de vie? Quels sont les obstacles et les éléments facilitateurs du développement d'une telle démarche? Enfin, en quoi une telle recherche-action contribue-t-elle à des changements de façons de faire, dans la manière d'envisager les futures situations de travail et de soins? Nous vous reviendrons avec des éléments de réponses et, comme c'est toujours le cas en recherche, de nouvelles questions! ■



POUR EN SAVOIR PLUS
VISIONNEZ LA WEBCONFÉRENCE PORTANT
SUR CETTE RECHERCHE-ACTION!

asstsas.qc.ca/2022-020

La prise de rendez-vous, un outil professionnel



Josianne Trottier
jtrottier@asstsas.qc.ca

Tout au long de notre vie, nous prenons des rendez-vous, que ce soit avec nos amis, avec le dentiste, au salon de coiffure, au garage, etc. Prendre rendez-vous génère une certaine forme d'engagement. Voyons comment la prise de rendez-vous, comme outil professionnel pour le soignant, favorise la collaboration aux soins et diminue la résistance à ceux-ci.

La prise de rendez-vous constitue un outil d'intervention, notamment en prévention des agressions. Elle est enseignée, principalement dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée, lors de la formation *Approche relationnelle de soins*¹ (ARS). C'est un outil simple à manier. Tout le doigté consiste à savoir quand l'utiliser.

À la fin de tout soin

« Merci, M^{me} Ferland ! Vous m'avez beaucoup aidé pendant le soin, on a passé un moment agréable ensemble. On se revoit ce midi. Je viendrai vous aider lors du repas. » À la fin de chaque soin, le soignant devrait mentionner à la personne à quel moment il reviendra passer du temps avec elle.



Jean-François Lemire, Shutterstock

Par sa communication, le soignant planifie et anticipe positivement la prochaine rencontre avec la personne. La prise de rendez-vous correspond à la dernière étape de la capture sensorielle. Au cours de la formation ARS, cette technique en cinq étapes est enseignée pour entrer en relation avec le résident durant les soins.

Lors d'un refus

« Ha ! M^{me} Denis ! Je vous comprends de ne pas vouloir vous laver tout de suite. Vous avez l'air si bien dans votre robe de chambre rose. À quelle heure voulez-vous que je revienne ? À 11 h ou 11 h 30 ? C'est parfait ! Je viendrai vous aider ! », dit un soignant à une résidente tout en maintenant un contact visuel avec elle et un toucher tendre à l'épaule. Cette technique permet de terminer la rencontre sur une note positive et de donner rendez-vous à la résidente. Cette dernière ne se rappellera peut-être pas le moment précis du rendez-vous, mais elle gardera un souvenir positif dans sa mémoire affective de ce soignant souriant. Celui-ci optimise ainsi les chances d'acceptation du soin à son retour.

À tout moment en planification

Depuis son admission en CHSLD, M^{me} Pineault refuse toujours son bain à l'arrivée des préposés aux bénéficiaires (PAB). Il s'ensuit plusieurs minutes de négociation pour la convaincre. Ensuite, les PAB l'amènent à la chaise de douche, sans rien dire, et effectuent le soin rapidement, car ils savent que c'est un moment désagréable pour elle. Par chance pour les soignants, M^{me} Pineault n'offre pas de comportements défensifs. Elle montre plutôt une attitude résignée.

Cette situation persiste jusqu'au moment où Léo, PAB et formateur ARS, décide d'aller voir M^{me} Pineault. Cette journée-là, Léo s'arrête à sa chambre, va à son chevet, prend un de ses nombreux toutous et le lui lance. Avec humour, Léo lui dit : « Qu'est-ce que vous faites avec votre zoo, M^{me} Pineault ? C'est avec lui que vous allez prendre votre bain demain à 16 h ? » En riant, M^{me} Pineault répond : « OK ! Parfait ! ». Léo ajoute : « Ce sera moi qui serai là pour vous aider ». Le lendemain, à la vue de Léo à 16 h, M^{me} Pineault enlève ses couvertures et dit : « C'est l'heure du bain ! ».



Depuis ce temps, M^{me} Pineault accepte systématiquement son bain et collabore très bien. L'activité est devenue agréable puisqu'elle ne se sent plus surprise le moment venu. Léo a donné ce truc à toute l'équipe. Maintenant, le plan de travail indique qu'une prise de rendez-vous doit être faite la veille avec M^{me} Pineault.

Lors d'un manque de motivation

Parfois, certains résidents s'investissent de moins en moins dans la prise en charge de leurs soins, par désengagement, manque de motivation, perte de contrôle, déprime ou dépression. Ce manque de motivation vient souvent avec une perte de capacités physiques et mentales et s'inscrit dans un cercle vicieux (**encadré**).

Afin d'encourager la personne et pour favoriser son autonomie, le soignant gagne à introduire spontanément la prise de rendez-vous dans la routine des soins quotidiens. De plus, dans l'intervention auprès de certains résidents plus réfractaires aux soins, une prise de rendez-vous spécifique devrait être inscrite au plan de travail. Ce moment de rencontre, contextualisé dans l'histoire de vie de la personne, inclut le regard, la parole et le toucher.

Simple et efficace

La prise de rendez-vous est un outil complémentaire à la capture sensorielle et à l'acte gratuit². Elle favorise l'engagement mutuel, l'acceptation du soin et des soins sécuritaires. Cet outil permet donc de réduire les risques d'agressions et de troubles musculosquelettiques. L'introduction de la prise de rendez-vous comme stratégie d'intervention donne des résultats étonnants et assurément bénéfiques. ■



Jean-François Lemire, Shootstudio

RÉFÉRENCES

1. L'ARS développée par l'ASSTSAS est une adaptation de l'*Humanitude*, une philosophie de soins conçue par Yves Gineste et Rosette Marescotti.
2. ASSTSAS. (2022). L'acte gratuit, un outil professionnel. *OP*, 45(3), 12-13.

REMERCIEMENTS

Merci au Centre d'hébergement Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, à Léo Farley, PAB et formateur ARS, ainsi qu'à Lise Beauchemin et Denyse Morissette, deux résidentes fort sympathiques, pour leur participation aux photos de cet article.

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.



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

Programme de soins buccodentaires en CHSLD



Stéphane Bonneville
sbonneville@asstsas.qc.ca

Depuis 2019, un programme de soins buccodentaires est déployé dans les CHSLD du Québec¹. Il est offert à toutes les personnes résidentes et se traduit par un ensemble de soins préventifs ou correctifs. Pour le personnel soignant concerné, les hygiénistes dentaires au premier plan, cette nouvelle pratique exige beaucoup d'adaptation. Parmi les risques observables, on compte les troubles musculosquelettiques (TMS). Voici un premier aperçu d'une problématique encore à l'étude.

Une étude réalisée en 2006² auprès des personnes âgées vivant en CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec a montré que leur état de santé buccodentaire était déplorable. Parmi les raisons qui expliquent cette situation, mentionnons deux faits. Le premier, les personnes hébergées gardent plus longtemps leurs dents; le règne du dentier complet tire à sa fin. Le deuxième, les personnes hébergées sont généralement en perte d'autonomie physique et cognitive. Une double perte qui entraîne une diminution progressive des fonctions motrices nécessaires à une hygiène dentaire adéquate. À cela s'ajoute une offre de services buccodentaires en établissement disparate et parfois insuffisante, voire inexistante.

Le *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée* vise à pallier cette situation. « Son objectif est d'améliorer et de maintenir la santé dentaire des personnes résidentes en CHSLD. Par le fait même, veiller au confort et au bien-être de ces derniers en assurant : une bonne hygiène de la bouche; une absence de douleur ou de maladies dentaires non traitées; une bonne capacité de manger sans douleur et avec plaisir³. »

Les bénéficiaires du programme sont loin de se limiter à la santé buccodentaire des personnes hébergées; il a le potentiel d'agir sur la santé globale des personnes, tant leur santé physique que psycho-

logique. Par exemple, nous savons aujourd'hui que certains problèmes buccodentaires sont associés à des problèmes de santé systémiques (ex. : diabète). Si les bénéfices sont faciles à envisager pour les personnes soignées, qu'en est-il pour les personnes qui pratiquent les soins et plus particulièrement pour les hygiénistes dentaires? Quels sont les risques ergonomiques associés à leurs tâches accomplies loin du cabinet dentaire traditionnel?



Merci à Anna Vorobiova, hygiéniste dentaire au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, pour sa participation à cette photo.

Un détartrage au lit

Dans une chambre d'un CHSLD de Montréal, une hygiéniste dentaire est penchée sur la bouche d'une résidente assise⁴ dans son lit et appuyée sur le côté du lit. Derrière l'hygiéniste, il y a un plateau avec ses instruments. Cette fois-ci, l'hygiéniste peut compter sur la collaboration de la résidente. Ce n'est pas toujours le cas. Malgré cela, l'accès à la bouche demeure difficile. Nous sommes loin du confort ergonomique possible en cabinet !

Le détartrage, dans ce contexte, vient avec plusieurs contraintes posturales. Pendant de longues minutes, l'hygiéniste maintient ses bras levés (en abduction), le dos en flexion, tout en exécutant une tâche qui nécessite un grand degré de précision et de stabilité. En plus, elle doit appliquer une pression contrôlée sur une pédale qui active l'instrument de détartrage à ultrason. C'est une position très contraignante pour l'ensemble du corps.

Problèmes observés et pistes de solution

Cette pratique des soins d'hygiène buccodentaire replonge les hygiénistes dans des conditions d'exercice d'une autre époque : au temps où, même en cabinet, les dentistes et les hygiénistes offraient des soins à une personne assise dans un fauteuil. Depuis, bien des avancées ergonomiques permettent de réduire les risques de développer des TMS.

Un beau défi de prévention se pose. Par l'observation et l'analyse, il s'agit de développer ou d'adapter des méthodes de travail ou de l'équipement. Il convient d'innover et d'élaborer une expertise pour, à la fois, assurer la pérennité du programme provincial et la santé et la

sécurité du travail (SST). **L'encadré** présente quelques problèmes et solutions que nous avons analysés et discutés avec différents établissements. Prenez note que les pistes de solution présentées ici ne sont pas définitives. Elles visent à sensibiliser et à alimenter la réflexion en SST sur le sujet.

Le groupe de travail⁵ auquel participe l'ASSTSAS continue ses observations et ses consultations. Son objectif vise à établir des balises durables pour rendre sécuritaire la pratique des hygiénistes dentaires en CHSLD, tout en maintenant la qualité des soins offerts. ■

RÉFÉRENCES

1. *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée.*
2. Corbeil, P., Brodeur, J.-M., Arpin, S. (2006). *Étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaire des personnes âgées hébergées en CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec.* Longueuil. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 39 p.
3. Gouvernement du Québec. (2020). *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée.* <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-buccodentaire>
4. Ce positionnement est le plus sécuritaire pour une personne souffrant de problèmes de déglutition. Ce type de problème est très répandu chez les personnes vivant en CHSLD.
5. Composé d'un conseiller de l'ASSTSAS, de gestionnaires du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, d'hygiénistes dentaires, d'un dentiste-conseil du MSSS, d'une conseillère en santé dentaire publique du MSSS et d'un professeur titulaire en médecine dentaire de l'Université Laval.

PROBLÈME

Grande quantité d'équipements à transporter (compresseur, chariot, tabouret, etc.) qui oblige plusieurs allers-retours jusqu'à la chambre et entre les chambres

Le travail à deux mains cause des difficultés pour travailler en vision indirecte (nécessaire pour réduire les postures contraignantes du cou et du dos), car l'hygiéniste dentaire doit tenir un miroir en même temps que la succion dans sa main non dominante

Postures contraignantes du dos et des épaules en flexion et sans support

La hauteur du résident assis dans un fauteuil gériatrique ou dans un lit cause des postures contraignantes au dos, au cou et aux membres supérieurs

Travail de précision dans des postures contraignantes pour le cou

PISTE DE SOLUTION

Ajouter un compartiment de rangement au-dessus du compresseur pour tous les instruments et le matériel nécessaires pour les soins

Utiliser un miroir à deux faces ou, encore, travailler à deux personnes

Utiliser des coussins pour supporter le tronc et les membres supérieurs pendant les soins

Asseoir le résident sur une surface ajustable en hauteur (ex. : lit ou chaise-douche)

Utiliser des loupes dentaires personnalisées en respectant la distance de travail œil-bouche



Sharon Hackett
shackett@asstsas.qc.ca



La veille en SST ou l'art de ne rien manquer

Dans notre secteur, l'information a une grande importance. Les bonnes pratiques, aussi. Pour ne rien manquer, les bibliothèques et centres d'expertise surveillent les nouveautés, publiant pour leurs clients des sélections bien ciblées. Ces veilles peuvent vous faire gagner un temps inestimable quand vous souhaitez vous tenir à jour en santé et en sécurité du travail (SST). Voici quelques-unes de nos veilles préférées.

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Soixante bulletins sur les sujets liés au vieillissement et à la santé des aînés, à la carte ou tous ensemble : voilà ce qu'offrent les *Avis de parution* de la Bibliothèque de gériatrie et de gérontologie. Cette veille ratisse large : articles scientifiques, publications des gouvernements et d'autres organismes compétents. Chaque numéro contient un ou plusieurs titres avec un bref résumé. Lesquels choisir? La thématique SST s'impose, mais plusieurs autres sujets offrent des ressources pertinentes. Mentionnons les veilles *Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*, *Maladies infectieuses et prévention des infections*, *Soutien et soins à domicile*, *Soins de longue durée et hébergement*.

Abonnement par courriel :
<http://eepurl.com/dfhg2f>

IRSST

Pour l'aspect scientifique en SST, l'IRSST est incontournable. Son centre de documentation collabore avec des chercheurs et d'autres professionnels pour offrir plusieurs veilles hebdomadaires. Deux d'entre elles présentent surtout des articles scientifiques ; c'est le cas de la veille *COVID-19 et SST* qui porte sur la prévention en milieu de travail, la transmission par aérosols et le syndrome post-COVID-19. Aux publications scientifiques, la veille *Santé psychologique au travail* ajoute les rapports de recherche et des documents de prévention.

Abonnement par courriel :
<https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/veille-scientifique>

CNESST

Le *Tour de veille* de la CNESST offre un survol large de l'actualité mondiale en SST. Chacune des ressources mentionnées comporte un résumé en français rédigé par les professionnels du Centre IST. Depuis 2023, les ressources sélectionnées sont répertoriées dans une base de données. Vous pouvez alors chercher par mot-clé ou par thématique.

Web ou abonnement par courriel :
<https://www.centredec.cnesst.gouv.qc.ca/suivre-lactualite/>

ASSTSAS

Toutes ces veilles enrichissent la *Veille documentaire de l'ASSTSAS*. Nous vous présentons, chaque mois, un tour d'horizon des nouveautés en lien avec la SST, spécifiques à notre secteur. Chaque ressource sélectionnée pour le bulletin est consignée dans le blogue de veille de l'ASSTSAS qui offre la recherche par mot-clé et des catégories.

Web ou abonnement par courriel :
<https://coin.documentaliste.asstsas.com/>



ABONNEZ-VOUS
AU BLOGUE !

POUR ÊTRE INFORMÉ CHAQUE MOIS DES PUBLICATIONS RÉCENTES EN SST, RENDEZ-VOUS
AU COIN DE LA DOCUMENTALISTE DE L'ASSTSAS : [COIN.DOCUMENTALISTE.ASSTSAS.COM](https://coin.documentaliste.asstsas.com)



WEBCONFÉRENCES DE L'ASSTSAS

Vous voulez en apprendre plus en prévention ?

Vous manquez de temps et de ressources ?

Les conférences virtuelles de l'ASSTSAS sont là pour vous.
Venez écouter des experts sur des sujets d'actualité en SST.

PROCHAINS RENDEZ-VOUS

**IDENTIFICATION ET
ANALYSE DE RISQUES :
UNE DÉMARCHE SIMPLIFIÉE**

28 septembre de 10 h à 11 h 30

**INSPECTION DES LIEUX DE TRAVAIL :
RÔLE OBLIGATOIRE DU REPRÉSENTANT
EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ**

25 octobre de 10 h à 11 h 30

Pour vous inscrire ou visionner les webconférences passées :
asstsas.qc.ca/inscrivez-vous-nos-prochaines-activites-sur-le-web



CAMPAGNE DE VACCINATION

contre la grippe

Préparez dès maintenant votre campagne de vaccination contre la grippe 2023-2024 !

Commandez gratuitement vos affiches.
Elles vous seront livrées dès septembre.

asstsas.qc.ca/grippe



Nos affiches viennent avec un code QR menant vers une vidéo de sensibilisation. Essayez-le !



ASSTSAS



Ensemble en prévention