

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° 4 DÉCEMBRE 2023

VIOLENCE

**MÉDICAMENTS
DANGEREUX**

**ORGANISATION
DE LA SST**

PDSP

**SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE**

Ensemble en prévention partout au Québec



ASSTSAS

Ensemble en prévention

CAMPAGNE DE VACCINATION contre la grippe



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



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



Commandez gratuitement : comptoir@asstas.qc.ca
Téléchargez : asstas.qc.ca/grippe

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** – Le paritarisme, porteur d'avenir
- 3 **AGRESSIONS / VIOLENCE** – La violence conjugale : un problème qui ne reste pas à la maison
- 6 **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES** – Un programme PDSP au Nunavik
- 8 **RISQUES CHIMIQUES** – La désinfection d'instruments médicaux : l'exemple de l'OPA
- 10 **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES** – Le CFP des Patriotes : ambassadeur des PDSP
- 12 **AGRESSIONS / VIOLENCE** – Prévenir les agressions verbales à l'autre bout du fil
- 14 **RISQUES CHIMIQUES** – Élaboration d'une liste québécoise de médicaments dangereux
- 16 **ORGANISATION DE LA SST** – Faire partie d'un CSS, c'est faire partie d'une équipe
- 18 **ORGANISATION DE LA SST** – Les pratiques organisationnelles en soutien à domicile
- 20 **SANTÉ PSYCHOLOGIQUE** – COVID-19 et risques psychosociaux chez les gestionnaires
- 23 **FORMATIONS DE L'ASSTSAS** – Calendrier des formations – Hiver et printemps 2024



Vue du village de Kangiqsujuaq situé au Nunavik

Objectif prévention, vol. 46, n° 4, 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 paritarisme, porteur d'avenir

Du 27 novembre au 1 décembre se tenait le Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, à Sydney en Australie. Notre directeur général, Pascal Tanguay, et Saleema Dhalla, directrice générale de SafeCare BC, ont animé une présentation au nom des associations canadiennes membres de la National Alliance for Safety & Health in Healthcare (NASHH).

Des gestionnaires, des spécialistes, des chercheurs, des élus et des représentants du personnel de tous les secteurs d'activité, de plusieurs pays, étaient rassemblés pour apprendre, discuter et faire avancer la cause de la SST. En guise de partage, voici quelques constats que les conférenciers ont rapportés dans leurs bagages.

1 - Les accidents du travail prennent de plus en plus de place dans les préoccupations des organisations. L'enjeu mondial de pénurie de personnel, la rétention de ressources qualifiées et la grande compétition dans l'attraction des talents ont fait évoluer la vision des gouvernements et des entreprises en matière de SST.

2 - La prévention de la violence était un thème omniprésent dans les conférences, les ateliers et même au salon des exposants. Un sujet complexe et fédérateur qui exige encore bien des recherches et des échanges.

3 - Les risques à la santé psychologique suscitent un intérêt commun et des objectifs partagés. *Leaders* gouvernementaux, patronaux et syndicaux multiplient les collaborations et les investissements dans ce domaine.

4 - Le modèle de travail paritaire, porté par l'ASSTSAS et inscrit au cœur de la LSST, a non seulement suscité beaucoup d'intérêt, mais a également inspiré plusieurs participantes et participants à explorer ce mode de fonctionnement pour augmenter l'engagement de tous dans la prise en charge des risques en milieu de travail.

Enraciné dans des valeurs démocratiques, animé par un esprit collaboratif et orienté par le bien commun, le paritarisme est porteur d'avenir. C'est pourquoi nous vous souhaitons des projets paritaires pour votre santé et votre sécurité, des projets animés par la confiance et la solidarité, des projets qui font du bien à l'esprit d'équipe. Bonne année 2024 et bonne lecture ! ■



Géraldine Spitz
coprésidente patronale

Géraldine Spitz



Jennifer Genest
coprésidente syndicale

Jennifer Genest



Pascal Tanguay
directeur général
ptanguay@asstsas.qc.ca

Pascal Tanguay

Arrivée et départ



Louise Savoie a travaillé pendant plusieurs années dans le réseau de la santé, où elle a forgé ses aptitudes et son expertise en soutien administratif. Forte d'une formation universitaire en études littéraires, elle possède un esprit critique redoublé d'un amour des mots. C'est avec enthousiasme qu'elle joint l'équipe de l'ASSTSAS !



Après une carrière de 30 ans à l'ASSTSAS, **Sylvie Bédard** a pris sa retraite en novembre dernier. Conseillère en SST chevronnée, véritable mine d'informations pour la clientèle et ses collègues, elle se distinguait par sa rigueur et par une passion certaine pour les chiffres! Pour elle, avoir des indicateurs fiables en SST constitue le point de départ de toute action en prévention qui se veut efficace, ciblée et durable. Nous lui souhaitons des moments doux et heureux avec ses proches, de longues promenades et lectures pour nourrir sa curiosité !

La violence conjugale : un problème qui ne reste pas à la maison



Daisy Gauthier
dgauthier@asstsas.qc.ca



Rachel Dupuis
rdupuis@asstsas.qc.ca

Dans le langage courant, plusieurs formules expriment l'intention de séparer la vie professionnelle de la vie personnelle, par exemple « Laissez vos problèmes personnels à la maison! ». La violence conjugale ne respecte pas cette frontière. Elle peut déborder dans la sphère du travail et perturber le climat organisationnel et la sécurité du personnel.

La prévalence de la violence conjugale est alarmante. Ce fléau touche des milliers de personnes au Québec, sans distinction de classe, d'emploi ou de milieu de travail. Ces victimes, même si elles sont majoritairement des femmes, peuvent aussi être des hommes.

La recherche relate que cette violence se poursuit ou exerce une pression au travail pour de nombreuses victimes, ce qui peut avoir des effets sur leur bien-être et leur productivité. De plus, il peut être plus facile pour l'agresseur de localiser sa victime à son travail, ce qui la rend plus vulnérable et expose l'ensemble de son milieu de travail aux conséquences néfastes de la violence conjugale¹.

Cette réalité a interpellé les autorités et depuis la législation en matière de santé et de sécurité du travail (SST) a évolué pour la prendre en compte. La *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) ajoute une responsabilité explicite aux employeurs en matière de prévention de la violence en SST, qu'elle soit physique ou psychologique, y compris en matière de violence conjugale au travail. Voyons les raisons qui soutiennent cette modification législative pour amorcer une réflexion constructive sur la prévention de ce risque.

Qu'est-ce que la violence conjugale ?

Selon la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), « La violence conju-

Un employeur doit assurer le bien-être physique et psychique du personnel, il s'agit d'une priorité en SST.

gale peut être exercée par l'une ou l'autre des personnes qui composent une relation maritale, extraconjugale ou amoureuse. [Elle] suit un cycle précis chez l'agresseur. [...] La violence conjugale peut se manifester sous forme de violence physique, psychologique, sexuelle et économique. Elle peut aussi se produire en ligne, sous forme de cyberviolence². »



Photo : iStock



Photo : iStock

En d'autres mots, cette violence se réalise au sein d'une relation intime actuelle ou passée. L'agresseur peut déployer sa force physique sur sa victime, comme lui donner des coups, lui lancer des objets ou la pousser. Il peut également l'atteindre psychologiquement en l'humiliant, en la menaçant ou en la dénigrant. L'ensemble de ces agressions peut aussi être perpétré sur le plan sexuel, comme le viol ou l'imposition de pratiques sexuelles non consentantes, en vue d'assurer une prise de contrôle sur l'autre.

Un rapport de pouvoir peut aussi s'installer sur le plan économique. L'agresseur peut brimer l'autonomie financière de sa victime pour la rendre dépendante de lui ou l'exploiter financièrement. Enfin, toutes ces agressions peuvent être médiées par des technologies numériques ou le Web.

Responsabilité de l'employeur

Un employeur doit assurer le bien-être physique et psychique du personnel, il s'agit d'une priorité en SST. Ajouter des obligations légales en ce qui concerne la violence conjugale permet de protéger le personnel en minimisant l'exposition aux risques. Le maintien du lien d'emploi et la protection du revenu des victimes renforcent la capacité de celles-ci à se soustraire à la violence conjugale. Pour y parvenir, il faut prévoir une démarche de prévention : identifier ce risque, mettre en place des mesures correctives et des moyens de contrôle.

Il faut donc intégrer la prévention de la violence conjugale à son programme ou son plan d'action en prévention

Tout doit être mis en œuvre pour sensibiliser le personnel à cette problématique.

de la violence. Politiques, procédures, formations ou campagnes de sensibilisation sont toutes des moyens qui affirment un engagement à protéger l'intégrité physique et psychologique du personnel.

De plus, l'employeur doit offrir un filet de sécurité en soutenant son personnel aux prises avec une situation de violence conjugale. Cela s'exprime par des actions clés : sensibiliser, diriger vers des ressources d'aide, mettre en place des mesures de soutien, comme des ajustements d'horaire ou de poste de travail, pour aider les victimes à faire face à leur situation. De manière générale, tout employeur doit encourager le personnel à signaler les cas de violence conjugale, avec le consentement de la victime à moins d'un danger imminent (ex. : menaces de mort proférée à l'égard d'un membre du personnel)³. Il est essentiel de garantir la confidentialité aux personnes qui dévoilent leur situation.

En intégrant la gestion de cette forme de violence dans la prise en charge de la SST, les organisations maximisent la sécurité de l'environnement de travail. Adopter un rôle proactif en matière de SST et de responsabilité sociale s'avère une formule gagnante. Cela renforce la réputation de l'employeur en envoyant un message fort : ici, nous sommes soucieux du bien-être de notre personnel!

Responsabilité éthique et collective

Outre l'obligation légale, la prévention de la violence conjugale demeure aussi une responsabilité éthique et collective. En effet, les employeurs ne sont pas les seuls à devoir mettre en place des mesures préventives. Les collègues et les syndicats doivent également s'impliquer pour la prévenir. Tous les protagonistes doivent adopter de bonnes pratiques en SST en s'appuyant sur des critères moraux, comme le respect des droits de la personne ou de la justice sociale.

Tout doit être mis en œuvre pour sensibiliser le personnel à cette problématique. Cela favorise une culture de travail respectueuse où chacune des personnes peut se sentir soutenue et en sécurité. Le personnel doit prendre conscience des risques que représente la violence conjugale et du rôle qu'il peut jouer dans son environnement de travail pour la prévenir. Il doit être en mesure d'en identifier les signes (ex. : des blessures inexplicables, un changement de comportement ou des absences fréquentes). En cas de soupçons de violence conjugale, il faut être capable d'offrir son soutien, dans le respect et la confidentialité. S'il y a un danger imminent ou qu'une personne est témoin d'une scène de violence, elle doit le signaler à l'employeur.

Ainsi, la prévention de la violence conjugale en SST nécessite de la sensibilisation, de la formation, du soutien et de la coordination. En travaillant ensemble, nous pouvons créer des milieux de travail sécuritaires, bienveillants et respectueux, où le personnel peut s'épanouir sans craindre une exposition aux risques de la violence conjugale.

La SST, une affaire de cœur et de raison

La LMRSST oblige les employeurs à prévenir la violence conjugale au travail. Ce faisant, elle encourage leur engagement en matière de SST, de responsabilité sociale et de soutien aux victimes. À son tour, cet engagement à créer un environnement de travail plus sécuritaire contribue à la lutte pour l'élimination de la violence conjugale dans notre société.

La prise en charge de la violence conjugale est à la fois une obligation collective, éthique et légale. C'est une démarche où le cœur et la raison se rejoignent pour le bien de tous. Dans le prochain numéro, nous vous ferons part de conseils pratiques pour une prise en charge efficace. Nous explorerons aussi les différents rôles que vous pouvez jouer pour prévenir la violence conjugale en milieu de travail. ■

RÉFÉRENCES

1. Cox, R., Desmarais M.-E., Roy S. (2019). *La reconnaissance d'une obligation explicite de l'employeur en matière de violence conjugale au Québec*. Rapport de recherche. https://sac.uqam.ca/upload/files/Violence_conjugale_reconnaissance_explicite_obligation_employeur_Cox_2.pdf
2. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Différentes formes de violence. Page Web. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/sante-psychologique/differentes-formes-violence>
3. Cox, R., Fortin I., Miller, H., Morissette, N. (2021). *Mémoire présenté au sujet des dispositions du Projet de loi 59 sur l'obligation de protection de l'employeur en matière de violence conjugale*.

Ressources d'aide

- Si votre sécurité et/ou vie est en danger : contactez le 911
- Pour parler à un intervenant spécialisé en violence, contactez :
 - Info-Social au 811, option 2
 - SOS violence conjugale au 1 800 363-9010
- Vous pouvez également contacter l'une des maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales, le plus près de chez vous :
 - Services gratuits et confidentiels
 - 24 heures par jour, 7 jours par semaine



Un programme PDSP au Nunavik



Stéphanie Boucher
sboucher@asstsas.qc.ca

Le Nunavik, cette région du Québec est si éloignée qu'il reste impossible d'y aller par la voie terrestre. Pourtant, des centaines de travailleuses et de travailleurs de la santé s'y rendent pour offrir des soins et des services aux 14 communautés inuites. Un territoire d'une beauté spectaculaire avec de nombreux défis et une réalité hors du commun !

Quand on m'a demandé : « Stéphanie, as-tu envie de venir faire un tour au Nord ? », ma réponse a été sans équivoque. « Bien sûr que j'accepte ! » L'idée d'aller à la rencontre de notre clientèle s'imposait pour approfondir mon service-conseil et mieux comprendre la réalité de ce terrain. Le Centre de santé Tullatavik de l'Ungava (CSTU) est l'un des deux établissements de santé du Nunavik et dessert la population des communautés de la Baie d'Ungava, au nord du 55^e parallèle. Comme partout ailleurs dans la province, les troubles musculosquelettiques (TMS) liés au déplacement de personnes représentent une part importante des déclarations d'événements accidentels.

Il faut savoir que le mode de vie nordique est plutôt exigeant pour le personnel de la santé. Ces personnes s'éloignent de leurs familles et de leurs amis, travaillent de longues heures et se sentent parfois isolées. La plupart d'entre elles y travaillent seulement quelques mois, voire quelques années. On observe un taux de roulement de personnel élevé.

Comment mettre en place des moyens de prévention qui vont perdurer ? C'est ce que nous avons tenté d'éclaircir lors d'une visite aux personnes concernées sur les lieux du travail. Des ressources financières sont allouées et l'objectif est, entre autres, d'implanter un programme qui permettra la mise en place et l'application des *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes* (PDSP).

Voici un bref récit au jour le jour d'un service-conseil enrichissant, d'une collaboration des plus prometteuses.

Jour 1

Bien que j'aie déjà visité le Grand Nord, les paysages et l'immensité du territoire vu du ciel m'impressionnent chaque fois. À l'aéroport de Kuujuaq, Joanne Eymard, l'agente de gestion du personnel du Service de SST, et moi sommes accueillies par Michel Turgeon, le moniteur PDSP fraîchement accrédité. Tout est organisé. On me fait faire un tour de la ville, en passant devant l'hôpital. « Demain, annonce Michel, on passe la journée ici, les travailleurs et les gestionnaires sont informés de notre présence. » L'implication de l'ensemble des personnes de tous les niveaux hiérarchiques sera bénéfique pour bien comprendre les particularités du fonctionnement terrain.



Michel Turgeon, moniteur PDSP, Stéphanie Boucher, conseillère en SST de l'ASSTSAS, Joanne Eymard, conseillère en soins infirmiers et représentante SST, et Jean-Étienne Bégin, directeur général adjoint

Jour 2

Après avoir vu pour la première fois le soleil de minuit, nous commençons la journée par une rencontre avec Jean-Étienne Bégin, le directeur général adjoint du CSTU. Il nous remercie d'être là, car la santé et la sécurité du personnel, dit-il, sont une priorité organisationnelle. Cela démontre que la démarche est appuyée par la haute direction et qu'elle s'inscrit dans les orientations de l'établissement, un facteur favorisant l'implantation des PDSP.

Nous rencontrons ensuite les équipes de la clinique, de l'unité de soins (appelée le département), de la réadaptation, du centre d'hébergement de longue durée et du service aux patients. Malgré mes connaissances du travail des soignants, je suis étonnée par les nombreux aspects qui sont bien différents de ce qu'on connaît au sud. Par exemple, la répartition des tâches n'est pas du tout la même et les professionnels de la santé sont appelés à développer leur système D! Rien n'est à tenir pour acquis. Face à ces contextes peu familiers, l'Approche globale est très utile pour décortiquer les situations de travail.

Jour 3

Aujourd'hui, Michel et moi prenons l'avion pour nous rendre dans la communauté de Tasiujaq. Nous visitons le CLSC qui dessert la population d'environ 300 habitants. Nous sommes accueillis par l'infirmier responsable. Celui-ci possède une formation en rôle élargi, ce qui lui permet de répondre aux défis particuliers de la pratique dans le Grand Nord. Le travail en village implique parfois d'être le seul intervenant sur place. Michel a l'occasion de présenter son rôle de moniteur PDSP et d'expliquer comment il pourra offrir du soutien à l'équipe. Il a prévu d'offrir au personnel des formations, des capsules ainsi que de l'accompagnement pour aider à acquérir ou à consolider des compétences en matière de PDSP. Michel ainsi que les futurs moniteurs pourront aussi intervenir pour résoudre des situations difficiles de déplacement par un processus de résolution de problèmes.

CONDITIONS FAVORABLES POUR L'APPLICATION DES PDSP

- **Ressources financières** allouées
- **Démarche appuyée** par la haute direction et s'inscrivant dans les orientations de l'établissement
- **Offre au personnel** de formations, de capsules ainsi que d'accompagnement
- **Prise en compte** des particularités de chaque organisation
- **Suivis réguliers** du responsable du programme PDSP au comité paritaire de SST



Nous reprenons un vol de retour vers Kuujuaq qui est retardé à plusieurs reprises, une réalité quotidienne là-bas. J'admire encore plus les travailleuses et les travailleurs du Nord pour leur résilience et leur immense capacité d'adaptation. J'en profite pour marcher aux alentours de l'aéroport. « Ouf, il y a de la mouche ici! », me dis-je à haute voix. La tundra, la rivière, la végétation, c'est magnifique !

Jour 4

C'est ma dernière journée au Nunavik. Les observations et les discussions avec les gens du milieu sont très riches. Si les conditions favorables pour l'application des PDSP sont universelles, il faut aussi tenir compte des particularités de chaque organisation. Cette démarche a mis en lumière des éléments à considérer en lien avec le caractère du peuple inuit, l'emplacement géographique, l'approvisionnement, l'entreposage, les politiques, les procédures ainsi que les rôles et responsabilités des différents acteurs. Ces éléments à structurer sont indispensables à la pérennité du programme PDSP et à la prévention des TMS¹.

Les travaux se poursuivent au CSTU avec l'accompagnement de l'ASSTSAS. Bien que tout ne soit pas encore établi, plusieurs conditions favorables sont déjà en place, ce qui crée une base solide pour construire la suite. Les responsables du programme PDSP font état régulièrement des avancements au comité paritaire de SST.

Sur le chemin de l'aéroport, j'ai l'intime conviction d'être au commencement d'une histoire d'accompagnement et de partage... et que ce n'est qu'un au revoir. ■

RÉFÉRENCE

ASSTSAS. (2022). *Guide de gestion du programme de formation PDSP en établissement.*

La désinfection d'instruments médicaux : l'exemple de l'OPA



Sylvie Bédard
info@asstsas.qc.ca

Les instruments médicaux réutilisables doivent être désinfectés ou stérilisés selon des procédures bien définies. Les unités où se fait le retraitement des dispositifs médicaux (URDM) utilisent différents produits dont certains peuvent provoquer des effets indésirables. Nous présentons ici l'ortho-phthalaldéhyde (OPA), ses effets sur la santé des travailleurs, les sources d'exposition et les mesures de contrôle.

L'OPA permet une désinfection de haut niveau¹ d'instruments médicaux. Il se vend en solution prête à utiliser, en différentes concentrations, parfois en mélange avec l'alcool isopropylique (concentration entre 1-30 %). Certaines solutions peuvent être peu concentrées en OPA (0,55-0,58 %) pour le trempage manuel d'instruments ou plus concentrées (5-10 % d'OPA) pour les appareils de lavage-désinfection.

Un sondage réalisé par l'ASSTSAS en 2019 en centres hospitaliers du Québec indique que la majorité des répondants utilise l'OPA en désinfection manuelle dans plusieurs services : bloc opératoire, endoscopie, gynécologie, pneumologie, inhalothérapie, etc.

Effets sur la santé

Selon les fiches de sécurité du répertoire toxicologique de la CNESST, en faible concentration, l'OPA est classé SIMDUT comme un sensibilisant cutané (catégorie 1) pouvant causer des lésions oculaires graves et de l'irritation oculaire². En concentré avec l'alcool isopropylique, s'ajoutent les classes de corrosion, d'irritation cutanée et de liquides inflammables³.

Les effets seraient associés aux brouillards (fines gouttelettes liquides), à la vapeur ou au contact avec le liquide⁴. Le contact avec l'OPA peut tacher la peau, occasionner une éruption cutanée ou une irritation des voies respiratoires. L'asthme a été rapporté chez des travailleurs de désinfection d'instruments⁵. Des recherches en endoscopie ont montré que les symptômes respiratoires ou cutanés⁶ de ces travailleurs étaient peu différents de ceux d'autres secteurs. L'exposition était principalement de moins d'une heure par jour.

Opérations

En trempage manuel, l'OPA est versé dans un bac prévu à cet effet. L'instrument est immergé quelques minutes. Il faut irriguer les tubulures, parfois avec une seringue. L'instrument est ensuite retiré puis rincé. La solution peut être réutilisée quelques jours. Le contenant doit être vidé pour éliminer la solution. Elle est transvasée pour son élimination; il est possible d'y ajouter de la glycine en poudre qui gélifie et désactive l'OPA pour réduire la contamination de l'air et des surfaces.

En processus automatisé, les opérations sont en circuit fermé et com-



Exemple de station de trempage avec capture des vapeurs sur filtre HEPA

prennent un rinçage. Selon l'appareil, l'OPA est versé dans le réservoir ou une tubulure est insérée dans le contenant. Le contenant d'OPA est retiré quand il est vide ou périmé.

Exposition

Il n'existe pas de méthode standardisée pour mesurer l'exposition à l'OPA ni de valeur limite au Québec. L'American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH) propose la valeur plafond de 0,1 ppb (ou 0,6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) pour la fraction vapeur dans l'air.

Des activités pouvant exposer les travailleurs au produit ont été identifiées⁶ : mesurer et diluer la solution concentrée / transvaser la solution / ouvrir le bac de trempage lorsqu'il faut déposer ou retirer les instruments / rincer les instruments / rejeter la solution aux égouts / faire la maintenance des appareils dont les pièces n'ont pas été rincées à l'eau.

Circonscrire la situation

Dans les URDM, les produits chimiques sont variés. Lorsque des plaintes sont rapportées, il est judicieux de procéder par étape pour identifier l'élément en cause. Lorsque



Exemple de bac de trempage

le produit ne peut être remplacé, la meilleure prévention passe souvent par la mise en place de plusieurs mesures. ■

RÉFÉRENCES

1. Niveau de désinfection requis pour le retraitement du matériel qui entre en contact avec des muqueuses intactes ou de la peau non intacte, aussi appelé matériel semi-critique.
2. CNESTT. *Répertoire toxicologique*, fiche de l'OPA. https://reptox.cnesst.gouv.qc.ca/pages/fiche-complete.aspx?no_produit=169219
3. https://www.medline.com/media/catalog/Docs/MSDS/MSD_SDSD10582.pdf
4. ACGIH. *Documentation TLV*. <https://www.acgih.org/o-phthalaldehyde/>
5. National Toxicology Program. (2018). *Technical report on the toxicity studies of o-phthalaldehyde (CASRN 643-79-8) administered by inhalation to sprague dawley (Hsd:Sprague Dawley@SD@) rats and B6C3F1/N mice*. NTP Tox 84. January 2018. https://ntp.niehs.nih.gov/sites/default/files/ntp/htdocs/st_rpts/tox084_508.pdf
6. Chen, L., et al. (2015). *Evaluation of ortho-phthalaldehyde in eight healthcare facilities*. HHE Report 2006-0238-3239. NIOSH. <https://www.cdc.gov/niosh/hhe/reports/pdfs/2006-0238-3239.pdf>
7. Le rejet à l'égout d'une matière dangereuse est interdit par le *Règlement sur les matières dangereuses* (RMD, art.8).
8. CSA Z317.2:19. *Special requirements for heating, ventilation, and air-conditioning (HVAC) systems in health care facilities*. CSA Z314:23. *Canadian medical device reprocessing in all health care settings*.

Mesures préventives pour minimiser l'exposition des travailleurs

PRATIQUES ORGANISATIONNELLES

- Substituer par un produit compatible (ex. : acide peracétique pour certains instruments)
- Rédiger les procédures d'utilisation
- Donner la formation SIMDUT spécifique et sur les procédures
- Planifier l'entretien des appareils et le changement des filtres selon les prescriptions
- Prévoir les mesures en cas de déversement
- Valider les exigences pour disposer des solutions usées⁷

TRAVAILLEUR / PERSONNE

- Consulter la fiche de sécurité
- Appliquer les consignes d'utilisation
- Rapporter les difficultés et les manifestations d'irritation ou d'allergie

ÉQUIPEMENT

- Utiliser des contenants munis de couvercles étanches
- Porter des équipements de protection individuels : gants en nitrile, lunettes de sécurité ou visière, blouse imperméable

TÂCHE

- Transvaser la solution en minimisant les brouillards
- Garder le contenant fermé autant que possible
- Déposer et retirer délicatement l'instrument dans le bac de trempage
- Maintenir l'instrument immergé pour le nettoyage manuel
- Entreposer les contenants dans un endroit bien ventilé, à l'écart des sources de chaleur et des produits incompatibles
- Éviter de transvaser la solution pour son élimination; ajouter de la glycine pour réduire les brouillards et les vapeurs
- Nettoyer régulièrement les surfaces de travail et celles près des appareils
- En cas de contact, laver la peau et les yeux à l'eau

ENVIRONNEMENT

- Prévoir un endroit désigné et conçu pour la désinfection
- Pour la ventilation, CSA recommande de tenir compte des fiches de sécurité des produits et d'assurer une ventilation générale avec 10 changements d'air (min.) à l'heure (3 d'air neuf), avec le maintien de la pièce en pression négative et une évacuation extérieure de l'air (à 100 %); un système d'extraction est requis lors du nettoyage manuel d'endoscopes⁸
- Utiliser un système de captation des vapeurs à la source pour réduire la présence dans l'air⁶ (ex. : filtre sur laveur, filtre au charbon activé sur station de trempage, captation d'appoint au-dessus du laveur ou du bac)
- Maintenir les portes du local fermées

Le CFP des Patriotes : ambassadeur des PDSP



Lisa Labrecque
llabrecque@asstsas.qc.ca



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca

Depuis de nombreuses années, les Centres de formation professionnelle (CFP) diffusent les *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes* (PDSP) en les intégrant à des formations, comme *Assistance à la personne en établissement et à domicile* ou *Santé, assistance et soins infirmiers*. Ce partenariat est précieux, car il permet de semer une graine de prévention en santé et sécurité du travail (SST) très tôt dans l'esprit de futurs soignants. Et en cette matière, il n'est jamais trop tôt!

Par une journée de novembre, nous nous sommes rendus au CFP des Patriotes, situé en Montérégie, pour discuter prévention et PDSP. Nous remercions Marguerite-Marie Valiquette, directrice adjointe, pour son accueil chaleureux, puis Annie Bouchard et Renée Lavoie, toutes deux enseignantes, pour leur générosité et leur enthousiasme à répondre à nos questions.

Que représente la prévention en SST pour vous ?

Nous sommes enseignantes en soins, toute une partie des formations que nous donnons relève de la prévention. Par exemple, quand on montre comment faire une prise de sang, il y a le bon positionnement à adopter, pour ne pas être en torsion, mais aussi la façon de disposer de l'aiguille. Le respect des méthodes sécuritaires est au cœur de notre évaluation. Une étudiante qui oublie de disposer d'une aiguille dans le contenant biorisque se retrouve en échec, par exemple.

Aussi, la prévention passe beaucoup par l'observation du milieu de travail et par la préparation des tâches. La formation PDSP nous rappelle sans cesse de rester attentives à la situation de travail. Bien évaluer, bien se préparer, c'est la clé. Nous avons des jeunes qui commencent, donc c'est le bon moment pour les entraîner mentalement à faire at-

tentation à comment ils vont effectuer leur travail. On veut qu'ils développent leurs réflexes SST! On trouve ça bien de leur montrer, pendant leur apprentissage, tout ce qu'il y a de disponible pour eux, pour leur santé et leur sécurité. Comme ça, lorsqu'ils arrivent dans leur milieu de travail, ils peuvent dire à leur gestionnaire : « J'ai vu ça en formation, il y avait tel type d'équipements. Pourrait-on en avoir ? »



Renée Lavoie et Annie Bouchard

Et pour vos étudiants ?

Au départ, les étudiants sont peu sensibilisés à la SST. Mais en racontant quelques cas vécus d'accidents et de blessures, ils prennent conscience de cet enjeu. On leur dit toujours : un dos, vous en avez un seul, prenez en soin ! Mais il faut marteler le message auprès des plus jeunes qui se sentent en forme et ne peuvent imaginer avoir mal au dos.

On essaie surtout de leur faire comprendre qu'ils peuvent devenir des agents de changement dans leur milieu de travail, qu'ils ont le pouvoir de le rendre plus sain, plus sécuritaire.

Quels sont les défis SST qui attendent les futurs soignants ?

La charge de travail et le manque de ressources, tant humaines que matérielles. Par exemple, une tournée pour des préposés aux bénéficiaires (PAB) se fait mieux à deux, c'est plus efficace, plus sécuritaire. Mais on sait que les milieux n'ont pas les ressources pour rendre cette pratique systématique. Donc les PAB travaillent seuls avec un levier, c'est plus exigeant.

La charge de travail élevée signifie aussi le manque de temps pour faire les tâches. On sait que c'est l'ennemi numéro 1 des PDSP ! Et l'ennemi numéro 2, c'est le manque d'espace ! En laboratoire, les étudiants ont l'espace nécessaire pour bien exécuter les transferts de poids. Ce n'est pas toujours le cas dans les milieux hospitaliers ou d'hébergement, où les chambres peuvent être petites et encombrées. Ils devront composer avec ces contraintes, faire avec et faire au mieux.

Un autre grand défi consiste à donner des soins aux personnes atteintes d'un trouble neurocognitif. Ça prend beaucoup d'écoute, beaucoup de capacité à s'adapter. Parfois, la technique apprise ne fonctionne pas et il faut revoir son approche. Ça peut être déstabilisant, surtout au début.

Comment préparez-vous les étudiants à relever ces défis ?

On leur dit, dès le départ, qu'il y a un écart entre l'école et les milieux de travail. On mise aussi beaucoup sur les stages. C'est un bain de réalité essentiel à leur apprentissage. Ça permet de résoudre des questionnements, de tirer des leçons de leur propre expérience.

On leur parle aussi de l'importance de l'équipe, c'est ce qui fait la différence. Les milieux de soins peuvent être éprouvants. Quand tu fais partie d'une équipe soudée, dynamique, tu as du *fun* au travail, peu importe les défis. En plus, c'est un facteur de protection, c'est rassurant.



Et puis, on leur fait pratiquer et pratiquer encore l'ensemble des gestes qu'ils devront poser pour que ceux-ci deviennent automatiques. Comme ça, une fois en emploi, leur attention pourra aller entièrement à la personne et à la situation.

Comment intégrez-vous les PDSP dans votre enseignement ?

Précisément au niveau de l'attention portée à la personne et au contexte ! On aime beaucoup le *Continuum d'assistance à la personne*¹. Il permet de bien décrire l'état d'une personne, d'évaluer l'effort à fournir pour le déplacement, de se préparer globalement avant de faire un soin. C'est une démarche qui s'applique à tout ! La *Démarche pour un soin sécuritaire*¹, l'ici et maintenant, fonctionne aussi très bien. C'est une formule qui marque les étudiants et les conditionne à vérifier les capacités de la personne et à réajuster, en temps réel, leur démarche de soins.

De manière générale, on fait beaucoup de mises en situation avec différentes variables en laboratoire. Les PDSP sont des principes à mettre en pratique, encore et encore. Leur intégration tient à cette application.

Cela dit, on essaie parfois des approches plus technologiques, par exemple l'utilisation de logiciel de mise en situation. Mais ça demande du temps pour découvrir ces outils et pour les programmer. D'ailleurs, on utilise l'apprentissage en ligne PDSP que l'ASSTSAS² a développé pour alimenter certaines mises en situation. Dans ce cas-là, tout est déjà prêt. On ne dit jamais non à ce type d'outil d'enseignement ! ■

RÉFÉRENCES

1. Télécharger gratuitement les affiches PDSP : <http://asstsas.qc.ca/publication/pdsp-affiches>
2. Voir <http://asstsas.qc.ca/formations-nos-formations/pdsp-volet-theorique>

Prévenir les agressions verbales à l'autre bout du fil



Rachel Dupuis
rdupuis@asstsas.qc.ca

Depuis la pandémie, les organisations observent une montée des agressions verbales de la clientèle à l'endroit du personnel. Cette réalité est particulièrement tangible pour les personnes qui répondent aux appels téléphoniques. Les propos offensants, les menaces, les insultes et le harcèlement au téléphone sont des comportements violents pouvant compromettre l'intégrité émotionnelle et psychique de la personne ciblée. Voici quelques stratégies préventives pour contrer et gérer ce risque.

Au téléphone, les agressions verbales se manifestent par des paroles, des mots ou des expressions qui cherchent à nuire, à humilier, à dévaloriser ou à contrôler l'autre personne. Il s'agit d'une forme de cyber-violence puisqu'elle se produit à travers des technologies numériques, comme le téléphone ou les messages vocaux.

Augmentation du temps d'attente ou rendez-vous déplacé sont des exemples de situations susceptibles d'engendrer des tensions émotives et des agressions verbales à l'endroit du personnel de soutien responsable d'en aviser la clientèle. Règle générale, encourager une communication respectueuse demeure la clé pour prévenir les agressions. Faire preuve d'écoute active, d'empathie, de tact et de diplomatie s'avère essentiel pour favoriser des échanges sains. Toutefois, assurer sa sécurité n'est pas que l'affaire du personnel, la direction aussi doit s'engager à lutter contre les risques d'exposition aux agressions verbales.

Pratiques organisationnelles

La violence est reconnue comme un risque au sens de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST). Les organisations ont donc le devoir de mettre en place des mesures pour la prévenir. Il faut établir des politiques contenant des procédures, soit des codes de conduite pour contrôler les risques d'exposition à diffé-

Le stress et les émotions engendrés dans ces situations peuvent rendre difficile le maintien de la distance psychologique et entraîner des réactions impulsives.

rents types d'agressions, incluant les agressions verbales. Il importe de communiquer au personnel et à la clientèle les limites de ce qui est acceptable et de ce qui ne l'est pas. Il faut aussi déterminer comment et par qui ces informations sont communiquées. Par exemple, sur les lignes téléphoniques en attente, il est possible d'ajouter un message vocal rappelant les règles de courtoisie à suivre lors des échanges : « Notre établissement valorise le respect, la civilité et la cordialité. Merci de votre courtoisie. »

Il peut être bénéfique de désigner un intermédiaire, comme un supérieur immédiat ou une personne formée en gestion de crise, pour épauler la personne ciblée et pour résoudre la situation. Il importe de bien choisir l'interlocuteur et le mode d'intervention pour éviter de jeter de l'huile sur le feu. Idéalement, l'employeur doit offrir de la formation sur les attitudes et les comportements à adopter pour éviter ou pour neutraliser une escalade de violence, comme l'approche pacifiante du programme *Oméga*.

Éléments clés de l'approche

En toute circonstance, adopter une attitude accueillante et bienveillante permet d'éviter l'escalade d'une crise de violence ou de l'apaiser. Il en va de même face à des agressions verbales téléphoniques. Selon l'approche pacifiante, prévenir ce type de situation passe par l'adoption de comportements sécuritaires.

CALME ET POLITESSE

Il importe de garder son calme en situation d'agression, même si cela s'avère difficile. Projeter une attitude posée a pour effet de neutraliser ou d'apaiser la personne en crise. Par le même effet miroir, demeurer poli encourage la civilité et décourage l'impolitesse.

ÉCOUTE ACTIVE

Rester centré sur la personne plutôt que sur la tâche. Il faut écouter ce qu'elle a à dire, malgré l'inconfort suscité par l'agression verbale ou le retard qu'elle engendre sur les tâches à accomplir. À travers ses paroles agressives, la personne exprime généralement ses besoins et ses émotions. Il faut donc prendre le temps nécessaire pour l'écouter et ne pas uniquement chercher une solution pour mettre fin rapidement à la crise de violence. Ce type de stratégie risque de ne pas répondre aux réels besoins du client et d'envenimer la situation.

DISPONIBILITÉ ET OUVERTURE

Prendre son temps et s'armer de patience. Souvent, la personne se trouve en tension émotionnelle au point d'en perdre ses capacités d'attention et de compréhension. Tant que l'employé n'est pas ciblé par les propos, il doit tolérer le retard occasionné par la situation.

TON NEUTRE

Éviter de monter le ton pour être entendu par une personne qui s'exprime avec colère. Au contraire, le baisser amène bien souvent l'autre à imiter son interlocuteur. Dans le même sens, il faut s'abstenir de prendre un ton irritant ou confrontant.

VOCABULAIRE SIMPLE

Utiliser des mots simples et de courtes phrases. Répéter les explications pour s'assurer de la compréhension de la personne.

CIBLE

Savoir vers qui ou quoi l'agressivité est dirigée : l'organisation, le personnel, la personne elle-même ? Si l'employé impliqué n'est pas ciblé directement, il peut poursuivre son intervention tout en demeurant vigilant. S'il est ciblé, il doit se protéger selon le protocole en place : transférer l'appel à un responsable ou raccrocher. En effet,



lorsque la capacité à assurer sa sécurité est dépassée, il faut se retirer.

DISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Maintenir une distance psychologique, c'est-à-dire ne pas se laisser atteindre par les propos ou les comportements de la personne. Bien que ceux-ci puissent heurter, il faut laisser la personne s'exprimer sans se sentir concerné et sans la juger, sans la contredire ni l'approuver.

Le stress et les émotions engendrés dans ces situations peuvent rendre difficile le maintien de la distance psychologique et entraîner des réactions impulsives. Des techniques de gestion du stress peuvent être employées, comme la respiration profonde, pour aider à rester calme.

LIMITES

Exprimer les limites relatives à son rôle et sa responsabilité dans le milieu de travail, s'il n'est pas possible de combler le besoin de la personne agressive. Il faut dire ses limites et diriger la personne vers les bonnes ressources.

Prévenir, prévoir

Prévenir les agressions verbales téléphoniques est une responsabilité partagée entre l'employeur et le personnel. L'adoption d'attitudes de base peut permettre de réduire les risques d'exposition à la violence. En portant l'attention sur la personne et en encourageant l'expression des émotions, l'approche pacifiante favorise une diminution de la tension émotionnelle et permet d'éviter l'escalade de violence. Enseignée lors du Jour 1 du *Programme Oméga travailleurs*, cette approche met de l'avant un mode de communication compréhensif et bienveillant. Cependant, si la situation s'envenime, d'autres interventions doivent être prévues et portées par un programme de prévention de la violence connu de tous. Lorsque le téléphone sonne, le travailleur qui répond doit savoir exactement quoi faire si l'appel tourne mal. La prévention ne s'improvise pas au bout du fil. ■

Élaboration d'une liste québécoise de médicaments dangereux



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



Jean-François Bussièrès
Pharmacien,
Unité de recherche en pratique pharmaceutique,
CHU Sainte-Justine
jean-francois.bussieres.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. Chaque établissement de santé doit tenir à jour une liste locale de médicaments dangereux. Cette responsabilité est complexifiée par le fait que les listes de référence sont souvent incomplètes. Un comité d'experts multidisciplinaire québécois a été mandaté pour créer une liste de médicaments dangereux pour les établissements de santé du Québec. Depuis décembre 2023, cette liste est hébergée sur le site Web de l'ASSTSAS¹.

Le guide de prévention de l'ASSTSAS, *Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*, présente les mesures à mettre en place pour réduire le risque d'exposition pour les travailleurs. Parmi ces mesures, on retrouve la création d'une liste des médicaments dangereux utilisés dans chaque établissement pour informer les travailleurs des précautions à prendre. Il est de la responsabilité du comité de médicaments dangereux de chaque établissement d'établir cette liste, ce qui représente une charge de travail importante.

Liste du NIOSH

Les établissements doivent se baser sur la liste du National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) la plus récente pour établir la leur. Toutefois, certains enjeux sont rencontrés². Certains médicaments sont absents de la liste du NIOSH. Le NIOSH évalue uniquement les médicaments commercialisés aux États-Unis pour utilisation chez l'humain, et les produits biologiques sont exclus de

cette analyse. De plus, plusieurs années s'écoulent entre la commercialisation d'un médicament et son évaluation. À titre d'exemple, le NIOSH a publié sa liste provisoire la plus récente en 2020 et celle-ci tient compte des médicaments commercialisés jusqu'en décembre 2015. La liste officielle la plus récente date de 2016.

Par ailleurs, il n'existe pas de liste des médicaments qui ont été évalués par le NIOSH et qui sont considérés comme « non dangereux ». Le NIOSH a récemment publié sa démarche d'évaluation³. Ce document fournit des détails sur les critères utilisés pour déterminer si un médicament rencontre la définition de « dangereux ».



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.

asstsas.qc.ca/gp65

Au Canada, le statut de médicament dangereux n'existe pas dans la *Loi sur les aliments et drogues* ni dans sa réglementation. Ainsi, le fabricant n'est pas tenu d'indiquer la mention « médicament dangereux » ni le groupe découlant de la nomenclature du NIOSH. Il revient à chaque établissement de procéder à cette analyse et d'établir une liste locale. Des initiatives similaires à celle du Québec ont été mises en place dans d'autres provinces, comme l'Alberta et la Colombie-Britannique⁴⁻⁵.

Démarche d'élaboration de la liste

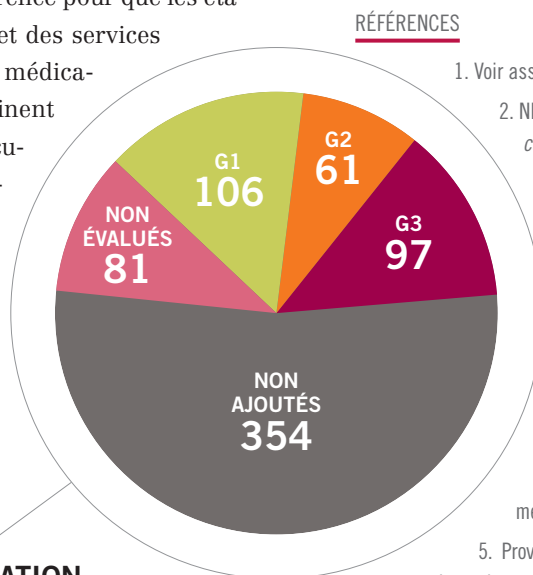
La création de listes locales de médicaments dangereux a été identifiée comme un enjeu prioritaire par la communauté de pratique pour la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux au Québec. Un sous-comité a été créé pour répondre à ce besoin en septembre 2021. Ce groupe multidisciplinaire d'experts a développé une expertise et une démarche d'évaluation structurée. La démarche est basée sur les critères établis par le NIOSH³. Seuls les médicaments qui n'ont pas été évalués par le NIOSH sont analysés par le sous-comité.

Le formulaire utilisé permet d'identifier le médicament à évaluer, sa classification (par le NIOSH ou d'autres organismes) et les données sur la dangerosité potentielle de la molécule (cancérogénicité, génotoxicité, toxicité du développement, etc.). Une décision quant à la classification est ensuite prise par consensus. Dans le doute, le principe de précaution est utilisé.

Utilisation de la liste

La liste constitue un outil de référence pour que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux créent leur liste locale de médicaments dangereux et qu'ils déterminent leurs mesures de manipulation sécuritaire en vigueur. En date du 9 novembre 2023, la liste contient 699 médicaments (Fig. 1). Ils sont classés en trois groupes selon le guide de prévention de l'ASSTSAS, *Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*, dont 106 du groupe « G1 », 61 du groupe « G2 » et 97 du groupe « G3 ».

FIGURE 1
CLASSIFICATION
DES MÉDICAMENTS
DANGEREUX



Au Canada, le statut de médicament dangereux n'existe pas dans la *Loi sur les aliments et drogues* ni dans sa réglementation.

Toujours en cours

Le partage d'une liste adaptée au Québec et contenant des molécules récentes permettra un gain de temps pour les établissements de santé. Les travaux se poursuivent pour évaluer tous les médicaments ciblés par la communauté de pratique, pour recenser les nouveaux médicaments commercialisés et pour réaliser des mises à jour. Le statut accordé à un médicament par le sous-comité pourrait évoluer dans le temps. Ainsi, il est prudent de consulter la version en ligne lors d'une mise à jour de vos pratiques locales, plutôt qu'une copie de la version téléchargée auparavant. Et rappelez-vous, une analyse de risques locale demeure nécessaire pour déterminer vos pratiques de manipulation sécuritaire ! ■

REMERCIEMENTS

Nous remercions les membres du comité d'experts participant à l'élaboration de la liste. **Annick Dufour**, CISSS Montérégie-Centre, **Annie Langlais**, CHU de Québec – Université Laval, **Audrey Chouinard**, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, **Cynthia Tanguay**, CHU Sainte-Justine, **Jean-François Bussières**, CHU Sainte-Justine, **Jean-François Delisle**, CHU Sainte-Justine, **Lisa Labrecque**, ASSTSAS, **Lorie Lord-Fontaine**, CISSS des Laurentides, **Lysanne Besse**, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, **Marie-Noëlle Dupuis**, CISSS de la Gaspésie, **Mélanie Drouin**, CISSS de Chaudière-Appalaches, **Priti Wahj**, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, **Sylvie Bédard**, ASSTSAS, **Véronique Savard**, CHU de Québec – Université Laval.

RÉFÉRENCES

1. Voir asstsas.qc.ca/gp65
2. NIOSH. (2020). *NIOSH List of hazardous drugs in health care settings*. <https://www.cdc.gov/niosh/docket/review/docket233c/pdfs/DRAFT-NIOSH-Hazardous-Drugs-List-2020.pdf>
3. NIOSH. (2023). *Procedures for developing the NIOSH list of hazardous drugs in healthcare settings*. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2023-129/2023-129.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2023129>
4. Alberta Health Services. (2023). *Hazardous medication list*. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/pharm/if-hp-pharm-hazardous-medications-list.pdf>
5. Provincial Health Services Authority. (2023). *BC Cancer hazardous drug list*. <http://www.bccancer.bc.ca/drug-database-site/Documents/HD%20List.pdf>

Faire partie d'un CSS, c'est faire partie d'une équipe



Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca

Pour respecter les obligations de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, vous avez créé un comité de santé et de sécurité (CSS). Comment va-t-il? Sentez-vous un réel engagement des membres qui le composent? Observez-vous un objectif commun lors des échanges? Sur une échelle d'un à dix, où situez-vous son efficacité? Voyons quelques éléments essentiels contribuant au bon fonctionnement d'un CSS.

Si vous comptez 20 travailleurs ou plus dans votre organisation, vous êtes tenus de créer un CSS¹. Cette obligation découle de la *Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) en vigueur depuis le 6 avril 2022.

Composition d'un CSS

Voici un scénario pour illustrer la composition d'un CSS. Il s'agit du CSS D'Artagnan formé de trois membres qui représentent les travailleurs et de deux représentants de l'employeur.

Du côté des travailleurs, nous retrouvons JérémY, bien connu de ses pairs pour son côté *leader* et convaincu de sa capacité à « défendre » les intérêts des personnes qu'il représente. Vicky, victime d'un accident du travail à la suite d'une chute au sol, participe à la prévention avec détermination. Finalement, Samuel, lui, est peu bavard, mais fort de plusieurs années d'expérience au sein de l'organisation.

Du côté de l'employeur, Éric, gestionnaire de l'équipe d'entretien, dispose de très peu de temps et s'absente occasionnellement des rencontres du CSS. Béatrice, cheffe d'équipe du Service de santé et de sécurité du travail (SST), anime les rencontres du comité. Elle est dynamique et enthousiaste à l'idée de mettre en commun les propositions pour réduire les risques.

Le CSS est paritaire, avec au moins un représentant des travailleurs et un représentant de l'employeur. JérémY,

Vicky et Samuel pourront influencer positivement leurs collègues à mieux prévenir les blessures. Éric et Béatrice sauront refléter à la direction les ressources à déployer pour réduire les risques d'événements accidentels.

Toujours sur une échelle d'un à dix, où situez-vous les chances de succès de ce comité? Peut-être souhaitez-vous en savoir davantage avant de vous prononcer? D'accord, poursuivons!

QUALITÉS D'UN MEMBRE D'UN CSS

Ouverture
Créativité
Respect envers les autres
Partage des connaissances
Reconnaissance des efforts et des résultats

Ponctualité
Intérêt pour la SST
Attitude positive
Engagement
Orientation vers l'action



Photo : Stock

Groupe ou équipe ?

Un CSS est avant tout une équipe, et non un groupe. Ce qui distingue l'une de l'autre, c'est l'objectif partagé. Les membres d'une équipe visent un même objectif. Les efforts et l'énergie convergent vers un même but. Au contraire, des membres d'un groupe, disons de randonneurs, peuvent être fidèles à cette activité pour se mettre en forme et pour d'autres ce sera pour socialiser. L'objectif diffère selon les besoins.

Les membres du CSS doivent y participer pour les mêmes besoins, le même objectif : agir en prévention pour réduire les risques d'événements accidentels, de nature physique ou psychologique.

Savoir-être des membres

Revenons au CSS D'Artagnan, nous disions que Jérémie souhaite défendre les intérêts des travailleurs qu'il représente. Bien oui ! Tout à fait normal, dites-vous ? Normal dans la mesure où Jérémie fera preuve d'ouverture pour reconnaître les risques auxquels l'ensemble des travailleurs de l'organisation ou de son service sont exposés.

Pour établir les priorités d'action, les membres du comité doivent s'entendre sur les risques à prioriser. Ils doivent tenir compte de la fréquence, de la gravité, du nombre de personnes exposées à ce risque et des priorités de la CNESST. En d'autres termes, le CSS défend les intérêts de tous, également, sans parti pris.

Vicky saisit toutes les occasions d'en apprendre davantage sur la prévention. Ponctuelle aux rencontres, elle participe activement en proposant des solutions et écoute attentivement, sans préjugés, les points de vue qui divergent des siens. Depuis qu'une formation leur a été offerte, elle sait que le rôle d'un CSS n'est pas de procéder à l'énumération de problématiques. C'est pourquoi elle compose difficilement avec l'attitude de Samuel. Selon ses observations, lorsqu'il prend la parole, c'est pour nommer une dif-

ficulté, sans proposer de solutions. En fait, l'attitude négative de Samuel a pour effet d'influencer, à la baisse, la mobilisation des membres. Dans ces situations, Éric tente plutôt de proposer des idées, d'utiliser sa créativité ou de consulter son équipe afin d'établir des pistes d'action.

Béatrice est une cheffe de nature rassembleuse. Elle est habile pour communiquer et ne manque pas de rappeler, au besoin, le rôle du CSS à tous les membres. Elle insiste : « Le CSS est la responsabilité de tous, il ne doit pas reposer uniquement sur les épaules du Service de SST ». Il a pour mandat d'établir des priorités d'action dans un programme de prévention et d'en faire la recommandation à la direction. Béatrice s'assure qu'un ordre du jour est acheminé une semaine avant la rencontre. Les sujets prévus sont établis de manière paritaire. Ainsi, les membres ont l'occasion de se préparer, de se documenter au besoin et cela se perçoit dans la qualité des échanges.

Ensemble, trouver des solutions

Et maintenant, toujours sur une échelle d'un à dix, où situez-vous l'efficacité du CSS D'Artagnan ? Oh ! Il n'est pas parfait. Il y a toujours place à l'amélioration dans le travail d'équipe. Mais il devrait s'en tirer à bon compte, car les membres tendent vers un objectif commun. Ils se respectent mutuellement, même lorsqu'il y a des opinions divergentes. Ils font preuve de créativité pour trouver des solutions, y compris Samuel. En effet, un moment d'échange initié par Vicky lui aura permis de mieux comprendre les effets de son attitude négative chez les membres. Depuis, nous observons une belle amélioration de sa part.

Et vous, votre CSS, comment va-t-il ? Besoin d'aide ? Des conseillers de l'ASSTSAS peuvent vous accompagner pour sa mise en place et l'atteinte de ses objectifs. ■

RÉFÉRENCE

1. Pour plus d'information, consultez le guide pratique de la CNESST, *Membre représentant les travailleurs au sein du comité de santé et de sécurité*.

Les pratiques organisationnelles en soutien à domicile



Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca

Après un accident du travail en lien avec un déplacement de personne à domicile, une enquête et une analyse sont faites pour trouver les causes fondamentales et mettre en place des mesures correctives et préventives. Pour ce faire, l'*Approche globale de la situation de travail* de l'ASSTSAS devient l'outil tout indiqué. Elle permet de recueillir les éléments ayant mené à l'accident, notamment les pratiques organisationnelles souvent en cause et négligées.

Prenons un exemple fictif. Ginette, 67 ans, s'est fracturé une hanche il y a une semaine. Elle a été opérée dans un centre hospitalier. Comme elle ne reçoit plus de soins actifs, l'établissement lui a donné son congé un vendredi pour retourner dans son domicile. Elle habite avec son conjoint Pierre, un homme de 75 ans vivant avec une condition cardiaque précaire. Voilà pourquoi l'hôpital a fait une demande de services au CLSC de sa région.

Un préposé aux bénéficiaires (PAB) d'une agence privée, John, a été mandaté pour de l'aide à l'hygiène. Le plan de travail reçu indique d'aider la personne, sans aucune précision. Au moment du service, Ginette lui demande de l'aider à entrer dans le bain comme elle le fait habituellement. Confiant en ses capacités physiques, John l'assiste en la tenant sous les aisselles. Tout se déroule bien.

En plus du service d'hygiène, Ginette reçoit la visite d'une thérapeute en réadaptation physique (TRP) pour des traitements de physiothérapie. Ginette répond à un questionnaire sur sa vie quotidienne, en spécifiant que tout va bien

et que sa salle de bain est adaptée. La semaine suivante, le service d'hygiène est transféré à Isabelle, une auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS) du CLSC. Lors du premier service, Ginette dit à Isabelle de faire comme John et de simplement la tenir un peu lorsqu'elle enjambe le bain. Mais en entrant dans le bain, Ginette ressent une vive douleur et s'effondre. Isabelle tente alors de la retenir et elle se blesse au dos.

Un peu de recul

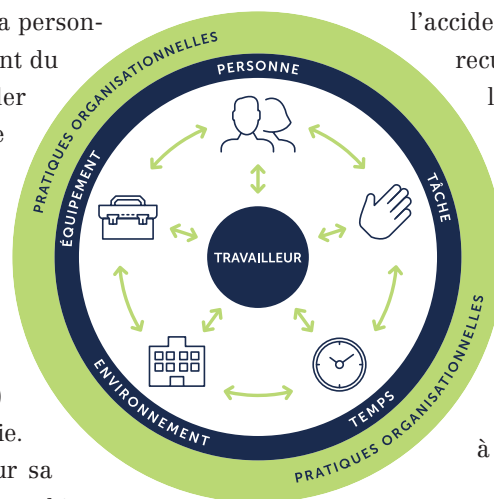
Pour bien comprendre les causes qui ont mené à l'accident, il faut d'abord prendre un peu de recul et observer la situation de travail avec l'*Approche globale*.

QUELLE EST LA TÂCHE EN COURS ?

- Isabelle aide Ginette à entrer dans le bain, elle l'aide à se déplacer

DANS QUEL ENVIRONNEMENT LA TÂCHE EST-ELLE EXÉCUTÉE ?

- Dans une salle de bain à domicile : le bain mesure 40 cm (16 po) de hauteur, la toilette est située à 10 cm (4 po) à côté, du côté des robinets



Approche globale de la situation de travail

QUELS SONT LES ÉQUIPEMENTS UTILISÉS ?

- Ginette utilise le siège de douche de son mari (avec quatre pattes à l'intérieur du bain), il n'y a pas de barres d'appui
- La douche-téléphone possède un boyau de 1,8 m (6 pi) et il y a un tapis antidérapant

QUELS SONT LES ASPECTS LIÉS AU TEMPS ?

- John et Isabelle disposent de 45 minutes pour le service, ils ne se disent pas pressés
- Le premier service est donné le samedi, jour où le CLSC est fermé

QUI SONT LES PERSONNES IMPLIQUÉES ?

- Personnes : Ginette, 67 ans, vit avec une douleur résiduelle à la hanche droite ; son conjoint Pierre, 75 ans, vit avec une condition cardiaque précaire
- Soignants : John, PAB d'une agence, possède deux ans d'expérience, il a suivi sa formation PDSP, il mesure 1,80 m (6 pi) et pèse 90 kg (200 livres) ; Isabelle, ASSS du CLSC depuis 6 mois, mesure 1,60 m (5 pi, 4 po), pèse 72 kg (160 livres), elle a suivi une formation de 950 heures et connaît bien les PDSP ; la TRP n'a pas reçu la formation PDSP

QUELS ÉLÉMENTS SE RATTACHENT AUX PRATIQUES ORGANISATIONNELLES ?

- Recours à une agence, car le service est instauré la fin de semaine
- Absence de précisions dans le plan de travail
- Manque d'informations réelles et à jour sur l'environnement de la salle de bain et les équipements
- La prescriptrice de soins et de services (TRP) s'est fiée au rapport de l'hôpital et au formulaire rempli par Ginette pour conclure que la salle de bain était bien adaptée

Que s'est-il passé ?

Séparément, les éléments n'ont pas nécessairement une incidence sur la situation. C'est souvent le lien entre plusieurs éléments qui contribue au risque. Il faut porter attention aux gestes et aux décisions du travailleur ou de la travailleuse, mais aussi prendre en compte les éléments organisationnels qui influent sur la situation de travail. Voici des constats qui découlent d'une première analyse.

- Une évaluation incluant une observation réelle de l'environnement où sera donné le soin d'hygiène n'a pas été faite avant la mise en place du service. Aurait-on pu attendre la visite de la TRP ?
- Le plan de travail devrait indiquer une méthode précise. Le prescripteur de soins et de services doit considérer la santé et la sécurité de ses collègues dans sa prescription. Le prescripteur de la méthode connaît-il les PDSP ? Si ce



n'est pas le cas, un autre membre de l'équipe (ex. : moniteur PDSP) peut-il l'aider à prescrire la méthode la plus sécuritaire ?

- Isabelle apprend de la cliente comment John l'aide depuis deux semaines. Au moment de l'aider, Isabelle sent que Ginette est pressée et qu'il y a potentiellement un danger. Elle connaît les PDSP, mais elle doute d'elle-même et n'insiste pas auprès de Ginette pour prendre une pause et réfléchir à une méthode plus sécuritaire. De la formation sur la communication avec les clients et des échanges formels entre les ASSS expertes et les novices seraient appropriés.

Mieux comprendre

Lorsqu'on analyse toutes les composantes de cette situation de travail, on se rend compte que l'accident a des causes multiples et complexes. Le but de la démarche n'est pas de trouver qui est fautif, mais de bien comprendre la situation pour éviter qu'elle se reproduise. C'est ici que les pratiques organisationnelles prennent toute leur importance.

Les organisations donnant des soins et des services à domicile doivent mettre en place des politiques et des procédures globales qui protégeront les travailleuses et les travailleurs lorsque des situations semblables se produisent. Les pratiques organisationnelles installent un cadre durable et connu de tous pour prévenir les risques d'accident. Elles permettent aussi de profiter de l'expérience et de l'expertise à la fois individuelles et collectives. Ces pratiques assurent cohésion et cohérence à toutes les actions préventives déployées par une équipe de travail. ■

COVID-19 et risques psychosociaux chez les gestionnaires



Nathalie Jauvin
Chercheure et conseillère scientifique
spécialisée (Santé au travail), INSPQ
nathalie.jauvin@inspq.qc.ca



Chantal Toupin
ctoupin@asstsas.qc.ca

L'arrivée de la COVID-19, en mars 2020, a ébranlé l'ensemble de la population. Depuis, le réseau de la santé est mis à rude épreuve. Être au cœur des soins offerts à la population représente une charge émotionnelle quotidienne pour les soignants. Devoir diriger les équipes malgré le brouillard provoqué par la crise, vouloir protéger leur équipe, leur famille, perdre des résidents, voir les travailleurs tomber au combat, être obligés de prendre des décisions parfois difficiles et déchirantes, voilà des réalités vécues par les gestionnaires en temps de pandémie.

L'équipe des risques psychosociaux (RPS) du travail et de la promotion de la santé des travailleurs de l'Institut national de santé publique (INSPQ) s'est penchée sur ces réalités. En mars 2021, elle a réalisé des entrevues exploratoires auprès de gestionnaires intermédiaires. Le but consistait à documenter la réalité de gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de la crise sanitaire pour guider les acteurs vers des stratégies préventives appropriées. Grâce à la collaboration de l'Association des gestionnaires en santé et services sociaux, 28 gestionnaires intermédiaires de CHSLD, provenant d'une douzaine de régions administratives du Québec, ont participé aux entrevues¹.

Les gestionnaires rencontrés s'entendent généralement pour dire qu'ils étaient déjà, avant la pandémie, exposés à plusieurs RPS. Toutefois, ils reconnaissent que la situation de crise a exacerbé ceux-ci. Les témoignages recueillis ont d'ailleurs permis de dégager les principaux risques auxquels plusieurs d'entre eux considèrent avoir été exposés en contexte pandémique. Parmi ces RPS, la charge de travail élevée s'est avérée le plus fréquemment cité.

Charge de travail

En plus d'une charge de travail plus lourde, les gestionnaires témoignent de la charge émotionnelle importante à laquelle ils ont été exposés. Les difficultés liées aux changements fréquents de consignes, aux demandes contradictoires quant aux procédures à suivre et à l'incohérence dans les messages reçus ont souvent été rapportées par les participants. Selon eux, il s'est avéré difficile de s'y re-



Photo : iStock



Photo : iStock

trouver et de faire appliquer ces nouvelles consignes qui, pour certains, les mettaient parfois en porte-à-faux avec leurs propres valeurs.

Imputables de leurs décisions, ils se sont retrouvés face à la crainte de commettre des erreurs dans un contexte de travail marqué par l'incertitude et l'imprévisibilité. La charge émotionnelle rapportée par les gestionnaires rencontrés s'est donc aussi manifestée par le sentiment de ne pas être capable d'effectuer un travail de qualité, par la difficulté de répondre aux attentes de patients et de leurs familles ainsi que d'employés en souffrance.

Par ailleurs, ils ont dû composer avec un manque de ressources qui s'est exacerbé, notamment, avec les arrêts de travail liés à la maladie. Les absences, les départs, l'arrivée d'employés avec peu ou pas d'expérience ont généré une instabilité des ressources et, entre autres, l'apparition de conflits à gérer. Certains gestionnaires ont été confrontés à des situations traumatisantes liées notamment aux nombreux décès de personnes hébergées. La peur d'attraper ou de transmettre la maladie à leur famille ou à leurs proches a aussi contribué à la charge émotionnelle de certains gestionnaires rencontrés.

Soutien des supérieurs et des collègues

Un des facteurs de protection face aux RPS réside dans le soutien social des supérieurs et des collègues. Dans ce contexte pandémique, les gestionnaires se sont retrouvés éloignés de leurs supérieurs et de leurs collègues, que ce

soit durant le confinement ou en situation de télétravail. Le manque d'interactions sociales ou d'occasions d'entraide structurée entre gestionnaires a, comme ils en ont témoigné, contribué à leur isolement.

Reconnaissance, justice et équité

Des primes, des mesures d'attraction et de rétention à l'intention du personnel soignant ont été instaurées à quelques reprises durant la pandémie. De leur côté, les gestionnaires, malgré un investissement très important, rapportent ne pas avoir eu droit à de tels égards, notamment à une reconnaissance salariale des efforts considérables déployés. Plusieurs ont ressenti de l'injustice, de l'iniquité, un manque de reconnaissance et d'encouragement de la part de la haute administration. Certains se sont même sentis sacrifiés.

Autonomie

Dans le cadre d'une gestion de crise aussi importante, il est attendu que les commandes descendent de haut en bas. Les gestionnaires rencontrés ont effectivement rapporté avoir reçu des directives à appliquer dans leur service, sans avoir été, pour la plupart, impliqués dans la prise de décision ni dans le déploiement de ces consignes. Ces gestionnaires intermédiaires ont surtout témoigné du peu de pouvoir dont ils ont disposé dans un tel contexte de crise. Cependant, pour certains, la crise sanitaire aura plutôt été l'occasion de faire preuve d'initiative et de créativité.

Conciliation travail et vie personnelle

Les heures de travail se sont allongées et l'absence de congés a fait partie de la réalité de nombreux gestionnaires rencontrés, et ce, durant de longs mois. Cela a accentué les tensions entre la vie professionnelle et la vie personnelle. Pour les parents, des enjeux de garde d'enfants ou de gestion de la scolarisation à distance ont été très présents. L'empiètement du télétravail sur la vie familiale a aussi été nommé par plusieurs. Certains ont même évoqué leur très grande difficulté à décrocher du travail, même pendant les vacances, puisqu'ils avaient le sentiment qu'ils devaient demeurer disponibles en tout temps.

Des leçons à tirer, des solutions à retenir

Au moment des entrevues, des pistes de solutions ont été soulevées par les gestionnaires. Ils ont d'abord mentionné le besoin d'instaurer davantage de transparence dans les communications avec la haute direction. Ces échanges

leur permettraient de mieux comprendre la vision et les orientations de l'organisation, qu'ils doivent ensuite communiquer à leurs équipes. Ils souhaiteraient aussi être consultés et davantage impliqués dans les processus décisionnels. Avoir l'occasion d'échanger ouvertement permet de comprendre les orientations de l'organisation, de pouvoir les influencer, tout en favorisant l'adhésion. La possibilité de faire valoir son opinion, d'être entendu favorise la satisfaction au travail et contribue au sentiment de cohérence et d'autonomie décisionnelle de chacun.

Considérant la lourdeur de la charge de travail, les gestionnaires rencontrés suggèrent d'augmenter les ressources humaines disponibles, tant au niveau du personnel que des gestionnaires. Ils témoignent de l'importance d'avoir accès à des structures d'entraide, de soutien, de partage entre gestionnaires. Plusieurs aimeraient, par exemple, avoir accès à des communautés de pratique, à des groupes de codéveloppement de même qu'à du soutien spécialisé pour les gestionnaires. Aussi, ils souhaiteraient davantage de reconnaissance de la part des autorités pour le travail qu'ils accomplissent ainsi qu'une reconnaissance salariale des heures de travail effectuées. Ils aimeraient également un allègement de leur tâche afin d'être disponibles pour pouvoir prendre soin et soutenir leur équipe.

Bien que difficile, le contexte de pandémie a permis à des gestionnaires de certains établissements de développer des initiatives, de modifier des façons de faire, d'acquérir

de nouvelles compétences ou habiletés pour transformer le travail et le contexte dans lequel il se fait. Les gestionnaires souhaiteraient pouvoir maintenir ces acquis après la crise sanitaire, mais, comme ils en ont témoigné lors des entrevues, ils ont peur de perdre cette souplesse et de revenir « comme avant ».

Ils suggèrent également des pistes plus systémiques. D'abord, au niveau des processus, ils proposent par exemple de favoriser une meilleure collaboration entre certains services ou certains secteurs. Cela a été possible en contexte d'urgence alors que les « silos » entre certains secteurs se sont en partie estompés au profit d'une meilleure collaboration. Aussi, ils souhaitent un aplanissement de la structure hiérarchique, permettant une plus grande agilité par l'atteinte plus rapide de hauts niveaux de gestion. Un assouplissement des processus de reddition de comptes, de même qu'une plus grande agilité et une autonomie pour leur permettre de régler plus rapidement et efficacement des situations ont parfois été possibles en contexte de crise.

Un des enjeux majeurs auquel le réseau de la santé a été confronté se situe évidemment au niveau du personnel. Afin de réduire la propagation de la maladie, des mécanismes visant la diminution du roulement de personnel entre les différents secteurs et établissements ont été mis en place. Selon les gestionnaires, un maintien de ces pratiques devrait perdurer afin de favoriser la stabilité des équipes. Les espaces permettant les échanges entre collègues sont aussi souhaités, pour un collectif de travail plus fort.

Enfin, d'un point de vue individuel, plusieurs espèrent maintenir la possibilité de faire du télétravail, y ayant trouvé plusieurs avantages. Ils disent aussi aspirer à un milieu de travail plus « capacitant », c'est-à-dire qui favorise les possibilités de développement de carrière, d'avoir accès à des opportunités d'apprentissage, tout en laissant place à la créativité et l'innovation.

Bien que ces entrevues, ces constats et ces idées proviennent d'un groupe de gestionnaires, il va de soi que la pandémie a bouleversé l'ensemble du monde. Maintenant que la situation sanitaire semble stabilisée, il est grand temps de regarder vers l'avenir en profitant des expériences vécues pour favoriser la prévention des RPS chez les gestionnaires et les travailleurs de la santé. ■

RÉFÉRENCE


1. Pour en savoir plus, consulter le rapport complet : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3211-gestionnaire-medecin-pandemie>



Photo : iStock


Calendrier des formations Hiver et printemps 2024



DANS NOS LOCAUX ET EN LIGNE

	Lieu	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Durée	Coût / pers.
ERGONOMIE, MANUTENTION DE CHARGES ET PRÉVENTION DES TMS									
Ergonomie du bureau	MTL						4 et 18	14 h	170 \$
Présentation du programme Ergo-coach en laboratoire						9		1,5 h	20 \$

ORGANISATION DE LA SST									
Inspection préventive	MTL				5			7 h	85 \$
	QC					28			

PDSP - TROUBLES MUSCULOQUELETTIQUES LIÉS AUX DÉPLACEMENTS DES PERSONNES									
PDSP écoles (moniteurs-enseignants) ¹	MTL							28 h	800 \$
	QC								
PDSP moniteurs	MTL							35 h	400 \$
PDSP prévention	MTL			14				7 h	85 \$
	QC					16			

RISQUES BIOLOGIQUES									
Protection respiratoire - Essais d'ajustement pour APR N95 [Ajusteurs]		17	27	21	16	15	20	4 h	60 \$

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE									
Agir en prévention pour la santé psychologique au travail				6		2	12	3,5 h	45 \$
Communiquer avec bienveillance			8	13		7	19	3 h	45 \$

	Lieu	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Durée	Coût / pers.
SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE									
Consolidation des techniques physiques	QC		6				18	7 h	110 \$
	MTL			12					
	DRUM.				30				
Gestion des comportements agressifs et perturbateurs	MTL			20				3,5 h	60 \$
	QC					7			
Programme Oméga formateurs - Labo 1 ²	SHERB.	22, 23, 24, 25, 26 7 jours de formation	19 et 20					49 h	875 \$
	MTL				8, 9, 10, 11, 12 7 jours de formation	6 et 7			
Programme Oméga formateurs - Labo 2 ²	SHERB.		21, 22 et 23					21 h	375 \$
	MTL					8, 9 et 10			
Programme Oméga formateurs - Labo 3 ²	SHERB.			18, 19, 20, 21 et 22				35 h	625 \$
	MTL						10, 11, 12, 13 et 14		

SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS ET RISQUES CHIMIQUES									
Cadenassage	MTL					14		4 h	60 \$
Sécurité lors des travaux d'amiante	MTL					15		4 h	60 \$
SIMDUT 2015	MTL					16		4 h	60 \$

MTL : MONTRÉAL | QC : QUÉBEC | SHERB. : SHERBROOKE | DRUM. : DRUMMONDVILLE

Rendez-vous sur notre site pour consulter nos webconférences gratuites et notre offre de **plus de 30 formations** en établissement.

Information et inscription asstsas.qc.ca/formations

1. Préalables : être délégué par son établissement, avoir suivi la formation *PDSP - volet théorique* et réussi le test du module 10, moins de 30 jours avant le début de la formation. Prévoir du temps de libération pour réaliser des travaux écrits (env. 3 h).
2. Préalables : être délégué par son établissement (secteur de la santé et des services sociaux uniquement). Les candidats doivent participer à un processus de sélection, dont une entrevue avec l'une des personnes responsables du *Programme Oméga* de l'ASSTSAS.



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

Violence conjugale • 20 février

Faire vivre la SST dans votre organisation • 14 mars

Violence verbale • 19 mars

Comment dynamiser votre CSS • 21 mars

Information et inscription : asstsas.qc.ca/causerie





COLLOQUE ASSTSAS 2024

ENSEMBLE EN PRÉVENTION

24 AVRIL 2024

CENTRE D'ÉVÉNEMENTS ET DE
CONGRÈS INTERACTIFS (CECI) DE TROIS-RIVIÈRES
OU EN LIGNE

VENEZ
CÉLÉBRER
AVEC
NOUS!

*Pour marquer le début des festivités
du 45^e anniversaire de l'ASSTSAS,
nous vous invitons à venir célébrer
et réseauter avec nous lors
d'un cocktail dînatoire le 23 avril.*

PROGRAMMATION ET INSCRIPTION
ASSTSAS.QC.CA/EVENEMENTS

ASSTSAS



Association paritaire pour
la santé et la sécurité du travail
du secteur affaires sociales