



PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

BROCHURE ACTION-PRÉVENTION

La SST en soins et services à domicile

Cette brochure s'adresse aux travailleuses et travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux qui donnent des soins et des services à domicile. Que vous soyez infirmière, ergothérapeute, auxiliaire aux services de santé et sociaux ou préposé d'aide à domicile, cette brochure vise à vous sensibiliser à la SST.

Elle indique d'abord les obligations légales en matière de SST, autant pour votre employeur que pour vous. Elle recense ensuite différents risques liés au travail à domicile, tout en offrant des moyens de prévention.



BROCHURE ACTION-PRÉVENTION

La santé et la sécurité du travail des PAB

Cette brochure s'adresse aux préposés aux bénéficiaires des milieux d'hébergement et de soins de longue durée du Québec.

Elle recense les différents risques liés au métier de préposé, tout en offrant des moyens de prévention.



Téléchargez : asstsas.qc.ca

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** – L'ASSTSAS, d'hier à aujourd'hui
- 3 **AGRESSIONS / VIOLENCE** – Une approche globale et collective de la violence conjugale
- 6 **ORGANISATION DE LA SST** – Troquer l'uniforme pour les bottes de chantier
- 8 **ÉQUIPEMENT** – Des robots dotés d'intelligence artificielle au service de la SST
- 10 **ORGANISATION DE LA SST** – Enquête lors d'un événement accidentel : soyez curieux !
- 12 **ORGANISATION DE LA SST** – Le projet de règlement sur les mécanismes de prévention
- 14 **SANTÉ PSYCHOLOGIQUE** – Des gestes clés pour mieux intervenir en santé psychologique
- 16 **ORGANISATION DE LA SST** – La SST en soutien à domicile
- 18 **ORGANISATION DE LA SST** – La mobilisation des formateurs internes
- 20 **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES** – Simuler pour identifier les risques de TMS chez les aides natales
- 23 **FORMATIONS DE L'ASSTSAS** – Calendrier des formations – Automne 2024



45 ans

Objectif prévention, vol. 47, n° 1, 2024

PRODUCTION

Directeur général : Pascal Tanguay
Rédacteur en chef : Philippe Archambault
Révision : Louise Lefebvre
Design : acapelladesign.com
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 2024 – 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

ASSTSAS



Ensemble en prévention

L'ASSTSAS, d'hier à aujourd'hui

Enfant de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST), l'ASSTSAS fête ses 45 ans cette année, comme la loi qui l'a vue naître par ailleurs ! Depuis ses premiers pas, elle n'a cessé de grandir, de cumuler les expériences, d'emmagasiner le savoir-faire. 45 ans est l'âge d'une maturité assez sage pour reconnaître les acquis et ce qui reste à acquérir, le chemin parcouru et celui à parcourir.

L'ASSTSAS possède une formidable mémoire organisationnelle consignée en ces pages depuis 1977. Eh oui, la revue *Objectif prévention*, devenue *OP* au fil du temps, a vu le jour avant la première association sectorielle paritaire. Elle était alors la revue du service de prévention de l'Association des hôpitaux de la province de Québec (AHPQ). Une revue pionnière en matière de SST pour le secteur des affaires sociales. En 1979, la revue a suivi la toute première équipe de l'ASSTSAS, dont plusieurs membres œuvraient au sein de l'AHPQ.

Parcourir *OP* d'hier à aujourd'hui nous imprègne de l'offre de service de l'ASSTSAS, de son évolution et de sa constance. On y découvre des innovations dans le développement de programmes de formation, mais aussi dans la diversité des publications. On y découvre surtout des visages. Des photos en noir et blanc, puis en couleurs. Des photos de travailleuses et de travailleurs, de leurs gestionnaires. Des photos de comités de santé et de sécurité, que nous nommions comités paritaires de santé et de sécurité du travail, en insistant sur le P de paritaire. Des photos de personnes engagées en prévention. Au fond, des photos de vous, des photos de nous. Ici et là, une conseillère ou un conseiller en prévention de l'ASSTSAS sourit à la caméra.

Le regard porté sur le passé instruit du changement et de la persistance des choses. Bien sûr, en 45 ans, certaines problématiques en SST ont grandement évolué. Pensons simplement aux risques liés à la

OP raconte une histoire de personnes fières de leur implication pour améliorer leurs milieux de travail, fières de les rendre sains, sécuritaires et agréables.

santé psychologique. Notre manière même de parler de prévention s'est transformée au fil de la recherche scientifique et du discours social traversé de valeurs elles-mêmes changeantes.

Les visages ne sont plus les mêmes, les enjeux ont évolué, le monde a changé. Mais une chose demeure dans sa prime jeunesse de 1979, sans ride et sans concession : le paritarisme. Ce dernier est inscrit en toutes lettres dans la LSST et, comment dire, cela

aide à la préservation ! Mais il y a plus. L'histoire racontée par *OP* est composée de mille et un récits d'entraide, de collaboration, de respect et de solidarité. Sur les photos, les visages sont souriants, toujours.

OP raconte une histoire de personnes fières de leur implication pour améliorer leurs milieux de travail, fières de les rendre sains, sécuritaires et agréables. Qui ne serait pas fier de contribuer au bien-être collectif ?

Un enfant ne grandit jamais seul. Sa croissance dépend de son entourage et de la richesse de ses interactions. L'ASSTSAS est la somme des liens qu'elle a tissés depuis 45 ans avec sa clientèle et ses partenaires, la somme des apprentissages faits ensemble, la somme des défis relevés ensemble. Au seuil des célébrations, nous remercions de tout cœur notre clientèle et nos partenaires qui ont contribué à notre développement. Merci 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

Une approche globale et collective de la violence conjugale



Daisy Gauthier
dgauthier@asstsas.qc.ca



Rachel Dupuis
rdupuis@asstsas.qc.ca

Dans un article précédent¹, nous avons vu que prévenir la violence conjugale au travail est bien plus qu'une obligation légale. Il s'agit d'une responsabilité éthique et sociale. C'est une démarche qui exige une prise en charge collective. Nous poursuivons notre réflexion en proposant quelques conseils qui s'adressent aux représentants de l'employeur, aux représentants syndicaux et au personnel.

Pour plusieurs victimes, la violence conjugale ne se limite pas à la sphère personnelle, elle dépasse souvent cette frontière et se manifeste au travail. Ce faisant, elle expose davantage la victime à la vulnérabilité, perturbe le climat organisationnel et met en danger la sécurité du personnel.

La collaboration entre l'employeur, les syndicats et le personnel devient cruciale pour préserver le bien-être des personnes et la stabilité des organisations.

À titre d'exemple, l'employeur a le devoir d'intégrer le risque de la violence conjugale dans son programme de prévention en matière de santé et de sécurité du travail (SST). De leur côté, les syndicats, de concert avec l'employeur, fournissent un soutien aux victimes et sensibilisent le personnel à cette problématique. Les collègues, en

Une ligne de défense contre la violence conjugale au travail réside dans l'éducation.

tant qu'acteurs de première ligne, jouent un rôle essentiel pour identifier les signes de violence conjugale, offrir du soutien et informer les gestionnaires.

Il revient à tous ces protagonistes d'adopter de bonnes pratiques en matière de prévention en SST. Chaque aspect de cette démarche contribue de manière essentielle à une culture organisationnelle axée sur la sécurité, le respect et la bienveillance.

Un engagement à trois niveaux

La prévention de la violence conjugale requiert une approche à trois niveaux, qui se déploie avant, pendant et après un événement ou un signalement. On parle des niveaux primaire, secondaire et tertiaire.

PRIMAIRE

Il est impératif d'instaurer une politique de prévention consacrée à la violence conjugale. Il s'agit d'affirmer la non-tolérance, de définir clairement les rôles et responsabilités de chaque partie concernée dans cette lutte. À cette politique, s'ajoutent des procédures en cas de violence conjugale et une offre de formations. Ces efforts organisationnels nécessitent l'adoption de bonnes pratiques en SST, comme le paritarisme et le respect des cadres légaux.





Photo : Shutterstock

SECONDAIRE

Qu'elle se produise sur les lieux de travail ou non, lorsqu'une situation de violence conjugale est identifiée, cela exige une réaction rapide et adéquate. Appliquer rigoureusement les procédures établies et les formations dispensées s'impose. Personnaliser ces mesures, comme le plan de sécurité, demeure essentiel, par exemple en tenant compte des circonstances spécifiques et des besoins individuels des personnes impliquées.

TERTIAIRE

Après un signalement, même en l'absence d'événement sur le lieu de travail, l'organisation procède à une évaluation de la situation, ce qui implique des consultations avec des ressources spécialisées en violence conjugale. De nouvelles mesures préventives et correctives peuvent être mises en place, en identifiant les facteurs de risque et de protection, pour une meilleure application. Un soutien continu et des ressources appropriées doivent être offerts aux personnes concernées, tout en maintenant un suivi attentif pour garantir la sécurité et le bien-être de tous les employés. Le personnel peut également agir à titre de témoin et proposer d'autres moyens préventifs selon les dangers identifiés.

En fonction de ces trois niveaux, les actions en prévention de la violence conjugale doivent être évaluées et mises à jour régulièrement. Il faut aussi définir des indicateurs d'intégration des pratiques et d'efficacité (ex. : taux de signalements et de récidives).

Prévention rime avec communication

Les documents, qu'il s'agisse de politiques ou de procédures, doivent être rédigés avec clarté, tant au niveau de la structure que du choix des mots. L'utilisation d'un vocabulaire standardisé reste essentielle pour faciliter la compréhension commune et favoriser l'appropriation d'un langage partagé.

Cette documentation doit être accessible à tout le personnel et régulièrement communiquée. Un manuel d'instruction rend compte des procédures à suivre, comme la gestion de crise, l'évaluation de l'environnement, la déclaration d'événements accidentels, etc. Il doit demeurer pratico-pratique, adapté aux besoins des trois niveaux de prévention.

Dans une approche préventive, la communication agit tel le tic-tac régulier d'une horloge. Elle garantit le bon fonctionnement des mécanismes de prévention, créant un rythme harmonieux de vigilance partagée et d'interventions concertées. Il est donc primordial d'établir des stratégies de communication et de soutenir ces actions préventives par de la formation.

Formation et sensibilisation, un besoin collectif

Une ligne de défense contre la violence conjugale au travail réside dans l'éducation. Les employeurs et les syndicats ont la responsabilité de dispenser des formations au personnel. Les ateliers de sensibilisation, les conférences, les séances d'information et les ressources éducatives sur le sujet doivent aussi être suivis par les gestionnaires et les représentants syndicaux. L'ensemble de ces protagonistes doit être en mesure de reconnaître les signes précurseurs de la violence conjugale, en plus de comprendre les actions préventives et de connaître les ressources disponibles.

Par ailleurs, la formation des gestionnaires doit aussi promouvoir le développement d'habiletés à gérer des situations délicates en offrant un soutien discret, confidentiel et empathique. Quant au personnel, il faut le sensibiliser à l'importance de signaler les incidents et d'être informé sur la procédure à suivre.

L'offre régulière de formations et de sessions de sensibilisation s'impose pour maintenir les compétences. En ce

sens, il importe de mettre en place des indicateurs qui permettent l'intégration des contenus et mesurent le degré d'appropriation des connaissances et de leurs applications. Toutes ces formations visent à assurer la sécurité, à éduquer, sensibiliser, et encourager l'empathie et le respect de l'ensemble des parties impliquées.

Confidentialité et soutien

La violence conjugale expose les victimes à une vulnérabilité et plonge l'entourage dans l'impuissance. Cette situation engendre un climat d'insécurité qui ébranle la confiance en soi et en autrui. L'expression libre des sentiments devient difficile en raison de la honte, de la culpabilité et de la peur des réactions de l'agresseur. Garantir la confidentialité des informations augmente le sentiment de sécurité et encourage les signalements sans crainte de représailles. La personne concernée doit aussi avoir confiance au soutien qu'elle recevra. Les membres du personnel jouent un rôle essentiel en étant attentifs les uns envers les autres et en signalant de manière confidentielle tout comportement suspect.

Les procédures de signalement et de soutien doivent tenir compte de ces principes. De plus, la mise en place de canaux de communication confidentielle est capitale, tout comme l'accès aux services d'aide professionnelle et à des ressources externes.

Cette approche garantit un environnement où la confidentialité et le soutien s'entrelacent pour établir les assises de la confiance. C'est l'élément fondamental pour aborder la complexité de la violence conjugale en milieu professionnel.

Mesures préventives

Prévenir la violence conjugale au sein d'une organisation nécessite la mise en œuvre de mesures préventives et correctives adaptées aux risques présents. Ces mesures doivent être évaluées en continu pour s'assurer de leur efficacité. Une bonne stratégie consiste à solliciter la rétroaction du personnel pour améliorer la prise en charge.

Outre un plan de sécurité individuelle adapté à la réalité de la victime, l'aménagement de l'environnement de travail est une mesure significative. Par exemple, pensons à des modifications pour réduire les risques d'agression physique, comme l'ajout de barrières à des endroits stratégiques ou l'installation de boutons d'alarme (« boutons de panique »). De plus, le soutien psychologique, les programmes de réadaptation et les congés payés peuvent devenir nécessaires pour permettre à une personne victime

La collaboration entre l'employeur, les syndicats et le personnel devient cruciale pour préserver le bien-être des personnes et la stabilité des organisations.

de violence de se reconstruire sans compromettre sa stabilité financière.

Toutes ces interventions post-événements demeurent incontournables. Elles traduisent un engagement en continu envers les victimes.

Établir des partenariats avec des organismes externes spécialisés en violence conjugale, comme des lignes d'assistance et des centres d'aide, est une approche judicieuse. Cela inclut l'accès à des ressources de soutien juridique pour aider les victimes à naviguer dans les aspects légaux de cette violence. Il faut s'assurer que le personnel les connaît et sait comment y accéder. Des dépliants et des affiches peuvent être utilisés à cette fin. La création de réseaux de soutien au sein de l'organisation est envisageable, mais l'entraide entre pairs doit faire l'objet d'une formation et d'un encadrement par des experts en violence conjugale.

Globale et collective

Une culture de prévention, qui ne tolère aucune forme de violence, est essentielle. Elle doit promouvoir le respect, l'empathie, la sensibilisation, l'éducation et le soutien aux victimes, créant un environnement de travail qui favorise la sécurité et le bien-être. Adopter un programme à trois niveaux manifeste un engagement clair envers la prévention de la violence conjugale au travail.

La collaboration entre les gestionnaires, les syndicats et le personnel contribue au succès de ce programme, à condition qu'il soit accessible et largement communiqué. En réunissant l'ensemble des acteurs autour d'un objectif commun, une organisation renforce sa capacité à prévenir et à gérer la violence conjugale.

Dans le prochain numéro, la réflexion se poursuivra ! Nous aborderons la politique de prévention, la pierre angulaire de tout programme préventif. ■

RÉFÉRENCE

1. ASSTSAS. (2023). Violence conjugale : un problème qui ne reste pas à la maison. *OP*, 46(4), 3-5.

Troquer l'uniforme pour les bottes de chantier



Mélanie Savard
Conseillère en communication
Direction générale adjointe du
nouveau complexe hospitalier
CHU de Québec-Université Laval



Karine Bertrand B.Sc. Inf., M.Sc. Adm (c)
Chef de service Intégration en soins et services cliniques du nouveau complexe
hospitalier - Secteur des unités de soins généraux et soins critiques
Direction générale adjointe du nouveau complexe hospitalier
CHU de Québec-Université Laval

À l'extérieur de LA pièce, le ciment et l'acier règnent en rois et maîtres. Un chariot élévateur et des piles de matériaux sont répartis çà et là. Dans une atmosphère sombre illuminée de façon sporadique par quelques ampoules dénudées, s'activent des travailleurs à l'air déterminé.

Au niveau 5000 du Pavillon F du nouveau complexe hospitalier (NCH), le décor correspond en tous points à un chantier de construction. Jusqu'à ce que l'on accède à LA pièce en question. Cette dernière est scellée par une épaisse bâche de plastique et un large ruban gommé. L'objectif de toutes ces précautions ? Éviter que la poussière ne s'infilte à l'intérieur. Parce qu'une fois traversé, ce rideau plastifié dissimule une véritable chambre de soins intensifs presque achevée.

Les murs sont plâtrés et peints. Un lit trône au centre de l'espace. Un lève-patient et des bras articulés supportant divers équipements sont installés dans les entrailles du

plafond suspendu. Abstraction faite du grondement d'un chauffage d'appoint qui s'active régulièrement, on se croirait dans une chambre quasiment prête à accueillir son premier patient !

Bienvenue dans un échantillon d'ouvrage

Cette chambre fait partie de ce que l'on appelle un « échantillon d'ouvrage ». Il s'agit d'une pièce sur le chantier qui bénéficie d'une construction accélérée jusqu'à son aménagement quasi final. Celle-ci sert de prototype qui sera analysé avant de procéder à la construction d'une série de pièces identiques.



Entrée de l'échantillon d'ouvrage d'une chambre de soins intensifs lors d'une visite.

Dans les échantillons d'ouvrage, des visites sont organisées. Des représentants du gérant-constructeur Axor, de la Société québécoise des infrastructures, des consortiums de professionnels en architecture, génie mécanique et électrique ainsi que du CHU de Québec-Université Laval et son bureau de projet s'y rencontrent afin de valider l'aménagement.

Des médecins, infirmières, représentants des équipes de prévention et contrôle des infections, d'hygiène et salubrité et d'autres sont également invités dans certaines pièces à vocation clinique, comme les chambres d'hospitalisation. Troquant leur tenue habituelle pour un dossard orange et des bottes de chantier, ils observent les lieux, se projetant dans le futur, et y reproduisent les gestes du quotidien. Pour une immersion encore plus complète, l'équipement qui meublera la future chambre est déjà en place. Ces écrans de monitoring sont-ils à une hauteur adéquate? Ce téléphone est-il rapidement accessible en cas de besoin? Et qu'en est-il de ce rideau, de ce contenant de bio-risque, de ce fauteuil patient, de ce terminal informatique, de ce bouton d'urgence? Bref, est-ce que l'espace est ergonomique, autant pour le patient que pour l'intervenant? Est-il aménagé de façon optimale pour donner les meilleurs soins possibles?

Ces rendez-vous sont l'occasion d'identifier toute modification finale à apporter aux plans de construction avant que les travailleurs du chantier recréent ces pièces, parfois par dizaines. Ce faisant, on évite de reproduire d'éventuelles erreurs à répétition et de devoir les corriger par la suite, ce qui entraînerait des délais et des coûts additionnels.

Tester... et recommencer

Les échantillons d'ouvrage ne sont pas les seules occasions de tester la réalité du NCH. Au tout début du projet, médecins et intervenants experts de toutes les disciplines touchées par le projet ont réfléchi à la façon d'améliorer l'organisation du travail et des espaces dans le nouvel hôpital. À partir de ces données, ingénieurs, architectes et gestionnaires du projet ont pu élaborer les plans qui guideraient la construction. En 2019, dans un vaste garage avoisinant le chantier du NCH, des maquettes grandeur nature de certaines pièces types avaient été construites. Infirmières, médecins, préposées aux bénéficiaires, professionnels, employés de soutien ainsi que patients partenaires avaient alors été invités à visiter les lieux et à tester les installations. Grâce à leurs commentaires, une première série d'améliorations avaient déjà pu être apportées aux plans.



Maquette grandeur nature d'une chambre de soins intensifs construite pour un atelier de validation clinique.

Les deux pieds dans la réalité

En plus de la chambre de soins intensifs décrite précédemment, plusieurs autres pièces bénéficient du statut d'échantillon d'ouvrage. En partie chapeautées par les chefs de services Intégration en soins et services cliniques du NCH, certaines pièces ont été passées en revue à la fin de 2023, tandis que d'autres seront examinées dans les mois à venir, dont :

- Des espaces civières de la salle de préparation/récupération du secteur d'angiographie, à l'urgence, en chirurgie d'un jour, au bloc opératoire dans la salle de réveil
- Une « utilité souillée » (pièce sur une unité d'hospitalisation où du matériel est nettoyé)
- L'aménagement des plafonds d'une salle d'opération
- Des chambres simples, dont certaines sont situées dans les secteurs de la traumatologie et de l'hémo-oncologie
- Une toilette universelle accessible aux personnes à mobilité réduite

Chose certaine, qu'ils jouissent ou non du statut d'échantillon d'ouvrage, chaque secteur en construction bénéficie d'une constante vigie, assurée entre autres par des conseillers et des techniciens en bâtiment de l'équipe de la réalisation immobilière du bureau de projet NCH. Encore aujourd'hui, tout comme à ses débuts, le projet s'inspire des meilleures pratiques du réseau de la santé en veillant à toujours placer les patients et les intervenants au cœur des décisions. ■

NOTE

Cet article est paru originalement dans le journal officiel du CHU de Québec-Université Laval, *Le Chuchoteur*. Nous le reprenons intégralement avec l'aimable autorisation de ses auteures et la précieuse collaboration de la rédactrice en chef du *Chuchoteur*, Isabelle Roy.

Des robots dotés d'intelligence artificielle au service de la SST



Stéphane Bonneville
sbonneville@asstsas.qc.ca

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, les robots avec intelligence artificielle (IA) émergent comme des alliés potentiels pour améliorer la santé et la sécurité du travail (SST). Cet article explore les champs d'application de cette technologie de pointe, tout en abordant certaines préoccupations et des pistes d'amélioration.

Les robots dotés d'IA sont des machines capables d'effectuer des tâches complexes en simulant des processus cognitifs humains, comme l'apprentissage, la perception et la prise de décision. Voici quelques exemples de robots et de leurs fonctions.

- **Assistance aux patients** : certains robots sont conçus pour aider les patients dans les hôpitaux et les centres de soins, par exemple pour aider les personnes à se déplacer ou à prendre leurs médicaments à temps
- **Désinfection automatique** : des robots équipés de dispositifs de désinfection UV ou d'autres technologies sont utilisés pour nettoyer et désinfecter les surfaces dans les chambres d'hôpital, les salles d'opération et d'autres espaces critiques

- **Livraison de médicaments** : les robots de livraison automatisée transportent des médicaments, des échantillons de laboratoire et d'autres fournitures médicales dans les différents services d'un établissement de santé

Défis d'intégration

Bien que les robots IA présentent des avantages considérables, leur intégration dans le milieu de la santé et des services sociaux n'est pas sans défis. En voici quelques-uns.

- **Coût initial élevé** : l'acquisition et la mise en œuvre de robots IA sont un investissement financier important
- **Formation et acceptation** : le personnel doit être formé à l'utilisation de ces technologies et l'acceptation culturelle des robots peut nécessiter du temps
- **Complexité des environnements de travail** : les établissements de santé sont des milieux complexes, avec des besoins variés et des situations imprévisibles qui rendent ardue la conception de robots polyvalents

Avec une bonne planification, ces défis peuvent toutefois être relevés avec succès. L'investissement dans l'analyse approfondie des besoins spécifiques de chaque établissement rend possible d'identifier les domaines où les robots IA peuvent apporter le plus de valeur ajoutée. De plus, une stratégie de formation bien structurée et adaptée aux besoins du personnel permet de surmonter les résistances initiales et d'assurer une adoption réussie des nouvelles technologies. Enfin, une étroite collaboration entre les fabricants et les experts en ergonomie permet de concevoir des solutions robotiques adaptées et efficaces.



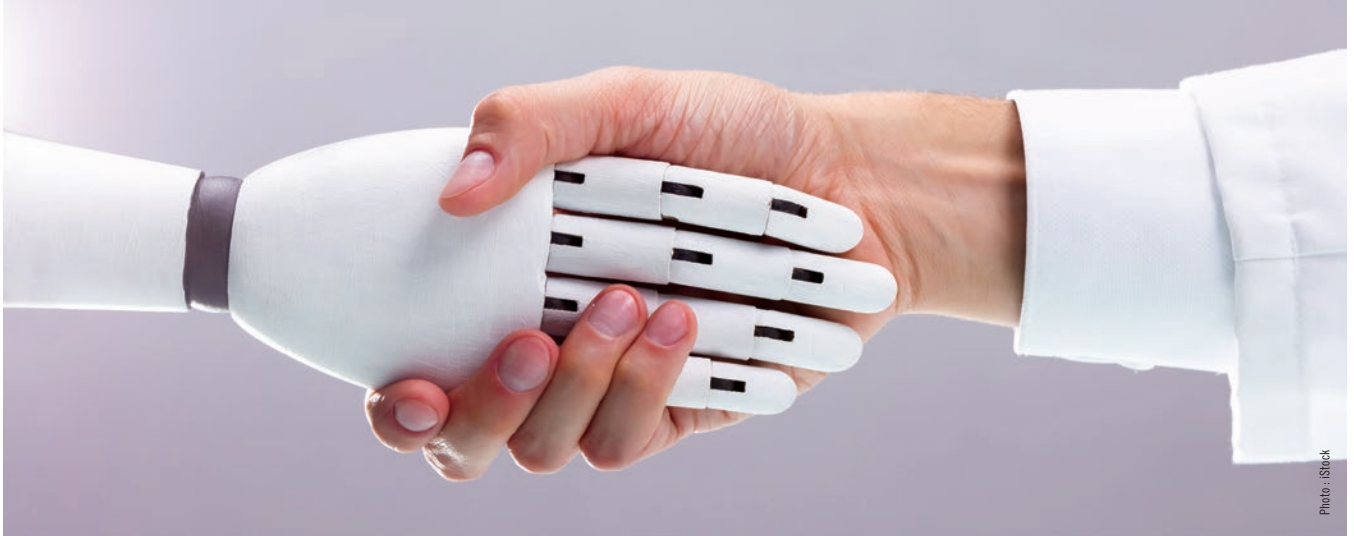


Photo : iStock

Préoccupations éthiques et de sécurité

Les préoccupations entourant l'utilisation croissante des robots IA dans le domaine de la santé sont multiples. Parmi elles, la question de la déshumanisation de l'environnement de travail se pose. En effet, l'automatisation des tâches peut réduire les interactions humaines et compromettre la relation patient-soignant.

De plus, les limites décisionnelles des robots autonomes soulèvent des inquiétudes quant à leur capacité à prendre des décisions complexes, comme la gestion des urgences médicales. Par exemple, un robot programmé pour administrer des médicaments pourrait rencontrer une situation imprévue qui nécessite une prise de décision rapide et nuancée. Cela met en lumière les risques liés à une dépendance excessive à la technologie.

Pistes d'amélioration

Pour favoriser une adoption plus généralisée des robots IA, plusieurs pistes d'amélioration peuvent être explorées.

- **Investissements dans la recherche et le développement** : stimuler la recherche pour développer des robots plus abordables, adaptables et capables de s'intégrer dans des environnements complexes
- **Programmes de formation intégrés** : développer des programmes de formation complets pour le personnel médical afin de le familiariser avec l'utilisation des robots IA et d'assurer une transition en douceur
- **Conception éthique** : inclure des principes éthiques dans la conception des robots, en mettant l'accent sur la transparence, la responsabilité et la protection de la vie privée
- **Collaboration interdisciplinaire** : encourager la collaboration entre ingénieurs, ergonomes, professionnels de la santé, éthiciens et utilisateurs pour garantir que les robots répondent réellement aux besoins du terrain

Impératif ergonomique

L'intégration des robots IA vise à alléger la charge de travail des professionnels de la santé en automatisant les tâches répétitives et contraignantes. Cette automatisation permet de libérer du temps et des ressources précieuses, lesquelles peuvent être réaffectées à des tâches plus spécialisées nécessitant l'intervention humaine.

Cependant, soulignons que l'utilisation des robots ne doit pas déplacer le problème, mais plutôt le résoudre de manière efficace et durable. Un aspect fondamental de cette intégration demeure l'impératif ergonomique : les robots doivent être conçus en tenant compte des principes de l'ergonomie pour garantir la SST. Par exemple, un robot serveur équipé de plusieurs tablettes peut induire des postures contraignantes pour les travailleurs lors du chargement et du déchargement. Pour éviter de telles situations, il est essentiel que les ingénieurs travaillent en étroite collaboration avec les ergonomes pour concevoir des robots qui optimisent l'ergonomie dans toutes les phases d'utilisation.

Interaction humain-robot

La conception des robots IA se concentre de plus en plus sur l'interaction humain-robot. Les interfaces intuitives, les mécanismes de communication adaptés et la facilité d'utilisation sont des éléments clés pour assurer une interaction efficace. Une collaboration physique et cognitive entre les robots et les travailleurs est également explorée pour une intégration plus harmonieuse.

L'intégration des robots IA dans notre secteur est un domaine prometteur, mais les défis actuels doivent être relevés. En investissant dans la recherche, la formation et la conception éthique, ainsi qu'en utilisant l'expertise de l'ergonome dans la conception, nous pouvons créer un environnement propice à une adoption généralisée de ces technologies. L'avenir de la SST réside dans une collaboration harmonieuse entre l'humain et la technologie. ■

Enquête lors d'un événement accidentel : soyez curieux!



Sylvain LeQuoc
slequoc@asstsas.qc.ca

Après un accident, il peut être tentant de sauter rapidement aux mesures correctives sans prendre le temps de bien analyser la situation. Ce faisant, on court le risque d'échapper des informations qui éclairent les causes fondamentales de l'événement. La qualité d'une enquête et analyse d'un événement accidentel (EAEA) repose sur l'attention portée à la collecte d'information.

Pour la personne chargée de l'EAEA, la première étape consiste à lire attentivement la déclaration de l'événement accidentel. Prenons l'exemple de la déclaration suivante faite par une auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS) et qui implique un usager de 21 ans présentant un trouble grave du comportement (TGC).

« Dans la salle de bain, au moment des soins d'hygiène au bain, l'usager m'a frappée à plusieurs reprises sur le bras droit. Malgré mes tentatives pour éviter les coups, j'en ai quand même reçu une vingtaine qui m'ont fait mal. L'utilisation du renforçateur (un morceau de réglisse) n'a pas eu l'effet de le calmer. »

Plusieurs questions viennent à l'esprit en lisant cette déclaration. Pour tenter d'y trouver réponse, la personne mandatée pour réaliser l'enquête commence sa collecte d'information en rencontrant l'ASSS. Fait important à retenir : les questions posées à la travailleuse ont pour objectif d'identifier les causes qui ont mené à l'événement accidentel et non de trouver un coupable. Après ce premier échange, certaines réponses de la travailleuse ont éveillé

la curiosité de la personne menant l'EAEA. Cette dernière complètera les informations auprès des autres membres de l'équipe de soins (**voir les questions et réponses**).

Considérant la nature de l'événement, la personne chargée d'enquêter doit s'assurer que la travailleuse et l'équipe sont disposées à participer au processus et consentent à répondre aux questions. Il est important de respecter les mécanismes de protection de chacun en évitant de forcer une personne exposée à la violence à parler de la situation.

Cap vers l'analyse

La personne menant l'EAEA a colligé plusieurs informations lors de ses rencontres avec la travailleuse et les membres de l'équipe de soins. Elle est prête à procéder à l'étape suivante qui consiste à analyser les faits recueillis. Cette analyse sera présentée dans le prochain numéro d'OP. En appliquant la méthode des « 5 pourquoi », notre enquêteur tentera d'identifier les causes fondamentales qui ont contribué à cet événement accidentel. À suivre.

Pour
améliorer
votre
démarche



L'ASSTSAS offre *Enquête et analyse d'un événement accidentel*, une formation de trois heures donnée en établissement.

Au terme de cette formation, vous pourrez :

- Procéder de manière systématique à la collecte et l'analyse des faits
- Formuler les mesures correctives et préventives appropriées



Questions posées à la travailleuse

Avez-vous beaucoup d'expérience auprès d'une clientèle souffrant d'un TGC ?

« Non. Cela fait moins de quatre mois que je travaille auprès de cette clientèle. »

Avez-vous suivi une formation particulière pour travailler auprès de cette clientèle ?

« J'ai reçu une initiation à l'approche multimodale pour être en mesure d'appliquer les aménagements préventifs pour une clientèle TGC. Mais je n'ai pas terminé la formation destinée aux membres de l'équipe TGC, à cause de conflits d'horaire. »

Avez-vous souvent donné un bain à cet usager ?

« Non. C'était la première fois que je lui donnais un bain. »

Avez-vous été informée de certaines consignes à respecter pour cet usager lors du bain ?

« Non. Le plan d'intervention (PI) n'était pas encore terminé quand je lui ai donné son bain. La spécialiste clinique n'a pas eu le temps de rencontrer cet usager et sa famille de façon plus formelle depuis son arrivée. Il y avait une note dans le PI mentionnant que les soins d'hygiène au bain peuvent être effectués si l'usager est calme et collaboratif. L'usager me semblait calme et prêt. »

À quel moment l'usager a-t-il commencé à vous frapper sur le bras ?

« Quand j'ai tenté de lui remettre une débarbouillette savonnée afin qu'il puisse commencer à se laver. J'ai essayé d'autres approches pour le laver, mais rien ne fonctionnait. »

Avec quelle force l'usager vous frappait-il sur le bras ?

« Les coups n'étaient pas très forts, mais ils étaient appuyés. »

Après les premiers coups, avez-vous senti à un moment le besoin de demander l'aide d'un ou d'une collègue ?

« Je ne savais pas trop quoi faire lorsqu'il me frappait. J'avais l'impression que c'était une situation normale avec ce type de clientèle et que j'étais obligée de me rendre jusqu'au bout du bain afin de ne pas nuire à l'usager. Si je m'étais vraiment sentie en danger, là j'aurais appelé pour de l'aide. »

Vous indiquez avoir utilisé un renforçateur, de la réglisse, lors du bain. Pouvez-vous me dire de quelle façon vous l'avez utilisé ?

« Un collègue m'avait dit que la famille utilisait à l'occasion des morceaux de réglisse afin d'encourager les comportements souhaités. Lors du bain, j'ai informé l'usager à plusieurs reprises qu'il n'aurait pas droit à sa réglisse s'il n'arrêtait pas de me frapper et de me repousser. Ça n'a pas vraiment fonctionné, il n'a pas été plus collaboratif. »

Avez-vous donné à l'usager la réglisse ?

« Oui. À la fin du bain, je lui en ai remis un morceau. »

Pourquoi le lui avoir donné alors qu'il n'a pas respecté vos consignes en vous frappant à plusieurs reprises ?

« Je me suis dit que si je ne lui donnais pas son morceau de réglisse, il serait encore plus agité pour le restant de la soirée. J'avais peur de me faire frapper de nouveau et que les coups soient plus forts. »

Questions posées à l'équipe

Lorsque vous devez offrir un soin à un usager dont le PI n'est pas complet, quelles sont vos pratiques pour procéder ? Pour un bain dans ce cas-ci.

« Nous avons une méthode d'expérimentation à deux soignants pour les premiers bains. On inscrit par la suite cette méthode dans le plan de soins. Cette manière de faire n'est malheureusement pas encore connue par tous les membres de l'équipe. Nous ne sommes pas toujours assidus pour retranscrire nos notes dans le PI. »

Est-ce que certains membres de l'équipe parviennent à donner un bain à cet usager sans trop de difficulté ?

Si oui, comment procèdent-ils pour le bain ?

« Oui. Martine et Louis ont le tour avec l'usager. Lors de son admission, la mère de l'usager leur a mentionné que son fils préfère que l'on commence par lui laver le dos et les épaules. Il se lave seul par la suite. Il peut être très désagréable si l'on ne suit pas cette séquence. »

Les soignants de l'unité sont-ils au courant de cette particularité ?

« Non. Nous n'avons pas inscrit cette particularité dans le PI. »

Comment utilisez-vous les renforçateurs avec l'usager ?

« Lors de l'admission, la mère de l'usager a mentionné que son fils n'a pas droit à son morceau de réglisse s'il n'est pas collaboratif lors du bain ou de l'habillage. En général, lorsque tout se passe bien, il obtient sa récompense après avoir nettoyé son dos et ses épaules ainsi qu'à la fin de son bain. Il n'a pas droit à sa récompense s'il a été plus agité. » ■

Projet de règlement sur les mécanismes de prévention



Chantal Toupin
ctoupin@asstsas.qc.ca

En janvier, la *Gazette officielle du Québec*¹ a publié le projet de règlement sur les mécanismes de prévention et de participation. Une étape significative dans la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail (SST). Qu'avons-nous appris de nouveau avec cette publication? Quelles précisions ont été apportées? Quelles questions demeurent toujours sans réponses? Retour sur les faits saillants du projet.

Depuis le 6 octobre 2022, tous les milieux de travail du Québec ont l'obligation d'appliquer les dispositions du régime intérimaire qui constitue une période de transition. Son objectif est de préparer le terrain à l'implantation d'un programme de prévention ou d'un plan d'action. Parmi les dispositions exigées par cette loi, nous retrouvons la mise en place d'un comité de santé et de sécurité (CSS), la désignation des représentants en santé et en sécurité (RSS) et des agents de liaison en santé et en sécurité (ALSS), ainsi que l'identification et l'analyse des risques.

La *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) précise certains éléments applicables jusqu'à l'entrée en vigueur du *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation*, prévue le 1^{er} octobre 2025. Le projet de règlement publié en janvier apporte des précisions en lien avec les mécanismes de prévention et de participation. Rappelons que la publication venait avec un appel à commentaires. Toute personne intéressée par le projet pouvait (le délai était de 45 jours) soumettre son avis à la CNESST. Le projet pourrait donc être modifié d'ici son adoption par la CNESST et son entrée en vigueur.

La grande nouveauté

Le projet de règlement s'ouvre (art. 2) avec la notion de «niveau²». Chaque secteur d'activité du Québec se voit attribuer un niveau de risque.

NIVEAU DE RISQUE	DESCRIPTION
1	Risque faible
2	Risque faible-moyen
3	Risque moyen-élevé
4	Risque élevé

Dans notre secteur, la majorité des milieux de travail est classée niveau 4³. Lorsqu'il n'y a pas d'entente entre les parties patronales (employeur) et syndicales (travailleuses et travailleurs), le niveau de risque détermine certains aspects des mécanismes de participation, dont la fréquence des rencontres du CSS et les heures de libération des RSS. Ce même niveau indique aux RSS et aux membres d'un CSS le délai maximal pour obtenir l'attestation de formation prévue par la loi. Par exemple, un RSS œuvrant dans un secteur d'activité de niveau 4 aura moins de temps pour compléter sa formation qu'un RSS travaillant dans un milieu de niveau 3.

Formation obligatoire

En plus des délais maximaux applicables à la formation, les contenus et les durées de formations initiales sont précisés par le projet de règlement. Les thématiques à couvrir sont liées au rôle des membres d'un CSS, dont le cadre législatif et réglementaire, le contenu d'un programme de prévention, les rôles et responsabilités de chacun, l'identi-

Éléments précisés par le projet

- **Le temps accordé** pour l'élaboration, l'application et la mise à jour du programme de prévention ou du plan d'action
- **La hiérarchie des mesures** de prévention pour orienter les priorités d'actions du programme ou du plan
- **Les règles de composition** et de fonctionnement du CSS, en absence d'entente entre les membres
- **Le contenu et la durée** des formations pour les membres du CSS et pour le RSS, ainsi que le délai prescrit pour les compléter
- **Le temps minimal** que le RSS consacre à l'exercice de ses fonctions, en absence d'entente entre les membres du CSS

fication et l'analyse des risques, l'enquête et l'analyse des événements accidentels, etc.

Pour les RSS, des notions relatives à leur rôle sont aussi prévues, dont l'inspection des lieux de travail, l'assistance qu'ils peuvent apporter aux travailleurs dans l'exercice de leurs droits, les plaintes à la CNESST, etc.

Tant pour les membres de CSS que pour les RSS, le projet de règlement mentionne l'importance de la collaboration avec les autres membres du CSS pour assurer l'efficacité des mécanismes de participation et la complémentarité des fonctions.

Il est à noter que les RSS devront aussi, tous les deux ans, obtenir une attestation de formation supplémentaire portant sur un risque spécifique, les risques émergents et les modifications législatives et réglementaires en lien avec leur milieu de travail.

Une attestation de formation devra être émise par la CNESST ou par une personne ou un organisme reconnu par elle. À ce jour, aucune information quant à cet aspect n'est connue.

Mécanismes de prévention

Le projet de règlement mentionne que l'employeur disposera d'un délai d'un an pour élaborer et appliquer un programme de prévention ou un plan d'action à compter du moment où il devient assujéti à cette obligation légale. Il devra identifier les priorités d'action en privilégiant la hiérarchie des mesures stipulée dans le projet. L'employeur devra mettre à jour son programme ou son plan annuellement. Des précisions à cet effet seront communiquées.

Favoriser l'entente

L'ASSTSAS vous incite à prioriser les échanges entre les parties pour définir de façon paritaire vos propres règles. Cela favorise la mobilisation et contribue à une véritable culture de prévention. À défaut d'entente, le règlement s'appliquera.

Si plusieurs aspects des mécanismes de participation peuvent être modulés par entente, la formation obligatoire et la mise en place d'un programme de prévention ou d'un plan d'action sont strictement régies par les critères énoncés dans le projet de règlement.

Le déploiement de la LMRSSST n'a pas dit son dernier mot. Nous vous informerons des mises à jour et de l'entrée en vigueur du règlement. D'ici là, communiquez avec nous pour du soutien ou un accompagnement paritaire. ■

RÉFÉRENCES

1. Voir *Gazette officielle du Québec*, 3 janvier 2024, 156^e année, n^o 1.
2. Dans le projet *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement*, il est seulement question de « niveau ». Toutefois, nous retrouvons l'expression « niveau de risque » dans *Analyse d'impact réglementaire – Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* de la CNESST. Voir <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/annexe-2-air-prevention.pdf>
3. Voir Annexe 1 du *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement*.

Des gestes clés pour mieux intervenir en santé psychologique



Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca

De nouvelles obligations légales en santé et en sécurité du travail (SST) accentuent la prise en charge des risques à la santé psychologique dans les organisations. Dans un contexte où ce type de risques figure parmi les principales causes d'absentéisme, agir en prévention devient nécessaire. Pour vous aider à agir concrètement, l'ASSTSAS publie des aide-mémoires axés sur des gestes clés qui font la différence.

Prendre soin de soi et des autres nous paraît possiblement une évidence. Et pourtant! La santé psychologique est une préoccupation bien nouvelle dans les milieux de travail, en comparaison des risques à la santé physique. Certes, nous l'évoquons depuis plusieurs années. Nous reconnaissons son importance. Toutes conférences qui abordent ce sujet connaissent un taux de participation au-delà des attentes. Pourtant, lorsque vient le moment d'identifier et d'analyser ce type de risques, un immense nuage – un flou – apparaît.

Heureusement, des recherches ont été réalisées pour mieux comprendre ce qui nous affecte au quotidien dans le travail. Qu'est-ce qui contribue à un bon climat de travail? D'où vient mon sentiment de faire partie d'une telle équipe et celui de bien interagir avec tel gestionnaire? Comment expliquer que je me sens mieux, physiquement et psychologiquement, depuis que la direction intervient rapidement lors de conflits?

Les recherches évoquent que certains éléments liés à notre environnement de travail, les relations que nous avons avec les autres, les pratiques de gestion, les conditions dans lesquelles nous accomplissons nos tâches, influent sur notre bien-être. Ces éléments sont nommés des facteurs psychosociaux du travail. Il nous est possible d'intervenir et d'agir concrètement sur chacun d'eux pour protéger notre santé psychologique.

Facteurs psychosociaux du travail

L'Institut national de santé publique (INSPQ) reconnaît cinq principaux facteurs psychosociaux du travail :

- Reconnaissance au travail
- Charge de travail
- Soutien du gestionnaire et des collègues
- Autonomie décisionnelle
- Justice organisationnelle

En présence d'actions positives, ces éléments deviennent des facteurs de protection. À l'inverse, lorsque des lacunes sont observées, ils deviennent des facteurs de risque. Prenons un exemple.

À la suite d'un projet d'envergure, un travailleur se voit immédiatement félicité par son gestionnaire pour les efforts déployés. Ce geste entraîne un sentiment d'accomplissement et de reconnaissance; il agit comme un facteur de protection. Cependant, si aucun geste n'est posé ou si la reconnaissance tarde à venir, la rétroaction lacunaire devient un facteur de risque.

Les facteurs psychosociaux interagissent entre eux, s'influencent, se modulent. Dans un contexte où la charge de travail est élevée, mais que le soutien et le respect des collègues sont présents, un équilibre est maintenu. La charge de travail ne met pas tout en péril. Toutefois, l'accumulation de facteurs de risque, sans la présence de fac-



Photo: Shutterstock

teurs de protection, peut compromettre sérieusement la santé du personnel. Cela inclut la santé des gestionnaires, qui sont soumis aux mêmes facteurs de risque.

Risques psychosociaux

Les risques psychosociaux (RPS) conceptualisés par l'INSPQ mettent l'accent sur le volet de l'organisation du travail. Ils décrivent et démontrent l'importance d'agir sur les processus et les structures de travail, sur la communication, la façon dont la charge de travail est établie, etc.

Bien qu'ils partagent le même nom, les risques psychosociaux définis par la CNESST renvoient à d'autres réalités et enjeux. Cela dit, la CNESST reconnaît aussi les facteurs de risque psychosocial exposés par l'INSPQ. Les RPS prédominants de la CNESST sont les suivants :

- Harcèlement au travail
- Violence
- Violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel
- Exposition à un événement potentiellement traumatique

Au cours des dernières années, de nombreuses situations de violence se sont produites, et ce, quels que soient le milieu de travail, la mission de l'organisation ou la nature des tâches. À l'ASSTSAS, beaucoup de demandes de service-conseil ou de formation sont en lien avec la violence, aussi bien la violence interne (entre les collègues) que la celle externe (la clientèle envers les travailleurs).

La CNESST observe la même tendance et priorise ces risques pour cette raison. Leurs effets sur la santé sont considérables. Les événements liés à ce type de risques peuvent mener à des absences de longue durée. L'employeur doit intervenir pour mieux comprendre ce qui explique leur présence et mettre en place, concrètement, des moyens pour les contrôler.

Les effets de la LMRSST

La *Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) amène de nouvelles obligations en ce sens pour l'employeur. Depuis le 6 avril 2022, l'employeur doit prévoir à son programme de prévention (s'il compte 20 travailleurs et plus) ou à son plan d'action (s'il compte moins de 20 travailleurs), des moyens pour éliminer ou réduire les risques liés à la violence.

À titre d'exemple, en cas de violence conjugale, l'employeur doit intervenir et soutenir la victime. Son rôle consiste à établir, avec elle, de quelle manière il peut la soutenir et la protéger. Il peut s'agir de lui offrir une flexi-

bilité pour l'aménagement d'horaire, de l'orienter vers des ressources professionnelles, d'autoriser des absences pour recevoir de l'aide,

etc. Selon ses besoins et avec son accord, l'employeur peut également voir à la mise en place de mesures sécuritaires, par exemple instaurer un système qui vérifie les entrées et sorties (carte magnétique), installer des caméras, tenir un registre de visiteurs, munir le stationnement d'un éclairage adéquat¹, etc.

Intervenir

Certes, l'employeur a des obligations. Il incombe toutefois à tous, employeur, gestionnaire et travailleur, d'intervenir pour mieux prévenir les risques liés à la santé psychologique. Tout individu peut, un jour ou l'autre, quels que soient sa fonction, ses compétences, son niveau hiérarchique, ressentir des maux psychologiques. Se comporter avec bienveillance envers soi et envers les autres, reconnaître les efforts, être à l'écoute, offrir son aide, voilà des gestes qui peuvent contribuer à un meilleur bien-être. Le faites-vous ?

Aide-mémoires

Pour vous guider en prévention des RPS, l'ASSTSAS vous présente des aide-mémoires. Pour chacun, vous y retrouvez une définition du risque et les gestes clés pour l'employeur, le gestionnaire et l'individu. Ces aide-mémoires peuvent amorcer vos démarches de prévention, vous orienter sur des pistes d'actions et de solutions. Si vous voulez être accompagné par l'ASSTSAS, une conseillère de l'équipe santé psychologique peut vous soutenir dans votre démarche. Communiquez avec nous ! ■

RÉFÉRENCE

1. Pour en connaître davantage sur le sujet, consulter l'article « La violence conjugale : un problème qui ne reste pas à la maison ». *OP*, 46(4), 3-5.



9 fiches à télécharger

asstsas.qc.ca/
aide-memoires-rps

La SST en soutien à domicile



Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca

La demande de soins et de services à domicile est en augmentation constante depuis des années¹. Cette réalité jumelée à la pénurie de main-d'œuvre actuelle nous invite à mieux outiller le personnel en soutien à domicile (SAD) pour qu'il puisse prendre en main sa santé et sa sécurité au travail (SST). Après tout, un logement ou une maison présentent bien des risques, des risques parfois insoupçonnés et différents de ceux rencontrés en établissement de santé.

C'est un réel privilège d'entrer dans l'intimité d'une personne et de lui donner des soins et des services alors qu'elle est entourée de ses proches ou complètement isolée. À domicile, les soignants peuvent participer à l'hygiène, nettoyer, donner de la médication, aider à l'alimentation, entre autres. Cet espace intime et personnalisé devient un lieu de travail lorsqu'on y offre un soin ou un service. Cette situation peut être délicate autant pour la personne que pour le travailleur. Comment bien faire cohabiter la SST, qui découle d'obligations professionnelles, avec les particularités du domicile et de ses habitants?

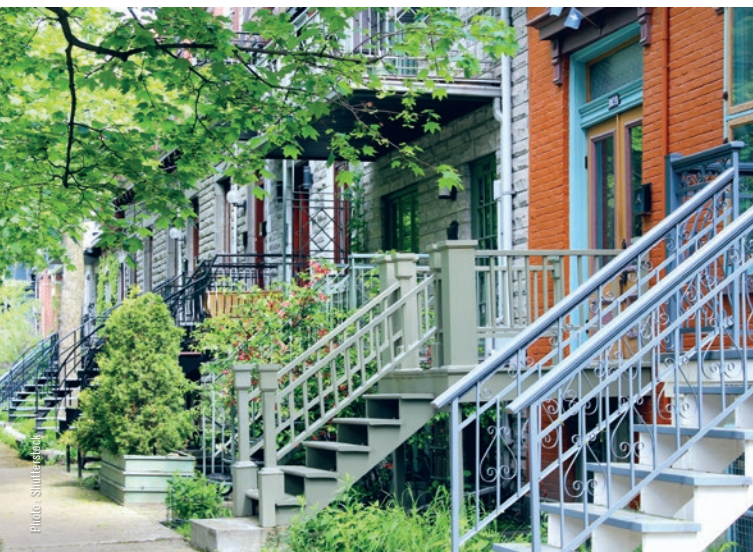
Cet espace intime et personnalisé
devient un lieu de travail lorsqu'on y offre
un soin ou un service.

La LSST s'applique aussi au domicile

Tous les travailleurs ont le droit de travailler dans un environnement sain et sécuritaire avec des équipements appropriés. C'est un droit inscrit dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST). Le travailleur est responsable d'identifier les dangers en lien avec son travail et l'employeur doit mettre en place des moyens pour le protéger. Comment y arriver dans un environnement aussi imprévisible et varié qu'un domicile? Il faut trouver des compromis acceptables autant pour les travailleurs que pour les personnes et leur famille et l'organisation dispensatrice du service.

Le rôle de l'employeur

L'employeur joue un rôle essentiel pour assurer la sécurité de ses employés. Il doit agir rapidement en cas de problème. Le domicile étant différent d'une personne à l'autre et la nature des soins et des services étant vaste (soins aigus, soins palliatifs, maintien à domicile, entretien ménager, etc.), il est recommandé d'aller observer le domicile et de dépister les risques avant d'offrir un service. Cela est souvent fait par un prescripteur de soins et de



services ou un superviseur lors de l'initiation d'un service. En cas d'indices de dangerosité, des actions doivent être prises comme : offrir le service à deux, faire la visite lors de périodes de clarté le jour, demander un appel de suivi téléphonique durant la visite.

Pour trouver des solutions, il faut discuter des problèmes et échanger des astuces. Les travailleurs se promènent dans la communauté et ils sont rarement disponibles en même temps dans un même espace pour échanger. L'employeur doit favoriser la mise en place de moyens pour faciliter la communication entre les membres des équipes.

De plus, l'employeur peut encourager la SST en créant des politiques et des procédures claires qui encadrent des situations courantes à domicile comme : la présence des animaux lors des soins et services, l'aménagement sécuritaire de l'environnement physique, la civilité, le tabagisme en présence des travailleurs, etc. En clarifiant les rôles et responsabilités des travailleurs, des personnes et de l'organisation, il est plus facile d'arriver à une entente lorsqu'il y a un conflit entre les désirs et les capacités de chacun.

Le rôle du travailleur

Le travailleur doit être proactif dans la détection des risques et il doit transmettre ses observations à l'employeur selon les procédures établies dans son établissement. Imaginons le cas de Janneth qui donne un premier service d'entretien ménager chez M. Lauzon.

Durant le premier service, Janneth peut observer l'environnement physique à l'intérieur comme à l'extérieur du domicile pour connaître les sorties en cas d'urgence. Il est recommandé qu'elle évite les lieux intimes comme la salle de bain ou la chambre à coucher pour discuter avec le client. Cette pratique crée une distance psychologique et émotive saine entre la personne et la travailleuse à domicile. Il est préférable d'éviter les ambiguïtés dans la relation et de mettre au clair que la travailleuse est là pour donner un service, pas devenir une amie ou un substitut à la famille.



Cette brochure s'adresse aux travailleuses et travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux qui donnent des soins et des services à domicile.

Que vous soyez infirmière, ergothérapeute, auxiliaire aux services de santé et sociaux ou préposé d'aide à domicile, cette brochure vise à vous sensibiliser à la SST. Elle indique d'abord les obligations légales en matière de SST, autant pour votre employeur que pour vous. Elle recense ensuite différents risques liés au travail à domicile, tout en offrant des moyens de prévention.

asstsas.qc.ca/b41

Qu'est-ce qu'un domicile ?

C'est le lieu où loge une personne, de façon temporaire ou permanente.

Toute personne qui habite dans une maison individuelle, un logement, une résidence collective ou une résidence dite « privée » est admissible au soutien à domicile.

Si Janneth ne se sent pas en sécurité dans ce domicile, elle doit immédiatement cesser le service. En agissant ainsi, elle se protège dans l'immédiat. En discutant avec son employeur et en remplissant un formulaire d'incident, elle protège les autres travailleuses ou travailleurs qui pourraient la remplacer et vivre une situation semblable. C'est pourquoi il est important de dénoncer les situations difficiles ou dangereuses à son employeur.

Un langage commun

Notre nouvelle brochure Action-Prévention vise à sensibiliser le personnel en SAD aux nombreux risques présents dans une maison ou un logement. Plusieurs de ces risques passent parfois sous le radar. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous décrivons les plus fréquents pour en faciliter l'identification. La brochure a été d'abord conçue pour outiller les travailleuses et travailleurs. Elle traduit aussi l'idée d'établir un langage commun pour parler de prévention et favoriser la communication au sein d'une équipe de travail. ■

RÉFÉRENCE

1. Voir Fanny Lévesque. (2022). Les listes d'attente s'allongent. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-03-03/soins-a-domicile/les-listes-d-attente-s-allongent.php> ; et MSSS. (2021). *Des milieux de vie qui nous ressemblent – Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>

La mobilisation des formateurs internes



Philippe Rivard
privard@asstsas.qc.ca

La demande pour former des formateurs¹ sur des thématiques en santé et en sécurité du travail (SST) a connu un sommet en 2023 dans les établissements de notre secteur. Alors que certaines organisations se dotent de leur premier formateur, d'autres bonifient leur équipe afin d'augmenter leur capacité de diffusion. Dans d'autres contextes, la demande vise à remplacer des formateurs qui ne sont plus actifs.

Bien que le départ de formateurs ne soit pas toujours une mauvaise nouvelle (promotion, retraite, etc.), la perte de leur expertise oblige l'organisation à démarrer un nouveau cycle de recrutement et de formation. Cela exige temps et énergie, tant pour les chargés de projet que pour les candidats formateurs.

À cet effet, où une organisation doit-elle investir pour disposer d'une équipe de formateurs efficaces ? Considérant la nature de leur mandat et leur motivation, nous croyons que les efforts doivent être investis dans la mobilisation des formateurs, car elle permet de les retenir plus longtemps et de faire des gains en efficacité.

La rencontre du personnel en salle de formation est riche en information sur les enjeux en SST.

La motivation

«Oh wow, je ne pensais pas voir autant de gens intéressés!» Les appels de candidatures pour recruter des formateurs offrent de belles surprises. Mais qu'est-ce qui pousse ces personnes à vouloir s'investir? Premier constat, la motivation intrinsèque est supérieure à la motivation extrinsèque. Effectivement, les entrevues de sélection regorgent de candidats motivés par le désir de développer de nouvelles compétences, d'appartenir à une équipe dédiée à la prévention et de soutenir leurs collègues afin qu'ils puissent travailler dans un environnement sécuritaire. Attardons-nous aux étapes clés du parcours d'un formateur afin d'illustrer des moyens pour maintenir leur motivation et les aider à atteindre leur plein potentiel.

Les premières formations

La formation vient de terminer et une fébrilité envahit le nouveau formateur! Son responsable peut faciliter ses débuts en l'intégrant à l'équipe de formation. Toutefois, il faut faire vite. Les nouvelles connaissances et habiletés sont fraîches et il faut les appliquer aussitôt que possible...





La mémoire est une faculté qui oublie ! Offrir l'opportunité de former avec régularité en début de mandat, paier les recrues avec des formateurs expérimentés et libérer le formateur pour préparer sa première formation sont de bons exemples de soutien. De plus, les formateurs expérimentés peuvent donner une rétroaction sur les premières séances et du soutien pour corriger les lacunes observées.

Par ces mesures, la courbe d'apprentissage des nouveaux formateurs est accélérée et les premières expériences sont réalisées dans un cadre sécuritaire. La recrue a la chance de bâtir sa confiance et son « identité de formateur » en côtoyant des formateurs aux profils distincts. Le stress des premières formations repose maintenant sur une équipe et le nouveau a le sentiment de faire partie d'un groupe soucieux de son succès. Il en sera rempli de gratitude. Voilà une étape complétée, une assise solide pour continuer son travail et affronter les obstacles qui se présenteront sur sa trajectoire.

La quête de sens

Le nouveau formateur est sur une bonne lancée ! Il diffuse régulièrement la formation et il trouve du plaisir à outiller ses collègues. En parallèle, il développe ses compétences, son analyse de l'environnement SST se bonifie ainsi que son regard critique.

Toutefois, certains échos sonnent l'alarme : « Je ne vois pas l'impact de mes efforts en formation ! Elle ne suffit pas à elle seule à améliorer la sécurité de mes collègues ! » Le formateur ne doit pas se décourager ! Que faire alors ?

Briser l'isolement

La rencontre du personnel en salle de formation est riche en information sur les enjeux en SST. Les participants nomment aisément ce qui facilite ou entrave l'application des nouvelles connaissances : « Il nous manque des équipements, l'aménagement de la chambre est contraignant, personne n'est responsable de ce dossier, notre façon de travailler est risquée... » Ces réflexions doivent sortir de la

salle de formation. Ces informations doivent être connues des milieux pour cheminer vers des solutions.

Au lendemain d'une formation, pourquoi ne pas réunir les formateurs, dresser un bilan des améliorations possibles et les impliquer pour présenter ces suggestions aux gestionnaires concernés ? À l'inverse, visiter au préalable les milieux qui demandent de la formation permet d'établir si cette dernière est le bon levier pour répondre aux enjeux ciblés. Et si la solution n'était pas la formation ? Et si la solution était multiple : offrir la formation et revoir un processus de travail non sécuritaire ?

De concert avec les responsables de la prévention, il est possible d'intervenir auprès des milieux afin de faire des avancées sur l'organisation de la SST. Ces interventions seront à la source de petites victoires, lesquelles donneront un sens au travail de l'équipe des formateurs internes.

Explorer de nouveaux rôles en SST

Il peut arriver qu'un formateur chevronné aille à la rencontre de son responsable et lui lance : « Je crois que j'ai fait le tour de la formation, il n'y a plus de défi pour moi ! » Le formateur a raison, mais il a également tort ! Effectivement, il a possiblement exploré les différentes facettes de la formation. Par le fait même, il a développé une expertise qui est transférable à plusieurs autres mandats.

Une organisation n'aura jamais assez de préventionnistes. Pourquoi ne pas affecter ce formateur expérimenté à la sélection des futurs formateurs, au parrainage des recrues, à la priorisation des secteurs à former ? Pourquoi ne pas l'interpeler pour qu'il contribue à une enquête et analyse d'un événement accidentel, pour qu'il participe à un CSS, pour qu'il devienne représentant en santé et en sécurité... Il y a un monde de possibilités !

Investir pour mobiliser

Le potentiel des équipes de formateurs en SST varie d'un établissement à l'autre en fonction de ses décisions quant à la sélection, à l'encadrement et à la mobilisation des formateurs. Certains établissements donnent une place de choix à leurs formateurs en leur attribuant un rôle important dans l'organisation de la prévention. Ils arrivent ainsi à les mobiliser, à les retenir sur de longues périodes et à gagner en efficacité. Et vous, comment positionnez-vous votre équipe de formateurs afin qu'elle contribue à des milieux sécuritaires ? ■

NOTE

1. Le terme formateur ici inclut celui de « formatrice » et intègre le rôle de monitrice et moniteur.

Simuler pour identifier les risques de TMS chez les aides natales



Bibiana Prieto
bprieto@asstsas.qc.ca



Monica Torres
mtorres@asstsas.qc.ca

Pour préserver la santé des travailleuses dans les maisons de naissance, l'ASSTSAS a réalisé plusieurs services-conseils dans ces milieux. Le présent article témoigne d'une récente intervention à la Maison de naissance du Lac Saint-Louis. L'accompagnement paritaire était consacré à la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) chez les aides natales, celles qui soutiennent les personnes enceintes, leurs familles et les sages-femmes.

Les maisons de naissance offrent un choix aux personnes enceintes lors de périodes très importantes de leur vie : la grossesse, l'accouchement et le post-partum. La philosophie de ces milieux est axée sur les besoins et sur le rythme unique de chaque femme enceinte. Les aides natales jouent un rôle de premier plan dans cet accompagnement empathique et dans la création d'une ambiance intime, familière et respectueuse. «Aide natale» est un titre

d'usage pour un travail réalisé par des auxiliaires aux services de santé et sociaux, des travailleuses rattachées à l'établissement (CISSS ou CIUSSS) de leur région.

La responsable de la Maison de naissance du Lac Saint-Louis, Christiane Léonard, a demandé nos conseils pour l'achat d'équipements. Ce type de demande, bien sûr, va au-delà d'une simple liste de courses! Il est nécessaire de bien comprendre le travail de toutes les personnes. Grâce aux expériences passées à l'ASSTSAS, l'activité de travail pour les sages-femmes avait déjà été complètement analysée. Toutefois, le travail des aides natales soulevait encore plusieurs questionnements et la recherche bibliographique à ce sujet était infructueuse. Résultat? Nous avons choisi d'effectuer une démarche en ergonomie pour identifier les risques de TMS associés aux tâches des aides natales. Rien de mieux que de partir du terrain pour avoir l'heure juste!

Avec la contribution de toutes

Un ensemble d'activités (création du comité de travail, rencontre de démarrage, sondage et rencontre de validation) nous a permis de recueillir de l'information sur le travail et de cibler des tâches difficiles à observer. Cependant, les observations réelles ne sont pas possibles dans ce milieu. Alors, comment comprendre les situations de travail des aides natales sans les voir réellement à l'œuvre?



Simulation avec les aides natales.

Pour répondre à cette question, nous avons effectué une démarche en ergonomie adaptée avec simulations. Ces dernières ont remplacé les observations du travail réel. Elles ont été réalisées à la maison de naissance avec tous les équipements utilisés lors de l'accouchement et avec la participation de toute l'équipe des aides natales. Cela a permis de discuter du travail routinier ainsi que des situations ponctuelles ou exceptionnelles vécues. Soumis aux aides natales, un questionnaire visant à identifier les différents risques de TMS a révélé la présence de malaises, d'inconforts et de douleurs localisés dans les membres inférieurs et au cou chez 67 % des répondantes.

Les simulations ont donné trois résultats gagnants : l'analyse complète de l'activité du travail, l'identification des risques de TMS et la création d'un espace de discussion pour l'échange de trucs et d'astuces.

Mille et une tâches

Les aides natales sont des travailleuses discrètes. Néanmoins, leur travail assidu touche à presque toutes les sphères d'activités d'une maison de naissance ! Elles sont appelées à travailler dans différents environnements : maison de naissance, domicile de futurs parents et centre hospitalier. Leurs tâches sont variées et multiples : favoriser le confort de la femme enceinte, accompagner la mère et la famille dans le processus d'intégration postnatale, y compris l'aide à l'allaitement, assister les sages-femmes lors de l'accouchement, préparer et entretenir le matériel, faire le ménage des chambres, effectuer des tâches de buanderie et, même, faire la gestion de repas.

Nous avons relevé (**voir tableau**) les tâches jugées plus difficiles par les aides natales. Pour chacune, nous avons décrit les risques identifiés et précisé leurs causes.

Cinq tâches scrutées à la loupe

	TÂCHES	RISQUES	CAUSES
BUANDERIE	<ul style="list-style-type: none"> > Transporter le linge souillé à la salle de lavage et le trier > Selon le niveau de saleté, le faire tremper et le frotter à la main > Mettre le linge à la laveuse et à la sècheuse, puis le plier et le ranger 	<ul style="list-style-type: none"> > Manutention de charges pour soulever le panier de linge > Postures contraignantes de flexion et de torsion du dos > Position statique debout prolongée > Sollicitation des membres supérieurs pour le pliage > Travail à bout de bras > Risque de chute 	<ul style="list-style-type: none"> > Panier sans roues > Niveau bas du linge au vidage du panier > Portes de la laveuse et de la sècheuse au niveau des genoux > Absence de surface de travail pour le pliage > Rangement en hauteur du linge propre > Plancher mouillé
TRANSPORT	<ul style="list-style-type: none"> > Transporter du matériel entre la maison de naissance et le domicile de la cliente 	<ul style="list-style-type: none"> > Effort pour soulever les boîtes > Postures contraignantes adoptées 	<ul style="list-style-type: none"> > Équipement de transport (diable) parfois non utilisé > Manque de formation sur l'utilisation du chariot de transport > Manque d'accessoires pour faciliter l'utilisation du chariot > Équipement non adapté
LITERIE	<ul style="list-style-type: none"> > Faire le lit des chambres d'accouchement, chaque lit comptant huit couches de draps 	<ul style="list-style-type: none"> > Postures contraignantes statiques en flexion et en torsion du dos > Soulèvement du matelas pour placer les draps > Effort des mains et des poignets pour insérer la literie 	<ul style="list-style-type: none"> > Lit bas et non adapté > Quantité de draps à mettre en place
SOUTIEN ACCOUCHEMENT	<ul style="list-style-type: none"> > Soulever les membres inférieurs de la femme enceinte > Ramasser le matériel souillé > Fournir le matériel > Demeurer en attente des demandes de la cliente ou des sages-femmes 	<ul style="list-style-type: none"> > Effort statique pour maintenir les jambes > Postures contraignantes pour le dos en flexion et en torsion > Posture accroupie et statique pendant les temps d'attente > Effort du dos et des membres supérieurs pour aider à rehausser la femme enceinte alitée 	<ul style="list-style-type: none"> > Lit bas et non adapté > Absence d'équipement pour soutenir les membres inférieurs > Absence de chaise ou de tabouret pour les temps d'attente > Manque de formation sur la prévention des TMS
NETTOYAGE BAIGNOIRE	<ul style="list-style-type: none"> > Nettoyer et désinfecter les surfaces 	<ul style="list-style-type: none"> > Postures contraignantes : accroupie, agenouillée, en flexion et en torsion du dos > Travail à bout de bras > Sollicitation de membres supérieurs > Pression mécanique des mains pour frotter 	<ul style="list-style-type: none"> > Baignoire profonde > Outils de travail non adaptés



Flexion du dos pour nettoyer la baignoire.

Rechercher des solutions ensemble

Les résultats obtenus ont servi de base pour organiser trois rencontres avec les aides natales, la responsable du service et un membre de l'équipe du service prévention et promotion de la santé du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Ces espaces de discussion et de réflexion ont permis de valider les observations et de mieux comprendre les situations de travail. Des pistes de solution pour agir sur les causes des risques ont été proposées par le comité. Ces échanges ont été favorisés par la responsable de la maison de naissance, par le climat de confiance et l'esprit d'entraide présents dans l'équipe.

D'autres particularités de l'organisation du travail ont été incluses dans les rencontres avec les aides natales pour agir sur l'ensemble des risques. Par exemple, nous avons abordé les horaires rotatifs, la communication avec les sages-femmes, l'intégration de la santé et de la sécurité du travail à la culture du métier d'aide natale. Là encore, les échanges ont mené à des propositions pour améliorer les pratiques.

Les travaux se poursuivent ! Dans un prochain numéro, nous vous ferons part des résultats de l'implantation des solutions. ■




Posture contraignante et statique (manutention de membres inférieurs).

REMERCIEMENTS

Merci à Christiane Léonard, responsable de la Maison de naissance du Lac Saint-Louis, et à Sandra Paradis, agente de gestion du personnel (Service de prévention et de promotion de la santé au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal). Merci également aux aides natales pour leur collaboration et leur participation aux photographies. Merci à Lucie Roussy, à Lindsay Alger, à Cindy Haine et à Jade St-Arnaud.


Calendrier des formations Automne 2024



DANS NOS LOCAUX ET EN LIGNE

	Lieu	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Durée	Coût / pers.
ERGONOMIE, MANUTENTION DE CHARGES ET PRÉVENTION DES TMS							
Ergonomie du bureau	QC	10, 24				14 h	170 \$
Présentation du programme Ergo-coach en laboratoire				5		1,5 h	-

ORGANISATION DE LA SST							
Inspection préventive	MTL			21		7 h	85 \$
	QC			7			

PDSP - TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES LIÉS AUX DÉPLACEMENTS DES PERSONNES							
PDSP écoles (moniteurs-enseignants) ¹	MTL QC					28 h	800 \$
PDSP moniteurs	MTL QC						
PDSP prévention	MTL			5		7 h	85 \$
	QC		22				

RISQUES BIOLOGIQUES							
Protection respiratoire - Essais d'ajustement pour APR N95 [Ajusteurs]		5	16	12	10	4 h	60 \$

	Lieu	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Durée	Coût / pers.
SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE							
Agir en prévention pour la santé psychologique au travail		10	23	28		3,5 h	45 \$
Communiquer avec bienveillance		18	29		12	3 h	45 \$
Gestion des comportements agressifs et perturbateurs (CAP) liés aux troubles cognitifs	MTL	11				3,5 h	60 \$
	QC			19			
Programme Oméga formateurs - Labo 1 ²	QC SHERB.					49 h	875 \$
Programme Oméga formateurs - Labo 2 ²	QC SHERB.					21 h	375 \$
Programme Oméga formateurs - Labo 3 ²	QC SHERB.					35 h	625 \$

Consultez notre site pour plus d'informations

SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS ET RISQUES CHIMIQUES							
Cadenassage	QC		29			4 h	60 \$
Sécurité lors des travaux d'amiante	QC		30			4 h	60 \$
SIMDUT 2015	QC		31			4 h	60 \$

MTL : MONTRÉAL | QC : QUÉBEC | SHERB. : SHERBROOKE |  : EN LIGNE

Pour les établissements hors secteur, [consultez la grille tarifaire majorée.](#)

L'ASSTSAS se réserve le droit d'annuler une formation si le nombre d'inscriptions est insuffisant.
D'autres formations peuvent être ajoutées en fonction de la demande.

Rendez-vous sur notre site pour consulter notre offre de webconférences gratuites et de 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

**Justice organisationnelle :
partage et pistes de solution • 9 mai**

**Prévenir l'escalade des mots en maux,
un engagement organisationnel • 28 mai**

Prévention de la violence chez les enfants • 4 juin



Information et inscription :
asstsas.qc.ca/causerie



A S S T S A S

45 ans