

Un programme de prévention des TMS qui a fait du chemin !



Jany Desrosiers

Cadre intermédiaire, Service de prévention et gestion des risques
Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux (CIUSSS) de la Capitale Nationale
jany.desrosiers.csssqn@ssss.gouv.qc.ca

LA PRIORITÉ ACCORDÉE AUX TMS PAR LE COMITÉ JOINT DE SST ET LA VOLONTÉ DE L'ORGANISATION D'AMÉLIORER LES CONDITIONS D'EXERCICE DU TRAVAIL DE SES INTERVENANTS SE SONT TRADUITES PAR LA MISE EN ŒUVRE D'UNE DÉMARCHÉ DE PRÉVENTION QUI DÉPASSE LARGEMENT LES OBJECTIFS DE SST EN ALLIANT QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS.

Les TMS reliés aux déplacements ou à la prestation de soins de base étaient la principale source de lésions professionnelles chez le personnel soignant du CSSS de Québec-Nord, établissement intégré au CIUSSS de la Capitale-Nationale depuis le 1^{er} avril 2015. Dans le but de développer le programme de prévention des TMS, une équipe de préventionnistes s'est mise en place graduellement à partir de 2011 pour soutenir les équipes de la Direction de l'hébergement.

Notre approche participative intègre non seulement les aspects liés à la sécurité, mais aussi à la mission de soins. Ainsi, notre expérience nous a démontré qu'en plaçant le résident au centre de notre démarche et en ayant comme point de départ ses besoins (inspiré de la philosophie de Virginia Henderson¹), les décisions vont de soi et sont peu contestables.

Un programme qui a évolué

Le programme de prévention des TMS a connu plusieurs phases qui se sont concrétisées par l'application du modèle de l'Approche globale de la situation de travail de l'ASSTSAS. En 2011, nous constatons qu'à elle seule, la formation PDSB était insuffisante par rapport

au coût des accidents du travail et au potentiel d'économie. En effet, la formation en classe n'agit que sur le travailleur pour modifier ses compétences ; elle n'élimine pas les dangers provenant des autres éléments de la situation de travail². Avec une préventionniste préposée aux bénéficiaires (PAB), formatrice PDSB et Approche relationnelle de soins (ARS), nous avons donné de la formation aux employés avec leurs propres résidents, directement dans le milieu de travail.



Approche globale de la situation de travail

La formation en classe n'agit que sur le travailleur pour modifier ses compétences ; elle n'élimine pas les dangers provenant des autres éléments de la situation de travail.

Le perfectionnement des compétences s'effectue principalement dans le cadre des activités régulières en situations réelles de travail.

Par ailleurs, à l'occasion de notre projet pilote en prévention des TMS dans un centre d'hébergement, nous avons constaté qu'une PAB formatrice PDSB-ARS et une thérapeute en réadaptation physique (TRP) formaient un tandem indissociable. Ce tandem amorce, sans délai, une intervention pour éliminer un risque reconnu, d'une part par l'amélioration de l'exécution des méthodes de travail, et d'autre part par la concordance entre les capacités réelles du résident, les notes à son dossier, les équipements requis et le plan de travail du personnel.

Une TRP se joint donc de façon permanente à l'équipe de prévention. Dès lors, les interventions deviennent plus structurées.

Un autre pas dans la bonne direction

Après le déploiement du programme dans quatre centres d'hébergement, il appert que nos ressources en prévention ne nous permettent d'agir que sur une partie de l'approche globale : les personnes (soignantes), la tâche, l'équipement et l'environnement. L'expérience démontre :

- que les mesures préventives telles que l'introduction d'équipements, les changements dans l'environnement ou les méthodes de travail (PDSB ou ARS) influent sur le temps, ce qui impose une réorganisation de l'unité de travail (ex. : un changement de l'état du résident qui nécessite une mobilisation à deux intervenants) ;
- que le *leadership* demeure centralisé à l'équipe de prévention du Service SST, alors que pour assurer la pérennité de la prévention, le pouvoir d'influence en SST doit être partagé ;
- qu'il faut améliorer la supervision des activités de travail afin de prévenir des comportements non sécuritaires.

La version 2015 améliorée

Le programme comprend maintenant deux volets qui sont déployés ensemble : prévention des TMS et exercice d'organisation du travail (OT) (voir l'article p. 23). L'équipe du Service SST travaille avec méthode, accompagne les employés dans leur milieu de travail pour dresser un état de situation et suggérer des pistes de solution qui seront inscrites au plan d'action. La durée de l'intervention varie selon la taille du site et les besoins.

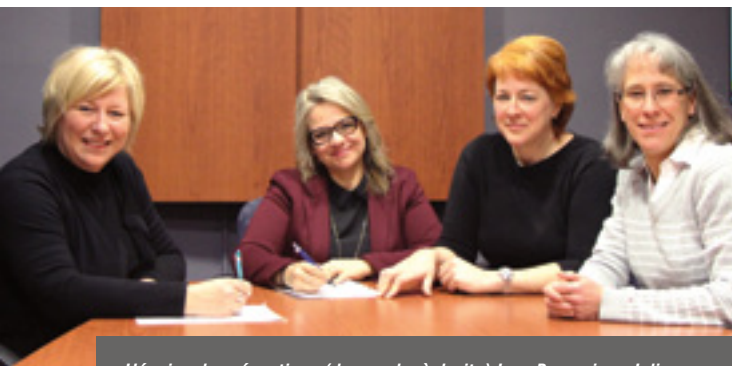
Que ce soit dans les interactions individuelles ou de groupe, écrites ou verbales, les messages quant aux responsabilités de chacun et aux obligations liées à la sécurité sont omniprésents tout au long du processus de déploiement du programme. L'obligation de déclarer les situations dangereuses, de mettre en place une mesure temporaire lorsque le risque ne peut être éliminé ou contrôlé ainsi que l'obligation de supervision par un responsable d'équipe ne sont que quelques exemples des concepts à appliquer.

Le perfectionnement des compétences s'effectue principalement dans le cadre des activités régulières en situations réelles de travail, ce qui évite le remplacement du personnel. Comptabilisé comme des heures de formation, le plan comprend :

- accompagnement (*coaching*) des responsables d'équipe dans l'application de leur rôle de supervision ;
- accompagnement individuel (3 h/employé) pour la révision des principes (PDSB et ARS) et soutien à la résolution des problèmes lors de manœuvres ou de soins difficiles à appliquer à leurs résidents ;
- visionnement de vidéos de formation³.

Des résultats

En 2015, l'équipe de prévention influence directement l'environnement immédiat du travailleur, entre autres par la diminution des efforts physiques, la coordination du travail d'équipe, la réduction de la charge de travail, la cohérence des routines et des plans de travail ainsi que l'amélioration des communications. Par une meilleure connaissance de leur rôle, de leurs responsabilités et de leurs tâches, les gestionnaires, les responsables d'équipe de même que les employés exercent mieux leurs obligations respectives en matière de SST, contribuant ainsi à une meilleure gestion des risques.



L'équipe de prévention : (de gauche à droite) Jany Desrosiers, Julie Ferland (infirmière), Magali Paupe (PAB formatrice PDSB-ARS), Chantale Robitaille (TRP formatrice PDSB).

En travaillant ensemble sur tous les aspects de la situation de travail, on arrive à créer une organisation du travail réfléchie.

Au 31 mars 2016, le programme de prévention a été déployé dans l'ensemble des huit sites (918 lits). En 2015, par rapport à la moyenne des quatre années précédentes, soit de 2011 à 2014, nous notons une diminution de 24 % du nombre des lésions indemnisées par la CNESST et une réduction de 34 % du nombre des lésions au dos et aux membres supérieurs (majoritairement des TMS attribuables aux efforts) indemnisées par la CNESST (**encadré 1**). Plusieurs autres retombées ne sont pas à dédaigner (**encadré 2**). Ainsi, en travaillant ensemble sur tous les aspects de la situation de travail, on arrive à créer une organisation du travail réfléchie et LEAN⁴. ■

RÉFÉRENCES

1. Le concept des quatorze besoins fondamentaux est enseigné en soins infirmiers (https://fr.wikipedia.org/wiki/Quatorze_besoins_fondamentaux_selon_Virginia_Henderson#cite_note-1).
2. ASSTSAS. *Guide de gestion du programme de formation PDSB par l'établissement*, 2007, p. 9.
3. DESROSIERS, J. « Des capsules vidéo PDSB pour la prévention des TMS », *OP*, vol. 38, n° 3, p. 10-11.
4. Le programme de prévention des TMS respecte les principes de l'approche LEAN à savoir : amélioration des services pour les usagers et réduction des gaspillages, des irritants et des risques par l'implication des employés.

2. RETOMBÉES DU PROGRAMME

- Davantage de travail en équipe
- Diminution des efforts et des postures contraignantes
- Adoption de comportements plus sécuritaires
- Intervention plus rapide lors de l'identification d'un risque
- Mise en place de mesures temporaires lorsqu'elles sont requises
- Optimisation des équipements et des aides techniques
- Capacité améliorée à revoir l'organisation du travail
- Meilleure communication
- Meilleure connaissance des rôles en matière de sécurité, autant pour les employés que les résidents

1. LÉSIONS INDEMNISÉES EN CHSLD DEPUIS 5 ANS

