

OP

OBJECTIF PRÉVENTION

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

VOL. 46 N° 3 OCTOBRE 2023

DOSSIER

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE



TROUBLES
MUSCULO-
SQUELETTIQUES

ESPACES CLOS

ÉQUIPEMENT

Unir nos forces pour veiller au bien-être collectif



ASSTAS

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@asstsas.qc.ca
Téléchargez : asstsas.qc.ca/grippe

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** – Engagement collectif et individuel
- 3 **NOUVELLES DE L'ASSTSAS** – L'humain au centre de la structure
- 4 **RISQUES PHYSIQUES** – Changements réglementaires pour les espaces clos
- 6 **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES** – Les risques psychosociaux et le développement de TMS
- 8 **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES** – Bien se positionner pour prélever en toute sécurité
- 10 **ÉQUIPEMENT** – Des équipements performants pour diminuer les risques de TMS
- 24 **COIN DE LA DOCUMENTALISTE** – Des ressources additionnelles en SST

DOSSIER

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

- 12 **Ce dossier présente des informations et des outils pour mieux prendre en charge les événements à potentiel traumatique, le harcèlement et l'incivilité, ainsi que la violence et la cyberviolence au travail.**
- 13 Miser sur la civilité, agir sur l'incivilité et prévenir le harcèlement
- 16 Stress post-traumatique : de la prévention au rétablissement
- 19 La cyberviolence au travail : un risque bien réel
- 22 Programme Oméga formateurs : plus de flexibilité de formation



Photo : iStock

Objectif prévention, vol. 46, n° 3, 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

Un engagement collectif et individuel

Événement à potentiel traumatique, violence, harcèlement, incivilité, voilà des risques complexes, parfois difficiles à nommer, à reconnaître et, encore plus, à comprendre. Les racines de ces risques plongent au cœur de la nature humaine. Ils nous concernent tous, nous interpellent, nous bousculent. Ces risques mettent en lumière notre part d'ombre. Notre première responsabilité, en tant que travailleuse, travailleur, gestionnaire ou organisation, est d'y porter toute notre attention.

Nous savons que ces risques sont en forte croissance et affectent, de manière variable, tous les milieux de travail de notre secteur. Nous savons aussi qu'il y a une volonté commune de les prendre en charge. Cette volonté est elle-même soutenue par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) dont l'objet, rappelons-le, est « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs¹. »

Dans l'esprit paritaire de la LSST, toutes les organisations sont appelées à mettre en place des mécanismes de prévention en matière de risques psychosociaux². Cet effort organisationnel est nécessaire pour donner un cadre durable et efficace aux actions préventives.

Les racines de ces risques plongent au cœur de la nature humaine.

À défaut d'une telle structure (pensons à des programmes, des politiques, des procédures), la prévention et ses bénéfices sont voués à la bonne volonté individuelle et à la spontanéité de l'initiative.

Si les actions individuelles trouvent leur force en prenant appui sur la référence collective, il faut reconnaître que celle-ci se concrétise et s'actualise par la somme des actions individuelles qui l'alimentent en retour. L'engagement collectif se nourrit de l'engagement individuel. L'inverse est aussi vrai. En prévention des risques psychosociaux, il est bon de se rappeler que toute personne a un pouvoir d'action. Et en cette matière, chaque geste compte. ■

RÉFÉRENCES

1. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c S-2.1, art. 2. <https://canlii.ca/t/6f0jv>
2. Selon la terminologie de la CNESST, les risques psychosociaux regroupent les événements à potentiel traumatique, la violence et le harcèlement.



Géraldine Spitz
coprésidente patronale

Géraldine Spitz



Jennifer Genest
coprésidente syndicale

Jennifer Genest



Pascal Tanguay
directeur général
ptanguay@asstsas.qc.ca

Pascal Tanguay

Deux départs

Après six ans comme conseillère en SST, **Josée Lamoureux** a pris sa retraite en juillet dernier. Forte de son expertise en prévention de la violence, elle a largement contribué à la refonte du *Programme Oméga*. Avec ses collègues de l'ASSTSAS, spécialement avec Julie Bastien (une autre jeune retraitée!), elle a développé le programme-cadre en prévention de la violence. Après une vie professionnelle des plus actives, nous lui souhaitons des jours doux, lumineux et rythmés par les saisons !



Lucie Legault a pris sa retraite en juillet dernier après 23 ans de service en tant que conseillère en SST. À son arrivée à l'ASSTSAS, elle a grandement travaillé à définir et à bâtir le champ d'expertise et d'intervention en santé psychologique. Tout au long de sa carrière, elle a cherché à positionner la santé psychologique au cœur de la SST en mettant de l'avant les meilleures pratiques organisationnelles. Souhaitons à cette philosophe dans l'âme de continuer à croître au gré des lectures, des rencontres et des découvertes !



L'humain au centre de la structure

Depuis mai, Yamina Kolli occupe le nouveau poste de directrice stratégies, formation et communication à l'ASSTSAS. En plus de diriger le soutien, les communications et la documentation à la manière d'une cheffe d'orchestre, elle met sur pied une équipe consacrée à la formation. Pour la présenter, voici un entretien avec le rédacteur en chef.

Quel est ton parcours académique ?

Je suis biochimiste de formation et scientifique dans l'âme. Je suis curieuse et cartésienne, j'aime analyser et comprendre. Mais après un été à travailler dans un laboratoire, j'ai senti que j'avais d'autres aspirations ! Alors, j'ai fait des études de deuxième cycle en gestion et en qualité des organisations. Après, au long de mon parcours professionnel, j'ai suivi plusieurs formations, notamment sur le *coaching* et l'amélioration continue des processus.

Vois-tu un lien entre la biochimie et la gestion ?

Oui ! Même si à première vue, ça semble deux domaines très différents. En fait, le lien entre tous les postes que j'ai occupés, c'est la structure. Une notion chère à la gestion, mais aussi à la chimie !

Après tes études en gestion, dans quel domaine as-tu travaillé ?

Dans le domaine pharmaceutique, j'y ai travaillé pendant 15 ans et occupé divers postes : responsable des narcotiques, responsable de production et rédactrice formatrice... eh oui, j'ai aussi fait de la rédaction ! Je rédigeais, vulgarisais, des procédures pour des opérateurs. J'ai beaucoup aimé ce travail de communication.

Je me réjouis d'avoir une autre rédactrice dans l'équipe ! Après cette période, qu'as-tu fait ?

Eh bien, pour des raisons d'équilibre vie familiale et vie professionnelle, j'ai fait mon entrée dans le réseau en 2014 comme chargée de projet en amélioration continue à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

En 2016, j'ai eu la possibilité de devenir gestionnaire d'un service à construire de toute pièce, soit celui des stages et de la relève étudiante au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. L'idée était de centraliser les activités de stages afin que les établissements d'enseignement aient une seule voie de communication. J'ai relevé le défi dans un contexte intense de changement organisationnel.

En 2019, j'ai saisi l'opportunité d'une coordination par intérim aux ressources humaines. J'avais trois services et 55 personnes sous ma gouverne. Dans le contexte de pénurie de main-d'œuvre et de pandémie, j'ai travaillé fort dans le but, toujours le même, de garder l'humain au centre de la structure.



Yamina Kolli, directrice stratégies, formation et communication à l'ASSTSAS

Quelle est ta vision pour l'ASSTSAS ?

Je rêve d'une équipe dans laquelle chaque personne s'épanouit vers un but commun. À une autre échelle, je rêve d'une ASSTSAS reconnue comme une partenaire influente dans un secteur où la santé et la sécurité du travail – l'humain, au fond – seraient au cœur de toute organisation.

Changements réglementaires pour les espaces clos



Julie Décary-Fiset
jdfiset@asstsas.qc.ca

Travailler en espace clos comporte plusieurs défis et risques. Ces espaces font partie des lieux de travail les plus dangereux. Trop d'accidents s'y produisent encore. La réglementation¹ en cette matière vient d'être modernisée. Elle vise particulièrement les espaces clos dangereux comportant des risques imminents pour la santé, tels que l'asphyxie, l'ensevelissement ou la noyade. Les changements réglementaires sont entrés en vigueur le 25 juillet dernier.

Le principal changement vise la définition même d'un espace clos en précisant davantage les risques ciblés. « Tout espace qui est totalement ou partiellement fermé, tel un réservoir, un silo, une cuve, une trémie, une chambre, une voûte, une fosse, y compris une fosse et une préfosse à lisier, un égout, un tuyau, une cheminée, un puits d'accès, une citerne de wagon ou de camion ou une pale d'éolienne, et qui présente un ou plusieurs des risques suivants en raison du confinement :

- 1° un **risque d'asphyxie**, d'intoxication, de perte de conscience ou de jugement, d'incendie ou d'explosion associé à l'atmosphère ou à la température interne ;
- 2° un **risque d'ensevelissement** ;
- 3° un **risque de noyade** ou d'entraînement en raison du niveau ou du débit d'un liquide¹. »

Notons que l'espace clos peut contenir, renfermer ou accumuler l'un de ces risques relatifs à l'espace clos lui-même, à son environnement ou aux travaux à réaliser.

Prenons l'exemple d'un travailleur des installations matérielles qui doit effectuer la maintenance du système de ventilation. D'après la nouvelle définition, le système de ventilation n'est plus considéré comme un espace clos, puisqu'il ne répond pas à l'ensemble des critères (**voir tableau**). Toutefois, l'employeur doit tout de même identifier les dangers et estimer les risques pour la situation de travail et les tâches à effectuer. L'intervention dans un système de ventilation peut être considérée comme étant effectuée dans un espace avec accès restreint. Il faudra donc appliquer les autres sections du *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* (RSST) qui s'imposent et prévoir, par exemple, une procédure de travail sécuritaire.

Système de ventilation | Analyse de la situation de travail

| | ESPACE TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT FERMÉ | | ET | | RISQUE ASSOCIÉ À L'ATMOSPHÈRE OU À LA TEMPÉRATURE INTERNE | | OU | | RISQUE D'ENSEVELISSEMENT | | OU | | RISQUE DE NOYADE | | = | | ESPACE CLOS | |
|------------------------|--|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|--------------------------|-----|-----|-----|------------------|-----|---|---|-------------|---|
| | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | | | | |
| AVANT TRAVAUX | X | | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X |
| PENDANT TRAVAUX | X | | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X |

Ventilation et qualité de l'air

→ L'espace clos doit être ventilé par des moyens naturels ou mécaniques afin que la concentration d'oxygène demeure entre 20,5 % à 23 % (anciennement entre 19,5 % à 23 %), que la limite inférieure d'explosivité (LIE) soit plus petite que 5 % (anciennement 10 %) et que la concentration des contaminants respecte les normes de l'annexe 1 du RSST (RSST, art. 302)



Nouveaux espaces clos et rénovation

L'autre grand changement vise à rendre plus sécuritaires les nouveaux espaces clos ou ceux devant être rénovés afin de mieux gérer les risques associés. Désormais, les employeurs doivent aménager les nouveaux espaces clos ou la rénovation de ceux-ci de manière à intégrer des équipements et des installations qui permettent d'intervenir de l'extérieur avec des méthodes de travail sécuritaires. Prenons l'exemple de travaux de rénovation d'un puits d'accès. Afin de se conformer aux nouvelles exigences, l'employeur relocalise la pompe à l'extérieur du puits d'accès. Toutefois, le travailleur doit tout de même pénétrer occasionnellement dans le puits pour nettoyer le drain de fond. Dans ce cas, il faut se référer à l'article 292.1 du RSST pour éliminer ou contrôler les risques lorsqu'il est impossible d'intervenir de l'extérieur².

Rôles et responsabilités

Avant que le travailleur ne pénètre dans l'espace clos, la personne qualifiée doit effectuer une cueillette de renseignements et communiquer les moyens de prévention. Cette personne a la responsabilité de fournir l'information expliquant les risques liés aux travaux et les méthodes de travail et de sauvetage (RSST, art. 301).

Pour sa part, le surveillant doit être désigné par l'employeur et être positionné à l'extérieur et à proximité de l'entrée afin de déclencher, au besoin, les procédures de sauvetage (RSST, art. 308). En présence de changements dans la situation de travail, comme l'identification d'un nouveau risque, le surveillant doit interdire l'entrée et, le cas échéant, ordonner l'évacuation de l'espace clos (RSST,

art. 308.1). Le travail ne peut reprendre que si une personne qualifiée révisé les renseignements recueillis et détermine les moyens de prévention appropriés (RSST, art. 308.2).

Par ailleurs, rappelons que les travailleurs habilités doivent être âgés de 18 ans ou plus et avoir les connaissances, la formation ou l'expérience requises pour effectuer un travail dans un espace clos (RSST, art. 298).

Plan de sauvetage

Un accident en espace clos fait souvent plus d'une victime, soit parce qu'il y a plus d'un travailleur dans l'espace clos, soit parce que d'autres travailleurs ont tenté un sauvetage improvisé. C'est pourquoi le dernier grand changement concerne le plan de sauvetage. Celui-ci doit inclure les équipements et les moyens pour secourir rapidement tout travailleur effectuant un travail dans un espace clos, un protocole d'appel et de communication, une formation élaborée par une personne qualifiée, en plus d'être éprouvée par des exercices (RSST, art. 309).

Prévention et précautions

N'oubliez pas que malgré ce que ce nom évoque, les espaces clos ne sont pas forcément petits et difficiles d'accès et ils peuvent être situés au-dessous ou au-dessus du sol. Que ce soit une cuve, une chaudière, un puits d'accès, une cheminée ou un égout, par exemple, des précautions particulières s'imposent. Enfin, les risques doivent être identifiés et contrôlés dans tous les cas, que ce soit un espace clos ou un espace avec accès restreint. En cas de doute, considérez l'intervention comme étant en espace clos. Pour vous soutenir et vous aider à vous repérer dans ces changements réglementaires, l'ASSTSAS propose différents outils et un service-conseil. Visitez notre page *Web Espaces clos* ou communiquez avec nous! ■

RÉFÉRENCES

1. *Gazette officielle du Québec*. (25 janvier 2023). Règlement modifiant le Règlement sur la santé et la sécurité du travail. 155(4), 160.
2. Pour plus d'information sur les interventions en espaces clos, consultez le rapport de l'IRSST *Réduction des risques lors des interventions en espaces clos : développement d'une base de connaissances sur la prévention intrinsèque et la protection collective*. Rapport n° R-1167-fr.

Les risques psychosociaux et le développement de TMS



Stéphanie Boucher
sboucher@asstsas.qc.ca



Radia Balafrej
rbalafrej@asstsas.qc.ca

Lors d'une période de stress ou de surcharge de travail, vous est-il déjà arrivé de ressentir des maux physiques? Si oui, vous n'êtes pas seul! Plusieurs études démontrent que des douleurs peuvent être causées ou augmentées par les risques psychosociaux (RPS). L'origine de vos douleurs n'est peut-être pas celle que vous croyez!

Les contraintes physiques ou biomécaniques du travail peuvent provoquer une trop grande sollicitation des structures du corps et causer des troubles musculosquelettiques (TMS) de manière directe. Plus l'exposition aux contraintes est importante (durée, intensité et fréquence), plus le risque de développer un TMS augmente. Plusieurs experts reconnaissent également la contribution de la détresse psychologique dans l'apparition des TMS. Cette relation serait même bidirectionnelle, puisque la présence de douleur pourrait aussi causer de la détresse psychologique.

Diversité des causes

Les RPS du travail peuvent contribuer à l'apparition des TMS par différents mécanismes. Certains facteurs de risque, comme une plus grande charge de travail, augmenteraient directement les sollicitations du corps. La détresse psychologique contribuerait au développement des TMS par une augmentation de l'activité musculaire causant plusieurs effets physiologiques inflammatoires ou neuro-hormonaux. La détresse psychologique pourrait aussi influencer la perception de la douleur. Bien entendu, plusieurs autres variables peuvent moduler les effets des contraintes physiques et psychosociales, comme les facteurs personnels (ex. : âge, blessures antérieures, anthropométrie, etc.), les pratiques organisationnelles, etc.

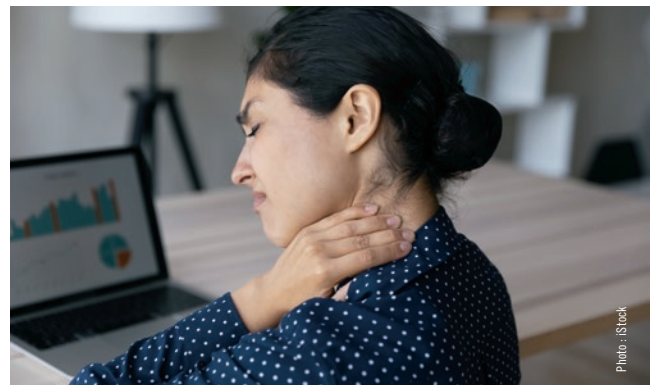
Une étude¹ menée par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) révèle qu'une exposition simultanée à

des contraintes psychosociales et physiques potentialise le risque d'accident du travail. Dans le secteur de la santé, cette co-exposition multiplie par quatre le risque d'accident du travail.

Aller plus loin dans les interventions

La plupart des interventions en ergonomie traditionnelle visent à réduire les facteurs de risque de TMS (postures contraignantes, efforts excessifs, statisme, etc.). Par ailleurs, peu d'attention est portée sur l'exposition simultanée à d'autres risques. Compte tenu des causes multiples des TMS, il semble logique qu'une approche intégrée et multifactorielle de la prévention soit la plus prometteuse.

La démarche en ergonomie permet d'observer et de remettre en question les activités de travail. Plusieurs éléments sont déjà documentés, comme la charge de travail et les pratiques organisationnelles. Toutefois, il devient intéressant



d'aller plus loin et d'observer d'autres éléments, comme le soutien des collègues et des gestionnaires, la reconnaissance ou l'autonomie décisionnelle. Dans le cas où des RPS seraient identifiés et où un risque de détresse psychologique serait observé chez les travailleurs, une démarche plus approfondie devrait être entreprise.

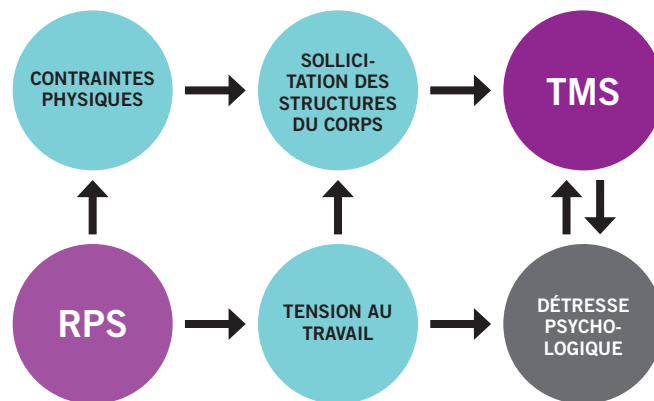
Des questions demeurent quant à la manière de prendre en compte ces facteurs de risque organisationnels et psychosociaux du travail dans les interventions en prévention des TMS. Entre-temps, il est essentiel de recueillir des informations qui témoignent de la présence de RPS. Pour ce faire, quelques questions peuvent en dire long (**voir encadré**).

Préparer l'intervention avant, pendant et après

Pour une approche bienveillante envers les différentes parties prenantes, il importe d'informer le gestionnaire et le personnel qui répondront aux différentes questions de la portée des informations divulguées. Les interventions spécifiques aux RPS se font généralement dans un contexte d'équipe de travail, d'unité ou d'établissement. L'information recueillie se dissout alors dans le groupe et aucun individu ne devrait être identifié.

Lors d'une intervention auprès d'une ou de quelques personnes, dans le cadre d'une évaluation ergonomique par exemple, il convient de spécifier que certaines informations seront divulguées au gestionnaire. Nous recommandons à

INTERRELATIONS TMS / RPS²



l'intervenant de s'entendre avec les personnes concernées sur l'information qui sera transmise afin d'améliorer le contexte de travail. Ces rencontres deviennent des moments privilégiés pour collaborer à la recherche de solutions et pour améliorer la communication au sein d'une équipe. ■

RÉFÉRENCES

1. INRS. (2023). Polyexposition dans le secteur de la santé et de l'aide à la personne. <https://www.inrs.fr/header/presse/cp-polyexposition.html>
2. Stock, S., Nicolakakis, N., Messing, K., Turcot, A., Raiq, H. (2013). Quelle est la relation entre les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail et les facteurs psychosociaux ? *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 15(2). <https://doi.org/10.4000/pistes.3407>

Repérer les RPS en quelques questions

| | |
|--|---|
| CHARGE DE TRAVAIL ÉLEVÉE ET TRAVAIL ÉMOTIONNELLEMENT EXIGEANT | <ul style="list-style-type: none"> → Votre tâche est-elle souvent interrompue ? → Votre charge de travail vous apparaît-elle excessivement élevée ? → Recevez-vous fréquemment des demandes contradictoires ? → Le temps prescrit pour chaque tâche est-il adéquat ? → Êtes-vous en interaction avec des personnes souffrantes ? → Êtes-vous dans l'obligation de montrer une perpétuelle bonne humeur ? → Avez-vous l'impression de ne pas arriver à offrir des soins/services de qualité ? |
| MANQUE D'AUTONOMIE DÉCISIONNELLE | <ul style="list-style-type: none"> → Avez-vous la possibilité de proposer des façons différentes d'effectuer les tâches ou d'échanger sur des moyens d'améliorer le travail ? → Existe-t-il un processus de consultation et de décision qui inclut les travailleurs ? |
| MANQUE DE SOUTIEN DES COLLÈGUES ET DES GESTIONNAIRES | <ul style="list-style-type: none"> → Avez-vous des stratégies collectives permettant l'entraide ? → L'environnement physique favorise-t-il la communication entre collègues ? → Comment percevez-vous le climat de travail ? → Votre gestionnaire est-il facilement accessible ? → Est-ce que votre gestionnaire facilite la résolution de problèmes ? |
| MANQUE DE RECONNAISSANCE | <ul style="list-style-type: none"> → Obtenez-vous de la rétroaction sur le travail accompli ? → Au travail, vous sentez-vous traité équitablement ? |

Bien se positionner pour prélever en toute sécurité



Christiane Gambin
cgambin@asstsas.qc.ca



Lisa Labrecque
llabrecque@asstsas.qc.ca

Pour prélever un échantillon sanguin, la préleveuse¹ doit développer des moyens pour rassurer la clientèle et obtenir sa collaboration. L'objectif ultime ? Trouver la veine et procéder avec le plus de douceur possible. Cet acte exige doigté et finesse. Pour ce faire, la préleveuse adopte souvent des postures contraignantes et statiques qui peuvent contribuer à l'apparition de troubles musculosquelettiques (TMS).

Pour pallier certaines contraintes posturales, voici des recommandations. Nous vous les présentons sous forme de constats et de pistes de solution basés sur plusieurs observations réalisées dans des centres de prélèvement du CISSS de la Montérégie-Centre.

La position du client et de la préleveuse

CONSTAT

Le client inquiet se positionne toujours loin de la préleveuse, obligeant bien souvent celle-ci à fléchir le tronc ou à avoir les bras en flexion vers l'avant pour atteindre la zone de ponction. La profondeur du comptoir peut aussi contribuer aux postures de travail contraignantes.

PISTES DE SOLUTION

La profondeur de la surface de travail entre le client et la préleveuse permet de limiter la flexion du tronc. Une profondeur d'environ 38 cm à 45 cm (15 à 18 po) donne un espace pour le bras du client et pour déposer les accessoires utiles au prélèvement dans la zone de portée de bras.

Pour éviter des conflits de jambes entre les deux personnes, le client doit se rapprocher de la table et placer idéalement sa chaise de biais à la préleveuse. Ainsi, son bras se trouve directement devant la préleveuse qui peut adopter plus facilement des positions sécuritaires.

La position des accessoires

CONSTAT

Les objets fréquemment utilisés, comme le scan, la souris et le matériel de prélèvement se retrouvent souvent hors de la zone de portée de bras.

PISTES DE SOLUTION

Placer le matériel utile dans sa zone de portée de bras permet d'adopter des postures neutres. Il est recommandé de se réapprovisionner en cours de journée en tubes de prélèvement, aiguilles ou barillets pour garder ce matériel le plus près de soi.



Si la cliente s'assoit face au poste, cela peut engendrer des postures de torsion du tronc et d'élévation des bras pour la préleveuse

Abaisser le scan pour limiter les élévations des bras, encastrer les contenants de déchets biomédicaux ou les placer à une hauteur réduisant les postures contraignantes. Plus ce matériel est bas, plus c'est gagnant !

Prendre des appuis dès que possible

CONSTAT

Lors du prélèvement, la préleveuse peut se retrouver avec le bras en abduction pendant une période assez longue.

PISTES DE SOLUTION

Limiter le temps où le bras est dans cette position. Lors de l'insertion de l'aiguille, les options pour réduire les contraintes sont restreintes, mais après ce geste il est possible d'abaisser le coude pour réduire la tension pouvant être présente dans le haut du dos et dans les bras. Dans tous les cas, prendre appui demeure avantageux.



Pour réduire les contraintes au niveau du bras, s'appuyer pour soulager les tensions dans l'épaule ou le haut du dos

Trouver la bonne chaise

CONSTAT

Des chaises de bureau standards ne sont pas adaptées à la tâche. Bien souvent la préleveuse s'assoit sur le bout de la chaise, se retrouvant ainsi le dos sans appui.

PISTES DE SOLUTION

Pour se rapprocher du client et conserver l'appui au dossier, une chaise de petite dimension est une option à considérer. Le dos est ainsi supporté.



Lorsque la chaise de la cliente est placée de biais, il est possible d'adopter une position du tronc plus neutre



Un aménagement de poste en « U » offre l'avantage de pouvoir placer le matériel utile dans la zone de portée de bras

Des essais d'une chaise-selle ont conduit à des résultats intéressants. La position adoptée avec une chaise-selle permet un angle plus ouvert (120 degrés) au niveau des hanches. Ce positionnement favorise le maintien d'une position naturelle du bassin, tout en contribuant à l'alignement du dos, des épaules et du cou. Ainsi, il y a moins d'inconfort au niveau du bas du dos. La compression des jambes sur le rebord de l'assise est diminuée et les pieds étant en appui au sol, les déplacements deviennent plus faciles.

Une formation en développement

L'ASSTSAS développe actuellement, en collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Centre, une formation sur les postures de travail sécuritaires à adopter pour réduire les TMS. Cette formation comportera un volet théorique et un volet pratique. Restez à l'affût pour en connaître davantage ! ■

RÉFÉRENCE

1. Terme qui désigne la professionnelle de la santé qui pratique le prélèvement sanguin.

REMERCIEMENTS

Merci aux équipes des centres de prélèvement ainsi qu'à l'équipe du service de prévention, promotion et mieux-être au travail du CISSS de la Montérégie-Centre pour avoir participé à cette activité. Un merci tout particulier à Valérie Nepton et Annie Bouffard du CLSC Samuel-de-Champlain pour leur participation aux photos.

Des équipements performants pour diminuer les risques de TMS



Yves Cormier
ycormier@asstsas.qc.ca

Les troubles musculosquelettiques (TMS) liés à la mobilisation de personnes accaparent, à eux seuls, 50 % de l'ensemble des coûts versés par la CNESST dans un bon nombre d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). La majorité de ces coûts est liée à des accidents du travail chez les préposés aux bénéficiaires (PAB), tout particulièrement dans les milieux de soins de longue durée. Ces données significatives nous incitent à soutenir les PAB dans leurs tâches quotidiennes de mobilisation de personnes.

En plus de la formation adéquate du personnel aux *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes*, l'achat et l'utilisation optimale d'équipements performants de mobilisation demeurent significatifs pour réduire les risques de TMS. Rappelons que l'équipement fait partie intégrante de l'*Approche globale de la situation de travail*! Voici quelques exemples d'équipements qui font la différence.

Leviers sur rail

Les leviers sur rail au plafond sont devenus un équipement de choix dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Cette aide mécanique a fait chuter drastiquement les risques et les blessures liés au soulèvement de personnes. Si leur utilisation n'élimine pas complètement les risques de TMS, elle réduit la fréquence et la gravité des blessures. De plus, les leviers facilitent le retour au travail du personnel qui a subi une blessure. Une très grande majorité des CHSLD, des maisons des aînés et des maisons alternatives¹, livrées ou en construction, sont dotés de tels équipements. Toutefois, une analyse des besoins, en termes d'utilisation de ces équipements, doit être réalisée dans chacune des installations de soins de longue durée.

Surfaces de glissement

Les surfaces de glissement superposées réduisent de 66 % les efforts liés à certaines tâches, comme celle de remonter une personne vers la tête du lit. À ce propos, un investissement majeur est nécessaire dans les installations de soins de longue durée, car peu disposent de pareils équipements en quantité suffisante pour produire un effet significatif en prévention des TMS. Abordables, les surfaces de glissement présentent l'avantage d'être appréciées du personnel et elles sont complémentaires aux leviers sur rail au plafond.



Drap avec bande centrale glissante

Des chiffres qui en disent long

550 millions
de dollars

en absences CNESST et en assignation temporaire, dont la moitié en raison des TMS

162 millions
de dollars

en assurance salaire liés à un diagnostic de TMS

437 millions
de dollars

en coûts directs d'absences liées aux TMS affectant principalement les PAB

Données recensées dans les états financiers 2022-23 des 13 CISSS et des 9 CIUSSS du RSSS, disposant d'installations en soins de longue durée.

Lits électriques

Les lits électriques sont bien présents dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée publics. Plus de la moitié des CHSLD et la totalité des maisons des aînés et des maisons alternatives en sont pourvues. Lorsqu'il est adéquatement ajusté, cet équipement réduit de façon importante le facteur de risque lié aux efforts importants dans des postures contraignantes.

Autres équipements

D'autres équipements sont également requis en soins de longue durée et contribuent à réduire les risques de blessure. Il s'agit des leviers motorisés à station debout et des équipements spécialisés d'aide à la marche.

Les leviers motorisés à station debout sont très utiles lorsqu'une personne montre un équilibre précaire ou une force instable des membres inférieurs. Ces personnes requièrent souvent une mobilisation à deux soignants pour un transfert entre le lit et la chaise de repos, par exemple. Il arrive trop régulièrement qu'une personne présente une dérobade d'un membre inférieur. Les soignants doivent alors fournir un effort soudain pour la soutenir. Le levier motorisé vient compenser l'instabilité du membre inférieur, tout en réduisant à zéro le risque de blessure pour le personnel et la clientèle. Ce type d'équipements peut être utilisé à un seul soignant la majorité du temps. Il offre donc une économie de temps et une meilleure possibilité d'organisation du travail. Un bon investissement doit être fait pour rendre les leviers à station debout disponibles en quantité suffisante.

Finalement, les équipements spécialisés d'aide à la marche viennent compenser le risque de chute des personnes et d'efforts importants des soignants lorsque survient la chute durant la marche. Certains équipements nécessitent



Levier motorisé à station debout

la présence d'un soignant, d'autres non. Le personnel de la réadaptation est qualifié pour déterminer le type d'équipement nécessaire en fonction des différentes clientèles.

Dépense ou investissement ?

L'achat d'équipements a fait ses preuves depuis longtemps en termes d'efficacité et d'autofinancement. En effet, divers projets d'installation de leviers sur rail au plafond au Québec ont démontré l'autofinancement en un ou deux ans pour des projets majeurs d'investissement. Les équipements, lorsque bien

utilisés et choisis avec soin avec les travailleurs, offrent un effet protecteur sur leur durée totale de vie qui varie de 5 à 20 ans. Un investissement intelligent et payant!

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, l'achat d'équipements s'impose d'abord pour renforcer la culture de prévention en SST et pour garder le personnel soignant en santé et en sécurité. De plus, les équipements d'aide à la mobilisation contribuent à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts : ils gardent les personnes autonomes plus longtemps et rendent la tâche des soignants plus agréable. À tous ces avantages s'ajoute un argument budgétaire : l'investissement en équipements de mobilisation peut contribuer à réduire les coûts exorbitants d'indemnisation des absences liées aux TMS.

La prévention rejoint ici des préoccupations de disponibilité de la main-d'œuvre, de ressources humaines, de qualité des soins et de finances publiques, tout en apportant une solution concrète et immédiate. ■

RÉFÉRENCE

1. La maison alternative est un milieu de vie à dimension humaine accessible aux personnes adultes vivant une situation de handicap en raison d'une déficience intellectuelle, d'une déficience physique ou d'un trouble du spectre de l'autisme.



Photo : iStock

DOSSIER

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

L'exposition à un événement à potentiel traumatique, le harcèlement, la violence et la cyberviolence sont des risques complexes. Des risques qui s'expriment à la fois avec éclat et tout en nuance. Pas de noir et blanc ici ni de solutions rapides pour les réduire et les contrôler. Ces risques trouvent leur source en nous et se manifestent au cœur de nos relations interpersonnelles. Ils requièrent toute notre attention, à la fois individuelle et collective. En plus d'informations essentielles pour bien identifier ces risques et pour les comprendre, ce dossier propose des moyens pour les prendre en charge de manière efficace et bienveillante. Nous vous souhaitons une excellente lecture !



Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca

Miser sur la civilité, agir sur l'incivilité et prévenir le harcèlement



Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca



Radia Balafrej
rbalafrej@asstsas.qc.ca

L'incivilité et le harcèlement demeurent des enjeux encore trop présents dans nos milieux de travail. Selon un sondage réalisé par Recherche en santé mentale Canada, 15 % des répondants se disent victimes d'intimidation au travail, 13 % de harcèlement et 16 % de discrimination. Cette proportion devient encore plus importante chez les employés racisés¹. Ces enjeux complexes méritent toute notre attention. Comment faire preuve de civilité au travail? Comment prévenir l'incivilité et le harcèlement?

Le contexte de travail et d'emploi peut devenir propice à un environnement favorisant la collaboration, le travail d'équipe et la confiance. Encourager un climat qui mise sur les facteurs de protection, comme le soutien et la reconnaissance, permet de prévenir l'incivilité et le harcèlement.

La civilité correspond aux comportements, aux gestes, paroles et conduites qui contribuent au vivre-ensemble et au bien-être relationnel. En équipe, il est primordial de déterminer les attentes relatives à la civilité. Cela permet de s'entendre sur les comportements attendus dans un milieu de travail. Un code de civilité peut témoigner de cet accord et être diffusé aux nouveaux employés.

Prendre le temps de reconnaître les efforts, de remercier, saluer, encourager sont des exemples d'actions qui agrémentent le quotidien des membres d'une équipe. Un simple bonjour avec le sourire peut transformer une ambiance lourde en un climat agréable. Peu importe

notre fonction, nous observons la facilité de travailler avec une personne dont l'attitude est positive. Des problèmes existeront toujours. Et il reste facile d'en trouver. Toutefois, les collègues qui se retroussent les manches et optent pour la recherche de solutions transforment les embûches en défis à relever en équipe.

Agir sur l'incivilité

Comment expliquer la présence de comportements d'incivilité ou de harcèlement? Posez-vous la question afin d'agir à la source même de cette problématique. La personnalité, le caractère ou les autres caractéristiques de l'individu peuvent être en cause, mais pas toujours. Un environnement de travail changeant, une compétition entre les



Photo : iStock

Prendre le temps de reconnaître les efforts, de remercier, saluer, encourager sont des exemples d'actions qui agrémentent le quotidien des membres d'une équipe.

personnes, la présence de conflits ou le manque de communication de la direction sont des exemples concrets qui peuvent mener à l'incivilité ou au harcèlement.

L'incivilité désigne des comportements impolis, grossiers et discourtois qui font preuve d'un manque de considération envers autrui. En parler directement avec la personne concernée, se donner des mécanismes de dénonciation et aborder les plaintes dans les plus brefs délais permettent d'intervenir rapidement et efficacement pour faire cesser le comportement non souhaité.

L'incivilité peut se manifester de façon sournoise. Ne pas inviter un collègue en particulier à une activité ou un repas, proposer de l'aide uniquement à ceux qu'on apprécie, semer le doute sur la compétence d'un collègue avec des propos subjectifs. Voilà des comportements qui peuvent s'immiscer au quotidien et altérer le climat de travail. Résultat : le sentiment de confiance s'effrite graduellement entre les membres de l'équipe.

Ressentir plus d'affinités avec certains collègues demeure bien normal. Toutefois, agir avec civilité s'impose à l'égard de quiconque. Le respect et la considération sont de mise, sans égard aux affinités ou à l'amitié développée en cours d'emploi.

Prévenir le harcèlement psychologique et sexuel

Les manifestations de harcèlement psychologique ou sexuel peuvent survenir à tous les niveaux et dans tous les sens : entre collègues ou gestionnaires, un employé envers son supérieur immédiat (et inversement), la clientèle envers les employés, etc. Bref, toute personne, dans le cadre de son travail, est concernée par ce risque. Pour se dire victime de harcèlement, il faut démontrer la présence des cinq critères stipulés dans la *Loi sur les normes du travail* (LNT).

« [...] On entend par "harcèlement psychologique" une **conduite vexatoire** se manifestant soit par des comportements, des paroles, des

actes ou des gestes **répétés**, qui sont **hostiles ou non désirés**, laquelle **porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité** psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un **milieu de travail néfaste**. Pour plus de précision, le harcèlement psychologique comprend une telle conduite lorsqu'elle se manifeste par de telles paroles, de tels actes ou de tels gestes à caractère sexuel. Une seule conduite grave peut aussi constituer du harcèlement psychologique si elle porte une telle atteinte et produit un effet nocif continu pour le salarié². »

Obligations de l'employeur

L'employeur doit assurer un milieu de travail sain et sécuritaire pour l'ensemble du personnel. En ce qui concerne le harcèlement psychologique, il a une obligation de prévention. L'employeur « doit prendre les moyens raisonnables pour prévenir le harcèlement psychologique et, lorsqu'une telle conduite est portée à sa connaissance, pour la faire cesser. Il doit notamment adopter et rendre disponible à ses salariés une politique de prévention du harcèlement psychologique et de traitement des plaintes, incluant entre autres un volet concernant les conduites qui se manifestent par des paroles, des actes ou des gestes à caractère sexuel³. »

Toute organisation a le devoir de posséder une telle politique et de la faire connaître. L'employeur doit intervenir pour faire cesser tout comportement de harcèlement psychologique ou d'incivilité. Attendre que la situation se résorbe ne peut qu'accentuer un climat de travail malsain et accroître la présence de facteurs de risque à la santé psychologique.

Outre la LNT, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* mentionne bien clairement aussi les obligations de l'employeur en prévention de la violence. L'article 51 indique qu'il doit prendre les mesures requises afin d'assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique.

GESTES ET PAROLES CIVILES MARQUES DE CIVILITÉ

- **Saluer** et user de formules de politesse
- **Utiliser le bon moyen** de communication en fonction de la demande
- **Être ouvert**, empathique et à l'écoute de l'autre et de sa différence
- **Féliciter** un collègue pour son travail
- **Reconnaître** la contribution de chacun
- **Respecter** la confidentialité des informations échangées

GESTES OU PAROLES INCIVILES MARQUES D'INCIVILITÉ

- **Prendre tout le crédit** pour un travail d'équipe
- **Faire attendre** des collègues
- **Texter** pendant une rencontre d'équipe
- **Répondre** dans des délais déraisonnables
- **Faire** circuler des rumeurs
- **Exclure** volontairement des collègues
- **Ne pas être à l'écoute** de l'opinion de l'autre (interrompre sans arrêt)
- **Porter un jugement** défavorable aux personnes différentes de soi

La ligne demeure mince entre l'incivilité et le harcèlement psychologique. Ainsi, il importe d'intervenir dès que des comportements désagréables, vexants ou inappropriés se manifestent.

Intervenir pour faire cesser

La ligne demeure mince entre l'incivilité et le harcèlement psychologique. Ainsi, il importe d'intervenir dès que des comportements désagréables, vexants ou inappropriés se manifestent.

Il est certes plus facile de laisser passer, de ne rien faire, de croire que le temps arrangera les choses. En réalité, le temps pourra envenimer la situation. Un malentendu peut se transformer en conflit et devenir du harcèlement psychologique, d'où l'importance d'agir. Intervenir directement auprès d'un ou d'une collègue pour lui faire connaître notre inconfort, notre déception ou colère, rester respectueux, en nommant des faits, en précisant les attentes et conclure une entente avec cette personne, voilà ce qui contribue à un meilleur climat de travail.

Trop souvent, la médisance ou le commérage sont utilisés comme soupape. Nous préférons nous confier à d'autres collègues qui nous comprennent. Un bref soulagement peut être ressenti, mais rien ne sera résolu. Aller directement auprès de la personne concernée pour échan-

ger sur la situation demeure un moyen à privilégier. Autrement, ce sera au gestionnaire d'intervenir pour faire cesser ces comportements.

Ne perdez pas de vue que vous avez le pouvoir d'agir sur votre propre bien-être et sur celui des autres ! Si vous désirez mettre en place des mesures de prévention relatives à l'incivilité et au harcèlement et que vous ne savez pas par où commencer, communiquez avec l'équipe de l'ASSTSAS. Elle discutera avec vous et vous proposera des pistes d'action selon vos besoins. ■

RÉFÉRENCES

1. Recherche en santé mentale Canada. (2023). *Protégeons la santé mentale au travail - Évaluer la santé et la sécurité psychologiques sur le lieu de travail*. <https://www.mhrc-rsmc.ca/protegeons-sm>
2. *Loi sur les normes du travail*. Chapitre IV, section V.2, art. 81.18. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/n-1.1>
3. *Loi sur les normes du travail*. Chapitre IV, section V.2, art. 81.19. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/n-1.1>

NOUVELLE FORMATION POUR TOUS !

L'ASSTSAS offrira bientôt une nouvelle formation en ligne, *Prévention de l'incivilité et du harcèlement au travail*. Un contenu interactif vous invite à choisir différentes mises en situation liées à la civilité, à l'incivilité ou au harcèlement. Au fil des interactions, des références sont proposées afin d'accroître vos connaissances sur le sujet.

La formation en ligne s'adresse à tout membre du personnel, quelle que soit sa fonction. L'objectif est de vous sensibiliser et de vous communiquer des informations essentielles pour vous aider à agir en prévention de l'incivilité et du harcèlement au travail.

La formation dure environ 30 minutes. Vous pourrez y accéder à partir d'un ordinateur, un cellulaire ou une tablette.

En attendant, sur le site de l'ASSTSAS, vous avez accès gratuitement à une webconférence asynchrone, *Prévenir le harcèlement psychologique et promouvoir la civilité au travail*.



Stress post-traumatique : de la prévention au rétablissement



Hélène Brouillet, M.Ps., psychologue, Urgences-santé
helene.brouillet@urgences-sante.qc.ca



Daisy Gauthier
dgauthier@asstsas.qc.ca

En 2016, Urgences-santé mettait en place une équipe de projet, soutenue par une psychologue, afin de déployer une série d'initiatives pour prendre en charge le stress post-traumatique, le stress opérationnel et le mieux-être global, particulièrement chez les paramédics et les répartiteurs médicaux d'urgence. Depuis, une culture de vigilance s'est installée au sein de l'organisation.

Dès 2018, des activités de prévention primaire sont mises de l'avant afin d'informer le personnel des impacts liés au stress opérationnel et à l'exposition à des événements à potentiel traumatique (EPT). Par exemple, des activités de sensibilisation et de formation sont tenues, tant auprès des employés que des gestionnaires, ou encore des communications sont réalisées sur différents thèmes liés à la santé mentale.

En prévention secondaire, Urgences-santé pose des actions pour réduire les atteintes à la santé psychologique afin d'aider les employés à mieux gérer les situations à risque et à diminuer les effets de l'exposition à des EPT. Des stratégies de dépistage sont mises de l'avant dont un processus interne formel de déclaration d'incidents à stress élevé qui permet d'offrir un suivi rapide et individualisé aux employés. Le nombre croissant d'incidents déclarés au fil des ans démontre la pertinence de ce mécanisme. Ce nombre est passé de 300 en 2020 à 620 en 2022, soit une hausse de plus de 105 % !

Une autre des actions clés d'Urgences-santé est son programme de *Pairs aidants*. À la suite d'un processus de sélection rigoureux et formés à l'approche des « premiers soins psychologiques¹ », les pairs aidants sont en mesure d'offrir un soutien rapide à leurs collègues lorsque confrontés à un événement à stress élevé ou à potentiel traumatique. Les interventions ont pour objectifs de réduire la détresse, de favoriser la capacité à faire face aux EPT et d'améliorer le fonctionnement et le retour à l'équilibre chez le travailleur.

Ces stratégies sont bénéfiques au maintien d'une bonne santé psychologique. Selon les dernières données recueillies au niveau national, il est estimé que de 10 à 35 % des intervenants d'urgence développeront un trouble de stress post-traumatique au cours de leur carrière². Ce taux se situerait à 25 % chez les paramédics et à 18 % chez les intervenants œuvrant dans les centres de communication d'urgence³⁻⁴. Les employés d'Urgences-santé n'échappent pas à ces statistiques.

Soutenir les employés qui présentent des blessures traumatiques est devenu une priorité au cours des dernières années. Des actions de prévention tertiaire, qui orientent les employés vers les ressources appropriées afin de réduire les complications, les invalidités et les rechutes liées au développement d'un trouble de stress aigu ou d'un trouble de stress post-traumatique, ont été mises en place.



Nous nous inspirons des modèles de soins en collaboration utilisés dans le traitement des troubles mentaux courants. Ces modèles de soins permettent d'identifier les différents acteurs qui mettent à profit leurs connaissances et leurs compétences respectives afin d'accompagner l'employé tout au long de son rétablissement.

Intervention initiale

Prenons l'exemple d'une équipe qui intervient sur les lieux d'un drame familial. Dès la réception de l'appel au Centre de communication, il est possible de se mettre en mode de repérage afin d'identifier les employés qui seront appelés sur les lieux et qui auront à intervenir auprès des victimes et des proches.

Sur le lieu de l'événement, il est possible de dépister les employés qui peuvent présenter des signes de détresse et de leur offrir un soutien rapide d'un pair aidant formé à l'approche des premiers soins psychologiques, par exemple.

À la fin d'un quart de travail ou le lendemain, des réactions de stress se manifestent ou une prise de conscience se fait quant aux événements auxquels l'employé a été exposé. Urgences-santé a mis en place une procédure qui permet aux employés de déclarer les incidents à stress élevé et à potentiel traumatique. Chaque déclaration fait l'objet d'un suivi dans les 24 à 48 heures après sa réception par la psychologue ou une personne formée pour offrir un premier niveau de soutien.

Dans la majorité des cas, les réactions de stress initiales s'estompent dans les 48 à 72 heures suivant l'exposition. Lors de la prise de contact avec l'employé, nous favorisons une approche psychoéduca-

tive qui permet à l'employé de comprendre ses réactions et d'identifier des stratégies d'autogestion pour retrouver l'équilibre.

Veille attentive et observation

En fonction de la gravité de l'événement auquel l'employé a été confronté, de ses réactions ou de ses antécédents, nous mettons en place une veille attentive sous la forme de relance téléphonique ou de rencontre dans les semaines suivantes. De plus, les employés doivent avoir accès à un soutien, peu importe le temps écoulé depuis l'événement. Il peut s'agir d'entrer directement en contact avec la psychologue, de recevoir du soutien d'un gestionnaire ou d'un pair aidant.

Cette veille attentive et l'observation de la détresse d'un employé peuvent aussi s'effectuer par un partenaire de travail. Il est donc important de sensibiliser le personnel quant au rôle d'observateur bienveillant qu'il peut jouer.

Ressources et retrait du travail

La majorité des personnes exposées à un EPT retrouvent leur niveau de fonctionnement habituel dans les premières semaines. Toutefois, lorsque la durée des réactions est de plus de deux semaines ou que les réactions nuisent au fonctionnement, il est alors recommandé de consulter un professionnel de la santé. Il est important d'avoir une attitude rassurante envers l'employé et de ne pas hésiter à l'accompagner dans sa recherche d'aide, tout en respectant la confidentialité des informations échangées.

Filet de sécurité

Dans l'attente de la prise en charge, nous nous assurons de mettre en place un filet de sécurité afin d'éviter l'aggravation des symptômes cliniques et d'encourager l'employé à se mobiliser. Il peut parfois être opportun de le diriger vers le *Programme d'aide aux employés*, vers une ressource en traitement des dépendances si cela est requis ou, encore, vers la kinésiologue pour la mise en place d'un plan d'activités physiques. Cependant, il faut éviter l'éparpillement !

Traitement et prise en charge

Une fois que nous nous sommes assurés que l'employé en arrêt de travail reçoit les soins et services adaptés à sa condition, il est souhaitable de diminuer les stressés clinico-administratifs (ex. : gestion des formulaires administratifs) et de favoriser la présence d'une personne pivot pour gérer les communications entre l'employé et l'employeur. La démarche de traitement psychologique est confidentielle. Au besoin, un arrimage avec l'équipe de santé et mieux-être, plus spécifiquement avec la psychologue d'Urgences-santé, peut être requis afin de mettre en place certains exercices (ex. : exercices d'exposition graduelle).



La majorité des personnes exposées à un EPT retrouvent leur niveau de fonctionnement habituel dans les premières semaines.

Soutien au retour

Le retour au travail est planifié en cours de traitement et doit être bien coordonné pour favoriser le rétablissement. Nous avons identifié différentes phases pour soutenir ce retour.

- 1. Préparation au retour :** démarches administratives et mise à niveau des connaissances, lorsque requis
- 2. Désensibilisation :** prise de contact avec le milieu, rencontre avec le gestionnaire et les collègues, réappropriation de l'uniforme, visite des installations, etc.
- 3. Exposition graduelle :** différentes mises en situation peuvent être proposées à l'employé, en collaboration avec les instructeurs du Centre de formation, les pairs aidants et la psychologue d'Urgences-santé
- 4. Intégration et consolidation :** retour progressif planifié avec un partenaire de travail, suivi et évaluation continue par la psychologue traitante, suivi avec le médecin traitant

Cette étape est très importante et Urgences-santé, de concert avec son Centre de formation, a mis en place une structure d'accompagnement pour soutenir les employés ayant développé un trouble de stress traumatique.

Une priorité collective

La mise en place d'une trajectoire de soins a nécessité une volonté réelle de changer les mentalités. Au cours des deux dernières années et dans un contexte postpandémique, les interventions à potentiel traumatique réalisées par nos employés sont en hausse. Cela démontre l'importance de demeurer vigilant et de continuer d'investir en santé psychologique. Déployer des actions de prévention, encourager et faciliter la collaboration entre les acteurs clés et faire preuve de créativité et de souplesse sont des ingrédients essentiels d'un programme de santé psychologique. Finalement, en favorisant l'implication de divers acteurs du milieu, Urgences-santé fait de la santé mentale une priorité collective. ■

REMERCIEMENTS D'HÉLÈNE BROUILLET

En 2020, j'ai pris le relais du travail réalisé par Josée Coulombe, psychologue aujourd'hui retraitée, et sous l'œil avisé de Mathieu Campbell, directeur adjoint à la Direction générale. Ils ont posé les principaux jalons de notre programme de santé psychologique. Ils demeurent pour moi une source d'inspiration. Je tiens également à remercier tous les pairs aidants et les instructeurs du Centre de formation qui jouent un rôle clé auprès de leurs collègues.

RÉFÉRENCES

1. L'approche des premiers soins psychologiques est reconnue par les experts internationaux sur les traumatismes. Elle s'appuie sur huit actions qui viennent en aide aux individus exposés à un EPT. Ces actions favorisent le retour au calme, le retour à un sentiment de sécurité, du soutien et du réconfort. Voir : Geoffrion, S., Martin, M., et Guay, S. (2019). *Intervenir auprès des travailleurs après un événement traumatique*. Dans S. Bond, G. Belleville et S. Guay. *Les troubles liés aux événements traumatiques : Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval.
2. Cinquième rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale.
3. Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D. M.,... et Asmundson, G. J. (2018). Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 54-64.
4. Lanctôt, N., Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behavior*, 19(5), 492-501.



Photo: Urgences-santé

La cyberviolence au travail : un risque bien réel



Rachel Dupuis
rdupuis@asstsas.qc.ca



Daisy Gauthier
dgauthier@asstsas.qc.ca

La cyberviolence est un risque qui se rattache à celui de la violence. Harceler, menacer ou intimider en utilisant les technologies numériques ou le Web sont autant de formes qu'elle peut revêtir. La cyberviolence se déploie dans plusieurs espaces sociaux. Dans les milieux de travail, elle met en péril la santé et la sécurité du personnel.

La cyberviolence en milieu de travail renvoie à des gestes violents adressés à une ou à plusieurs personnes. Il s'agit de pratiques numériques qui portent atteinte à l'intégrité physique, psychique ou professionnelle. Cette violence peut être psychologique, verbale, écrite, sexuelle, économique ou physique. Elle s'inscrit sur un continuum allant de formes mineures à d'autres plus insidieuses et graves, comme le harcèlement en ligne, l'envoi de messages abusifs, la diffusion de rumeurs diffamatoires, le vol de données confidentielles, le partage non consenti d'images ou de vidéos compromettantes.

Ces comportements violents peuvent entraîner des conséquences nombreuses, notamment sur les plans psychique, comportemental et physique, comme du stress, de l'anxiété, de la dépression, de l'absentéisme, de l'isolement et des troubles du sommeil. Ces effets détériorent le bien-être émotionnel et génèrent une baisse de la productivité, de l'engagement, de la satisfaction au travail.

Ignorer la cyberviolence ou ne pas réagir correctement face à elle peut créer un climat de travail toxique et augmenter les risques de conflits au sein d'une équipe.

Au programme de prévention

La cyberviolence équivaut à la violence, elle requiert donc les mêmes mécanismes de prévention. La promotion d'un environnement de travail sain, exempt de toutes formes de violence, passe par un mode de gestion engagé dans la prise en charge de la SST. Une politique et des procédures pour contrer la violence doivent être mises en place et

communiquées au personnel. Elles doivent définir les notions de violence et les concepts qui lui sont relatifs. Elles devraient donc contenir une définition de la cyberviolence et des pratiques numériques violentes. De cette manière, il devient possible d'identifier les comportements nuisibles.

Au sujet des procédures, elles demeurent les mêmes : inspection préventive de l'environnement, intervention de crise, appel, déclaration d'événement accidentel, etc. En raison de la voie technologique empruntée par la cyberviolence, il importe d'ajouter une procédure de cybersécurité intégrée aux outils numériques utilisés à l'interne. Des mesures de sécurité doivent être mises en place pour protéger, entre autres, les informations sensibles du personnel. Cela peut inclure des protocoles de sauvegarde réguliers, des mots de passe robustes, des systèmes de pare-feu, ainsi que des formations sur la gestion sécurisée des données.

Il est essentiel de sensibiliser le personnel aux risques de la cyberviolence et de l'informer sur les mesures de prévention. Des sessions de formation complémentaire à celles traitant de prévention et d'intervention face à la violence traditionnelle doivent être offertes. Elles devraient viser le développement des compétences en matière de cybersécurité, promouvoir le respect et l'empathie en ligne et encourager des pratiques numériques responsables.



Photo : iStock

FORMES DE VIOLENCE

- PSYCHOLOGIQUE** → Vise à contrôler, à manipuler ou à nuire sur le plan émotionnel et mental. Ex. : critiquer constamment une personne, la faire douter d'elle-même, la manipuler sur le plan émotif, l'isoler socialement, etc.
- VERBALE** → Se manifeste par des paroles, par des mots ou des expressions destinés à nuire, à humilier, dévaloriser ou contrôler une autre personne. Ex. : recourir au sarcasme (complimenter avec l'intention d'exprimer le contraire), insulter, tenir des propos dégradants ou humiliants, etc.
- ÉCRITE** → Se produit à travers l'écriture de messages, de courriels, de textos ou de publications – souvent numériques – visant à nuire, à humilier, dévaloriser ou harceler. Ex. : écrire de manière privée ou publique des insultes et des menaces, envoyer des messages de façon répétée, publier des rumeurs ou des commentaires désobligeants en ligne, etc.
- SEXUELLE** → Implique l'utilisation de la force, de la coercition, de la manipulation ou de la menace pour contraindre une personne à participer à des activités sexuelles non consenties. Elle peut inclure des actes physiques ou non. Ex. : envoyer par messagerie des contenus à caractère sexuel sans consentement (nudité, pornographie), frotteurisme (frotter, toucher, frôler les parties génitales ou les seins d'une personne), exhibitionnisme, voyeurisme, etc.
- ÉCONOMIQUE** → Se caractérise par le contrôle, la manipulation ou l'exploitation des ressources financières d'une personne pour en abuser ou exercer un pouvoir et un contrôle sur elle. Ex. : extorquer de l'argent, obliger une personne à verser des montants ou à payer des dépenses qui ne lui appartiennent pas, voler des cartes de crédit ou de débit, emprunter des sommes au nom d'une personne sans son consentement, etc.
- PHYSIQUE** → Implique l'utilisation de la force physique pour causer des dommages, des blessures ou de la douleur à une personne, un groupe, des objets, des animaux ou des lieux. Bien qu'il s'agisse de l'une des formes les plus visibles et les plus directes de violence, il n'est pas rare que les personnes qui en sont la cible trouvent des stratégies pour camoufler leurs blessures. Ex. : donner un coup de poing sur la table, rouer de coups une personne, filmer l'agression et mettre la vidéo en ligne, etc.

N.B. Une situation peut présenter plus d'une forme de violence. Ex. : menacer une personne de partager ses photos intimes en échange d'argent. Il s'agit ici de violence sexuelle et économique.

Comme pour tous les risques, il faut favoriser une communication ouverte avec le personnel et contrer la sous-déclaration. Les personnes doivent se sentir à l'aise de déclarer un événement accidentel. Il est important de les encourager à signaler tout incident de cyberviolence à leur gestionnaire, sans crainte de représailles. Pour ce faire, il faut prendre au sérieux les préoccupations du personnel et appliquer rapidement des mesures pour corriger les risques.

Histoire de Johana

MISE EN SITUATION

Johana est une infirmière à l'urgence d'un centre hospitalier. Vers la fin de son quart de travail, le fils d'une patiente se présente au chevet de sa mère. Insatisfait des soins qu'elle a reçus, il se rend au poste. Il brandit son cellulaire, filme Johana, l'insulte en hurlant et la menace de mettre les images sur les médias sociaux.

ACTIONS À POSER

La priorité est d'assurer la sécurité de Johana et de toutes les personnes en présence. Comme le risque est immédiat, il devient crucial de recourir aux protocoles prévus en cas d'exposition à de la violence, comme les procédures de gestion de crise (code blanc) et d'appel.

Johana ou toute autre personne formée à l'intervention en situation de violence (ex. : *Programme Oméga travailleurs*) devrait recourir à son savoir et ses compétences pour assurer sa sécurité, comme garder une distance sécuritaire et pacifier.



Les organisations peuvent réduire les risques d'exposition à la cyberviolence en bonifiant leur programme actuel de prévention de la violence.

Si le fils de la patiente se calme, la personne qui intervient pourrait lui demander calmement de fermer le cellulaire ou de cesser d'enregistrer. S'il refuse et recommence à s'agiter, elle doit prévoir un repli stratégique pour se mettre en sécurité.

Immédiatement après, Johana devra utiliser les mécanismes de déclaration d'événement accidentel. Pour documenter l'incident, elle le détaillera et recueillera des preuves, le cas échéant. Elle remplira le formulaire à cet effet et informera sa gestionnaire. Advenant qu'elle apprenne qu'une vidéo compromettante circule à la suite de cet événement, elle devra tenter d'archiver l'information (copie de la vidéo, capture d'écran, etc.) pour soutenir l'enquête et l'analyse.

Des mesures correctives immédiates doivent être mises en place. Il faut notamment s'assurer que le fils de la patiente n'est plus en mesure de nuire. Un service de raccompagnement pour quitter les lieux de travail peut être offert aux personnes ciblées. Si vous avez un service des communications dans votre organisation, il pourrait répondre de manière appropriée à la menace de diffusion de la vidéo. Si la situation le justifie, il peut être nécessaire d'impliquer les autorités compétentes.

En cas d'atteinte à l'intégrité, il est impératif d'apporter rapidement les premiers soins à Johana ou à tout autre membre du personnel affecté par la situation. Il est tout aussi important d'offrir un soutien psychologique et émotionnel. Par exemple, en les dirigeant vers des services de soutien psychologique (ex. : programme d'aide aux employés).

Par la suite, une enquête et une analyse de l'événement accidentel permettront de prendre des mesures préventives appropriées et d'en assurer la pérennité.

Cyber et bien réelle

L'exposition à la cyberviolence en milieu de travail est un problème qui doit être pris au sérieux. En raison de son caractère parfois insidieux et de la pluralité des pratiques numériques violentes, la cyberviolence paraît souvent peu tangible et difficile à prévenir. Toutefois, les organisations peuvent réduire les risques d'exposition à la cyberviolence en bonifiant leur programme actuel de prévention de la violence. Et n'oubliez pas : le préfixe « cyber » ne rend pas moins réelle cette violence ! ■

PRATIQUES NUMÉRIQUES VIOLENTE

| PRATIQUE | DÉFINITION |
|--|--|
| Happy slapping (Joyeuse baffe) | → Diffuser des images ou vidéos d'une agression |
| Lynchage | → Détruire ou ternir l'image d'une personne |
| Flaming (Embraser) | → Envoyer des messages grossiers à un individu ou à un groupe |
| Stalking (Traquer) | → Suivre, surveiller |
| Mobbing (Harcèlement psychologique) | → Intimider, dénigrer ou exclure socialement une personne en groupe |
| Trolling (Provoquer) | → Générer des conflits en ligne par des messages provocateurs |
| Usurpation d'identité | → Voler l'identité d'une personne et publier des messages, commentaires ou autres en son nom |
| Divulgaration d'information privée | → Publier des photos ou des extraits de correspondance, sans consentement |
| Photoshopping | → Utiliser un logiciel (non exclusivement Photoshop) pour transformer les photos d'une personne de manière humiliante avant de les publier |

Programme Oméga formateurs : plus de flexibilité de formation



Maxime Lemay
mlemay@asstsas.qc.ca



Vanessa Monterrey Dugré
vmonterreydugre@asstsas.qc.ca

Le risque d'être exposé à la violence en provenance de la clientèle est bien présent dans notre secteur. Ce risque complexe exige une prise en charge structurée et globale. En cette matière, il n'y a pas de raccourci ou de solution facile. Un programme de prévention s'impose. Parmi les composantes essentielles de ce dernier, nous retrouvons la formation du personnel. Depuis des décennies maintenant, l'ASSTSAS répond à ce besoin avec le *Programme Oméga*. Maintenant, des changements en diversifient l'accès.

Le *Programme Oméga* permet de développer des habiletés d'intervention en assurant sa propre sécurité et celle des autres personnes lors de manifestations de violence. La formation est axée sur la santé et la sécurité du travail (SST). Elle n'aborde pas les causes cliniques de l'agressivité, mais plutôt les moyens à appliquer pour se protéger lors d'interventions.

Le programme se compose de deux volets : *Oméga travailleurs* et *Oméga formateurs*. Le premier ayant déjà fait l'objet d'un article détaillé¹, examinons à présent les modifications qui touchent le second volet.

Un effet démultiplicateur

Le *Programme Oméga formateurs* vise à développer l'expertise en prévention et en gestion de la violence. Se doter des services d'un formateur *Oméga*, c'est s'assurer d'avoir, dans son établissement, une personne-ressource compétente en matière d'interventions sécuritaires lors de manifestations d'agressivité. Un formateur *Oméga* accrédité est en mesure d'enseigner le *Programme Oméga travailleurs* à ses pairs, de consolider leurs acquis et d'assister son établissement dans l'application du programme de prévention de la violence.

Structure

La restructuration du *Programme Oméga formateurs* accroît son accessibilité pour répondre aux besoins et aux ressources des établissements du secteur de la santé et des services sociaux. Il se décline désormais en trois laboratoires complémentaires. Un établissement a le loisir d'inscrire un candidat formateur à un, deux ou trois laboratoires selon ses besoins. Ainsi, un plus grand éventail de candidats peut profiter de cette formation.



Extrait du cartable du formateur

Un établissement a le loisir d'inscrire un candidat formateur à un, deux ou trois laboratoires selon ses besoins.



Extrait du cartable du formateur

LABORATOIRE 1 – PRÉVENTION ET PROTECTION

Le premier laboratoire habilite le candidat à enseigner les Jours 1 et 2 du *Programme Oméga travailleurs*. Ces deux jours s'adressent à tout travailleur qui côtoie une clientèle pouvant manifester de l'agressivité. Une organisation gagne à inscrire plusieurs candidats formateurs à ce laboratoire.

LABORATOIRE 2 – INTERVENTION

Le second laboratoire permet d'ajouter le Jour 3 du *Programme Oméga travailleurs* au curriculum des nouveaux formateurs. Le Jour 3 s'adresse aux travailleurs ayant la responsabilité de résoudre des crises par l'intervention verbale. Un établissement doit déléguer des candidats formateurs possédant des compétences pour ce type d'intervention.

LABORATOIRE 3 – GESTION DE CRISE

Le troisième laboratoire se concentre sur l'enseignement du Jour 4 du *Programme Oméga travailleurs* qui comporte beaucoup d'interventions physiques. Les candidats formateurs doivent démontrer de bonnes habiletés motrices et être à l'aise avec la proximité physique. Ils doivent aussi comprendre l'importance de prioriser l'intervention verbale et les principes de gradation de la force. Le Jour 4 du *Programme Oméga travailleurs* s'adresse aux personnes qui interviennent en équipe lors de crises de violence. Moins de travailleurs requièrent cette journée de formation, donc moins de formateurs sont appelés à la dispenser.

Cette nouvelle flexibilité du *Programme Oméga formateurs* permet aux établissements d'ajuster le nombre de formateurs accrédités néces-

saires en fonction des mandats des travailleurs et de leur capacité de libération. Notez également que les standards de formation permettent à un formateur seul de donner les Jours 1 et 2 du *Programme Oméga travailleurs* à des groupes jusqu'à huit participants. Les Jours 3 et 4 exigent toujours la présence de deux formateurs.

Sélection et accompagnement

Pour être sélectionnés, les candidats doivent avoir suivi et intégré le contenu du *Programme Oméga travailleurs* qu'ils seront appelés à enseigner. Pour véritablement devenir des personnes-ressources en prévention de la violence, ils doivent adhérer aux principes de la SST, avoir une crédibilité auprès de leurs pairs et de leurs gestionnaires ainsi que de bonnes habiletés de communication et d'analyse.

Tout au long des laboratoires, les candidats formateurs sont soutenus par l'équipe de l'ASSTSAS qui s'assure de créer un climat favorable à l'intégration des contenus et de leur rôle de formateur. L'approche andragogique est utilisée au fil de la formation et une conseillère à la formation s'assure du respect des meilleures pratiques. Les laboratoires incluent des simulations d'animation, de la rétroaction constructive ainsi que des opportunités de codéveloppement avec les autres candidats. Pour plus d'informations sur les standards du *Programme Oméga formateurs*, vous pouvez consulter notre site Web².

Nouveau matériel de formation

Avec les changements dans les programmes *Oméga travailleurs* et *Oméga formateurs*, une mise à jour du matériel de formation a également été réalisée. La nouvelle édition du cartable du formateur facilite l'apprentissage et augmente l'uniformité. Les formateurs accrédités recevront un document détaillant les principales modifications effectuées depuis la réaccréditation de 2022. Les nouveaux cahiers du participant sont également plus complets, incluent des photos des techniques physiques et peuvent être commandés par les formateurs accrédités. Naturellement, l'équipe de l'ASSTSAS demeure ouverte et attentive aux besoins de sa clientèle. Elle sait bien que la SST est une affaire d'amélioration continue ! ■

RÉFÉRENCES

1. Dupuis, R., Lamoureux, J. et Bastien J. (2022). Programme de formation Oméga. *OP*, 45(3), 22-24.
2. ASSTSAS. (2023). Programme Oméga Formateurs. <http://asstsas.qc.ca/formations-nos-formations/programme-omega-formateurs>

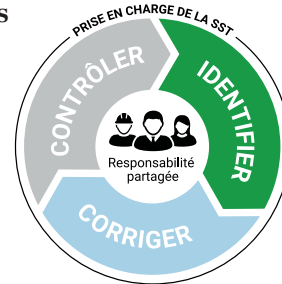


Sharon Hackett
shackett@asstsas.qc.ca



Outils pour prendre en charge les risques psychosociaux

La prévention en santé psychologique est un sujet des plus actuels. Pour aider les personnes responsables de la SST dans leur milieu de travail, la CNESST propose des pages, des publications et des outils dans la section Santé psychologique de son site Web. Parmi les ressources offertes, nous retrouvons une série de fiches aide-mémoire produites en collaboration avec Jean-Pierre Brun, spécialiste en santé psychologique au travail.



© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2023

Chaque aide-mémoire présente une définition du risque ou du facteur de risque ciblé, des questions pour identifier le risque et des mesures de correction. La démarche décrite de manière synthétique consiste à identifier, corriger et contrôler les risques et les facteurs de risque, selon une approche partiaire, en partageant les responsabilités. Chaque document se conclut sur des mesures de contrôle visant à assurer la pérennité des mesures préventives et correctives.

Risques psychosociaux

Trois des fiches abordent des risques psychosociaux, soit le harcèlement au travail, la violence en milieu de travail et l'exposition à un événement potentiellement traumatique (EPT). Chacun de ces risques pouvant entraîner des lésions professionnelles, ils doivent être pris en charge au même titre que les risques biologiques, ergonomiques, chimiques ou physiques. Steve Geoffrion, codirecteur du Centre d'étude sur le trauma de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, a collaboré à la rédaction de la fiche sur l'exposition à un EPT.

Brun, J.-P. (2023). *Harcèlement au travail*. CNESST.

Brun, J.-P. (2023). *Violence en milieu de travail*. CNESST.

Geoffrion, S., & Brun, J.-P. (2023). *Exposition à un événement potentiellement traumatique*. CNESST.

Facteurs de risque psychosociaux

Cinq autres fiches traitent de facteurs psychosociaux pouvant influencer la santé physique et psychologique du personnel. Rappelons que les facteurs psychosociaux peuvent être des facteurs de risque ou de protection. On connaît aujourd'hui tous les bienfaits du soutien des collègues et des gestionnaires, de la reconnaissance, de l'autonomie décisionnelle et de la justice organisationnelle.

Les fiches de la CNESST portent sur le côté sombre des facteurs psychosociaux et rappellent aux organisations d'en tenir compte dans leurs programmes de prévention de façon globale, comme des éléments agissant les uns avec les autres. On peut trouver ces fiches dans la page des publications ou dans les suggestions au pied de chaque page d'un risque ou d'un facteur de risque psychosocial.

Brun, J.-P. (2023). *Charge de travail élevée : facteurs de risque psychosociaux liés au travail*. CNESST.

Brun, J.-P. (2023). *Faible autonomie décisionnelle : facteurs de risque psychosociaux liés au travail*. CNESST.

Brun, J.-P. (2023). *Faible reconnaissance au travail : facteurs de risque psychosociaux liés au travail*. CNESST.

Brun, J.-P. (2023). *Faible soutien des collègues et des gestionnaires : facteurs de risque psychosociaux liés au travail*. CNESST.

Brun, J.-P. (2023). *Justice organisationnelle déficiente : facteurs de risque psychosociaux liés au travail*. CNESST.

ABONNEZ-VOUS
AU BLOGUE !

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

Vaccination contre la COVID-19



**Pour promouvoir
la vaccination
contre la COVID-19,**

commandez ou
téléchargez notre affiche.

asstsas.qc.ca/a77



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.*

À VENIR | PROGRAMMATION ET INSCRIPTION

A S S T S A S



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