

La SST chez les préposés aux bénéficiaires en CHSLD



Isabelle Feillou
Professeure, Université Laval
isabelle.feillou@rtl.ulaval.ca



François Aubry
Professeur, Université du Québec en Outaouais
francois.aubry@uqo.ca

DANS UN PRÉCÉDENT ARTICLE¹, NOUS AVIONS SOULIGNÉ QUE LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB) FORMENT UNE CATÉGORIE PROFESSIONNELLE FRAGILISÉE DU POINT DE VUE DE LA SST. CETTE SITUATION ÉTAIT ALORS MISE EN REGARD AVEC L'INTENSIFICATION DE LEUR CHARGE DE TRAVAIL AINSI QUE LEUR PRÉCARITÉ.

Le déploiement de nouveaux mécanismes d'orientation, dans certains CIUSSS et CIUSSS mettant l'accent sur l'acquisition des PDSB, témoigne d'efforts pour améliorer la SST chez les PAB. Toutefois, les effets de ces mécanismes n'ont pas encore été évalués. Le portrait actuel reste encore marqué par une forte augmentation du nombre de lésions professionnelles entre 2013 et 2017² et un très faible taux de rétention du personnel PAB (36 % après 5 ans)³. Ces chiffres questionnent la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS), y compris le mode d'intégration des PDSB dans les CHSLD, et, plus largement, les conditions de travail des PAB dans le réseau de la santé.

Dans ce contexte, il est pertinent de revenir sur quelques constats relatifs aux facteurs associés à la SST des PAB, énoncés dans le cadre d'études⁴⁻⁵ sur des dispositifs de formation spécifiques (PDSB et Approche relationnelle de soins, ARS). Nous retenons plus particulièrement quatre facteurs : l'organisation du travail et la fragilisation des collectifs de travail, la formation et son appropriation, l'organisation du temps de travail et l'environnement physique de travail.

Organisation du travail et fragilisation des collectifs

Le collectif ou l'équipe de travail peut être un facteur de protection de la SST, et ce, quelles que soient les catégories professionnelles concernées. Un collectif de travail soudé et stable permet aux travailleurs

d'échanger des savoirs d'expérience et de prudence et d'élaborer des règles de fonctionnement communes. Dans une recherche⁵ portant sur l'implantation de l'ARS en CHSLD, nous avons relevé que la création de temps de discussion pour le collectif de travail (par exemple lors de réunions d'équipe) permettait d'échanger sur les difficultés vécues, sur les questionnements ainsi que sur les stratégies développées.

À l'inverse, le manque de temps de discussion empêche les échanges sur les difficultés au quotidien. Pire encore, un collectif fragile peut générer des phénomènes de repli et de cynisme de la part des équipes en place envers les « nouveaux » dans l'unité. Ainsi, un PAB nous a confié : « Je n'ai pas fait un des résidents avec lui (le remplaçant). Je l'ai fait avec Michel (autre PAB régulier), car ça donne rien. Sinon, il y a trop de choses à expliquer. » Le roulement du personnel soignant, et plus spécifiquement des PAB, et le manque d'échanges à propos du travail peuvent avoir non seulement « une influence significative sur la qualité et la continuité des soins et des services dispensés aux personnes qui résident dans les CHSLD⁶ », mais aussi sur la santé et la sécurité du personnel.



La formation et son appropriation

Tout comme l'ARS, la formation PDSB est appréciée par le personnel. Toutefois, ces formations sont parfois mal intégrées dans le milieu.

Parfois, les PDSB sont réduits à un ensemble de techniques visant la prévention de la SST ou, encore, ces formations ne sont pas priorisées par les directions chargées de leur application et par les directions cliniques. Or, elles visent aussi à développer le



Un collectif de travail soudé et stable permet aux travailleurs d'échanger des savoirs [...] et d'élaborer des règles de fonctionnement communes.

Organiser la tournée des résidents en tenant compte de la disposition des chambres peut faciliter la réalisation du travail en équipe et limiter les déplacements entre les soins.

sens critique des PAB par le biais de l'Approche globale des situations de travail. Cette visée nécessite de considérer les préposés comme des experts de leur métier, de les intégrer et de les faire participer aux discussions sur le travail.



stratégies de gain de temps peuvent aussi être bénéfiques en termes de SST. Ainsi, organiser la tournée des résidents en tenant compte de la disposition des chambres peut faciliter la réalisation du travail en équipe et limiter les déplacements entre les soins.

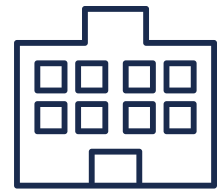
Organisation du temps de travail

Dans les CHSLD, la segmentation de la journée crée encore des pointes d'intensité dans le travail des PAB. En lien avec l'intensification du travail, « finir » dans les temps de s'occuper d'un résident reste un signe de compétence.

Cela peut conduire les PAB à « faire à la place » du résident plutôt que de privilégier une participation aux soins et donc de favoriser une diminution des contraintes physiques, comme préconisée par les enseignements des PDSB. L'utilisation de ces stratégies de gain de temps peut être préférée à des stratégies de prudence. Mais certaines

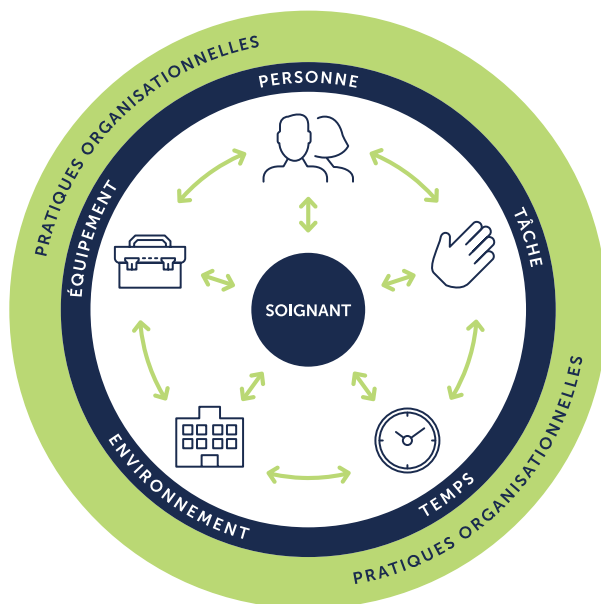
Environnement physique de travail

Ce dernier point fait le lien avec le fait que les caractéristiques de l'environnement de travail et la disponibilité des équipements ont des effets sur la SST des PAB. Une architecture compacte et utilitaire facilite le travail des PAB, tout comme un espace suffisant dans les chambres pour réaliser les manœuvres des PDSB. Dans certains cas, la configuration des chambres et leur encombrement placent les PAB devant des choix difficiles, dont aucun ne leur permet de préserver leur santé. Le témoignage d'un préposé illustre bien ce dilemme : « On n'a pas beaucoup d'espace ici [...] Il faut déplacer le fauteuil pour mettre le lève-personne perpendiculaire et bien l'utiliser selon les consignes. On ne veut pas forcer, mais on n'a pas le choix de tirer le fauteuil. »



En conclusion, ce survol de quelques facteurs met l'accent sur les responsabilités organisationnelles des établissements pour améliorer la SST du personnel soignant et sur la nécessité de changer le regard porté sur la participation des PAB aux solutions proposées. ■

L'APPROCHE GLOBALE



DANS UNE SITUATION DE TRAVAIL, UN SOIGNANT RÉALISE DES TÂCHES AUPRÈS DE PERSONNES, DANS UN ENVIRONNEMENT, AVEC DES ÉQUIPEMENTS ET DANS UN TEMPS DONNÉ, LE TOUT DÉTERMINÉ PAR DES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES

RÉFÉRENCES

1. Aubry, F., Feillou, I. (2017). Appropriation et application des PDSB par les préposés. *OP*, 39(3), 21.
2. CNESST. (2019). *ASP-1 Secteur des affaires sociales 2017*.
3. MSSS. (2019). *Portrait de la main-d'œuvre. Soins d'assistance*. Québec : MSSS.
4. Aubry, F., Feillou, I., Ledoux, E., Couturier, Y., Desmarais, L. (2017). *L'influence des rythmes de travail sur l'appropriation et l'application des principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires par les préposés dans les centres d'hébergement du Québec*. Rapport de recherche. Montréal : IRSST.
5. Bellemare, M., Trudel, L., Viau-Guay, A., Desrosiers, J., Feillou, I., Guyon, A.C., Godi, M.-J., Robitaille, M.J. (2014). *L'approche relationnelle de soins : mieux comprendre son implantation et explorer son impact en CHSLD*. Rapport de recherche. Montréal : IRSST.
6. MSSS. (2018). *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*.