

O P P I

OBJECTIF PRÉVENTION

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

VOL. 44 N° 4 DÉCEMBRE 2021

VIOLENCE

**TROUBLES
MUSCULO-
SQUELETTIQUES**

**RISQUES
CHIMIQUES ET
BIOLOGIQUES**

**SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE**

**ORGANISATION
DE LA SST**



PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

FICHE TECHNIQUE



LA CAPTURE SENSORIELLE EN 5 ÉTAPES

Cette nouvelle fiche présente la technique de la capture sensorielle qui favorise la collaboration et diminue les réactions défensives et les agressions, tout au long du soin. Une information indispensable pour tout soignant.

BROCHURE ACTION-PRÉVENTION

LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DES PAB

Cette brochure s'adresse aux préposés aux bénéficiaires des milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Elle indique d'abord les obligations légales en matière de santé et de sécurité du travail pour l'employeur et pour le travailleur. Elle recense ensuite les différents risques liés au métier de préposé, tout en offrant des moyens de prévention.



Commandez gratuitement : comptoir@asstsas.qc.ca

Téléchargez : asstsas.qc.ca

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** – Toute une année !
- 3 **ORGANISATION DE LA SST** – Une équipe experte pour vous conseiller
- 6 **AGRESSIONS/VIOLENCE** – Bonnes pratiques pour assurer votre sécurité : une capsule en ligne
- 8 **RISQUES BIOLOGIQUES** – Appareils de protection respiratoire : changements réglementaires
- 10 **SANTÉ PSYCHOLOGIQUE** – Comment composer avec l'anxiété au travail
- 13 **RISQUES CHIMIQUES** – Comment nettoyer une surface contaminée par un médicament dangereux?
- 16 **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES** – Travailler physiquement en soins préhospitaliers d'urgence, est-ce suffisant pour garder la forme?
- 19 **AGRESSIONS/VIOLENCE** – La prévention de la violence en centre hospitalier
- 22 **FORMATIONS DE L'ASSTSAS** – Calendrier des formations 2022
- 24 **COIN DE LA DOCUMENTALISTE** – Des ressources additionnelles en SST



BONNE
ANNÉE
2022!

*Joie, santé et
sécurité*

Objectif prévention, vol. 44, n° 4, 2021

PRODUCTION

Directrice générale : Nathalie Paré
 Rédacteur en chef : Philippe Archambault
 Révision : Louise Lefebvre
 Design : acapelladesign.com
 Couverture : iStock.com
 Impression : L'Empreinte
 Envoi de Poste-publications, contrat n° 40063030

Abonnement : Andrée Desjardins
 abonnement@asstsas.qc.ca

ABONNEMENT

Éditée quatre fois l'an, OP est distribuée gratuitement, sur abonnement, aux personnes ou organismes qui œuvrent dans le secteur des affaires sociales. Les autres peuvent s'y abonner au coût de 35 \$ par année pour le Canada, 70 \$ pour les États-Unis et 100 \$ pour les autres pays. Ce numéro, tiré à 16 800 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 2021 – 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

Toute une année !

2021 a été un tournant dans la pandémie de la COVID-19. Une année où les mois se sont succédé sans jamais se ressembler, allant du couvre-feu au passeport vaccinal, en passant par une campagne de vaccination de masse sans précédent. Une année où tout s'est accélééré, où le monde du travail, dans bien des secteurs, a été transformé à jamais.

Pour l'ASSTSAS, 2021 a été une période intense de développement et de production, de partenariat tissé serré et d'accompagnement de la clientèle, le tout avec la souplesse comme mot d'ordre. Nous pensons au travail réalisé avec le MSSS pour la vaccination du personnel de la santé contre la COVID-19 et à la collaboration avec les MSI¹ pour la prévention des troubles musculosquelettiques chez les vaccinateurs². Nous songeons avec fierté au déploiement du programme de formation *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes* (PDSP), à tous les nouveaux moniteurs formés et à l'édition du matériel pédagogique.

L'année se boucle avec la création d'un nouveau parcours de sept formations³, qui s'intitule *Bases essentielles d'un préventionniste*. Une offre conçue pour les préventionnistes du réseau de la santé et des services sociaux, mais qui s'adresse à toute personne responsable de la prévention.

Des changements en SST

Pour l'ensemble des acteurs en SST du secteur, 2022 s'inscrit sous le signe de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, entrée en vigueur en octobre 2021. Elle apporte plusieurs modifications à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) et fournit un nouveau cadre légal pour la prévention en milieu de travail.

Comme toujours, l'ASSTSAS se fait un devoir de vous accompagner durant cette transformation. Au cours des prochains mois, nous relaierons l'information transmise par les instances gouvernementales et

Vous reconnaîtrez nos communications et nos publications liées à la modernisation de la loi par ce pictogramme.

par la CNESST, en prenant soin de l'adapter en fonction des réalités de notre secteur. De plus, nous sommes à développer une série d'outils qui vous permettront de répondre adéquatement aux nouvelles obligations légales en matière de SST. Vous reconnaîtrez nos communications et nos publications liées à la modernisation de la loi par ce pictogramme.



Le dossier du prochain numéro d'*OP* fera un tour du sujet afin que vous puissiez vous familiariser avec la nouvelle loi. D'ici là, l'équipe de l'ASSTSAS vous souhaite une année remplie de projets paritaires pour améliorer votre milieu de travail et pour nourrir l'esprit d'équipe. Bonne année 2022 ! ■

RÉFÉRENCES

1. Les Méthodes de soins informatisées. msi.expertise-sante.com/fr
2. Le terme *vaccinateurs* désigne toute personne qui pratique la vaccination. Il inclut à la fois les vaccinateurs et les injecteurs. L'ensemble des outils développés se retrouvent à cette adresse : asstsas.qc.ca/vaccination-covid
3. Pour connaître les prochaines dates de *Bases essentielles d'un préventionniste* et notre offre de formations, dans nos locaux et en ligne, consultez les pages 22 et 23 du présent numéro.



Mona Landry
coprésidente patronale

Mona Landry



Jennifer Genest
coprésidente syndicale

Jennifer Genest



Nathalie Paré
directrice générale
dg@asstsas.qc.ca

Nathalie Paré

Une équipe experte pour vous conseiller



Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca

Le rôle de conseiller doit être un des plus anciens qui soient. Des conseillères et des conseillers œuvrent dans presque tous les secteurs d'activités. Notre secteur ne fait pas exception. La mission même de notre Association est basée sur les notions d'accompagnement et de conseil. Cet article présente les rôles du conseiller en santé et sécurité du travail (SST) de l'ASSTSAS.

Nos conseillères et nos conseillers composent une équipe multidisciplinaire de près de 30 professionnels ayant une grande diversité d'expertises. Chacun d'entre nous est sollicité pour aider vos organisations, petites et grandes, à cerner et à atteindre vos objectifs de prévention en SST. Cet accompagnement vise les politiques, les procédures et les processus de vos établissements. Il s'agit d'une approche globale pour une amélioration durable et collective.

Nous pouvons vous aider à diagnostiquer un problème et à implanter des solutions adaptées qui tiennent compte de toutes les dimensions de la situation de travail. En tant qu'experts de contenu et de processus, nous offrons aussi des conseils ponctuels liés à l'utilisation d'équipements ou

Nos interventions ciblent les facteurs de risque liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans le but d'en prévenir l'apparition.

à des situations problématiques précises. Ou encore, nous pouvons vous accompagner lors de la création d'un comité de santé et de sécurité du travail (CSST).

Afin de développer un lien privilégié avec ses clients, chaque conseillère et conseiller se voit attribué à un établissement ou à un groupe d'établissements. Communiquez directement avec la personne responsable de votre établis-

LE PARITARISME À L'ASSTSAS

Le concept de paritarisme est mis en action dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* adoptée en 1979. Cette loi, qui a permis la création des associations sectorielles paritaires, stipule aux articles 49 et 51 que la SST repose à la fois sur l'employeur et les travailleurs. Chaque partie a ses obligations.

À l'ASSTSAS, le cœur de notre structure et de nos interventions est fondé sur ce principe qui définit une coresponsabilité des parties patronales et syndicales. Chez nous, il est l'expression d'une notion de partage entre les différentes parties dans la prise en charge d'un problème. Il vise une responsabilisation collective et respectueuse. En ce sens, le paritarisme est une forme de solidarité, d'où notre slogan *Ensemble en prévention*.



QU'EST-CE QU'UN CONSEILLER ?

Un conseiller propose des recommandations. « Ses connaissances doivent lui servir non pas à dire au client comment se comporter ou à faire ses choix à sa place, mais à l'accompagner dans les décisions que ce dernier jugera les plus judicieuses pour son organisation². » Le conseiller peut être un expert de contenu ou de processus, mais son rôle est avant tout celui de facilitateur dans vos projets de prévention.

sement¹ pour toute question sur nos services. Une fois que vous avez discuté avec elle, si le besoin est encore présent, vous pouvez nous acheminer une demande écrite pour du service-conseil. Cette demande peut être transmise par courriel avec l'aide d'un canevas disponible sur le site Internet³. Il est essentiel que les représentants patronaux et des travailleurs soient en accord avec cette demande. Les deux parties doivent la signer. De cette manière, la prestation de service se fait dans le respect du paritarisme qui anime l'ASSTSAS depuis sa création en 1979.

Quand contacter l'ASSTSAS ?

Nos interventions ciblent les facteurs de risque liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans le but d'en prévenir l'apparition. Il vaut mieux nous contacter plus tôt que tard !

Vous souhaitez un accompagnement dans vos projets de prévention, du soutien pour démarrer un nouveau CSST, de l'aide pour la rénovation ou la construction de bâtiments, ou simplement un aménagement plus fonctionnel et plus sécuritaire des lieux de travail. Communiquez avec la personne responsable de votre établissement. Elle pourra vous aider, par exemple, à implanter un programme de moniteurs en ergonomie de bureau qui, eux, vont interagir avec vos employés pour les outiller.

Nous pouvons aussi vous soutenir dans la mise en place d'un programme de prévention, composé de politiques, de procédures et de plans d'action, pour la prise en charge d'une problématique particulière. Pensons à un programme de prévention de la violence ou des troubles musculo-squelettiques (TMS).

Combien ça coûte ?

Comme toute association sectorielle paritaire, notre financement provient de la cotisation de nos membres à la CNESST. Alors, si vous êtes un membre cotisant, vous bénéficiez gratuitement de notre service-conseil. À la suite de l'analyse de vos besoins, il est possible que vous ayez à former du personnel. Sachez que le coût de nos formations est minime puisque nous sommes un organisme sans but lucratif. De plus, nous développons une offre de brèves formations (webinaires) et d'outils de sensibilisation en ligne, lesquels sont gratuits.

Plus d'une corde à nos arcs

Les conseillères et les conseillers en SST de l'ASSTSAS parcourent le Québec pour accompagner les travailleurs et les gestionnaires dans leurs projets de prévention. Notre équipe conseille et dispense des formations avec un seul et même objectif : contribuer à rendre les milieux de travail sains et sécuritaires pour tous.

En plus du service-conseil et de l'enseignement, chaque membre de l'équipe met à profit son expertise pour développer de nouvelles formations, pour rédiger des guides, des brochures, des fiches techniques... et des articles dans nos revues *OP* et *Sans pépins*. Comme quoi, nous avons plus d'une corde à nos arcs. Cette polyvalence doublée de l'expertise est la signature de l'ASSTSAS. ■

RÉFÉRENCES

1. Consultez la page : asstsas.qc.ca/repartition-des-conseillers-attitres
2. Charrette, L. (2007). *Le rôle-conseil*. <https://ordrecrha.org/ressources/TBD/2007/10/le-role-conseil>
3. Téléchargez le modèle : asstsas.qc.ca/rediger-une-demande-paritaire



NOUVELLE CONSEILLÈRE

Détentrice d'un baccalauréat en criminologie, Nathalie Ordon a occupé le poste de criminologue dans le secteur de la santé mentale et dépendance. Dans les dernières années, elle a travaillé en Ontario pour le ministère de la Sécurité publique du Canada. Elle se joint à l'équipe en prévention de la violence afin de contribuer à la diffusion des meilleures pratiques en SST auprès des organisations du secteur.



LES CONSEILLÈRES ET LES CONSEILLERS EN SST



Julie Bastien

jbastien@asstsas.qc.ca



Sylvie Bédard

sbedard@asstsas.qc.ca



Stéphane Bonneville

sbonneville@asstsas.qc.ca



Stéphanie Boucher

sboucher@asstsas.qc.ca



Annie Boulianne

aboulianne@asstsas.qc.ca



Josianne Brouillard

jbrouillard@asstsas.qc.ca



Andrée-Anne Buteau

abuteau@asstsas.qc.ca



Yves Cormier

ycormier@asstsas.qc.ca



Jocelyne Dubé

jdube@asstsas.qc.ca



Rachel Dupuis

rdupuis@asstsas.qc.ca



Christiane Gambin

cgambin@asstsas.qc.ca



Marilynne Gilbert

mgilbert@asstsas.qc.ca



Valérie Hensley

vhensley@asstsas.qc.ca



Lisa Labrecque

llabrecque@asstsas.qc.ca



Josée Lamoureux

jlamoureux@asstsas.qc.ca



Dominique Larouche

dlarouche@asstsas.qc.ca



Lucie Legault

llegault@asstsas.qc.ca



Sylvain LeQuoc

slequoc@asstsas.qc.ca



Nathalie Ordona

nordona@asstsas.qc.ca



Lydia Pelletier

lpelletier@asstsas.qc.ca



Bibiana Prieto

bprieto@asstsas.qc.ca



Yves Proulx

yproulx@asstsas.qc.ca



Julie Tétreault

jtetreault@asstsas.qc.ca



Chantal Toupin

ctoupin@asstsas.qc.ca



Josianne Trottier

jtrottier@asstsas.qc.ca

Bonnes pratiques pour assurer votre sécurité : une capsule en ligne



Rachel Dupuis
rdupuis@asstsas.qc.ca

Pour mieux répondre aux besoins de sa clientèle, l'ASSTSAS procède au remaniement de plusieurs de ses formations phares. La formation *Oméga* n'échappe pas à cette logique de modernisation et d'optimisation. Alors que son contenu a été restructuré entièrement, un premier outil interactif destiné aux travailleurs du secteur sera mis en ligne en janvier 2022.

La formation *Oméga* sera bientôt offerte selon un programme s'échelonnant sur quatre jours. Les travailleurs apprendront à développer leurs habiletés d'intervention en assurant leur sécurité et celle des autres en situation d'agressivité, selon leurs rôles, définition de tâches et types de contact avec leur clientèle. Certains suivront une seule journée de formation, alors que d'autres pourront parfaire leurs apprentissages en deux, trois ou quatre jours. Ce découpage se fait dans le plus grand respect de la philosophie et des valeurs d'*Oméga*.

En amont de ce programme souple de quatre jours, nous avons également développé une capsule numérique de sensibilisation à la prévention de la violence. Elle a été

créée en réponse au besoin des établissements, tant du RSSS, du privé que du milieu communautaire, d'offrir aux travailleurs une base de connaissances sur la sécurité au travail en contexte de violence.

Ainsi, cette capsule se distingue des formations en prévention de la violence. En ce sens qu'elle ne cherche pas à approfondir les connaissances des participants sur le sujet, mais plutôt à leur offrir un premier contact avec les notions qui le sous-tendent. Cette entrée en matière devient donc une amorce pour une réflexion sur l'importance d'assurer sa sécurité en situation d'agression ainsi que sur des moyens à considérer pour y parvenir.

Par le biais d'une approche techno-andragogique, la capsule *Bonnes pratiques pour assurer votre sécurité* propose

10 COMPÉTENCES D'INTERVENTION SÉCURITAIRE DE BASE

- 1 **Rester calme** et poli
- 2 **Garder une distance sécuritaire**
- 3 **Prendre le temps** nécessaire d'écouter
- 4 **Laisser la personne exprimer ses besoins** ou ses frustrations
- 5 **Garder une distance psychologique**
- 6 **Parler sur un ton neutre**
- 7 **Utiliser des mots simples** et répéter les explications au besoin
- 8 **Éviter de toucher** une personne agressive
- 9 **Bouger lentement** sauf s'il faut fuir
- 10 **Aller chercher de l'aide** au besoin

un contenu interactif et ludique. Selon les connaissances de l'apprenant, la compléter prend entre 30 et 45 minutes. Elle est composée de trois modules, soit « Reconnaître les risques », « Se protéger » et « Demander de l'aide ». Loin d'être aléatoire, l'ordre des thèmes abordés se veut cohérent avec les meilleures pratiques d'intervention en SST.

Reconnaître

Tout d'abord, le module « Reconnaître les risques » invite l'apprenant à s'outiller pour être en mesure de repérer les risques de violence pouvant menacer sa sécurité. Pour y parvenir, il est amené à découvrir les divers risques d'exposition aux agressions. La capsule présente les éléments à considérer lors de l'analyse d'une situation de travail, c'est-à-dire les composantes du milieu et les caractéristiques de la clientèle.

Dans le premier cas, il s'agit d'observer l'environnement de travail, les équipements, le matériel, les objets à potentiel de dangerosité, les caractéristiques liées aux collègues, le moment où le service est offert, les tâches et l'organisation du travail. Dans le deuxième cas, les risques sont repérés en portant attention à l'historique de violence du client, ses changements comportementaux, ses signes de tension et sa collaboration.

Se protéger

Lorsque l'apprenant peut reconnaître les risques menaçant sa sécurité en analysant sa situation de travail, il commence à s'interroger sur les actions à favoriser pour se protéger. Le deuxième module « Se protéger » vise l'intégration de bonnes pratiques pour assurer sa protection lors d'interactions avec un client agressif ou démontrant un potentiel d'agressivité. À la fin du segment, l'apprenant pourra prendre une décision éclairée, à savoir s'il peut intervenir en toute sécurité dans le cadre de ses fonctions.

Dans cette optique, la capsule aborde aussi des moyens de protection à mettre en place pour protéger son intégrité physique et psychologique. Elle nourrit une réflexion sur les actions ou les comportements sécuritaires à adopter. Le concept de « sécurité » se trouvant au cœur du contenu proposé, l'apprenant a accès à un aide-mémoire récapitulant les compétences d'intervention sécuritaire de base.

Demander de l'aide

Après s'être doté de moyens pour reconnaître les risques de violence et s'en protéger, l'apprenant passe au dernier module, « Demander de l'aide ». En dépit d'actions d'intervention sécuritaire, un travailleur peut être confronté à une



escalade de violence. La capsule sensibilise l'apprenant à cette éventualité en lui proposant des activités qui lui permettront de formuler un questionnement essentiel et souvent négligé : « puis-je poursuivre mon intervention en toute sécurité ? Puis-je poursuivre seul ou en équipe ? ».

À ce stade, il prend conscience qu'il doit à la fois assurer sa sécurité et veiller à celle des autres. La capsule aborde notamment la possibilité de se retirer, de demander de l'aide et d'organiser la suite de l'intervention.

Des notions de base pour tous

En terminant, la capsule est une réponse au besoin de formations brèves et accessibles pour les travailleurs exposés à la violence en provenance de la clientèle. D'une part, son contenu est adapté à la réalité des organisations et de leurs travailleurs. D'autre part, son orientation techno-andragogique s'inscrit parfaitement dans la tendance numérique actuelle.

Avec cette brève formation en ligne, les travailleurs trouveront une base de connaissances commune pour amorcer une réflexion en SST et se protéger en contexte de violence. Nous pensons que ce premier pas en sensibilisation peut faire une différence de taille et ouvrir la voie à une prévention durable.

Pour plus d'information sur nos services, n'hésitez pas à contacter les membres de l'équipe en prévention de la violence. equipeviolence@asstsas.qc.ca ■

RÉFÉRENCE COMPLÉMENTAIRE

Dans un précédent article (*OP*, vol. 44, n° 3, p. 10-11), l'auteur a présenté la notion de violence médiée par les technologies numériques (VMTN). Ses propos reposent sur la référence suivante.

Jochems, S., Harper, E., Dubé, M., Dupuis, R. et Vallée, C-A. (2015). *Prévenir et éliminer la cyberviolence chez les filles et les jeunes femmes : Aider les collectivités à intervenir* (Rapport d'étude de besoin). Montréal : Relais-Femmes.

Appareils de protection respiratoire : changements réglementaires



Sylvain LeQuoc
slequoc@asstsas.qc.ca

Le port d'une protection respiratoire doit être encadré par un programme de protection respiratoire dont les composantes sont précisées au Québec dans le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST)*. Une mise à jour du RSST est en cours concernant les appareils de protection respiratoire (APR)¹.

La modification la plus importante est la référence à la norme CSA Z94.4-11² pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de protection respiratoire. Elle remplace la norme CSA Z94.4-93³. Cette nouvelle référence entraîne plusieurs changements que nous avons regroupés par thématique.

Essais d'ajustement

FRÉQUENCE

La norme CSA Z94.4-93 recommande un essai d'ajustement annuel pour les utilisateurs d'APR. La norme CSA Z94.4-11 en recommande un tous les deux ans.

NOMBRE D'EXERCICES

La norme CSA Z94.4-93 prescrit six exercices pour la réalisation des essais d'ajustement. La norme CSA Z94.4-11 ajoute un septième exercice où l'utilisateur doit effectuer, si l'espace le permet, une flexion du tronc vers l'avant. L'utilisateur est invité à prendre le temps d'inhaler à deux reprises, chaque fois que son tronc est en position fléchie, le plus parallèlement possible au plancher.

DURÉE DES EXERCICES

La norme CSA Z94.4-93 recommande une durée d'au moins 60 secondes par exercice alors que la CSA Z94.4-11 recommande au moins 30 secondes par exercice.

Formation de l'utilisateur

SAVOIR PRÉALABLE AU PORT D'APR

Il n'y a pas de changement réglementaire à ce sujet. Un utilisateur doit savoir comment inspecter son APR, le mettre et le retirer tout en évitant de se contaminer, vérifier son étanchéité et en faire l'entretien. L'utilisateur doit aussi connaître les conditions d'utilisation d'un APR, le moment où il doit être porté et changé.

FRÉQUENCE DES FORMATIONS

La norme CSA Z94.4-93 recommande de former annuellement les utilisateurs sur l'usage d'APR. La CSA Z94.4-11 recommande de former les utilisateurs lorsqu'ils ne peuvent pas démontrer le savoir relatif au port adéquat d'un APR.

Facteur de protection caractéristique

Les APR réduisent l'exposition aux contaminants de l'air. Le facteur de protection caractéristique (FPC) indique le niveau d'atténuation, donc de protection, qu'une catégorie d'APR doit fournir lorsqu'il est en bon état et bien ajusté au visage. Le FPC est défini comme étant le rapport des concentrations des contaminants mesurées à l'extérieur et à l'intérieur de l'APR. Pour un APR ayant un FPC de 10, comme le N95, on retrouvera dix fois moins de contaminants dans l'APR qu'à l'extérieur.



Avant les changements réglementaires, le FPC d'une pièce faciale complète était considéré de 100. Avec la norme CSA Z94.4-11, un facteur de protection de 50 est désormais assigné lorsque l'essai d'ajustement est réalisé avec un instrument destiné à mesurer les fuites (essai de type quantitatif). Lorsqu'un essai d'ajustement de type qualitatif (ex. : détection d'un goût amer) est effectué, la norme CSA Z94.4-11 assigne un facteur de protection moins élevé, soit de 10.

Gestion des risques pour les bioaérosols

La norme CSA Z94.4-11 introduit la notion de risques biologiques qui était absente des versions précédentes. Un outil de gestion graduée des risques pour les bioaérosols permet de sélectionner la protection respiratoire appropriée. L'IRSST a développé un outil informatique⁴ pour vous guider dans cet exercice de sélection.

Les changements prévoient qu'un APR devra être fourni lorsque les valeurs d'exposition des substances inscrites à l'annexe I et les prescriptions pour l'oxygène ne peuvent être respectées. Bien que les dispositions réglementaires à venir ne traitent pas de la gestion du risque des bioaérosols, ce risque doit être contrôlé pour s'assurer du respect des obligations légales (LSST, art. 51.5).

Compétences d'un ajusteur

L'annexe J de la norme CSA Z94.4-11 propose une liste de vérification des compétences requises pour effectuer des essais d'ajustement. En plus de s'assurer que les utilisateurs maîtrisent adéquatement l'usage d'APR, l'ajusteur :

- a) **Sait reconnaître qu'un utilisateur** se qualifie pour un essai d'ajustement
- b) **S'assure que l'APR** choisi convient à l'utilisateur
- c) **Est capable de constater** qu'un APR est mal ajusté par observation et de questionner sur le confort et l'ajustement
- d) **Exécute les différentes étapes** de l'essai d'ajustement
- e) **Fait comprendre à l'utilisateur** l'importance de porter uniquement l'APR avec lequel il a réussi l'essai d'ajustement

Cartouches (risques chimiques)

La norme CSA Z94.4-11 stipule que l'on ne doit pas se fier aux caractéristiques de détection sensorielle des contaminants pour le remplacement des cartouches contre les risques chimiques. Pour déterminer le moment où une cartouche doit être changée avant qu'elle ne soit saturée, l'utilisateur doit pouvoir se fier à un indicateur de fin de service intégré à la cartouche ou à un horaire de temps d'utilisation maximale établi par une personne qualifiée. ■

RÉFÉRENCES

1. Règlement modifiant le Règlement sur la santé et la sécurité du travail. (2020). *Gazette officielle du Québec*, 11 mars 2020, 152^e année, n° 11.
2. Norme CSA Z94.4-11. *Choix, entretien et utilisation des appareils de protection respiratoire* [publiée en 2012 et confirmée en 2016].
3. Norme CSA Z94.4-93. *Choix, entretien et utilisation des respirateurs*.
4. IRSST. *Un outil d'aide à la prise de décision pour choisir une protection respiratoire contre les bioaérosols*. [Page web révisée en décembre 2018] <https://www.irsst.qc.ca/bioaerosol/accueil.aspx>

PRINCIPALES MODIFICATIONS

	ANCIEN RÈGLEMENT	RÈGLEMENT MIS À JOUR
Conception des APR	Guide des APR utilisés au Québec (liste du NIOSH)	Tout APR doit être certifié par le NIOSH
Référence normative	CSA Z94.4-93	CSA Z94.4-11
Fréquence des formations	Annuellement	Quand la compétence des utilisateurs ne peut être confirmée
Fréquence de l'essai d'ajustement	Annuellement	Tous les deux ans
Durée des exercices des essais d'ajustement	Au moins 60 secondes	Au moins 30 secondes
Nombre d'exercices pour les essais d'ajustement	Six exercices	Ajout d'un septième exercice (flexion vers l'avant)
FPC pour une pièce faciale complète	FPC = 100	FPC = 50 (avec essai d'ajustement quantitatif) FPC = 10 (avec essai d'ajustement qualitatif)
Barbe	Rien ne doit s'interposer entre la surface d'étanchéité du masque et le visage	Il ne doit pas y avoir d'objets (ex. : barbe, branches de lunettes, cheveux, bijoux) placés entre la peau et la surface d'étanchéité de la pièce faciale
Changement des cartouches	Pas encadré par la norme	Ne pas se fier aux caractéristiques de détection sensorielle des contaminants pour le remplacement des cartouches Changer selon un indicateur de fin de service / le temps d'utilisation maximale

Comment composer avec l'anxiété au travail



Lucie Legault
llegaut@asstsas.qc.ca

Cet article s'inscrit dans la série portant sur les profils complexes réalisée avec la psychologue Colette Verret. Le premier, paru dans le numéro d'octobre, portait sur le profil narcissique. Celui-ci traite du profil anxieux¹. Il s'adresse à la fois aux personnes qui vivent de l'anxiété et à celles qui les côtoient. Les informations et les astuces vous aideront à préserver votre santé psychologique, à maintenir un climat sain et des relations harmonieuses au travail comme dans la vie en général.

L'anxiété est une émotion normale, utile et fonctionnelle. C'est une réponse adaptative aux événements de la vie. Elle informe que le cerveau vient de capter, dans son champ perceptuel, une situation qu'il juge potentiellement menaçante, comme l'annonce d'une évaluation dans le cadre d'une formation. Dans sa dimension saine, l'anxiété est une source d'information qui peut amener à bien se préparer, à être davantage prêt(e) à faire face à une situation, à donner le meilleur de soi-même.

Comme le dit la docteure Sophie Maffolini : « On s'inquiète tous et toutes. C'est le temps qu'on passe à s'inquiéter et la difficulté à se désengager de ses inquiétudes qui déterminent si l'anxiété est problématique ou non². » Lorsqu'elle mobilise dans l'action, l'anxiété demeure dans sa dimension adaptative et dessert positivement. Lorsqu'elle est surinvestie, l'anxiété peut « empoisonner » la vie.

Grands traits du profil

Le profil anxieux se caractérise par une suractivation de la réponse de stress face à l'émotion de l'anxiété. Cette suractivation est elle-même engendrée par une interprétation négative de « l'expérience » de l'anxiété (sensations physiques), générant ainsi l'apparition de pensées négatives et une réaction d'évitement. En d'autres mots, le profil anxieux s'inquiète de s'inquiéter. Il fait de l'anxiété non seulement l'émotion messagère d'un danger potentiel, mais un danger en elle-même. La personne au profil anxieux aura donc comme premier réflexe de réagir à l'anxiété par l'évitement, ce qui aura pour effet de créer un cercle vicieux. L'anxiété augmentera plutôt que d'être régulée et de diminuer.

Tout le monde a besoin de percevoir un minimum de contrôle sur sa vie professionnelle et face à la vie en général. Toutefois, pour une personne de profil anxieux, ce besoin est exacerbé. Elle cherche constamment à anticiper



Photo : iStock.com

et à prévoir tous les scénarios catastrophiques qui pourraient arriver dans le futur ou à ruminer et à vouloir changer les événements passés, sources de pensées et de sentiments négatifs. Cette tendance se double d'un penchant à percevoir le monde comme étant dangereux et à sous-estimer ses ressources et sa capacité à y faire face.

En résumé, le profil anxieux ne se repose pas souvent. Il vit dans une sorte d'inquiétude et de vigilance permanentes.

Agir efficacement et composer avec l'anxiété

Parmi les stratégies efficaces pour cohabiter sainement avec l'anxiété, celles qui favorisent la connexion à soi, la création et le maintien d'une relation ouverte et bienveillante avec soi-même et les autres sont importantes. De plus, les stratégies qui augmentent le sentiment de sécurité en considérant les enjeux de contrôle, de pouvoir, de responsabilité et en apportant une perspective plus sereine face aux événements sont aussi fort utiles. En voici quelques-unes.

→ **Se créer de nouveaux circuits neuronaux en changeant «les histoires qu'on se raconte», en changeant leur interprétation.** Une émotion survient à la suite d'un message transmis par le cerveau en réaction à une situation vécue ou à une perception (sensation, ressenti). Or, en changeant son interprétation, on se donne la possibilité d'expérimenter une autre émotion, d'autres réactions physiologiques.

→ **Nourrir ses circuits neuronaux régénérateurs de bien-être.** Pratiquer des activités qui font du bien (cuisiner, danser, jardiner, faire du sport, marcher en nature, lire, etc.), prendre le temps d'encaisser les épreuves, entretenir ses relations sociales, tout cela renforce les messages positifs au cerveau, augmente le sentiment de sécurité et la sécrétion d'hormones de bien-être.

→ **Devenir solide comme le ROC**, selon Amélie Seidah et Isabelle Geninet³, signifie apprendre à **RALENTIR**, à **OBSERVER** et à **CHOISIR**. Ralentir face à une situation et prendre le temps de se poser ces questions : «Que se passe-

En résumé, le profil anxieux ne se repose pas souvent. Il vit dans une sorte d'inquiétude et de vigilance permanentes.



t-il ? Qu'est-ce que je ressens ? Qu'est-ce que je me dis ? ». Puis, interroger ce que l'on s'apprête à faire pour être en mesure de choisir la réaction la plus saine. Il faut voir cela comme un exercice d'entraînement pour « muscler » le cerveau.

→ **Renforcer la connexion à soi par une activité qui aide à créer la liaison entre le corps et l'esprit, à générer un sentiment d'unité : méditation, tai-chi, yoga, etc.** Loin d'être un simple exercice spirituel, c'est un entraînement cérébral, d'attention et de concentration qui implique d'observer ses pensées, ses émotions, ses sensations physiques sans les juger. Il s'agit de s'entraîner à rester témoin de ses expériences internes sans les charger émotionnellement, sans se laisser happer par la détresse émotionnelle.



Fondatrice et présidente des Consultants Verret, Colette Verret est psychologue. Elle agit à titre de conseillère organisationnelle et fournit des formations sur mesure pour le personnel des organismes publics et privés, dans les grandes et petites entreprises ainsi que les municipalités. Ses interventions, qu'elles soient sous forme de conférence, de formation, de *coaching*, de conseil, se situent dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail et celui des communications.

coletteverret@gmail.com

→ **Faire preuve de compassion envers soi-même.** Se parler avec gentillesse (ton, mots), avec bienveillance et compréhension, particulièrement dans les moments difficiles. Se donner des marques d'appréciation («Je suis fier(ère) de moi.»). Prendre soin de soi comme on prend soin des autres. Noter quotidiennement cinq choses pour lesquelles on éprouve de la gratitude et se dire merci!

→ **Face à l'anxiété de performance, se poser deux questions : «Est-ce que mon travail m'intéresse? Est-ce que mon expérience et mes compétences me permettent d'être utile, de bien réaliser mes tâches?»**. Dans la négative, il est normal de ressentir de l'anxiété. Il devient souhaitable de prendre un temps de réflexion personnelle et possiblement d'inclure son gestionnaire pour trouver des ajustements et faire les changements nécessaires.

→ **Se positionner positivement face à une personne anxieuse.** Au travail, pour aider une personne au profil anxieux et pour cohabiter sainement avec elle, il est essentiel de reconnaître ses propres sources d'anxiété, ses propres interprétations face à une situation. Une bonne connaissance de soi est très utile. Pour le reste, il n'existe pas de réel mode d'emploi. Quelques astuces peuvent toutefois aider : accueillir l'inquiétude de l'autre avec bienveillance, sans le remettre en cause, sans chercher à vou-

Au travail, pour aider une personne au profil anxieux et pour cohabiter sainement avec elle, il est essentiel d'identifier ses propres sources d'anxiété...

loir changer le mode de pensée de l'autre. Faire parler la personne de ses expériences positives et de ses réussites. Lui exprimer du soutien, augmenter son sentiment de sécurité en étant fiable, prévoyant et précis pour diminuer au maximum sa perception de flou, d'incertitude, d'imprévisibilité. Aussi, donner du pouvoir à la personne en la faisant choisir : «Est-ce que cela te convient?». L'aider à relativiser : «Est-ce un problème ou une inquiétude? Si c'est un problème, cherchons une solution ensemble. Si c'est une inquiétude, dis-moi ce qui serait rassurant.» Finalement, il est préférable d'éviter la critique. Par exemple, il est bon de renoncer à demander à un(e) collègue au profil anxieux de se calmer et à chercher des contre-arguments pour le faire changer d'idées.

Composer avec la réalité

Tout en reconnaissant et en acceptant le fait que ces personnes ont beaucoup de difficulté avec les imprévus, les surprises et les incertitudes, dans un milieu de travail, chacun(e) a intérêt à miser sur les avantages qu'un profil anxieux peut apporter dans une équipe. Il ralentit les audacieux et pense aux risques auxquels personne ne songe. Il veille à ce qu'on prenne des précautions.

Sur le plan individuel, comment accueillir la peur sans en avoir peur? Comment observer les sensations que l'anxiété génère et écouter les messages qu'elle tente de transmettre en les percevant comme des alliés avant de s'en faire des ennemis? Voilà le défi (et non le danger!) de la personne au profil anxieux. ■

RÉFÉRENCES

1. Cet article traite de l'anxiété de façon générale. Les troubles anxieux ne sont pas abordés : attaques de panique, phobies, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), anxiété généralisée, trouble de stress post-traumatique, etc.
2. Maffolini, S. (2020). *L'anxiété sans complexe, trouver le calme ici et maintenant*. Montréal, Québec : Cardinal.
3. Seidah, A., Geninet, I. (2020). *L'anxiété apprivoisée. Transformer son stress en ressource positive*. Montréal, Québec : Trécaré.



Photo : iStock.com

Comment nettoyer une surface contaminée par un médicament dangereux ?



Jean-François Bussi eres
Pharmacien-chef, Unité de recherche
en pratique pharmaceutique,
Département de pharmacie,
CHU Sainte-Justine
jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca



Clémence Delafoy
Assistante de recherche,
Département de pharmacie,
CHU Sainte-Justine
clemence.delafoy.hsj
@ssss.gouv.qc.ca



Cynthia Tanguay
Spécialiste en activités cliniques,
Département de pharmacie,
CHU Sainte-Justine
cynthia.tanguay.hsj
@ssss.gouv.qc.ca

Certains médicaments sont dits « dangereux » pour les travailleurs et nécessitent des précautions pour limiter l'exposition. Parmi elles, la décontamination des surfaces en contact avec les médicaments dangereux s'avère primordiale. Toutefois, il n'existe pas de protocole de nettoyage universellement adopté et aucun produit ne permet à lui seul de décontaminer entièrement une surface. Voici quelques résultats de nos recherches menées sur le sujet.

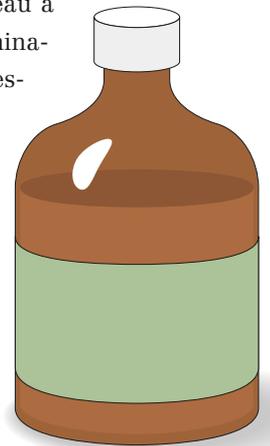
Plusieurs de nos études avaient pour objectif de comparer l'efficacité de différentes méthodes de nettoyage sur des surfaces qui ont d'abord été contaminées volontairement avec différents médicaments dangereux fréquemment utilisés dans les établissements de santé québécois. Ensuite, nos travaux ont été menés en situation réelle avec l'objectif d'évaluer la contamination de certaines surfaces, puis de tester l'efficacité d'une méthode de nettoyage intensive.

Contamination au cyclophosphamide

Dans trois études distinctes, nous avons préalablement contaminé des surfaces avec du cyclophosphamide, un médicament dangereux souvent préparé à la pharmacie¹⁻³. Ces études ont évalué des équipements variés (différentes lingettes et vadrouilles), des scénarios de lavage (plusieurs produits différents), le nombre de passages, la pression mécanique exercée, et leur efficacité sur diverses surfaces, principalement sur des planchers ou des enceintes de sécurité biologiques (ESB) pour les préparations stériles.

Nous constatons que tous les produits sont à peu près équivalents pour décontaminer les surfaces contaminées par du cyclophosphamide. L'efficacité d'un premier net-

toyage se situe autour de 97 à 99 %, soit la quantité initiale qui est retirée avec ce nettoyage. Les produits chlorés étaient généralement un peu plus efficaces, peu importe la concentration, mais même l'eau   elle seule a retiré la majorité de la contamination. Les traces de cyclophosphamide restantes sont difficiles à retirer entièrement et peuvent persister sur les surfaces. Une combinaison de deux ou trois produits et une répétition allant jusqu'à cinq séances de décontamination sont requises pour entièrement décontaminer une surface.



Contamination à l'ifosfamide, au 5-fluorouracile et au méthotrexate

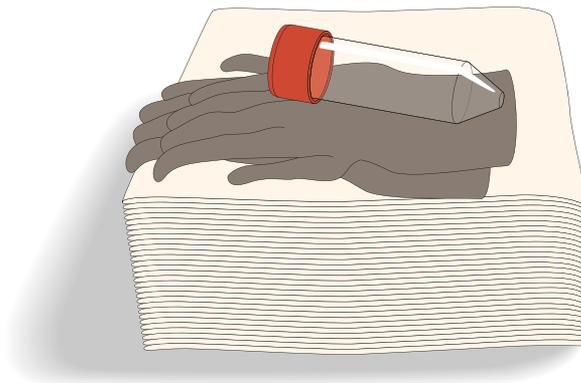
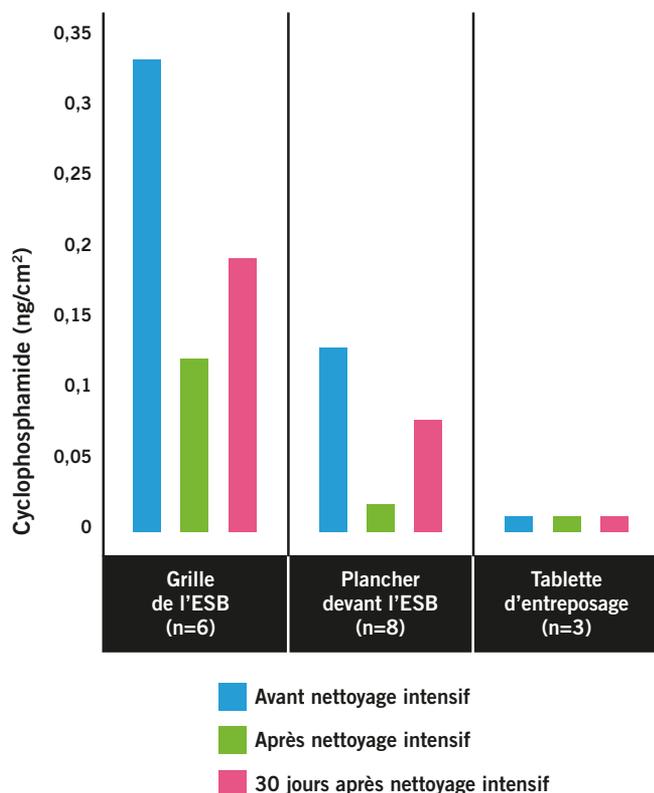
Nous avons aussi évalué l'efficacité de décontamination en présence d'autres médicaments préparés régulièrement en pharmacie d'oncologie : l'ifosfamide, du 5-fluorouracile et du m thotrexate⁴. Cette étude démontre que les surfaces contaminées par le 5-fluorouracile et le m tho-

trexate étaient plus faciles à nettoyer, que celles contaminées par l'ifosfamide. Les propriétés physico-chimiques des différents produits peuvent expliquer ces différences. Plusieurs passages étaient nécessaires pour les retirer complètement des surfaces.

Nettoyage de surfaces fréquemment contaminées

Nous savons que, année après année, certaines surfaces des établissements canadiens demeurent contaminées avec des traces de médicaments dangereux, notamment la grille et le plancher devant l'ESB, ainsi que les bras des fauteuils d'administration de chimiothérapie⁵. Considérant cette persistance, nous avons voulu évaluer si l'ajout d'un nettoyage intensif des surfaces à l'entretien régulier permettait de réduire la contamination observée dans neuf établissements québécois⁶⁻⁷. Pour cette étude, nous avons choisi 17 surfaces qui étaient contaminées au cyclophosphamide depuis quelques années selon le programme de surveillance environnementale canadien.

Le nettoyage intensif comportait deux passages sur les surfaces avec quatre produits différents essuyés avec des lingettes en microfibre MicronSolo® : détergent, hypochlorite de sodium 2 %, alcool isopropylique 70 %, eau. Ainsi,



au total, huit décontaminations successives ont été effectuées sur chaque surface. Chaque établissement continuait ensuite ses activités de préparation de médicaments et de nettoyage des surfaces selon ses politiques et procédures internes.

Ce nettoyage a permis de réduire environ de huit fois la contamination par le cyclophosphamide, sans l'éliminer complètement. Les tablettes d'entreposage semblaient être décontaminées plus facilement par rapport à la grille ou au plancher devant l'ESB.

Nous avons répété nos mesures de présence de cyclophosphamide 30 jours après le nettoyage intensif, pour constater que la plupart des surfaces des ESB et des planchers étaient de nouveau contaminées, à des niveaux semblables à avant le nettoyage intensif. Les tablettes d'entreposage s'étaient peu recontaminées (figure 1).

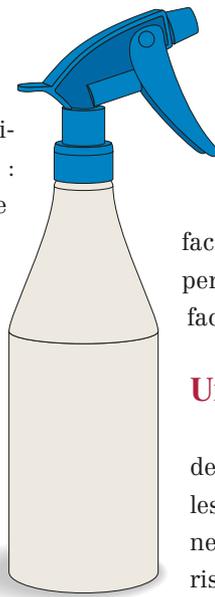


Modalités et fréquence de décontamination

Compte tenu des différentes propriétés des médicaments dangereux et de la difficulté à décontaminer les surfaces, il n'est pas surprenant qu'il n'existe pas un seul protocole de décontamination recommandé par les divers organismes.

Le guide *Manipulation sécuritaire de médicaments dangereux* de l'ASSTSAS rappelle que les procédures d'entretien locales doivent préciser « les surfaces à nettoyer, la nature et la fréquence de l'entretien ainsi que les produits et le matériel à utiliser⁸. » L'approche à privilégier est de minimalement décontaminer les surfaces en deux étapes (eau et détergent), puis de rincer. Un deuxième passage avec un autre produit peut être fait avant de rincer.

Figure 1. Réduction de la contamination après un nettoyage intensif en quatre passages et effet après 30 jours.



Si une contamination est suspectée, la décontamination devrait être suivie d'une désactivation (ex. : hypochlorite de sodium) et d'un rinçage ou d'une neutralisation de l'hypochlorite de sodium pour atténuer la possible corrosion de certaines surfaces. Par exemple, pour désactiver la surface d'une ESB, l'Ordre des pharmaciens du Québec requiert l'utilisation d'hypochlorite de sodium 2,4 % suivi de thiosulfate de sodium 1 %⁹.

Finalement, une désinfection peut être faite, conformément aux exigences de prévention des infections⁹. Sans proposer de produits spécifiques, l'United States Pharmacopeia recommande également une procédure alliant la désactivation (le médicament devient inactif), la décontamination (le médicament est retiré ou neutralisé), le nettoyage (tout autre résidu est retiré de la surface) et la désinfection (les microorganismes sont détruits)¹⁰.

La fréquence de décontamination doit être adaptée aux surfaces. Le guide de l'ASSTSAS précise des fréquences minimales suggérées selon les lieux. Alors que les surfaces

hautement touchées sont décontaminées une ou plusieurs fois par jour, un nettoyage en profondeur devrait être prévu sur toutes les surfaces une à deux fois par année, afin de limiter la persistance des traces de médicaments sur les surfaces.

Une mesure indispensable

Il est important de retenir que la manipulation des médicaments dangereux laisse des traces sur les surfaces. Les travailleurs doivent se protéger. Le nettoyage des surfaces est essentiel pour réduire les risques. Aucun produit ne décontamine à 100 %. Certaines lingettes et certains produits permettent d'augmenter l'efficacité de nettoyage. Il demeure que la stratégie de décontamination doit inclure plusieurs passages et être répétée régulièrement. La mesure annuelle des traces d'antineoplasiques sur les surfaces peut aider à demeurer alerte aux risques, par exemple en identifiant certaines surfaces problématiques et en se comparant avec certains établissements similaires. ■

RÉFÉRENCES

1. Roland, C., Adé, A., Ouellette-Frève, J.-F., Gagné, S., Caron, N., Bussièrès, J.-F. (2017). Pilot study evaluating the efficacy of four cleaning solutions and two types of mops in reducing floor contamination with cyclophosphamide. *Pharmaceutical Technology. Hospital Pharmacy*, 2(3):99-106.
2. Adé, A., Chauchat, L., Ouellette-Frève, J.-F., Gagné, S., Caron, N., Bussièrès, J.-F. (2017). Comparison of decontamination efficacy of cleaning solutions on a biological safety cabinet workbench contaminated by cyclophosphamide. *Can J Hosp Pharm*, 70(6):407-414.
3. Soubieux, A., Palamini, M., Tanguay, C., Bussièrès, J.-F. (2020). Evaluation of decontamination strategies for cyclophosphamide. *J Oncol Pharm Pract*, 26(2):413-422.
4. Palamini, M., Floutier, M., Gagné, S., Caron, N., Bussièrès, J.-F. (2021). Evaluation of decontamination efficacy of four antineoplastics (ifosfamide, 5-fluorouracil, irinotecan, and methotrexate) after deliberate contamination. *J Occup Environ Hyg*, 18(2):43-50.
5. Chabut, C., Tanguay, C., Gagné, S., Caron, N., Bussièrès, J.-F. (2021). Surface contamination with nine antineoplastic drugs in 109 canadian centers; 10 years of a monitoring program. *J Oncol Pharm Pract*.
6. Chabut, C., Tanguay, C., Bussièrès, J.-F. (2021). Exploratory study to assess the efficacy of a 4-step cleaning protocol and its lasting effect after 30 days [résumé]. *CJHP*, 74(2):180.
7. Delafoy, C., Tanguay, C., Bussièrès, J.-F. (2021). *Étude de l'efficacité d'un protocole de décontamination en 8 étapes et ses effets après 30 jours sur la contamination environnementale par le cyclophosphamide* [résumé]. Présenté au Colloque annuel du Réseau québécois de recherche sur les médicaments, 10-11 juin 2021.
8. ASSTSAS. (2021). *Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux. Guide de prévention*. <http://asstsas.qc.ca/publication/guide-de-prevention-manipulation-secuopritaire-des-medicaments-dangereux-gp65>
9. Ordre des pharmaciens du Québec. Norme 2014.02 – *Préparation de produits stériles dangereux en pharmacie*. (2017). <https://www.opq.org/materiel-documentation/norme-2014-02-preparation-de-produits-steriles-dangereux-en-pharmacie/>
10. United States Pharmacopeia. USP General Chapter <800> Hazardous Drugs — Handling in Healthcare Settings.



Travailler physiquement en soins préhospitaliers d'urgence, est-ce suffisant pour garder la forme ?



Philippe Corbeil
Professeur titulaire,
Département de kinésiologie,
Faculté de médecine,
Université Laval
philippe.corbeil@kin.ulaval.ca



Francis Lalime
Chargé d'enseignement,
Département de kinésiologie,
Faculté de médecine,
Université Laval
francis.lalime@kin.ulaval.ca



Jérôme Prairie
Chargé d'enseignement,
Département de kinésiologie,
Faculté de médecine,
Université Laval
jerome.prairie@kin.ulaval.ca

À l'intérieur d'un logement au deuxième étage d'un immeuble sans ascenseur, une personne nécessitant des soins préhospitaliers a été immobilisée sur une planche dorsale en vue de son transport jusqu'à la civière installée près de l'ambulance. En évacuant le patient par les escaliers, les deux techniciens ambulanciers paramédics (TAP) devront le soulever et le transporter. L'effort fourni risque d'être considérable pour les deux TAP. S'ils pouvaient éliminer ces soulèvements, le feraient-ils ?

Lors d'une étude menée en 2017, plusieurs TAP ont dit craindre une réduction de maintenance de charges lourdes durant leur travail. Ils associent cette réduction à une diminution de leurs capacités physiques (ex. : forces musculaires) et donc, à un accroissement de leur vulnérabilité face au développement de troubles musculosquelettiques (TMS) dans les situations nécessitant le déploiement de force musculaire excessive.

Par exemple, un TAP expérimenté qui constate que de jeunes collègues se blessent nous dit : « Moins tu travailles physiquement dans les tâches courantes du travail, moins tu es fort, et plus les chances que tu te blesses sont élevées. » Est-ce bien vrai ? Est-ce que ces efforts sont suffisants pour garder les TAP en forme, c'est-à-dire maintenir, voire améliorer leur condition physique ?

Mythe ou réalité ?

Les situations difficiles physiquement, rapportées par les TAP qui ont participé à notre étude sur le terrain, n'ont pas été vécues uniquement par les plus jeunes, les travailleurs de petite taille, ou ayant une faible condition physique.

Ce n'est pas toujours les mêmes qui forcent plus. Ce qui est prévisible, c'est que ces situations difficiles peuvent survenir. Ce qui est imprévisible, c'est quand cela va arriver, et dans quel contexte ils auront à déployer une force élevée.

Le processus de maintien ou d'amélioration de la condition physique s'appuie notamment sur le principe théorique de surcompensation (**figure 1**). Ce principe fondamental de l'entraînement physique stipule qu'en stressant le corps par un effort physique au-delà de sa capacité de tolérance, et donc en créant une fatigue suffisamment im-



Photo : iStock.com / Jessie Desmarais

portante d'un point de vue fonctionnel, il devra récupérer sa perte de fonction pendant un certain temps. Lorsque cette période est suffisante, le corps aura non seulement retrouvé son état initial de repos, mais il aura également tendance à « surcompenser » sa récupération, c'est-à-dire à augmenter sa capacité au-delà de ce qu'elle était avant de subir le stress.

Le principe de surcompensation

LA ZONE DE FATIGUE (I)

Chaque individu possède ses propres limites en matière de capacité à générer un travail avant l'apparition de la fatigue. Plus le travailleur possède des capacités physiques élevées, plus la charge de travail (fréquence, durée et intensité) devra être importante pour engendrer une fatigue significative. À l'inverse, un individu avec de faibles capacités physiques aura à fournir une plus faible charge de travail pour atteindre cette condition de fatigue.

Dans chaque intervention préhospitalière, les TAP doivent réaliser des soulèvements, pousser ou tirer des charges (inertes ou humaines). La fréquence et la durée de ces mouvements ne sont pas très élevées, mais l'intensité est au rendez-vous. En effet, l'entrée et la sortie du patient dans l'ambulance à l'aide de la civière peuvent nécessiter le déploiement d'une force de 363 N¹ en équipe (équivalent à soulever un enfant de 10-11 ans) ou de 657 N seul. L'utilisation de la planche dorsale, par exemple, pour déplacer un patient a été associée à un état de fatigue plus important qu'un déplacement du patient en civière.

LA ZONE DE RÉCUPÉRATION (II)

Notre étude terrain a permis d'analyser des contextes de travail extrêmement variés et la fréquence des situations de travail requérant un effort physique modéré ou faible est importante. Le cumul des efforts physiques, bien

La prévention des TMS est mieux servie par l'élimination des situations de travail impliquant le soulèvement...

que possible, est peu fréquent au cours d'un quart de travail, car la fréquence des interventions préhospitalières propose de longues périodes de récupération : un laps de temps moyen de 2,2 heures à Montréal et de 2,8 heures à Québec a été observé entre deux interventions.

LA ZONE DE SURCOMPENSATION (III)

Pour maintenir ses qualités musculaires de force et d'endurance, il faut assurer une charge de travail suffisante. Dans cette optique, il est possible de réduire le volume de ses entraînements (fréquence ou durée), mais il faut absolument que l'intensité soit suffisamment élevée pour entraîner une fatigue, c'est-à-dire une difficulté à continuer l'effort momentanément.

Pour améliorer ses qualités musculaires, il faut songer à augmenter le volume ou l'intensité des entraînements ou de la charge de travail. Optimalement et afin de permettre à l'individu d'augmenter ses qualités musculaires, les entraînements ou le travail devraient avoir lieu lorsque le corps est en meilleure forme, soit lors des périodes de surcompensation de l'organisme. Ces périodes sont influencées par des facteurs liés au sommeil et à la nutrition.

Les TAP vivent plusieurs situations de travail requérant un effort physique perçu « difficile » (près de 10 % des interventions préhospitalières), voire « très difficile » (~1 % des interventions préhospitalières). Toutefois, le caractère imprévisible de ces situations de travail requérant un effort physique élevé et une fatigue fonctionnelle expose rarement les TAP à des périodes de surcompensation (avec ou sans

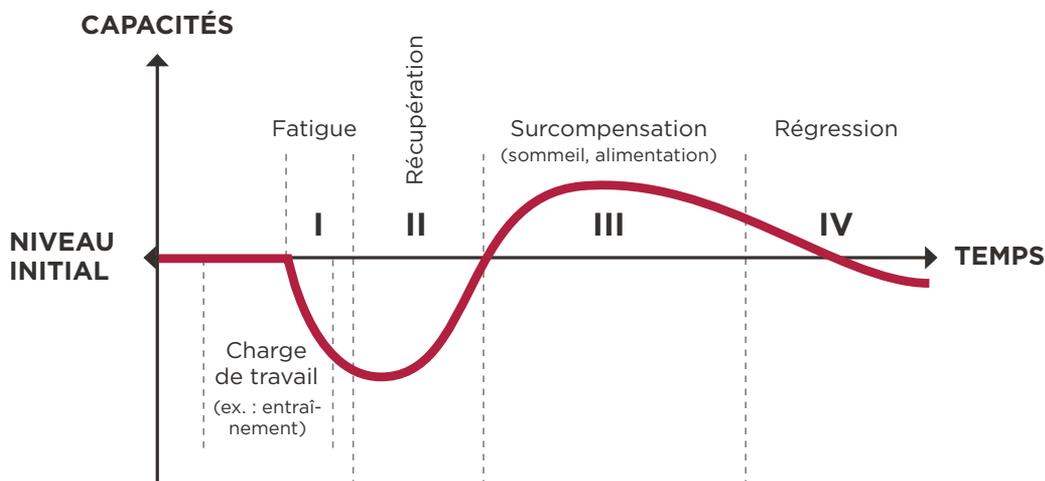


Figure 1.
Le principe théorique
de surcompensation.

effort physique). Les activités et tâches du travail de TAP (et l'organisation du travail) n'offriraient donc pas les conditions suffisantes pour maintenir les qualités musculaires des travailleurs dans le temps.

LA ZONE DE RÉGRESSION (IV)

La zone de régression représente la perte des acquis au fil du temps. Elle se produit lorsque les charges d'entraînement sont inférieures aux séances précédentes et/ou trop espacées dans le temps. Elle peut aussi se produire durant des périodes d'entraînement excessif dont les périodes de récupération sont trop courtes, ce qui augmente la fatigue et diminue les capacités physiques.

Des mesures préventives avant tout

Doit-on favoriser le soulèvement pour assurer un maintien de la condition physique des TAP? La réponse à cette question est non! La prévention des TMS est mieux servie par l'élimination des situations de travail impliquant le soulèvement, plutôt que de compter sur ces situations de travail pour maintenir les TAP «entraînés».

Cette position ne constitue aucunement un plaidoyer en faveur de la banalisation de la condition physique du travailleur. Au contraire, les aptitudes physiques des TAP modulent leur capacité à générer un travail exigeant physiquement. Meilleures elles sont, plus l'effort perçu sera faible. Les risques de blessure sont également plus faibles pour un travailleur qui effectue une manutention de charge à 15 % de sa capacité maximale comparativement à 85 % de sa capacité maximale.

Néanmoins, l'application de mesures préventives visant à réduire les TMS lors des soulèvements qui toucheraient tous les TAP est une option à prioriser.

La civière électrique offre un net avantage lorsqu'elle peut être positionnée à proximité d'un patient requérant un déplacement avec assistance.

À l'aide d'équipements

Les équipements intégrés dans les interventions pré-hospitalières d'urgence ont permis, dans la mesure où ils fonctionnent bien et sont adaptés à l'environnement, de diminuer l'exposition des travailleurs à des situations problématiques pouvant causer des TMS.

La civière électrique offre un net avantage lorsqu'elle peut être positionnée à proximité d'un patient requérant un déplacement avec assistance. Les mécanismes d'ajustement de la civière permettent d'éliminer plusieurs contraintes liées aux soulèvements de charges. L'ajout des glissières à la civière-chaise facilite la descente d'escalier lorsque les marches sont droites, régulières et suffisamment larges.

Promouvoir un mode de vie actif

Le déconditionnement physique peut devenir une condition problématique dans la mesure où le travailleur déconditionné est exposé à une situation de travail exigeante physiquement. Dans ce type de situation, le maintien ou l'amélioration des capacités physiques constitue une option pour minimiser l'effort physique ressenti durant le travail et ainsi lutter contre le développement de TMS. C'est pourquoi nous encourageons les employeurs à favoriser la promotion d'une pratique régulière d'activités physiques structurées auprès de ces travailleurs en leur offrant des moyens facilitants pour y parvenir.

Nous voyons également un avantage à ce que les TAP adoptent ou maintiennent un mode de vie actif, intégrant un volume suffisant d'activités physiques récréatives modérément intenses pour tirer avantage des bienfaits reconnus d'une pratique régulière d'activités physiques, notamment sur le sommeil, le stress et la gestion du poids. ■

REMERCIEMENTS

Merci à Dominique Larouche (conseillère en SST, ASSTSAS), Maité Tanguay (TAP, CTAQ, et étudiante à la maîtrise en kinésiologie, Université Laval) et Loriane Bernard (kinésiologue et ergonome certifiée AE, Entrac) pour leurs commentaires et suggestions apportés au texte.

RÉFÉRENCE

1. N = Newton, unité de mesure de force.



Photo : iStock.com / Nicolas McComber

La prévention de la violence en centre hospitalier



Laurence Fortier,
Infirmière de pratique avancée,
Urgences, CHU de Québec-Université Laval

Depuis plusieurs années, la violence vécue par les professionnels soignants est reconnue et dénoncée. Des efforts sont déployés afin de tout mettre en œuvre pour sécuriser les travailleurs lors de la prestation de soins. Les centres hospitaliers n'échappent pas à cette réalité. La prévention y est primordiale. Elle participe à la santé et à la sécurité du travail (SST), tout en contribuant à l'amélioration de la qualité des interventions effectuées et à la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle.

Deuxièmement, le CHU de Québec-Université Laval et l'ASSTSAS ont développé une approche novatrice en prévention de la violence, en collaboration avec l'Association de santé et sécurité des services publics de l'Ontario. La démarche a été développée en quatre étapes qui ont tout intérêt à être effectuées en interdisciplinarité. La version présentée dans cet article constitue une version révisée de la démarche initiale. Cette révision a été faite à la suite de l'expérience d'implantation sur plusieurs unités de soins du CHU de Québec-Université Laval.

Identification du risque de violence

ÉTAPE 1

La première étape consiste à estimer le niveau de risque de violence du patient en observant les comportements ou les facteurs de risque présents. À l'aide d'un formulaire (figure 1), les intervenants sont invités à attribuer un pointage en fonction de la présence du comportement ou non. L'absence de l'observation du comportement entraîne une note de zéro.

Certains facteurs de risque reconnus comme ayant un plus grand potentiel de générer des comportements agressifs entraînent deux points, plutôt qu'un, lorsqu'ils sont connus ou observés. Par exemple, un patient présentant un antécédent d'actes violents ou de menaces verbales ou

physiques est à risque de reproduire le même comportement s'il se retrouve dans les mêmes dispositions et le même contexte. Il se voit donc automatiquement attribuer deux points. Le résultat final permet à l'intervenant d'estimer le niveau de risque que le patient présente un comportement violent.

Ainsi, un patient présentant des antécédents d'acte violent sera automatiquement placé à risque modéré afin de mettre en place des interventions générales de sécurité pertinentes à la situation.

Figure 1.
Extrait du
formulaire
associé à
la démarche.

CHU de Québec Université Laval

DÉMARCHE DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE EN CENTRE HOSPITALIER

Attribuez 2 points pour tout antécédent d'acte violent ou de menaces, et 1 point pour chaque comportement indiquant un risque de violence observé chez l'usager. N'attribuez qu'un seul pointage par comportement présent.

HISTORIQUE DE VIOLENCE :	POINTS
Étape 1 : Identifier le risque de violence	
Donnez 2 points pour une occurrence passée de l'un ou l'autre des comportements suivants :	0 2
MENACES VERBALES L'usager a fait l'usage de force physique causant, ou ayant pu causer des blessures. L'usager a tenté d'utiliser la force physique qui aurait pu causer des blessures.	0 2
MENACES PHYSIQUES (Acte d'intimidation visant à susciter de la crainte, p. ex. : propos intimidants ou menaçants, insulte, exprime l'intention de faire du mal ou de blesser, etc.)	0 1
MENACES VERBALES (Acte d'intimidation visant à susciter de la crainte, p. ex. : propos intimidants ou menaçants, insulte, exprime l'intention de faire du mal ou de blesser, etc.)	0 1
MENACES PHYSIQUES (Gestes par lesquels un individu exprime directement sa volonté de faire du mal à autrui, p. ex. : menace avec un objet, bloque le passage, montre le poing, prend une posture agressive, se déplace avec force vers les autres, etc.)	0 1
ALTERATION DE L'ÉTAT MENTAL Description temporelle ou spatiale, hallucinations, propos incohérents, altération du jugement, idées délirantes, etc.	0 1
CONDUITE TAPAGEUSE (personne n'est ciblée directement par l'action) Frappe sur des murs ou des objets, lance ou brise des objets, claque les portes, etc.	0 1
AGITATION, IMPULSIVITÉ OU IRRITABILITÉ Agitation : activité motrice augmentée et inadaptée, p. ex. : incapable de rester calme, réagit rapidement, agit sans réfléchir aux conséquences, etc. Impulsivité : réaction, émoi, réponses hâtives, imprévisibles, perte de contrôle des comportements, coups la parole, etc. Irritabilité : isolement dérangé ou fâché, refus de suivre les instructions, résiste aux soins, non-collaborant, incapable de tolérer la présence des autres, semble malade, etc.	0 1 0 1
MÉFIANCE EXCESSIVE Suspicion exagérée de menaces, de persécution ou de complot réels ou imaginaires, interprétation erronée du comportement des autres, p. ex. : croit être agrippé ou victime d'un complot, est troublé, nerveux, incapable de faire confiance, etc.	0 1
INTOXICATION / SEVRAGE Intoxication à l'alcool ou la drogue, ou signes de sevrage de drogues, alcool ou tabac, etc.	0 1
TROUBLE DU COMPORTEMENT Action jugée problématique et anormale, p. ex. : automutilation, comportements sexuels inappropriés, comportements compulsifs comme l'accumulation compulsive d'objets ou de nourriture, se diriger publiquement, etc.	0 1
LANGAGE CORPOREL SUGGESTIF D'AGRESSIVITÉ Torse bombé, agitation rapide et dominante des bras, source froncée, clignements rapides des yeux, pointe du doigt, posture et visage menaçants, poings serrés, marmonnements, etc.	0 1

Interventions générales de sécurité

ÉTAPE 2

Après avoir identifié le risque qu'un événement violent se produise, il est essentiel d'instaurer des interventions générales de sécurité (**encadré 1**). Au niveau de risque bas, les interventions peuvent être appliquées en tout temps par le personnel soignant dans une perspective de prévention. La visée est d'assurer la mise en place d'un environnement sécuritaire et une qualité de soins favorisant la prévention des insatisfactions du patient et de l'escalade d'agressivité.

Au niveau de risque modéré, il s'agit de rendre l'environnement davantage sécuritaire, d'adapter les interventions et d'assurer sa sécurité. Finalement, au niveau de risque élevé, il est essentiel d'user de jugement clinique et de choisir les interventions appropriées à la situation. Par exemple, une personne présentant une estimation de risque élevé pourrait être calme et collaborer au moment d'entrer en contact avec elle. Il ne sera alors pas requis de sortir de la pièce et de protéger les autres patients ou de lancer un code blanc. Le choix des interventions doit être adapté et judicieux.

Les interventions générales de sécurité ont une fonction de rappel quant aux bonnes pratiques en SST, soit de prioriser sa sécurité et celle des autres. Pour cette raison, elles figurent immédiatement après le constat d'un risque.

1. Exemples d'interventions générales de sécurité

RISQUE BAS

Effectuer des interventions préventives

en tout temps : agir avec civilité et professionnalisme, répondre aux besoins, communiquer de l'information, impliquer la famille dans les soins, etc.

RISQUE MODÉRÉ

Modifier l'environnement pour éliminer ou réduire les risques, par exemple retirer les objets dangereux lorsque possible (tiges de soluté, cannes, crayons, tubulures non essentielles, etc.)

RISQUE ÉLEVÉ

Recadrer calmement le patient lorsque les comportements sont inappropriés ou dangereux, par exemple en donnant des consignes claires et simples

Après avoir identifié le risque qu'un événement violent se produise, il est essentiel d'instaurer des interventions générales de sécurité.

Évaluation des causes et interventions spécifiques ÉTAPE 3

Cette étape est la clé de la prévention des événements violents et constitue la partie novatrice en prévention de la violence au Québec. Elle doit être réalisée par une infirmière ou un infirmier, puisqu'il s'agit d'une évaluation menant à des directives d'intervention spécifique. À la suite d'une revue de littérature, les causes les plus susceptibles de générer des comportements violents ont été placées en quatre catégories, soit des causes liées à un problème physique, psychologique, environnemental ou liées aux activités de soins.

L'infirmière ou l'infirmier doit évaluer les causes réelles ou potentielles pouvant entraîner un comportement réactif ou agressif chez le patient. Cette évaluation peut être faite de manière préventive lorsqu'on constate que le patient présente des comportements annonciateurs d'agressivité, ou de manière à prévenir la récurrence d'événements violents. Il est aussi recommandé de favoriser la participation du patient et de sa famille afin de préciser les situations qui présentent un potentiel de générer de l'agressivité. Cette stratégie sensibilise le patient à ses propres comportements et permet de mieux définir les besoins de celui-ci.

Pour chaque catégorie de causes, certaines interventions spécifiques sont suggérées (**encadré 2**). Ces dernières permettent d'assurer que le besoin du patient est comblé ou que des mesures spécifiques aux besoins cliniques du patient sont mises en place afin de prévenir au maximum les comportements à risque de violence. Cette portion de la démarche nous assure que les interventions ne sont pas uniquement axées sur le comportement du patient, mais plutôt sur la cause réelle, la source même du comportement violent.

Prenons l'exemple d'une personne âgée atteinte de troubles neurocognitifs majeurs et qui présente une douleur. À toutes les mobilisations, cette personne devient tendue, agrippe et griffe les intervenants. Le fait d'intervenir sur le comportement de la personne, par exemple, en retenant ses mains lors des mobilisations n'est qu'une mesure de

contrôle momentanée. La démarche proposée dans cet article aurait plutôt conduit à évaluer la condition physique et mentale de la personne, ce qui aurait permis d'intervenir sur la cause même du comportement. Cette évaluation aurait mis en lumière le fait qu'elle développe des comportements réactifs liés à la douleur lors de mobilisations. Ainsi, l'intervention appropriée serait plutôt de s'assurer d'un soulagement de la douleur adéquat avant les mobilisations.

Communication aux autres intervenants

ÉTAPE 4

Cette dernière étape est également très importante afin de protéger ses collègues d'événements violents prévisibles. Lorsqu'un risque a été constaté, il est de la responsabilité de l'équipe qui a fait la démarche de prévention de la violence de s'assurer que les interventions générales et spécifiques sont connues des autres intervenants.

Le fait de ne pas communiquer les interventions réduit grandement l'efficacité de la démarche de prévention, même si le risque de violence est connu. Comme nous l'avons évoqué, les causes des comportements sont d'une variabilité importante et il n'est pas toujours possible de les connaître simplement en observant le patient. Il faut demeurer prudent quant à la nature des informations communiquées. Afin de prévenir la violence, il n'est pas du tout nécessaire de mentionner le diagnostic du patient ou d'autres informations cliniques de nature confidentielle.

2. Exemples d'interventions spécifiques selon les différents types de causes

PHYSIQUES

- > Favoriser le sommeil / respecter le sommeil et reporter les soins
- > Prendre une marche, mobiliser

PSYCHOLOGIQUES

- > Offrir davantage d'explications ou d'informations
- > Rassurer et reconforter

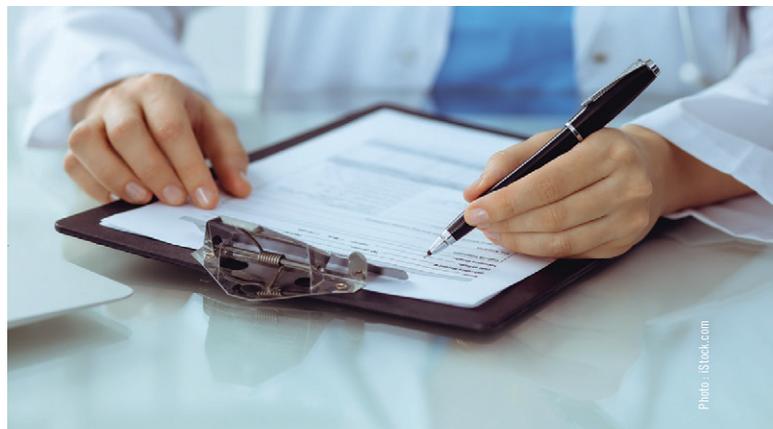
ENVIRONNEMENTALES

- > Réduire le bruit, ajuster l'éclairage ou la température ambiante
- > Indiquer des repères, ajouter des objets familiers

ACTIVITÉS DE SOINS

- > Faire participer le patient lors des soins
- > Planifier les soins à des moments où le patient est généralement calme

Lorsque la démarche est complétée, et que les interventions sont connues du personnel soignant, elle permet de prévenir efficacement les récurrences des comportements violents.



Une démarche qui a fait ses preuves

Au CHU de Québec, nous n'avons pas jugé nécessaire d'appliquer cette démarche auprès de tous les patients hospitalisés. Nous avons préféré laisser le choix aux intervenants d'amorcer la démarche ou non, afin que ceux-ci la considèrent comme un outil permettant de faciliter leur travail plutôt qu'une tâche supplémentaire.

La démarche a fait ses preuves dans les secteurs de médecine, chirurgie et neurologie. Il est clair qu'elle semble avoir un effet positif sur le sentiment de sécurité des intervenants, mais aussi sur la cohésion d'équipe. De plus, elle renforce le langage commun et la coresponsabilité en matière de prévention de la violence. Lorsque la démarche est complétée, et que les interventions sont connues du personnel soignant, elle permet de prévenir efficacement les récurrences des comportements violents.

De plus, une formation continue partagée¹ est mise à la disposition du réseau de la santé et des services sociaux afin de permettre à tous les centres hospitaliers de la région de Québec de mettre en place une telle démarche de prévention de la violence. ■

RÉFÉRENCE

1. La formation *Démarche de prévention de la violence en centre hospitalier* est offerte en ligne sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial.

Calendrier des formations 2022

DANS NOS LOCAUX ET EN LIGNE

	Lieu	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Durée	Coût / pers.
PRÉVENTION GÉNÉRALE														
Agir en prévention pour la santé psychologique	MTL					12					6		7 h	60 \$
	QC						16					10		
Bases essentielles d'un préventionniste		25	24	29	11 et 27	26	22	Cohorte d'automne (dates à venir)					21 h	360 \$
Parcours de 7 formations														
Cadenassage	MTL				12						3		4 h	60 \$
	QC						1					22		
Communiquer avec bienveillance				2		4				27		16	3 h	45 \$
Enquête et analyse d'un événement accidentel	MTL			17							11		7 h	60 \$
	QC					31				14				
Entretien ménager sécuritaire à domicile (formateurs)	MTL	Inscrivez-vous sur la liste d'attente										31,5 h	320 \$	
	QC													
Ergonomie du bureau	MTL				5 et 19							9 et 23	14 h	170 \$
	QC					5 et 19				13 et 27				
Inspection préventive	MTL				22						14		7 h	60 \$
	QC					4				15				
Protection respiratoire - Essais d'ajustement et programme de protection respiratoire (risques biologiques)	MTL		28		6					16		25	7 h	60 \$
	QC				26						25			

	Lieu	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Durée	Coût / pers.
PRÉVENTION GÉNÉRALE (suite)														
Sécurité lors des travaux d'amiante	MTL				13						4		4 h	60 \$
	QC						2					23		
SIMDUT 2015	MTL					13						28	3 h	60 \$
	QC					3						1		
PRÉVENTION DE LA VIOLENCE														
Gestion préventive des comportements agressifs et perturbateurs (CAP) - Introduction	MTL					4					5		3,5 h	45 \$
	QC					25						24		
Oméga (Formateurs)	MTL	Inscrivez-vous sur la liste d'attente											105 h	*

* 1 850 \$ + 1 900 \$ pour la supervision (maximum 2 candidats formateurs/supervision)

PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS)														
Introduction - Ergo-coach en laboratoire						18						24	1,5 h	20 \$
PDSP moniteurs ¹	MTL	Inscrivez-vous sur la liste d'attente											35 h	400 \$
	QC													
PDSP écoles (moniteurs-enseignants) ¹	MTL	Consultez les dates sur notre site											28 h	400 \$
	QC													

1. Préalables : avoir suivi la formation en ligne et réussi l'examen.

Prévoir du temps de libération pour réaliser des travaux écrits (env. 3 h).

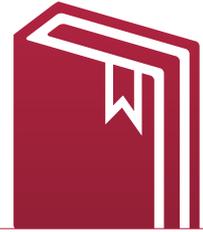
Dans la mesure où la situation sanitaire nous le permet, nous offrirons des sessions de réaccréditation PDSP pour les formateurs / moniteurs.

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

Information et inscription

asstas.qc.ca/formations

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



Regard sur la fatigue oculaire

Le télétravail vient avec son lot d'inconvénients : espaces partagés, bureaux de fortune, chaises non ergonomiques, ordinateurs portables et, surtout, intensification du travail à l'écran. Cette intensification est à l'origine d'un mal aujourd'hui bien répandu : la fatigue oculaire.

Heureusement, les causes de cette fatigue sont connues et les symptômes sont réversibles. Deux ressources peuvent vous aider à mieux comprendre le problème et à y remédier.

La première est une autoformation gratuite en ergonomie du bureau¹. Brève et abondamment illustrée, elle offre des explications claires et des questions de révision pour s'assurer d'une bonne compréhension.

La deuxième est un guide de l'INRS, Écrans de visualisation : santé et ergonomie². Il aborde des questions de santé liées au travail à l'écran et des aspects ergonomiques (ex. : positionnement de l'écran, espace et postures de travail).

Voici quelques recommandations tirées de ces documents.

Positionnement et résolution de votre écran. L'écran d'ordinateur devrait se trouver à une longueur de bras devant vous. Sauf exception, le haut de l'écran doit se trouver à la hauteur des yeux. Si, à cette distance, les caractères sont trop petits pour lire confortablement, adaptez la résolution de l'écran : évitez de devoir étirer le cou ou de pencher la tête pour lire.

Examen de la vue. L'examen de la vue et la mise à jour de votre ordonnance en cas de besoin sont les meilleurs moyens d'avoir une bonne vision, incontournable pour éviter le stress et la fatigue des yeux.

Éblouissement et reflets. Près d'une fenêtre, portez attention à l'emplacement de votre écran ! Si la fenêtre se trouve devant vous, la forte lumière naturelle peut vous

éblouir, tout en rendant insuffisant le contraste de votre écran. Derrière vous, elle fera des reflets. Le meilleur emplacement pour un écran est donc perpendiculaire à la fenêtre.

Température et humidité. Une température trop chaude ou une humidité trop faible peuvent entraîner une sécheresse des yeux. Une humidité autour de 40 % est recommandée.

La règle du 20 / 20 / 20. Donnez à vos yeux de petites pauses : toutes les 20 minutes, regardez pendant 20 secondes un objet situé à 20 pieds de vous. Vous pouvez aussi profiter de cette micropause pour cligner les yeux, car on cligne 60 % moins souvent lorsqu'on se concentre.

RÉFÉRENCES

1. Institute for Work & Health. (2020). *L'ergonomie de bureau*. Traduction par l'ASSTSAS. asstsas.qc.ca/autoformation-ergo-bureau
2. Cail, F., Gaudez, C., Gautier, M. A., Kerangueven, L., Félicie, N. (2020). *Écrans de visualisation* (3^e édition). Paris : INRS. [https://www.inrs.fr/media.html? refINRS=ED 924](https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED 924)



Photo : iStock.com

ABONNEZ-VOUS AU BLOGUE !

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

PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

FICHE TECHNIQUE



LA CAPTURE SENSORIELLE EN 5 ÉTAPES

Cette nouvelle fiche présente la technique de la capture sensorielle qui favorise la collaboration et diminue les réactions défensives et les agressions, tout au long du soin. Une information indispensable pour tout soignant.

BROCHURE ACTION-PRÉVENTION

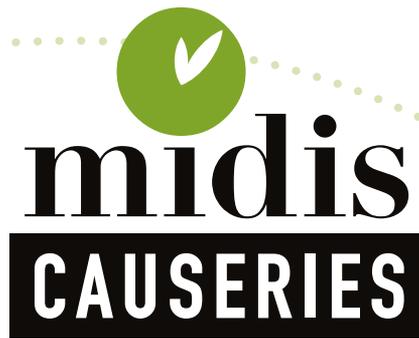
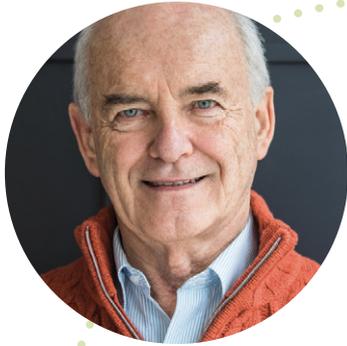
LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DES PAB

Cette brochure s'adresse aux préposés aux bénéficiaires des milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Elle indique d'abord les obligations légales en matière de santé et de sécurité du travail pour l'employeur et pour le travailleur. Elle recense ensuite les différents risques liés au métier de préposé, tout en offrant des moyens de prévention.



Commandez gratuitement : comptoir@asstsas.qc.ca

Téléchargez : asstsas.qc.ca



midis CAUSERIES

**Offerts en visioconférence,
les midis-causeries de l'ASSTSAS
sont une occasion d'échanger sur
la santé et la sécurité du travail.
C'est aussi une manière sympathique
de prendre votre lunch en compagnie
de personnes partageant les mêmes
intérêts professionnels !**



Chaque causerie débute par la brève présentation du sujet au menu. Cette entrée en matière faite par une conseillère ou un conseiller de l'ASSTSAS est suivie par une généreuse période de questions et de discussions. Des lectures complémentaires pour emporter permettent d'approfondir vos connaissances.



PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Composer avec la cyberviolence au travail • 12 janvier 2022

Principles for Safe Person Handling and Mobility: the PDSP Program • 19 janvier 2022

Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux • 25 janvier 2022

Information et inscription : asstsas.qc.ca/causerie

