



OBJECTIF PRÉVENTION

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

VOL. 45 N° 2 JUILLET 2022

AMIANTE

**AMÉNAGEMENT
SÉCURITAIRE**

**ORGANISATION
DE LA SST**

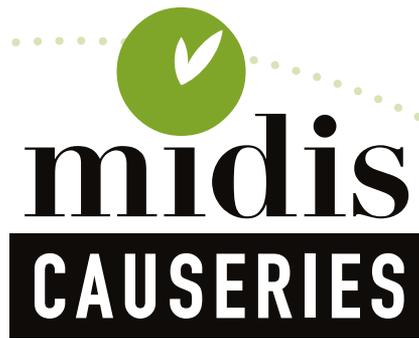
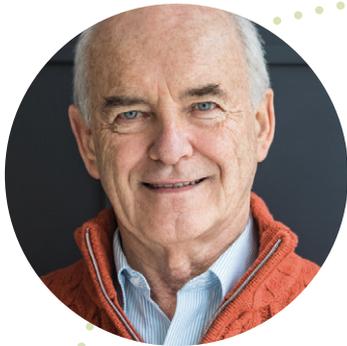
**EFFETS DE
LA CHALEUR**

**SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE**

**TROUBLES
MUSCULO-
SQUELETTIQUES**

ÉQUIPEMENTS

**Cet été,
pensez
à vous
hydrater**



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 d'une généreuse période de questions et de discussions. Des lectures complémentaires pour emporter permettent d'approfondir vos connaissances.



PROCHAINS RENDEZ-VOUS EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Reconnaissance au travail • 4 octobre 2022

Charge de travail • 27 octobre 2022

Autonomie décisionnelle • 22 novembre 2022

Information et communication • 1^{er} décembre 2022

Information et inscription : asstsas.qc.ca/causerie





COLLOQUE ASSTSAS 2022

ENSEMBLE EN PRÉVENTION

12 OCTOBRE 2022

CENTRE D'ÉVÉNEMENTS ET
DE CONGRÈS INTERACTIFS (CECI)
DE TROIS-RIVIÈRES

OU EN LIGNE

PROGRAMMATION ET INSCRIPTION :
[ASSTSAS.QC.CA/EVENEMENTS](https://asstsas.qc.ca/evenements)

SOMMAIRE

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** – De la formation et des événements à vivre
- 3 **RISQUES CHIMIQUES** – Une application pour vos travaux à risque d'émettre de l'amiant
- 4 **AGRESSIONS/VIOLENCE** – Aménagement sécuritaire d'une unité de soins en santé mentale
- 8 **ORGANISATION DE LA SST** – Projet pilote de codéveloppement en gestion de la prévention SST
- 10 **RISQUES PHYSIQUES** – Thermorégulation et prévention des effets de la chaleur
- 12 **SANTÉ PSYCHOLOGIQUE** – Favoriser le bien-être du personnel, un geste à la fois
- 14 **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES** – De formateurs PDSB à moniteurs PDSP !
- 16 **ÉQUIPEMENTS** – Les pièges de l'achat d'équipements médicaux en ligne
- 18 **ÉQUIPEMENTS** – Sécuriser l'activité du bain avec une barre d'appui à succion
- 21 **TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES** – COVID-19 : l'ergonomie dans les centres de dépistage désignés
- 24 **COIN DE LA DOCUMENTALISTE** – Des ressources additionnelles en SST

Objectif prévention, vol. 45, n° 2, 2022

PRODUCTION

Directrice générale par intérim : Julie Bleau
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 2022 – Bibliothèque et Archives Canada – ISSN 0705-0577

ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

7400, boul. des Galeries d'Anjou, bureau 600, Montréal (Québec) H1M 3M2
Téléphone : 514 253-6871 ou 1 800 361-4528 – asstsas.qc.ca

ASSTSAS



Ensemble en prévention

De la formation et des événements à vivre

À l'ASSTSAS, le printemps s'est déroulé sous le signe de la formation. Nous pensons plus particulièrement à deux formations phares qui ont connu une importante refonte au cours des dernières années : le programme *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes* (PDSP) et celui de la prévention de la violence, associé à la formation Oméga.

Le déploiement intensif de ces deux programmes à travers le Québec a donné lieu à des échanges prolifiques et à un enrichissement mutuel. Les nouveaux contenus et la nouvelle structure de ces deux programmes sont très bien accueillis par notre clientèle. Et ce n'est qu'un début ! Les réaccréditations PDSP et la diffusion du récent continuum en prévention de la violence se poursuivent cet automne.

La rentrée automnale, quant à elle, s'annonce sous le signe de l'événementiel. Nous aurons le plaisir de renouer avec notre tradition de tenir des colloques en présentiel, comme on dit désormais. Le premier en date est coorganisé avec l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur « affaires municipales ». Il s'intitule *Stress post-traumatique – Quand l'urgence d'agir se fait sentir*. C'est

Ces deux colloques, offerts aussi en ligne, sont de précieuses occasions de réseautage pour les participants.

un rendez-vous incontournable pour comprendre ce phénomène, pour mieux le prendre en charge et le prévenir.

Le second événement est notre colloque annuel *Ensemble en prévention* qui abordera différents aspects de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* et les mesures préventives exigées. Des conférences et des ateliers mettront en lumière les mécanismes de participation et de prévention au cœur de cette modernisation.

Ces deux colloques, offerts aussi en ligne, sont de précieuses occasions de réseautage pour les participants. Nous en profitons pour tisser des liens avec nos clients et nos partenaires. À bientôt ! ■



Mona Landry
coprésidente patronale



Jennifer Genest
coprésidente syndicale



Julie Bleau
directrice générale
par intérim
jbleau@asstsas.qc.ca

Départ et arrivée



Après 17 ans à l'ASSTSAS, **Yves Proulx** a pris sa retraite en mars dernier. Premier conseiller en prévention de la violence, il a ouvert ce champ d'expertise au sein de l'équipe. De plus, il a développé et coordonné le programme de formation Oméga. Par son expérience professionnelle et son implication syndicale, il était une précieuse référence pour ses collègues. Nous lui souhaitons des années pacifiques et stimulantes pour réaliser ses nombreux projets !



Radia Balafrej détient un baccalauréat en Gestion des ressources humaines et une maîtrise en SST. Forte de sept années d'expérience en prévention, elle a accompagné des centaines d'entreprises dans leur prise en charge en SST et a œuvré dans le réseau de la santé et des services sociaux en prévention des risques psychosociaux. C'est avec enthousiasme que Radia se joint à l'équipe de santé psychologique et d'organisation de la prévention.

Une application pour vos travaux à risque d'émettre de l'amiante



Annie Boulianne
 aboulianne@asstsas.qc.ca

Les effets néfastes de l'amiante sur le système respiratoire sont connus. Le lien est maintenant bien établi entre l'inhalation de fibres d'amiante et le développement de maladies pulmonaires graves. Les microscopiques fibres se logent dans les cellules pulmonaires, où elles causent des lésions irréversibles. Ces lésions peuvent générer, souvent plusieurs années plus tard, des maladies invalidantes, voire mortelles, telles que l'amiantose, le cancer du poumon et le mésothéliome.

Vous prévoyez l'installation d'une unité de climatisation sur un mur de plâtre ? Vous vous apprêtez à remplacer une tuile de faux plafond au-dessus de laquelle se trouvent des floccages ? Ces travaux en apparence simple peuvent mettre en suspension dans l'air des poussières contenant de l'amiante. La réglementation québécoise oblige les employeurs à réduire au minimum l'exposition des travailleurs à des fibres d'amiante en suspension dans l'air. Cette réglementation s'applique aussi bien en établissement que sur un chantier de construction.

Pour choisir les équipements de protection à utiliser et déterminer les mesures de prévention qui doivent être appliquées pour des travaux susceptibles d'émettre de la poussière d'amiante (TSÉPA), vous devez d'abord connaître la catégorie de risque tel que défini par le *Code de sécurité pour les travaux de construction* : faible, modéré ou élevé. Cette étape d'identification de la catégorie de risque est déterminante.

Afin de faciliter l'étape d'identification de la catégorie de risque, l'ASSTSAS a conçu une application interactive, disponible en ligne sur son site Web. Il suffit d'avoir en main quelques informations concernant la tâche à effectuer ainsi qu'un accès à Internet. L'utilisation de cette application est gratuite et libre d'accès.



Cette étape d'identification de la catégorie de risque est déterminante.

En moins d'une minute, vous obtenez des renseignements importants pour la planification sécuritaire des TSÉPA. Il est toutefois essentiel de rappeler que cet outil n'exempte pas l'employeur de former et d'informer ses travailleurs sur les risques et les mesures de prévention à appliquer avant de leur confier des TSÉPA. Des conseillers de l'ASSTSAS sont disponibles pour vous offrir ce service de formation. ■

Pour accéder à l'application :
asstsas.qc.ca/amiante

Aménagement sécuritaire d'une unité de soins en santé mentale

2^e partie



Yves Proulx
equipeviolence@asstsas.qc.ca

Dans la première partie de cet article, publiée dans le précédent numéro¹, nous avons énoncé quelques caractéristiques à prendre en considération pour l'aménagement sécuritaire d'une unité de soins en santé mentale. Pour une meilleure compréhension des exemples présentés ci-dessous, il est recommandé d'en prendre connaissance afin de retrouver les principes et les explications en lien avec la santé et la sécurité des travailleurs.

Mes années d'expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec m'ont permis de constater une évolution dans les aménagements des milieux de soins. J'ai été témoin des innovations mises en place afin de rendre les environnements plus sécuritaires pour les patients et le personnel de soins, et ce, à tous les niveaux, y compris celui de la prévention de la violence. Une visite à la nouvelle unité de santé mentale de l'Hôpital de Saint-Eustache (CISSS des Laurentides) illustre quelques-uns de ces changements.

La visite s'est déroulée en présence de Carole Cordeau, chargée de projet Pavillon santé mentale, de Julie Émond, chef d'unité, de Laurie Coquard, assistante-infirmière-chef, et d'André Paquette de l'APTS. Nous les remercions de leur accueil et de leur collaboration.

Entrée, corridor et poste

Nous arrivons dans une entrée surveillée par caméra. L'accès peut être vérifié et autorisé à partir du poste infirmier. Le passage se fait à travers un sas qui permet de contrôler l'entrée, de prévenir les risques de fugues de certains patients, d'accueillir une personne en crise ou d'interdire l'accès. Ce dispositif permet aussi aux intervenants de se préparer à l'arrivée d'un patient et de limiter les altercations auxquelles ils peuvent être confrontés.

Premier constat : l'unité est très calme. L'atmosphère est détendue, un facteur favorable à la SST et à la qualité de vie des patients.

Dès le premier coup d'œil, nous observons que le choix des équipements a été fait en fonction des risques de ce milieu de soins. Dans le corridor, il y a présence d'une aire pour le lavage des mains avec des équipements en acier inoxydable et antivandalismes afin de limiter le risque



Poste infirmier

La plupart des chambres des patients sont individuelles. Elles sont aménagées pour être accueillantes, pratiques et sécuritaires.

que des pièces brisées deviennent des armes potentielles. Malgré ces contraintes, l'aménagement de l'ilot conserve un aspect chaleureux.

Le poste infirmier au centre de l'unité permet la surveillance des deux corridors principaux. Une vitre à sens unique permet l'observation de la salle d'isolement attenante au poste.

Le corridor sécurisé, situé au centre de l'unité et réservé au personnel, est une particularité importante pour la sécurité des intervenants. Il relie le sas à l'entrée de l'unité et, à l'autre extrémité, il débouche sur le poste infirmier. Il donne aussi accès à la salle d'examen physique, à la salle d'entretien et à la salle d'isolement. Les patients accèdent à ces trois pièces par le corridor dans l'aire de vie de l'unité. Cela crée donc une série de pièces à double issues, où le personnel court moins de risques de se faire piéger par un patient qui voudrait bloquer la sortie.

Chambres

La plupart des chambres des patients sont individuelles. Elles sont aménagées pour être accueillantes, pratiques et sécuritaires. Voici des composantes qui contribuent à la sécurité des patients et du personnel.

- **Des casiers ouverts sont disponibles** pour les effets du patient de même que des tiroirs verrouillés pour les biens à contrôler ou à protéger
- **Pour prévenir les risques suicidaires**, les points d'ancrage sont limités, les accessoires (luminaires, gicleurs) sont peu accessibles et ne sont pas en saillie ; toutes les pièces sont équipées de poignées antisuicides et il n'y a aucune tringle à vêtements
- **Les tablettes sont fixes** et ne peuvent servir de projectiles ; les accessoires ne peuvent être démontés et servir d'arme ou de cachette pour des éléments interdits
- **Le haut des étagères est fermé** afin d'empêcher un patient d'y grimper pour s'y installer, résister ou menacer le personnel
- **Les lits sont des caissons fermés** fixés au sol afin de prévenir qu'un patient s'y dissimule ou se barricade en déplaçant le lit devant la porte

- **Trois chambres pour patients** à mobilité réduite disposent de lits mécaniques adaptés pour la santé mentale ; ils sont composés d'une quincaillerie antivandalisme avec un minimum de points d'ancrage
- **Une persienne intégrée à la fenêtre** de la porte des chambres préserve l'intimité du patient ; le personnel peut l'ouvrir afin d'effectuer une surveillance ponctuelle pour des raisons de sécurité

Salles de bains

Du côté des salles de bains, nous observons plusieurs éléments modernes de quincailleries sécuritaires.

- **L'évier, la toilette et leurs quincailleries** ont un bord arrondi et ne fournissent pas de points d'ancrage apparents tels que les poignées et la tuyauterie ; ils sont résistants au vandalisme
- **Le support à papier hygiénique** n'a pas de pièces mobiles
- **Les barres d'appui** sont pleines afin d'empêcher d'y fixer un lien
- **Le miroir, les distributeurs à savon** et à papier sont résistants aux bris
- **Des crochets antisuicides** en caoutchouc sont conçus pour céder si un poids supérieur à celui d'un vêtement y est suspendu
- **En plus des douches sécuritaires**, une douche « téléphone » peut être disponible, mais les accessoires et la robinetterie sont dans une armoire fermée à clef



Zone de lavage des mains

Salle d'isolement

La salle d'isolement constitue une des zones critiques d'une unité de soins en santé mentale. C'est souvent là, en dernier recours, que s'effectue la gestion des épisodes de violence les plus sévères. La salle de l'unité visitée à l'Hôpital de Saint-Eustache attire l'attention par son aménagement moderne.

- **Sa grandeur permet à l'équipe de code blanc** de manœuvrer autour du lit sans contraintes lors de l'immobilisation d'un patient
- **Il n'y a pas d'angles morts** et une fenêtre-miroir permet l'observation à partir du poste infirmier
- **Elle possède deux issues** avec chacune un dispositif de déverrouillage par carte magnétique installé à l'intérieur de la salle afin d'éviter aux travailleurs de se trouver piégés
- **Le module du lit est fixé au sol** et comporte des ancrages pour installer des contentions
- **Les murs et le plancher** sont entièrement capitonnés d'un matériau résistant au vandalisme

En plus de ces éléments, notons la présence d'une horloge pour l'orientation du patient. Comme les luminaires, cet accessoire est encastré. De même, le gicleur n'est pas en saillie, mais plutôt affleurant. Cet aménagement est nécessaire pour prévenir le vandalisme, l'automutilation ou pour réduire la possibilité qu'un patient fixe un lien pour une tentative suicidaire. Tous ces gestes requièrent une intervention de l'équipe de soins à l'intérieur de la salle d'isolement et augmentent le risque d'altercations physiques et de blessures pour tous.



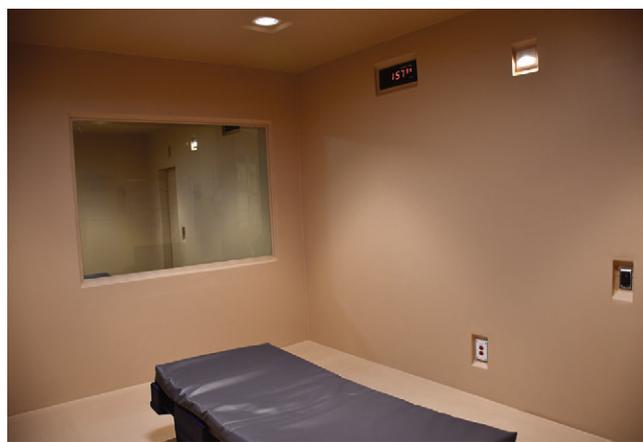
Chambre de patient avec rangement sécuritaire

La salle d'isolement constitue une des zones critiques d'une unité de soins en santé mentale.

Autres innovations

Lors de la visite, mes hôtes ont attiré mon attention sur d'autres caractéristiques qui contribuent à la sécurité.

- **Une salle d'activité** comporte un équipement de visioconférence pour des rencontres virtuelles lors d'audience du Tribunal administratif du Québec. Cela diminue les risques de fugue, de désorganisation et d'agression qui adviennent parfois lors des auditions hors de l'unité.
- **La salle à manger**, qui sert aussi pour des activités supervisées, est aménagée de façon chaleureuse. Elle comporte une large porte grillagée rétractable dont les carreaux sont fermés par un plexiglas afin de prévenir la tentative d'un patient d'y fixer un lien.
- **L'usage du téléphone cellulaire** est permis selon certaines règles. Toutefois, pour gérer l'enjeu de la sécurité des appareils et de leur recharge, une armoire verrouillée contient une barre électrique multiprise. Selon l'équipe, cette solution pour l'usage des téléphones cellulaires a permis d'atténuer beaucoup de frustration chez les patients et d'éviter des altercations avec eux.



Salle d'isolement



Détail du capitonnage et poignée sécuritaire de la salle d'isolement

Aménagements environnementaux

Selon la littérature, un des trois facteurs ayant un effet sur l'agressivité est l'aménagement physique. Il se divise en 2 catégories : les aménagements sécuritaires et les aménagements environnementaux ou apaisants. Dans cette dernière catégorie, on donne l'exemple de chambres individuelles pour les patients, de fenêtres avec vue sur la nature, de mobilier de type familial, de salles de séjour ouvertes, du faible bruit et d'un accès au plein air. Tous ces éléments semblent avoir des effets positifs sur les patients et, aussi, réduire les risques d'agressivité.

Source : Gheorghiu, Ionela L. (2014). *Les aménagements physiques pour une meilleure sécurité dans les unités psychiatriques et d'urgence*. Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Des éléments plus traditionnels sont aussi présents, notamment :

- **Les accès contrôlés** par carte magnétique
- **Le port d'un bouton d'appel d'urgence** par chaque membre du personnel
- **Un système de caméra** pour la surveillance de certaines zones choisies

Une composante essentielle

Est-ce que tout est parfait? Pas nécessairement. Selon certains travailleurs, le poste infirmier aurait pu être un peu plus grand et une salle supplémentaire pour la rencontre de certains professionnels aurait été souhaitable.

Néanmoins, du point de vue de la prévention de la violence, nous constatons que les principes et les conseils formulés dans la première partie de cet article publiée dans le dernier numéro d'OP sont bien présents à l'unité de santé

mentale de l'Hôpital de Saint-Eustache. La description de la visite de cette unité de soins donne bien des exemples pour inspirer d'autres décideurs et des travailleurs du réseau de la santé.

Indiquons aussi une composante essentielle qui n'a toutefois pas été mentionnée : l'équipe clinique en place. Rien ne remplace la surveillance et le jugement clinique de cette équipe ! Les moyens techniques abordés dans cet article n'offrent pas une garantie à toute épreuve qu'aucun incident ne surviendra. Cependant, ils contribuent grandement à faciliter la tâche de l'équipe soignante et à rendre son milieu de travail à la fois accueillant, chaleureux et sécuritaire pour tous. ■

RÉFÉRENCE

1. *OP*, 45(1). 6-9. <http://asstsas.qc.ca/publication/op-45-1>



Porte grillagée sécuritaire pour la cafétéria



Lit fixé au sol

Projet pilote de codéveloppement en gestion de la prévention SST



Yves Cormier
ycormier@asstsas.qc.ca

L'automne dernier, l'ASSTSAS a lancé un projet pilote de codéveloppement en gestion de projet de prévention SST (GPP-SST). Cette initiative vise à améliorer les connaissances et les compétences des participants afin qu'ils puissent les mettre à profit au sein leurs établissements. Elle permet aussi le réseautage entre préventionnistes travaillant sur des projets similaires.

Près de 20 participants de plusieurs établissements, avec différents niveaux de connaissances et de compétences, composent le groupe. Ils suivent deux séries de rencontres en visioconférence, pour un total de huit à dix rencontres de trois heures, à raison d'une par mois.

Les besoins exprimés par les préventionnistes

Une analyse du contexte qui prévaut dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) révèle les besoins d'amélioration des connaissances et des compétences des préventionnistes. En effet, des projets de prévention doivent être implantés dans le cadre du *Plan d'action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023*. La mise en place des projets de prévention demeure complexe et exigeante en matière d'efforts collectifs. Elle nécessite une démarche structurée en gestion de projet par des ressources compétentes.

La complexité de l'élaboration, de l'implantation et du suivi des projets requiert plusieurs compétences spécialisées détenues par des professionnels de la santé de différentes directions et fonctions.

La fusion des établissements de santé en organisations de la taille de multinationales et avec une structure hiérarchique étendue augmente grandement le niveau de diffi-

La priorisation des projets organisationnels constitue un enjeu important et décisif.

culté en gestion de projet, même de petite envergure. La disponibilité des ressources (humaines, matérielles et financières) au bon moment pose, en soi, un grand défi. Le simple fait de vouloir acquérir un équipement visant la prévention des risques, non prévu dans les contrats d'achats regroupés, devient un vrai parcours du combattant.

La priorisation des projets organisationnels constitue un enjeu décisif. En effet, les projets de prévention en SST entrent en concurrence directe avec les autres projets de développement clinique, par exemple. La rareté des ressources humaines spécialisées et des budgets limite aussi le nombre de projets menés simultanément. Ces contraintes demandent que les projets soient très bien élaborés, en concordance avec les priorités organisationnelles, qu'ils fassent l'objet d'une consultation élargie et d'un consensus dans la direction concernée ou dans l'organisation.

Rappelons que l'amélioration des conditions d'exercice du travail dans le RSSS représente un enjeu crucial de recrutement, de rétention et de maintien en emploi du personnel de la santé. En ce sens, la mise en place du projet pilote de codéveloppement en GPP-SST contribue à la prise en charge de cet enjeu.

Premier objectif : améliorer les connaissances

Le projet pilote vise, lors des cinq premières rencontres, à améliorer les connaissances des participants par l'accès à des notions théoriques en gestion de projet. Les modules sont accessibles au préalable afin que les participants se préparent aux rencontres. Différentes activités d'échange (discussions, travail d'équipe, etc.) servent à débattre de la pertinence, de la faisabilité d'application ou des conditions de succès des sujets abordés.

1. Lancement et mise en place du projet de codéveloppement
2. Notions de base et référentiels en gestion de projet
3. Règles, trucs et astuces en gestion de projet
4. L'autofinancement des projets de prévention
5. L'élaboration d'un projet de prévention en SST

Chacune des rencontres est structurée afin de permettre aux participants de bien se connaître et de maximiser la fluidité des discussions. Après l'accueil et une activité brise-glace, des échanges en grand groupe visent à améliorer la compréhension des concepts. Par la suite, en sous-groupes, les participants discutent des éléments théoriques abordés, tout en les appliquant à un projet de prévention commun qu'ils décident de peaufiner.

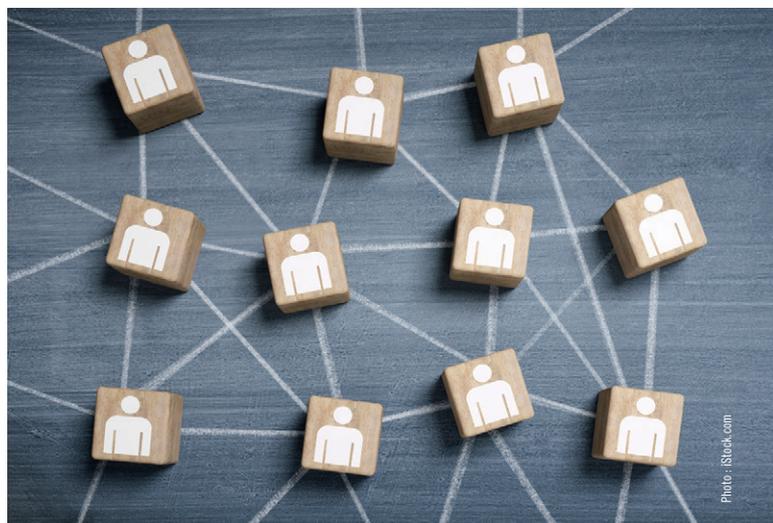
À la fin des rencontres, un représentant de chacun des sous-groupes explique les avancées de leur projet à l'ensemble des participants.

Deuxième objectif : améliorer les compétences

Après les rencontres d'acquisition et d'application des connaissances théoriques et pratiques, viennent les rencontres de codéveloppement proprement dites. Ainsi, les participants profitent de la démarche de codéveloppement pour cheminer dans l'amélioration de leur projet de prévention. Inspirée de celle développée par Adrien Payette¹, la démarche préconisée se déroule en six étapes.

1. Exposé par un participant (client) d'une problématique, d'un projet ou d'une préoccupation
2. Tournée de questions de clarification par les autres participants (consultants)
3. Précision par le client de l'objet (contrat) de sa demande de soutien aux consultants
4. Réactions, commentaires et suggestions des consultants
5. Synthèse et plan d'action du client
6. Identification des apprentissages et évaluation de la consultation par tous les participants

Chacune des rencontres est structurée afin de permettre aux participants de bien se connaître et de maximiser la fluidité des discussions.



Les retombées attendues du projet pilote

Les participants manifestent beaucoup d'enthousiasme envers le projet pilote de l'ASSTSAS. Ils le jugent indispensable dans le contexte actuel. D'ailleurs, l'ASSTSAS prévoit d'inclure cette activité de prévention dans sa programmation régulière.

Avec une meilleure compréhension des procédures, des étapes requises, des critères de sélection des projets organisationnels, les participants pourront mieux s'ajuster et disposer de meilleures stratégies d'action afin d'augmenter les chances de réussite de leurs projets de prévention SST.

Devant les demandes exprimées par les établissements et l'importance du sujet, nous vous proposons, dans les prochains numéros d'*OP*, une série d'articles sur la gestion de projet de prévention. Nous espérons piquer votre curiosité et vous compter parmi nos lecteurs les plus assidus! ■

RÉFÉRENCE

1. Payette, A. (2000). Le codéveloppement : une approche graduée. *Interactions*, 4(2), 40-59.

Thermorégulation et prévention des effets de la chaleur



Annie Boulianne
aboulianne@asstsas.qc.ca

Quel plaisir de revoir la belle température se pointer le bout du nez ! Surtout après un hiver long et rigoureux ! Étant donné que la situation géographique du Québec nous apporte quatre saisons bien distinctes, notre corps doit prendre le temps de s'adapter à ces changements. On parle alors de mécanismes de régulation thermique.

Dans le but de se protéger de la chaleur, l'être humain modifie son comportement : il évite la chaleur, choisit des vêtements légers, adapte son alimentation et sa consommation de liquide.

L'organisme dispose de mécanismes physiologiques, dits de thermorégulation, qui permettent d'évacuer la chaleur : transpiration/sudation, augmentation du débit sanguin au niveau de la peau (dilatation des vaisseaux cutanés). De plus, sous l'effet d'expositions prolongées, l'organisme acquiert une meilleure tolérance à la chaleur. C'est le phénomène d'acclimatation.

Le processus de transpiration devient alors plus efficace, les risques de déshydratation diminuent de même que l'exigence cardiovasculaire. L'acclimatation, qui réduit les risques liés à la chaleur, s'installe généralement au huitième jour. Toutefois, ce phénomène n'est que transitoire puisqu'il s'atténue après quatre jours et disparaît totalement après huit jours d'arrêt de l'exposition à la chaleur. Malgré cela, si la température extérieure est trop élevée, ces mécanismes de régulation thermique perdent en efficacité. Une personne peut alors courir de graves dangers.

Plus la nature du travail exécuté sera exigeante, plus les effets de la chaleur sur la santé seront élevés.

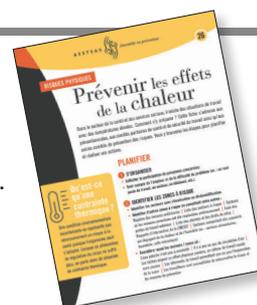
Fatigue, sueurs, nausées, maux de tête, étourdissements et crampes sont des symptômes courants liés à la chaleur. Ils peuvent annoncer des troubles plus importants, voire mortels, dus à la déshydratation et au coup de chaleur. Plus la nature du travail exécuté sera exigeante, plus les effets de la chaleur sur la santé seront élevés.

Prévenir

La prévention des risques liés à la chaleur doit être prise en compte dans la démarche globale d'évaluation des risques dans l'établissement. L'objectif consiste à limiter les expositions et à réduire la pénibilité de la tâche. Il est possible d'agir sur l'organisation du travail (fréquence des pauses, allègement du travail, rotation des tâches), l'amé-

**COMMENT SE PRÉPARER
AUX SITUATIONS DE TRAVAIL
AVEC DES TEMPÉRATURES
ÉLEVÉES ?**

Cette fiche s'adresse aux préventivistes, aux comités de santé et de sécurité ainsi qu'aux autres comités de prévention des risques. Vous y trouvez les étapes pour planifier et réaliser vos actions.



Pour la commander :
comptoir@asstsas.qc.ca

Pour la télécharger :
asstsas.qc.ca/ft26

nagement des locaux (zones de repos climatisées, ventilation), les matériaux et les équipements.

En ce qui concerne les équipements, les vêtements imperméables augmentent la charge calorifique du corps puisqu'ils réduisent sa capacité à dissiper la chaleur par évaporation. Lorsque les activités nécessitent le port de tels vêtements, il est recommandé de diminuer le temps passé dans ces conditions.

Les équipements de protection personnels tels que les gants, blouses, jaquettes, combinaisons longues et toute autre protection qualifiée d'imperméable sont susceptibles de restreindre l'évaporation de la chaleur. Lorsqu'on oublie d'en tenir compte, la température du corps tend à augmenter. La vigilance s'impose!

Pour le travail à l'extérieur en période de canicule, des mesures préventives simples et efficaces permettent de remédier aux effets de la chaleur (travail durant les heures moins chaudes, présence d'eau fraîche à proximité des postes de travail, aménagement de zones d'ombre). La formation et l'information du personnel à ce sujet demeurent essentielles.

La chaleur peut aussi entraîner une fatigue physique et générer des risques pour la sécurité. Un outil qui glisse des mains moites, la transpiration qui gêne la vue. Elle peut également causer des effets psychologiques ou cognitifs, comme l'augmentation du temps de réaction, des erreurs ou omissions. Force est d'admettre qu'il devient plus difficile d'effectuer une tâche demandant un effort physique important ou de la précision dans une ambiance très chaude.

Il est important de faire connaître les conditions propices aux coups de chaleur et les symptômes possibles. Il

La prise en charge des risques liés à la chaleur doit être intégrée le plus en amont possible de la démarche de prévention de l'établissement.

faut aussi indiquer les personnes à contacter en cas de difficultés et les soins immédiats à donner.

La prise en charge des risques liés à la chaleur doit être intégrée le plus en amont possible de la démarche de prévention de l'établissement, et prendre en compte les dimensions techniques, organisationnelles et individuelles du travail. À cet effet, nous vous invitons à consulter notre fiche technique qui pourra vous aider dans votre plan d'action. Nous pouvons également vous accompagner dans vos réflexions et vos actions en SST. ■



MESURES À PRENDRE EN CAS D'ÉPUISEMENT PAR LA CHALEUR OU COUP DE CHALEUR

<p>ÉPUISEMENT PAR LA CHALEUR</p>	<p>Peau pâle, chaude et moite Transpiration excessive Respiration rapide Étourdissements, vertiges Fatigue inhabituelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Prendre rapidement une pause dans un endroit frais > S'hydrater > Consulter un médecin si l'état se détériore
<p>COUP DE CHALEUR</p>	<p>Absence de transpiration Peau chaude et sèche Propos incohérents Perte d'équilibre Démarche chancelante</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Alerter les secouristes en milieu de travail et le service d'urgence 911 > Transporter la personne à l'ombre ou dans un endroit frais > Lui enlever ses vêtements et asperger son corps d'eau > Faire le plus de ventilation possible > Si la personne est lucide, lui donner de l'eau en petites quantités

Favoriser le bien-être du personnel, un geste à la fois



Radia Balafrej
rbalafrej@asstsas.qc.ca



Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca

Maxime, un nouvel employé, entame sa phase d'accueil et d'intégration. Il s'agit d'une étape importante pour lui inculquer les valeurs de l'organisation, dont la santé et la sécurité du personnel. Des dispositions sont alors prises pour s'assurer qu'il connaît les risques liés à ses tâches et applique les méthodes de travail sécuritaires. Mais que fait-on pour sa santé psychologique ? Y a-t-il des outils et des ressources à sa disposition ?

Dans le précédent numéro d'*OP*, nous avons présenté les nouvelles obligations liées à la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST). On y lisait la nécessité pour toutes les organisations d'agir en prévention des risques liés à la santé mentale des travailleurs et des gestionnaires¹. À cet égard, comment Maxime peut-il prendre la mesure des actions préventives mises en place dans son nouveau milieu professionnel ? Par quels gestes cette prise en charge se traduit-elle au quotidien ?

Communiquer

C'est par la communication qu'une organisation démontre son intention de soutenir les personnes pour qu'elles se sentent à l'aise d'aborder les enjeux vécus puis de se référer aux bonnes ressources. Est-ce que les rencontres d'équipe laissent place à une telle prise de parole ? Est-ce que l'organisation du travail favorise un tel échange, une telle écoute ?

De son côté, Maxime a intégré une équipe soucieuse de la santé psychologique au travail. Plusieurs aspects sont discutés pour qu'il puisse apprendre les comportements attendus, les procédures de déclaration de situation problématique et les ressources disponibles pour sa santé psychologique.

Au cours de sa première journée, Maxime rencontre son gestionnaire. Celui-ci, un peu pressé, lui parle de son ho-

naire de travail et des dossiers sur lesquels Maxime travaillera. Il lui indique que des rencontres subséquentes sont prévues pour discuter de ses besoins, de ses appréhensions et de sa charge de travail. Il lui confie qu'un mentor l'accompagnera davantage dans son intégration, mais qu'il reste disponible en cas de besoin.

Maxime rencontre ensuite son mentor, lequel a préparé une liste de sujets à discuter. La démarche est bien encadrée et documentée. Maxime apprend qu'au sein de l'organisation plusieurs ressources lui sont offertes : une plateforme d'aide en ligne, un blogue et des balados sur la santé mentale, une ligne d'écoute interne et un programme d'aide aux employés.

Au moment de son accueil et de son intégration, quelqu'un lui remet les différents dépliants explicatifs et lui indique comment accéder aux diverses ressources.



Soutenir

Se sentir soutenu, apprécié et valorisé par son gestionnaire et ses collègues représente un aspect essentiel à l'intégration d'un milieu de travail. Par de petits gestes, les collègues de Maxime lui font savoir qu'ils sont là, qu'ils peuvent l'appuyer et l'encourager. Ils l'invitent à prendre une pause, à dîner en équipe, à se promener à l'extérieur à l'heure du lunch. Tous ces moments sont propices au soutien social et aux échanges entre collègues.



Lors des premières journées de Maxime, son gestionnaire lui demande comment se passe son intégration. Il le félicite sur les actions posées jusqu'à présent et lui mentionne à nouveau qu'il reste disponible en cas de besoin. Son gestionnaire reconnaît et valorise ses bons coups.

Considérer la charge de travail

Malgré la bienveillance de ses collègues et de son gestionnaire, Maxime se sent rapidement surchargé. Une phase d'apprentissage demeure normale en début d'emploi. Il faut comprendre et accepter que cela nécessite du temps. Se sentir à l'aise de poser des questions et d'échanger sur des préoccupations facilite l'apprentissage.

Son mentor a prévu une rencontre pour faire la liste de ses tâches et aider Maxime à les prioriser. De cette manière, il est plus facile de redistribuer des responsabilités

Se sentir soutenu, apprécié et valorisé par son gestionnaire et ses collègues représente un aspect essentiel à l'intégration d'un milieu de travail.

au besoin ou de reporter des projets. De son côté, le gestionnaire de Maxime l'encourage à s'adresser aux collègues qui comptent plusieurs années d'expérience. Ils peuvent lui donner des conseils et des astuces pour être plus efficace et diminuer les distractions.

Maxime bénéficie de l'autonomie nécessaire lui permettant d'organiser sa journée en fonction des priorités et de ses capacités. Par exemple, il peut choisir les moments où sa concentration est plus grande afin de réaliser les tâches plus ardues.

Apprendre

Comprendre les tâches et répondre aux exigences d'un nouvel emploi font partie de l'intégration. La culture organisationnelle, les valeurs, les membres de l'équipe et le gestionnaire complètent l'expérience employée. Cette dernière est riche et elle conduit à un apprentissage continu.

La présentation de ce parcours d'intégration vécu par Maxime vous propose quelques pistes pour préserver votre santé au travail. Plusieurs astuces peuvent être mises en place au sein de votre propre organisation. L'ouverture d'esprit et la communication sont les premiers pas vers une prise en charge des risques liés à la santé mentale. Au besoin, communiquez avec un membre de l'équipe de l'ASSTSAS. C'est avec plaisir que nous vous aiderons à trouver des solutions adaptées à votre situation. ■

RÉFÉRENCE

1. ASSTSAS. (2022). Les risques psychosociaux, des incontournables en prévention. *OP*, 45(1), 18-19.

La communication est au cœur des relations interpersonnelles et du bon fonctionnement des activités quotidiennes. En SST, elle permet d'échanger des informations sur la tâche, de former à l'utilisation d'un équipement, d'apprendre sur les risques de blessure, etc.



Pour télécharger la fiche : asstsas.qc.ca/ft17

De formateurs PDSB à moniteurs PDSP !



Josianne Trottier
jtrottier@asstsas.qc.ca



Dominique Larouche
dlarouche@asstsas.qc.ca

En mars dernier, la tournée de réaccréditation des formateurs PDSB débutait. Quinze journées de formation ont eu lieu dans 12 villes, de Rouyn-Noranda à Carleton. Au total, près de 500 formateurs PDSB ont été rencontrés. C'était le moment pour ces formateurs d'expérience de s'approprier les nouveaux documents de référence de la formation *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP)*. Ce faisant, ils ont obtenu leur titre de moniteur PDSP !

Pour se préparer à cette rencontre, les participants devaient compléter la formation en ligne *PDSP volet théorique*¹, en plus de visionner un webinaire complémentaire. Ils sont donc arrivés à la tête pleine de questions et de commentaires.

Nouveau contenu

Un des changements majeurs introduits par la refonte PDSB est l'enseignement par continuum de déplacement. Cette approche met en évidence l'importance d'utiliser les bonnes stratégies afin de favoriser les capacités de la personne pour ainsi minimiser les efforts du soignant dans le but de réduire les risques pour sa santé et sa sécurité. Cette nouveauté reçoit un très bon accueil : les moniteurs nouvel-

lement formés jugent cette approche plus logique, plus intuitive. Elle favorise autant l'enseignement que l'apprentissage des PDSP.

La nouvelle démarche pour un soin sécuritaire a aussi été au centre des échanges. Cette dernière exige de réfléchir et de s'arrêter, lors d'un soin, pour se poser la question : puis-je procéder de façon sécuritaire ? Les participants ont eu l'occasion de discuter de la démarche, mais aussi de la pratiquer en équipe. Désormais au cœur de leur enseignement, cette démarche reprend une des idées qui sous-tendent la formation PDSP : il faut forcer avec sa tête au lieu de ses bras ! Cela produit de grands effets sur la réduction des efforts physiques.



Compagnonnage

Concernant les méthodes d'enseignement, l'accent a été mis sur le compagnonnage. La nouvelle formation PDSP est axée sur une approche plus terrain, d'où le nouveau titre de moniteur. Les formateurs de l'ASSTSAS ont outillé les nouveaux moniteurs afin qu'ils puissent enseigner les PDSP en contexte de soins, de manière à favoriser l'intégration des apprentissages.

La force du groupe

Les formateurs de l'ASSTSAS ont rappelé que les actions des moniteurs s'inscrivent dans une démarche soutenue et structurée. Les PDSP font partie d'un programme de prévention des troubles musculosquelettiques porté par les travailleurs et les gestionnaires. En prévention, une approche globale s'impose afin d'obtenir des résultats significatifs et durables.

Les journées de réaccréditation ont été un formidable espace de réseautage. Étaient rassemblés des formateurs de tous horizons : CISSS-CIUSSS, RPA, RI, CHSLD, entreprise d'économie sociale en aide à domicile, etc. Que d'échanges prolifiques et de questions stimulantes !

De nouvelles dates de réaccréditation seront offertes à l'automne 2022. Restez à l'affût ! ■

RÉFÉRENCE

1. Pour en savoir plus sur cette formation, consultez notre site Web : <http://asstsas.qc.ca/formations-nos-formations/pdsp-travailleurs>.



Photos : Jean-François Lemire, ShootStudio.ca

Les pièges de l'achat d'équipements médicaux en ligne



Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca

Les médias sociaux ont le pouvoir de diffuser des connaissances et de l'information provenant de partout sur la planète. Ils sont rendus essentiels pour découvrir des nouveautés et s'inspirer dans notre travail. Cependant, l'utilisation d'équipements médicaux est souvent régie par des normes qui diffèrent d'une province à l'autre, d'un pays à l'autre. Il faut donc respecter certains principes avant d'opter pour un achat en ligne.



Les médias sociaux permettent de voir et d'écouter des témoignages de personnes vivant avec des conditions médicales variées, mais aussi des témoignages de soignants. On peut y observer des solutions aux obstacles de la vie quotidienne et découvrir des outils facilitant le travail des soignants. Les médias sociaux sont aussi des médiums de publicité dont l'objectif consiste à vendre des produits et des services, pas nécessairement à répondre à un besoin spécifique. La validité et la qualité des informations demeurent, par conséquent, très variables.

Équipement ou objet de la vie quotidienne ?

Le marché de l'équipement médical évolue. Il y a 20 ans, une pince à long manche se vendait seulement dans les magasins d'équipements médicaux spécialisés. Aujourd'hui, certains modèles de base se trouvent dans les magasins à rabais. Un équipement qualifié de «médical» peut donc devenir un objet du quotidien.

Cette tendance s'accroîtra avec le vieillissement de la population par la normalisation des besoins des personnes en perte d'autonomie et de mobilité. Pourquoi ? La notion d'accessibilité universelle des environnements physiques et

Il existe plusieurs normes et accréditations relatives aux équipements médicaux.

Ces normes visent les plus hauts standards de qualité et de sécurité.

des produits de consommation est de plus en plus mise en application par les grandes industries. Les aménagements et les produits sont conçus pour une utilisation par le plus grand nombre de personnes, en situation de handicap ou non. Les grandes entreprises présentent des équipements pour faciliter la vie des soignants et des personnes en situation de handicap, de la même façon qu'un objet banal, une table ou une voiture. Mais est-ce la même chose ?

La différence entre une utilisation médicale et résidentielle

Au Québec, il y a une différence entre un équipement médical et un objet de la vie quotidienne. Il existe plusieurs normes et accréditations relatives aux équipements médicaux. Ces normes visent les plus hauts standards de qualité et de sécurité. Elles s'appliquent, par exemple, aux types de

matériaux, à la capacité ignifuge, à la qualité des composants électroniques, l'étanchéité des modules, etc.

Ces normes diffèrent parfois si le produit est utilisé par des individus sans problèmes de santé (utilisation dite résidentielle) ou par des personnes vivant une situation de handicap (utilisation médicale). Par exemple, les lits motorisés peuvent être utilisés de manière résidentielle ou médicale. Toutefois, les bases de lit motorisées vendues dans les magasins à grande surface ne sont pas conçues pour un usage médical et ne répondent pas nécessairement aux besoins des soignants : elles ne permettent pas les mêmes ajustements et ne souscrivent pas aux mêmes standards de qualité. Par exemple, le lit doit s'ajuster en hauteur pour effectuer des soins respectant les PDSP.

Choisir le bon équipement

Comment vous y retrouver lorsque vous désirez acheter un équipement en ligne qui semble convenir à vos besoins de soignant ? Voici quelques vérifications à faire avant de mettre l'article dans votre panier.

- **Le produit est-il vendu par un fournisseur au Québec ?** Si la réponse est non, vous pouvez sans doute l'acheter et vous le faire livrer, mais il peut ne pas être conforme aux normes de sécurité d'un équipement médical.
- **Le produit répond-il à vos besoins ?** C'est difficile de juger si la publication donne peu d'informations sur les spécifications réelles : poids, matériaux, hauteur, etc.



- **Le produit est-il homologué ou correspond-il à une norme (ex. : CSA) au Canada ?** Si la réponse est non, vous risquez de ne pas être protégé en cas de recours contre le fournisseur. La normalisation des produits de vente au Canada et au Québec sert justement à assurer un minimum de qualité aux consommateurs.
- **Si le produit se brise, peut-il être réparé au Québec et à quel coût ?** Il est possible que les réparateurs locaux n'aient ni les pièces ni les connaissances nécessaires pour effectuer les réparations. Vous devrez donc l'envoyer à l'extérieur de la province ou du pays afin d'y faire effectuer les réparations nécessaires.

Comment l'ASSTSAS peut-elle vous aider ?

Chaque année, l'ASSTSAS reçoit des demandes pour vérifier si des équipements particuliers devraient être utilisés dans les milieux de travail. Par exemple, une poignée est actuellement vendue dans un publiereportage comme un outil facilitant le travail des soignants pour aider les personnes à se relever. En soi, un outil n'est pas mauvais. C'est son utilisation dans des conditions favorables ou défavorables qui le rend utile ou non, sécuritaire ou non. Plusieurs questions se posent. Est-ce que l'utilisation de cet outil est préférable à d'autres techniques ? Est-ce que cette poignée est meilleure qu'un autre modèle semblable ? Est-ce que cet équipement respecte les PDSP ?

Le rôle de l'ASSTSAS n'est pas de recommander des produits particuliers, mais bien de vous aider à cerner votre besoin avec l'aide de l'Approche globale de la situation de travail. Notre rôle consiste aussi à maintenir à jour nos connaissances des équipements disponibles au Québec afin de mieux vous guider dans votre analyse et vos choix.

Il est toujours recommandé de bien analyser votre besoin au départ, de demander une évaluation par un professionnel qualifié et de garder un sens critique face à la multitude des solutions proposées par les médias. Si vous voulez approfondir votre réflexion sur l'utilisation potentielle d'un équipement particulier, communiquez avec nous pour en discuter ! ■

« L'accessibilité universelle est le caractère d'un produit, procédé, service, environnement ou de l'information qui, dans un but d'équité et dans une approche inclusive, permet à toute personne de réaliser des activités de façon autonome et d'obtenir des résultats équivalents. »

Source : Rocque, S., Langevin, J., Chalghoumi, H., Ghorayeb, H. (2011). Accessibilité universelle et designs contributifs dans un processus évolutif. *Revue Développement humain, handicap et changement social*, 19(3), 7-24.

Sécuriser l'activité du bain avec une barre d'appui à succion



Manon Guay
Ergothérapeute, chercheuse, Centre de recherche sur le vieillissement, professeure agrégée, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
manon.guay@usherbrooke.ca



Noémie Séguin-Tremblay
Agente de recherche
Centre de recherche sur le vieillissement
noemie.seguin-tremblay@usherbrooke.ca

Dans un contexte de soins à domicile, entrer et sortir de la baignoire peut constituer tout un défi mettant en jeu tant la sécurité de la personne aidée que celle de la personne aidante. Prendre appui sur une prise sécuritaire peut faciliter l'activité du bain. Lorsqu'il n'est pas possible de visser des barres dans les murs, est-ce qu'une barre d'appui à succion offre une solution sécuritaire ?

La salle de bains est la pièce de la maison dans laquelle il y a le plus de risques de faire une chute causant des blessures¹. Se laver est l'activité de la vie quotidienne la plus souvent en cause lorsqu'une personne perd son autonomie². Entre 2005 et 2014, au Québec, prendre un bain a mené à la noyade de 39 personnes de 65 ans ou plus³. L'activité de prendre un bain a été identifiée comme stressante et difficile autant par les personnes âgées vivant à domicile que par les personnes leur offrant des soins⁴. Il est essentiel d'identifier et de minimiser les facteurs de risques d'événements avec des conséquences déplorables sur la santé et la sécurité des personnes aidantes et celles aidées.

L'ajout de prises aux murs est nécessaire pour aider à garder l'équilibre au moment d'enjamber la baignoire, pour prévenir les chutes et diminuer le recours à l'assistance phy-

L'activité de prendre un bain a été identifiée comme stressante et difficile autant par les personnes âgées vivant à domicile que par les personnes leur offrant des soins.

sique offerte par l'auxiliaire aux services de santé et sociaux, par exemple. Les barres d'appui fixes, vissées au mur par un professionnel, sont la solution idéale⁵⁻⁶. Toutefois, que faire lorsque la structure des murs empêche de visser des barres ? Une personne peut aussi refuser ce type d'installation, parfois complexe, pour diverses raisons.

Une option existe : la barre d'appui à succion. Certaines personnes hésitent à utiliser ou à conseiller ce type de barres d'appui. Cette réserve peut être due à l'absence de consignes claires concernant leur utilisation sécuritaire. Des éclaircissements sur le sujet s'imposent.

La barre du vitrier

Les barres à succion, ou barres à ventouses, ont d'abord été conçues pour transporter et installer de lourdes plaques de verre. Maintenant adaptés pour la salle de bains, différents modèles sont disponibles dans les magasins à grande surface et les commerces spécialisés. Ces barres



Photo : iStock.com

d'appui se collent par succion à des surfaces lisses telles que les murs entourant la baignoire et peuvent être retirées sans laisser de traces. Plus ses ventouses sont grandes, plus la barre possède une bonne adhérence au mur et ainsi plus elle peut supporter de poids. Avant leur utilisation, on doit s'assurer que les barres à succion supporteront la portion du poids qu'on leur transfère lors d'une activité, par exemple, lorsqu'on s'y appuie pour entrer ou sortir de la baignoire.

Il y a près de 30 ans, un article pionnier dans la revue *Objectif prévention* proposait les barres à ventouses en tant qu'option recommandable pour sécuriser l'hygiène corporelle⁷. Un document de référence de l'ASSTSAS rapporte qu'aucun incident n'est survenu en plus de 20 ans d'utilisation dans les CLSC au Québec⁸. Toutefois, les écrits scientifiques sur l'usage des barres d'appui à succion durant les activités quotidiennes sont inexistantes. Les personnes en perte d'autonomie et leurs aidants n'ont pas de lignes directrices « probantes » pour les guider dans l'utilisation sécuritaire de ces barres d'appui.

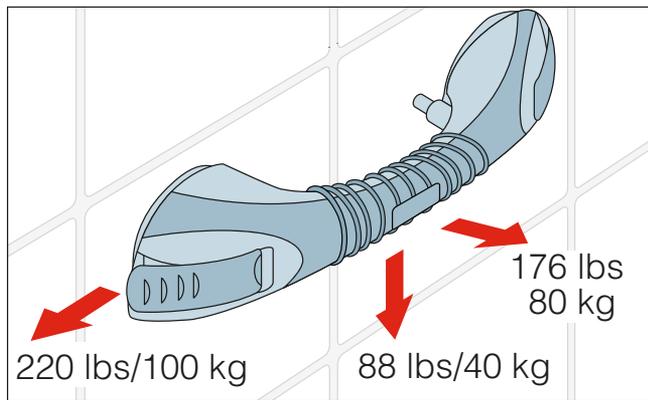


Figure 1

Illustration : Jacques Perrault



Figure 2

Photo : Université de Sherbrooke

Par exemple, lorsque j'accroche mon manteau, je sais que le crochet supportera facilement son poids puisque le fabricant indique que ce crochet peut soutenir jusqu'à 15 kg, soit beaucoup plus que le poids de mon manteau. Dans le cas des barres d'appui à succion, les fabricants indiquent les forces qu'elles peuvent soutenir dans différentes directions (figure 1). Savez-vous quelle force une personne exerce sur de telles barres pour entrer dans une baignoire, s'y asseoir puis se relever après son bain? Cette question paraît simple, mais avant l'année dernière, elle demeurait sans réponse.

Une baignoire au laboratoire

Pour connaître cette force, une équipe constituée d'ergothérapeutes et d'ingénieures, travaillant sous la direction de la professeure Manon Guay a reproduit dans un laboratoire du Centre de recherche sur le vieillissement les conditions présentes lorsqu'on se lave dans la baignoire (figure 2). Un article publié dans la revue scientifique *Clinical Biomechanics*⁹ détaille comment sept personnes, pieds nus, ont réalisé plusieurs essais comportant les actions d'entrer dans la baignoire, s'asseoir au fond, se relever et sortir en utilisant des barres d'appui.

Des barres installées dans différentes positions sur des murs ont été testées : une barre verticale utilisée pour entrer et sortir ainsi qu'une barre horizontale ou oblique pour s'asseoir et se relever. Un gel lubrifiant était étendu à l'entrée et au fond de la baignoire, puis vaporisé d'eau pour reproduire l'effet mouillé et glissant. Pour assurer sa sécurité en cas de chute, sans restreindre ses mouvements, chaque personne portait un harnais lié à une corde manœuvrée par un membre de l'équipe certifié en escalade. Des cellules de charge fixées aux barres d'appui ont converti la force exercée en signal électrique envoyé vers un ordinateur.

L'équipe de recherche a déterminé que les barres à succion utilisées pour prendre appui lors d'un transfert complet à la baignoire doivent supporter au moins le quart du poids de la personne qui les utilise, plus précisément 23,2 % de son poids. Ainsi, la plus faible des forces maximales supportées par la barre d'appui à succion doit être supérieure au poids de la personne divisé par quatre. Par exemple, la barre d'appui de la figure 1, dont la plus faible des trois forces maximales est de 40 kg selon les consignes du fabricant, ne pourrait pas être utilisée lors d'un transfert à la baignoire par une personne de 160 kg ou plus (encadré).

Exemple de calcul pour déterminer la sécurité d'une barre d'appui à succion

PARAMÈTRES

Données

- Poids de la personne = POIDS
- Limite de la barre (plus faible des forces maximales) = LIMITE

Condition

- Utiliser la barre si 1/4 du poids de la personne est inférieur à la limite de la barre
- Donc, utiliser la barre si : $POIDS/4 < LIMITE$

EXEMPLE

Données

- Poids de la personne = 200 lb
- Limite de la barre = 40 kg

Calculs

- 1) S'assurer d'avoir les mêmes unités pour le poids de la personne et la limite de la barre d'appui. Ici, transformer le poids de la personne en kilogrammes :
 - Poids de la personne = $200 \text{ lb} * 1 \text{ kg}/2,2 \text{ lb} = 90,9 \text{ kg}$
- 2) Vérifier le respect de la condition :
 - $90,9 \text{ kg}/4 = 22,7 \text{ kg}$
 - $22,7 \text{ kg} < 40 \text{ kg}$

Réponse

Oui, la barre peut être utilisée avec cette personne

Bien que seul le transfert à la baignoire ait été étudié, il est raisonnable de généraliser ces conclusions à l'usage de la barre d'appui à succion dans une cabine de douche. En effet, la force exercée sur une barre au moment de l'enjambement du seuil de la cabine de douche est probablement inférieure à celle générée pour s'asseoir et se relever du fond d'une baignoire.

Les mises en garde

Il faut toutefois garder en tête que cette étude n'a pas simulé des situations où une personne perd l'équilibre, fait une chute ou suspend tout son poids à la barre. Dans ces conditions, il est plus que probable qu'une barre d'appui à succion se décolle. Cette étude concerne les situations où une personne désire prendre appui sur une barre pour entrer dans la baignoire, en sortir, s'y asseoir et se relever afin d'éviter de prendre appui sur une personne aidante ou un mur glissant.

Les instructions du fabricant doivent être suivies. D'un côté, la surface des murs sur laquelle les barres sont apposées doit être propre, lisse et solide. De l'autre côté, la qualité des ventouses des barres d'appui sur le marché varie ce qui influe sur leur adhérence à la surface du mur. Une vérification de l'installation des barres devrait être faite avant chaque usage. Par exemple, une ventouse bien succionnée sur un carrelage mal fixé pourrait décoller le carrelage lorsque la personne prendra appui!

N'oublions pas que les barres d'appui antidérapantes vissées aux murs demeurent la solution à privilégier pour la sécurité des gens qui peinent à se laver ainsi que celle de leurs aidants, soit leurs proches ou des personnes travaillant dans le domaine de la santé. Néanmoins, lorsque

l'installation de barres fixes est impossible, le recours à une barre d'appui à succion est une solution acceptable pour favoriser le maintien de l'équilibre durant l'hygiène corporelle. Dans ce cas, le respect des consignes du fabricant et la considération du poids de la personne prenant appui sont essentiels pour assurer la sécurité de la personne et de son aidant. ■

RÉFÉRENCES

1. Aminzadeh, F., Edwards, N., Lockett, D., & Nair, R. C. (2000). Utilization of bathroom safety devices, patterns of bathing and toileting and bathroom falls in sample of community living older adults. *Technology & Disability, 13*(1), 95-103. <https://doi.org/10.3233/TAD-2000-13202>
2. Guay, M., Dubois, M. F., Corrada, M., Lapointe-Garant, M. P., & Kawas, C. (2014). Exponential increases in the prevalence of disability in the oldest old: a Canadian national survey. *Gerontology, 60*(5), 395-401.
3. Guay, M., D'Amours, M., Provencher, V. (2019). When bathing leads to drowning in older adults. *Journal of Safety Research, 69*, 69-73.
4. King, E. C., Holliday, P. J., & Andrews, J. A. (2018). Care challenges in the bathroom: The views of professional care providers working in clients' homes. *Journal of Applied Gerontology, 37*(4) 493-515.
5. Standards Council of Canada. (2012). *Accessible design for the built environment (standard B651-12)*, CSA Group, Mississauga (Ontario).
6. International Standard. (2016). *Assistive products for personal hygiene that support users - requirements and test methods (ISO 17966)*. ISO, Geneva, Switzerland.
7. ASSTSAS. (1992). Ventouses de vitrier - Une poignée toujours à la portée de la main. *Objectif prévention, 15*(4), 32-33.
8. ASSTSAS. (2015). *Organisation de la salle de bain pour les soins à domicile*. Brochure. http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/b_salle_de_bain_sad_2015.pdf
9. Guay, M., Vinet, M., Bombardier, AM., Hamel, M., Sveistrup, H., Demers, L., Smeesters, C. (2020). Force applied to a grab bar during bathtub transfers. *Clinical Biomechanics, 80*, 105-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2020.105109>

COVID-19 : l'ergonomie dans les centres de dépistage désignés



Lisa Labrecque
llabrecque@asstsas.qc.ca



Christiane Gambin
cgambin@asstsas.qc.ca



Stéphane Bonneville
sbonneville@asstsas.qc.ca

Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, plusieurs centres de dépistage désignés (CDD) ont été mis sur pied pour desservir rapidement la population. Depuis maintenant plus de deux ans, les équipes de préleveurs travaillent sans relâche à effectuer des tests de dépistage. À répétition, ils posent des gestes contraignants pouvant entraîner des lésions professionnelles. Nous vous présentons des pistes de réflexion et des solutions pour assurer leur santé et leur sécurité.

L'objectif en prévention consiste à prévenir, voire à éliminer à la source les risques d'inconfort ou de blessure chez le personnel. Dans les CDD, les méthodes de dépistage influent sur la situation de

travail. Ainsi, les tests salivaires ou par gargarisme offrent plusieurs avantages pour la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS). En comparaison, les prélèvements nasopharyngés comportent davantage de contraintes.

Comparatif des différentes méthodes de dépistage de la COVID-19 selon les éléments de la situation de travail

	Test par gargarisme	Prélèvement nasopharyngé
	<p>La personne se gargarise pendant quelques secondes avec une solution et la recrache dans un gobelet.</p> <p>Test salivaire</p> <p>La personne accumule de la salive dans sa bouche, dévisse le bouchon du tube, porte le tube à sa bouche et laisse doucement couler la salive à l'intérieur.</p>	<p>Le soignant effectue le prélèvement en insérant un écouvillon dans la gorge et le nez de la personne.</p>
Travailleur (préleveur)	<p>Du personnel non soignant (ex. : administratif) peut donner les consignes aux personnes pour effectuer le test</p>	<p>Du personnel qualifié est requis pour effectuer le test</p> <p>Des ressources humaines formées et en nombre suffisant sont prévues pour répondre à la demande</p>
Personne dépistée	<p>La personne se teste elle-même en suivant les consignes</p> <p>Non invasif, le test est sans inconfort pour la personne</p>	<p>La personne suit les consignes du soignant afin qu'il puisse procéder au prélèvement</p> <p>Invasif, le test peut occasionner des inconforts pour la personne</p>

	Test par gargarisme et test salivaire	Prélèvement nasopharyngé
Équipement	Si un soignant supervise la personne, il porte des équipements de protection individuels selon le protocole en vigueur dans son établissement Le test nécessite une table pour le matériel de dépistage, un siège ou tabouret ajustable, une chaise fixe pour la personne, des panneaux en Plexiglas	Le soignant porte des équipements de protection individuels selon le protocole en vigueur dans son établissement Le test nécessite une table pour le matériel de dépistage, un siège ou tabouret ajustable, une chaise fixe pour la personne, des panneaux en Plexiglas
Environnement	La personne peut effectuer le test au CDD, dans sa voiture ou à la maison. Au CDD, une zone à cet effet doit être aménagée	Le test s'effectue au CDD ou dans le stationnement (dépistage à l'auto)
Tâche	Des consignes sont données à la personne dépistée Le travailleur (soignant ou non) n'intervient pas physiquement, il n'adopte aucune posture contraignante	L'exigence de précision inhérente à la tâche d'insertion d'un écouvillon constitue une contrainte visuelle. La distance œil-tâche doit être courte Le soignant doit rapprocher ses yeux de la zone de travail. Cela peut engendrer des postures contraignantes (ex. : flexion du dos, extension du cou)
Temps	Durée approximative : 5 min	Durée approximative : 5 min
Pratiques organisationnelles	Prévoir une procédure claire sur les étapes à suivre afin d'effectuer le test salivaire ou par gargarisme	Prévoir une procédure claire sur les étapes à suivre afin d'effectuer l'écouvillonnage nasopharyngé

Des stratégies pour réduire les risques de TMS

Les TMS demeurent la principale source de lésions professionnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux du Québec. Afin de protéger les préleveurs et de prévenir ainsi le risque de développer des TMS, voici quelques recommandations.

- **Rendre disponible le test par gargarisme ou salivaire** plutôt que d'effectuer systématiquement l'écouvillonnage nasopharyngé lorsque cela est possible
- **Disposer d'équipements ajustables** (ex. : sièges, tabourets, tables pour déposer le matériel de prélèvement)
- **Inciter les soignants à varier leurs positions** (alternance des positions assises et debout) et à ajuster les équipements afin d'adopter une posture neutre (sans torsion ou flexion du dos, épaules relâchées, mains et pieds dans le même axe)
- **Installer des tapis antifatigues** dans les zones de station debout prolongée
- **Lors des prélèvements nasopharyngés :**
 - > Bien appuyer au mur la chaise de la personne dépistée pour éviter le réflexe de retrait qui peut occasionner

Les tests salivaires ou par gargarisme offrent plusieurs avantages pour la prévention des TMS.

des postures contraignantes pour le soignant et nécessiter de refaire le prélèvement

- > Prévoir une civière pour placer la personne à une hauteur permettant au soignant d'adopter une posture neutre (sans flexion ou torsion)
- > Suivre les consignes de positionnement sécuritaire pour le soignant et la personne testée

Prendre soin des préleveurs

Prévenir à la source les risques d'inconfort et de blessure chez les soignants, voilà notre objectif commun ! Faites des essais pour adopter les meilleures postures et optimiser l'utilisation des équipements. Ensemble, nous pouvons trouver des stratégies pour minimiser les efforts afin d'assurer la sécurité de tous. ■

Remerciements à l'équipe des CDD ainsi qu'au Service de prévention, santé et mieux-être du CISSS de Laval pour leur contribution.

Positionnement sécuritaire pour les prélèvements nasopharyngés

DÉPISTAGE D'UN ADULTE



Consignes pour la personne testée

- > S'asseoir les fesses au fond de la chaise
- > Appuyer la tête sur le mur
- > Incliner la tête vers l'arrière avec une rotation vers le soignant

Positionnement du soignant

- > Placer la main dominante du côté de la personne testée
- > Se positionner de biais à la personne (mains et pieds dans le même axe)
- > Adopter le plus possible la posture neutre (éviter les torsions du cou et les flexions du dos)
- > Conserver les coudes près du corps
- > S'il faut se pencher, appuyer une main sur la cuisse et fléchir les genoux afin de conserver le dos droit
- > S'asseoir si c'est possible

DÉPISTAGE D'UN ENFANT



Consignes pour la personne testée

- > L'accompagnateur* s'assoit sur la chaise de prélèvement, le dos bien appuyé au dossier
- > L'enfant s'assoit sur une cuisse de l'accompagnateur
- > Pour éviter les mouvements de l'enfant :
 - l'accompagnateur croise les jambes sur celles de l'enfant et passe les bras par-dessus ceux de l'enfant
 - l'accompagnateur appuie le dos de l'enfant sur son torse

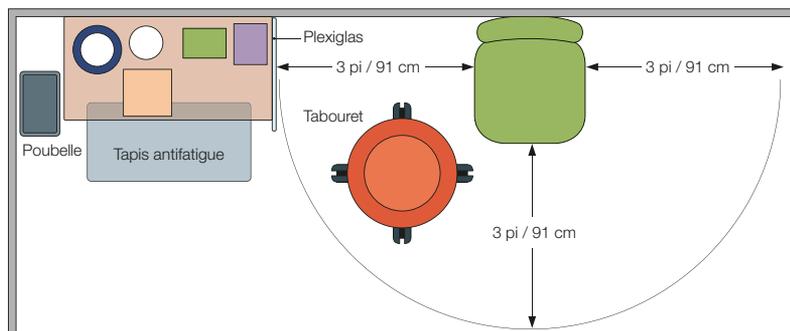
* Le positionnement de l'enfant varie en fonction de son âge et des procédures en vigueur dans l'établissement. Si l'enfant doit être immobilisé durant la procédure, expliquer la méthode à l'accompagnateur afin que ce dernier comprenne bien son rôle.

Positionnement du soignant

- > Placer la main dominante du côté de l'enfant
- > Se positionner de biais à l'enfant (mains et pieds dans le même axe)
- > Adopter le plus possible la posture neutre (éviter les torsions du cou et les flexions du dos)
- > Conserver les coudes près du corps
- > S'asseoir si c'est possible

Illustrations : Jacques Perrault

Plan d'aménagement d'un poste de dépistage



REPÈRES

- Prévoir un dégagement pour circuler autour de la personne avec un tabouret
- Glisser partiellement un tapis antifatigue sous le comptoir
- Utiliser une surface de travail ajustable en hauteur
- Placer le matériel utile dans la zone de portée de mains



VISIOCONFÉRENCES De bonnes pratiques SST

Outil par excellence de la collaboration à distance, la visioconférence s'est imposée dans le quotidien. Toutefois, elle peut engendrer une foule de maux : troubles musculosquelettiques, risque auditif, fatigue visuelle, sentiment de surcharge ou d'isolement. Une nouvelle brochure de l'INRS et son affiche aide-mémoire abordent tous ces risques et proposent des solutions.

Les bonnes pratiques en organisation de réunion ont leur pertinence pour des rencontres par écrans interposés. Durée plus courte, liste d'invités précise, animation serrée, implication de tous sont autant de techniques pour éviter la surcharge mentale et garder l'engagement.

Il faut aussi éviter les enchaînements de trop de visioconférences. Planifier des pauses et un nombre restreint de conférences sont de bonnes solutions. Et pourquoi ne pas varier les modes de communication ? Les réunions en présence, les conversations

téléphoniques et les échanges de courriels demeurent des options intéressantes.

Habités au travail à l'écran, nous avons appris à positionner nos équipements et à bien nous éclairer. Les visioconférences ajoutent une contrainte : la caméra. Pour rester dans notre petit carré, nous adoptons des postures sédentaires, ne bougeant quasiment plus. À cela s'ajoute une utilisation étendue du casque d'écoute, parfois dans des contextes sonores inadéquats. Éliminer les bruits de fond, porter attention au niveau du volume et employer un matériel de qualité peuvent protéger les oreilles tout au long de la journée. ■

RÉFÉRENCES

Govaere, V., Paty, B., & Montagnez, A. (2022). *Visioconférences. Comment préserver la santé de vos salariés ?* INRS. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206478>

INRS. (2022). *Visioconférences : Les bonnes pratiques pour préserver votre santé - Affiche*. INRS. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20881>



Astuces pour éviter la fatigue vocale

Un mal moins connu des visioconférences est la fatigue vocale. Une personne qui travaille dans un environnement bruyant, qui porte un casque-micro antibruit ou qui utilise un équipement de mauvaise qualité s'entend mal et hausse le ton pour compenser. À la longue, la voix se fatigue. Des astuces pour préserver la voix :

- **Éviter de parler fort**, surtout pendant longtemps
- **Parler dans sa tonalité** naturelle
- **Éviter de parler sans cesse** : prendre des pauses
- **Relâcher la tension qui s'accumule** dans le cou, le visage, et les épaules
- **S'hydrater**

Source : Stroud, S. (2020, juin 13). 5 tips to avoid zoom laryngitis. *Suzan Stroud*. <https://suzanstroud.com/5-tips-to-avoid-zoom-laryngitis>

Illustration : redgreystock

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

COLLOQUE

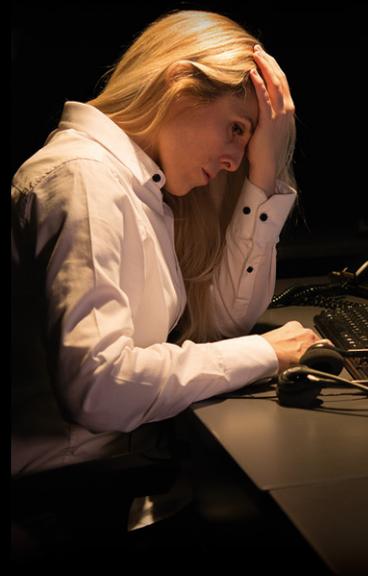
STRESS

POST-TRAUMATIQUE

Quand l'urgence d'agir se fait sentir



/ COMPRENDRE
/ PRÉVENIR
/ AGIR



DATE 21 septembre 2022

LIEU Hôtel Delta Trois-Rivières ou en ligne

CLIENTÈLE Le colloque s'adresse aux travailleurs et à leurs représentants, ainsi qu'aux gestionnaires des services d'urgence : préposés aux communications d'urgence, policiers, pompiers et paramédics. Les personnes qui contribuent à la santé et la sécurité de ces intervenants sont aussi les bienvenues.

asstsas.qc.ca/evenements



Association paritaire
pour la santé et
la sécurité du travail,
secteur «affaires municipales»



ASSTSAS
Ensemble en prévention

COLLOQUE ASSTSAS 2022

ENSEMBLE EN PRÉVENTION



12 OCTOBRE 2022

CENTRE D'ÉVÉNEMENTS ET DE
CONGRÈS INTERACTIFS (CECI) DE TROIS-RIVIÈRES
OU EN LIGNE

PROGRAMMATION ET INSCRIPTION : [ASSTSAS.QC.CA/EVENEMENTS](https://asstsas.qc.ca/evenements)

A S S T S A S



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