



Le pouvoir d'action d'une équipe



GRILLES D'INSPECTION

L'objectif de l'inspection est de repérer les conditions dangereuses, les pratiques non conformes ou les situations à risque.

Utilisez nos nouvelles grilles pour inspecter votre environnement de travail.

ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR

- > ENTREPÔT
- > ENVIRONNEMENT GÉNÉRAL
- > LABORATOIRE MÉDICAL
- > MATIÈRES DANGEREUSES
- > POSTES DE TRAVAIL, BUREAUX À AIRE OUVERTE ET POSTES D'ACCUEIL
- > SALLES DE TOILETTES
- > SERVICE ALIMENTAIRE – RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES, RESSOURCES INTERMÉDIAIRES, AUTRES
- > SERVICE ALIMENTAIRE – ZONE DE LAVERIE
- > SERVICE ALIMENTAIRE – ZONES DE PRÉPARATION ET D'ASSEMBLAGE

SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS

- > AIRES DE JEU
- > ENVIRONNEMENT GÉNÉRAL
- > SERVICE ALIMENTAIRE

GRILLE D'INSPECTION - ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR
SERVICE ALIMENTAIRE
RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES, RESSOURCES INTERMÉDIAIRES, AUTRES

→ INSPECTION DES LIEUX DE TRAVAIL

Inspection est de repérer les conditions dangereuses, les pratiques non conformes ou les situations à risque. Basé sur les exigences réglementaires et les bonnes pratiques, elle vise à assurer la sécurité et la santé des travailleurs et des usagers.

2015

Elle se fait à la fréquence déterminée par le comité de santé et de sécurité (CSS).

Les lieux et les activités de travail, questionner le personnel au besoin.

Sur des points identifiés :

dans la colonne C si la situation observée est conforme,

dans la colonne NC si la situation observée est non conforme.

Si dans la colonne NC, le point ne s'applique pas,

et dans la colonne Commentaires ce qui doit être corrigé.

ou la grille à votre CSS ou à votre employeur.

OUTILS CSS

La trousse se garnit régulièrement de nouveaux outils. Téléchargez-les et adaptez-les à votre milieu de travail.

- > BILAN ANNUEL DES ACTIVITÉS
- > COMPTE RENDU
- > CONFORMITÉ DU CSS
- > ENGAGEMENT DE LA DIRECTION EN SST
- > ÉVALUATION DES RENCONTRES
- > ORDRE DU JOUR
- > RÈGLES DE FONCTIONNEMENT
- > SUGGESTIONS DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS AU CSS

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** — La vitalité de l'action collective
- 3 **COIN DE LA DOCUMENTALISTE** — Des nouveautés en collaboration
- 4 **VIOLENCE ET RISQUES LIÉS À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE** —
Le programme Oméga vu du terrain : au CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- 6 **RISQUES LIÉS À LA SÉCURITÉ** — Chutes de hauteur : un danger bien réel sur une échelle !
- 8 **RISQUES LIÉS À LA SÉCURITÉ** — Le rôle des ingénieurs en matière de sécurité des machines
- 10 **RISQUES CHIMIQUES** — Harmonisation des symboles de médicaments dangereux

DOSSIER

LE POUVOIR D'ACTION D'UNE ÉQUIPE

- 12 **Dans ce dossier, vous rencontrez des travailleuses, des travailleurs et des gestionnaires qui relèvent, ensemble, le défi de la prévention.**
- 13 CH Hôtel-Dieu de Sorel : des équipes mobilisées en prévention
- 16 Pour une base solide, suivez le parcours *Prévention 101*
- 18 Une mission importante pour Marie : inspecter les lieux de travail
- 20 Un engagement collectif pour la SST : l'expérience de Wales Home
- 22 Plan de match pour réduire les TMS liés au déplacement de personnes



Merci au CH Hôtel-Dieu de Sorel (CISSS de la Montérégie-Est) et à Marie-Josée Denis, cheffe du bloc opératoire, Nancy Cartier, PAB, chef d'équipe par intérim, Kim Descôteaux-Daneau, infirmière, Frédérique Blanchette, cheffe de l'imagerie médicale, Anthony Picard, Amélie Sylvie Gauvin, Amélie Lemoine, tous trois technologues en imagerie médicale, Julie Elliott et Isabelle Girouard, monitrices PDSP et formatrices ARS, du service de la prévention en SST pour leur participation aux photos de la page couverture et des pages 12 à 15.

Objectif prévention, vol. 48, n° 1, 2025

PRODUCTION

Directeur général : Pascal Tanguay
 Rédacteur en chef : Philippe Archambault
 Révision : Louise Lefebvre
 Design : acapelladesign.com
 Couverture : Jean-François Lemire, shootstudio.ca
 Impression : L'Empreinte
 Envoi de Poste-publications, contrat n° 40063030

Abonnement : Andrée Desjardins
 abonnement@asstsas.qc.ca

ABONNEMENT

Éditée quatre fois l'an, OP est distribuée gratuitement, sur abonnement, aux personnes ou organismes qui œuvrent dans le secteur des affaires sociales. Les autres peuvent s'y abonner au coût de 35 \$ par année pour le Canada, 70 \$ pour les États-Unis et 100 \$ pour les autres pays. Ce numéro, tiré à 15 900 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 2025 — 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

La vitalité de l'action collective

Nous traversons des temps mouvementés et remplis d'incertitude. Les turbulences et les bouleversements causés par l'administration Trump redéfinissent notre contexte politique et le visage de notre économie. Ces changements sont vécus à tous les niveaux, du parlement jusqu'aux allées d'épicerie en passant par les milieux industriels qui retiennent leur souffle à chaque décret présidentiel. En ces temps instables, ce que nous croyions acquis et durable se voit fragilisé et mis en péril.



Toute crise comporte des risques et des opportunités. Ce qui compte, c'est notre manière de répondre face à la menace, face à l'imprévisible. Nous pouvons nous replier en pensant qu'un tel retrait assurera notre protection. Nous pouvons au contraire sortir de nos positions habituelles pour aller à la recherche de nouveaux alliés et pour créer de nouveaux partenariats. Prendre ce risque devient alors une opportunité pour former des alliances inédites et bâtir une résilience collective.

À l'ASSTSAS, nous croyons fermement que la force de l'action collective réside dans cette recherche de collaboration et d'entraide. Nos

Nous croyons fermement que la force de l'action collective réside dans cette recherche de collaboration et d'entraide.

valeurs organisationnelles les plus chères prennent racine dans cette conviction simple et tenace : la considération mutuelle, l'écoute et la concertation sont essentielles pour mobiliser et accomplir quoi que ce soit en suscitant un sentiment de fierté et d'appartenance. Notre slogan résume à lui seul ce positionnement, *Ensemble en prévention*.

L'esprit paritaire de la SST guide depuis toujours nos actions ; il constitue notre ADN, comme celui de toutes les associations sectorielles du Québec. En ces temps de crise, il est bon de se rappeler les valeurs démocratiques logées au cœur du paritarisme, de consolider nos liens d'affaires et de réaffirmer haut et fort nos partenariats. Comme vous, nous savons que la prévention est un sport d'équipe. En ce domaine, la véritable réussite se trouve dans la mise en commun – le partage – des talents et des connaissances dans l'atteinte d'un objectif collectif.

Ce numéro d'*OP*, tout comme notre colloque annuel, est consacré à l'organisation de la SST. *Organiser* signifie, bien sûr, structurer et établir un mode de fonctionnement. C'est un effort fondamental qui unifie, coordonne et oriente les actions. Mais à son origine, le mot *organiser* signifie « rendre apte à la vie ». Rien de moins ! Bien organiser serait un gage de vitalité. Ce numéro renferme donc plusieurs histoires où l'esprit d'équipe est à l'honneur, où les valeurs et les objectifs organisationnels remportent la partie, malgré les contraintes du terrain et la complexité des enjeux. Des histoires débordantes de vitalité.

En terminant, nous tenons à saluer d'un geste empathique tous les milieux de travail du Québec qui subissent les contrecoups de la nouvelle politique tarifaire des États-Unis. Nos salutations solidaires aux travailleuses, aux travailleurs et aux gestionnaires de ces milieux. ■



Géraldine Spitz
coprésidente patronale

Géraldine Spitz



Judith Huot
coprésidente syndicale

Judith Huot



Pascal Tanguay
directeur général
ptanguay@asstsas.qc.ca

Pascal Tanguay



Sharon Hackett
shackett@asstsas.qc.ca



Des nouveautés en collaboration

Le partage, l'excellence et l'innovation sont des valeurs essentielles de l'ASSTSAS qui s'expriment souvent par le travail en partenariat. Des conseillères et conseillers de l'ASSTSAS ont collaboré, en mutualisant efforts et connaissances, à plusieurs nouvelles publications.

Les appareils de protection respiratoire (APR)

Dans une série de vidéos, François Étienne Paré, le sympathique animateur de *Facteurs de risque* et de *La SST expliquée*, nous montre comment mettre et retirer trois types d'APR : le N95, le demi-masque réutilisable, et l'APR à épuration d'air motorisé. Finalement, il déboulonne « 3 mythes sur les APR, en 3 minutes » ! Ce projet a été réalisé par l'IRSST, en collaboration avec Carole Vallerand, de l'ASSTSAS, et des spécialistes en protection respiratoire du réseau, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, le CUSM, le CHUM et le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

IRSST. (2025). Les appareils de protection respiratoire (APR) en milieu de soins. <https://www.irsst.qc.ca/apr-milieu-de-soins>

L'hygiène du travail

Soulignons la parution de la quatrième édition du manuel d'introduction à l'hygiène du travail. Cet imposant volume est le travail de quatre auteurs chevronnés, dont Sylvain LeQuoc, conseiller de l'ASSTSAS. Les 16 chapitres traitent d'autant de sujets : toxicologie, matières dangereuses, risques chimiques, biologiques et physiques ainsi que tout ce qu'il faut connaître pour identifier, évaluer et maîtriser les risques. Les notions fondamentales sont illustrées d'exemples concrets et accompagnées des mesures préventives. On y aborde aussi la réglementation et les normes applicables.

Saindon, J., Bourbonnais, R., Legris, M., & LeQuoc, S. (2024). *Introduction à l'hygiène du travail : notions fondamentales de gestion des risques à la santé en milieu de travail*. Éditions SMG. Ce livre est disponible en prêt au centre de documentation de l'ASSTSAS.

Les événements potentiellement traumatiques

Les Premiers soins psychologiques (PSP) sont une approche pour le soutien des travailleurs exposés à des événements potentiellement traumatiques. Le Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM) vient de produire, en collaboration avec Daisy Gauthier, de l'ASSTSAS, l'APSAM, l'IRSST et Santé Québec, une fiche et un guide sur les PSP.

La fiche décrit les principes d'intervention, les actions concrètes et les modalités de cette approche. Elle présente des effets positifs démontrés par la recherche ainsi que des avantages des PSP. Le guide propose un processus en sept étapes pour mettre en œuvre un tel programme.

CRIUSMM. (2025). *Les premiers soins psychologiques : une approche adaptée aux travailleurs pour le soutien post-traumatique*. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1839>

CRIUSMM. (2025). *Les premiers soins psychologiques : guide d'implantation d'un programme de Premiers soins psychologiques*. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1840>



Image tirée de la vidéo *Mettre et retirer un demi-masque réutilisable*, IRSST, sous licence CC-BY-NC

**ABONNEZ-VOUS
AU BLOGUE !**

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

Le programme Oméga vu du terrain : au CIUSSS de l'Estrie-CHUS



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca



Vanessa Monterrey Dugré
vmonterreydugre@asstsas.qc.ca

Depuis près de trente ans, le programme de formation *Oméga* fait son chemin dans les milieux de travail de notre secteur. Aujourd'hui, il est devenu une référence en matière de prévention de la violence. Comment cette formation phare de l'ASSTSAS est-elle vécue et prend-elle forme sur le terrain ?

Pour satisfaire notre curiosité, nous avons rencontré trois personnes passionnées du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, Sandrine Choquette, cheffe de service, résidences à assistance continue (RAC) Lisieux, Sylvain Duguay, éducateur spécialisé et formateur Oméga, et Catherine Noreau, conseillère cadre clinique et coresponsable de l'offre de formations en prévention de la violence. Nous les remercions pour leur participation à cet entretien. Merci également à André Jalbert, chef du Service prévention et réduction des risques liés à la santé et sécurité au travail (SST), pour sa précieuse relecture.

Depuis quand le programme Oméga est-il implanté dans votre établissement ?

Catherine. La réponse est assez complexe, car il y a eu la fusion des établissements en 2015. Disons, grosso modo, que le programme est présent depuis le début des années 2000, notamment en centre hospitalier.

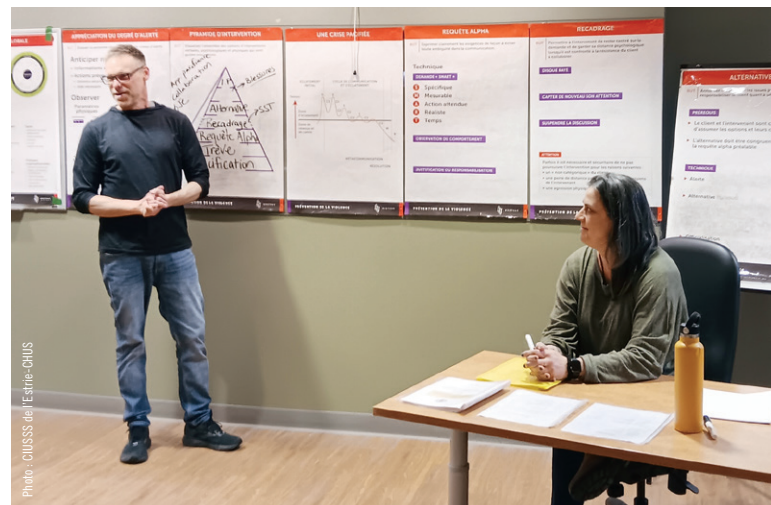
Quels sont les effets de l'implantation du programme Oméga ?

Sandrine. D'abord, cela apporte une grande sensibilisation des équipes et une meilleure gestion des risques de blessures, de traumatismes. Les techniques enseignées renforcent le sentiment de sécurité et de compétence du personnel, lui donnent la possibilité d'agir de manière sécuritaire. En fin de compte, cela profite aussi aux usagers, leur assure une prestation de service plus sécuritaire dans leur parcours.

Sylvain. J'ai un exemple qui me vient en tête. Dans une RAC, il y avait un usager qui donnait des coups aussitôt qu'on le touchait. Oméga nous a permis de prendre du recul. Nous avons beaucoup misé sur une attitude pacifiante et la communication. Et cela a fonctionné, l'usager a cessé ses comportements agressifs.

Quelles sont les clés d'une implantation réussie ?

Catherine. Au niveau de l'offre de formation, nous la planifions en collaboration avec le Service du développement des compétences du CIUSSS. Nous considérons les besoins iden-



Sylvain Duguay et Mélanie Simard, formateur et formatrice Oméga à temps plein au CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

tifiés par les directions pour confectionner le calendrier. Bien sûr, nous devons prendre en compte la disponibilité des formatrices et formateurs Oméga. Si des besoins spécifiques s'ajoutent, liés à des événements accidentels ou à des horaires particuliers, nous faisons preuve de souplesse et nous ajustons l'offre.

Un autre élément clé réside dans le processus de recrutement des formatrices et formateurs Oméga. En partenariat avec l'ASSTSAS, nous procédons à des entrevues de sélection. Lorsqu'ils déposent leur candidature, les employés et leurs gestionnaires sont informés des profils recherchés et de l'engagement attendu. Cette précieuse contribution des gestionnaires et des formateurs fait une réelle différence. Il s'agit de prendre le temps ensemble et de mettre nos ressources en commun pour favoriser les meilleures pratiques en prévention de la violence.

Sandrine. C'est essentiel en tant que gestionnaire de promouvoir une culture de SST et de faire comprendre que c'est l'affaire de tous, que chaque personne peut y contribuer. Il faut la faire vivre à travers tous nos suivis cliniques.

Sylvain. D'ailleurs nous sommes en train de développer une formation rappelant les principes Oméga pour les gestionnaires afin qu'ils puissent mieux accompagner leur équipe en matière de prévention de la violence. Parmi les éléments intégrés à cette formule, nous retrouvons l'évaluation de la situation de travail, le soutien aux employés et l'approche pacifiante. C'est une formule plus brève et ciblée sur les compétences et les intérêts des gestionnaires.

Quel est votre contexte en tant que formateurs Oméga ?

Sylvain. Nous sommes une équipe de 12 formateurs répartis dans différentes directions de l'établissement, dont deux formateurs à temps plein. Nous faisons face à une demande très forte. Une partie de l'équipe couvre la région de Granby et l'autre couvre la région de Sherbrooke. Nos salles de formation sont à peu près constamment comblées. Les risques de violence se retrouvent dans tous les milieux, notamment les centres hospitaliers, les CHSLD, les RAC et les cen-

tres jeunesse. Et malheureusement certains risques se transforment en événements dramatiques, dont certains ont été médiatisés.

Quels sont les rôles des formateurs Oméga à temps plein ?

Sylvain. En plus de diffuser la formation, en tant que formateurs à temps plein, notre travail, à ma collègue et moi, est de réfléchir au maintien des compétences dans les milieux. Nous procédons maintenant par identification et analyse des besoins. Les milieux nous contactent, nous allons les rencontrer pour évaluer leur situation, cerner leurs besoins complémentaires à la formation, puis nous leur offrons une formule adaptée à leur réalité. Dans tous les cas, l'objectif est de rendre les milieux autonomes en matière de prévention de la violence.

Catherine. Parfois, nous recevons des demandes d'employés, déjà formés, qui nous expriment des difficultés avec un usager en particulier. Ils tentent d'appliquer les techniques apprises, mais ils n'arrivent pas au résultat escompté. Dans ces situations, les formateurs se déplacent dans le milieu pour soutenir le transfert d'apprentissage, notamment par du *modeling* (modélisation).

Comment la formation Oméga travailleurs est-elle reçue sur le terrain ?

Sandrine. De manière générale, la formation est très bien reçue. Les équipes sont très ouvertes. Et puis, il faut souligner qu'elles sont reconnaissantes de sortir du terrain, de se recentrer et de se concentrer sur des aspects précis de leur travail.

Sylvain. Quand le personnel commence à être formé, Oméga est accueilli avec soulagement. Au début, au jour 1 de la formation, nous accueillons bien souvent du désarroi de la part des participants, puis peu à peu un apaisement se fait et nous recevons des témoignages de gratitude. Les formateurs Oméga jouent un grand rôle pour que l'accueil soit favorable. Ils adaptent les contenus de formation en fonction des réalités des milieux, ils trouvent des exemples parlants pour bien faire comprendre les principes et les techniques. ■



Segmenté en trois laboratoires, le programme *Oméga formateurs* permet de vous doter de personnes-ressources au sein de votre organisation en matière d'intervention sécuritaire lors de manifestations d'agressivité. Les formatrices et formateurs Oméga sont en mesure d'enseigner *Oméga travailleurs* à leurs pairs, de consolider leurs acquis et d'assister l'organisation dans l'application du programme de prévention de la violence.

Pour en connaître davantage, consultez notre site web. <https://asstsas.qc.ca/formations>

Chutes de hauteur : un danger bien réel sur une échelle !



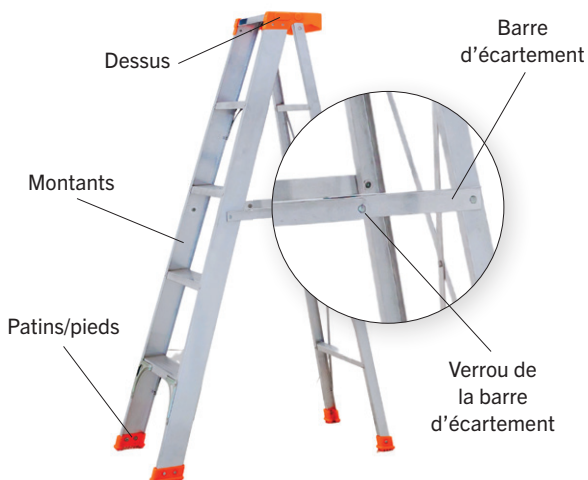
Julie Décary-Fiset
jdfiset@asstsas.qc.ca

Chaque année, trop de travailleurs du réseau de la santé se blessent en tombant d'une échelle ou d'un escabeau. Que ce soit pour changer des rideaux à l'urgence, récupérer du matériel à l'entrepôt, laver des murs ou prendre un dossier aux archives, l'échelle reste indispensable. Dans cet article, découvrez l'importance d'une utilisation sécuritaire et les meilleures pratiques pour prévenir les chutes.

Imaginez Alexandre, préposé au service alimentaire, qui va chercher une boîte sur la dernière tablette d'une étagère. Sous la pression du rythme effréné de la cuisine, il attrape le premier escabeau à sa portée, le place en vitesse, monte... et bam ! L'escabeau bascule et Alexandre perd l'équilibre. Résultat : une fracture à la cheville et plusieurs semaines d'arrêt.

Tolérance zéro

L'histoire d'Alexandre est un rappel de l'importance d'agir en prévention en cette matière. La sécurité avec les échelles et les escabeaux est une cible de tolérance zéro de la CNESST¹.



Vérifiez l'état général de l'équipement avant chaque utilisation. Effectuez les opérations d'entretien recommandées par le fabricant (nettoyage, lubrification, remplacement de pièces abîmées, etc.) et conservez ces informations dans un registre.

À deux, c'est mieux : si possible, demandez à un collègue de vous aider pour transporter l'équipement plus facilement.

Ces équipements doivent respecter des exigences strictes concernant leur fabrication, leur utilisation et leur capacité portante. Que vous soyez employeur ou travailleur, vous partagez la responsabilité de prévenir les chutes à partir d'une échelle ou d'un escabeau. Ces chutes peuvent entraîner des blessures graves, voire mortelles. Voyons les étapes à suivre pour utiliser ces équipements de façon sécuritaire.

1. COMMENT SÉLECTIONNER LE BON ÉQUIPEMENT ?

La première étape consiste à sélectionner l'équipement adapté à la tâche à accomplir.

- **Hauteur requise** : choisissez un modèle qui correspond à la hauteur à atteindre, sans dépasser la limite recommandée par le fabricant
- **Capacité de charge** : assurez-vous que l'équipement supporte votre poids ainsi que celui des outils ou matériaux que vous transporterez
- **Environnement** : effectuez votre choix en considérant les conditions de travail (intempéries, milieu confiné, etc.)
- **Matériaux et classe** : choisissez l'équipement idéal qui répond à vos besoins spécifiques

2. COMMENT INSPECTER VOTRE ÉQUIPEMENT ?

Avant chaque utilisation, assurez-vous que votre équipement est en bon état².

- **État général** : examinez montants, échelons, patins, étiquette d'identification, etc.
- **Dommages visibles** : si vous détectez un dommage (fissure, fente, torsion, usure, etc.), retirez immédiatement l'équipement et signalez la situation à votre gestionnaire

3. COMMENT INSTALLER VOTRE ÉQUIPEMENT ?

L'installation sécuritaire de l'équipement est essentielle pour éviter les accidents.

- **Surface stable** : posez l'équipement sur une surface ferme et non glissante
- **Sans obstacle** : débarrassez la zone des débris ou des objets qui pourraient nuire à l'utilisation de l'équipement
- **Aire délimitée** : dans un endroit achalandé, marquez la zone de travail avec des barrières, des rubans ou des cônes visibles et évitez de placer l'équipement devant une porte ou un accès ; au besoin, redirigez la circulation ou interdisez l'accès temporairement
- **Maintien solide** : vérifiez que l'équipement est fixé solidement ou maintenu fermement par une ou plusieurs personnes ; sinon, assurez-vous que l'inclinaison de l'équipement est sécuritaire
- **Prudence avec l'électricité** : si vous travaillez près de sources électriques, privilégiez un équipement en matériau isolant (comme la fibre de verre) et respectez les distances de sécurité

4. COMMENT UTILISER L'ÉQUIPEMENT ?

Pour éviter de tomber, respectez bien ces quelques règles³.

- **De face, le corps entre les montants** : montez toujours face à l'échelle, tenez-vous aux barreaux pour plus de stabilité ; pour atteindre un objet éloigné sans vous étirer, descendez et déplacez l'équipement
- **Une personne à la fois** : ne grimpez jamais à deux sur la même échelle, sauf si l'équipement est conçu à cette fin

Pour calculer l'inclinaison optimale, évaluez la longueur (L) entre les points d'appui de l'échelle. Éloignez ensuite les pieds de l'échelle d'environ $1/3$ à $1/4$ de cette longueur.



- **Règle des trois points d'appui** : lorsque vous montez ou descendez, gardez toujours trois points d'appui (deux mains et un pied, ou deux pieds et une main) pour maintenir l'équilibre

5. COMMENT TRANSPORTER ET RANGER VOTRE ÉQUIPEMENT ?

Pour le transport et l'entreposage d'une échelle ou d'un escabeau, gardez ces conseils en tête.

- **À deux, c'est mieux** : si possible, demandez à un collègue de vous aider pour transporter l'équipement plus facilement
- **Soyez attentif** : faites attention aux obstacles autour et ne pivotez pas brusquement
- **Fermé et replié** : assurez-vous de fermer ou de replier votre équipement avant le transport
- **Entreposage désigné** : rangez votre équipement dans un endroit réservé, propre et sec, peu achalandé, facile d'accès et à l'abri des intempéries ; vérifiez le bon état de votre équipement avant de l'utiliser à nouveau

La sécurité, faites-en votre affaire !

Les chutes de hauteur sont des accidents graves. En choisissant le bon équipement, en l'inspectant régulièrement et en suivant les règles d'utilisation, de transport et d'entreposage, vous réduisez considérablement les risques de blessures. Cela pourrait bien vous sauver la vie !

Alors, la prochaine fois qu'Alexandre montera dans une échelle, il prendra sûrement le temps de bien l'installer et de la vérifier, même s'il est pressé. Sa sécurité n'est pas un détail, mais une priorité. ■

RÉFÉRENCES

1. CNESST. (2025). *Fiche tolérance zéro - Chutes de hauteur : danger de chute à partir d'une échelle*. cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/fiche-tolerance-zero-chutes-hauteur-danger-chute-0
2. ASSTSAS. (2017). *La sécurité avec les échelles, les escabeaux et les échafaudages*. Brochure B34. espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=00089a3db346ed4fa002be993c4e2851
3. ASSTSAS. (2025). *Grille d'inspection - Environnement général*. Voir la section échelle et escabeau : espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1870&query_desc=environnement%20g%C3%A9n%C3%A9ral



Pour conserver trois points d'appui sur l'équipement, portez une ceinture pour fixer les outils et hissez le matériel pour libérer vos mains.

Le rôle des ingénieurs en matière de sécurité des machines



Etienne Carrier
ecarrier@asstsas.qc.ca

Depuis 2023, la réglementation en matière de sécurité des machines confirme le rôle des ingénieurs¹. Maintenant, le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* (RSST) encadre mieux leur travail à l'intérieur du processus de sécurisation des machines. Cet article présente quelques obligations, de bonnes pratiques et des exemples permettant de mieux comprendre leur contribution.

Dans le dernier numéro d'OP², nous avons traité de la politique de tolérance zéro de la CNESST à l'égard des machines dangereuses. Pensons au banc de scie à l'atelier, au mélangeur au service alimentaire, aux laveuses et aux convoyeurs à la buanderie, etc.

Pour sa part, l'ingénieur joue un rôle clé en matière de sécurité des machines. Il s'assure que les machines respectent les exigences du RSST et des normes en vigueur³. Aussi, toute machine conçue au Québec doit l'être par un ingénieur ou sous sa supervision directe. De plus, si une modification peut introduire un danger en cas de défaillance, elle doit être validée par un ingénieur⁴.

L'analyse de risques

Lors des processus de conception, d'acquisition et d'installation, l'ingénieur doit évaluer les risques qu'une machine présente. Il détaille les moyens de protection et le niveau de fiabilité recherché. Pendant le processus de sécurisation, il évalue l'adéquation des dispositifs présents en fonction des travaux effectués avec la machine et propose des modifications au besoin.

La démarche d'analyse de risques se réalise en collaboration avec les utilisateurs, le gestionnaire, le service de santé et de sécurité et le fabricant. L'ergonomie⁵ se situe au cœur de la conception et de la disposition d'une machine dans son environnement. L'utilisation d'une machine par un travailleur fait aussi partie intégrante de l'analyse de risques. Elle vise à

éviter les postures de travail contraignantes, les troubles musculosquelettiques, les vibrations, les mouvements répétitifs et l'éclairage inadéquat. De plus, les machines doivent être stables et accessibles, et leur disposition doit permettre la circulation et l'accès aux connexions.

MODIFICATIONS¹ À ATTESTER PAR UN INGÉNIEUR (RSST, ART. 176)

	SUPERVISION DE L'INGÉNIEUR	
	OUI	NON
Ajout d'un protecteur mobile avec dispositif de verrouillage	X	
Remplacement d'une commande bimanuelle par un rideau optique	X	
Mise en place d'une application de robotique collaborative	X	
Conception d'une machine à partir d'éléments usagés et/ou neufs	X	
Montage d'équipements interchangeables sur des engins sans qu'un tel montage ait été prévu par le fabricant	X	
Maintenance		X
Réparation et entretien		X
Remplacement de pièces autorisées par le manufacturier		X
Mise en place d'un équipement prévu par le manufacturier		X

La modification d'une machine

Lorsque la modification d'une machine peut avoir un impact sur la sécurité des travailleurs, elle doit être effectuée par un ingénieur ou sous sa supervision (RSST, art. 176). L'ingénieur vient attester la sécurité de cette modification.

Par exemple, une machine fabriquée à l'étranger pourrait ne pas rencontrer les recommandations de sécurité applicables au Québec. Un garde supplémentaire devient parfois nécessaire. Ou encore, une vieille machine peut nécessiter des modifications à la suite d'une nouvelle évaluation des risques. Le tableau montre quelques situations où la supervision de l'ingénieur est requise.

INFORMATIONS COMPRISSES DANS LE MANUEL D'INSTRUCTION (RSST, ART. 174)

- 1 Les informations permettant d'identifier et de communiquer avec le fabricant;
- 2 La description détaillée de la machine, de ses organes de service, de ses accessoires, de ses moyens de protection, en incluant, le cas échéant, les caractéristiques de chaque fonction de sécurité, notamment les paramètres relatifs à la fiabilité, les limites de fonctionnement, les indicateurs et les signaux d'avertissement;
- 3 La description de l'ensemble des utilisations pour lesquelles est conçue la machine et, le cas échéant, ses utilisations proscrites;
- 4 Les instructions et, le cas échéant, la formation requise pour une utilisation sécuritaire de la machine;
- 5 Les instructions de réglages et d'ajustement de la machine qui ont une incidence sur la santé et la sécurité des travailleurs, le cas échéant;
- 6 La description de l'équipement de protection individuelle dont le port est recommandé lors de l'utilisation de la machine, le cas échéant, y compris l'information et la formation nécessaire pour l'usage de cet équipement;
- 7 La nature et la périodicité des inspections des fonctions de sécurité, le cas échéant;
- 8 Les risques n'ayant pu être éliminés par la mise en place des moyens de protection. »



Le manuel d'instruction

Toute machine installée ou modifiée depuis 2023 doit être accompagnée du manuel d'instruction du fabricant. Si le manuel est incomplet ou inexistant, l'ingénieur doit le compléter ou l'élaborer. L'encadré montre les informations requises. Aussi, lors de la mise en place d'une machine, l'ingénieur doit prévoir l'identification des sources d'énergies, l'emplacement des points de sectionnement, le matériel et les procédures nécessaires au cadenassage.

La sécurité d'abord

Puisque la sécurité d'une machine doit être prise en compte lors de sa conception, le RSST ordonne aux employeurs de choisir des machines conçues selon des normes de sécurité spécifiques. Dans le prochain numéro d'OP, nous verrons d'autres risques et moyens de prévention associés aux machines. Notre objectif premier, assurer votre santé et votre sécurité. ■

RÉFÉRENCES

1. Ordre des ingénieurs du Québec. (2023) Sécurité des machines – Nouvelle réglementation. *Plan*, 06:44. <https://www.oiq.qc.ca/publication/securite-des-machines-nouvelle-reglementation/>
2. ASSTSAS. (2024). La sécurité des machines et le contrôle des énergies. *OP*, 47:4, 14-15.
3. Règlement sur la santé et la sécurité du travail. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/s-2.1,%20r.%2013>
4. Loi sur les ingénieurs (RLRQ, c. I-9). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-9/>
5. Pour effectuer une démarche d'intégration des normes d'ergonomie, voir la norme CSA Z-1004 Norme sur la gestion et la mise en œuvre de l'ergonomie en milieu de travail.

NORMES DE CONFORMITÉ

Les machines élaborées selon les normes des organismes de normalisation (ex. : CSA, ISO, ANSI, ASME, CEN) et les normes de type C de la norme *Sécurité des machines* ISO 12100 sont préconisées. Les parties d'un système de commandes relatives à la sécurité doivent être conçues selon les normes ISO 13849 et CEI 62061.

Harmonisation des symboles de médicaments dangereux



Cynthia Tanguay
Spécialiste en activités cliniques,
Unité de recherche en pratique pharmaceutique,
CHU Sainte-Justine
cynthia.tanguay.hs@ssss.gouv.qc.ca



Annie Langlais
Pharmacienne, CHU de Québec – Université Laval
annie.langlais@chudequebec.ca

La manipulation des médicaments dits « dangereux » requiert des précautions particulières, notamment de porter de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour leur préparation et administration. Il est donc crucial que ces médicaments soient correctement identifiés. Les symboles et les libellés utilisés pour identifier ces risques varient entre les établissements de santé. Pour harmoniser les pratiques à travers le Québec, de nouveaux symboles accompagnés de libellés ont été créés.

Le guide de prévention, *Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*, de l'ASSTSAS présente les mesures à mettre en place pour réduire le risque d'exposition pour les travailleurs¹. Parmi ces mesures, l'identification des risques est essentielle. Les médicaments dangereux et les zones réservées à leur manipulation doivent être clairement identifiés pour assurer la protection des travailleurs.

Évolution des symboles

Dans le guide de 2021, plusieurs choix de symboles étaient proposés pour identifier les médicaments dangereux. Par exemple, les établissements pouvaient opter pour le symbole « Cytotoxique » (C blanc sur triangle à fond rouge), « Précautions » (point d'exclamation), « Précautions grossesse » (icône de femme enceinte) ou opter pour un chiffre correspondant au groupe dans un triangle de couleur (1, 2 ou 3). En 2021, la classification en trois groupes nommés G1, G2 et G3 introduite dans le guide était nouvelle. Cette flexibilité visait à faciliter la gestion de l'implantation des recommandations par les établissements de santé.

Il faut également se rappeler que la classification des médicaments dangereux par le NIOSH a évolué au fil des années. En 2004, tous les médicaments étaient listés en un seul tableau. En 2012, ils ont été séparés en trois groupes, le premier contenant les antinéoplasiques. En 2024, la classification

La mise à jour des symboles survient alors que les établissements de santé se préparent à l'arrivée du Dossier de santé numérique (DSN).

proposée par le NIOSH était basée sur le risque pour les travailleurs, le premier tableau contenant les cancérogènes². Le nouveau regroupement proposé ne se base donc plus sur la classe thérapeutique du médicament (c.-à-d. antinéoplasique), mais sur l'effet sur la santé des travailleurs (c.-à-d. cancérogène). Cette classification est utilisée par l'Initiative médicaments dangereux Québec (**encadré**)³.

Utilité des communautés de pratique

Des discussions au sein des communautés de pratique sur les services pharmaceutiques et sur la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux ont révélé le besoin de mettre à jour les symboles pour qu'ils soient plus représentatifs des risques. Le symbole « Cytotoxique », bien que largement connu, ne représente plus la diversité des médicaments nécessitant des précautions G1. De même, le symbole « Précautions grossesse » ne couvre pas tous les risques des G3, incluant ceux pour la reproduction et l'allaitement.

Vers le Dossier de santé numérique

La mise à jour des symboles survient alors que les établissements de santé se préparent à l'arrivée du Dossier de santé numérique (DSN). L'harmonisation de certaines pratiques est nécessaire dans ce contexte. Les symboles choisis doivent être compatibles avec le système provincial qui sera déployé en novembre 2025 dans deux établissements du Québec. Ils doivent également être lisibles tant sur un écran que sur une petite étiquette de médicament imprimée en noir et blanc.

Nouveaux symboles

Après discussions et consultations auprès de la communauté de pratique sur la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, des symboles simples contenant G1, G2 ou G3 en blanc dans un triangle de couleur ont été choisis. Les libellés suivants ont été suggérés pour accompagner les symboles dans le DSN.

- **G1 Cancérogène** : suivre les précautions en vigueur, incluant le port d'un EPI, lors de la manipulation ou de l'élimination du médicament et des excréta
- **G2 Précautions** : suivre les précautions en vigueur, incluant le port d'un EPI, lors de la manipulation ou de l'élimination du médicament
- **G3 Reproduction, grossesse et allaitement** : suivre les précautions en vigueur, incluant le port d'un EPI, lors de la manipulation ou de l'élimination du médicament

L'harmonisation des symboles de médicaments dangereux est une étape cruciale pour assurer la sécurité des travailleurs dans les établissements de santé. L'adoption de symboles clairs et uniformes facilitera la gestion des risques et le partage des ressources à travers le réseau de santé. D'ici septembre, le guide sera mis à jour avec les nouveaux symboles recommandés par la communauté de pratique. ■



RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS. (2021). *Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*. Guide de prévention. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=171>
2. NIOSH. (2024). *NIOSH list of hazardous drugs in healthcare settings*. Cincinnati, OH: U.S. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication No. 2025-103 (Supersedes 2016-161), <https://doi.org/10.26616/NIOSH-PUB2025103>
3. Initiative médicaments dangereux Québec. (2024). *Liste de médicaments dangereux*. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1572>

REMERCIEMENTS

Merci aux personnes qui ont participé aux discussions : membres de la communauté de pratique sur les services pharmaceutiques et de la communauté de pratique sur la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, Lisa Labrecque et Carole Vallerand, conseillères à l'ASSTSAS, et Mélissa Pelletier, Erik Samson et Raphaël Coutu, pharmaciens au Centre d'expertise du DSN.

INITIATIVE MÉDICAMENTS DANGEREUX QUÉBEC

Cette initiative provinciale et multidisciplinaire propose aux établissements de santé une liste de médicaments dangereux classés selon le niveau de précautions recommandées : G1, G2 ou G3. L'harmonisation des listes de médicaments dangereux facilite la gestion des établissements de santé, éliminant la nécessité de réaliser des évaluations locales. La liste est mise à jour deux fois par année, et la dernière édition contient 109 médicaments G1, 70 G2 et 113 G3.

NOUVEAUX SYMBOLES
POUR L'IDENTIFICATION
DES MÉDICAMENTS
DANGEREUX





DOSSIER

LA SST, ÇA S'ORGANISE EN ÉQUIPE

Dans ce dossier, vous rencontrez des travailleuses, des travailleurs et des gestionnaires qui relèvent, ensemble, le défi de la prévention. Ici, la créativité d'une équipe donne lieu à une nouvelle méthode de travail pour réduire les contraintes en radiologie. Là, un établissement vous entraîne dans le démarrage de ses comités de santé et de sécurité. Dans un autre cas, la formation PDSP est planifiée et s'inscrit dans une démarche organisationnelle. Ailleurs, c'est un processus d'inspection des lieux qui se met en place. Aussi, pour les personnes qui débutent en prévention, le parcours *Prévention 101* de l'ASSTSAS offre une bonne façon de profiter de l'expérience des autres. Voici un dossier rempli de beaux exemples de collaboration paritaire et d'esprit d'équipe. Bonne lecture !



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca

CH Hôtel-Dieu de Sorel : des équipes mobilisées en prévention



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca



Christiane Gambin
cgambin@asstsas.qc.ca

En matière de prise en charge de la prévention, nous savons que la mobilisation est un élément clé. C'est le point de départ et le fil conducteur de toute démarche qui se veut efficace et durable. L'implication des travailleuses et des travailleurs ainsi que l'engagement de leurs gestionnaires constituent le cœur de la santé et de la sécurité du travail (SST). La théorie nous l'enseigne, le terrain nous le confirme. Voici un bel exemple de collaboration paritaire et d'esprit d'équipe.

Une grande table a été constituée au CH Hôtel-Dieu de Sorel pour discuter de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) et, plus globalement, d'actions en SST. Autour de la table, nous retrouvons Julie Elliott et Isabelle Girouard, monitrices PDSP et formatrices ARS, du Service de la prévention en SST. Nous avons aussi des membres de l'équipe de l'imagerie médicale : Frédérique Blanchette, cheffe de l'imagerie médicale, Émilie Tardif, assistante-cheffe en radiologie, Anthony Picard, technologue en imagerie médicale. Finalement, se sont joints à la compagnie, Marie-Josée Denis, cheffe du bloc opératoire, et Jean-François David, préposé aux bénéficiaires (PAB) et moniteur PDSP au bloc opératoire. Nous les remercions pour leur accueil si chaleureux.

Quels sont les problèmes de TMS du côté de l'imagerie médicale ?

FRÉDÉRIQUE. Les TMS les plus fréquents se situent au niveau des membres supérieurs à cause de postures d'élévation des épaules. Avec le développement technologique, la robotisation de certains équipements par exemple, certains soulèvements ou postures contraignantes ont été réduits, donc il y a moins de blessures. Cela dit, les risques de TMS demeurent présents lors des examens et il reste essentiel de prendre le temps de bien nous positionner.

ÉMILIE. Nous travaillons avec de plus en plus d'utilisateurs qui posent des difficultés au niveau du transfert, qui sont plus difficiles à mobiliser. Nous voulons nous adapter tout en nous assurant que chaque

transfert est sécuritaire pour l'utilisateur et le technologue. Autrement dit, notre objectif est d'allier efficacité, SST et confort du soin. Dans notre équipe, il y a une conscience SST bien présente. En plus d'être formés aux PDSP, les membres de l'équipe demeurent proactifs, partagent de bonnes pratiques, se rappellent les trucs, utilisent le matériel et l'équipement de déplacement. L'idée est de rester à jour et à l'affût en matière de prévention.

ISABELLE. Les demandes de formation et de soutien terrain sont fréquentes. Nous sentons que cela répond aux besoins des équipes et qu'il y a une volonté d'améliorer la SST. En tant que préventionnistes, voir que nos interventions font une réelle différence est très stimulant.

FRÉDÉRIQUE. Dans notre planification annuelle de formations, nous nous assurons d'avoir une mise à jour PDSP adaptée à l'imagerie médicale. C'est vraiment bien, car l'équipe de prévention vient prendre le pouls et ajuster la formation en fonction des besoins réels. Du contexte de formation émergent des propositions, notamment pour l'achat d'équipement et de matériel de mobilisation.

ANTHONY. Avec la formation PDSP, les gens sont plus conscients ; ils ont développé des réflexes pour bien se positionner. Quand nous formons de nouveaux techniciens en échographie, nous cherchons à les faire réfléchir davantage à leur positionnement, à leur faire prendre le temps de bien s'ajuster pour éviter de se retrouver en torsion ou dans des positions contraignantes, par exemple avoir le bras trop allongé. Parfois, aussi, une collègue peut me faire part d'une difficulté ou d'un inconfort pour une tâche en particulier. Nous regardons ensemble sa manière de faire et j'y vais de mes recommandations et un peu malgré moi j'agis comme *coach* ! Il faut croire que c'est naturel...

Les difficultés vécues par les technologues sont-elles communiquées aux gestionnaires ?

ÉMILIE. Oui, c'est bien souvent le point de départ de nos démarches en prévention. Les technologues font part de leurs enjeux à leurs gestionnaires, lesquels mettent dans la boucle le Service de prévention en SST.

Au bloc opératoire, quels enjeux en SST rencontrez-vous ?

MARIE-JOSÉE. Nous avons une culture de sécurité intégrée dans notre service. Ça nous permet de faire face à de multiples enjeux. Prenons l'exemple d'une situation de soulèvement qui a conduit à un beau travail d'équipe et au développement d'une nouvelle méthode sécuritaire (**voir encadré**).

Lorsque des technologues en imagerie médicale venaient faire des suivis postopératoires auprès d'un usager, ils devaient le soulever pour glisser sous lui une plaque RX pour prendre une radiographie. Une pratique bien implantée, le personnel ne se questionnait pas sur cette méthode. Mais cette manière de faire présente des risques ; il y a des usagers plus légers, d'autres plus lourds. J'ai dit à mon équipe : « nous n'allons pas attendre qu'un accident arrive, nous allons trouver une solution plus sécuritaire. » Alors, nous avons appelé nos amis de la prévention !

À partir de là, nous avons réfléchi en grande équipe, composée de personnes de l'imagerie médicale, du bloc opératoire et de la prévention. Un PAB de mon équipe, Jean-François, qui a reçu la formation de moniteur PDSP, s'est joint à cet effort collectif. Ensemble, nous avons développé une méthode astucieuse qui repose sur l'utilisation de deux tubes de glissement. Notre approche était très terrain, très intuitive et créative.

C'est un exemple représentatif de l'esprit de collaboration entre les services, mais aussi d'une attention collective pour la SST. Nous gardons l'œil ouvert partout où il y a des soulèvements, à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux comme au bloc opératoire, et nous sommes toujours à l'écoute lorsqu'un membre de l'équipe rapporte une douleur, un inconfort. Nous prenons le temps d'analyser la tâche, la situation de travail, pour voir ce qui pourrait être amélioré. Les situations difficiles ou les problèmes sont communiqués aux chefs d'équipe et aux gestionnaires par les travailleurs et les travailleuses. C'est une pratique bien implantée. En tant que gestionnaire, je sais que les meilleures solutions viennent du terrain, de ceux et celles qui connaissent le mieux le milieu de travail.

FRÉDÉRIQUE. Au sujet de la méthode que nous avons développée, j'ajouterais que nous l'avons documentée, formalisée dans une fiche technique, et que nous la communiquons à l'ensemble du CISSS. En imagerie médicale, il y a une belle communauté de pratique. Nous ne gardons pas les bons coups pour nous, nous les partageons avec les autres !

JEAN-FRANÇOIS. Pour en revenir aux enjeux de SST au bloc opératoire, plusieurs sont liés au manque d'espace. Le bâtiment a été construit à une autre époque et aujourd'hui chaque spécialité possède un instrument technologique très volumineux. Le bâtiment n'a pas suivi



Photo : Jean-François Lemire, Shootstudio.ca

cette évolution, si bien que nous nous retrouvons à l'étroit. Une grande partie de nos efforts est consacrée à optimiser l'espace et à réduire l'encombrement.

MARIE-JOSÉE. À court terme, il n'y a pas de grands projets d'aménagement. Donc nous faisons de petits projets de réaménagement. Par exemple, nous avons un projet au niveau de la pharmacie pour l'installation de doubles casiers qui vont permettre d'optimiser le rangement du matériel. Ou encore, nous avons retiré une armoire dans une des salles, ce qui a créé un peu de dégagement et amélioré la circulation. Rien de miraculeux, mais ce sont des mesures qui améliorent tout de même la sécurité du personnel.

En prévention des TMS, avez-vous implanté des mesures liées à l'organisation du travail ?

ANTHONY. Avec mes collègues, nous essayons toujours de bien répartir notre charge de travail. Par exemple, si je travaille trois jours consécutifs, j'alterne les échographies plus exigeantes (ex. : celles obstétricales) et les examens plus légers pour éviter de me blesser. Aussi, avec des usagers plus corpulents ou difficiles à mobiliser, nous travaillons à deux, cela réduit les efforts et nous rend plus efficaces.

FRÉDÉRIQUE ET ÉMILIE. Dans l'organisation du travail, les rencontres d'équipe jouent un rôle essentiel. C'est un lieu de partage qui donne beaucoup de prise sur notre milieu. C'est là que nous discutons de nos projets, de nos enjeux et des points à améliorer. Nous sommes chanceux de pouvoir compter sur des technologues engagés et proactifs en matière de prévention SST.

MARIE-JOSÉE. De mon côté, je sais que la réussite, la solution, le bien-être résultent d'un effort collectif et d'une communication constante. Une des stratégies consiste à déléguer du pouvoir à ceux qui ont les connaissances et les compétences. Un pouvoir de changer le milieu de travail. C'est aussi une manière de reconnaître et de valoriser les personnes.

JEAN-FRANÇOIS. En tout cas, moi, j'apprécie beaucoup cette confiance et cette liberté ! Ce qui est le *fun* avec Marie-Josée, c'est que nous avançons tout le temps, nous ne reculons jamais. ■

REMERCIEMENTS

Nous remercions Amélie Lemoine et Anthony Picard, technologues en imagerie médicale, et Julie Elliott, PAB et chef d'équipe service prévention, pour leur participation aux photos de cet article.

L'INGÉNÉRIOSITÉ COLLECTIVE EN ACTION

Voici un aperçu de la méthode développée pour éviter de soulever l'usager lors d'un suivi postopératoire. Cette méthode utilise deux tubes de glissement, un grand et un petit. Nous présentons la version à un seul soignant, car elle est la plus utilisée, mais l'établissement a aussi développé une version à deux soignants.

Consultez-la dans notre Espace Doc



1. Pour insérer le grand tube de glissement, faire une pointe et la passer sous le creux lombaire de la personne. Positionner le grand tube adéquatement, en fonction de la zone à radiographier.



2. Insérer la plaque RX dans le petit tube de glissement.



3. Glisser la plaque et le petit tube de glissement à l'intérieur du grand tube sous le bassin de la personne. Si la plaque est mal positionnée, la retirer et recommencer la manœuvre.

Photos : Jean-François Lemire, Shootstudio.ca

Pour une base solide, suivez le parcours *Prévention 101*



Sylvain LeQuoc
slequoc@asstsas.qc.ca

Cet article s'adresse à toutes personnes qui débutent en prévention dans le secteur de la santé et des services sociaux et qui se demandent dans quelle galère elles se sont embarquées !

La santé et la sécurité du travail (SST) est déjà un vaste univers de connaissances et de pratiques. En y ajoutant les risques inhérents au domaine de la santé et des services sociaux, les nouvelles ressources en prévention se trouvent devant un défi de taille pour atteindre l'efficacité. Naviguer entre les risques associés au déplacement des personnes, les interventions auprès de clients ayant des comportements agressifs et les nombreux produits dangereux ne va pas de soi. Cet apprentissage peut nécessiter des heures de recherche et d'échanges avec d'autres intervenants en prévention.

Un secteur avec des risques particuliers

Il s'agit d'un passage obligé que j'ai moi-même emprunté lors de mon arrivée comme nouvel intervenant en prévention dans un établissement de santé. Ces connaissances et aptitudes propres au domaine de la santé et des services sociaux sont peu enseignées. Les programmes d'étude en SST abordant peu les risques inhérents à notre secteur, j'aurais apprécié à cette époque avoir accès à un parcours de formation regroupant sous un même toit les principaux risques rencontrés dans nos milieux. C'était également un souhait exprimé par plusieurs nouveaux collègues œuvrant en prévention.

Pour répondre à ce besoin, l'équipe de l'ASSTSAS a développé le parcours de formation *Prévention 101*. Il permet à toutes nouvelles personnes responsables de la prévention (préventionnistes, représentants en santé et en sécurité, agents de liaison en santé et en sécu-

rité, membres de comité de santé et de sécurité, etc.) d'acquérir des connaissances de base pour identifier et réduire les risques présents dans notre secteur d'activité.

COURS OBLIGATOIRES

- 1 Les aspects légaux de la SST
- 2 Identification des risques et inspection des lieux de travail
- 3 Enquête et analyse d'un événement accidentel

ACTIVITÉ OPTIONNELLE

Rencontre de suivi

COURS AU CHOIX

BLOC 1 | VIOLENCE ET SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

- Risques psychosociaux
- Violence au travail

BLOC 2 | PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULOQUELETTIQUES

- Manutention de charges
- PDSP & ARS
Préalable : Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP) – Volet théorique en ligne 3 hres
- Ajustement d'un poste de travail

BLOC 3 | HYGIÈNE DU TRAVAIL

- Introduction aux risques chimiques
- Risques biologiques en établissements de santé
- Introduction aux risques liés à la sécurité

Vous pouvez donc personnaliser votre parcours en fonction de vos intérêts, de votre rythme d'apprentissage et de votre disponibilité.

Description du parcours 101

La structure du parcours de formation est construite autour des risques que l'on retrouve dans les établissements : (1) violence et santé psychologique, (2) troubles musculosquelettiques (TMS) et (3) risques liés à l'hygiène du travail. Les formations sont d'une durée de trois heures et toutes offertes en ligne, en mode synchrone. Il y a également la rencontre de suivi, une activité optionnelle d'une heure. Elle s'adresse aux personnes qui ont complété les cours obligatoires et qui désirent discuter de leur nouveau rôle de responsable en prévention avec des pairs et un conseiller de l'ASSTSAS.

Le **schéma** vous présente le parcours de formation. Il s'adapte à vos besoins. Vous pouvez donc personnaliser votre parcours en fonction de vos intérêts, de votre rythme d'apprentissage et de votre disponibilité. Les cours obligatoires et au choix sont programmés par cycle : de janvier à juin et de septembre à décembre. Vos commencent votre parcours en janvier, mais votre horaire ne vous permet pas de compléter tous vos cours d'ici à juin ? Pas de problème, de nouvelles dates seront affichées au courant de l'été afin que vous poursuiviez votre



parcours à l'automne. Le **tableau** présente les différentes options de cheminement que nous vous proposons.

Pour en savoir plus sur ce parcours, nous vous invitons à consulter la section formation de notre site web. Vous pouvez aussi communiquer avec nous pour des informations. Au plaisir de vous croiser dans l'une des formations du parcours ! ■

OPTIONS DE PARCOURS DE FORMATION

Option 1 Total de 6 cours 3 cours obligatoires | 3 cours au choix parmi les blocs de spécialisation

Exemple 1

- > 3 cours obligatoires
- > 1 cours dans le bloc *violence et santé psychologique*
- > 1 cours dans le bloc *prévention des TMS*
- > 1 cours dans le bloc *hygiène du travail*

Exemple 2

- > 3 cours obligatoires
- > 2 cours dans le bloc *violence et santé psychologique*
- > 1 cours dans le bloc *prévention des TMS*

Exemple 3

- > 3 cours obligatoires
- > 3 cours dans le bloc *hygiène du travail*

Option 2 Total de 8 cours 3 cours obligatoires | 5 cours au choix parmi les blocs de spécialisation

Exemple 1

- > 3 cours obligatoires
- > 2 cours dans le bloc *violence et santé psychologique*
- > 2 cours dans le bloc *prévention des TMS*
- > 1 cours dans le bloc *hygiène du travail*

Exemple 2

- > 3 cours obligatoires
- > 2 cours dans le bloc *violence et santé psychologique*
- > 3 cours dans le bloc *prévention des TMS*

Exemple 3

- > 3 cours obligatoires
- > 2 cours dans le bloc *prévention des TMS*
- > 3 cours dans le bloc *hygiène du travail*

Option 3 Total de 11 cours Compléter tous les cours

Une mission importante pour Marie : inspecter les lieux de travail



Julie Décary-Fiset
juliedfiset@asstsas.qc.ca



Marilyn Gilbert
mgilbert@asstsas.qc.ca

Marie est préposée aux bénéficiaires dans un centre de soins pour personnes âgées et, depuis peu, représentante en santé et en sécurité (RSS). Chaque mois, elle bénéficie d'un temps de libération pour inspecter les lieux de travail. Elle a profité d'une formation et de plusieurs outils offerts par l'ASSTSAS pour se familiariser avec son nouveau rôle. Elle s'assure que tout est en bon état pour offrir un environnement de travail sécurisé à ses collègues.

Les inspections visent à prévenir les accidents. Des examens réguliers et systématiques des équipements et de l'environnement permettent de détecter rapidement toute situation pouvant compromettre la santé et la sécurité du travail (SST). Ces inspections périodiques comprennent :

- Des vérifications visuelles pour identifier les anomalies apparentes (fils électriques dénudés, planchers glissants, sortie de secours obstruées, etc.)
- Des contrôles de conformité pour s'assurer que les installations respectent les normes réglementaires en vigueur (escabeau grade 1 et 2, dispositifs de sécurité en place sur les machines, présence des extincteurs, présence des fiches de données de sécurité pour les produits d'entretien, etc.)
- Des évaluations de l'état des équipements pour détecter l'usure, les défaillances potentielles ou les besoins d'entretien

La formation pour renforcer ses compétences

Le personnel s'est familiarisé avec le nouveau rôle de Marie et n'hésite pas à lui signaler les risques observés. Aussi, pour mieux assumer ses responsabilités, elle a suivi une formation en ligne¹ offerte par l'ASSTSAS. Cette formation lui a permis d'approfondir ses connaissances et de développer des compétences essentielles :

- Effectuer une inspection visuelle à partir des éléments de la grille
- Proposer des recommandations dans le rapport d'inspection

- Présenter les recommandations au CSS pour bonification
- Assurer le suivi des mesures correctives et leur durabilité

Structurer les inspections : un travail d'équipe

Pour ses premières inspections, Marie est accompagnée de Solange, sa gestionnaire. Sachant qu'une inspection se planifie et se réalise avec une liste d'éléments prédéterminés ou un aide-mémoire, elles utilisent les grilles d'inspection produites par l'ASSTSAS.

Elles parcourent l'ensemble des espaces de la résidence : cuisine, aires communes, salles de toilettes, bureaux et même le petit entrepôt.

GRILLES D'INSPECTION

ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR

Utilisez-les pour repérer les dangers dans différents services de votre milieu de travail.

>

Entrepôt

>

Environnement général

>

Laboratoire médical

>

Matières dangereuses

>

Postes de travail

>

Salles de toilettes

>

Service alimentaire –
Zone de laverie

>

Service alimentaire –
Zones de préparation et d'assemblage

>

Service alimentaire –
RPA, RI, autres

espacedoc.asstsas.qc.ca

Au-delà de l'aspect technique, l'inspection est mise en place pour assurer la pérennité des mesures de prévention.



Avec le temps, elles personnalisent les grilles de l'ASSTSAS pour mieux refléter leur environnement de travail. Ce processus d'adaptation renforce leur regard critique et leur capacité à repérer des risques moins apparents.

De la détection à l'action

Après son inspection, Marie prépare le rapport de suivi. Elle consigne toutes les situations qui n'ont pas été corrigées immédiatement et indique les mesures correctives à apporter, les personnes responsables de leur mise en œuvre et l'échéancier prévu pour leur réalisation. En cas de non-conformité, la RSS émet des recommandations en se basant sur la hiérarchie des mesures de prévention, un outil proposé par la CNESST².

Lorsqu'un danger imminent est identifié, il est crucial d'agir rapidement. Dans ce cas, une procédure claire est essentielle :

- La personne à qui signaler immédiatement la situation (gestionnaire, responsable SST, etc.)
 - Les mesures provisoires à mettre en place pour protéger les travailleurs
 - Les étapes à suivre pour éliminer ou contrôler le danger rapidement
- Cette réactivité permet de réduire les risques d'accident avant même la mise en œuvre de solutions permanentes.

Un outil de dialogue et d'amélioration continue

Au-delà de l'aspect technique, l'inspection est mise en place pour assurer la pérennité des mesures de prévention. L'inspection représente aussi un moment d'échange avec le personnel. En discutant avec ses collègues, Marie recueille des observations précieuses qui complètent son analyse. Cette démarche favorise une culture de prévention où chacun se sent concerné par la SST. En somme, l'inspection des lieux de travail n'est pas qu'une formalité. C'est un levier de pré-

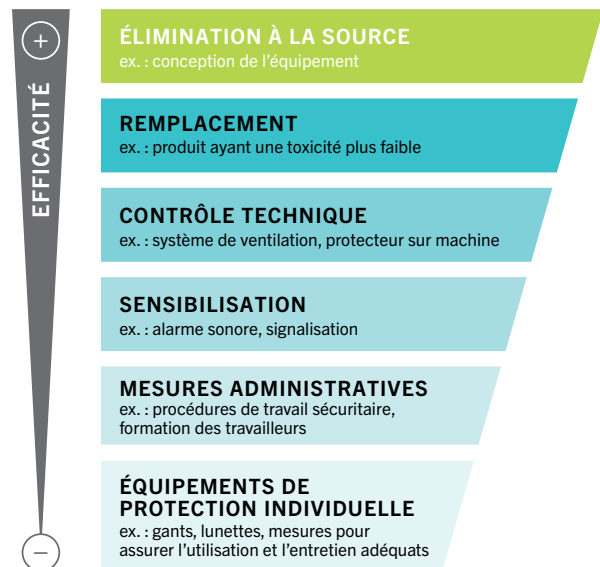
vention dynamique qui contribue directement à la création d'un environnement de travail sûr et sain pour tous.

Pour aller plus loin, Marie pourrait profiter de l'accompagnement personnalisé d'un conseiller de l'ASSTSAS. En effet, les établissements tirent grand avantage du service-conseil de l'ASSTSAS. Par exemple, Marie pourrait se faire accompagner pour réaliser sa prochaine tournée d'inspection, pour participer à une rencontre du CSS, ou simplement obtenir des réponses à des questions techniques. Ce soutien personnalisé peut l'aider à naviguer avec plus d'aisance dans son rôle de RSS et à renforcer ses compétences de façon continue. Tout ça, et bien plus, fait partie de l'accompagnement offert par l'ASSTSAS. asstsas.qc.ca/service-conseil ■

RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS. *Inspection des lieux de travail*. Formation en ligne. <https://asstsas.qc.ca/formations/repertoire-des-formations/inspection-des-lieux-de-travail-2/>
2. CNESST. *Outil d'identification des risques* (DC200-418-1). <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/outil-d-identification-risques>

HIÉRARCHIE DES MESURES DE PRÉVENTION²



Pour choisir une mesure à mettre en place, il faut se référer à une hiérarchie des mesures de prévention. L'objectif est d'éliminer le risque à la source. Lorsque c'est impossible, il faut combiner au moins deux mesures de prévention pour chaque risque identifié.

Un engagement collectif pour la SST : l'expérience de Wales Home



Radia Balafrej
rbalafrej@asstsas.qc.ca

Depuis l'automne 2023, une grande collaboration s'est établie entre le Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Wales, la résidence pour personnes âgées (RPA) Wales Home et l'ASSTSAS. Les équipes de ces deux établissements, situés dans la municipalité du Canton de Cleveland (Estrie), sont animées par la volonté de réussir leurs activités de prévention.

Katy St-Cyr, agente des ressources humaines, représentante de l'employeur, ainsi que Karen Banfill, infirmière auxiliaire, et Nadia Boissonneau, thérapeute en réadaptation physique, représentantes des travailleurs, ont contacté l'ASSTSAS pour une démarche d'accompagnement paritaire. Leur objectif : mettre en place les mécanismes de prévention et de participation pour se conformer aux obligations prévues par la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST).

L'équipe demandait un coup de main pour réaliser ses activités. Dans le cadre du service-conseil de l'ASSTSAS, j'ai participé à ce beau projet. Pour l'équipe de Wales et moi, cette collaboration exceptionnelle a marqué le début d'une démarche axée sur l'engagement, la

mobilisation et la prévention. La direction a soutenu toute la démarche, assurant ainsi une condition essentielle à la prise en charge de la santé et de la sécurité du travail (SST).

Les mécanismes de participation

Comme prévu par le régime intérimaire de la LMRSST¹, nous devons former un comité de santé et de sécurité (CSS) et désigner une personne à titre de représentante en santé et en sécurité (RSS). Vu la différence de clientèle dans les deux établissements, les fonctions du personnel et les conditions d'exercice de leur travail, l'équipe a opté pour la création de deux CSS distincts et la désignation d'un RSS par établissement.

Rapidement, le processus était lancé pour trouver des volontaires. Un message était affiché pour inviter le personnel à devenir membre des CSS et à faire la différence dans son milieu de travail. Les futurs membres étaient conviés à identifier les risques, à discuter des mesures de prévention et faire connaître les préoccupations de leurs collègues. Plusieurs ont levé la main avec fierté. Puisque tous les candidats ont été retenus, aucun vote n'a été requis.

Le démarrage des CSS

Les CSS commencent leurs activités en février 2024. Un CSS étant actif avant la pandémie, Katy St-Cyr savait l'importance d'un ordre du jour. Elle a donc produit la liste des sujets à discuter dès les premières rencontres des comités. Ma participation a consisté à l'assister dans l'animation de ces réunions pour promouvoir les fonctions et les bonnes pratiques d'un CSS.

Pour plusieurs personnes, c'était une expérience nouvelle de participer à un CSS. S'arrimer sur les objectifs et les façons de faire représente un premier défi, d'où l'importance d'outiller les membres pour qu'ils contribuent activement au comité. Nous échangeons sur les rôles et les responsabilités qui incombent aux membres. Nous les invitons à désigner les RSS et les personnes qui assumeront les différentes fonctions (ex. : coprésidence, secrétariat). Ensemble, nous avons déterminé l'objectif des comités, l'apport souhaité des membres et les modalités de rencontres. En mettant tout cela sur papier, chaque comité détenait la première version de son protocole d'entente.



De gauche à droite. Katy St-Cyr, agente des ressources humaines, les deux RSS Melissa Perkins, infirmière auxiliaire, et Sonya Jeanson, préposée à l'entretien ménager, et Radia Balafrej de l'ASSTSAS.

La direction a soutenu toute la démarche, assurant ainsi une condition essentielle à la prise en charge de la SST.

Le choix des RSS a donné lieu à une discussion fort intéressante. Elle a mis en valeur les compétences et le savoir-être de deux collègues : Melissa Perkins, infirmière auxiliaire, et Sonya Jeanson, préposée à l'entretien ménager. Elles sont qualifiées comme étant des personnes ouvertes, rigoureuses, avec un bon jugement et un intérêt marqué pour la SST. Un choix tout naturel !

La prise en charge de la SST

L'automne dernier, nous avons franchi une nouvelle étape. Les membres des deux comités et moi avons passé une journée ensemble pour déterminer comment prendre en charge la SST dans leur établissement. Pour relever ce défi, j'ai proposé une activité d'engrenage qui consiste à placer sur une base des pièces de différentes tailles, représentant chacune une action en SST. Sans le savoir, les membres venaient de cartographier le modèle de la prise en charge de l'ASSTSAS (encadré).

La journée a permis de reconnaître les divers types de risques présents dans le milieu, que nous avons ensuite consignés pour analyse. Nous avons regardé la liste dépersonnalisée des événements accidentels survenus durant l'année. Nous avons également discuté du programme de prévention et de l'inspection des lieux.

La procédure d'inspection

En janvier dernier, j'ai assisté à une rencontre des RSS, Melissa Perkins et Sonya Jeanson, pour établir la procédure d'inspection. L'objectif de l'inspection consiste à identifier les situations dangereuses



Les deux CSS en rencontre de travail : Marie Bachand, Karen Banfill, Jean-Marc Dumont, Karine Dumont, Sonya Jeanson, Kimberley Keeler, Brigitte Lussier, Eric Manningding, Melissa Perkins, Jonathan Sotelo.

pour le personnel et à proposer des mesures de prévention à mettre en place pour éviter un accident.

Avec les RSS, nous avons convenu qu'il serait préférable que chaque département ou service dispose de sa propre grille d'inspection. Cette façon de faire sera proposée aux CSS. Nous avons scrupuleusement examiné les grilles existantes pour les mettre à jour et les adapter. J'ai posé des questions, comme celles-ci : est-ce que toutes les machines alimentaires se trouvent dans la grille d'inspection de la cuisine ? Les exigences pour les matières dangereuses sont-elles bien nommées pour la buanderie ? Les grilles ainsi validées faciliteront le travail d'inspection.

Un accompagnement personnalisé

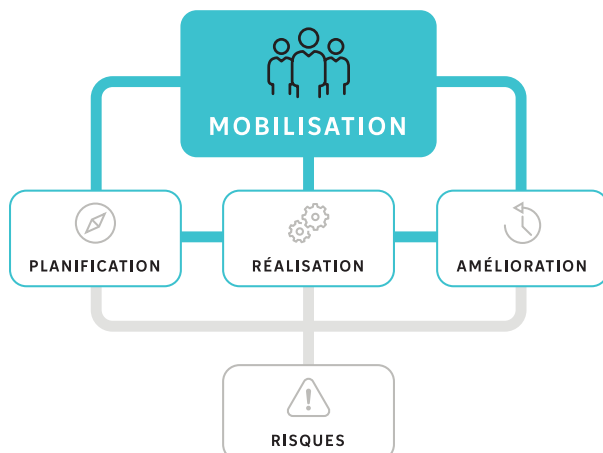
Au fil de nos rencontres, chaque membre des comités m'a fait part de son enthousiasme pour cette fonction. J'ai été témoin d'un esprit d'équipe hors pair, d'entraide et d'échanges enrichissants.

Le service-conseil de l'ASSTSAS permet un accompagnement personnalisé qui s'adapte au rythme des organisations. De cette façon, nous les suivons, nous les encourageons et leur permettons d'avancer à petits pas. C'est une démonstration parfaite de notre slogan : *Ensemble, en prévention*. Nous sommes votre association sectorielle paritaire, toute une équipe pour vous servir ! ■

RÉFÉRENCE

1. CNESSST. *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail en résumé*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/lois-reglements/modernisation-sst>

MODÈLE DE L'ASSTSAS POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA SST



Plan de match pour réduire les TMS liés au déplacement de personnes



Chantal Toupin
ctoupin@asstsas.qc.ca

Michelle, gestionnaire d'une unité de soins au CHSLD de la Proaction, fait face à plusieurs défis liés à la pénurie de personnel, aux absences et aux difficultés de remplacement. Elle voit que plusieurs personnes sont absentes ou limitées dans leurs tâches en raison de troubles musculosquelettiques (TMS). Des discussions avec le personnel font ressortir le besoin de formation. Comment procéder pour que cette mesure soit efficace ? La formation sera-t-elle suffisante ?

Pour évaluer la situation, en tant que chargée de projet PDSP, Michelle collabore avec Patrick, préventionniste de l'établissement. En examinant les statistiques d'accidents, ils constatent que les absences sont surtout dues à des TMS liés au déplacement de personnes.

Déterminer les besoins et planifier

À la suggestion de Patrick, un comité de travail paritaire est mis en place pour réfléchir à des pistes de solution. Le comité envisage la formation de moniteurs PDSP qui formeront ensuite les autres travailleurs. Ainsi, un enseignement continu sera assuré, malgré le roulement du personnel. Bien que l'on souhaite former tout le monde, un plan détaillé s'impose : qui doit être formé, qui sera responsable de la formation, quel type de formation sera dispensé, quand et où ces formations auront-elles lieu ?

1. SOUTIEN D'UN PAB D'EXPÉRIENCE

Visite des lieux pour familiariser les nouveaux PAB avec les locaux

Présentation et essais des équipements, vérification du bon fonctionnement avant de les utiliser, procédure en cas de bris, examen du manuel d'utilisation disponible sur l'unité

Information sur les outils de communication à consulter à chaque début de quart de travail pour obtenir les consignes de déplacements des résidents (plan de travail, profil avec pictogrammes et histoire de vie) et pour signaler tout changement de condition à l'infirmière et aux collègues

Vu le risque important de TMS liés aux tâches de déplacement de personnes, les préposés aux bénéficiaires (PAB) sont d'abord ciblés. La formation pratique pourra leur être dispensée par petits groupes en veillant à former des PAB sur les trois quarts de travail. Michelle et d'autres gestionnaires se joindront à l'une des formations pour se familiariser avec les PDSP et soutenir leur équipe dans leur application.

Plan de match pour le nouveau personnel

L'analyse des statistiques révèle aussi que les nouveaux PAB semblent plus à risque. Michelle, Patrick et le comité souhaitent mettre en place des mesures pour leur permettre de travailler en toute sécurité. Ainsi, dès les premiers jours de leur entrée en poste, les nouveaux PAB seront jumelés à un PAB expérimenté (**encadré 1**).

Les gestionnaires jouent un rôle très important dans le succès de cette démarche. Durant la première semaine, Michelle rencontrera tous les nouveaux employés. Elle insistera sur l'importance que l'organisation accorde à la santé et à la sécurité du personnel et les informera que ce sujet est discuté lors de toutes les rencontres d'équipe. Elle leur présentera les responsabilités organisationnelles en matière de santé et de sécurité du travail (SST) et expliquera les attentes à cet égard (**encadré 2**).

Quelques jours après, les nouveaux PAB rencontreront un moniteur PDSP. Ils seront invités à faire la formation en ligne pour se donner un langage commun et rafraîchir les connaissances. Une session de formation pratique avec eux sera planifiée dans les prochaines semaines.

La gestionnaire s'assure que les moniteurs auront accès à une salle de formation désignée et équipée selon les exigences de l'ASSTSAS.

Plan de match pour le personnel en poste

Le personnel déjà en poste n'est pas oublié dans la démarche de prévention des TMS. Pour les PAB et les infirmières auxiliaires, ce sera une formation PDSP théorique et pratique de sept heures, car ces personnes effectuent de nombreux déplacements au quotidien.

Le comité convient aussi que les infirmières et les professionnels de la réadaptation doivent bien comprendre l'importance des PDSP dans leurs évaluations et les consignes transmises aux soignants. Leur rôle est crucial pour maintenir les capacités des résidents et assurer la sécurité des soignants. Michelle et Patrick prévoient de discuter avec les moniteurs PDSP pour leur offrir de l'information adaptée.

Une discussion avec l'équipe de la liste de rappel montre l'utilité de programmer les formations en milieu de semaine : la majorité des employés à temps plein sont présents et il y a moins de difficultés de remplacement. Puisque la formation se donne en deux temps, soit une demi-journée pour le module en ligne et environ sept heures pour la formation pratique, le personnel sera libéré à raison d'une fois par semaine, plutôt que deux jours consécutifs.

Plan de match pour les moniteurs

Le comité paritaire estime qu'il faut former un groupe de huit moniteurs. Grâce aux outils fournis par l'ASSTSAS pour la sélection des moniteurs¹, un appel à candidatures est lancé. Les personnes sont choisies selon différents critères, dont leur capacité à s'exprimer devant un groupe et à appliquer les mouvements du soignant. Aussi, ces personnes sont des *leaders* crédibles et positifs dans leurs équipes.

Michelle organisera des rencontres régulières avec les moniteurs pour les orienter et leur permettre d'échanger sur leurs difficultés et leurs réussites.

La plateforme virtuelle de l'établissement prévoit un espace pour que les moniteurs s'échangent des informations. Les moniteurs disposeront d'un poste de travail pour préparer les formations, développer des capsules sur des thématiques ciblées, etc. Du temps de libération sera également alloué pour les activités de *coaching* et les réunions d'équipe. La gestionnaire s'assure que les moniteurs auront accès à une salle de formation désignée et équipée selon les exigences de l'ASSTSAS.



Photo : iStock

2. SOUTIEN DE LA DIRECTION AUX NOUVEAUX PAB

Rappel de l'importance de suivre les consignes du plan de travail pour éviter de se mettre en danger ou de mettre en danger les résidents

Information sur la nécessité de signaler toute situation dangereuse, que faire en cas d'accident du travail, y compris les formulaires à remplir

Présentation des moniteurs PDSP et de leur rôle sur l'unité : dispenser des formations pratiques, accompagner sur le terrain et fournir du soutien lors de situations difficiles de déplacement

Invitation à participer à des réunions interdisciplinaires pour élaborer et mettre à jour les plans d'intervention des résidents



Photo: iStock

L'introduction des suivis et de la formation peut engendrer des résistances dans les équipes de travail. Une séance d'information se tiendra rapidement pour présenter les objectifs du projet et bien faire comprendre le rôle des moniteurs PDSP.

Assurer la pérennité des apprentissages au-delà de la formation

Pour garantir l'application des principes enseignés, l'organisation doit préparer le terrain. Michelle, avec la collaboration des moniteurs, verra à l'inventaire des équipements disponibles et au budget d'acquisition de ceux qui manquent et pour éventuellement les remplacer. Un programme d'inspection et d'entretien préventif sera mis en place.

La gestionnaire a rencontré son équipe pour discuter des difficultés actuelles. Plusieurs personnes ont mentionné que les chambres sont souvent encombrées d'objets, de tapis et de fils à la traîne, rendant les déplacements dangereux. Ces obstacles devront être résolus. La politique concernant les objets personnels sera rappelée aux résidents et à leurs proches et bien communiquée dès leur admission.

Certaines personnes ont exprimé une autre difficulté : lorsqu'un soin doit être effectué à deux, il est parfois réalisé seul en raison de la disponibilité limitée des collègues. Un ajustement des horaires sera nécessaire pour offrir la présence d'un maximum de soignants durant les périodes critiques et permettre que les soins prévus à deux se réalisent de façon sécuritaire.

Un match qui se gagne en équipe

La mise en place de toutes ces actions en SST contribuera à réduire les risques de TMS dans l'établissement. Si toutefois un accident survenait, le processus d'enquête et d'analyse d'un événement accidentel permettra d'aller plus loin et de recommander les mesures de prévention pour éviter qu'un tel événement se reproduise.

La formation PDSP ne peut, à elle seule, éliminer les TMS. Elle doit s'inscrire dans le cadre d'une démarche plus large, visant la mise en œuvre d'un programme de prévention. En collaboration avec les travailleurs, Michelle, Patrick et le comité paritaire ont contribué de manière significative à la réussite et à la pérennité du programme. Un match victorieux à coup sûr !

Si vous souhaitez en faire autant, vous pouvez faire appel à nos conseillers pour vous accompagner dans votre démarche de prévention. Notre équipe est prête à sauter dans l'arène à vos côtés ! ■

RÉFÉRENCE

1. ASSTSAS. (2022). *Guide de gestion du programme de formation PDSP en établissement*. https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=147&query_desc=guide%20de%20gestion





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 avec des 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

- **L'ARS en soutien à domicile**
Mercredi 2 avril de 13 h 30 à 14 h 30

- **Questions et réponses LMRST**
Jeudi 3 avril de 12 h à 13 h
Jeudi 15 mai de 12 h à 13 h

- **Causerie entre responsables PDSP**
Lundi 14 avril de 12 h à 13 h
Vendredi 23 mai de 12 h à 13 h
Lundi 16 juin de 12 h à 13 h

- **Questions et réponses sur l'inspection**
Mercredi 16 avril de 11 h à 12 h

- **Programme de formation Oméga : le rôle du gestionnaire**
Jeudi 17 avril de 13 h 30 à 14 h 30

- **Causerie entre moniteurs PDSP**
Lundi 28 avril de 13 h 30 à 14 h 30
Lundi 26 mai de 13 h 30 à 14 h 30
Jeudi 19 juin de 13 h 30 à 14 h 30

- **Qualité de l'air intérieur**
Mardi 6 mai de 12 h à 13 h

- **ARS : comment orienter le soignant vers la relation ?**
Jeudi 8 mai de 13 h 30 à 14 h 30

- **Le travail seul ou en milieu isolé**
Jeudi 29 mai de 12 h à 13 h

- **Défis et enjeux liés à la pérennité de l'ARS dans le contexte actuel**
Mardi 10 juin de 13 h 30 à 14 h 30



Pour vous inscrire :
asstsas.qc.ca/evenements



WEBCONFÉRENCES DE L'ASSTSAS

Vous voulez en apprendre plus en prévention ?

Vous manquez de temps et de ressources ?

Les conférences virtuelles de l'ASSTSAS sont là pour vous.

Venez écouter des experts sur des sujets d'actualité en SST.

PROCHAINS RENDEZ-VOUS

> **FOCUS SST HÉBERGEMENT - IDENTIFIER POUR MIEUX PRÉVENIR**

Mardi 1 avril de 13 h 30 à 15 h

> **L'ABC DE L'INSPECTION DES MACHINES - CUISINE ET ATELIER**

Jeudi 10 avril de 11 h à 12 h

> **L'IMPLANTATION DES PDSP, QUEL EST LE RÔLE DU GESTIONNAIRE ?**

Jeudi 10 avril de 12 h à 13 h 30 | Mardi 27 mai de 12 h à 13 h 30

> **FOCUS SST HÉBERGEMENT - BYE-BYE LES RISQUES : DES MESURES CORRECTIVES QUI CLAQUENT !**

Mardi 29 avril de 13 h 30 à 15 h

> **PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT ET DE LA VIOLENCE À CARACTÈRE SEXUEL**

Mardi 6 mai de 10 h à 11 h

> **FOCUS SST HÉBERGEMENT - ET SI LA COLLABORATION FAISAIT TOUTE LA DIFFÉRENCE ?**

Mardi 13 mai de 13 h 30 à 15 h

> **FOCUS SST HÉBERGEMENT - L'INSPECTION : ASSUREZ LA LONGÉVITÉ DES MESURES PRÉVENTIVES**

Mardi 3 juin de 13 h 30 à 15 h

Pour vous inscrire : asstsas.qc.ca/evenements