



La prévention, une question d'organisation



NOUVEAU

Cause PRÉVENTION



Un balado
sans risques

Ce nouveau balado de l'ASSTSAS va à la rencontre
d'expertes et d'experts, d'équipes passionnées de la SST,



de personnes engagées sur le terrain qui collaborent
à améliorer leur milieu de travail.



Au fond, l'objectif est de causer de prévention,
pour la promouvoir et la faire rayonner.



Parce que
la parole
mène à
l'action !

SAISON 1

- > **Le moteur invisible** : comment la motivation transforme le travail
- > **La SST au cœur du quotidien** d'un CPE engagé
- > **Risques croisés** : l'interaction insoupçonnée des TMS et des RPS
- > **Prévenir avec cœur** : la SST au service de l'humain à la Fondation Papillon
- > **Là où le risque ne pardonne pas** : mise en lumière de deux tolérances zéro



5
épisodes

disponibles sur les plateformes
de baladodiffusion et notre site web
asstsas.qc.ca



ASSTSAS

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** – Être là les uns pour les autres
- 3 **RISQUES LIÉS À LA SÉCURITÉ** – Sous tension : Robert rallume la culture de sécurité
- 6 **RISQUES ERGONOMIQUES** – Les PDSP lors d'une chute au sol dans la communauté
- 8 **ORGANISATION DE LA SST** – Marie au cœur de son comité de santé et de sécurité
- 10 **RISQUES BIOLOGIQUES ET CHIMIQUES** –
Une page Web pour soutenir vos actions en protection respiratoire
- 24 **COIN DE LA DOCUMENTALISTE** – Bien s'orienter face aux nouvelles obligations en SST

LA PRÉVENTION, UNE QUESTION D'ORGANISATION

- 12 **Ce dossier présente des démarches collectives où l'organisation prend tout son sens et toute son importance.**
- 13 La méthode du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour identifier les RPS
- 16 Vers un modèle participatif d'intervention préventive en SST
- 18 La prévention en soutien à domicile : un équipement à la fois !
- 20 Prévention de la violence : de la tolérance à la transformation
- 22 Portrait de deux représentants en santé et en sécurité



Photo : iStock

Objectif prévention, vol. 48, n° 3, 2025

PRODUCTION

Directeur général : Pascal Tanguay
Rédacteur en chef : Philippe Archambault
Révision : Louise Lefèvre
Design : acapelladesign.com
Couverture : iStock
Impression : L'Empreinte
Envoi de Poste-publications, contrat n° 40063030

Abonnement : Andrée Desjardins
abonnement@asstsas.qc.ca

ABONNEMENT

Éditée quatre fois l'an, OP s'adresse aux personnes et aux organismes œuvrant dans le secteur des affaires sociales. Ce numéro est tiré à 15 950 exemplaires. L'abonnement se fait en ligne : <https://asstsas.qc.ca/nos-revues/#abonnement>

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

Être là les uns pour les autres

En matière de santé et de sécurité du travail (SST), certaines actions prennent la forme de démarches organisationnelles de longue haleine, nécessitant une vaste mobilisation et d'importantes ressources. Le dossier du présent numéro en donne quelques exemples inspirants où la communication et la collaboration sont au rendez-vous.

Toutefois, la prévention se joue aussi dans des comportements, des paroles et des gestes quotidiens qui tissent nos relations professionnelles. À l'approche des Fêtes, nous pensons à la portée et à l'importance de la civilité au travail. La pensée nous vient, bien sûr, de l'esprit même des Fêtes, porteur d'hospitalité et de générosité. Elle est aussi liée au contexte sociopolitique actuel du Québec, pour le moins agité et traversé de débats de plus en plus polarisés. Un contexte qui influe inévitablement sur les milieux de travail de notre secteur... et sur nous tous.

La civilité au travail s'exprime par un ensemble de comportements respectueux et collaboratifs qui contribuent à un climat sain et agréable. Elle se manifeste par des actions simples, comme le respect des opinions, l'utilisation de formules de politesse, la ponctualité, la recon-

La civilité, comme la SST, vise le bien-être collectif.

naissance et l'entraide. Au fond, il s'agit d'être là les uns pour les autres, malgré nos possibles désaccords et divergences. La civilité, comme la SST, vise le bien-être collectif.

Au cœur de la qualité des relations interpersonnelles, la civilité s'inscrit en toutes lettres dans les pratiques organisationnelles, sous forme de politique et de code de conduite. Elle doit aussi être incarnée par tous. Travailleuses, travailleurs et gestionnaires, tout un chacun est appelé à faire une différence en cette matière. La prévention est un continuum d'actions, de la démarche la plus complexe au geste le plus simple, tout compte, tout s'additionne pour créer un milieu de travail

sain, sécuritaire et agréable.

Pour la nouvelle année, nous vous souhaitons des projets animés par le paritarisme, des projets qui font du bien à l'esprit d'équipe. Bonne année 2026 ! ■

Illustration : Patricia Gagnon



Géraldine Spitz
coprésidente patronale



Judith Huot
coprésidente syndicale



Pascal Tanguay
directeur général
ptanguay@asstsas.qc.ca

Géraldine Spitz

Judith Huot

Pascal Tanguay

OP100% NUMÉRIQUE

Si vous êtes abonné à la version physique d'OP,
vous tenez entre vos mains le dernier numéro d'encre et de papier !

Eh oui, à partir de 2026, votre revue d'information en SST sera 100 % numérique. Elle restera toute aussi conviviale, pertinente et axée sur vos préoccupations et enjeux en matière de SST. D'ici là, nous vous invitons à vous abonner en ligne pour la version numérique. Vous n'avez qu'à vous rendre sur notre site Web ou à utiliser ce code QR. Une fois inscrit, vous recevrez à chaque nouvelle parution une infolettre avec un lien de téléchargement. C'est une manière simple de rester connecté à l'actualité en SST.



Sous tension : Robert rallume la culture de sécurité



Etienne Carrier
ecarrier@asstsas.qc.ca

Quelques mois après son accident, Robert est de retour au travail¹. Il a repris ses fonctions avec prudence, mais aussi avec une volonté nouvelle : celle de faire les choses correctement, sans compromis sur la sécurité. L'établissement a commencé à mettre en place un programme de sécurité électrique, mais les défis restent nombreux.

Un matin, Claude, le superviseur de Robert, lui confie une tâche plus complexe qu'à l'habitude : diagnostiquer un moteur de 600 volts situé dans la buanderie. Ce même moteur qui, quelques mois plus tôt, avait retardé la récupération du cadenas personnel de Robert et causé indirectement son accident. Le moteur fonctionne encore, mais dégage une odeur de chauffé et vibre anormalement. Robert soupçonne un problème de surchauffe liée à un déséquilibre de phases ou à un défaut d'isolation. Cette fois, il veut s'assurer que tout est fait dans les règles et ne prend aucun risque.

Ne rien laisser au hasard

Avant même de s'approcher du moteur, Robert effectue une analyse de sa tâche. Il sait qu'il devra œuvrer sous tension afin de poser un diagnostic et déterminer les problèmes. Il identifie les sources d'énergie, les points d'isolation et les dispositifs de verrouillage. Il sait que ce type de moteur fonctionne en 600 volts. Il se souvient de son accident et des formations suivies depuis. Il commence par remplir un permis de travail² sous tension, comme le recommande la norme CSA Z4623. Il sait aussi que le cadenassage est essentiel, mais que certaines énergies peuvent subsister même après la mise hors tension.

Avant de commencer la vérification des énergies résiduelles, Robert inspecte ses gants isolants selon une procédure établie (voir encadré). Il les gonfle doucement, à la recherche de la moindre fuite. Il examine le caoutchouc, vérifie la date d'essai en laboratoire — depuis moins de six mois, comme

Un surgant bien choisi, bien entretenu, c'est une barrière de plus entre lui et le risque.

le prévoit la norme. Ce sont des gants de classe 0, conçus pour des interventions jusqu'à 1 000 volts. Il connaît bien ce type de gants, mais il ne tient jamais leur bon état pour acquis.

Par-dessus, il enfile ses surgants en cuir. Il les examine comme il le ferait pour une pièce de moteur : pas de craquelures, pas de taches d'huile, pas de coutures lâches. Il les ajuste



Photo : Shutterstock.com

et s'assure qu'ils ne compriment pas les gants isolants. Ce geste, simple en apparence, fait partie de sa routine. Un sur-gant bien choisi, bien entretenu, c'est une barrière de plus entre lui et le risque. Robert ne laisse plus rien au hasard. Il ajoute sa visière contre l'arc électrique, ses vêtements ignifugés, ses bottes. Il ne veut pas revivre ce qu'il a vécu dans le couloir.

La zone est balisée avec soin. Des rubans de signalisation délimitent le périmètre d'accès, des affiches indiquent clairement que des travaux électriques sont en cours, et seuls les travailleurs autorisés peuvent entrer (**voir illustration**).



Illustration de la situation de travail générée par Microsoft Copilot

Il installe un balisage spécifique, informe ses collègues et s'assure que personne ne s'approche sans protection.

Il procède donc à une vérification complète des énergies résiduelles : il décharge les condensateurs, vérifie les ressorts sous tension, attend le refroidissement du moteur et sécurise les pièces mobiles. Il applique les principes de la norme CSA Z460, qui encadre la maîtrise des énergies dangereuses.

Sous tension

Une partie de l'intervention doit se faire sous tension. Robert effectue donc des mesures de tension et des ajustements mécaniques ou électriques. Il applique les principes des travaux sous tension (TST) en respectant les distances de sécurité et en portant les équipements de protection individuels (EPI) requis. Il connaît les risques d'arc électrique, et il sait que la norme CSA Z462 exige une analyse rigoureuse avant toute opération.

Il détermine le périmètre d'arc à partir des calculs fournis par l'ingénierie : 1,2 mètre autour du moteur. Il installe un balisage spécifique, informe ses collègues et s'assure que personne ne s'approche sans protection. Finalement, Robert procède au diagnostic du moteur.

PROCÉDURE DE VÉRIFICATION DES GANTS ISOLANTS DE CLASSE 0

1 INSPECTION EXTÉRIEURE

Avant chaque utilisation, inspecter les gants à l'œil nu. Rechercher les éléments suivants

- Fissures, perforations, coupures, déchirures
- Décoloration, brûlures, bulles d'air
- Texture anormale : collante, rigide, ramollie, durcie
- Matières collées ou incrustées

2 TEST DE GONFLAGE

Méthode manuelle

- Rouler la manchette du gant pour emprisonner l'air et ainsi le gonfler
- Ne jamais souffler dans le gant (risque d'humidité)
- Ne pas dépasser 1,25 fois la taille initiale

Méthode avec pompe

- Utiliser une pompe conçue pour cet usage
- Gonfler doucement jusqu'à ce que le gant soit bien tendu

3 DÉTECTION DE FUITES

- Coller l'oreille sur le gant gonflé
- Écouter les sifflements ou les fuites d'air

4 INSPECTION INTÉRIEURE

- Retourner le gant (intérieur vers l'extérieur)
- Répéter les étapes d'inspection visuelle et de gonflage

5 VÉRIFICATION DE LA DATE D'ESSAI DIÉLECTRIQUE⁴

- Vérifier la date d'essai inscrite sur le gant
- Pour les gants de cette classe :
 - > Essai diélectrique à la demande du propriétaire
 - > Recommandé tous les 6 mois si en service

6 VÉRIFICATION DES SURGANTS

Vérifier les éléments suivants

- État général du cuir : pas de craquelures, déchirures ou abrasions
- Propreté : exempts d'huile, de graisse ou de saletés pouvant altérer la protection
- Fermeture sécurisée : sangles et attaches fonctionnelles pour un ajustement stable
- Compatibilité de taille : bien ajustés aux gants isolants, sans les comprimer
- Souplesse du cuir : le cuir doit rester flexible pour ne pas gêner les mouvements

7 ENTREPOSAGE

- Ranger dans un sac dédié, à l'abri du soleil, de la chaleur, de l'humidité, de l'ozone, à une température comprise entre 10 °C à 21 °C, avec une humidité ambiante de 60 ±10 %

Robert constate qu'il doit réparer l'alimentation électrique du moteur. Pour ce faire, il doit procéder au cadenassage de ce dernier. En consultant la fiche de cadenassage, il remarque qu'il y a une erreur et en fait part à Claude. Avec l'accord de ce dernier, Robert corrige l'erreur et procède au cadenassage. L'intervention se déroule sans incident. Le moteur est réparé, testé et remis en service.

Un levier de mobilisation

Quelques jours plus tard, Claude propose à Robert de faire un audit des fiches de cadenassage. Ils passent en revue les documents disponibles. Rapidement, ils constatent que plusieurs fiches sont incomplètes, certaines obsolètes, d'autres erronées. Des points d'isolement manquent, des équipements ont été modifiés sans mise à jour et des procédures ne correspondent plus à la réalité du terrain.

« On ne peut pas continuer comme ça », dit Robert. Claude acquiesce et ajoute : « On va mettre en place un plan d'action. »

Claude assigne Katya et Luc, deux collègues de Robert reconnus pour leur rigueur, à cette mission. Ines, une technicienne du service, les appuiera pour l'évaluation et l'intégration dans le système numérique. Ensemble, ils établissent un calendrier, priorisent les équipements critiques et organisent des rencontres avec les équipes terrain pour valider les informations.

Ce travail, bien que fastidieux, devient un levier de mobilisation. Les discussions autour des fiches révèlent des pratiques locales, des astuces, mais aussi des angles morts. Chaque fiche révisée devient une occasion de discussion, de formation, de prise de conscience. Peu à peu, le programme de sécurité électrique prend de la profondeur.

Claude insiste pour que ce travail soit documenté. Il veut que l'audit serve de base à une procédure de révision continue. « On ne veut pas juste corriger, on veut apprendre », dit-il. Robert approuve. Pour lui, la sécurité ne se décrète pas, elle se construit.

Un geste à la fois

Depuis quelques semaines, quelque chose bouge dans l'établissement. Ce n'est pas une directive venue d'en haut ni une campagne d'affichage. C'est plus subtil. Ce sont les discussions dans les corridors, les regards échangés avant une tâche, les questions posées sans gêne sur les EPI. Claude le remarque. Robert aussi.

L'intervention sur le moteur n'a pas seulement permis de réparer un équipement. Elle a ouvert une brèche dans les

Les interventions sont mieux préparées, les EPI sont portés avec rigueur, et la sécurité cesse d'être un rappel – elle devient une évidence.

habitudes. Elle a montré qu'on peut faire autrement, qu'on peut faire mieux. Claude commence à parler de « culture SST » dans ses réunions. Il insiste sur la planification, sur le droit de dire non, sur l'importance de comprendre avant d'agir.

Robert, lui, devient une référence. Pas parce qu'il impose, mais parce qu'il incarne. Il fait connaître ses fiches, ses réflexes, ses doutes aussi. Il ne cherche pas à convaincre, il montre. Et peu à peu, les comportements changent. Les interventions sont mieux préparées, les EPI sont portés avec rigueur, et la sécurité cesse d'être un rappel – elle devient une évidence. ■

RÉFÉRENCES

1. Voir *OP*, 48(2), 16-17. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1987>
2. Document autorisant l'exécution de travaux sur des équipements électriques sous tension, après évaluation des risques et mise en place des mesures de protection appropriées.
3. Norme CSA Z462 : 24, *Sécurité électrique au travail*. 2024.
4. Essai réalisé en laboratoire pour vérifier la résistance des gants.



Photo : iStock

Les PDSP lors d'une chute au sol dans la communauté



Julie Tétreault
jtetreault@asssas.qc.ca

Les chutes de même niveau dans la communauté posent un problème de société. « Chaque année, au Québec, près de 300 000 personnes de 65 ans et plus font une chute (MSSS, 2019). Cela représente la première cause d'hospitalisation chez ce groupe d'âge¹. » Quels sont les enjeux du point de vue des soignants, des personnes qui chutent et de l'organisation des services de santé en général ? De quelle manière les *Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes* (PDSP) font-ils partie des pistes de solution ?

Lorsqu'une personne chute et qu'elle ne peut pas se relever seule rapidement, une évaluation clinique doit être réalisée avant de manipuler la personne. Il demeure risqué d'aggraver une blessure subie lors de la chute ou de faire retomber la personne en l'aidant à se relever. Cette décision clinique est un acte réservé qui peut être effectué seulement par un professionnel compétent. La disponibilité de ce professionnel varie selon l'endroit où la personne tombe. Dans les centres où il y a des soins continus, comme les hôpitaux, les CHSLD et les centres de réadaptation, la présence de médecins et d'infirmières est constante. La décision de manipuler ou non la personne se prend donc assez rapidement.



Photo: iStock

Dans la communauté ou à domicile, la personne doit attendre l'intervention des ambulanciers en absence de personnel infirmier. Cette attente varie en fonction de la disponibilité des intervenants et de la priorisation de l'appel au 911. La personne peut donc rester longtemps au sol avant d'être relevée. L'action priorisée à cette étape consiste à assurer le confort de la personne, en mettant un oreiller sous sa tête par exemple, et à la rassurer.

Aider la personne à se relever selon les PDSP

Lorsqu'un professionnel compétent juge sécuritaire de manipuler la personne, la deuxième étape est de décider par quelle méthode celle-ci doit être relevée. Si la personne semble blessée, elle sera probablement manipulée en bloc par les premiers répondants et déposée sur une civière. Un équipement de levage motorisé, comme un levier sur roues avec une toile-civière, peut aussi être utilisé pour la manipuler de façon sécuritaire. Ensuite, la personne pourra être transférée vers un centre hospitalier.

Dans le cas où la personne ne semble pas blessée et que la décision est prise de la relever, il faut choisir une méthode sécuritaire pour la personne et les soignants. Lorsqu'un soignant entreprend la démarche pour un soin sécuritaire², il doit se

poser la question suivante : avec les informations recueillies, est-ce sécuritaire de procéder au déplacement ? Lorsque les principes de base des PDSP ne sont pas respectés ou que l'effort du soignant devient excessif, celui-ci doit adapter sa méthode. Mais comment juger si la méthode est sécuritaire ou non ?

Respecter le continuum

Le *Continuum de déplacement - Se relever du sol*³ indique plusieurs étapes. Pour commencer, le soignant donne des consignes à la personne afin qu'elle se place dans ses mouvements naturels pour 1) se tourner sur le côté et 2) se mettre à quatre pattes. L'étape suivante pour la personne consiste à relever un genou du sol et se tirer avec les mains sur une chaise pour se redresser. Si la personne n'arrive pas à compléter ces étapes seule avec des consignes verbales, il faut arrêter la manœuvre.

Il peut être tentant de relever rapidement, à l'aide de la force physique, une personne au sol. Toutefois, l'état de choc peut camoufler la douleur et les blessures, la personne n'est pas toujours en mesure de bien saisir ses capacités réelles. Mais surtout, cette méthode n'est pas jugée sécuritaire selon les PDSP. Pourquoi ? Le principe suivant n'est pas respecté : le soignant ne devrait pas forcer plus qu'un enfant de 10 ans.

Dans la formation, les moniteurs PDSP apprennent qu'un soignant ne devrait pas soulever plus de 16 kilos dans des conditions de manutention optimale (poids fixe, à la hauteur du nombril, avec une bonne prise). Un déplacement à la suite d'une chute ne représente jamais des conditions de manutention optimales. Si un soignant tire sur les bras d'une personne de 60 kilos pour la relever du sol, le poids à soulever est trop grand pour être sécuritaire, et ce, même si la personne peut aider partiellement.

Il peut aussi être tentant d'adapter la méthode en ajoutant un, deux ou même trois soignants pour diminuer l'effort. Là encore, cette méthode n'offre pas une solution acceptable. L'ajout de soignants supplémentaires ne contribue pas à la bonne application de la démarche pour un soin sécuritaire à l'étape du PPPM, soit une bonne Préparation, une bonne Posture, une bonne Prise et un bon Mouvement.

Valoriser les équipements motorisés

Puisque l'effort physique reste trop grand même à plusieurs soignants, il faut adapter la méthode en utilisant une aide motorisée pour déplacer la personne. Il existe plusieurs équipements tels que levier mobile sur roues, coussin gonflant et chaise motorisée (ex. : Raizer). Les problèmes les plus fréquents dans les résidences privées pour aînés, dans la communauté ou au domicile demeurent l'absence de ce type d'équipements, l'absence de soignants aptes à les utiliser et l'absence de soignants responsables d'évaluer la personne qui vient de chuter. Voilà pourquoi les premiers répondants reçoivent un appel pour relever des aînés non blessés.

Pistes de solution

Dans tous les milieux de vie où il y a une forte concentration d'aînés, il serait stratégique d'offrir un service en cas de chute en ayant à proximité des équipements et du personnel formé pour les utiliser. Par exemple, comme au CISSS de la Montérégie-Centre, certains intervenants du milieu suggèrent l'implantation de paramédics communautaires⁴ qui pourraient jouer un rôle dans ces situations.

Peu importe le milieu de vie, un protocole formalisé en cas de chute demeure essentiel. Ainsi, tous les acteurs connaissent leurs responsabilités pour assurer leur propre sécurité et celle de la personne. Ce protocole doit être clair et accessible en cas d'urgence. L'improvisation en cas de chute mène, la plupart du temps, à des prises de risques importants, autant pour la personne que pour les soignants qui souhaitent agir rapidement. ■

RÉFÉRENCES

1. Santé publique de Montréal. (2024). *Novembre : mois de la prévention des chutes*. <https://santepubliquemontreal.ca/actualite/novembre-mois-de-la-prevention-des-chutes>
2. ASSTSAS. (2021). *Démarche pour un soin sécuritaire*. Affiche. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=192>
3. ASSTSAS. (2022). *Continuums de déplacements*. Cahier du moniteur PDSP. 131-138.
4. Guillet, J.-F. (2023, 21 décembre). Hausse des hospitalisations : « Des gens vont mourir ». *La voix de l'Est*.

L'INFIRMIÈRE
AUXILIAIRE PEUT-
ELLE DÉCIDER DE
RELEVER OU NON
UNE PERSONNE
AYANT CHUTÉ ?

«Selon le contexte et en absence d'une infirmière, l'infirmière auxiliaire peut décider de relever ou non une personne ayant chuté en engageant sa responsabilité professionnelle [...]»
Dans tous les cas, l'état de la personne nécessite une évaluation par un professionnel habilité à le faire soit l'infirmière, le médecin, l'ergothérapeute et le physiothérapeute, et ce, dans les meilleurs délais suivant la chute.»

Source : Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.
<https://www.oiiaq.org/questions/divers-aspects-de-la-pratique-professionnelle/contribution-a-levaluation>

Marie au cœur de son comité de santé et de sécurité



Marilyne Gilbert
mgilbert@asstsas.qc.ca

Marie ajuste sa chaise près de la table dans la salle de réunion. C'est jour de comité de santé et de sécurité (CSS). Elle en est à sa troisième rencontre depuis qu'elle a accepté de devenir représentante en santé et en sécurité (RSS). Préposée aux bénéficiaires depuis plus de dix ans dans une résidence pour aînés, elle a vu les réalités du travail évoluer, les exigences s'accumuler... Maintenant, une nouvelle loi vient redéfinir les rôles et responsabilités en matière de prévention.

En attendant les autres membres du CSS, Marie songe à son implication et à la portée d'action du comité. Aujourd'hui, elle est persuadée que le comité est un excellent moyen de communication et un moteur de recherche redoutable pour trouver des solutions à des problèmes de santé et de sécurité du travail (SST).

Bien planifier

Le comité valorise la participation des employés, si bien que les activités de prévention s'intègrent dans le quotidien de la résidence. Les rencontres ont lieu le mercredi après-midi, une fois tous les trois mois. Deux heures au total sont prévues, juste assez pour passer à travers tous les points inscrits à l'ordre du jour. Solange, la gestionnaire de Marie, est la coprésidente patronale du CSS. Elle prend toujours la peine d'envoyer l'ordre du jour par courriel une semaine avant la réunion. Les membres du CSS trouvent qu'ils ont ainsi assez de temps pour en prendre connaissance et préparer les sujets à présenter.

Établir le fonctionnement

Le comité est un beau lieu d'échange où tous les membres ont un rôle à jouer. Marie se souvient que, lors de la première rencontre du CSS, Solange et Maxence, une collègue qui travaille à la cuisine, ont présenté les règles de fonctionnement. Marie pensait que le comité avait déjà sa façon de faire et que



Photo : iStock

les lois et les règlements dictaient en tout point la marche à suivre. Mais ce n'est pas tout à fait ça.

En fait, Solange a présenté un document pour discuter des principales règles du comité. Cela permet de favoriser son efficacité et de mettre en place une structure claire pour tous. Les membres doivent donc s'entendre sur des éléments comme la désignation des coprésidents, les responsabilités de chacun des membres, le calendrier des rencontres, les façons de prendre des décisions, etc. Dans cette phase préparatoire de mise en place, il est essentiel que tous puissent donner leur

avis, faire part de leurs préférences, etc. Une fois une entente conclue, il ne reste plus qu'à signer le document.

Lors de cette première rencontre, Maxence avait expliqué à Marie que, si les membres ne s'étaient pas entendus, il aurait fallu appliquer le *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* (RMPPÉ). Ce dernier privilégie le mode par entente, mais dans certains milieux où il est plus difficile de s'entendre, le RMPPÉ s'applique jusqu'à ce qu'une entente soit trouvée.

Une RSS au sein du CSS

Aujourd'hui, Marie est à l'ordre du jour : elle présentera ses recommandations liées aux inspections qu'elle a réalisées. Avec Maxence, elle a aussi commencé l'identification des risques. Ensemble, elles brosseront un portrait sommaire de l'avancement des travaux. Il y a aussi Paulo, un autre membre du CSS, qui s'occupe de l'entretien. Il présentera les accidents survenus dans les trois derniers mois, ainsi que les mesures temporaires mises en place.

Solange a expliqué en comité que Marie commencera bientôt à assumer quelques fonctions supplémentaires en tant que RSS. La période du régime intérimaire est terminée et depuis octobre 2025 les dispositions du régime permanent s'appliquent. Marie a hâte d'en apprendre davantage sur ses

nouvelles fonctions. Solange lui a assuré qu'elle suivra une formation à ce sujet et qu'elle sera accompagnée les premières fois pour chacune de ses nouvelles tâches. Ce soutien rassure beaucoup Marie.

Petit à petit, Marie constate que son rôle contribue à transformer quelque chose, pas seulement les pratiques, mais la culture de prévention de son établissement. Elle est convaincue que ses interventions rendent le travail plus sûr et plus humain, et que le CSS est un outil vivant pour améliorer la sécurité et le bien-être de tous.

Un à un, les autres membres arrivent et se saluent. Marie sent que le CSS prend vie. Ce n'est pas encore parfait, mais chaque rencontre fait avancer les choses. Elle sait maintenant que son rôle dépasse les simples inspections : il s'agit de faire entendre la voix du terrain, de prévenir avant que ça casse et de contribuer à une culture de prévention durable. Les RSS, comme Marie, démontrent un engagement réel de l'organisation et une volonté d'agir. Avec du soutien, des ressources et de la formation, ils ont les moyens de réussir.

Une semaine plus tard, Marie et tous les autres membres du CSS reçoivent le compte rendu de la rencontre, et Solange l'a affiché au babillard SST dans la salle de pause. Des actions simples de communication qui consolident une vision commune de la prévention dans un milieu de travail. ■

Outils CSS



L'ASSTSAS a développé un ensemble d'outils dynamiques et personnalisables pour vous soutenir dans vos activités liées à votre CSS. Téléchargez-les et adaptez-les à votre milieu de travail. espacedoc.asstsas.qc.ca

- **Mise en place d'un comité de santé et de sécurité.** Ayez un aperçu global des fonctions du CSS et des principales étapes pour le mettre en place
- **Conformité du comité de santé et de sécurité.** Voyez les critères pour vérifier si votre CSS est conforme aux obligations légales
- **Règles de fonctionnement du comité de santé et de sécurité.** Assurez l'efficacité du CSS : mandat, fonctions, composition, désignation des membres, etc.
- **Compte rendu du comité de santé et de sécurité.** Consignez de manière précise les discussions, les décisions et les responsabilités assignées lors des réunions
- **Évaluation de la réunion du comité de santé et de sécurité.** Obtenez les opinions des membres pour détecter les éventuels problèmes et trouver des solutions
- **Ordre du jour du comité de santé et de sécurité.** Déterminez les sujets à traiter et utilisez-le pour convoquer les membres la rencontre
- **Bilan annuel des activités du comité de santé et de sécurité.** Rendez compte des activités du CSS et informez l'employeur et le personnel
- **Engagement de la direction en santé et en sécurité du travail.** Témoignez de la volonté organisationnelle de faire du lieu de travail un milieu sain et sécuritaire
- **Suggestion des travailleuses et travailleurs au comité de santé et de sécurité.** Permettez au personnel de formuler des suggestions en SST
- **Recommandation de la représentante ou du représentant en santé et en sécurité.** Proposez des mesures préventives et ciblez des conditions à modifier pour assurer la santé, la sécurité physique ou psychique du personnel
- **Recommandation du CSS à l'employeur.** Ciblez des pratiques ou des conditions à modifier, car elles représentent des risques pour le personnel

Une page Web pour soutenir vos actions en protection respiratoire



Carole Vallerand
cvallerand@asstsas.qc.ca

En février 2025, l’Institut Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) lançait des vidéos animées par François-Étienne Paré concernant la protection respiratoire. Vous pouvez les retrouver sur une page Web du site de l’Institut¹. C’est une véritable mine d’informations en la matière. Consacrée aux milieux de soins, elle offre des références et des outils faciles d’emploi pour toutes personnes concernées par la protection respiratoire. Une page à consulter et à placer dans vos favoris !

J’ai œuvré dans le réseau de la santé durant plusieurs années, y compris pendant la pandémie de COVID-19. J’ai enseigné des milliers de fois comment mettre et retirer un appareil de protection respiratoire (APR) N95 aux travailleuses et travailleurs de la santé. J’ai expliqué l’importance de faire le test d’étanchéité en prenant le temps de m’assurer que tous comprennent chaque étape.

Un constat se faisait sur le terrain, le programme de protection respiratoire avait besoin d’attention et de soins. Sa pérennité devient un défi en soi dans les organisations. Je vois certains d’entre vous hocher la tête. Vous revoyez-vous, au cœur de la pandémie, en train de faire des *fit test*, comme on dit, à la chaîne en vous demandant quand les choses reprendront leur cours normal... mais aussi comment vous préparer pour une prochaine pandémie ? Les notions enseignées tiendront-elles seulement jusqu’au prochain rafraîchissement (normalement fait aux deux ans) ?

Pour préserver ce savoir-faire et ne pas revivre une situation similaire à la pandémie, la protection respiratoire en milieux de soins a fait l’objet d’un projet à l’IRSST, mené en collaboration avec des intervenants du milieu et l’équipe de l’ASSTSAS. La page Web est le résultat de cette démarche collective².



Extrait de la bande dessinée créée par l’IRSST

Une mine d'informations pratiques

La page de l'IRSST regorge de références et répond à de nombreuses questions relatives à la protection respiratoire en milieu de soins. Comme on le sait, la pandémie a mis en relief l'importance d'assurer la protection respiratoire du personnel de la santé. La page offre diverses informations scientifiques et surtout des outils qui aideront les personnes responsables du programme de protection respiratoire à donner de l'importance à ce type de protection dans le milieu de la santé.

Quelques images qui valent des milliers de mots

Des vidéos ont été élaborées par des intervenants du réseau dans le but d'informer et de donner des points de référence pour le port d'un APR. Trois courtes vidéos expliquent les trois types d'APR pouvant protéger contre les bioaérosols infectieux présents dans les milieux de soins. Une quatrième vise les fameux mythes qui persistent dans le secteur de la santé. Ces ouï-dire qui presupposent l'existence d'un masque universel qui rendrait les tests d'ajustement inutiles et qui feraient gagner bien du temps ! Ce genre de croyance populaire persistante vise souvent une plus grande efficacité. Cependant, en matière de protection respiratoire, il n'y a pas de raccourci à prendre ! Couper les coins ronds lors des séances d'ajustement peut conduire à des conséquences graves.

La prévention s'affiche et se raconte

Pour que le port d'un APR soit pris au sérieux, il faut expliquer contre quoi il protège. Comme il est impossible de voir à l'œil nu le contaminant, il faut s'en faire une image. L'IRSST propose une affiche montrant la différence de tailles des contaminants, dont les bioaérosols minuscules. Cet outil permet de visualiser le risque invisible. Pour les personnes qui ont besoin de voir pour croire, c'est l'outil tout désigné !

En plus de l'affiche, la page Web inclut une bande dessinée. Cette dernière se veut ludique et elle colle à la réalité terrain. Encore là, allez-y, imprimez-la et affichez-la là où se retrouvent vos APR. Comme on dit, c'est gratuit ! Elle constitue un rappel facile des bonnes pratiques pour le port adéquat de l'APR N95.

ESSAIS D'AJUSTEMENT APR N95 — AJUSTEURS

L'utilisation d'APR est une pratique incontournable pour réduire l'exposition aux agents infectieux transmissibles dans l'air. Cette formation explique le processus d'essais d'ajustement (*fit test*) et les règles pour bien utiliser les APR de type N95.
<https://asstsas.qc.ca/formations>

Comment mettre à profit ces informations ?

- **Présenter une vidéo** lors d'une rencontre d'équipe pour une discussion en SST
- **Pour les ajusteurs**, utiliser les vidéos lors des périodes de tests d'ajustement
- **Faire un rappel facile aux équipes** de tous les quarts de travail lors d'une éclosion
- **Procéder à un rafraîchissement** auprès des ajusteurs un peu rouillés

En plus de ces outils de communication, des ressources complémentaires vous aideront dans la gestion de votre programme de protection respiratoire. Pour les curieuses et curieux d'entre vous, vous aurez des références documentaires et également scientifiques.

Un enjeu quotidien

Vous voyez, vous possédez maintenant une panoplie d'informations pour bonifier vos séances d'ajustement et pour maintenir à jour les connaissances auprès des travailleuses et travailleurs. Après tout, la protection respiratoire reste un enjeu quotidien dans les milieux de soins. Tous les moyens sont bons pour assurer la sécurité des travailleuses et travailleurs. La page Web de l'IRSST répond à la volonté de faire vivre et de concrétiser la protection respiratoire dans la réalité de tous les milieux de soins. Vous avez des questions ou un besoin d'accompagnement ? Notre équipe est là pour vous ! ■

RÉFÉRENCES

1. IRSST. (2025). *Les appareils de protection respiratoire (APR) en milieux de soins*. <https://www.irsst.qc.ca/apr-milieux-de-soins>
2. Ont participé à la démarche : Christelle Lopez, professionnelle scientifique, conseillère en mobilisation des connaissances, Direction de la veille et de la mobilisation des connaissances (IRSST), Marie Comeau, conseillère en mobilisation de connaissances, Direction de la veille et de la mobilisation des connaissances (IRSST), Maura Tomi, conseillère en communications, Service des communications et des relations publiques (IRSST), Sophie Therrien, conseillère en hygiène du travail – Prévention et promotion de la santé, Direction des ressources humaines et de l'enseignement (CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal), Michel Jacques, technicien en hygiène du travail – Prévention et promotion de la santé, Direction des ressources humaines (CUSM), Mario Beaulieu, conseiller-cadre en SST, hygiéniste industriel, Hôpital général juif (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal) et Nicole Kavumbu, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des ressources humaines, Service de prévention, santé et sécurité du travail (CHUM).

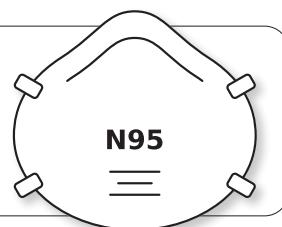




Photo : iStock

DOSSIER

LA PRÉVENTION, UNE QUESTION D'ORGANISATION

En avril dernier, dans le cadre de notre colloque annuel, nous avons exploré ce thème au fil de conférences, d'ateliers et d'échanges, en ayant à l'esprit le double sens exprimé. Le premier, la prévention est un enjeu organisationnel, mieux, c'est une culture qui englobe et qui anime tout le milieu de travail. Le second, la prévention appelle une démarche structurée, concertée et partagée afin que les actions soient efficaces et durables. Nous poursuivons la réflexion entre ces pages avec le même esprit.

Ce dossier présente des démarches collectives où l'organisation prend tout son sens et toute son importance. Au cœur de chaque histoire, nous retrouvons dans le rôle principal la communication, soutenue par la volonté de se comprendre les uns les autres.

Nous vous souhaitons une excellente lecture !



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca

La méthode du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour identifier les RPS



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca



Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca

La prise en charge des risques psychosociaux (RPS) demeure une démarche complexe qui demande du temps et des efforts à la fois soutenus et collectifs. Au cœur d'une telle action organisationnelle se trouve la communication : la mise en place d'un langage commun et la diffusion d'informations essentielles à l'identification des risques. Au CIUSSS de la Capitale-Nationale, une grande équipe paritaire a compris le rôle mobilisateur de la communication en matière de prévention.

Pour en apprendre davantage, nous avons rencontré des acteurs clés de l'établissement investis dans cette démarche depuis des années. Ce parcours a mené à la création d'une impressionnante boîte à outils, laquelle centralise et donne accès à une panoplie de ressources pour la prise en charge des RPS. Nous tenons à les remercier pour leur ouverture et leur générosité. Merci à **Karine Beaudry**, agente de gestion de personnel en prévention et gestion des risques, **Anne-Christine Bouchard**, conseillère-cadre en prévention et gestion des risques, **Marie-Claude Lévesque**, agente syndicale de la FIQ, et **Martin Gaudreault**, représentant syndical de la CSN pour le Centre de jeunesse de Québec.

Qu'est-ce qui vous a conduits à mettre en place cette démarche ?

A-C.B. En octobre 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux demande aux établissements de mettre en place une structure pour évaluer les RPS qui peuvent survenir chez le personnel. Gestionnaires et employés se sont alors mobilisés pour former un comité et recueillir ces données à l'aide de la démarche d'identification des RPS de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Pendant près de deux ans, nous avons fait l'analyse de risques selon ce modèle. C'est une approche rigoureuse qui exige beaucoup de ressources, de temps, et qui conduit à élaborer des plans d'action assez costauds.

Puis la pandémie est survenue et tous ces travaux ont été mis sur pause. Après la pandémie, nous avons repris la même formule. Rapi-

tement, nous nous sommes rendu compte que les effets escomptés n'étaient pas au rendez-vous. La pandémie avait changé quelque chose dans les équipes. Il était clair que nous devions nous ajuster et repenser la démarche initiée quelques années plus tôt. Nous nous sommes donc concertés en comité. Nous avons alors revu le fonctionnement et le mandat du comité pour assurer une pertinence et une portée véritables à nos actions. Deux objectifs sont ressortis : 1) agir en prévention des RPS ; 2) agir de façon transversale. Une phrase exprimait notre nouvel angle d'attaque : concentrer nos efforts sur des actions ayant un réel impact en prévention et de façon transversale.

De là est née l'idée de créer une boîte à outils. Il s'agissait de mettre en place un moyen qui suscite l'intérêt et facilite l'accès de tous, employeur et employés à l'identification des RPS.

K.B. Nous voulions que l'identification des RPS au sein des équipes soit moins exigeante en termes de temps, tant au niveau de l'identification en elle-même qu'au niveau de l'application des mesures de prévention. Nous ne voulions pas ajouter une charge de travail à des équipes qui étaient déjà en surcharge ! En même temps, nous faisions déjà plein de choses en prévention des RPS, mais les gens ne le saisaient pas forcément.



Quelles ont été les différentes étapes du projet ?

K.B. En 2021-2022, l'arrivée des nouvelles obligations de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) a contribué à une plus grande prise en charge des RPS. Au-delà de la Loi, en 2023, une lettre d'entente avec les syndicats nous a aussi amenés à modifier notre façon d'évaluer les risques de façon paritaire. Devant nos constats et les changements dans les réalités de travail, un comité paritaire s'est mis en place pour trouver des solutions concrètes. C'est le contexte dans lequel est né le projet de boîte à outils. Mais le véritable point de départ du projet est une rencontre tenue le 30 septembre 2024.

C'était une rencontre paritaire en présentiel, d'une journée, qui a servi à redéfinir les RPS en se référant à l'INSPQ, à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et au Centre de recherche en santé durable.

Au cœur des échanges, il y avait les risques balisés par l'INSPQ, bien sûr, mais aussi les risques émergents, comme les stresseurs numériques et le travail émotionnellement exigeant. Le but était de s'entendre sur les risques que nous voulions prendre en charge de manière organisationnelle.

A-C.B. Les définitions des RPS et leur interprétation pouvaient varier selon les fonctions occupées par les membres du comité. Mais nous sommes arrivés à un consensus, c'est-à-dire à des définitions qui collent à notre réalité.

Lors de cette journée, le comité a-t-il effectué d'autres travaux ?

K.B. On a créé un modèle, inspiré de celui de l'*Approche globale de la situation de travail* de l'ASSTSAS, pour situer et représenter les RPS dans notre prise en charge de la santé et de la sécurité du travail. En considérant le modèle, des personnes de différentes directions ont fait remarquer que plusieurs choses étaient faites en matière d'identifica-

tion des RPS. En après-midi, chaque direction a présenté les actions déjà effectuées en lien avec les RPS communiqués par le modèle. Nous avons bouclé la journée avec une ébauche des services offerts en fonction des différents RPS.

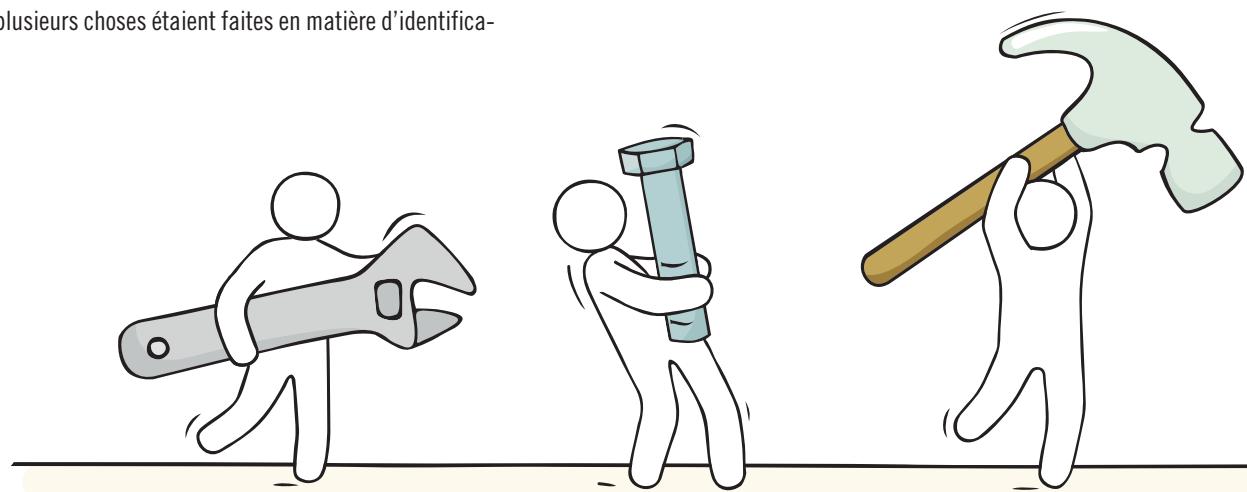
Les échanges du 30 septembre ont donc permis de définir les RPS et de créer notre modèle qui allait devenir la boîte à outils des RPS !

A-C.B. Les directions s'étaient préparées. Elles avaient fait leur devoir pour identifier quel outil était utilisé et pourquoi. Au fond, on n'a rien inventé. Notre travail a été de tout rassembler dans un endroit accessible... ce n'était pas une mince tâche, disons ! Le fait qu'une personne du Service des communications soit présente nous a aussi pas mal aidés. Elle a pu comprendre nos besoins et nous accompagner dans la conception d'un SharePoint accessible dans la zone Employés de notre intranet.

Quels sont les outils de cette boîte ?

K.B. Disons d'abord qu'elle a pu être constituée grâce à une collecte d'informations réalisée par Anne-Christine, moi-même et chacune des directions (ex. : équipe de la DRH, Direction de la qualité de vie au travail, partenaires RH, directions cliniques, communications). Bref, un beau travail de collaboration au sein de l'établissement !

La boîte a été créée pour être utilisée en trois étapes : 1) repérer le risque à l'aide des définitions ; 2) choisir un outil d'analyse du risque ; 3) s'autoévaluer à l'aide de l'outil. Cette troisième étape contribue à une meilleure compréhension des risques par les employés et à un meilleur accès aux pistes de solution. En tout, notre boîte contient 14 fiches décrivant chacun des risques. Chacune présente un ensemble de ressources. Au total, ça fait près de 150 outils pour mieux identifier les RPS ! Des outils conçus à l'interne ou encore développés par la CNESST, l'INSPQ, l'ASSTSAS ou d'autres partenaires.



Une révision des différents outils et liens sera réalisée aux six mois, pour une mise à jour. Et l'accès à la boîte est possible par le biais d'un ordinateur et elle le sera éventuellement sur un cellulaire.

Comment avez-vous prévu la pérennité de cette démarche ?

A-C.B. En développant plein de moyens de communication pour faciliter l'accès à la boîte à outils. Plus elle sera connue, plus elle sera utilisée. L'idée est de la promouvoir en mettant de l'avant les facteurs de protection, les bienfaits d'agir en prévention.

M-C.L. En prenant en considération tout le monde, en impliquant toutes les parties. C'est essentiel pour la mobilisation, pour les résultats, mais aussi pour la pérennité. Si tout le monde se sent concerné et impliqué, la boîte à outils sera utilisée.

K.B. Nous avons l'intention de créer une image forte, dans le sens marketing, pour promouvoir la boîte à outils. Nous sommes d'ailleurs en train d'élaborer un logo.

M.G. Bien sûr, la vitalité de ce projet tient depuis le début à l'engagement de l'établissement. La pérennité tient aussi à ça. Il faut une valorisation organisationnelle de la prévention.

Quels ont été vos défis ou obstacles ?

K.B. Pour la boîte à outils, il nous fallait obtenir des descriptions de contextes d'utilisation des outils à l'interne. Ça ne nous prenait pas seulement l'outil, mais aussi son mode d'emploi en quelque sorte. Il nous a fallu persévirer et réitérer nos besoins. Mais au final, les différentes directions ont bien collaboré !

Et puis une autre partie des défis est liée à des enjeux technologiques. Par exemple, adapter en Word un outil conçu en Excel n'allait pas de soi !

A-C.B. Toutes ces démarches exigent beaucoup de temps et de collaboration. Il faut se donner le temps et accepter que ça prenne du temps... Mais ça vaut la peine d'échanger, de rencontrer les gens, de présenter la démarche, de l'expliquer de long en large. Tous ces efforts nous ont menés à une plus grande mobilisation. Nous le sentons.

Quels sont les résultats souhaités du projet ?

A-C.B. Nous visons une meilleure connaissance des RPS pour que les gens puissent s'autoévaluer et que les outils soient utilisés dans une perspective de coresponsabilité employé/employeur.

M-C.L. Déjà, on a réussi à définir 14 RPS de manière courte et directe. Ça ne devait pas être complexe comme définitions. Le vocabulaire se devait d'être accessible. Chaque personne doit pouvoir s'autoévaluer, se questionner et demander de l'aide à un autre service au besoin.

M.G. Pour moi, le grand objectif est de faire connaître les RPS. Pour utiliser des outils, il faut d'abord être sensibilisé aux enjeux de ces risques. C'est un travail de longue haleine, mais disons qu'il est bien entamé !

K.B. Nous avons confiance que la boîte à outils permettra à tous d'agir en amont au lieu d'être en réaction et d'agir sur les effets du risque. L'objectif, c'est d'être en prévention. ■

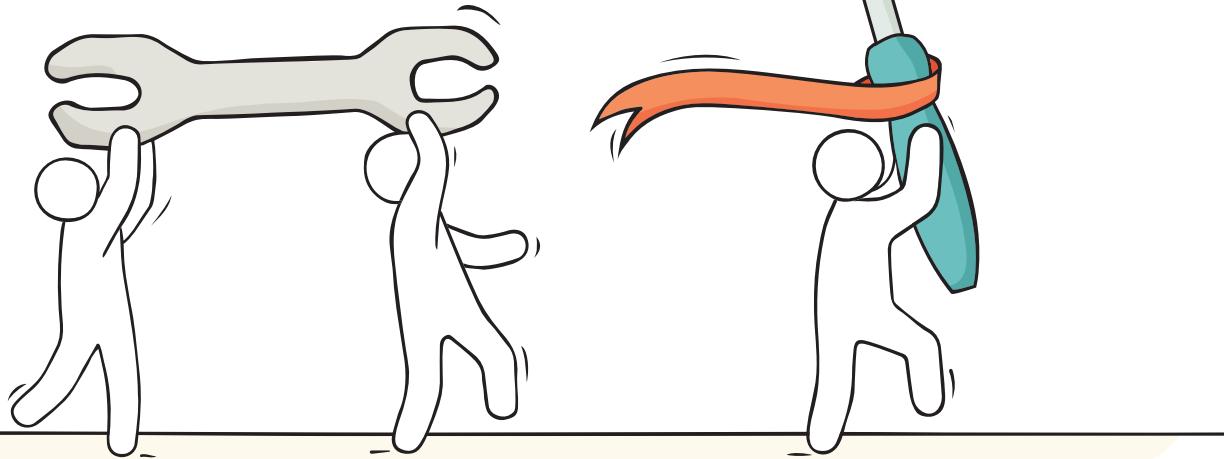


Illustration : iStock

Vers un modèle participatif d'intervention préventive en SST



Chantal Toupin
ctoupin@asstsas.qc.ca

Lors du dernier colloque de l'ASSTSAS, un atelier-conférence à deux voix¹ était consacré à des projets portés par les préposés aux bénéficiaires (PAB). L'une des voix était celle d'Isabelle Feillou, ergonome et chercheuse à l'Université Laval, qui a retracé les grandes lignes et les résultats d'une recherche-action participative. Cet article est pour ainsi dire son porte-parole et résume sa présentation.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sont des milieux de travail complexes et exigeants, où les PAB s'exposent quotidiennement à des risques professionnels. Dans ce contexte, une équipe interdisciplinaire de chercheurs affiliés à plusieurs universités québécoises, en partenariat avec l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), a réalisé un projet de recherche-action participative touchant la prévention en santé et en sécurité du travail (SST) des PAB. L'objectif : développer des modalités d'intervention préventive innovantes en matière de SST portées principalement par les PAB en CHSLD pour en tirer des connaissances généralisables à d'autres milieux.

Une méthodologie participative au service de la prévention

Le modèle d'intervention a été développé avec la collaboration de trois milieux de soins aux caractéristiques distinctes (**encadré**). Il se concentre sur les PAB et inclut également les gestionnaires et les autres membres des équipes de soins.

Des entrevues individuelles ont été réalisées auprès d'une cinquantaine de participants. Certains d'entre eux ont été rencontrés en deux temps (prépandémie et pandémie). Ces entrevues ont permis d'identifier divers facteurs de risque et de protection qui influent sur la santé et la sécurité des PAB. Ces éléments sont cruciaux pour le développement d'interventions efficaces.

Les principaux facteurs de risque dégagés incluent la charge de travail élevée, tant physique qu'émotionnelle, le manque de soutien, les tensions interpersonnelles et la faible reconnaissance. Les risques de blessures liés aux déplacements de personnes et aux comportements agressifs de certains résidents ressortent également des entrevues.

Par ailleurs, en guise de facteurs de protection, les personnes interviewées ont particulièrement nommé l'importance du lien développé avec les résidents, la force du travail d'équipe et la reconnaissance de la part des résidents, des familles et des collègues.

CARACTÉRISTIQUES DES MILIEUX*

	CHSLD DU HAMEAU	CHSLD DE L'ÉTANG	CHSLD DU PARVIS
TAILLE	Grande (+250 résidents)	Petite	Grande (+196 résidents)
CLIENTÈLE	Gériatrique	Gériatrique	DI / DP / Santé mentale
MILIEU	Urbain	Rural	Urbain
PERSONNEL	Roulement important Personnel fréquemment issu de l'immigration	Personnel « local »	Personnel fréquemment issu de l'immigration Présence accrue de professionnels

* Noms fictifs pour préserver la confidentialité

Priorités et pistes d'action

Les pistes varient d'un établissement à l'autre, ce qui souligne l'intérêt d'une intervention qui tient compte du contexte spécifique en place et s'appuie sur la participation des PAB et de leurs collègues. De plus, le contexte organisationnel, mais aussi la période durant laquelle la recherche a eu lieu (la pandémie), ont rendu difficile le passage à des réalisations concrètes dans chacun des lieux. Toutefois, dans l'un des milieux, une nouvelle démarche participative a connu un franc succès.

Groupes de soutien à l'intervention

Pour cibler les besoins en SST des PAB en CHSLD, il a été proposé de former des groupes de soutien à l'intervention (GSI). Les GSI sont composés de représentants des différents professionnels : PAB, infirmière, infirmière auxiliaire, aide de service et chef d'unité. La mission des participants aux GSI vise à identifier les risques et à prioriser des pistes d'action consignées dans un plan d'action présenté à la direction. Les membres des GSI ont ensuite pour mandat d'assurer le suivi de l'implantation et la pérennisation des mesures ainsi que d'informer le personnel de l'état d'avancement.

Un seul des trois établissements a réussi à mettre en place un GSI, le CHSLD du Hameau. Celui-ci a donc développé un plan d'action pour 1) clarifier l'organisation du travail, tout en tenant compte de l'instabilité importante du personnel (manque de personnel, rotation au sein de différentes équipes), et 2) retisser un lien avec les familles qui ne savent plus ce qu'elles ont le droit de faire ou non en sortie de période pandémique. Les démarches du GSI ont permis de :

- **Préciser les rôles et les responsabilités des PAB** au sein des différentes unités ainsi que le déroulement des journées (ex. : horaires des rencontres d'équipe) pour proposer un plan « général » harmonisé entre les équipes
- **Développer un plan de travail** simplifié en format de poche que les PAB, particulièrement les remplaçants, peuvent garder avec eux en tout temps pour se repérer
- **Concevoir un livret d'accueil** pour les familles

Une prévention centrée sur l'humain

À la suite de ce projet, malgré l'implantation partielle des GSI, les milieux participants ont perçu des effets bénéfiques sur le personnel : l'ouverture des PAB à échanger leurs idées, l'entraide et la collaboration entre collègues ainsi qu'une attitude positive marquée.

Ce projet de recherche-action constitue une avancée majeure dans la reconnaissance des PAB comme acteurs à part entière de la prévention en SST. Il propose une vision renouvelée, plus inclusive, dans laquelle les solutions émergent de l'expérience vécue. Le modèle développé est transférable à d'autres milieux, notamment ceux à forte intensité de travail relationnel, comme les établissements pour personnes handicapées ou les centres jeunesse. Pour réussir cette transition, certaines conditions doivent être réunies : engagement de la direction, appui syndical, valorisation de la participation des PAB, libération et reconnaissance organisationnelle de leur rôle.

En somme, cette recherche apporte une contribution essentielle à l'amélioration des conditions de travail en CHSLD. Elle montre que la prévention ne peut être pleinement efficace que lorsqu'elle inclut l'implication des PAB dès la conception des actions préventives. Ce projet renverse la pratique descendante traditionnelle de la SST pour adopter une approche coconstruite, plus humaine et plus efficace. ■

RÉFÉRENCES

1. L'autre voix était celle de Josianne Trottier, conseillère en prévention de l'ASSTSAS, qui a présenté quatre démarches participatives impliquant des PAB au sein de certains établissements de santé. Chaque démarche fera l'objet d'un article dans les prochains numéros d'*OP*.
2. Pour en savoir plus : Jauvin, N., Aubry, F., Etheridge, F., Feillou, I., Gagnon, É., Freeman, A., Truchon, M. (2024). *Recherche-action visant le développement d'un modèle d'intervention préventive en SST par et pour les préposés aux bénéficiaires en CHSLD* (Rapport n° R-1201-fr). IRSST. <https://doi.org/10.70010/NKUP8051>



Photo : iStock

La prévention en soutien à domicile : un équipement à la fois !



Monica Torres
mtorres@asstsas.qc.ca



Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca

La prévention des risques de troubles musculosquelettiques (TMS) chez les travailleuses et travailleurs en soutien à domicile (SAD) a fait partie des échanges du dernier colloque de l'ASSTSAS. Une conférence retraçait un projet paritaire financé par Forum santé globale et réalisé par le CISSS de la Montérégie-Est. À son tour, cet article présente les grandes lignes du projet et le contexte dans lequel il s'inscrit.

Au Québec, avec une population vieillissante, la demande de SAD s'accroît. Les établissements de santé s'efforcent de combler cette demande, bien souvent avec des équipes restreintes. Le soutien comprend, entre autres, les soins personnels, l'entretien ménager, le prêt d'équipements (ex. : lits, leviers). Ce soutien peut être requis dès la naissance d'un usager et jusqu'à la fin de sa vie.

Prendre soin du personnel

La pénurie de personnel s'est atténuée depuis la pandémie, toutefois elle demeure significative. La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles s'avère d'autant plus importante. Ce personnel¹ est exposé à plusieurs risques, parmi

lesquels les plus prédominants sont les risques psychosociaux et les TMS. Le CISSS de la Montérégie-Est a mis en place un projet innovant pour réduire les TMS dans une action conjointe de l'équipe de prévention en santé et en sécurité du travail (SST) et du syndicat APTS.

Mieux équiper pour réduire les TMS

Le projet a été déployé grâce à une subvention du Forum santé globale. Il a commencé par une analyse des besoins du personnel du secteur psychosocial jeunesse et celui du SAD-SAPA² qui regroupent environ 1200 travailleuses et travailleurs. L'exercice a permis de déterminer les actions requises sur le terrain. Il a mis en lumière le besoin d'équipements pour diminuer les efforts lors du transport du matériel dans la communauté et des soins à domicile.

Trois types d'équipement ont été ciblés : le sac à dos, les surfaces de glissement et le tabouret pliant. Le sac à dos réduit l'effort et augmente le confort du personnel lors du transport du matériel (documents, ordinateur portable, outils d'intervention et de soins). Les tubes de glissement servent à diminuer l'effort lors de la mobilisation des usagers. Quant aux tabourets pliants, ils favorisent les postures sécuritaires de travail. Ces deux derniers équipements sont maintenant



utilisés, majoritairement, par les techniciens et les professionnels de la réadaptation lors de leurs évaluations et de leurs interventions auprès des usagers à domicile. Pour sa part, le sac à dos a été distribué au personnel des deux secteurs : psychosocial jeunesse et soins à domicile.

Pour chaque équipement, des échanges avec le personnel ont eu lieu par le biais de rencontres, de sondages et d'essais de différents modèles. Ce processus a permis de déterminer les caractéristiques essentielles à prioriser pour répondre aux besoins de la majorité du personnel concerné, tout en tenant en compte du budget disponible.

Déploiement des équipements

La distribution a été réalisée en personne, sur les lieux de travail, par l'équipe de prévention et celle du syndicat APTS. La promotion du projet s'est faite de façon paritaire pour favoriser la discussion entre le personnel et les porteurs du projet. Au moment de la remise des équipements, des explications sur l'utilisation favorable ont été données à l'aide des fiches explicatives.

Environ deux mois après la remise des équipements, un sondage de satisfaction a été envoyé aux utilisateurs. Plus de 80 % des répondants se sont déclarés satisfaits du sac à dos et du tabouret, et 100 % satisfaits des surfaces de glissement fournies. Une réduction des douleurs musculosquelettiques (ex. : épaules, cou, dos) a été constatée par 65 % des répondants, en plus d'un sentiment de reconnaissance accru et d'une meilleure connaissance de l'offre de service de l'équipe de prévention.

Pérennisation du projet

Pour assurer la continuité du projet, les numéros de produits pour commander les équipements ont été communiqués aux services concernés et rendus disponibles sur l'intranet, accompagnés des fiches explicatives pour consultation future. Les équipes sont responsables du remplacement et de l'acquisition des tubes de glissement et des tabourets pliants selon les besoins. Les sacs à dos ergonomiques remplacent les sacs à bandoulière, avec une acquisition recommandée pour les nouvelles embauches. Un nouveau modèle a été sélectionné de manière paritaire en raison des difficultés d'approvisionnement du modèle initial.

LA SST EN SOINS ET SERVICES À DOMICILE



Portrait des usagers

En 2017-2018, trois quarts

des personnes aînées souffraient d'au moins une maladie **chronique**

En 2019, une personne aînée sur cinq avait reçu de **l'aide à domicile** de la part de proches, dans les douze derniers mois

Près d'une **personne aînée** sur dix (8%) a eu recours à au moins un service de **soutien** communautaire

Source : INSPQ. (2023). *Portrait des personnes aînées au Québec - Faits saillants*.
<https://statistique.quebec.ca/fr/document/portrait-personnes-ainees-quebec/publication/portrait-personnes-ainees-quebec-faits-saillants#population>

Ce projet représente un bel exemple de travail en concertation pour définir les besoins et trouver des solutions viables. La prévention en SST est essentielle pour protéger les équipes d'un secteur fortement sollicité. Travailleuses et travailleurs en ressentent les effets positifs, notamment une augmentation du bien-être et de la reconnaissance, avec une diminution des douleurs. On peut aussi espérer un effet bénéfique sur la rétention de la main-d'œuvre et sur la qualité de vie, tant pour le personnel que pour la clientèle. ■

RÉFÉRENCES

1. Pour une liste des intervenantes et intervenants en SAD du secteur des affaires sociales, consulter la page 35 de notre brochure Action-prévention, *La SST en soins et services à domicile*.
2. SAPA est l'acronyme du Soutien à l'autonomie des personnes âgées.

Cette brochure s'adresse aux travailleuses et travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux qui donnent des soins et des services à domicile. Que vous soyez infirmière, ergothérapeute, auxiliaire aux services de santé et sociaux ou préposé d'aide à domicile, cette brochure vise à vous sensibiliser à la SST. espacedoc.asstsas.qc.ca

Prévention de la violence : de la tolérance à la transformation



Carole Vallerand
cvallerand@asstsas.qc.ca

Oser se projeter dans le temps, mobiliser tous les intervenants, investir des ressources multidisciplinaires pour gérer un risque en santé et en sécurité du travail (SST) connu, reconnu et que l'on veut prévenir. Voilà la démarche organisationnelle poursuivie par le CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Lors du dernier colloque de l'ASSTSAS, au fil de leur conférence, Claude Turcotte et Jacynthe Julien¹ nous ont fait part d'un projet d'envergure : faire croître une culture de prévention de la violence au sein de leur établissement.

Dans la salle, le public était plus qu'attentif. Il se sentait interpellé, se reconnaissait dans les besoins et les enjeux nommés par les deux conférenciers. À notre tour, nous espérons que ce compte rendu trouvera un écho en vous et sera source d'inspiration pour vos actions en prévention.

Vers une démarche triennale

Ramenons-nous quelques années auparavant, une prise de conscience déterminante s'effectue pour André Jalbert, chef du Service prévention et réduction des risques liés à la santé et sécurité au travail (PRRSST). Alors qu'il était sur le terrain, dans une résidence en assistance continue (RAC), il a vu un usager se désorganiser et les intervenants appeler la police. C'était une intervention assez musclée. Réfugié dans une chambre avec deux jeunes intervenantes, M. Jalbert leur a demandé si cela arrivait souvent. Elles ont répondu sans hésiter : oui. Cette réponse a déclenché en lui une nécessité d'agir en prévention. Agir, mais comment ?

Des bases d'intervention sécuritaire existaient déjà dans l'établissement, mais tout reposait habituellement sur l'équipe de PRRSST. Et ces bases n'incluaient pas suffisamment le volet clinique. Pour bonifier l'approche en SST, une collaboration entre des directions cliniques et l'équipe de PRRSST est née avec la volonté de prendre en main la situation. Une stratégie organisationnelle en prévention de la violence s'im-

posait. C'est ici qu'entre en scène Mélanie Normandin, coordonnatrice de la prévention et du soutien à la SST, pour créer la structure de gouvernance organisationnelle en prévention de la violence. C'est par le soutien et la vigie de cette structure que le mandat de réduire les risques de violence a été conféré en juin 2024 par le comité de direction.

Dès lors, des membres des services PRRSST et DSMSSS-QEP issus de la structure de gouvernance se mobilisent pour réaliser une démarche triennale (2025-2028). Le point de départ : faire un état des lieux pour mieux orienter la démarche.

Collecte d'informations

Un questionnaire comprenant 33 questions a été élaboré selon les éléments de l'*Approche globale de la situation de travail* de l'ASSTSAS. Chacune des questions fait référence à un élément de protection. Les questions visaient à vérifier si l'élément de protection existait dans le milieu, s'il était connu et utilisé. Par exemple : existe-t-il un processus formel de soutien et de suivi post-événement accessible et appliqué ? Les accès sont-ils sécuritaires ? La tenue vestimentaire des membres du personnel est-elle adaptée aux risques de violence du milieu ? Le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des directions de l'établissement.

Dans chaque secteur, un gestionnaire, accompagné d'un membre du personnel bien au fait des réalités du terrain, devait répondre au questionnaire. L'équipe en prévention de la violence² a été agréablement surprise du taux de participation, surtout pour une première fois. Il est d'ailleurs prévu de recommencer l'exercice à des moments déterminés dans l'échéancier. Cela permettra de suivre l'évolution des changements apportés dans chaque secteur.

Analyse et plan d'action

À la suite de cette collecte d'informations et de l'analyse des résultats, un rapport a été produit pour chaque direction et coordination participante. Les préventionnistes ont présenté le rapport à leur direction respective en expliquant les résultats et les recommandations. Des propositions d'actions correctives ont été faites aux personnes mandatées par cette direction pour produire un plan d'action.

Les plans d'action de toutes les directions ont été soumis à l'équipe en prévention de la violence. Par la suite, un tableau de bord a été conçu (avec *Power BI*) pour favoriser la présentation à la haute direction qui suit de très près les avancées de la démarche triennale.

Chaque direction doit rendre compte de l'avancement des actions priorisées. De leur côté, l'équipe en prévention de la violence et les préventionnistes jouent un rôle de conseil et d'accompagnement. Des rencontres de suivi sont planifiées avec les préventionnistes afin de soutenir les directions, mais aussi de vérifier la mise en place des actions.

Des outils pratiques et accessibles

Une fois les plans d'action créés, il fallait outiller les équipes pour les réaliser. Il existait un guide en prévention de la violence complet en format papier. Ce guide, bien fait et rempli d'outils (grilles, synthèses des bonnes pratiques, éléments du développement et maintien des compétences, consignes aux gestionnaires, etc.), était très peu consulté. Il devenait donc nécessaire de trouver un autre moyen de communication pour centraliser les documents et les rendre facilement accessibles à tous, idéalement en un seul clic.

L'équipe a décidé de regrouper l'ensemble des informations et des outils de prise en charge de la violence sur un espace *Sharepoint* créé à l'intérieur de l'intranet de l'établissement. Cet espace constitue une véritable bibliothèque numérique regorgeant de documents. La recherche de documentation se fait de façon intuitive, car elle est répartie selon les différents niveaux de prévention soit avant, pendant et après une situation de violence.

De la tolérance à la transformation

Les conférenciers au colloque de l'ASSTSAS et leur équipe en prévention de la violence sont conscients des défis et des enjeux liés à ce vaste projet transformateur. L'engagement des membres la haute direction est salvateur pour assurer le succès et la pérennité de la démarche collective qui en vaut grandement la peine. Elle vise, après tout, le développement d'une culture durable en prévention de la violence. Le duo a souligné l'importance de l'implication des préventionnistes, mais aussi du temps de libération pour exécuter le plan d'action, du partage des responsabilités, d'une vision à long terme et du *leadership* de la haute direction. Tous ces ingrédients sont nécessaires pour passer de la tolérance à la transformation. À la première année de ce plan triennal, disons que tout est là pour réussir. Et les idées ne manquent pas, l'engagement et la collaboration non plus ! ■

RÉFÉRENCES

1. Claude Turcotte est agent de planification, de programmation et de recherche à la Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux – Volet qualité et évolution de la pratique (DSMSSS-QEP) ; Jacynthe Julien est agente de gestion du personnel (AGP), Service PRRSST, Direction des ressources humaines. Tous deux font partie de l'équipe en prévention de la violence au CIUSSS de l'Estrie-CHUS.
2. Outre Claude Turcotte et Jacynthe Julien, l'équipe est composée de Catherine Noreau, conseillère cadre à la DSMSSS-QEP, Karine Landreville, AGP à la DRH-PRRSST et de Sandra Blais, préventionniste à la DRH-PRRSST.



Aperçu de la page d'accueil du *Guide en prévention de la violence*

Portrait de deux représentants en santé et en sécurité



Stéphanie Boucher¹

Au cœur de la modernisation de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, les représentants en santé et en sécurité (RSS) jouent un rôle clé en prévention. Cet article vous plonge dans le quotidien de RSS de l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-ULaval). Découvrez les différentes fonctions qui rythment leurs journées.

L'histoire des RSS de l'IUCPQ-ULaval commence en mars 2023. Annie DesRuisseaux, ergothérapeute, trouve dans cette fonction un véritable défi. Son parcours, notamment en tant que monitrice PDSP (*Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes*), lui permet d'approfondir son intérêt pour la prévention en santé et en sécurité du travail (SST).

De son côté, Frédéric Bouffard, infirmier auxiliaire, a découvert le rôle de RSS. Il est vite convaincu de l'importance de prévenir les blessures et d'accompagner ses collègues dans la prévention des risques. Il aime pouvoir informer les soignants, car ceux-ci sont souvent très axés sur les usagers et peuvent s'oublier eux-mêmes.

Annie et Frédéric expriment un intérêt commun pour la prévention des blessures et le soutien de leurs collègues ainsi que pour l'amélioration des conditions de travail dans le secteur de la santé. Leurs connaissances du terrain leur permettent de s'adapter aux multiples enjeux rencontrés dans leurs milieux respectifs. Elles leur donnent une vision unique pour améliorer les pratiques.

Journée typique d'un RSS

Le quotidien de ces RSS est dynamique et varié. Ils reçoivent des rapports d'incidents et d'accidents survenus dans les différentes équipes. Ces documents deviennent une base essentielle pour identifier les risques réels et déterminer les actions correctives à mettre en place. Par la suite, en collaboration avec le Service de prévention, les RSS rencontrent les employés concernés pour une analyse plus approfondie des situations et des circonstances qui ont conduit aux événements.

Après cette phase, des discussions avec les responsables de secteur permettent de proposer des solutions concrètes et d'en suivre la mise en œuvre. Une fois par semaine, les RSS participent à des réunions de comités de santé et de sécurité afin d'échanger avec les autres intervenants et de rester informés des préoccupations et des avancées.

Les inspections sur le terrain font aussi partie intégrante de leur rôle. Une vérification rigoureuse des lieux de travail, la détection des équipements défectueux et la demande de réparations rythment leur quotidien. Ces inspections ne désignent pas une simple formalité, mais un moyen d'identifier les dangers avant qu'ils ne se transforment en problèmes majeurs.

Une fonction en constante évolution

Bien que les RSS jouent un rôle clé dans l'organisation de la prévention, les défis sont nombreux. L'un des obstacles majeurs reste la compréhension de leur rôle par les employés et les gestionnaires. Le statut et les responsabilités des RSS sont peu connus et parfois mal perçus.

Une fois par semaine, les RSS participent à des réunions de comités de santé et de sécurité afin d'échanger avec les autres intervenants et de rester informés des préoccupations et des avancées.

Annie et Frédéric soulignent la collaboration positive avec les gestionnaires qui se sont montrés ouverts et disponibles. Du côté des employés, une certaine méfiance initiale se présentait, certains percevant les RSS comme des observateurs mandatés par l'employeur. Toutefois, après avoir expliqué leur rôle, les RSS ont constaté un changement notable : la majorité des employés a reconnu leur démarche constructive et a exprimé son appréciation. Ces discussions démontrent qu'une communication claire permet d'instaurer un climat de confiance essentiel à la collaboration et à l'amélioration continue de la SST.

Parmi les autres défis, les RSS doivent encore renforcer la maîtrise de leurs responsabilités, notamment en matière de risques psychosociaux. Ils doivent également bien définir les limites de leur rôle et maintenir un équilibre avec les interventions des équipes de prévention. Il s'agit d'éviter les chevauchements et, surtout, les dédoublements. Enfin, les RSS doivent faire preuve de flexibilité et d'adaptabilité pour répondre aux particularités de chaque secteur de travail.

Des actions concrètes pour améliorer le milieu de travail

Les RSS connaissent des succès notables. Parmi les exemples marquants, retenons la gestion d'un problème avec un compacteur à déchets mal conçu au bloc opératoire. Grâce à l'intervention de Frédéric, les portes des chutes à déchets ont été réparées et sécurisées et une nouvelle méthode de travail a été mise en place, augmentant ainsi la sécurité des travailleurs. Ce type d'action concrète montre l'importance de l'implication des RSS dans la prévention des risques au quotidien.

Un organigramme pour le transport des usagers en imagerie médicale a été développé avec la collaboration d'Annie. En 2021, la gestionnaire du secteur avait identifié des risques associés à ces déplacements. Des démarches avaient été entamées pour régler les difficultés. L'arrivée d'Annie a permis de finaliser cet organigramme. Il reste maintenant à bien l'implanter auprès des employés pour en retirer les bénéfices escomptés.

Un rôle en pleine expansion

Les RSS s'attendent à voir leur rôle évoluer dans les années à venir. L'un des principaux objectifs vise à acquérir davantage d'autonomie dans l'exercice de leur fonction. Cette autonomie permettra une prise en charge plus ciblée des risques et une réponse plus réactive aux problématiques émergentes.

Frédéric et Annie souhaitent également renforcer leur présence sur le terrain. Ils désirent se rendre directement dans les différents départements de l'établissement pour se présenter aux employés et expliquer leur rôle. Ils veulent aussi faire connaître le processus pour demander leur soutien lorsque le personnel rencontre un enjeu en SST. Ce contact direct renforcera leur visibilité et facilitera l'instauration d'une relation de confiance avec les travailleurs.

À plus long terme, les RSS se fixent comme objectif de devenir des référents incontournables pour toutes les questions liées à la santé et à la sécurité.

Conseils aux futurs RSS

Plusieurs qualités et compétences demeurent essentielles pour ceux et celles qui envisagent de devenir RSS. D'abord, il est primordial de créer un lien de confiance avec les employés et les gestionnaires. Cela passe par une écoute active de leurs préoccupations et une capacité à répondre efficacement à leurs besoins.

Une bonne connaissance des différents secteurs de l'établissement et une capacité à s'adapter aux spécificités de chaque environnement de travail sont également cruciales. La collaboration avec l'équipe de prévention et les autres parties prenantes doit s'établir de façon fluide et constructive pour assurer le succès des initiatives mises en place.

Enfin, un RSS doit pouvoir prendre des décisions éclairées et agir de manière autonome tout en restant informé des nouveautés en SST. L'habileté en communication devient aussi une compétence clé, car elle permet de transmettre les informations essentielles de façon claire et efficace. ■

RÉFÉRENCE

1. Cet article a été rédigé alors que l'autrice était conseillère en prévention à l'ASSTSAS.



Photo : IUCPQ-ULaval

Les RSS de l'IUCPQ-ULaval, de gauche à droite : Frédéric Bouffard, Annie Desrusseaux et Tommy Lavoie.



Sharon Hackett
shackett@asstsas.qc.ca



LE COIN DE LA DOCUMENTALISTE

Bien s'orienter face aux nouvelles obligations en SST

Quatre ans après son adoption, l'ensemble des dispositions de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) sont désormais en vigueur depuis le 1^{er} octobre. La fin du régime intérimaire s'accompagne du *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* (RMPPÉ). Ces changements entraînent de nouvelles obligations pour tous les milieux de travail. Comment s'y retrouver ?



Photo : iStock

De précieuses publications

À l'occasion de l'adoption du RMPPÉ, la CNESST a lancé une série de publications sur les mécanismes de prévention et de participation, des documents explicatifs à la fois brefs et pratiques. Ils sont regroupés sur une page Web : cnesst.gouv.qc.ca/nouveautesSST.

- **FICHE** Synthèse des mécanismes de prévention et de participation en établissement. Présentation des mécanismes en une seule page, idéale pour vous faire une idée rapide, avec quelques liens pour aller plus loin
- **BROCHURE** Comment se préparer à vos nouvelles obligations en santé et en sécurité du travail. Explication des notions de base et d'une démarche en quatre étapes pour comprendre et respecter vos obligations en SST

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.ASTSAS.COM

- **GUIDE** Établissements de 19 travailleurs ou moins.

Présentation des composantes d'un plan d'action, de la désignation d'un agent de liaison en santé et en sécurité, de son rôle et de la formation requise

- **GUIDE** Établissements de 20 travailleurs ou plus.

Explication du programme de prévention, du comité de santé et de sécurité, du rôle du représentant en santé et en sécurité ainsi que de l'approche multiétablissements

La base EJISST

Pour savoir ce que dit la loi, vous pouvez consulter les textes juridiques sur la base de données *Exigences juridiques indexées de la santé et de la sécurité du travail* (EJISST).

Conçue pour le réseau de la santé, EJISST comprend l'ensemble des exigences juridiques provinciales et fédérales pour la prise en charge de la SST dans le secteur de la santé et des services sociaux, mais aussi des centaines de fiches, guides et outils. Depuis 2024, c'est l'ASSTSAS qui, en collaboration avec une firme d'avocats spécialisés en droit du travail, intègre deux fois par an les dernières modifications législatives.

En raison de modifications survenues en septembre et octobre 2025, l'ASSTSAS réalise des mises à jour partielles pour intégrer les nouveautés (dispositions de la LRMSST, RMPPÉ, *Loi visant l'amélioration de certaines lois du travail*).

Comment accéder à EJISST ?

Pour les organismes du réseau de la santé, demandez à votre service de prévention de vous donner accès à la base.

Pour les autres organismes, contactez l'équipe du centre de documentation de l'ASSTSAS : asstsas.qc.ca/nous-joindre

PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

FICHE TECHNIQUE *REPÈRES*

La nouvelle collection de fiches techniques *Repères* présente des balises de conception et des recommandations en SST à intégrer à vos projets de construction et de rénovation. La première fiche est consacrée à l'aménagement d'une salle d'échographie.



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.

GRILLE D'INSPECTION ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR		SERVICE ALIMENTAIRE			ASSTSAS	
DESCRIPTION DE LA CONFORMITÉ VISÉE		C	NC	SO	COMMENTAIRES	
1 Portes d'entrée et rentrées d'accès					de repérer les conditions dangereuses, les pratiques non conformes ou les exigences réglementaires et les bonnes pratiques, elle met l'accent sur les situations observées et celles attendues, permettant ainsi de travailler à les améliorer.	
1.1	Portes d'entrée et rentrées d'accès				équipes déterminées par le comité de santé et de sécurité (CSS), les activités de travail, questionner le personnel au besoin, à identifier.	
1.2	Portes d'entrée et rentrées d'accès				Une C si la situation observée est conforme, une NC si la situation observée est non conforme, sans objet si ce point ne s'applique pas.	
2	Projet et activité					
2.1	• Un projet et ses détails (ex: Réduire 80%)					
2.2	• Avis et plan d'actions					
2.3	• Absence de modifications ou d'actions détaillées					
3	Vérité des résultats					
3.1	• Absence de tel ou fait être, projet et établissement					
3.2	• absence d'effet					
3.3	• circulation avec un chariot / table / autre - espace suffisant, plan et dégagement					
3.4	• absence de personnel à l'ouvrage ou à l'assoufflement (pas de rapport sur ce tel)					
3.5	• personnes / officier - piocher modèles - dispositifs à proximit					
3.6	• production d'outils des planches modèles / résultats officiels					
CONFORME		NON CONFORME		SANS OBJET		

GRILLE D'INSPECTION ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR		SERVICE ALIMENTAIRE			ASSTSAS	
DESCRIPTION DE LA CONFORMITÉ VISÉE		C	NC	SO	COMMENTAIRES	
4 Zones de travail					de repérer les conditions dangereuses, les pratiques non conformes ou les exigences réglementaires et les bonnes pratiques, elle met l'accent sur les situations observées et celles attendues, permettant ainsi de travailler à les améliorer.	
4.1	accès dégagé, en bon état et entretenu					
4.2	disponibilité de l'éclairage (ex: réflecteur, éclairage) - entretien, en bon état					
5	Zones de préparation et zone de rangement					
5.1	plan de travail propre					
5.2	surface de travail suffisante					
5.3	matériel adapté et facile à utiliser					
5.4	garde anti-chute / rétention de la disposition et bon état					
5.5	type antifouling, type entretien et bon état					
6	Équipements (petit et gros électroménagers)					
6.1	produire d'assortiment / utilisation des équipements officielle					
6.2	en bon état de fonctionnement					
6.3	produire / l'assortiment de protection en place pendant l'utilisation / fonctionnement					
6.4	appareils installés sur une base fixe / facile et régulière à démonter et à remettre en place					
6.5	l'assortiment suit les recommandations du fabricant, bon état de fonctionnement, interne et extérieur					
CONFORME		NON CONFORME		SANS OBJET		

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

Visitez espacedoc.asstsas.qc.ca



COLLOQUE ASSTSAS 2026

ENSEMBLE

EN PRÉVENTION

LE MARDI 5 MAI 2026

CENTRE DE CONGRÈS DE SAINT-HYACINTHE

Notre colloque sera de retour
en 2026 sous le thème
La SST près de vous, avec vous !

PROGRAMMATION ET INSCRIPTION **EN COURS**

ASSSTSAS



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