OP

RPS, des risques profondément humains

OBJECTIF PRÉVENTION

REVUE D'INFORMATION DE L'ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES – VOL. 49 Nº 1 MARS 2026

ASSTSAS

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

SOMMAIRE

2 **MOT DE L'ASSTSAS** – De la créativité collective

3 **APPROCHE RELATIONNELLE DE SOINS** – Sommeil des résidents, un projet novateur au CIUSSS de l'Estrie-CHUS

6 **RISQUES CHIMIQUES** – Bromure d'ipratropium, sulfate de salbutamol et inhalothérapeutes

8 **RISQUES ERGONOMIQUES** – Le choix de culottes d'incontinence et la prévention des TMS

10 **ORGANISATION DE LA SST** – Conjuguer SST et PCI : un accord essentiel

12 **RISQUES BIOLOGIQUES** – Vers une procédure post-exposition novatrice d'aide à la décision, la suite

DOSSIER

RPS, DES RISQUES PROFONDÉMENT HUMAINS

14 **Ce dossier propose un survol de certains risques psychosociaux (RPS) pour mieux les comprendre tout en mettant de l'avant des moyens pour agir en prévention.**

15 Les RPS : une tendance préoccupante dans le secteur des affaires sociales

17 Activez vos facteurs de protection face aux risques psychosociaux

19 Les événements à potentiel traumatique, un risque à contrôler

21 Le travail émotionnellement exigeant en gestion médico-administrative

23 Fatigue de compassion, des moyens pour s'en préserver

Photo : iStock

Objectif prévention, vol. 49, nº 1, 2026

PRODUCTION
Directeur général : Pascal Tanguay
Rédacteur en chef : Philippe Archambault
Révision : Louise Lefèbvre
Design : acapelladesign.com
Couverture : iStock

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. L'abonnement est gratuit et 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. La reproduction des textes 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 2026 – Bibliothèque et Archives Canada – ISSN 0705-0577

ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES
7400, boul. des Galeries d'Anjou, bureau 600, Montréal (Québec) H1M 3M2
Téléphone : 514 253-6871 ou 1 800 361-4528 – asstsas.qc.ca

ASSTSAS *Ensemble en prévention*

De la créativité collective

Aujourd'hui, la santé psychologique est sous les projecteurs. Il s'agit d'un enjeu social au centre de nos préoccupations tant individuelles que collectives. En santé et en sécurité du travail, la modernisation des lois, la recherche et la prise en charge organisationnelle des risques liés à la santé psychologique reflètent l'importance accordée à ce sujet. Tout un savoir l'encadre et l'éclaire.

Que nous parlions des risques qui découlent de facteurs psychosociaux du travail ou des risques qui renvoient aux conflits interpersonnels, à l'incivilité, au harcèlement et à la violence, nous avons les connaissances pour les comprendre dans leur diversité et leur grande complexité. Collectivement, nous comprenons leurs causes et leurs manifestations. Nous sommes capables d'en tracer le portrait avec de plus en plus de précision. Le dossier du présent numéro en témoigne.

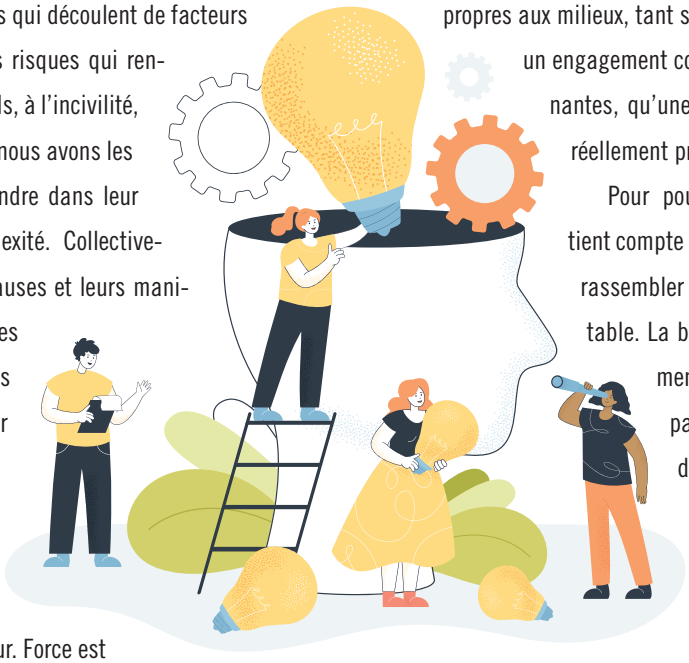


Illustration : Shutterstock.com

Pourtant, les risques psychosociaux (RPS) n'accusent aucun recul significatif dans les milieux de travail de notre secteur. Force est de constater que le savoir seul ne suffit pas. Il ne suffit pas d'avoir le catalogue complet des bonnes pratiques sous la main pour en finir avec ces risques. Loin de là. Nous comprenons – et c'est une évidence désormais admise – que la prévention de ces risques ne se fait pas d'un coup de baguette magique.

En matière de prévention, il n'existe ni recette miracle ni mesure universelle prêtes à l'emploi. Même lorsque tous les ingrédients sont réunis — en référence au catalogue mentionné précédemment —, leur simple présence ne suffit pas. C'est par le partage des réalités propres aux milieux, tant sur le terrain qu'en gestion, et grâce à un engagement collectif de l'ensemble des parties prenantes, qu'une approche adaptée au contexte peut réellement prendre forme.

> Face aux RPS, nous devons conjuguer notre savoir et notre créativité.

Pour poursuivre l'analogie, une recette qui tient compte des goûts des convives a le pouvoir de rassembler davantage de personnes autour de la table. La bonne nouvelle, c'est que cet engagement est bien réel. Au fil des années, les pages d'*OP* ont d'ailleurs mis en lumière de nombreuses initiatives issues des milieux, témoignant d'une mobilisation bien vivante.

À la fois organisationnel et individuel, cet engagement traduit un amour pour son milieu de travail, un attachement, une bienveillance. Et c'est au cœur de ces sentiments partagés que réside notre plus grand pouvoir : notre créativité collective. Face aux RPS, nous devons conjuguer notre savoir et notre créativité. Canaliser nos forces créatrices pour implanter les bonnes pratiques, pour faire vivre tout un savoir-faire en SST qui ne demande qu'à croître. Seule notre créativité collective peut s'affronter aux RPS et prétendre les faire reculer. ■

Géraldine Spitz
coprésidente patronale

Judith Huot
coprésidente syndicale

Pascal Tanguay
directeur général
ptanguay@asstsas.qc.ca

Sommeil des résidents, un projet novateur au CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Chantal Toupin[1]
ctoupin@asstsas.qc.ca

En octobre dernier, l'ASSTSAS a organisé une causerie sur un projet axé sur le respect du sommeil des résidents d'une unité de soins de longue durée (USLD) de l'Hôpital Lac-Mégantic, du CIUSSS de l'Estrie-CHUS[2]. L'idée était de retracer la démarche, tout en mettant en lumière ses bénéfices. L'échange a suscité tellement d'engouement que nous avons décidé d'approfondir quelques questions en redonnant la parole à certaines personnes impliquées au cœur de ce projet novateur.

Nous remercions Joany Lussier, gestionnaire responsable de la Maison des aînés de Lac-Mégantic, ainsi qu'Isabelle Moisan, préposée aux bénéficiaires (PAB) et chef d'équipe. Merci à vous deux pour votre générosité et votre ouverture.

Motivations, leviers et préoccupations

Isabelle Moisan est une PAB qui a l'*Approche relationnelle de soins* (ARS) tatouée sur le cœur. Elle aime montrer par son exemple l'importance d'aller au rythme des résidents. L'USLD du 4e étage de l'Hôpital Lac-Mégantic et le CHSLD Lac-Mégantic (Maison paternelle) où elle travaillait ont déménagé dans une nouvelle maison des aînés (MDA) en novembre 2025.

Afin de se familiariser avec la philosophie qui oriente les soins en MDA, Isabelle Moisan visite une de ces maisons déjà ouvertes à Sherbrooke. Au printemps 2024, elle fait un compte rendu des constats à sa gestionnaire, Joany Lussier, alors chef de l'USLD au 4e étage de l'Hôpital Lac-Mégantic. Cette dernière l'invite à les présenter à l'équipe des infirmières de l'unité. L'importance du respect du sommeil dans la MDA est ressortie. Alors l'équipe s'est demandé, se rappelle Isabelle Moisan, pourquoi attendre le déménagement pour l'implanter ?

Le questionnement rejoignait un enjeu de soins et de SST déjà présent sur l'unité. Joany Lussier était interpellée par le fait que plusieurs personnes déclaraient des incidents d'agression et de violence de la part de la clientèle présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ou des troubles de santé mentale. Elle avait d'ailleurs constaté que la majorité des événements se produisaient principalement le matin et à la tombée du jour.

De gauche à droite : Isabelle Moisan, Michelle Morin (PAB de jour), Véronique Blais (assistante du supérieur immédiat de nuit), Manon Cayon (PAB de jour), Annie Dulac (inf. auxiliaire de jour), Joany Lussier et Émilie Pelletier (PAB).

Joany Lussier a présenté le projet à l'équipe pour connaître les préoccupations et les suggestions. Plusieurs craignaient que les résidents se lèvent tous en même temps ou que certains dorment trop longtemps, ce qui augmenterait la charge de travail et causerait des difficultés à accomplir les tâches dans le temps donné. Elle a aussi échangé avec les résidents et leurs proches qui se disaient emballés par le fait de respecter les habitudes de sommeil, tout en restant, eux aussi, préoccupés par le fait qu'ils dorment trop longtemps et que cela affecte les repas et l'état d'éveil.

PAROLES D'UNE PAB

Quand Isabelle est arrivée, elle m'a fait réfléchir beaucoup en disant : Tu sais Joany, quand tu « forces » quelqu'un à se lever, on n'aime pas ce mot, mais ça reste que c'est le bon… quand tu le forces ainsi, ce n'est pas étonnant qu'il y ait de la résistance. Si j'entre dans ta chambre, que j'ouvre les néons, puis que je te dis « c'est le temps de t'habiller », que je te réveille avec une débarbouillette, eh bien ça se peut que tu ne collabores pas, mais pas du tout.

Des actions qui appellent la collaboration des tous

Le lancement du projet était prévu le samedi 5 octobre 2024, soit à l'entrée en vigueur du nouvel horaire des employés. Joany Lussier et Philippe Veilleux, alors PAB-chef d'équipe, étaient en poste pour constater les effets sur la routine de travail de laisser dormir les résidents, pour rassurer le personnel, répondre aux questions et permettre les ajustements nécessaires. Isabelle Moisan, quant à elle, travaillait le soir et assurait le même suivi pour le respect du coucher.

Dès le troisième jour, les PAB, sachant que ce changement était là pour durer, se sont mis en mode recherche de solutions. Il fallait trouver des idées pour être le plus efficace possible en fonction des habitudes de sommeil des résidents, pour adapter l'offre de repas et concilier sommeil et pratiques d'entretien ménager. À ce propos, la nouvelle routine a fait constater à l'équipe que la récureuse à plancher passait dans le corridor à 7 h 15… ce n'était pas l'idéal pour faire la grasse matinée, disons !

Puisque la consigne était de laisser dormir les résidents plutôt que de les réveiller à l'heure indiquée dans le plan de travail, les horaires, les effectifs et l'organisation du travail ont été ajustés selon les habitudes des résidents. Au lieu d'horaires décalés en fonction du titre d'emploi, tous commenceraient désormais à travailler à 7 h pour permettre un rapport entre les PAB et le personnel infirmier. Le même exercice a été réalisé de soir et de nuit, tout le personnel commencerait soit à 15 h, soit à 23 h.

Les bains, qui étaient tous donnés à heure fixe, seraient donnés selon les préférences et les habitudes des résidents, entre 9 h et 21 h. Aussi, la médication serait distribuée non pas selon l'ordre des chambres, mais bien lorsque les résidents seraient réveillés.

Dans cet effort de réaménagement, la collaboration de l'équipe de nuit a été particulièrement aidante. Elle a adapté, elle aussi, sa routine et ses plans de travail ainsi que la distribution de médicaments. L'équipe de soir a aussi vécu beaucoup d'ajustements, principalement en lien avec les siestes qui ont été décalées et même parfois retirées, les heures de coucher modulées et les bains répartis sur un horaire plus étendu.

Par ailleurs, la collaboration des médecins, des pharmaciens et du personnel infirmier a été essentielle pour revoir la médication, l'heure de l'administration et celle des traitements. Afin de s'assurer que les résidents mangent selon l'heure de leur lever, le personnel a demandé au service alimentaire de laisser des échelles sur les unités pour ranger les plateaux non utilisés et pour en disposer entre les repas. De plus, des collations et des aliments permettant de préparer des déjeuners aux résidents sur l'unité ont été rendus disponibles. Lorsque le résident se réveille, le personnel lui offre de déjeuner ou d'attendre le dîner ; il respecte ses préférences.

Étant donné que les résidents en soins de longue durée sont dans leur milieu de vie, des activités de sensibilisation

PAROLES D'UNE PAB

Une préposée d'une dizaine d'années d'expérience m'a dit : Hey, Joany, je me rends compte qu'on ne connaît pas nos résidents. J'ai aucune idée à quelle heure ils se lèvent, je ne sais pas à quelle heure ils se coucheraient si je les laissais choisir.

ont été réalisées auprès du personnel, notamment au sujet de l'importance de cogner avant d'entrer dans la chambre, de se présenter au résident et de lui annoncer l'objet de sa visite.

Les retombées du projet

Les effets positifs pour les résidents et pour le personnel se sont fait ressentir. Un an après l'implantation, les résultats sont impressionnants. Puisque les résidents ne sont plus réveillés systématiquement avant le déjeuner, le personnel a remarqué une amélioration de la qualité de leur sommeil, de leur appétit, de leurs comportements et de leur mobilité. Au début, certains résidents ont dormi plusieurs heures d'affilée durant quelques jours. Ensuite, ils ont repris un rythme plus régulier, assez prévisible d'une journée à l'autre, permettant ainsi d'ajuster les soins selon leurs habitudes de vie et leurs préférences.

L'équipe a constaté que les résidents participent davantage à leurs soins puisqu'elle leur laisse le temps de faire ce qu'ils sont capables de faire par eux-mêmes. Une diminution significative (48 %) des cloches d'appel entre 6 h et 9 h a été notée. Elle s'explique par le fait que les résidents se lèvent quand ils ont besoin et pas tous en même temps. Un changement qui a un effet bénéfique réel sur la charge de travail du personnel.

À la suite des ajustements nécessaires pour respecter le rythme des résidents, l'utilisation de la médication PRN, ayant un effet sur l'agressivité ou la douleur, a été réduite de 33 %. L'équipe a aussi constaté une réduction du nombre d'agressions envers le personnel de 41 %, dont 75 % entre 6 h et 8 h. De plus, une réduction du nombre d'incidents générant des blessures musculosquelettiques a été notée. Joany Lussier mentionne d'ailleurs que le climat de travail, la présence au travail, la satisfaction et la rétention des employés se sont grandement améliorés.

Et maintenant

Les résidents de l'USLD au 4e étage de l'Hôpital Lac-Mégantic ainsi que des résidents du CHSLD Lac-Mégantic et du CHLSD Lambton ont intégré la MDA de Lac-Mégantic en novembre 2025. Les formations ARS sont en cours pour l'ensemble du personnel de cette installation. Le CIUSSS de l'Estrie s'est engagé dans un processus de formation de formateurs ARS, avec l'objectif que ceux-ci forment environ 4000 employés ! Les gestionnaires sont activement impliqués et l'ARS fait partie intégrante des discussions.

PAROLES D'UN GESTIONNAIRE

On a tenté d'intégrer de notre mieux, la philosophie milieu de vie. En fait, on dit philosophie MDA[3], mais on la veut partout, dans tous les milieux de vie. Puis ça, notre direction est très claire à ce niveau-là, que c'est vers là qu'on va, puis on va mettre tout en place, incluant l'ARS particulièrement.

De l'inspiration à la réalisation

Plusieurs participants à la causerie d'octobre 2025 ont manifesté leur intérêt à mettre en place un tel projet. Selon les bons conseils de Mme Moisan, Mme Lussier et M. Veilleux, voici les clés pour y arriver : engagement, travail d'équipe, orientation sur les personnes et sur la relation avant le soin, respect des préférences et de l'histoire de vie, personnalisation, adaptabilité, gagnant-gagnant ! ■

RÉFÉRENCES

1. Au moment de la rédaction de l'article, l'autrice était conseillère en SST à l'ASSTSAS.

2. Pour l'occasion, Joany Lussier (alors chef de l'USLD au 4e étage de l'Hôpital Lac-Mégantic), Isabelle Moisan (PAB-chef d'équipe) et Philippe Veilleux (ancien PAB-chef d'équipe) ont partagé leur belle démarche d'équipe avec une audience attentive et enthousiaste.

3. Pour bien comprendre le concept de maison des aînés, consulter ce document d'orientation : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002871

Photo : Shutterstock.com

Bromure d'ipratropium, sulfate de salbutamol et inhalothérapeutes

Sophie Therrien
Conseillère en hygiène du travail, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-NIM)

Sylvie Bédard
Conseillère en prévention retraitée de l'ASSTSAS

Daniel Lépine
Inhlalothérapeute, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Les inhalothérapeutes administrent des médicaments par nébulisation. Que sait-on de leur exposition aux molécules qu'ils administrent en milieu hospitalier ? Quelle est la dose dans le sang pour une travailleuse enceinte ? Le Groupe de travail en inhalothérapie de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a eu le mandat de tenter d'y répondre. L'article résume les faits saillants de ses travaux.

Le projet a été mené en milieu de soins pour adultes en collaboration des inhalothérapeutes du Service des activités respiratoires et du personnel du Service d'entretien et d'exploitation des immeubles de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal du CIUSSS-NIM. Le projet comporte trois phases dont les détails sont précisés dans un rapport de l'INSPQ[1].

Médicaments en question

Le bromure d'ipratropium (Atrovent[MD]) et le sulfate de salbutamol (Ventolin[MD]) sont souvent utilisés en milieu de soins pour l'aérosolthérapie par nébulisation. La solution pour inhalation TEVA-COMBO Sterinebs[MD] ou Combivent[MD] UDV a été retenue. Chez l'adulte, ce médicament sert à traiter le bronchospasme des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique et des asthmatiques nécessitant le bromure d'ipratropium et le sulfate de salbutamol.

Aperçu du traitement

L'inhalothérapeute débute le traitement en transvidant la solution médicamenteuse dans le nébuliseur relié à de l'oxygène et à un masque troué. Il positionne ensuite le masque sur le visage du patient, puis actionne l'apport en oxygène.

L'inhalothérapeute reste près du patient pour aider à maintenir la pièce faciale en place si cela est requis (ex. : patient agité). Pour l'étude, l'inhalothérapeute est demeuré à environ 1,5 mètre du patient. La tâche prend en moyenne une quinzaine de minutes, soit environ 10 minutes pour la nébulisation et le reste pour préparer le matériel et en disposer. L'inhalothérapeute peut administrer plusieurs traitements par jour.

> Les travaux ont démontré que l'aérosolthérapie par nébulisation des deux médicaments étudiés entraîne l'exposition de l'inhalothérapeute à proximité.

Constats de l'étude

1) MÉDICAMENTS PRÉSENTS DANS L'AIR AMBIANT

Des échantillons prélevés de l'air ambiant démontrent que les inhalothérapeutes sont exposés aux deux médicaments lorsqu'ils les administrent par nébulisation.

2) FACTEURS INFLUENÇANT L'EXPOSITION

Le niveau d'exposition des inhalothérapeutes varie d'un traitement à l'autre. Différents facteurs ont été observés : l'état de santé respiratoire du patient, le dispositif pour administrer le médicament (un masque troué génère plus de particules dans l'air), le système de ventilation (un système plus efficace semble réduire l'exposition de l'inhalothérapeute) et la survenue d'événements pendant le traitement (ex. : replacer le masque du patient est associé aux valeurs les plus élevées). Par ailleurs, le niveau d'exposition varie d'un quart de travail

Photo : iStock

à l'autre en fonction des niveaux d'exposition de chaque traitement et du nombre de traitements administrés pendant la journée.

3) VALEURS DE RÉFÉRENCE

Les deux médicaments ne sont pas réglementés par le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*. Les différentes valeurs de référence des fiches de données de sécurité européennes des fabricants ont été utilisées à titre indicatif. Toutes les concentrations mesurées dans l'air sont inférieures à ces valeurs de référence. Cependant, étant donné que nous ne savons pas comment les valeurs ont été déterminées, nous ne pouvons assurer que ces valeurs sont sécuritaires durant la grossesse.

4) MODÉLISATION

À partir d'un modèle existant seulement pour le sulfate de salbutamol, les résultats ont été utilisés pour estimer la concentration de ce médicament dans l'organisme d'une travailleuse enceinte exposée et de son fœtus. Cette modélisation pharmacocinétique montre que les probabilités de dépassement des niveaux présumés sans risque sont nettement plus élevées pendant la saison grippale. Pendant cette période, un plus grand nombre de patients sont traités quotidiennement par aérosolthérapie par nébulisation (en majorité plus de 10 traitements par inhalothérapeute selon les personnes sondées).

Qu'est-ce que la nébulisation ?

La nébulisation consiste à transformer un produit actif en aérosol, c'est-à-dire à produire une fine bruine de médicaments susceptible d'être inhalée à travers un embout ou un masque.

Recommandations

Trois pistes de solution sont avancées par le groupe de travail pour diminuer l'exposition des inhalothérapeutes enceintes à ces médicaments.

1) Utiliser des filtres HEPA sur les embouts buccaux : les essais en salle de simulation ont permis de démontrer que le type de système d'administration des médicaments avait un impact sur les concentrations dans l'air ambiant ainsi que sur les profils granulométriques (taille des particules).

2) Miser sur la présence d'un système de ventilation efficace[2] : les résultats démontrent que, dans une pièce mal ventilée, toutes les activités d'aérosolthérapie humide peuvent potentiellement produire une augmentation du nombre de particules dans l'air ambiant et, par le fait même, une exposition aux particules chimiques et microbiologiques.

3) Déterminer un nombre de traitements maximal par quart de travail pour le sulfate de salbutamol : lorsque huit traitements sont administrés, aucun dépassement n'a été registré par rapport aux valeurs de référence.

Les travaux ont démontré que l'aérosolthérapie par nébulisation des deux médicaments étudiés entraîne l'exposition de l'inhalothérapeute à proximité. Cette exposition ne dépasse pas les seuils de référence utilisés. Toutefois, pour renforcer la santé et la sécurité du travail, vous pouvez mettre en place les mesures de prévention proposées dans cet article. Elles permettent de réduire efficacement l'exposition d'une travailleuse enceinte. ■

RÉFÉRENCES

1. Goulet, L., Valcke, M., Gaydhani, R., Therrien, S. (2024). *Évaluation de l'exposition des inhalothérapeutes enceintes au bromure d'ipratropium et au sulfate de salbutamol*. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/publications/3524

2. À titre d'exemple la norme CAN/CSA-Z317.2-15, *Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de santé : exigences particulières,* recommande pour des cliniques et salles de travail en inhalothérapie un nombre minimal de 3 changements d'air extérieur/heure et entre 9 et 10 changements d'air total/heure avec une pression négative.

Le choix de culottes d'incontinence et la prévention des TMS

Julie Tétreault
jtetreault@asstsas.qc.ca

Les critères pour choisir une culotte d'incontinence relèvent principalement du type d'incontinence, du niveau requis d'absorption du produit et du confort général de la personne qui l'utilise. Pour celle ayant besoin d'aide pour mettre cette protection, il faut aussi considérer ses capacités ainsi que les efforts et la posture du soignant. Ces éléments sont essentiels pour prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS) chez les soignants.

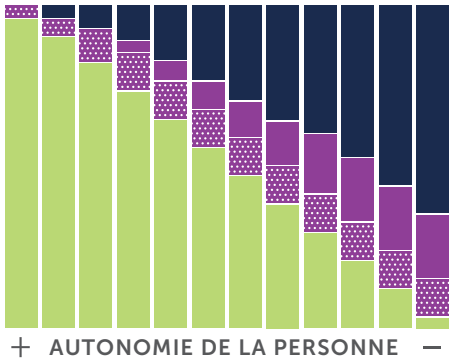
Les TMS sont fréquents chez les soignants : le personnel de soutien et de métiers représente 72,3 % des lésions avec TMS (soit 19 396) en 2022. Parmi cette catégorie, le personnel de soutien des services de santé demeure le plus représentatif avec 4 051 lésions avec TMS en 2022[1]. Chaque geste compte pour diminuer les facteurs de risque d'apparition d'un TMS. Comme la tâche pour effectuer les changements de culotte d'incontinence revient souvent dans une journée, elle représente un risque pour la santé et la sécurité du travail (SST).

Incontinence et besoin d'assistance

L'incontinence est une condition potentiellement présente, peu importe où le niveau d'autonomie de la personne se situe dans le continuum d'assistance **(graphique)**. Tout comme les équipements de mobilisation, la protection urinaire choisie doit correspondre aux capacités de la personne.

La culotte de type « pull up » s'enfile par les pieds, comme un sous-vêtement ordinaire. Elle est appréciée pour son maintien et son apparence normale et discrète. Elle est généralement utilisée par une personne ambulante qui participe à ses soins. Ce type de culotte convient aux personnes dont l'autonomie se situe vers la gauche du continuum. Plus la personne migre vers la droite du continuum d'assistance, plus l'installation de la protection urinaire se fera en position couchée. Pour cette tâche, le type de culotte fait une différence dans les postures et la force requises du soignant. En général, la culotte avec attaches sur le côté devient utile pour une personne alitée ou ayant besoin d'aide pour se changer. Pourquoi ? Parce que ce modèle permet de réduire les efforts du

CONTINUUM D'ASSISTANCE À LA PERSONNE



ÉLÉMENTS CONTRIBUANT AU DÉPLACEMENT

- **Équipement** pour optimiser les capacités de la personne et réduire ou éliminer l'effort
- **Effort physique** du soignant
- **Communication** verbale et non verbale du soignant
- Capacités physiques et cognitives de la **personne**

soignant. Celui-ci peut enfiler la culotte sans soulever les jambes ou le bassin de la personne, simplement en la tournant sur le côté. Cette manœuvre évite de tirer le matériel vers le haut pour remonter la culotte sous le bassin : tirer sur la culotte risquerait de la déchirer et la sensation du matériel qui frotte sur la peau pourrait devenir inconfortable pour la personne.

Dès qu'une contribution physique du soignant est requise, les éléments suivants sont à considérer.

- **La capacité de mise en charge de la personne :** le soignant peut-il enfiler la culotte à la personne assise et la faire lever pour terminer l'installation de façon sécuritaire ?
- **La communication :** la personne comprend-elle bien les consignes ?
- **La capacité de fournir un effort physique :** la personne peut-elle soulever ses jambes et son bassin en position couchée ?
- **L'ajustement de la culotte :** la protection est-elle suffisamment grande pour faciliter la mise en place ?

Si la personne alitée peut se tourner au lit ou soulever son bassin, les efforts requis par le soignant sont moindres et la culotte de type « pull up » peut s'avérer un choix adéquat. Les capacités de la personne à s'aider physiquement et/ou à comprendre les consignes sont des facteurs importants dans le choix d'une protection urinaire.

Agir le plus tôt possible

Comme soignant, la douleur que vous ressentez constitue un mécanisme de protection, un signal d'alarme. Les causes de ces malaises doivent être éliminées pour éviter de développer un TMS. La fréquence, la durée des malaises ou des douleurs ainsi que la gêne dans vos activités quotidiennes sont des indices de gravité. Dès que vous ressentez des inconforts, vous devez agir sans attendre pour éviter des séquelles à long terme. C'est là qu'il vous faut prendre le temps de dépister les éléments problématiques dans la situation de travail.

Illustration : ShutterStock

> Tout comme les équipements de mobilisation, la protection urinaire choisie doit correspondre aux capacités de la personne.

Éliminer les facteurs de risque

Parmi les facteurs de risque associés aux TMS, se trouve la fréquence du geste. Le changement de protection urinaire reste une tâche qui se répète souvent. Étant donné que cette fréquence ne peut être réduite, pour des raisons évidentes d'hygiène et de protection de la peau, vous devez agir sur d'autres facteurs.

Lorsque c'est possible, vous pouvez faciliter la manœuvre de retournement au lit en donnant à la personne de bonnes consignes et en lui procurant une rallonge placée sur la ridelle, ce qui l'aidera à se tenir. Rappelez-vous que plus la personne utilise ses capacités avec l'aide d'équipements favorisant son autonomie, moins vous devez compenser ! De plus, l'environnement doit être suffisamment dégagé pour effectuer des manœuvres de déplacement sécuritaire autour du lit.

Par ailleurs, maintenir une posture de base, comme celle décrite dans la formation PDSP, permet de réduire aussi les risques. Lors de ses tâches, vous devez tenter de garder cette bonne posture : tête droite, dos droit, coudes près du corps et pieds placés pour être en équilibre. Cette posture sera facilitée par des équipements, tels que le lit ajusté à la hauteur du soignant et des surfaces de glissement, de même que par le choix d'une protection urinaire adaptée à la personne !

Si vous tenez un rôle de prescripteur de soins ou si vous accompagnez des proches aidants, vous vous devez de répondre aux besoins de la personne incontinente. De plus, vous devez aussi penser aux exigences de la tâche pour le soignant. C'est un réflexe gagnant pour tous. ■

RÉFÉRENCE

1. CNESST. (2023). *Statistiques sur les lésions attribuables aux troubles musculo-squelettiques (TMS) en milieu de travail 2019-2022.* https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-lesions-tms_1.pdf

Conjuguer SST et PCI : un accord essentiel

Lisa Labrecque
llabrecque@asstsas.qc.ca

Dans les milieux de soins, la santé et la sécurité des travailleurs et des usagers reposent sur des expertises complémentaires. À cet égard, les équipes de santé et de sécurité du travail (SST) et celles de prévention et contrôle des infections (PCI) jouent un rôle central. Bien que leurs approches et leurs priorités puissent différer selon les contextes, leur collaboration est essentielle pour transformer la prévention en retombées concrètes sur le terrain.

Travailler ensemble représente un défi qui va au-delà des outils et procédures : c'est apprendre à conjuguer les compétences de chacun pour protéger les patients tout en veillant à la santé, à la sécurité et au bien-être des soignants. Une collaboration SST-PCI efficace permet d'harmoniser les pratiques et de réduire les risques d'exposition. Lorsqu'elles conjuguent leurs forces, ces équipes instaurent un environnement où la sécurité devient un effort collectif : chaque geste, chaque protocole, chaque décision contribuent à la protection de tous, travailleurs et usagers.

Avant la pandémie, ces deux domaines évoluaient souvent de façon parallèle, chacun avec ses outils et ses priorités. L'expérience des dernières années a toutefois démontré à quel point leur collaboration est mobilisatrice et efficace. La crise de la COVID-19 a favorisé et rapproché les équipes, renforçant leur capacité d'agir ensemble pour bâtir des milieux de soins plus résilients et sécuritaires.

Deux expériences inspirantes

L'an dernier, l'ASSTSAS a tenu une webconférence réunissant près de 200 participantes et participants pour faire part des expériences concrètes de collaboration SST-PCI dans deux établissements : le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Cette participation témoigne de l'importance d'une collaboration renforcée entre les équipes de SST et celles de PCI. Leur objectif est commun : protéger à la fois les travailleurs et les usagers.

CIUSSS CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

La collaboration entre les équipes de PCI et de SST s'est organisée de façon structurée et continue. Chaque semaine, les équipes se rencontrent pour échanger sur les priorités et participent ensemble aux réunions quotidiennes de sécurité. Cette coopération s'étend aux comités réguliers, à la gestion conjointe des cas positifs et de leurs contacts, ainsi qu'à la rédaction et la mise en œuvre commune des politiques et procédures en matière de PCI.

Quels sont les rôles de la PCI ?

La PCI vise à réduire la transmission d'agents infectieux en milieux de soins en protégeant à la fois les patients, le personnel ainsi que les visiteurs.

Cela se fait par la mise en place de programmes structurés, de politiques et de pratiques adaptées, incluant la surveillance des infections, l'application de mesures préventives (hygiène des mains, précautions selon le mode de transmission, utilisation d'équipements de protection), la formation du personnel et l'évaluation continue des pratiques.

Sur le terrain, les équipes interviennent en étroite collaboration lors d'éclosions, offrent des formations conjointes, des consultations cliniques et des services de dépistage pour certains virus respiratoires, comme le SARS-CoV-2 et l'influenza. Cette approche a renforcé la crédibilité et la complémentarité des équipes. Elle a amélioré la gestion des expositions, consolidé la confiance des travailleurs et des gestionnaires, et permis la production de documents conjoints accessibles, avec pour effet un meilleur accompagnement des patients et de leurs familles.

CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

À l'origine, la dynamique était plus ponctuelle et se manifestait surtout en période de crise. La pandémie de COVID-19 a toutefois transformé cette approche en une collaboration durable et structurée. Des rencontres statutaires SST-PCI ont été établies. Les deux équipes participent conjointement aux comités stratégiques, à la réalisation d'audits, à la diffusion de formations ainsi qu'à l'introduction du dossier des risques biologiques dans les comités de santé et de sécurité existants. Ces initiatives ont amélioré la communication entre les équipes et ont permis d'intégrer les enjeux de SST dans les processus de PCI. Cette intégration a débouché sur la création d'outils communs, comme des fiches médico-administratives, des politiques et procédures, et des capsules vidéo. Elles ont également renforcé la préparation pour les agréments et les futures éclosions.

Illustration : ShutterStock

Les bénéfices d'une collaboration SST-PCI

VISION COMMUNE	placer la santé et la sécurité de tous au cœur des décisions
RÉPONSE AUX CRISES	renforcer la capacité organisationnelle face aux pandémies et aux éclosions
EFFICACITÉ ACCRUE	sortir du travail en silo et favoriser une coordination fluide

Un travail d'équipe au-delà des crises

Collaborer entre les équipes de SST et de PCI peut représenter un défi, mais ces expériences montrent qu'il est possible de développer une approche cohérente et efficace. En conjuguant leurs forces, ces équipes instaurent des pratiques intégrées qui dépassent la gestion des crises. Cela se traduit par des actions concrètes :

- Planifier des rencontres régulières conjointes pour suivre les priorités, échanger l'information et coordonner les interventions
- Former et sensibiliser le personnel de façon continue et conjointe afin que chacun soit outillé et prêt à intervenir
- Créer des environnements sécuritaires avant même qu'un incident survienne en signalant les situations à risque et en mettant en place des mesures préventives adaptées
- Adapter les mesures en continu en ajoutant des protections lorsque l'information est limitée et en les ajustant ou en les retirant selon l'évolution des connaissances du risque

Les expériences communiquées par les deux établissements démontrent qu'en conjuguant leurs forces, les équipes de SST et de PCI créent une approche globale, cohérente et durable. Cette complémentarité constitue un levier essentiel pour bâtir des milieux de soins plus résilients, mieux préparés aux crises et plus sécuritaires au quotidien. ■

REMERCIEMENTS

Pour leur participation à la webconférence, nous tenons à remercier Suzanne Paulhus, gestionnaire de l'équipe de PCI pour le personnel, et Adila Zahir, cheffe du service de PCI (CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal) ainsi que Géraldine Spitz, coordonnatrice en prévention, santé et sécurité du personnel, et Isabelle Tremblay, coordonnatrice clinico-administrative du programme de PCI (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal). Un grand merci également à Myriam Dufour, conseillère-cadre en ressources humaines (Santé Québec), pour avoir rendu possibles ces échanges en facilitant la mise en relation avec les milieux et en soutenant la diffusion de leurs bonnes pratiques.

Vers une procédure post-exposition novatrice d'aide à la décision, la suite

Faye Boulanger
Infirmière clinicienne, Équipe de prévention en santé, sécurité et mieux-être au travail,
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) - Université Laval
faye.boulanger.iucpq@ssss.gouv.qc.ca

En 2024, un outil d'aide à la décision visant à optimiser la gestion des expositions au sang et aux liquides biologiques en milieu hospitalier a été implanté à l'IUCPQ[1]. Cet outil repose sur une série de questions à réponses binaires (oui/non) permettant de déterminer rapidement si une consultation à l'urgence est requise pour un employé exposé. Le cas échéant, l'outil génère automatiquement une demande de suivi auprès des infirmières en santé au travail.

Au-delà de l'orientation initiale vers l'urgence, l'attention se porte désormais sur une étape tout aussi essentielle : la prise en charge et le suivi post-exposition des employés, assurés par les infirmières en santé au travail. Concrètement, la démarche débute par la transmission d'un formulaire FORMS qui permet à la fois de statuer sur la nécessité d'une consultation à l'urgence, d'ouvrir un suivi infirmier en santé et en sécurité du travail et de procéder aux analyses sanguines requises immédiatement après l'exposition.

Paramètres de dépistage

Pour optimiser le suivi post-exposition en l'absence de médecins, et dans le respect des cadres réglementaires en vigueur, une collaboration étroite a été établie entre l'IUCPQ et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) afin de permettre aux infirmières d'effectuer les dépistages requis en toute conformité.

En cas d'exposition professionnelle au sang, l'employé doit avoir un accès immédiat au dépistage des infections transmissibles par voie sanguine, notamment le VIH, l'hépatite B et C, avec un suivi adapté selon le type d'exposition. Le dépistage est indiqué chez une personne asymptomatique exposée à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement infectés.

> Les infirmières jouent un rôle déterminant dans la prévention des infections et la gestion sécuritaire des expositions accidentelles.

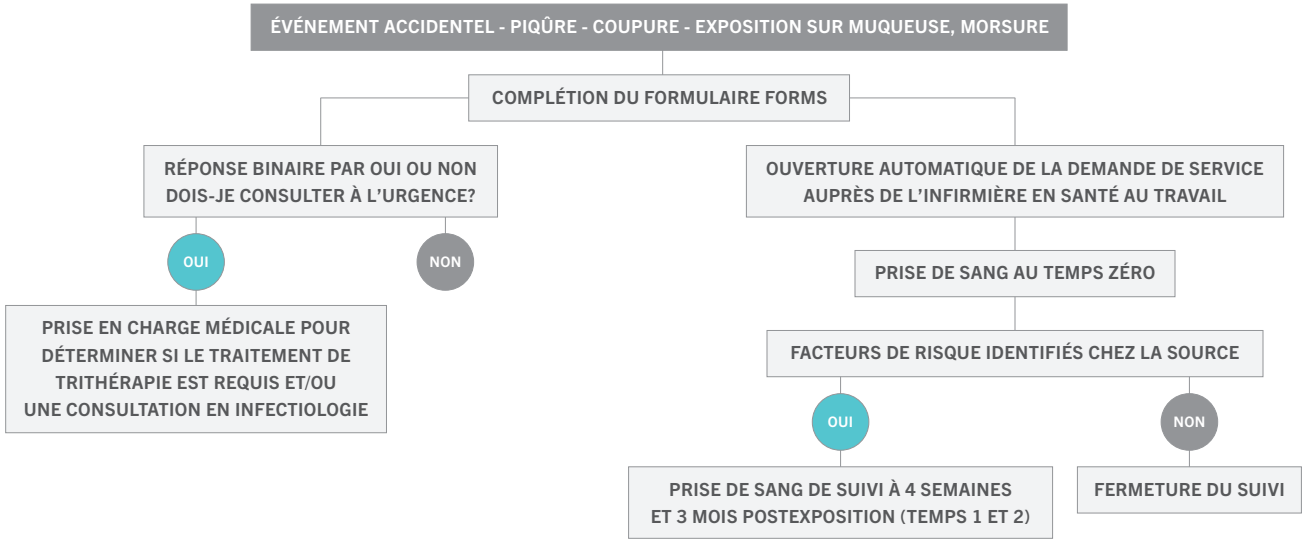
Droit de prescrire

Lorsqu'un employé subit une exposition accidentelle au sang, l'infirmière en santé au travail peut intervenir de façon autonome grâce à ses activités réservées, dont celle « d'initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* et de procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de cette même loi[2] ».

Il est important de préciser que l'infirmière a le « droit de prescrire » des examens nécessaires au dépistage si elle a une attestation de prescription de l'OIIQ. Elle peut interpréter les résultats et mettre en œuvre les suivis appropriés. Cette autonomie professionnelle doit être soutenue par une règle de soins infirmiers de l'établissement où elle exerce.

De plus, selon les recommandations du *Protocole d'immunisation du Québec*, l'infirmière peut administrer les vaccins nécessaires en post-exposition, comme une dose de rappel contre l'hépatite B, sans avoir recours à une prescription mé-

GESTION DES EMPLOYÉS ACCIDENTÉS EN POST-EXPOSITION



dicale. Cette autonomie professionnelle permet une réponse efficace et immédiate, essentielle pour limiter les risques de transmission et protéger la santé de l'employé.

Conditions d'application

Pour entreprendre des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, l'infirmière doit respecter plusieurs exigences. Elle doit se conformer aux guides et protocoles en vigueur. Ces activités réservées doivent s'inscrire dans le cadre des règles de soins infirmiers de l'établissement et du plan d'action régional de santé publique. L'infirmière doit également vérifier la présence de mesures de prise en charge pour toute personne dont les résultats sont positifs ou indéterminés ainsi que détenir son permis de prescription pour exercer ces fonctions en toute légitimité.

Afin de réaliser des dépistages, l'infirmière doit posséder des connaissances actualisées des protocoles et guides reconnus par l'OIIQ pour assurer la conformité des pratiques. Elle doit être en mesure d'évaluer les facteurs de risque de transmission à la suite d'un événement accidentel impliquant du sang ou des liquides biologiques en milieu de soins. Enfin, elle doit offrir un *counseling* adapté, notamment :

- **Expliquer le risque** de développer une infection au VHB, au VHC ou au VIH
- **Expliquer les signes** et symptômes à surveiller
- **Répondre aux questions** sur la prise la prophylaxie post-exposition et le suivi à faire
- **Enseigner les mesures de prévention** d'une maladie transmissible après une exposition au sang ou aux liquides biologiques

Autonomie professionnelle

Cette nouvelle procédure met en lumière le rôle central des infirmières en santé au travail dans la gestion des expositions accidentelles au sang et aux liquides biologiques. Ce droit de prescrire les analyses sanguines repose sur des fondements légaux et professionnels solides, notamment les activités réservées définies par l'OIIQ. Ces activités renforcent la reconnaissance du jugement clinique infirmière, qui favorise l'autonomie décisionnelle dans un cadre balisé et sécuritaire et réduit la dépendance aux médecins.

L'exposition au sang ou aux liquides biologiques constitue un événement stressant pour les employés. Cette procédure novatrice assure une prise en charge rapide et efficace, avec un suivi structuré et personnalisé qui améliore la traçabilité et réduit les délais. Grâce au *counseling*, les employés se sentent rassurés et soutenus, ce qui favorise leur satisfaction. En respectant les cadres légaux et en mobilisant leurs compétences, les infirmières jouent un rôle déterminant dans la prévention des infections et la gestion sécuritaire des expositions accidentelles. ■

RÉFÉRENCES

1. Pour en connaître davantage sur cette démarche, consultez la première partie de cet article : Boulanger, F. (2025). Vers une procédure post-exposition novatrice d'aide à la décision. *OP, 48*(2), 8-9. https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1983

2. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3e éd.), 40. Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières, 3e édition, 2016

Photo : iStock

DOSSIER

RPS, DES RISQUES PROFONDÉMENT HUMAINS

Les risques psychosociaux (RPS) sont d'une nature profondément humaine. Ils résultent de nos interactions et d'enjeux qui prennent racine dans nos besoins collectifs et individuels. Au cœur du tissu social, ils recouvrent des réalités diverses. Pensons aux risques qui découlent de facteurs psychosociaux du travail, lesquels tiennent de l'organisation du travail, des pratiques de gestion, des conditions d'emploi et des relations sociales. Les RPS renvoient aussi aux conflits interpersonnels, à l'incivilité, au harcèlement et à la violence. Ils englobent d'autres risques plus méconnus, comme l'exposition aux événements potentiellement traumatiques (EPT), le travail émotionnellement exigeant (TÉE) et la fatigue de compassion, un phénomène bien présent en milieux de soins. Devant ce vaste sujet, le présent dossier propose un survol pour mieux comprendre certains RPS tout en mettant de l'avant des moyens pour agir ensemble en prévention. Bonne lecture !

Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca

Les RPS : une tendance préoccupante dans le secteur des affaires sociales

Radia Balafrej
rbalafrej@asstsas.qc.ca

Philippe Rivard
privard@asstsas.qc.ca

Chaque année, l'ASSTSAS brosse un portrait statistique des lésions professionnelles du secteur des affaires sociales. Pour l'année 2023, nous avons analysé les 28 776 lésions survenues chez notre clientèle. Derrière ces chiffres se cache un travail de forage et d'interprétation des données, essentiel pour comprendre les dynamiques en jeu et orienter les priorités en prévention. Ce bilan offre une fenêtre sur le vécu de milliers de travailleuses et travailleurs.

D'une année à l'autre, le portrait des risques prédominants de notre secteur apporte des constantes. Les troubles musculosquelettiques (TMS) demeurent les lésions les plus fréquentes avec une moyenne de 7389 lésions par année[1], suivis des chutes à 2195 lésions. Les risques psychosociaux (RPS) arrivent au troisième rang des risques prédominants avec une moyenne annuelle de 1750 lésions. Ces lésions sont liées à la violence, au stress ou à des situations de harcèlement. Cette stabilité donne l'illusion d'un statu quo et elle comporte un danger : celui de banaliser des enjeux qui évoluent silencieusement. Lorsque nous creusons les données, une tendance se dessine : les RPS connaissent la plus forte progression et leurs conséquences sont particulièrement lourdes.

Une tendance préoccupante

En 2023, les lésions attribuables aux RPS ont augmenté de près de 22 % par rapport à la moyenne des quatre dernières années, soit la hausse la plus marquée pour notre secteur. À l'inverse, les TMS reculent légèrement de 2,5 %, tandis que les chutes progressent de façon plus modérée avec une augmentation de 12,3 %. Ce qui distingue les RPS, au-delà de leur croissance, c'est leur gravité : les absences qui en découlent sont les plus longues, avec un taux moyen de 126,8 jours, comparativement à 100,2 jours pour les TMS et 111,4 jours pour les chutes. Bien que les lésions liées à un RPS soient parfois imperceptibles, elles demeurent bien présentes et leurs impacts négatifs perdurent plus longtemps pour la personne et l'organisation.

Illustration : ShutterStock

Lorsque nous observons les statistiques sur chacune des dimensions des RPS, pour l'ensemble des secteurs économiques du Québec, celles-ci confirment cette tendance aux réalités préoccupantes. D'une part, les lésions liées à la violence en milieu de travail ont bondi de plus de 45 % entre 2019 et 2023, touchant particulièrement les femmes, qui représentent 73 % des lésions alors qu'elles constituent moins de la moitié (47,4 %) de la main-d'œuvre. Au Québec, les secteurs les plus affectés sont ceux des soins de santé et de l'assistance sociale, suivis de l'enseignement. Le siège de lésion ayant le plus augmenté est la région crânienne, en hausse de 145,8 % pour un total de 435 lésions au Québec en 2023.

D'autre part, le nombre de lésions liées au stress est passé de 1856 à 2323 entre 2019 et 2023, ce qui représente une augmentation de 25,2 %. La nature de lésion qui a le plus augmenté est le trouble d'adaptation[2] en hausse de 45,5 % pour un total de 940 lésions en 2023. Ces lésions entraînent des absences d'une durée moyenne de 304 jours, ce qui est trois fois plus long que celles liées aux TMS.

Finalement, le harcèlement psychologique et sexuel connaît aussi une augmentation notable. Entre 2019 et 2023, les lésions liées au harcèlement psychologique ont progressé de 295 à 375 (+ 27,1 %) et celles liées au harcèlement sexuel ont fait un bond de 26 à 61 (+ 134,6 %). L'aspect le plus préoccupant de ces lésions est leur indice de gravité. Celui-ci révèle une durée d'absence moyenne qui atteint un sommet peu enviable de 480 jours en 2023. En contexte de pénurie de main-d'œuvre qualifiée, les établissements devront faire preuve de résilience pour pallier ces absences.

FAITS SAILLANTS CNESST

AU NIVEAU PROVINCIAL, ENTRE 2019 ET 2023

STRESS

DURÉE GLOBALE D'INDEMNISATION — *304 jours* — *287 jours femmes*; *328 jours hommes*

HARCÈLEMENT

DURÉE GLOBALE D'INDEMNISATION — *480 jours* — *quatre fois plus que pour une chute ou un TMS*

Illustration : ShutterStock

Tirer la bonne leçon des chiffres

Ce portrait de la situation des RPS au Québec impose une sensibilisation et une réflexion. Derrière chaque statistique se trouvent une personne, une histoire, un parcours bouleversé par des événements qui auraient pu être évités. Les nouvelles responsabilités des employeurs en matière de santé psychologique nous rappellent qu'il ne s'agit plus seulement de protéger l'intégrité physique des salariés, mais également de protéger la santé psychologique au travail. À cet égard, la prévention des RPS doit être portée collectivement.

Individuellement, chacun peut contribuer en prenant soin de sa santé psychologique, en reconnaissant ses limites et en demeurant attentif aux signaux de détresse chez ses collègues. Collectivement, les équipes jouent un rôle déterminant en favorisant un climat de travail respectueux, solidaire et sécuritaire. La prise de parole doit être encouragée et les situations préoccupantes doivent être prises en charge et accueillies avec bienveillance.

Ces initiatives pourront être consolidées par l'équipe de gestion. Organiser le travail pour assurer une charge de travail équitable. Reconnaître le travail accompli et communiquer de manière claire et constante. Mettre en place des mécanismes de soutien, intervenir rapidement et promouvoir des milieux bienveillants sont au nombre des leviers qui soutiennent des milieux de travail sains.

Votre comité de santé et de sécurité peut être mis à contribution et renforcer les avancées en intégrant les RPS à la démarche de prévention et en participant, notamment, à l'identification des risques. Promouvoir les politiques en matière de santé psychologique, assurer leur compréhension et leur application donneront un élan à votre démarche !

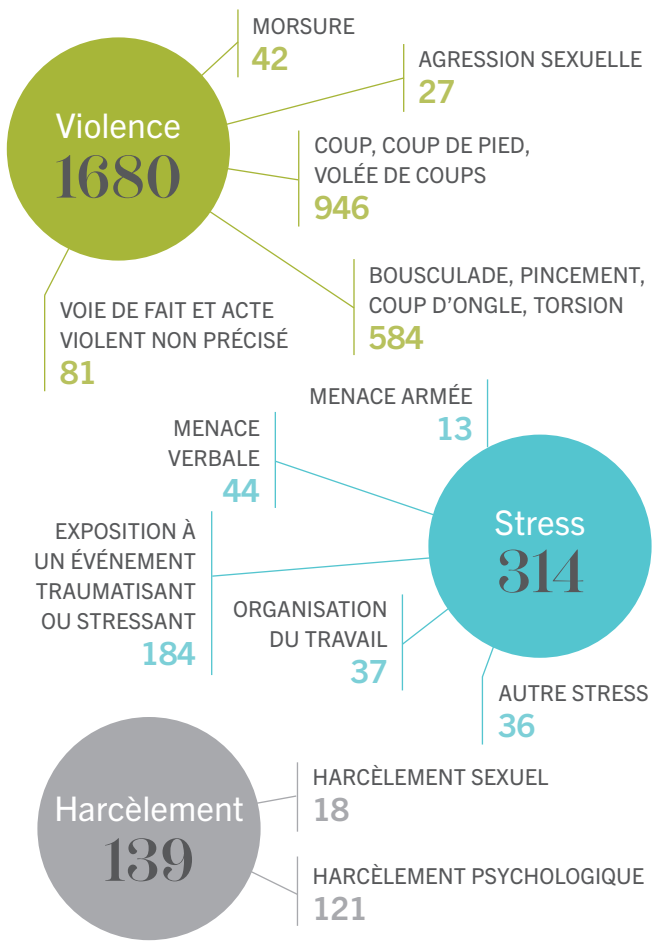
Prévenir les risques psychosociaux, c'est investir dans l'humain. C'est protéger la dignité, la santé et la capacité d'agir des travailleuses et travailleurs. Agissons maintenant, ensemble, pour des milieux de travail plus sains, plus sécuritaires et plus humains. ■

RÉFÉRENCES

1. Le rapport statistique est établi à partir des informations de la CNESST sur les lésions professionnelles du secteur des affaires sociales.

2. Le trouble d'adaptation est une réaction émotionnelle ou comportementale en réaction à un facteur de stress identifiable. Source : American Psychiatric Association (APA). (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.* Issy-les-Moulineaux : Elsevier.

PORTRAIT DES ÉTABLISSEMENTS MEMBRES DE L'ASSTSAS 2023



Activez vos facteurs de protection face aux risques psychosociaux

Alexis Laliberté-Seyer
alaliberteseyer@asstsas.qc.ca

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, la prise en charge des risques psychosociaux (RPS) fait désormais partie intégrante des actions de prévention en santé et en sécurité du travail (SST) de toutes les organisations québécoises. Cette obligation souligne l'importance de la santé psychologique au travail et du climat organisationnel sain et sécuritaire.

L'INSPQ[1] a identifié divers facteurs psychosociaux du travail pouvant influer sur la santé physique et psychologique des travailleuses et travailleurs. Ces facteurs sont souvent perçus comme des éléments à corriger ou à atténuer. Pourtant, ils peuvent aussi devenir des facteurs de protection lorsqu'ils sont bien gérés. Et si, plutôt que de les considérer uniquement comme des défis, vous les envisagiez comme des opportunités d'équilibre ?

Du risque à la protection : un même continuum

Selon l'Office québécois de la langue française, un *facteur de risque* est une caractéristique d'une personne ou de son environnement pouvant être associée à une condition de santé particulière. À l'inverse, un *facteur de protection* est un élément propre à l'individu ou à son milieu qui intervient pour prévenir une atteinte à sa santé. Plutôt que deux réalités opposées, ces notions représentent les extrémités d'un même continuum.

Prenons l'exemple de la charge de travail, lorsqu'elle est excessive, mal répartie ou constante, elle agit comme un facteur de risque, générant stress et épuisement. En revanche, lorsqu'elle est équilibrée et stimulante, elle devient un facteur de protection, favorisant la motivation et le sentiment d'efficacité.

De même, un manque d'autonomie peut fragiliser la santé psychologique, alors qu'une liberté d'organisation et une participation aux décisions renforcent le bien-être et l'engagement. Autrement dit, les mêmes éléments peuvent soit nuire, soit protéger, selon la façon dont ils sont vécus et soutenus.

La CNESST rappelle que les facteurs de risque n'agissent pas isolément[2]. Ils se combinent et s'amplifient mutuellement. Par exemple, une surcharge de travail peut s'aggraver en présence d'un manque de soutien ou d'une reconnaissance insuffisante.

Inversement, les facteurs de protection se renforcent entre eux : une bonne communication améliore la collaboration, la reconnaissance alimente la motivation, et un *leadership* bienveillant soutient la confiance.

S'inspirer du domaine psychosocial

Dans le domaine de l'intervention psychosociale, les notions de risque et de protection sont fondamentales. Lorsqu'un intervenant évalue une situation, il identifie à la fois les facteurs de vulnérabilité et les ressources sur lesquelles s'appuyer. Cette approche repose sur une conviction simple : renforcer les forces existantes aide à réduire les risques.

ACTIONS CLÉS POUR FAVORISER LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

1. **Adopter une vision globale**
   Les décisions liées à l'organisation du travail, à la communication ou à la reconnaissance sont interreliées. Agir sur un aspect influe sur les autres.
2. **Renforcer les pratiques positives**
   Identifier les gestes ou les habitudes qui favorisent déjà un climat sain et les consolider. Ce qui fonctionne bien mérite d'être valorisé. Communiquez les bonnes pratiques au-delà de votre équipe ou de votre direction, vous serez surpris des actions inspirantes déjà en place !
3. **Impliquer les travailleuses et travailleurs**
   Leur expérience quotidienne éclaire les priorités et les solutions réalistes. La participation crée aussi un sentiment de responsabilité partagée et favorise l'autonomie.
4. **Miser sur la reconnaissance et le sens**
   Un travail reconnu, compris et valorisé protège la santé psychologique plus efficacement qu'un simple allègement de charge.
5. **Favoriser un dialogue continu**
   Les RPS évoluent. Prévenir efficacement, c'est maintenir des espaces de discussion ouverts et réguliers.

Lorsque j'étais intervenant, de nombreuses familles venaient chercher des services en situation de crise. Lors de ces moments de vulnérabilité, rien ne semblait fonctionner à leurs yeux. Les problèmes étaient partout, elles étaient démunies. Face à leur désarroi, je leur demandais : « Parmi toutes ces difficultés, vous êtes tout de même capables de continuer d'avancer. Parlez-moi de ce qui fonctionne. Quels sont les moments, aussi rares soient-ils, où vous vivez des succès, où vous avez du plaisir ? » Force était de constater qu'il y avait souvent plus de moments positifs que de négatifs, mais que les familles ne les remarquaient pas autant (ce qui est normal). Nous allions par la suite explorer ensemble ces moments.

Ce processus mettait en valeur leurs capacités et les conduisait à prendre position pour les utiliser, ce qui est beaucoup moins demandant et énergivore que de développer de nouvelles aptitudes. Sur ces succès pouvaient se construire de nouvelles aptitudes pour travailler sur les situations à risque au cœur de leur détresse.

Cette même logique devient un formidable levier de mobilisation dans le domaine de la SST. Plutôt que de se centrer uniquement sur ce qui va mal, les organisations peuvent miser sur ce qui va bien pour créer un climat sain et résilient. Les principes qui guident les interventions auprès des individus peuvent tout à fait inspirer la prévention organisationnelle.

Connaissez-vous vos facteurs de protection ? Quelles sont les actions déjà en place dans votre établissement pour assurer la prise en charge de la santé psychologique ? Plusieurs organisations disposent déjà de belles initiatives, mais ne les intègrent pas toujours explicitement à leur programme de prévention. En élargissant le regard, vous pouvez transformer ces bonnes pratiques en véritables leviers de protection.

Plutôt que de seulement ajouter de nouvelles mesures complexes, il faut aussi reconnaître et structurer ce qui existe déjà. Parfois, un petit ajustement (une meilleure communication, une reconnaissance plus régulière, un espace de parole) suffit à créer un effet durable sur le climat de travail.

De la prévention à la promotion de la santé

Prévenir les RPS peut devenir un moteur de développement organisationnel. Lorsqu'une équipe se sent écoutée, reconnue et impliquée, elle développe naturellement des comportements de collaboration, d'entraide et d'innovation.

Cette dynamique crée un cercle vertueux : la confiance favorise la participation, qui renforce la cohésion, qui soutient la santé, qui alimente la performance. Ainsi, miser sur les facteurs de protection n'est pas qu'une stratégie de prévention, c'est un investissement dans la vitalité collective.

La prochaine fois que vous élaborerez un plan d'action en prévention, posez-vous cette question : quels sont nos facteurs de protection et comment pouvons-nous les faire grandir ? ■

RÉFÉRENCES

1. INSPQ. (2025). *Risques psychosociaux du travail.* https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail

2. CNESST. (2026) *Facteurs de risques psychosociaux du travail.* https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/sante-psychologique/facteurs-risques-psychosociaux-lies-au-travail

Illustration : ShutterStock

Les événements à potentiel traumatique, un risque à contrôler

Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca

Au travail, certains événements dramatiques peuvent survenir et affecter profondément les équipes. Pensons aux ambulanciers qui arrivent sur les lieux d'un accident grave, ou au personnel de soins victime d'une agression physique. Ces ondes de choc constituent des événements à potentiel traumatique (EPT). C'est un risque complexe dont la prise en charge requiert attention et rigueur.

Selon la mission de votre organisation, sa clientèle et les services offerts, vous êtes plus ou moins exposé à ce risque. Cela dit, quel que soit le niveau d'exposition, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* oblige tous employeurs à prévenir les EPT. De plus, la CNESST considère ce type de risque comme prioritaire. Au-delà des obligations, des enjeux liés à la santé et à la qualité de vie sont bien présents pour les victimes. Voyons les actions à poser en prévention et comment prendre soin des personnes exposées à un EPT.

Qu'est-ce qu'un EPT ?

La référence à ce sujet est le DSM-5, un manuel de l'Association américaine de psychiatrie qui donne des critères précis permettant une évaluation objective par les professionnels de la santé. L'EPT y est défini ainsi : « Il s'agit d'un événement durant lequel quelqu'un aurait pu mourir, est mort, a été gravement blessé, a été menacé de mort, a subi de graves blessures ou a été exposé à de la violence sexuelle[1]. »

Les différentes formes d'exposition sont les suivantes :

- Subir directement l'événement
- Assister en direct à l'événement qui survient à une autre personne
- Être un témoin indirect (ex. : apprendre que l'événement est arrivé à un collègue)
- Être exposé de manière répétée ou extrême aux détails horrifiants ou pénibles d'un ou de plusieurs événements (ex. : intervenir auprès de victimes d'agressions sexuelles)

Réactions possibles

Lorsqu'une personne subit un EPT, des réactions physiques peuvent se manifester, par exemple l'hyperventilation, la transpiration et les maux de ventre. Il est normal de ressentir ces symptômes plusieurs heures, jours et même semaines après l'exposition à un EPT.

Des réactions psychologiques peuvent aussi apparaître, notamment par le besoin de s'isoler, un changement d'humeur, l'appréhension, des cauchemars, la perte de plaisir, l'insomnie, l'hypervigilance, les difficultés de concentration. Ces réactions sont normales. Elles peuvent, au même titre que les réactions physiques, être présentes plusieurs heures, jours ou semaines à la suite de l'événement traumatique.

Dans une telle situation, on peut ressentir ces différents symptômes à des degrés divers. Toutefois, si ces symptômes persistent au-delà d'un mois, les conséquences peuvent s'aggraver et des problèmes de santé mentale peuvent survenir. D'où l'importance de reconnaître la présence des symptômes et de mesurer leur durée dans le temps.

Premiers soins psychologiques (PSP)

Dans les minutes qui suivent un EPT, la personne exposée a besoin d'une approche aidante. Vous pouvez intervenir par des actions simples, telles que demander à la personne si elle souhaite que vous communiquiez avec un proche, lui apporter de l'eau, une couverture, être tout simplement présent à ses côtés, selon ses besoins. « Les PSP sont fondés sur les meilleures pratiques en intervention post-traumatique. Leurs objectifs sont de 1) réduire la détresse vécue à la suite d'une exposition à un ÉPT et de 2) favoriser la capacité à y faire face et à s'adapter dans les jours et semaines qui suivent l'exposition[2]. »

Dans les minutes qui suivent un EPT, la personne exposée a besoin d'une approche aidante.

Steve Geoffrion[3] réfère à huit actions à poser selon une approche d'adaptation. L'objectif vise à permettre à la personne de retrouver un sentiment de sécurité physique et psychologique. La collecte d'informations constitue l'une de ces actions. Par exemple, observer les réactions physiques et émotionnelles, identifier les préoccupations immédiates afin d'adapter le soutien aux besoins de la personne.

Dans le cadre des premiers soins psychologiques, d'autres soins sont essentiels pour éviter l'aggravation des symptômes à la suite d'un EPT. « Plus on agit en amont sur les manifestations physiques ou psychologiques, plus on réduit la probabilité qu'elles se maintiennent dans le temps et deviennent un trouble de santé mentale[4]. » Pour mieux connaître les actions organisationnelles à privilégier, voyez le *Guide d'implantation d'un programme de premiers soins psychologiques*[5] disponible en ligne.

L'ASSTSAS peut vous accompagner

Devant le risque que présentent les EPT au travail[6], vous semble-t-il difficile de situer les priorités et les actions qui s'imposent ? Cette prise en charge aura davantage de succès si elle est initiée de manière paritaire, au sein du comité de santé et de sécurité de votre organisation. L'ASSTSAS peut vous accompagner dans cette démarche. Notre équipe saura vous guider pour repérer les risques et construire votre plan d'action ou votre programme de prévention adapté à votre contexte et à vos besoins. ■

RÉFÉRENCES

1. American Psychiatric Association (APA). (2015). DSM-5 : *manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier.

2. Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. (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

3. Steve Geoffrion est professeur agrégé à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal, codirecteur du Centre d'étude sur le trauma et chercheur au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

4. Geoffrion, S. et Poirier, M.-H. (16 avril 2025). *Les premiers soins psychologiques en milieu de travail* [Vidéo]. IRSST. https://pharesst.irsst.qc.ca/videos/381

5. Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. (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

6. Pour plus d'information sur les EPT, consultez notre aide-mémoire sur l'Espace Doc : https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1303

Cet événement vise à mieux comprendre les enjeux de santé psychologique découlant de l'exposition à des événements potentiellement traumatiques dans les milieux de travail à risque et à encourager des pratiques concrètes favorisant des environnements de travail plus sécuritaires.

21 ET 22 OCTOBRE 2026

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

PROGRAMMATION ET INSCRIPTION

Le travail émotionnellement exigeant en gestion médico-administrative

Charles Côté, Ph. D.
Professeur, Université du Québec à Rimouski (UQAR)

Jacynthe Angers-Beauvais, M. Sc., D.E.S.S.
Étudiante au doctorat, Université du Québec à Montréal (UQAM-UQAR)[1]
jacynthe.angers-beauvais@uqar.ca

Dans les établissements de santé et de services sociaux, le personnel en gestion médico-administrative en santé et en sécurité du travail (SST) est exposé, comme l'ensemble de leurs collègues, à des risques psychosociaux (RPS). Pourtant, sa réalité demeure trop souvent peu considérée dans les projets de prévention des RPS. Une étude a permis de mieux comprendre les exigences émotionnelles liées à ses fonctions.

Comme les autres RPS, les exigences émotionnelles découlent des conditions d'emploi ainsi que des facteurs organisationnels et relationnels. Chez le personnel en gestion médico-administrative, elles peuvent provenir de diverses sources, comme du contact avec des personnes en difficulté ou en souffrance, de la nécessité d'un contrôle de soi et des relations avec la clientèle.

La littérature établit un lien direct entre les exigences émotionnelles et des atteintes à la santé, dont l'épuisement professionnel, les troubles dépressifs et anxieux, ou encore les problèmes de sommeil. Néanmoins, leur compréhension demeure encore insuffisante pour cerner l'ensemble des effets possibles sur la santé.

Le travail émotionnellement exigeant

Le concept de travail émotionnellement exigeant (TÉE) permet d'approfondir l'analyse des exigences émotionnelles. Les travaux de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), notamment dans les centres jeunesse[2,3], ont permis de le documenter davantage.

Une personne est considérée comme exposée à un TÉE lorsqu'elle doit faire face à des exigences émotionnelles élevées sans disposer des ressources nécessaires pour y répondre adéquatement. Ce risque est marqué dans les postes impliquant des interactions fréquentes avec une clientèle fragilisée.

Étude sur le personnel en gestion médico-administrative en SST

Le personnel en gestion médico-administrative en SST est responsable de la gestion de la présence au travail. Au quotidien, il assume un double rôle : l'application de procédures administratives, comme celles liées au traitement des demandes d'indemnisation, et une dimension relationnelle, notamment lors du suivi des employés en arrêt de travail.

Souvent en contact avec des personnes malades, blessées ou confrontées à diverses difficultés de nature personnelle ou professionnelle, le personnel en gestion médico-administrative peut vivre des situations de travail émotionnellement exigeantes. Certaines responsabilités associées à son rôle sont particulièrement sensibles. Par exemple, il peut être amené à expliquer à un employé qu'une demande d'assurance salaire ne peut être acceptée, à suspendre temporairement des indemnités en attendant des informations complémentaires ou encore à gérer des dossiers où des contraintes médicales graves conduisent à un retrait du travail.

RÉSULTATS À RETENIR

30 % des membres du personnel sont exposés à des exigences émotionnelles élevées

42 % perçoivent un faible soutien social du gestionnaire et des collègues

20 % doivent composer avec un TÉE

24 % éprouvent un stress élevé

le soutien social exerce un rôle protecteur clé vis-à-vis du stress

PISTES D'ACTION POUR PRÉVENIR LE TÉE[4,5]

Voici sept actions qui s'inscrivent dans une stratégie globale pour diminuer les exigences émotionnelles à la source tout en consolidant les facteurs de protection.

1. **Favoriser la compréhension** des exigences émotionnelles et déconstruire les idées reçues
2. **Réduire les sources d'exigences** émotionnelles par une analyse approfondie du travail
3. **Renforcer le soutien social** émanant des gestionnaires et des collègues
4. **Améliorer la communication** entre les employés, la clientèle et les partenaires
5. **Former le personnel** à gérer les situations émotionnellement exigeantes
6. **Mettre à disposition des ressources** pour les situations difficiles et encourager la récupération
7. **Impliquer activement le personnel** dans la sélection, la conception et l'implantation des mesures de prévention

Ces situations exigent à la fois empathie et contrôle de soi. Elles peuvent incidemment générer une charge émotionnelle considérable.

Pour évaluer ce risque, l'étude a intégré la dimension du soutien social, une ressource importante dans l'analyse du TÉE, puisqu'elle influence la façon dont les exigences émotionnelles sont vécues dans la pratique.

Menée dans sept organisations de santé réparties dans différentes régions du Québec, cette étude a mobilisé 71 participants, dont 50 agentes et agents de gestion du personnel et 21 techniciennes et techniciens en administration. Le *Questionnaire psychosocial de Copenhague* (COQSOP) a permis de mesurer leurs exigences émotionnelles, leur soutien social et leur stress perçu.

L'exposition au TÉE a été déterminée en fonction du soutien social du gestionnaire et des collègues, une ressource qui peut réduire les risques lorsqu'elle est élevée ou, au contraire, les intensifier lorsqu'elle est insuffisante.

Illustration : ShutterStock

Principaux constats

L'étude révèle qu'une personne sur cinq vit la double contrainte des exigences émotionnelles élevées et d'un faible soutien social, une configuration associée à une fragilité accrue face aux troubles de santé. Les analyses indiquent que lorsque le soutien social augmente, le stress perçu diminue, ce qui confirme son rôle protecteur.

L'étude[6] souligne aussi l'importance de documenter précisément les RPS du personnel des secteurs administratifs pour mieux orienter les efforts de prévention. L'engagement des équipes administratives est essentiel pour reconnaître leurs défis spécifiques et co-construire des stratégies adaptées à leurs besoins réels. ■

RÉFÉRENCES

1. Pour respecter la volonté de l'autrice, nous ne publions pas sa photo.

2. Jauvin, N., Freeman, A., Côté, N., Biron, C., Duchesne, A. et Émilie, A. (2019). *Une démarche paritaire de prévention pour contrer les effets du travail émotionnellement exigeant dans les centres jeunesse* - R-1042.

3. Jauvin, N. et Freeman, A. (2025). Travail émotionnellement exigeant en centre jeunesse au Québec. *Les Cahiers dynamiques, 85*(1), 81-89.

4. Gilbert-Ouimet, M., Hervieux, V., Truchon, M., Bernard, G., Thibeault, J. et Lachapelle, É. (2024). *Répertoire des pratiques organisationnelles pour réduire les risques psychosociaux du travail.* https://www.uqar.ca/uqar/recherche/unites_de_recherche/chaire_sante_travail/repertoire.pdf

5. Pelletier, M., Mantha-Bélisle, M.-M., Vézina, M. et Jauvin, N. (2022). Comment soutenir les situations de travail émotionnellement exigeantes ? *INSPQ - Pratiques de gestion favorisant la santé mentale au travail.* https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/sante-travail/carrefour-prevention/fiche-travail-emotionnellement-exigeant.pdf

6. Pour en apprendre davantage, consulter : Angers-Beauvais, J. (2025). *Étude sur les exigences émotionnelles chez le personnel d'un secteur administratif : le cas des employés en gestion médico-administrative en santé et sécurité au travail du réseau de la santé et des services sociaux québécois* [Université du Québec à Rimouski]. https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/3418/

Fatigue de compassion, des moyens pour s'en préserver

Josianne Brouillard
jbrouillard@asstsas.qc.ca

Qui rencontrez-vous dans votre quotidien professionnel ? Comment ces gens se comportent-ils avec vous ? Ont-ils un sourire contagieux ou un visage rempli de tristesse ? Les réponses à ces questions peuvent être déterminantes pour votre santé. Soigner, accompagner ou assister une clientèle en souffrance comporte de nombreux aspects positifs, dont un sens palpable et valorisant du travail. En contrepartie, cela peut conduire à une fatigue, voire une détresse professionnelle.

Il s'agit de la fatigue de compassion. Elle se produit lorsque le soignant perd sa capacité à prendre soin, à être empathique ou à éprouver de la compassion. « La fatigue de compassion s'explique […] par un état d'épuisement et une saturation de la relation thérapeutique (Duhoux, 2014)[1]. » Dans un tel état, le soignant peut démontrer une hypersensibilité et une intolérance face aux émotions des usagers, voire de ses proches. Il peut ressentir une impression de vide, ne plus se sentir aidant et faire de l'évitement.

Cette fatigue de compassion, Claire, travailleuse sociale, peut vous en parler. Après quelques années d'interventions et de suivis auprès de sa clientèle, son intérêt au travail s'est estompé. Graduellement, elle s'est montrée plus distante envers ses collègues. Elle démontre de l'impulsivité et elle s'absente plus souvent. Lorsqu'elle est présente, ses commentaires envers l'organisation sont particulièrement cyniques.

Reconnaître les signaux

Ces changements de comportement chez Claire font partie des signaux à reconnaître. Se sentir fatigué, préoccupé ou irritable peut se produire de façon sporadique, cela est bien normal. Toutefois, lorsque de tels symptômes se manifestent de manière répétée sur une plus longue période, vous devez agir pour en comprendre les causes. Selon la psychologue Pascale Brillon, il importe de demeurer attentif aux réactions et à l'apparition de symptômes dépressifs plus alarmants[2].

Si vous êtes soignant, voici quelques questions pour mieux situer votre état de santé :

- Dormez-vous bien ?
- Avez-vous une alimentation nutritive et équilibrée ?
- Faites-vous de l'activité physique régulièrement ?
- Respectez-vous vos rendez-vous avec vos proches ?
- Entreprenez-vous vos vacances avec enthousiasme et légèreté ?
- Avez-vous de la facilité à dédramatiser et à utiliser l'humour ?

Des réponses affirmatives à la majorité de ces questions permettent de situer votre état de santé comme étant bon ou très bon. Dans le cas contraire, penchez-vous sur les causes derrière ces réponses. Qu'est-ce qui vous empêche de vous sentir bien, d'être épanoui dans votre travail et dans votre vie ?

Les facteurs de risque

Une composante importante de la fatigue de compassion demeure le stress. L'intervenant en relation d'aide compose avec des éléments sur lesquels il n'a pas de contrôle. Prenons l'exemple de Claire. Elle accompagne des patients, elle apprend à les connaître, elle documente ses constats et elle tente de les outiller selon leur état et leurs besoins. Elle n'a pas le contrôle sur tout, par exemple l'authenticité du patient dans sa démarche ou la réduction du nombre d'heures d'intervention qu'elle peut accorder à la suite de nouvelles politiques organisationnelles.

Selon la neuroscientifique Sonia Lupien, quatre éléments peuvent mener à du stress et le niveau de stress ressenti sera fonction du nombre d'éléments en cause, d'un à quatre. Ces éléments se résument avec l'acronyme CINÉ[3].

1. LE MANQUE DE **C**ONTRÔLE SUR UNE SITUATION
2. SON **I**MPRÉVISIBILITÉ
3. SA **N**OUVEAUTÉ
4. L'**É**GO MENACÉ*

*ex. : sentiment de ne pas être à la hauteur de la situation.

Pour agir en prévention, vous devez repérer ce qui est à votre portée en matière de contrôle, tenter de réduire les situations imprévisibles et de nouveauté et d'accroître votre sentiment de compétence. Ainsi, Claire a appris à se dégager des situations pour lesquelles elle n'a pas de contrôle. Elle tente de mieux comprendre les changements organisationnels. Elle reconnaît ses limites dans le processus de guérison de ses patients. En cas de situations plus difficiles, elle prévoit des rencontres avec des collègues pour faire part de ses préoccupations et recueillir des pistes de solution.

Les facteurs de protection

Pour prévenir la fatigue de compassion, vous pouvez agir sur certains éléments de votre vie personnelle, mais aussi de votre vie professionnelle.

D'abord sur le plan personnel, bien vous connaître, reconnaître vos zones de confort et de fragilité est déterminant. Vous connecter à vous-même, prendre conscience de vos émotions en vous questionnant sur vos sentiments envers une tâche ou une personne est une démarche essentielle : « Comment je me sens en réalisant cette tâche, en rencontrant telle personne ? Suis-je dans l'appréhension de cette rencontre ? » En étant conscient de vos sentiments, vous pouvez mieux situer vos besoins et poser les actions qui pourront y répondre.

Sur le plan professionnel, plusieurs actions peuvent contribuer à prévenir la fatigue de compassion, notamment prévoir des rencontres d'équipe pour échanger, obtenir des conseils, faire part de votre inconfort. Une certaine autonomie dans la façon de réaliser votre travail (ex. : aménager votre horaire de manière à équilibrer les exigences de certains suivis) est aussi bénéfique. Ces mesures concrètes contribuent à réduire le stress.

Des pratiques de gestion qui encouragent la collaboration, un climat de travail sain, respectueux et harmonieux font une différence marquée dans notre perception du travail. La présence aidante et réconfortante des collègues a grandement contribué au processus de guérison de Claire.

Pourquoi avoir choisi ce métier ?

Dans les périodes plus difficiles, vous rappeler les motivations profondes à l'origine de votre parcours professionnel peut offrir une source d'apaisement et d'aide. Reconnaître ce que vous avez accompli, relire des mots chaleureux laissés par des collègues ou des témoignages réconfortants de patients, revoir des photos de bons moments : toutes ces actions aident à traverser les périodes de turbulences.

Travailler dans un domaine exigeant sur le plan émotionnel offre des occasions de croissance qui débouchent sur une meilleure connaissance de soi. Un apprentissage qui s'avère utile pour bien des sphères de la vie. Un apprentissage qui aide à préserver votre équilibre et garder en forme votre compassion… si précieuse pour les autres et vous-même ! ■

RÉFÉRENCES

1. Lebel, G. (2015). Traumatisme vicariant ou fatigue de compassion – Méfiez-vous ! *Perspectives infirmières. 12*(2). OIIQ. https://www.oiiq.org/documents/20147/1516102/pi-201503.pdf

2. Brillon, P. (2020). *Entretenir ma vitalité d'aidant*. Les Éditions de l'homme, 235 p.

3. Lupien, S. (2020). *Par amour du stress*. 2e éd., Éditions Va Savoir, 330 p.

Illustration : ShutterStock

La proactivité collective, une source de bien-être au travail

L'incivilité et le harcèlement peuvent s'immiscer partout, à tous les niveaux, dans toutes les équipes, quelle que soit la fonction occupée. Des comportements malveillants seront à peine perceptibles et à d'autres occasions bien visibles et trop tolérés.

Employeur, gestionnaires et travailleurs doivent agir en prévention. Éduquer, sensibiliser et intervenir dès la manifestation de gestes ou de paroles inappropriées. Le bien-être d'une équipe de travail n'est pas le fruit du hasard. Il repose sur un engagement organisationnel fort, sur une proactivité collective et sur une multitude d'actions, en apparence banale, qui font toute la différence.

L'ASSTSAS peut vous accompagner dans le choix et la mise en place de mesures de prévention. Un conseiller ou une conseillère vous guidera selon vos besoins et votre situation.

NOTRE ACCOMPAGNEMENT PEUT SE RÉALISER DE CETTE FAÇON

Rencontre avec le CSS pour planifier les actions de prévention
Soutien dans le développement de politiques
Rencontre d'une équipe de travail pour présenter :

- la définition de l'incivilité et du harcèlement
- les effets sur la santé d'en être victime
- les obligations de l'employeur en prévention
- Les rôles et responsabilités de chacun pour le maintien d'un climat de travail sain

asstsas.qc.ca/service-conseil

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

ASSTSAS

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