

# OP

## Travailler seul ou en milieu isolé





# WEBCONFÉRENCES ET MIDIS-CAUSERIES DE L'ASSTSAS

Vous voulez en apprendre plus en prévention ?  
Nos conférences virtuelles et nos midis-causeries sont là pour vous.  
Venez échanger avec des personnes passionnées et expertes sur des sujets d'actualité en SST.

## MIDIS-CAUSERIES

- > CAUSERIES ENTRE RSS - 22 septembre • 20 octobre • 17 novembre
- > REGISTRE AMIANTE : UN OUTIL POUR LA GESTION DES TRAVAUX - 14 octobre

## WEBCONFÉRENCES

- > L'AVENIR DE LA SST EN SOINS ET SERVICES À DOMICILE - 22 septembre de 11 h à 12 h
- > PROGRAMME DE SANTÉ RPS ET PROGRAMME DE PRÉVENTION - 6 octobre de 13 h à 14 h

## S'INSCRIRE



- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** – Un dialogue canadien riche et instructif
- 3 **RISQUES ERGONOMIQUES** – Mobile au sol ou sur rail au plafond : quel lève-personne choisir ?
- 6 **RISQUES CHIMIQUES** – Le SIMDUT dans notre quotidien SST
- 8 **RISQUES ERGONOMIQUES** – Prévenir les TMS de la tête aux pieds
- 10 **RISQUES ERGONOMIQUES** – Quelques conseils ergonomiques avant de passer à table !
- 13 **CHRONIQUE LIRE POUR PRÉVENIR** – Comprendre les violences numériques au travail

## DOSSIER

## TRAVAILLER SEUL OU EN MILIEU ISOLÉ

- 15 **Ce dossier présente des principes de base et des outils pour mener à bien une démarche préventive dans un cadre de travail seul ou en milieu isolé.**
- 16 Travailler seul auprès des autres : repenser la prévention en SSAD
- 18 Des moyens de communication pour assurer la sécurité
- 20 Seul et isolé dans un hôpital pourtant très fréquenté
- 22 Dans les pas d'une intervenante de proximité



Photo : iStock

Objectif prévention, vol. 49, n° 2, 2026

## PRODUCTION

Directeur général : Pascal Tanguay  
 Rédacteur en chef : Philippe Archambault  
 Révision : Louise Lefebvre  
 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 les 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

# Un dialogue canadien riche et instructif

Le 10 juin dernier, l'ASSTSAS participait à une rencontre d'associations impliquées dans la prévention en santé et en sécurité du travail (SST) dans les provinces canadiennes. Regroupées sous la *National Association for Safety in Health and Health Care* (NASHH), ces organisations ont une mission commune : soutenir les milieux de l'hébergement, de la santé et des services sociaux dans la prévention des accidents du travail et des lésions professionnelles.

Cette rencontre annuelle permet de partager les nouveautés, de discuter d'enjeux émergents et de mettre en commun des approches et des outils. C'est surtout l'occasion d'établir un plan d'action afin de renforcer la collaboration. Malgré la distance, malgré les réalités différentes de chaque province et malgré les cadres législatifs propres à chacune, plusieurs réalités se recourent.

La montée de la violence à laquelle est exposé le personnel de nos secteurs s'observe ailleurs au Canada. Elle préoccupe nos homologues et appelle des réponses concertées et adaptées aux milieux. Les troubles musculosquelettiques demeurent aussi l'une des principales sources de lésions professionnelles. Ce constat, bien connu dans les milieux d'hébergement et de soins hospitaliers, suscite des projets novateurs menés notamment avec l'appui d'universités.

Ce grand dialogue canadien nous ramène toujours à une question fondamentale : comment faire émerger une véritable pensée de la prévention dans nos milieux ? Comment faire croître une culture où la prévention est une composante essentielle de la qualité des soins, de la sécurité du personnel et de la performance organisationnelle ?

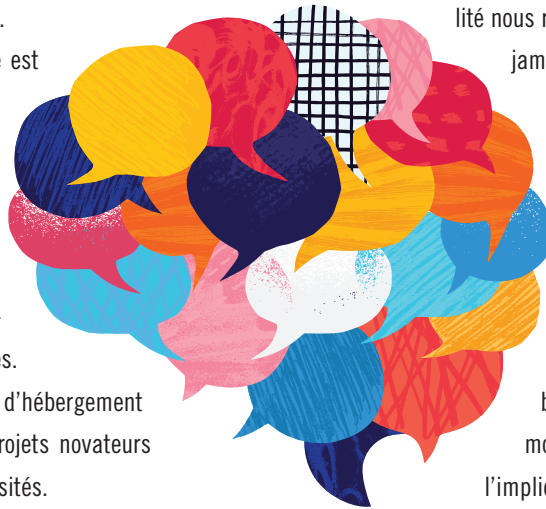
La plupart des associations membres de NASHH offrent des services similaires à ceux de l'ASSTSAS : accompagnement et soutien aux acti-

La prévention se construit collectivement, avec persévérance, solidarité et engagement.

tivités de prévention, formation et développement d'outils. Toutefois, le Québec se distingue par la place occupée par la SST dans ses lois, dans les choix de ses décideurs et dans l'aide offerte aux représentants des employeurs et à ceux des travailleuses et travailleurs. Dans d'autres provinces, des associations semblables à la nôtre doivent composer avec des enjeux de pérennité, certains gouvernements orientant les ressources et leurs priorités vers d'autres dossiers. Cette réalité nous rappelle que les acquis en prévention ne sont jamais entièrement garantis.

Nos homologues canadiens déploient énormément d'énergie, de rigueur et de conviction pour faire valoir la cause de la prévention dans leurs milieux respectifs. Leurs travaux sont inspirants et nous montrent que l'innovation peut venir de partout. Mais force est de constater qu'au Québec, nous bénéficions d'une longueur d'avance sur les moyens, la reconnaissance institutionnelle et l'implication des acteurs.

Nous pouvons être fiers de la mobilisation des personnes sur le terrain, des gestionnaires, des représentants des travailleuses et travailleurs, des comités paritaires et de tous ceux et celles qui contribuent, souvent dans l'ombre, à faire progresser la SST au quotidien. La prévention se construit collectivement, avec persévérance, solidarité et engagement. ■



Géraldine Spitz  
coprésidente patronale

*Géraldine Spitz*



Judith Huot  
coprésidente syndicale

*Judith Huot*



Pascal Tanguay  
directeur général  
ptanguay@asstsas.qc.ca

*Pascal Tanguay*

# Mobile au sol ou sur rail au plafond : quel lève-personne choisir ?



Lisa Labrecque  
llabrecque@asstsas.qc.ca



Amélie Robert  
arobert@asstsas.qc.ca



Delphine Côté  
dcote@asstsas.qc.ca

L'utilisation du lève-personne fait partie intégrante du quotidien des soignants, autant à domicile qu'en établissement. Rappelons que le choix de cette méthode de déplacement relève de la décision d'un prescripteur de soins qualifié. Ce dernier est en mesure d'évaluer les besoins de la personne à mobiliser et de sélectionner les équipements adéquats. Pour appuyer cette évaluation, cet article met en lumière les principales caractéristiques de deux types de lève-personnes.

**L**orsque vient le temps de choisir un lève-personne, une réflexion d'équipe s'impose entre les gestionnaires, les prescripteurs de soins et les soignants. Une analyse doit être effectuée en amont pour circonscrire les différents déplacements projetés en fonction de leur fréquence, mais aussi des personnes à mobiliser et du potentiel de l'équipement à maximiser leurs capacités physiques. L'équipe doit aussi considérer les critères pour la clientèle bariatrique en fonction de la capacité de charge maximale de l'appareil qui peut aller jusqu'à 454 kg (1000 livres).

## Deux types de lève-personnes sous la loupe

Le lève-personne mobile au sol (LPMS) est utile pour de nombreuses situations, notamment pour effectuer un déplacement à peu près n'importe où dans un établissement ou à domicile. Cependant, il comporte tout de même plusieurs limites, autant pour le soignant que pour la personne déplacée. De son côté, le champ d'action du lève-personne sur rail au plafond (LPSRP) se restreint uniquement à la pièce où il est installé, mais il offre de nombreux avantages pour les deux parties. Au-delà de cet aspect de mobilité, voici un tableau comparatif organisé selon l'*Approche globale de la situation de travail*. Il présente les caractéristiques propres à chaque lève-personne en fonction d'un élément spécifique.

Lorsque vient le temps de choisir un lève-personne, une réflexion d'équipe s'impose entre les gestionnaires, les prescripteurs de soins et les soignants.



# Comparer pour y voir plus clair !

ÉLÉMENTS DE LA SITUATION DE TRAVAIL	Lève-personne mobile au sol LPMS	Lève-personne sur rail au plafond LPSRP
ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Utilisable partout</li> <li>&gt; Rayon de giration (espace de manœuvre au sol) d'environ 183 cm (6 pi)</li> <li>&gt; Espace de rangement</li> <li>&gt; Peu pratique dans les espaces exigus ou encombrés</li> <li>&gt; Difficile à manœuvrer sur les surfaces inégales (ex. : seuil, tapis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Utilisable seulement là où il est installé</li> <li>&gt; Aucun espace de manœuvre au sol</li> <li>&gt; Aucun espace de rangement</li> <li>&gt; Installation fixe</li> <li>&gt; Modifications dans la structure du plafond ou des murs parfois requises (ex. : si le lève-personne traverse deux pièces)</li> <li>&gt; Accès requis au mécanisme d'urgence dans le cas d'un plafond haut</li> </ul>
ÉQUIPEMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Conception robuste et durable (piston/mât)</li> <li>&gt; Si le bras de levage ne descend pas assez bas, des rallonges de sangle à la toile de levage sont nécessaires</li> <li>&gt; L'empattement peut limiter l'accès à la personne en absence de dégagement suffisant</li> <li>&gt; Recharge électrique requise</li> <li>&gt; En cas de chute, le levier se place facilement à proximité de la personne</li> <li>&gt; Modèles pliables disponibles uniquement pour un usage résidentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Usure possible de la sangle du levier</li> <li>&gt; Le levier descend complètement au sol si la courroie est assez longue</li> <li>&gt; Selon le modèle, plusieurs modes de recharge disponibles (manuel, automatique, rail électrifié)</li> <li>&gt; En cas de chute, la personne doit être placée sous le rail ; une évaluation clinique préalable s'impose</li> </ul>
TÂCHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Effort physique important pour le manœuvrer</li> <li>&gt; Risque de postures contraignantes lors de son déplacement et de l'installation des sangles au cintre du bras de levage</li> <li>&gt; Certains modèles offrent une assistance motorisée pour faciliter le déplacement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Effort physique réduit, simple et facile à manœuvrer</li> <li>&gt; Risque de postures contraignantes pour récupérer la manette accrochée au cintre, pour déplacer le moteur par le cintre et/ou pour installer des sangles à ce dernier</li> <li>&gt; Certains modèles offrent une assistance motorisée pour les déplacements horizontaux</li> </ul>
PERSONNE	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; La personne dépend entièrement du soignant pour les déplacements horizontaux</li> <li>&gt; La personne peut elle-même activer le déplacement vertical à l'aide de la manette et en présence du soignant</li> <li>&gt; Plus grand risque de secousses pour la personne s'il y a un obstacle au sol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Déplacement confortable et doux</li> </ul>
TEMPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Durée de suspension de la personne dans la toile de levage possiblement plus longue en raison du nombre de manœuvres requises par le soignant</li> <li>&gt; Temps d'apprentissage pour manœuvrer l'appareil plus long que le LPSRP</li> <li>&gt; Fréquence d'inspection de certains éléments par le personnel soignant, selon le manuel du fabricant : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avant chaque utilisation</li> <li>– Chaque semaine</li> <li>– Tous les ans</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Durée de suspension de la personne dans la toile de levage possiblement plus courte en raison du peu de manœuvres requises par le soignant</li> <li>&gt; Temps d'apprentissage pour manœuvrer l'appareil plus court que le LPMS</li> <li>&gt; Fréquence d'inspection de certains éléments par le personnel soignant, selon le manuel du fabricant : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avant chaque utilisation</li> <li>– Tous les 4 mois ou 1000 cycles</li> <li>– Tous les ans ou 2500 cycles</li> </ul> </li> </ul>
PRATIQUES ORGANISATIONNELLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Coût : moins dispendieux que le LPSRP ; prix en fonction de plusieurs éléments : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Capacité de charge maximale</li> <li>– Type d'empattement, profil bas ou régulier, motorisé ou manuel</li> <li>– Option d'assistance motorisée</li> </ul> </li> <li>&gt; Formation : l'établissement a la responsabilité de s'assurer que tous les soignants sont formés par les superutilisateurs qui ont reçu la formation offerte par le distributeur</li> <li>&gt; Selon la situation de travail, la présence de deux soignants peut être nécessaire pour effectuer le déplacement</li> <li>&gt; Entretien : entretien préventif nécessaire annuellement par le fournisseur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Coût : plus dispendieux que le LPMS ; prix en fonction des options, du type de structure de la pièce, du nombre d'ancrages, de la complexité de l'installation, etc.</li> <li>&gt; Formation : l'établissement a la responsabilité de s'assurer que tous les soignants sont formés par les superutilisateurs qui ont reçu la formation offerte par le distributeur</li> <li>&gt; Selon la situation de travail, la présence de deux soignants peut être nécessaire pour effectuer le déplacement</li> <li>&gt; Entretien : entretien préventif nécessaire annuellement par le fournisseur</li> <li>&gt; Test de charge au niveau du rail nécessaire annuellement</li> <li>&gt; Changement de courroies idéalement aux deux ans</li> </ul>
SOIGNANT	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Formation à l'utilisation de l'appareil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Formation à l'utilisation de l'appareil</li> </ul>



## Durée de vie

Les bonnes pratiques recommandent une recharge immédiate après l'utilisation afin de préserver l'intégrité de la batterie. Pour certains types de batteries, une décharge complète peut réduire leur durée de vie. Plus une batterie est usée ou plus elle se décharge complètement, plus son temps de recharge sera long et sa charge courte.

Pour les LPMS, l'utilisation de deux piles en alternance permet de prolonger l'utilisation de l'appareil et de prévenir l'usure des batteries. Certains lève-personnes sont munis d'alarme pour signaler une charge faible. Les LPSRP offrent plusieurs possibilités : retour manuel à la station de recharge, retour à l'aide de la manette ou retour automatique après une période d'inactivité. L'utilisation d'un moteur à charge constante compatible avec un rail électrifié constitue une autre option, bien que plus coûteuse.

Autant pour les LPMS que les LPSRP, la durée de vie se compte en nombre de cycles de levage ou en années d'utilisation. Un cycle correspond à une montée à partir de la surface de départ, au déplacement ainsi qu'à la descente vers la surface d'arrivée. La durée de vie peut varier selon le type d'appareil et est spécifiée dans le guide du fabricant. Pour considérer la fin de vie de l'équipement, il faut se référer au premier élément atteint (âge ou nombre de cycles).

Lorsque la durée de vie est atteinte, une inspection et un entretien annuels sont recommandés par le fournisseur. Il faut s'assurer que l'appareil est toujours sécuritaire d'utilisation. Le fournisseur peut être en mesure de le réparer tant que les pièces sont disponibles.

Autant pour les LPMS que les LPSRP,  
la durée de vie se compte en nombre de  
cycles de levage ou en années d'utilisation.

## Une réflexion collective

En raison des nombreux éléments à considérer pour choisir un équipement de levage, il apparaît clairement que cette décision ne peut être prise de manière isolée. Le choix d'un lève-personne doit s'inscrire dans une démarche collective entre les prescripteurs des soins qualifiés, les gestionnaires, mais aussi le personnel qui est expert de la tâche. Cette réflexion partagée favorise un choix qui répondra à la fois aux besoins des personnes, aux besoins cliniques, aux exigences de santé et de sécurité du travail ainsi qu'aux réalités propres au milieu de soins.

Par ailleurs, nous recommandons fortement, lorsque possible, de procéder à l'essai de différents modèles avant l'achat et d'établir des liens avec les divers fournisseurs afin de comparer les options offertes. ■

### REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Louis Vaillancourt (Arjo Huntleigh) et Marie-Ève Ouellet (MTM Médical Tronik) pour leur temps et leur générosité en informations.

### RÉFÉRENCE

Pour plus d'informations, consultez la norme CSA Z10535.2:17 (confirmée en 2022), *Lève-personnes utilisés pour le déplacement de personnes — Installation, utilisation et entretien*.



# Le SIMDUT dans notre quotidien SST



Carole Vallerand  
cvallerand@asstsas.qc.ca

« Le SIMDUT est dans toute ! » Cette phrase, je l'ai répétée et démontrée à plusieurs reprises durant ma carrière auprès de mes collègues pour leur faire réaliser que le SIMDUT est un outil essentiel en prévention de la santé et de la sécurité du travail (SST). Vous n'êtes pas convaincu ? Alors cet article est pour vous !

**M**ais au fait, c'est quoi le SIMDUT ? Le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) est un système pancanadien qui vise à protéger la santé et la sécurité des travailleuses et travailleurs en favorisant l'accès à l'information sur les produits dangereux utilisés au travail. Créé en 1988, puis modifié en 2015 pour y intégrer le Système général harmonisé (SGH), on lui donne le nom de SIMDUT 2015. Ses principales composantes sont :

- La classification des produits dangereux
- L'étiquetage (étiquette du fournisseur ou étiquette du lieu de travail)
- Les fiches de données de sécurité (FDS du fournisseur ou FDS du lieu de travail)
- La formation des travailleuses et travailleurs

## Et ça sert à quoi au juste ?

Le SIMDUT sert entre autres à inventorier les produits chimiques utilisés au travail. Il permet de savoir qui les utilise et où. Avec les informations contenues dans la FDS, vous avez 16 sections qui expliquent les risques et les moyens de prévention pour le contrôle de l'exposition des travailleuses et travailleurs. Évitez de voir le SIMDUT comme un surplus de travail par la mise à jour de l'inventaire ou bien du cartable de FDS et utilisons-le pour effectuer des actions préventives ! Pensons aux inspections en milieu de travail. Comment savoir si tout est conforme ou légal sans une connaissance du SIMDUT ? Est-ce que vos grilles d'inspection incluent des éléments en lien avec le SIMDUT ? Précisent-elles si les étiquettes sont apposées et lisibles sur les produits ? Savez-vous si le produit est entreposé au bon endroit ?

Le SIMDUT sert entre autres à inventorier les produits chimiques utilisés au travail. Il permet de savoir qui les utilise et où.

Au-delà de la réglementation, la FDS doit devenir une référence en prévention des risques chimiques. Pensons aux interventions des équipes de mesures d'urgence qui interviennent lors d'un déversement à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, par exemple. Plus vite, elles savent à quoi elles ont affaire, plus vite elles peuvent agir et contrôler les conséquences.

Dans votre quotidien en prévention, vous pouvez recevoir des questions liées en partie au SIMDUT. Prenons l'exemple de la gestion des douches oculaires et d'urgence. Où devez-vous les installer ? Voilà une bonne question... et un classique du genre ! Vous devez d'abord commencer par une analyse du



Photo - Shutterstock

risque et, donc, répondre à une série de questions. Première question : est-ce que les travailleurs utilisent des produits dangereux ? Si oui, avez-vous une FDS ? Si oui, quels ingrédients composent le produit, quels sont les risques associés et les recommandations ? Est-il indiqué d'avoir une douche à proximité ? Voyez-vous comme c'est pratique !

Le SIMDUT vise bien d'autres applications. Vous vous questionnez sur le choix des équipements de protection individuels en risques chimiques ? Sur le type de protection respiratoire ou bien sur le port et le choix de gants ? Jetez un œil sur les FDS et vous aurez les informations pour effectuer votre sélection. Je vous le dis, le SIMDUT est dans toute !

## Rendre le SIMDUT sexy

Pour une organisation, le SIMDUT devient rassembleur. Comment ? L'introduction d'un produit dans un établissement touche plusieurs personnes. Pensez à la politique d'achat, incluant les requis de la réglementation, à l'utilisation par le personnel, en passant par l'évaluation du produit par le service SST pour déterminer s'il est recommandé de l'utiliser sans créer un autre risque. De la réception à l'entreposage<sup>1</sup>, sachez où placer chaque produit sans créer des risques. Bref, dans cette longue chaîne, tout le monde dans l'organisation a un rôle à jouer. Cette collaboration crée des liens entre les divers services concernés.

« Ce n'est pas sexy le SIMDUT, c'est lourd parfois ! » D'accord, mais c'est un très bon moyen de faire de la prévention ! Prenons l'exemple de la formation SIMDUT spécifique. En plus d'expliquer l'utilisation du produit, c'est l'occasion de présenter la FDS, ses composantes, les bonnes méthodes de travail, l'entreposage et sa disposition (surtout si vous avez un côté plus écoresponsable). Et tout ça se fait en équipe, n'est-ce pas merveilleux ?

## Pas besoin d'être chimiste

Vous vous pensez sans ressource devant une analyse de FDS ? Mais non ! Plusieurs outils sont à votre disposition pour effectuer une belle gestion des matières dangereuses. Même si vous n'avez pas de connaissance en toxicologie, vous pouvez procéder à une analyse en utilisant des ressources, comme le Répertoire toxicologique de la CNESST<sup>2</sup>, le site Web du CCHST<sup>3</sup> et aussi, bien sûr, l'ASSTSAS. Nous sommes là pour vous aider à utiliser à plein potentiel les informations comprises dans le SIMDUT.

Le SIMDUT m'a amenée à connaître d'autres aspects de la prévention dans les milieux de travail. C'est un excellent prétexte pour susciter la participation et la prise en charge par



Photo : Shutterstock

les milieux. Alors, j'espère avoir réveillé votre curiosité et votre intérêt ! Rappelez-vous : « Le SIMDUT est dans toute ». Oui, oui. Pensez à une demande, à une intervention ou à vos analyses de risques, voyez-vous où se trouve le SIMDUT ? Eh oui ! Je le savais, vous trouveriez. ■

### RÉFÉRENCES

1. Ross, M.-J., Godin, C. (2026). *Entreposage des produits dangereux dans le secteur manufacturier*. MultiPrévention. <https://d12oqns8b3bfa8.cloudfront.net/multiprevention/publications/guide-entreposage-2026.pdf?v=1775159717>
2. CNESST. Répertoire toxicologique. <https://reptox.cnesst.gouv.qc.ca/Pages/repertoire-toxicologique.aspx>
3. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST). <https://www.cchst.ca/topics/legislation/WHMIS>



## Gestion intégrée des matières dangereuses (SIMDUT) dans les établissements de santé

Développée par le CHU de Québec – Université Laval, cette autoformation présente les mesures de sécurité à appliquer en fonction des renseignements disponibles sur les matières dangereuses et en conformité avec la réglementation en vigueur.

[asstsas.qc.ca/formations](https://asstsas.qc.ca/formations)

# Prévenir les TMS de la tête aux pieds



Lisa Labrecque  
llabrecque@asstsas.qc.ca



Monica Torres  
mtorres@asstsas.qc.ca



Lady Roa  
lroa@asstsas.qc.ca

Certains soins des pieds demandent l'intervention d'infirmières ou d'infirmiers en soins podologiques. Considérée comme un « travail doux », cette profession de proximité exige une grande dextérité. Le travail s'accompagne de postures contraignantes et prolongées, de mouvements répétitifs et de positions statiques. Ces situations constituent un risque de développer des troubles musculosquelettiques (TMS). Pour prévenir ce risque, il faut garder en tête certains principes et gestes gagnants !

L'année dernière, l'ASSTSAS a été sollicitée par les organisateurs du congrès de l'Association des infirmières et infirmiers en soins podologiques au Québec (AIISPQ) pour présenter une conférence sur la prévention des TMS. Ce type de soins exigent des gestes précis, exécutés dans des postures souvent contraignantes et prolongées, dans un environnement variable, puisque ce métier s'exerce tant en établissement qu'à domicile.

Bien que ce travail soit parfois perçu comme peu exigeant physiquement, les contraintes ergonomiques sont bien réelles et peuvent mener à l'apparition progressive de TMS. Explorons ces différents risques et les pistes de solution qui les accompagnent.

Dans le cadre de leur conférence, les conseillères de l'ASSTSAS ont mis la table avec un questionnaire portant sur les TMS pour :

- **Mieux comprendre** la réalité du travail
- **Identifier les situations à risque** liées aux TMS
- **Recueillir des expériences concrètes** de douleur ou d'inconfort
- **Orienter le contenu de la présentation** pour l'adapter aux besoins du terrain

Pour compléter cette prise d'informations, des observations sur les lieux de travail ont été réalisées par la suite. Cette analyse est centrée sur les soins podologiques, mais les enseignements tirés sont transférables à d'autres contextes de soins où les professionnels sont exposés à des postures prolongées et des gestes répétitifs. Pensons aux infirmières

en soins de plaies, au personnel en soins d'hygiène ou encore en soins dentaires. Dans tous les cas, les gestes associés aux différentes tâches sont similaires.

## Des exigences sous-estimées

Répondu par 83 personnes, le questionnaire a mis en évidence que la majorité des infirmières et infirmiers exerçant ce métier ressentent des inconforts ou des douleurs, principalement au niveau du dos et du haut du corps. Ces douleurs s'expliquent par les postures adoptées, comme la tête penchée et le travail à bout des bras, ainsi que par le transport fréquent du matériel, impliquant la manutention de charges



Utiliser un support pour surélever la jambe

Photo : ASSTSAS

SYNTHÈSE  
DES  
RÉPONSES

## Localisation des douleurs :

bas du dos, épaules, cou et poignets sont les zones les plus fréquemment touchées; ces douleurs sont ressenties pendant ou après le travail

## Facteurs de risque :

postures prolongées, gestes répétitifs, manipulation d'instruments et de matériel (tables ou chaises non ajustables)

## Fréquence et intensité :

la majorité des répondants a indiqué ressentir des douleurs ou des inconforts plusieurs fois par semaine; certains sur une base quotidienne

## Conséquences sur le travail :

douleurs et fatigue musculaires pouvant réduire l'endurance et la concentration, avec des répercussions sur la réalisation des tâches et parfois sur les activités personnelles après le travail

parfois lourdes. Les genoux et les hanches sont aussi affectés, car les infirmières et infirmiers travaillent souvent pendant de longues périodes sur un tabouret. Ces informations ont permis de déterminer les situations à risque prioritaires et de proposer des recommandations ciblées.

## Principes de prévention en ergonomie

Les principes de la formation PDSP<sup>1</sup> sont applicables lors des tâches de soins, même si ces dernières n'impliquent pas de déplacements. Par exemple, comme lors d'un déplacement, il est possible de mettre à contribution les capacités des patients pour réduire les efforts des soignantes et soignants. Voici plusieurs actions préventives pour réduire le risque de TMS. Elles font écho à plusieurs principes de base, bien connus par les personnes ayant suivi la formation PDSP !

### 1. PRÉPARER L'ENVIRONNEMENT

- **À domicile**, choisir un fauteuil réglable pouvant s'incliner et surélever les pieds du patient
- **En clinique**, utiliser un fauteuil électrique ajustable pour positionner le patient
- **Organiser l'espace** : garder les instruments et le matériel fréquemment utilisés à portée de main, idéalement du côté dominant
- **Déposer le matériel** sur une table ou une chaise plutôt qu'au sol

### 2. PRÉPARER L'ÉQUIPEMENT

- **Utiliser un tabouret** à hauteur variable, avec support dorsal idéalement, ou un petit banc pliable, en toile, plus haut que le tabouret
- **Utiliser un support ajustable** ou un petit banc pour surélever la jambe du patient, ajouter un coussin ou un oreiller pour son confort
- **Pour transporter le matériel**, utiliser un chariot à trois roues ou un sac à dos à rangements multiples

### 3. METTRE À PROFIT LES CAPACITÉS DU PATIENT

- **Informez le patient** des étapes et des gestes à réaliser

- **Encourager le patient** à faire ses mouvements naturels pour s'asseoir, se lever et se tourner
- **Montrer ou guider les mouvements** du patient, si nécessaire ; ne pas les faire à sa place

### 4. ADOPTER LA POSTURE DE BASE

- **Conserver une posture neutre** pour le cou, les épaules et le dos : tête droite, dos droit (sans flexion ou torsion) et coudes près du corps
- **Utiliser une lampe** munie d'une loupe pour limiter la flexion du cou
- **Utiliser des surfaces ajustables** pour effectuer les soins ou les coins des chaises ou du lit pour se rapprocher davantage

### 5. ORGANISER LE TRAVAIL

- **Effectuer des exercices** d'étirement<sup>2</sup>
- **Variation des gestes** et inclure des micropauses régulières
- **Alterner les tâches** lorsque possible pour limiter la répétitivité
- **Planifier le travail** de manière à répartir les efforts physiques sur la journée

## Une question de valeurs

En prenant soin de soi, on prend mieux soin des patients. En adoptant des postures plus neutres, en variant les tâches, en effectuant des exercices d'étirement et en utilisant des équipements ajustables, chaque soignant peut réduire ses inconforts et ses douleurs. Et surtout, il se préserve pour continuer à exercer cette belle profession avec plaisir et confort.

Il est essentiel de valoriser et de diffuser ces enjeux de santé et de sécurité. Sensibilisation et partage des bonnes pratiques encouragent une culture de prévention durable dans les milieux de soins. ■



Utiliser le coin du lit pour se rapprocher davantage

### RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS. (2021). *Affiches PDSP*. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=192>
2. Pour en apprendre plus sur des exercices d'étirement, consulter ces vidéos de l'APSAM : <https://www.apsam.com/publications/exercices-au-bureau>

# Quelques conseils ergonomiques avant de passer à table !



Amélie Robert  
arobert@asstsas.qc.ca

L'alimentation est au cœur de nos vies. Manger est un besoin fondamental qui nous mobilise de toutes sortes de manières. Dans nos établissements de santé, des milliers de soignants se voient confier ce soin délicat d'aider des personnes à s'alimenter, et ce, plusieurs fois par jour. Cette activité essentielle prend donc une place importante dans l'organisation des soins et du travail. Toutefois, connaissez-vous les risques liés à la tâche de l'aide à alimentation ? Et les bonnes pratiques pour optimiser la sécurité des soignants ? Non ? Ne quittez pas, les réponses se trouvent ici !

**A**limentation d'une personne en situation de dépendance demande beaucoup de patience et d'empathie. En effet, le soignant se doit d'accompagner les personnes qui ont non seulement de la difficulté à porter les aliments à la bouche, mais qui sont également à risque d'étouffement. Il ne s'agit pas d'une mince affaire !

L'aide à l'alimentation devient un moment d'échange privilégié entre le soignant et la personne et qui s'accompagne de bienveillance. Un regard de santé et de sécurité du travail (SST) guide également ce soin. Lorsque la tâche ne se réalise pas dans des conditions optimales, la personne alimentée peut se retrouver dans des positions inadéquates ou présenter un risque d'étouffement. De plus, les soignants peuvent aussi se retrouver dans des postures et des mouvements contraignants qui entraînent des inconforts puis, au fil du temps, des troubles musculosquelettiques (TMS).

## Postures et mouvements contraignants

Les articulations peuvent produire différents mouvements, dans différentes directions. Toutefois, plus elles sont sollicitées et s'éloignent de leur position neutre, plus les risques de blessure augmentent. Un soignant qui aide une personne à

---

Alimenter une personne en situation de dépendance demande beaucoup de patience et d'empathie.

---

s'alimenter s'expose à plusieurs postures et mouvements contraignants.

- **Se pencher** pour se mettre à la hauteur d'une personne assise
- **Effectuer une torsion** du dos pour alimenter une personne alitée
- **Tourner la tête** vers l'assiette de la personne pour remplir à nouveau la cuillère
- **Étirer les bras** pour tendre la cuillère ou le verre à une personne

Vous aurez remarqué que les exemples de situation à risque n'ont rien d'extrêmes ou dignes des exploits d'un olympien. Toutefois, prenez conscience que ces efforts, à l'allure inoffensive, maintenus sur une longue période (en travail statique), répétés ou déployés dans des postures contraignantes peuvent également occasionner des TMS. Combien de fois par jour répétez-vous ces gestes ? Combien de personnes aidez-vous à s'alimenter chaque jour ?



Photo : iStock

## Comme sur des roulettes

Avant de débiter l'activité de l'alimentation, il est important de bien préparer l'environnement pour mettre la personne dans les dispositions favorables. Cette préparation vise également à s'assurer que la tâche sera réalisée de façon sécuritaire pour le soignant.

Les professionnels de la santé spécialisés en alimentation (ergothérapeute, nutritionniste, orthophoniste) recommandent qu'une personne alimentée s'assoit le dos appuyé et les pieds bien à plat afin de favoriser la stabilité de son corps. Pour se tenir à proximité et à la hauteur du visage de la personne aidée, l'utilisation d'un tabouret à roulettes ajustable en hauteur permet au soignant de bien se positionner. Non seulement le fait d'être à la même hauteur favorise le contact visuel, la relation et la surveillance de la personne, mais cela permet aussi au soignant de présenter horizontalement la cuillère ou d'offrir la boisson à la personne en face d'elle. Ainsi, le soignant garde le dos droit plutôt qu'en torsion ou en flexion. Ce même tabouret ajustable s'avère pratique aussi pour alimenter la personne par un tube de gavage au niveau de la stomie.

## TABOURET ET TABLE

### Tabouret à roulettes ajustable en hauteur (privilégier un tabouret à cylindre long)

- > Favorise le maintien d'un dos droit, sans torsion ni voûté, tout en permettant la proximité de la personne
- > Permet de se positionner à la même hauteur que la personne

### Table à roulettes ajustable en hauteur

- > Permet un ajustement en hauteur pour appuyer le coude et ainsi éviter l'élévation et l'étirement du bras lors de l'alimentation

L'utilisation du tabouret à roulettes est pratique pour le soignant qui supervise plusieurs personnes en même temps.

L'utilisation du tabouret à roulettes est pratique pour le soignant qui supervise plusieurs personnes en même temps. Avec ses jambes, ce dernier peut se déplacer d'une personne à l'autre, tout en conservant une posture droite et une hauteur fonctionnelle pour réaliser la tâche de l'alimentation.

## L'appui change tout

Mais comment prévenir l'étirement du bras ? Pour la personne assise sur une chaise ou dans un fauteuil roulant, l'utilisation d'une table sur roulettes ajustable en hauteur permet au soignant d'appuyer son coude lorsqu'il présente la cuillère. En fonction de la largeur de la table, du type de pattes et de l'espace disponible au niveau des pieds de la personne, le soignant peut s'installer de face ou sur le côté de la table pour garder le coude confortablement en appui et le dos droit.

Pour la personne assise dans un fauteuil roulant manuel muni d'une tablette, le soignant doit vérifier si la hauteur de cette dernière lui permet de garder le coude en appui tout en conservant le dos droit. Autrement, il est préférable de retirer la tablette et d'utiliser la table sur roulettes.

Pour la personne positionnée dans un fauteuil roulant motorisé, la hauteur et la largeur du fauteuil peuvent compliquer le positionnement du soignant. Dans ce cas, l'utilisation d'un tabouret à roulettes ajustable en hauteur s'avère appropriée pour certains soignants, tandis que d'autres préfèrent la position debout, selon la grandeur et la morphologie de chacun. Le soignant doit évaluer la meilleure option disponible pour se rapprocher au maximum de la personne afin de conserver un dos droit et, si possible, d'appuyer son coude (sur la tablette ou l'appui-bras du fauteuil). S'il ne peut s'appuyer, le soignant doit, idéalement, garder son coude le plus près possible de son corps.

## QUELQUES TRUCS POUR PRÉVENIR LES TMS

**Adopter la posture de base** (tête droite, dos sans flexion, sans torsion, non voûté, coudes près du corps ; en position debout, pieds placés pour être en équilibre)

**S'accorder des micropauses** (ex. : se détendre les épaules lorsque la personne est en train de mastiquer et d'avaler)

**Varié les positions et les méthodes de travail** (ex. : vérifier auprès du professionnel de l'alimentation la possibilité d'alterner entre les bouchées d'aliment et les gorgées de liquide ; ce changement de tâche aide à « briser » la répétition d'un même geste)

### Ça prend du temps... mais combien exactement ?

De façon générale, les professionnels de l'alimentation s'entendent pour établir une durée approximative de 30 minutes pour alimenter une personne présentant un problème de dysphagie avec ou sans trouble cognitif et/ou intellectuel. Comme l'alimentation demande à ces personnes de déployer beaucoup d'efforts, une fatigue peut s'installer et les exposer à un risque d'étouffement.

Si le soignant remarque que la tâche va au-delà de ce qui a été recommandé par le professionnel de l'alimentation, il doit aviser ce dernier afin que des mesures soient prises pour que la période du repas reste sécuritaire. De cette manière, le soignant peut porter attention à la durée de sa tâche et agir à titre préventif pour ne pas la prolonger inutilement.

La mise en place de pratiques organisationnelles favorables à la réalisation de cette activité joue un rôle crucial tant auprès des soignants que des personnes aidées, par exemple :

horaire des services alimentaires compatible avec les soignants disponibles, communication rapide et efficace des besoins des personnes alimentées, achat d'équipements nécessaires aux soignants pour réaliser la tâche.

À la lecture de ce texte, vous aurez compris que l'aide à l'alimentation est plus qu'une simple tâche. Il s'agit bien d'un soin qui présente plusieurs risques d'inconfort ou de blessure chez le soignant. Par la singularité et la diversité des situations vécues, les stratégies proposées ne peuvent malheureusement pas garantir une protection infaillible contre les TMS. Cependant, par l'adaptation de la tâche selon les capacités de la personne, avec l'utilisation des bons équipements et le temps nécessaire, cette activité quotidienne peut demeurer sécuritaire et, surtout, agréable pour les personnes et les soignants qui partagent ce moment privilégié ! ■

#### RÉFÉRENCE

ASSTSAS. (2022) *Principes d'ergonomie pour la prévention des troubles musculo-squelettiques*. <https://www.cemeq.qc.ca/liste-produits/secteur/19/collection/1139/>



Positionnement face à la personne à alimenter



Positionnement de côté, lorsqu'il y a une incompatibilité avec les appui-pieds

Cette nouvelle chronique met en lumière des ouvrages qui inspirent l'équipe de l'ASSTSAS. Notre but : alimenter vos pensées et vos actions en prévention.

# Comprendre les violences numériques au travail



Rachel Dupuis  
rdupuis@asstsas.qc.ca

Certaines lectures dévoilent ce que l'on observe, en accolant des concepts qui affinent et renforcent notre compréhension d'enjeux terrain. C'est exactement l'effet ressenti à ma lecture de *Violences numériques et résistances au travail* d'Aurélie Laborde<sup>1</sup>. Un ouvrage qui révèle les zones d'ombre du numérique en milieu professionnel où s'enracinent des violences subtiles, souvent banalisées, mais jamais anodines.

## Pourquoi ce livre, maintenant ?

Mon intérêt pour la cyberviolence remonte à plus de 11 ans. J'en avais fait, alors, le cœur de mes travaux de maîtrise en travail social. Depuis 2021, je poursuis cette réflexion au sein de l'ASSTSAS. Mon attention se porte particulièrement aux usages numériques en milieu de travail, où les technologies transforment profondément nos façons de faire, de communiquer et de collaborer. Leurs impacts peuvent affecter autant les personnes que les organisations.

Lorsque j'ai découvert ce livre, j'espérais trouver matière à réfléchir à la prise en charge SST : comment prévenir ce qu'on ne voit pas ? Comment agir sur des violences silencieuses, souvent perçues comme inévitables ? Et c'est exactement ce que j'y ai trouvé !

## Quel est le propos du livre ?

Cet ouvrage dévoile le « côté obscur » des usages numériques en contexte de travail. Il est issu de diverses recherches dont une démarche de recherche-action menée avec des gestionnaires, des préventeurs<sup>2</sup> et des intervenants dans le cadre du programme académique CIVILINUM sur les incivilités numériques au travail à l'Université Bordeaux Montaigne<sup>3</sup>.

Le livre met en lumière ce que l'auteur nomme les violences numériques ordinaires (VNO) et des moyens pour y résister. Ordinaires, non parce qu'elles seraient acceptables, mais

parce qu'elles se glissent dans le quotidien : messages abrupts, surcharge informationnelle, absence répétée de réponses, visioconférences humiliantes, mises en copie stratégiques de supérieurs pour déstabiliser ou encore agressions numériques provenant de la clientèle. Autant de micro-atteintes qui finissent par user, lentement mais sûrement.



Photo - Shutterstock

## Pourquoi ce silence sur les VNO en milieu de travail ?

Ce qui frappe, c'est l'ampleur du processus de banalisation. Celui qui conduit les organisations et leurs membres à percevoir les incivilités numériques comme « ne faisant plus événement ». Si les VNO ne sont pas traitées ou si elles sont masquées, les organisations renforcent leur banalisation et facilitent leur propagation. Ainsi, les organisations permettent à ces violences de s'étendre au-delà du cadre professionnel, jusque dans la vie personnelle et sociale des travailleuses et travailleurs. L'autrice documente ce processus comme suit :

### 1. CÉCITÉ, SILENCE ET DÉNI ORGANISATIONNELS

Les organisations peinent à voir les VNO : elles sont souvent reléguées au second plan, considérées comme « normales », ou interprétées comme de simples irritants. Ce déni peut être institutionnel (culture, politiques internes) ou individuel (gestionnaires, collègues).

### 2. AUTOCENSURE ET PAROLE EMPÊCHÉE

Les personnes affectées hésitent à nommer ce qu'elles vivent, par crainte de représailles, d'être jugées ou de passer pour trop sensibles. Cette autocensure renforce le silence collectif et rend les violences moins visibles.

### 3. RÉFLEXIVITÉ ORDINAIRE MAIS LIMITÉE

Si chacun ajuste quotidiennement ses pratiques numériques, cette réflexivité, c'est-à-dire la capacité à se remettre en question avant, pendant et après l'action, reste superficielle : on s'adapte, sans remettre en question les structures ou les causes organisationnelles qui produisent les VNO.

### 4. DISTORSION COMMUNICATIONNELLE, MASQUAGE ET EUPHÉMISATION

Les organisations minimisent ces violences par des formulations atténuées (« malentendu », « tension », « manque de communication »), ou en utilisant des normes de performance qui dissimulent leurs effets humains. En d'autres mots, des pratiques numériques violentes, comme du cyberharcèlement, des incivilités numériques ou certaines formes de pression organisationnelle, sont souvent requalifiées en simples problèmes de communication ou de collaboration. Tout cela contribue à masquer leur caractère violent.

### 5. BANALISATION COLLECTIVE ET PROLONGEMENT DANS L'ESPACE PUBLIC

Les organisations participent, volontairement ou non, à la banalisation des VNO. Entre autres, elles sont elles-mêmes immergées dans un environnement numérique où les incivilités sont fréquentes et normalisées (courriels secs, sous-entendus,

*ghosting*, sursollicitation). En prolongeant collectivement ces pratiques dans le milieu de travail, les organisations contribuent aussi à définir les normes numériques sociales. À tel point que certaines pratiques violentes finissent par être perçues comme acceptables, normales ou inhérentes aux interactions numériques.

## Que retenir pour prévenir les violences numériques en milieu de travail ?

La force du livre est justement de montrer que ce processus de banalisation est une construction humaine, donc réversible. Il offre une grille de lecture essentielle pour quiconque souhaite comprendre les risques psychosociaux et la violence liés aux environnements numériques.

Concrètement, cela signifie pour les organisations de repenser les communications internes, d'élaborer des balises claires pour les usages numériques et de développer une culture du dialogue autour des irritants quotidiens. Il faut permettre de mettre des mots sur les VNO pour documenter les événements accidentels qui y sont liés, travailler sur les pratiques et se sortir de la fatalité. La prévention, dans le numérique comme ailleurs, commence par la capacité à distinguer la norme... de ce qui ne devrait jamais le devenir.

## Une lecture à recommander ?

Assurément ! Aux gestionnaires, aux responsables SST, aux intervenants en prévention, aux équipes en télétravail. Bref, ce livre s'adresse à quiconque se demande pourquoi « quelque chose cloche » dans les communications numériques sans réussir à l'expliquer. Le livre ne fournit pas une recette. Il offre un regard indispensable pour transformer nos milieux de travail et faire face aux VNO.

## Pour prolonger la réflexion...

Le Centre de documentation de l'ASSTSAS met à votre disposition une [liste de lecture](#) sur les enjeux numériques, les violences en milieu de travail et l'organisation du travail. ■

### RÉFÉRENCES

1. Laborde, A. (2023). *Violences numériques et résistances au travail*. De Boeck Supérieur.
2. Ensemble des métiers qui concourent à la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail en organisation.
3. Consulter le site du programme de recherche : <https://civilinum.u-bordeaux-montaigne.fr/>



Photo: iStock

## DOSSIER

# TRAVAILLER SEUL OU EN MILIEU ISOLÉ

Le travail seul ou en milieu isolé (TSMI) renvoie à l'exercice de fonctions régulières ou occasionnelles dans un lieu éloigné des autres personnes. Dans ce contexte, demander directement de l'assistance en cas d'accident ou d'incident devient difficile, voire impossible. L'accès aux secours en cas d'urgence peut être compromis en fonction des différents éléments qui composent la situation de travail. La personne en TSMI ne peut que compter sur elle-même, même si parfois d'autres personnes sont présentes ou à proximité. Bien que le TSMI ne constitue pas un risque en soi, travailler dans de telles conditions peut s'avérer un risque dont le niveau varie d'une situation à l'autre. À partir d'exemples tirés des soins et des services à domicile, des services techniques et de situations de violence, ce dossier présente quelques principes de base et des outils pour mener à bien une démarche préventive. Bonne lecture !



Rachel Dupuis  
rdupuis@asstsas.qc.ca

# Travailler seul auprès des autres : repenser la prévention en SSAD



Julie Tétreault  
jtetreault@asstsas.qc.ca



Rachel Dupuis  
rdupuis@asstsas.qc.ca

**En soins et en services à domicile (SSAD), le travail seul ou en milieu isolé (TSMI) est une réalité quotidienne pour des milliers de travailleuses et travailleurs. Les risques sont bien réels ! Ils peuvent autant porter atteinte à l'intégrité physique que psychique du personnel. Dans son rôle de diligence raisonnable, l'employeur doit mettre en place les meilleures pratiques qui soient en matière de prévention.**

Trop souvent réduit à sa seule dimension physique, être seul dans un lieu éloigné ou isolé est une réalité multidimensionnelle qui comporte une charge fonctionnelle, émotionnelle et psychologique considérable. Cette charge doit être prise en considération par les organisations de façon efficace. La diligence raisonnable incarne une combinaison essentielle de prévoyance, d'efficacité et d'autorité. Promouvoir une telle culture ne relève pas simplement du devoir : c'est une posture de *leadership* responsable, particulièrement cruciale pour le TSMI.

## Diligence raisonnable à domicile

Le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* (article 322) exige une méthode de surveillance efficace lorsqu'une personne exécute seule un travail dans un lieu isolé (ex. : appel d'arrivée et de départ, géolocalisation, système d'alerte). Cette obligation est le strict minimum. Les principes de diligence raisonnable imposent aux organisations de dépasser la conformité en anticipant les risques, même ceux qui ne sont pas nommés dans les lois. Il s'agit d'une obligation de moyens, et non de résultats, qui implique un devoir de prévoyance, d'efficacité et d'autorité.

## La prévoyance

Le devoir de prévoyance exige de l'employeur d'identifier et de contrôler les risques au travail en considérant la probabilité qu'une erreur humaine puisse survenir. Plusieurs moyens existent pour procéder à l'identification et l'analyse des risques, comme l'*Approche globale de la situation de travail*<sup>1</sup>, l'analyse sécuritaire de la tâche et la

hiérarchisation des mesures de prévention<sup>2</sup>. Par exemple, que l'on soit en TSMI ou non, une organisation doit mettre en place une procédure d'analyse des risques avant chaque visite à domicile pour évaluer la situation de travail (quartier, historique de violence du client, présence d'animaux, etc.) Il s'agit de déterminer si les services peuvent être offerts en toute sécurité. Parfois, des mesures additionnelles doivent être mises en place, comme intervenir à deux.

## L'efficacité

Le devoir d'efficacité prescrit à l'employeur de mettre en place des mesures pour éliminer ou contrôler le risque, comme un programme de prévention révisé périodiquement incluant une procédure de surveillance du travailleur isolé (voir encadré). Ces mesures peuvent être :

- Une politique de prévention en santé et en sécurité du travail (SST) en contexte de TSMI
- Des procédures pour assurer le travail de manière sécuritaire
- Des procédures de surveillance et de communication<sup>3</sup>
- Des moyens pour sensibiliser à l'importance de la SST
- Des formations sur les risques de violence et l'utilisation des équipements de communication

***La procédure de surveillance du travailleur isolé concerne l'ensemble des mesures et des procédures de prévention et d'intervention qui ont pour but de protéger le travailleur isolé.***

*Ces mesures prennent en compte les éléments qui pourraient mettre en danger une personne. Elles régissent la façon d'intervenir en cas d'accident ou d'agression.*

*Le gestionnaire d'un CLSC en région éloignée peut tenir une liste des visites à domicile et prévoir des heures de contact avec le personnel en SSAD comme moyen de surveillance (ex. : confirmation d'arrivée/départ par texto à un point de contact).*

## La diligence raisonnable incarne une combinaison essentielle de prévoyance, d'efficacité et d'autorité.

Toutes ces mesures doivent être mises en place même si un moyen de communication est possible entre le travailleur et son employeur. Si un moyen de communication bidirectionnel, comme un cellulaire, n'est pas possible, ces mesures peuvent être jugées suffisantes selon l'évaluation des risques.

Un autre aspect moins souvent abordé est la santé psychologique des travailleurs à domicile. Malgré des outils de communication comme le téléphone ou l'ordinateur, ils peuvent être affectés par un sentiment d'isolement. Lorsqu'il y a des situations difficiles, l'employeur doit accueillir les plaintes et considérer rapidement la situation. Il faut repenser l'organisation du travail en vue d'obtenir un gain en sécurité et augmenter le sentiment de soutien, en créant, par exemple, des moments d'échange en équipe. Il faut rappeler au personnel en SSAD qu'il fait partie d'une équipe malgré un isolement professionnel indéniable.

### L'autorité

Le devoir d'autorité demande à l'employeur d'être exemplaire, de ne pas tolérer de conduites dangereuses du personnel et d'appliquer des mesures disciplinaires en cas de manquement aux normes, règlements et directives en matière de SST. De plus, il doit favoriser et promouvoir les bonnes pratiques. Par exemple, une direction prévoit des discussions sur le TSMI dans le calendrier des réunions d'équipe. À l'ordre du jour, on y trouve un partage d'expériences, la révision des mesures de sécurité, et surtout, on donne un poids égal aux préoccupations terrain et aux priorités administratives. Cela s'inscrit dans l'affirmation d'une culture de prévention basée sur l'échange et la reconnaissance des compétences en prévention des risques.

Un autre moyen d'appuyer cette affirmation est de désigner une personne-ressource responsable de la vigie sur le contexte de TSMI. Et bien sûr, le comité de santé et de sécurité et le représentant en santé et en sécurité ont un rôle à jouer dans les ajustements de pratiques.

### Rigueur et bienveillance

La diligence raisonnable est portée par l'employeur dans ses actions concrètes pour formaliser la SST; elle se trouve au cœur des pratiques organisationnelles. La prévention est un sport d'équipe : un travailleur en SSAD n'a pas à trouver seul des solutions pour assurer sa sécurité et s'adapter à toutes les situations. En contexte de TSMI, les meilleures pratiques tiennent compte de la hiérarchisation des moyens de prévention<sup>4</sup> pour créer un cadre structuré et sécuritaire. Avec une approche préventive rigoureuse et bienveillante, il est possible de protéger à la fois la santé mentale et la santé physique des intervenants qui se déplacent dans la communauté pour offrir leurs soins et leurs services si importants pour la population. ■

### RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS. (2021). *Approche globale de la situation de travail*. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2049>
2. CNESST. (2022). *Outil d'identification des risques. Prise en charge de la santé et de la sécurité du travail*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/outil-didentification-risques>
3. ASSTSAS. (2024). Travailler seul ou en milieu isolé : la procédure d'appel, *OP*, 47(2), 16-17.
4. CNESST. (2025). *Corriger les risques*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/corriger-risques-guide>



# Des moyens de communication pour assurer la sécurité



Julie Tétreault  
jtetreault@asstsas.qc.ca

L'isolement du personnel engendre des réflexions importantes sur les moyens utilisés pour assurer sa sécurité. Il est essentiel de s'y arrêter, surtout dans le cadre de l'implantation des mécanismes de prévention dans l'ensemble des milieux de travail. Est-ce que les travailleuses et travailleurs doivent pouvoir communiquer en tout temps? Doivent-ils disposer de boutons d'appel en cas d'urgence? Cet article propose quelques balises pour guider votre choix de moyens de communication.

Être seul ou isolé ne constitue pas un risque en soi. Cet élément de la situation de travail doit être considéré comme un facteur pouvant augmenter la gravité potentielle d'un accident. En contexte de travail seul ou en milieu isolé (TSMI), l'intervention des secours est plus difficile. Par exemple, conduire un véhicule dans un lieu isolé n'augmente pas le risque de faire un accident. Mais s'il y a un accident, le risque de ne pas obtenir une réponse rapide des secours est certainement présent.



En milieu urbain, le personnel en soins et services à domicile peut communiquer avec un appareil cellulaire la plupart du temps. Dans les milieux éloignés, où les cellulaires n'ont pas accès aux réseaux (dans les zones blanches), il est possible d'utiliser des téléphones satellites. Depuis peu, un service de communication satellite, avec certains modèles de téléphone mobile, est aussi offert simplement en téléchargeant une application. Malgré ces moyens, dans certaines situations de travail à l'intérieur des bâtiments ou dans la communauté, le travailleur peut être seul et isolé lorsque le signal cellulaire ne passe pas. Que faire alors?

## AVANT DE CHOISIR UN DATI, UN QUESTIONNEMENT S'IMPOSE



- **Dans votre organisation**, est-ce qu'une personne est toujours disponible pour recevoir un appel d'urgence? Si ce n'est pas le cas, le recours à un fournisseur externe sera nécessaire
- **Quels sont les risques** inhérents au site de travail?
- **Où se trouve le travailleur isolé** (présence de zones blanches ou non)?
- **Quelles sont les contraintes** de communication associées à ce lieu (ex. : obstacles limitant certains types de signaux, d'ondes)?
- **Faut-il géolocaliser** la personne?
- **Le DATI permet-il de distinguer** une alarme réelle d'une fausse alarme dans le but d'éviter une intervention non requise?

Source : INRS. *Dispositifs d'alarme du travailleur isolé.*

<https://www.inrs.fr/risques/travail-isole/dispositif-alarme-travailleur-isole-DATI.html>

## Tout dispositif exige des procédures claires et rigoureuses pour être pertinent et efficace au bon moment.



Photo : Shutterstock

### La procédure avant tout

Avant d'acheter des équipements de communication, il faut créer une procédure de surveillance du travailleur isolé (PSTI). Cette dernière concerne l'ensemble des mesures et des procédures de prévention et d'intervention qui ont pour but de protéger le personnel en contexte de TSMI. Ces mesures prennent en compte les éléments qui pourraient mettre en danger une personne. Elles régissent aussi la façon d'intervenir en cas d'accident ou d'agression.

En situation de TSMI, la mise en place de moyens de surveillance s'impose (ex. : tableau de communication où l'employé inscrit son heure d'arrivée/départ). Évidemment, la surveillance doit correspondre au niveau de risque. Il est aussi essentiel qu'il y ait une acceptabilité de la part des travailleurs. Par exemple, la géolocalisation en continu des travailleurs ou de leur véhicule à domicile n'est pas une mesure utilisée à grande échelle actuellement au Québec. Le travailleur à domicile souhaite se sentir en sécurité, pas nécessairement surveillé. C'est une nuance très importante qui mérite une réflexion distincte pour chaque type d'emploi.

### Dispositifs de communication

Selon l'analyse des risques, un dispositif d'alarme pour travailleur isolé (DATI) peut être requis. Les DATI sont l'ensemble des équipements de sécurité utilisés pour pouvoir protéger le travailleur. Il peut s'agir d'alarmes, de téléphones intelligents, de montres connectées ou tout autre objet permettant d'identifier une situation anormale et de contacter les secours en cas de problème.

Le choix du dispositif dépend de plusieurs facteurs (moyens techniques, budget et pertinence en lien avec les risques). Un DATI sans procédures claires ne sera pas efficace et peut générer un faux sentiment de sécurité autant chez le travailleur que l'employeur. Par exemple, si un employeur fournit un bouton d'urgence, mais que la personne-contact s'absente et n'est pas remplacée, personne ne répondra au travailleur en situation d'urgence. Tout dispositif exige des procédures claires et rigoureuses pour être pertinent et efficace au bon moment.

### Le DATI en dernier recours

Le risque zéro n'existe pas. Le travail à domicile, avec toutes ses variables, présente toujours une part d'imprévu. De nos jours, l'utilisation généralisée du cellulaire comme outil de communication peut contribuer à faciliter la prise en charge sécuritaire des travailleurs en contexte de TSMI. Toutefois, ce moyen ne remplace pas une analyse rigoureuse des risques ni la mise en place de mesures de prévention adaptées. Avant d'envisager l'achat d'équipements spécialisés, souvent coûteux, il est primordial d'évaluer la situation, d'identifier les besoins réels et de mettre en place une PSTI appropriée. La prévention résidera toujours dans la prise d'actions concrètes visant à diminuer au maximum les risques et à prioriser la sécurité. ■

#### QUELQUES EXEMPLES DE DATI

##### TYPES DE DATI

- Bouton d'urgence (bracelet, pendentif, montre, porte-insigne)
- Boîtier (brassard, ceinture, écran tactile)
- Appareil intelligent (téléphone ou tablette) avec une application mobile DATI ou appareil dédié seulement à la communication entre l'employé et l'employeur

##### AVANTAGES

- Discret
- Solide, durable
- Utilisation répandue et facile

# Seul et isolé dans un hôpital pourtant très fréquenté



Julie Décary-Fiset  
jdecaryfiset@asstsas.qc.ca



Étienne Carrier  
ecarrier@asstsas.qc.ca

**Le travail seul ou en milieu isolé (TSMI) ne signifie pas nécessairement travailler en pleine solitude au beau milieu de la forêt ! Le TSMI peut se trouver à l'intérieur d'un bâtiment achalandé, comme un hôpital. Pour illustrer ce cas de figure, suivons Simon, technicien des Services techniques de l'Hôpital du Bonheur.**

À 2 heures du matin, alors qu'il est de garde, Simon reçoit un appel signalant une fuite d'eau dans le sous-sol. La fuite se situe dans une zone isolée du sous-sol, où le signal de téléphonie est inexistant. Elle se trouve à proximité de plusieurs installations sensibles (ex. : réseau électrique et de télécommunication), ce qui pourrait entraîner une perturbation des services critiques de l'hôpital et des dégâts matériels.

À ce stade-ci de l'histoire, ajoutons que l'intervention dans un milieu isolé présente des défis spécifiques, notamment en matière de communication, de sécurité et de gestion des risques. Simon doit agir rapidement, tout en prenant en compte les risques associés à cet environnement particulier, l'impossibilité de communiquer par cellulaire et l'éventuelle absence de secours immédiats. Par conséquent, sa sécurité et l'efficacité de la réparation sont cruciales.



Photo : Shutterstock

## Analyser étape par étape

L'analyse de la sécurité des tâches (AST) est une méthode préventive pour reconnaître les risques. L'objectif est de les identifier à chaque étape de la tâche et d'établir des mesures pour les éliminer ou les contrôler. Cette approche permet de minimiser les risques d'accident, en particulier dans des environnements complexes comme celui d'un sous-sol isolé.

Dans le cas de Simon, une AST a déjà été effectuée par son gestionnaire et certains travailleurs des Services techniques. Cette analyse a permis d'identifier les risques spécifiques associés à l'intervention dans un milieu isolé ainsi que les mesures de sécurité à mettre en œuvre.

L'intervention de Simon est décomposée en plusieurs étapes, chacune comportant des risques spécifiques. Voici un aperçu des principales étapes de l'analyse, avec les risques associés et les mesures préventives proposées.

### Étape 1. Réception de l'appel

#### RISQUE

- **Mauvaise communication des informations** : des détails cruciaux pourraient être omis, notamment concernant l'accès à un lieu isolé

#### MESURE

- **Utiliser un gabarit de demande** comprenant des questions détaillées pour s'assurer que toutes les informations sont obtenues (accès à la zone isolée, nature exacte de la fuite, etc.)

### Étape 2. Préparation du matériel et des équipements

#### RISQUES

- **Oubli d'équipements essentiels** : certains outils ou équipements de protection individuels (EPI) peuvent être négligés
- **Isolement et absence de signal** : sans couverture mobile, l'impossibilité de contacter rapidement les autres services ou de demander de l'aide peut compliquer la situation en cas d'urgence

## L'analyse de la sécurité des tâches (AST) est une méthode préventive pour reconnaître les risques.

### MESURES

- **Utiliser une liste de vérification** pour s'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire, notamment les équipements permettant de travailler en milieu isolé
- **Préparer des moyens de communication** d'urgence pour alerter les secours ou le personnel en cas de problème dans une zone isolée

### Étape 3. Déplacement sur les lieux

#### RISQUES

- **Accident dû à l'isolement** : la prise en charge des premiers secours pourrait être retardée à cause de l'éloignement de la zone
- **Chute ou glissade** : l'eau sur le sol dans un espace isolé peut être un danger supplémentaire si l'éclairage est insuffisant
- **Électrification** : l'eau en contact avec des installations électriques reste un risque majeur

### MESURES

- **Informez une personne-ressource** (ex. : agent de sécurité) de l'intervention et du protocole de communication tout au long des travaux. En cas d'accident, cette personne pourra orienter les premiers secours vers la zone
- **Utiliser un éclairage** d'appoint si celui du sous-sol est insuffisant
- **Vérifier les installations** électriques pour couper l'alimentation

### Étape 4. Réparation de la fuite

#### RISQUES

- **Électrification** : la proximité d'équipements électriques sensibles avec l'eau augmente le risque
- **Blessures par projection ou brûlures** : l'utilisation de certains outils ou produits de réparation peut entraîner des blessures
- **Accident dans un environnement isolé** : en cas de blessure ou de complication, l'accès parfois difficile à la zone rend les secours plus lents

### MESURES

- **Utiliser des EPI adaptés** (ex. : gants isolants, lunettes de sécurité, bottes antidérapantes) pour se protéger des risques liés à l'électricité et à l'eau
- **Vérifier l'état des outils** avant utilisation pour s'assurer qu'ils sont en bon état de fonctionnement
- **Prévoir des procédures d'évacuation** d'urgence en cas de blessure ou de complication



Photo : iStock

### Formation et travail d'équipe

La formation des travailleurs devient un élément essentiel lors de l'élaboration d'une AST. Très souvent, la réalisation de cette analyse conduit à l'élaboration de nouvelles méthodes de travail ou à l'adaptation de certaines procédures.

Dans le cas de Simon, il est fort probable que les modifications apportées à la façon de gérer l'intervention dans un milieu isolé nécessitent une mise à niveau des connaissances. Celle-ci garantit que les travailleurs comprennent bien les règles de sécurité associées à chaque tâche et les respectent.

Bien sûr, si deux techniciens sont présents sur le site, une intervention d'équipe est préférable, car elle permet de réduire certains risques liés au travail en milieu isolé. Par exemple, l'un reste en contact avec l'équipe par radio, tandis que l'autre s'occupe de la réparation. La présence de deux intervenants augmente les chances de gestion rapide d'une situation d'urgence en cas de blessure ou de complication.

### Suivi et mise à jour

Après l'intervention, le gestionnaire questionne Simon pour savoir si l'AST s'est révélée adéquate. Au besoin, il procédera à la mise à jour pour en assurer la pertinence et l'efficacité. En tenant compte des risques spécifiques liés à l'isolement de la zone de travail et de l'absence de couverture mobile, l'AST permet à Simon de se préparer efficacement et de réduire les risques tout au long de l'intervention. ■

# Dans les pas d'une intervenante de proximité



Rachel Dupuis  
rdupuis@asstsas.qc.ca

**Dans notre secteur, les environnements de travail sont divers et nécessitent tous une prise en charge en santé et en sécurité du travail (SST) adaptée à leur réalité. Explorons chacune des étapes d'une démarche préventive, en utilisant l'outil d'identification des risques de la CNESST, appliquée à un contexte de travail seul ou en milieu isolé (TSMI). L'histoire de Lili sera notre fil conducteur pour y voir plus clair.**

Lili travaille pour un organisme qui vient en aide aux personnes utilisatrices de drogues injectables. Chaque soir, elle suit un itinéraire établi par son employeur pour distribuer du matériel d'injection sécuritaire à la clientèle en situation d'itinérance. Récemment, la ville a expulsé ces personnes des lieux où elles se réfugiaient habituellement. Cela entraîne un changement d'itinéraire pour Lili qui doit maintenant se rendre sous un pont, reculé de la ville et mal éclairé. De plus, elle constate que son cellulaire ne capte pas le signal à cet endroit.

Lili a suffisamment d'expérience pour savoir que cette situation comporte des risques : certaines personnes peuvent devenir violentes en situation de consommation ou en raison de troubles de santé mentale non traités, en même temps, elle les connaît très bien. Elle est aussi consciente qu'elle est seule, voire isolée, étant donné qu'il lui serait difficile ou impossible de demander de l'aide en cas de besoin. Considérant que cette situation est risquée, elle décide de faire démission et d'aviser Éric, son gestionnaire. Ce dernier comprend très bien l'enjeu de sécurité. Il se questionne à savoir comment Lili peut répondre à la clientèle de manière sécuritaire dans un tel contexte. Il constate alors qu'aucun protocole n'est en place pour ce type de situation.

## Démarche préventive

Le changement d'itinéraire de Lili implique de nouveaux paramètres dans sa situation de travail. Éric doit donc entamer une démarche préventive pour identifier, corriger et contrôler les risques. Ces actions lui permettront d'anticiper et de réduire les risques pour assurer la sécurité de Lili.

### IDENTIFIER

La première étape consiste à identifier et analyser les risques. L'outil proposé par la CNESST recommande une analyse de la tâche selon l'approche ITEM<sup>1</sup> (individu, tâche, environnement et matériel). Il est aussi possible d'utiliser l'*Approche globale de la situation de travail* développée par l'ASSTSAS<sup>2</sup>, qui décortique les interactions entre les facteurs de risque et de protection selon sept éléments : la personne, le travailleur, la tâche, le temps, l'environnement, l'équipement et les pratiques organisationnelles.

Peu importe l'outil d'identification utilisé, l'important pour Éric est de pouvoir structurer ses observations pour catégoriser les différents types de risques (chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques, psychosociaux ou liés à la sécurité) et prioriser ses actions préventives. Voici quelques exemples de questions qu'il aura à se poser pour faciliter son analyse.



Photo : Shutterstock

- > Est-ce que la clientèle présente un risque (particularité, historique de violence) ?
- > Est-ce que des événements accidentels sont survenus par le passé ? Si oui, de quelle nature sont-ils ?
- > Est-ce que la tâche de Lili représente un risque ?
- > Lili est-elle formée face aux risques en présence ? A-t-elle de l'expérience ?
- > L'environnement de travail de Lili présente-t-il des risques (situation géographique, éclairage des lieux, etc.) ?
- > Est-ce que le moment où Lili doit effectuer la tâche présente un risque ?
- > Quelles sont les procédures en place (appel, outil d'aide à la décision ou d'analyse sécuritaire de la tâche, ramassage de seringues, déclaration d'événement accidentel ou de situation dangereuse, etc.) ?
- > Une méthode de surveillance est-elle en place ? Est-ce que Lili peut recourir à des équipements de communication bidirectionnelle ? A-t-elle une trousse de premiers soins ? A-t-elle les équipements requis pour le ramassage de seringues souillées ? Y a-t-il des équipements de protection individuelle ?

En analysant cette situation de travail, Éric relève les principaux facteurs de risque et de protection. Ici, Lili s'apprête à faire seule une intervention de proximité auprès d'une personne présentant un histo-

rique de violence. Le tout dans un nouvel environnement mal éclairé et éloigné du reste de la ville. Il lui est donc difficile d'avoir une vue d'ensemble, de repérer la clientèle, les obstacles et les objets contondants, piquants ou tranchants. Elle ne dispose pas de moyen de communication pour demander de l'aide en cas de besoin ou de procédure claire à suivre dans un contexte de TSMI. Bien que Lili possède de l'expérience, des mesures devraient être mises en place. D'autant plus que l'expérience peut parfois offrir un faux sentiment de sécurité. Il ne faut jamais baisser la garde !

Force est de constater que Lili s'expose à des risques qui sont liés à la clientèle (comportements violents lorsqu'intoxiquée ou en crise psychotique), à l'environnement (faible éclairage, lieu isolé, présence de seringues souillées), au temps (travail de nuit), aux pratiques organisationnelles (procédures insuffisantes) et à l'absence d'équipements de communication.

Comme Lili se retrouve en TSMI, Éric doit considérer un degré de criticité plus élevé des dommages encourus par les risques en présence. Pour compléter cette analyse, il pourra recourir à une matrice de risque<sup>1</sup> et déterminer la gravité des dommages et les probabilités qu'ils surviennent. C'est utile pour prioriser des mesures préventives à l'intérieur d'un plan d'action !



Photo : iStock

**CORRIGER**

Une fois les risques identifiés et analysés, il est temps de mettre en place des mesures pour les éliminer ou les réduire à la source. Lorsqu'il n'est pas possible d'éliminer à la source, on peut combiner plusieurs mesures tout en suivant une hiérarchisation des moyens de prévention. Dans le cas de Lili, le tableau ci-dessous présente quelques mesures qui respectent cette hiérarchie<sup>3</sup>.

**CONTRÔLER**

Une fois les mesures mises en place, il faut les contrôler régulièrement à l'aide de différents moyens (ex. : inspection, supervision et entretien préventif). De manière concrète, Éric devrait présenter à Lili et aux autres intervenants, les mesures préventives qu'il a mises en place. Il devrait également tenir des discussions régulières avec le personnel sur les nouvelles manières de faire afin d'y apporter des améliorations au besoin. La démarche préventive n'est pas linéaire et doit être suivie en continu.

**De la déclaration à la prise en charge**

Lili a pris la bonne décision en choisissant de ne pas poursuivre sa tâche et en signalant la situation à Éric, son supérieur immédiat.

Quant à ce dernier, faisant confiance au jugement professionnel de Lili, il lui a offert du soutien et s'est montré proactif. Depuis, il applique une démarche préventive structurée, visant à identifier, corriger et contrôler les risques, pour contribuer à la sécurité du personnel qui intervient en contexte de TSMI. Pour faciliter sa prise en charge en SST, Éric consigne toute l'information recueillie et les actions préventives à poser pour chacune de ces étapes dans une grille développée par la CNESST<sup>4</sup>. Un outil indispensable pour un suivi efficace et rigoureux! ■

**RÉFÉRENCES**

1. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail – CNESST. (2025). *Analyser les risques*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/guide-analyser-risques>
2. ASSTSAS. (2021). *Approche globale de la situation de travail*. <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2049>
3. CNESST. (s.d). *Corriger les risques du milieu de travail*. Page web. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/organiser-prevention/sante-securite-travail-pour-tous/demarche-prevention/corriger-risques-milieu-travail>
4. Consultez l'annexe 1 de l'*Outil d'identification des risques* de la CNESST. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/outil-didentification-risques>

**1. ÉLIMINATION À LA SOURCE****OBJECTIF**

Éliminer le risque

**EXEMPLES**

Limiter les activités non essentielles impliquant les interventions de proximité le soir dans les zones isolées et mal éclairées.

Réorganiser les services pour éviter les lieux à haut risque, comme modifier l'itinéraire de soir.

**2. REMPLACEMENT****OBJECTIF**

Remplacer les matériaux, les processus ou les équipements pour réduire le risque

**EXEMPLES**

Remplacer les interventions exigeant le déplacement des intervenants de proximité par des points fixes et sécuritaires où les usagers peuvent se rendre eux-mêmes.

Créer des partenariats avec des organismes déjà présents dans les zones à haut risque.

**3. CONTRÔLE TECHNIQUE****OBJECTIF**

Prévenir ou limiter l'exposition au risque pour réduire la probabilité qu'une situation dangereuse survienne

**EXEMPLES**

Informar la Ville de la situation (mission, intervention, clientèle) et vérifier si un éclairage municipal peut être aménagé.

S'y rendre en voiture, ce qui fournit un éclairage et une possibilité de repli stratégique.

**4. SENSIBILISATION À LA PRÉSENCE DU RISQUE****OBJECTIF**

Outiller le personnel pour détecter et gérer le risque

**EXEMPLES**

Former les intervenants à la prévention de la violence et à l'intervention auprès de leur clientèle.

Sensibiliser le personnel aux risques liés à l'isolement.

Informar le personnel des comportements sécuritaires attendus lors d'intervention.

Communiquer à la clientèle les comportements attendus lors des interventions.

**5. MESURES ADMINISTRATIVES****OBJECTIF**

Encadrer la situation de travail par des pratiques organisationnelles qui améliorent la capacité du personnel à travailler en sécurité

**EXEMPLES**

Mettre en place une procédure d'aide à la décision pour les interventions en contexte de TSMI.

Établir une procédure de vérification avant chaque sortie (lieu, réseau cellulaire, accompagnement).

Créer un système de suivi en temps réel (planifier les itinéraires, établir un système de « check-in/check-out » avec le gestionnaire).

Implanter une procédure d'appel à l'aide.

**6. ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE****OBJECTIF**

Protéger le personnel en cas de danger lorsque les mesures de diminution ou de contrôle du risque sont insuffisantes

**EXEMPLES**

Fournir un téléphone satellite, un bouton d'alerte ou un système GPS préalablement testé aux endroits où le personnel doit se rendre.

Fournir des équipements (gants, pinces, contenant à déchet biologique) pour la récupération de seringues.

Équiper le personnel de gilet de visibilité, d'une lampe frontale et d'un dispositif sonore de dissuasion.

Remettre une trousse de premiers soins.

# PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

## GUIDE DE PRÉVENTION

**Ce guide s'adresse aux paramédics, terme généralement utilisé pour désigner les techniciens ambulanciers paramédicaux.**

Il s'adresse aussi aux répartiteurs médicaux d'urgence, aux organisations ambulancières et aux personnes en lien avec ces travailleuses et travailleurs des soins préhospitaliers d'urgence.

Son objectif ? Outiller le secteur paramédical du Québec pour faire face au risque d'événements à potentiel traumatique.



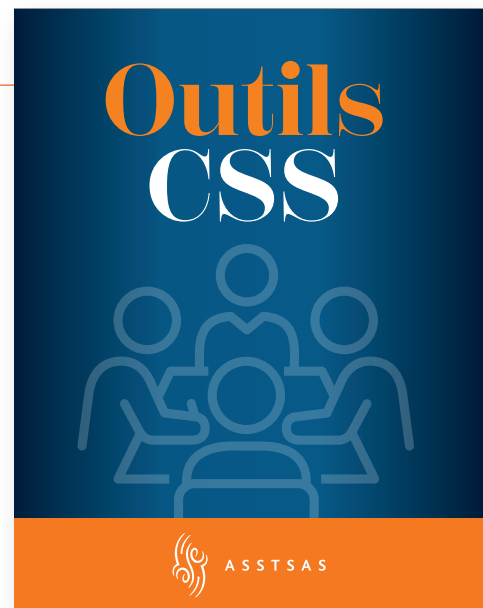
[CONSULTER LE GUIDE](#)

## OUTILS CSS

**L'ASSTSAS a développé un ensemble d'outils pour mener à bien les activités de votre comité de santé et de sécurité (CSS).**

Offerts en format personnalisable, vous pouvez adapter ces documents pratiques à la réalité de votre milieu de travail.

Qu'il s'agisse de mettre sur pied un comité, de le structurer ou d'en documenter les actions, les outils CSS sont conçus pour vous faciliter la prévention.



[TÉLÉCHARGER LES OUTILS](#)

NOUVEAU

# Cause PRÉVENTION



Un balado

sans risques

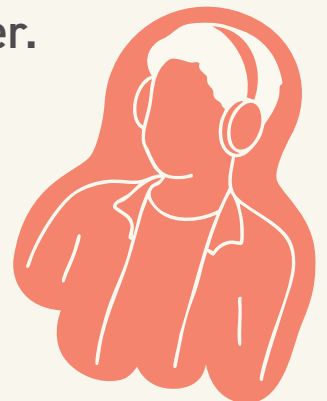
Ce nouveau balado de l'ASSTSAS va à la rencontre d'expertes et d'experts, d'équipes passionnées de la SST,



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](http://asstsas.qc.ca)



ASSTSAS