



La SST près de vous, avec vous



PUBLICATIONS DE L'ASSTSAS

GUIDES DE PRÉVENTION

LES ÉVÉNEMENTS À POTENTIEL TRAUMATIQUE CHEZ LES PARAMÉDICS

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](#)

MANIPULATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

Ce guide de prévention propose aux établissements de santé un ensemble de recommandations pour le travail sécuritaire avec les médicaments dangereux.

Il traite des pratiques pouvant représenter un risque d'exposition pour le personnel travaillant de près ou de loin avec ces médicaments.

Il vise à assister les instances responsables de l'élaboration et de la mise en place de mesures préventives et de procédures sécuritaires.

NOUVELLE
ÉDITION



[CONSULTER LE GUIDE](#)

- 2 **MOT DE L'ASSTSAS** — Sortir des sentiers battus
- 3 **VIOLENCE ET RISQUES LIÉS À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE** —
Violence conjugale : obligations de l'employeur et alliances nécessaires
- 6 **ORGANISATION DE LA SST** — Corriger les risques : Marie et la hiérarchie des mesures de prévention
- 9 **ORGANISATION DE LA SST** — Des marches qualité SST : la prévention fait son chemin
- 24 **VITRINE SST** — Des panneaux innovants faciles d'entretien

DOSSIER

LA SST PRÈS DE VOUS, AVEC VOUS

- 12 **Consacré au colloque annuel *Ensemble en prévention* de l'ASSTSAS, ce dossier retrace des conférences marquantes et des initiatives inspirantes des milieux.**
- 13 Remettre l'humain au cœur du travail
- 15 Hôpital Notre-Dame : une démarche collective pour sécuriser l'urgence
- 18 Délaissons les traditions en SST : soyons audacieux !
- 20 Prévenir la violence en milieu communautaire
- 22 L'intelligence émotionnelle, l'art de surfer sur les vagues



Objectif prévention, vol. 49, n° 3, 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 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

Sortir des sentiers battus

En santé et en sécurité du travail (SST), comme dans d'autres sphères de nos vies, notre savoir et nos pratiques bien établies peuvent nous jouer des tours. Ce que nous pensons savoir nous cache parfois ce qu'il y a à découvrir, à apprendre. Nos vieilles habitudes nous maintiennent en terrain connu et si familier que nous en venons à penser avoir fait le tour du sujet, une fois pour toutes.



Bien sûr, ce n'est qu'une impression. Pour un peu que nous sortions de nos habitudes et de notre réalité professionnelle immédiate, nous constatons sans peine que le monde de la prévention en SST est vaste et en constante évolution. À travers le monde entier, et le Québec n'y échappe pas, des organisations de toutes sortes et des milieux de travail réinventent la prise en charge de la SST au fil des changements technologiques et des mentalités.

Sortir des sentiers battus est plus qu'une bonne idée, c'est le seul chemin qui conduit véritablement au ressourcement et à l'innovation. En matière de SST, se ressourcer peut prendre plusieurs formes : rester

Nous inspirer les uns les autres est
une forme de partage.

à l'affût sur les médias sociaux, aller voir ailleurs dans un milieu voisin ou semblable ou, encore, participer à des événements où la prévention tient la tête d'affiche. Dans tous les cas, notre curiosité nous amène à découvrir d'autres pratiques, d'autres idées, d'autres personnes engagées.

Au cœur de ce ressourcement essentiel, il y a aussi une idée de solidarité et de réseautage. Nous ouvrir sur le monde nous met en contact avec des enjeux communs et des défis collectifs qui dépassent largement les frontières de nos milieux de travail. Nous prenons conscience que nous sommes dans le même bateau et que nous avons tout avantage à travailler ensemble, à conjuguer nos forces respectives.

Nous inspirer les uns les autres est une forme de partage. Et c'est un mouvement qui conduit non seulement à une vision commune enrichie d'expériences diverses, mais aussi à une innovation pleinement collective. Une innovation qui se garde de réinventer la roue. Une créativité toute tournée vers l'extérieur, située à la croisée des chemins.

Le dossier du présent numéro replonge dans le colloque *Ensemble en prévention 2026* de l'ASSTSAS. L'événement a été bien plus qu'un rendez-vous de conférences et d'ateliers. Il est devenu un lieu de rencontre, de dialogue et de réflexion collective. Un moment pour prendre du recul, pour se nourrir des expériences des autres et pour repartir avec des idées, avec de l'élan. La journée s'est tissée d'histoires du terrain, de réussites qui sont le fruit de collaborations, de succès d'équipe qui se sont imposés malgré des contraintes importantes. Une journée remplie d'histoires d'engagement et de courage organisationnel. Des histoires rassembleuses qui nous ressemblent. ■



Géraldine Spitz
coprésidente patronale

Géraldine Spitz



Judith Huot
coprésidente syndicale

Judith Huot



Pascal Tanguay
directeur général
ptanguay@asstsas.qc.ca

Pascal Tanguay

Violence conjugale : obligations de l'employeur et alliances nécessaires



Nicolas Renault
nrenault@asstsas.qc.ca

La violence conjugale ne se limite pas uniquement à la sphère privée¹. Elle suit les victimes partout, et ce, même jusque dans leur milieu de travail : appels menaçants incessants, présence intimidante d'un partenaire aux abords du bureau, difficultés de concentration, absentéisme répété, voire agression physique sur les lieux mêmes de l'emploi². Au Québec, ce phénomène social est maintenant reconnu comme un risque psychosocial et les nouvelles dispositions légales imposent aux employeurs des obligations concrètes.

Ces nouvelles obligations impliquent la mise en œuvre de mesures de prévention. Pour agir, nul besoin de devenir spécialiste en prévention de la violence conjugale. Pour tout employeur, ce qui est décisif est, d'une part, de bien connaître ses obligations et, d'autre part, d'établir des alliances structurées avec les organismes spécialisés en la matière. Des alliances tant pour les victimes que pour les auteurs de violence qui aideront à mieux prendre en charge ce risque. La violence conjugale est un phénomène complexe et demande des interventions particulières.

Les exigences de la CNESST

La CNESST reconnaît que la violence en milieu de travail peut être physique ou psychologique, et qu'elle comprend la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel, peu importe le secteur d'activité³. Cette reconnaissance place la violence conjugale sous la responsabilité partagée des personnes d'influence au travail.

L'obligation centrale est celle d'agir dès la connaissance du risque. Dès le moment où l'employeur sait ou devrait raisonnablement savoir qu'une travailleuse ou un travailleur fait face

à une telle situation, il doit prendre les mesures nécessaires pour assurer sa protection. Ces mesures comprennent : sécuriser les lieux (contrôle des accès, caméra, bouton d'appel à l'aide), adapter l'organisation du travail (modification des horaires, changement de poste, télétravail), et élaborer, en collaboration avec la personne concernée, un plan de sécurité individuel.

Un principe majeur balise ces obligations, soit la confidentialité. L'employeur ne peut exiger qu'une personne dénonce sa situation. Toutefois, il a la responsabilité de créer les conditions qui favorisent le dévoilement, d'abord, en favorisant l'établissement d'une culture organisationnelle de confiance. Ensuite, en identifiant des personnes-ressources auxquelles les travailleuses et travailleurs peuvent se référer et en adoptant des politiques claires de non-violence, les employeurs contribuent à la prise en charge du risque de violence.



Les limites du rôle de l'employeur

Même si l'employeur a des obligations légales, les milieux sont tout de même confrontés à certaines limites. Les gestionnaires et les équipes de ressources humaines (RH) ne sont pas des spécialistes en violence conjugale. Une intervention maladroite peut mettre la victime davantage en danger, déclencher des réactions de l'auteur ou briser la confiance de la personne concernée.

Le milieu de travail doit donc se positionner comme un allié, offrant ainsi un espace protecteur et référent, et non agir comme un acteur d'intervention sur la problématique. C'est précisément à cet effet que les alliances avec les organismes spécialisés deviennent indispensables.



Pour les victimes : connaître le réseau et le rendre accessible

Le Québec dispose d'un réseau d'aide aux victimes. Les milieux de travail doivent le connaître et l'intégrer à leurs ressources.

> **SOS VIOLENCE CONJUGALE** est le service de référence provincial, disponible 24h/24, 7j/7, par téléphone, texto et clavardage. Gratuit, bilingue, anonyme et confidentiel, il oriente vers la maison d'aide et d'hébergement la plus proche et s'adresse autant aux victimes qu'à leurs proches et aux professionnels.

> **LE REGROUPEMENT DES MAISONS POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE** réunit 46 maisons d'hébergement offrant aussi des services externes, de l'écoute, de l'accompagnement juridique, de l'aide au

logement. Tous les services sont gratuits et disponibles en tout temps. Ce réseau propose également une certification *Milieux de travail alliés contre la violence conjugale*, offrant aux organisations un cadre structurant et une reconnaissance officielle de leur engagement⁴.

> **LES CAVAC** (Centres d'aide aux victimes d'actes criminels), présents dans toutes les régions du Québec, offrent un accompagnement post-traumatique, une information judiciaire et une orientation vers les ressources. Un accompagnement particulièrement utile lorsque la situation implique des procédures pénales.

> **LE SERVICE REBÂTIR** complète ce portrait en offrant jusqu'à quatre heures de consultation juridique gratuite aux victimes de violence conjugale.

Pour les auteurs de violence : une dimension trop souvent oubliée

Une approche véritablement efficace ne peut se limiter au soutien des victimes. L'intervention sur les causes doit faire partie de l'équation. Les auteurs de violence peuvent aussi être des personnes de l'organisation. Leur situation peut contaminer le climat de travail. Dans certains cas, le milieu professionnel peut devenir un espace qui amplifie les comportements violents. Le harcèlement téléphonique depuis le bureau, l'utilisation des ressources du milieu de travail pour surveiller la victime sont deux exemples de comportements fréquemment observés chez les auteurs².

> **À CŒUR D'HOMME – RÉSEAU D'AIDE AUX HOMMES POUR UNE SOCIÉTÉ SANS VIOLENCE** regroupe 32 organismes communautaires répartis dans tout le Québec qui accompagnent les hommes aux prises avec des comportements violents en contexte conjugal et familial.

Ces organismes interviennent avec une approche de responsabilisation en aidant les auteurs à identifier et à reconnaître leurs comportements violents ainsi qu'à en comprendre les conséquences. Ces interventions sont réalisées au moyen de suivi individuel et de groupe. Elles visent à entraîner des changements durables pour l'arrêt de l'utilisation de comportements violents et de contrôle. Elles s'inscrivent dans une démarche volontaire de changement.

Orienter un employé auteur de violence vers ces ressources est un acte de prévention concret. C'est aussi une manière de protéger indirectement les victimes, en offrant l'opportunité à l'auteur de se remettre en question.

Vous pouvez trouver l'organisme qui dessert votre région en consultant le site du réseau À cœur d'homme à la section Trouver de l'aide. Les organismes peuvent vous accompagner pour le référencement vers leurs services. Une plateforme

web a également été élaborée pour sensibiliser les auteurs et les aider à amorcer une réflexion en profondeur à propos de la violence conjugale.

Construire des alliances : les étapes clés

Intégrer les organismes spécialisés au cœur des pratiques organisationnelles demande des actions. En voici quelques-unes qui permettent de passer de l'intention à l'action.

- > **Cartographier les ressources locales** et constituer un répertoire actualisé, connu des gestionnaires, des RH, des personnes responsables et des délégués syndicaux
- > **Former les personnes clés**, dont celles, par exemple, qui accueilleront en premier une divulgation. Les former à l'écoute non jugeante, au respect du rythme de la victime et au référencement adéquat. Cette formation doit être dispensée par des spécialistes du domaine
- > **Intégrer la violence conjugale** explicitement à la politique de prévention, avec des mesures de référence vers les organismes spécialisés et de sensibilisation
- > **Viser la certification** *Milieus de travail alliés*, qui envoie un signal clair à tout le personnel : la violence conjugale est prise au sérieux au sein de notre organisation. Cet engagement permet aussi de promouvoir un milieu de travail sans violence

Constat

La prévention de la violence conjugale est une réalité sociale qui interpelle tout le monde. Les milieux de travail n'y échappent pas. Le cadre de la CNESST constitue une base légale importante, mais il doit s'accompagner d'actions concrètes

et structurées. Les employeurs ont la responsabilité de mettre en place des mesures claires et connues, tandis que les travailleuses et travailleurs ont la responsabilité de contribuer activement au maintien d'une culture de prévention et de vigilance.

L'identification des risques, la définition de procédures et la mise en place de mécanismes de soutien doivent être communiquées et accessibles dans le milieu de travail. La sensibilisation et la formation demeurent essentielles pour outiller le personnel et pour prendre en charge les situations à risque.

Le recours à l'expertise des organismes spécialisés, tant pour les victimes que pour les auteurs de violence, est un levier incontournable. En développant des partenariats et en favorisant des milieux sans violence, les organisations peuvent devenir des espaces de protection et de changement. Agir contre la violence conjugale demeure une responsabilité collective⁵. ■

RÉFÉRENCES

1. ASSTSAS. (2023). La violence conjugale, un problème qui ne reste pas à la maison. *OP*, 46(4), 3-5.
2. Wathen, C. N., MacGregor, J. C. D., MacQuarrie, B. J. with the Canadian Labour Congress. (2014). *Peut-on être en sécurité au travail quand on ne l'est pas à la maison? Premières conclusions d'une enquête pancanadienne sur la violence conjugale et le milieu de travail*. London, Ontario, Centre for Research & Education on Violence Against Women and Children.
3. CNESST. (s.d.). *Violence conjugale ou familiale*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/identifier-corriger-risques/liste-informations-prevention/violence-conjugale-familiale>
4. Grigorescu, A., Trou, M. (2023). *Milieu de travail allié contre la violence conjugale : Guide pratique à l'intention des employeurs, des syndicats et des employé-e-s*.
5. ASSTSAS. (2024). « Une approche globale et collective de la violence conjugale ». *OP*, 47(1), 3-5

Ressources clés



ORGANISME	PUBLIC CIBLE	CONTACT
SOS violence conjugale	Victimes, proches, équipes professionnelles	1 800 363-9010 – sosviolenceconjugale.ca
Regroupement des maisons pour femmes	Femmes victimes et enfants	maisons-femmes.qc.ca
Fédération des maisons d'hébergement pour femmes	Femmes victimes et enfants	fmhf.ca
À cœur d'homme	Hommes auteurs de violence	acoeurdhomme.com
CAVAC	Victimes d'actes criminels	cavac.qc.ca
Rebâtir	Victimes	1 833 732-2847 – rebattir.ca
CNESST	Employeurs, travailleuses et travailleurs	cnesst.gouv.qc.ca
Milieus de travail alliés	Organisations	milieuxdetravailallies.com

Corriger les risques : Marie et la hiérarchie des mesures de prévention



Marilyne Gilbert
mgilbert@asstsas.qc.ca

Jeudi, 15 h. Dans la salle de pause de la résidence, Marie et les membres du comité de santé et de sécurité (CSS) ont enfin devant eux la liste des risques qu'ils ont identifiés, analysés et priorisés¹. Préposée aux bénéficiaires depuis plus de dix ans, Marie est aussi la représentante en santé et en sécurité (RSS) du milieu. Cette fois, il faut passer aux solutions et les suggestions s'enchaînent : donner une formation, écrire une procédure, installer une affiche près de l'entrée, acheter de nouveaux gants, etc.

Marie note tout. Puis elle relit sa feuille et remarque quelque chose : toutes ces idées demandent aux travailleuses et travailleurs de s'adapter au risque. Aucune ne s'attaque au risque lui-même.

Éponger ou réparer le robinet ?

Imaginez de l'eau sur le plancher d'un corridor, tous les jours, au même endroit. Vous pouvez poser un panneau « plancher mouillé », former le personnel à marcher prudemment, fournir des souliers antidérapants... et éponger, encore et encore. Ou vous pouvez réparer le robinet qui coule. La hiérarchie des mesures de prévention, c'est cette question : est-ce que je répare le robinet ou est-ce que j'éponge ?

Ce que dit le règlement

Ce questionnement essentiel est plus qu'une bonne pratique. L'article 6 du *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* (RMPPE) prévoit que l'employeur doit déterminer, dans son programme de prévention ou son plan d'action, les mesures permettant d'éliminer les risques ou, à défaut, de les contrôler, en privilégiant une hiérarchie de six niveaux.

Traduction terrain : on ne bannit ni la formation ni les gants, mais on se demande d'abord si on peut faire mieux. Marie n'est pas seule pour y répondre. Le CSS consulte les collègues, propose des solutions et fait le suivi. L'employeur prévoit les mesures et fournit les ressources. Et personne ne

On ne bannit ni la formation ni les gants, mais on se demande d'abord si on peut faire mieux.

connaît mieux la réalité du terrain, qu'il s'agisse du corridor ou du lève-personne, que celles et ceux qui y travaillent chaque jour.

Six niveaux, un seul risque

Parmi les risques de la liste, il y en a un que Marie connaît très bien : le déplacement des résidents lors des transferts. Le dos, les épaules, les douleurs qui s'installent. Voyons comment le CSS peut raisonner en partant du haut de la hiérarchie des mesures de prévention, là où elles sont les plus efficaces.

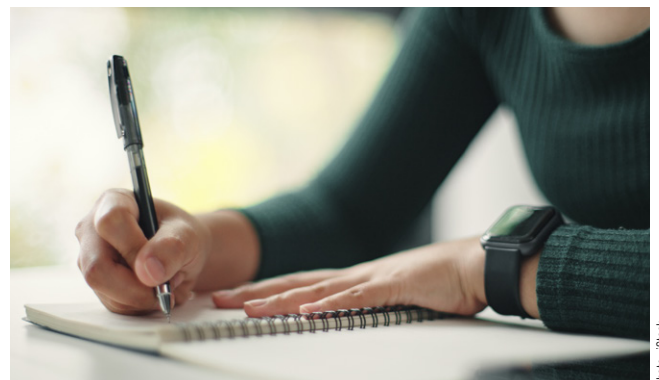


Photo : iStock

1. L'ÉLIMINATION DU RISQUE À LA SOURCE. Peut-on faire disparaître les efforts lors des transferts ? Le CSS passe en revue les transferts : lesquels sont les plus difficiles ? Quelles sont les problématiques liées à ces déplacements ? Sont-ils exécutés de manière à minimiser l'effort des soignants ? Le temps accordé aux soins est-il suffisant ? L'espace pour exécuter la tâche est-il suffisant ? Il ne s'agit pas d'éliminer les déplacements, mais de repérer ceux qui sont difficiles. Ce n'est pas toujours possible, mais c'est toujours la première question.

2. LE REMPLACEMENT DE MATÉRIAUX, DE PROCESSUS OU D'ÉQUIPEMENTS. Si on ne peut pas éliminer complètement le risque, que pourrait-on faire pour le réduire ? Par exemple, remplacer le lit à hauteur fixe par un lit à hauteur variable : la personne travaille à la bonne hauteur au lieu de se pencher. Peut-on ajouter des équipements, comme une surface de glissement qui diminuera les efforts du soignant ? On peut aussi revoir le processus : choisir une méthode de transfert modifiée ou changer la prise.

3. LES MESURES DE CONTRÔLE TECHNIQUE. Le RMPPE donne comme exemples une ventilation ou un protecteur sur une machine. Dans notre cas, c'est le lève-personne, mobile au sol ou sur rail au plafond. Ce n'est plus le dos du soignant qui fait l'effort, c'est l'appareil. Le risque est contrôlé par l'équipement, sans dépendre de la force ni de la technique de la personne qui l'utilise.

4. LES SIGNAUX. Un pictogramme au chevet ou une fiche de mobilité indique le type de transfert et l'aide requise. C'est utile, car le soignant qui arrive en remplacement sait tout de suite à quoi s'attendre. Cela dit, un signal ne remplace jamais les niveaux précédents.

5. LES MESURES DE CONTRÔLE ADMINISTRATIF. C'est là qu'on retrouve la formation, les méthodes et techniques de travail sécuritaires, la procédure, la règle des deux soignants pour certains transferts. Ces mesures sont importantes, surtout pour apprendre à bien faire les transferts et à utiliser les équipements. Mais elles reposent sur le fait que chacun s'en souvient et les applique chaque fois, y compris à la fin d'un quart de travail chargé et lorsqu'on essaie de faire vite.

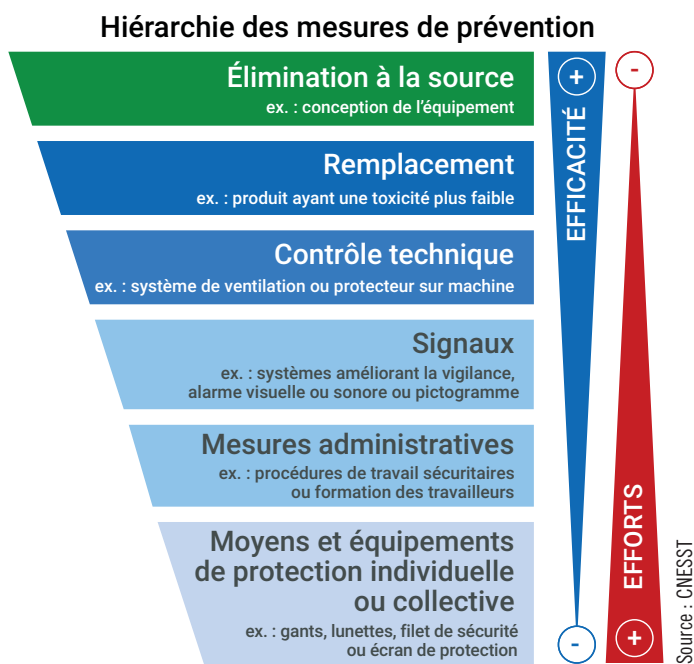
6. LES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION, ET LES MESURES POUR QU'ILS SOIENT BIEN UTILISÉS. Le RMPPE parle de moyens de protection individuels (EPI) ou collectifs, ainsi que de mesures pour en assurer l'utilisation et l'entretien. Les gants ont leur place quand il y a un contact avec des liquides biologiques ou des produits. Mais pour protéger le dos lors d'un transfert, il n'y a pas d'EPI miracle. Et c'est justement le message : quand il n'existe presque rien au bas de la hiérarchie, c'est qu'il faut agir plus haut.

Le test de la journée chargée

Pour savoir où se situe une mesure, Marie utilise une question toute simple : « Si on est pressé, fatigué ou distrait, est-ce que le risque est quand même contrôlé ? » Le robinet réparé tient le coup, l'affiche au mur pas vraiment. Les surfaces de glissement n'aideront pas si elles ne sont pas assez nombreuses. Quant au lève-personne, il ne protège que s'il est accessible : s'il est rangé au bout du corridor ou si la batterie est à plat, on laisse tomber l'équipement et on retourne à la force des bras. Une mesure technique doit donc être pratique, et son choix comme son utilisation doivent être encadrés. N'oublions pas que ce travail se fait de façon paritaire.

Qu'en dit la hiérarchie ?

Elle ne dit pas qu'il faut abandonner la formation, les procédures ou les EPI. Elle dit de viser d'abord les premiers niveaux. Et le RMPPE ajoute que, à défaut d'éliminer le risque, l'employeur doit le contrôler par une combinaison de ces mesures. Pour les transferts, cela pourrait donner : des lits à hauteur variable, des surfaces de glissement disponibles partout, un lève-personne accessible, une procédure claire et une formation pour s'en servir. Plusieurs niveaux, mais pensés en commençant par le haut.



Par quoi commencer ?

La hiérarchie aide à trouver des solutions, pas à décider laquelle passe en premier. Pour un même risque, plusieurs mesures sont possibles. Le CSS peut alors tenir compte des éléments suivants :

- Niveau de risque
- Exigences réglementaires et délais à respecter
- Efficacité des mesures
- Faisabilité des mesures dans le milieu
- Adhésion des travailleuses et travailleurs et de l'organisation
- Coûts des mesures

Deux choses à ne pas confondre : prioriser les risques, c'est décider quels risques traiter d'abord ; établir les priorités d'action, c'est décider quelles mesures mettre en place, et dans quel ordre, pour chacun de ces risques.

Ensuite, une mesure sans nom ni date a peu de chances de se concrétiser. Chez Marie, ça pourrait ressembler à ceci :

- **Mesure** : évaluer les transferts difficiles et rendre disponibles des surfaces de glissement dans tout le secteur
- **Responsable** : gestionnaire du secteur
- **Échéance** : 1^{er} novembre
- **Suivi** : vérifier si les surfaces de glissement sont utilisées et si les soulèvements manuels ont diminué

On passe ainsi de « il faudrait faire quelque chose » à « voici ce qu'on fait, qui s'en occupe et quand ».

Et après ?

Le travail ne s'arrête pas à l'installation d'une mesure. Marie et le CSS vérifient si le risque est réellement maîtrisé et si la mesure n'a pas créé de nouveaux problèmes. Les surfaces

de glissement sont-elles en nombre suffisant ? Le lève-personne encombre-t-il les chambres ? Le personnel est-il à l'aise de s'en servir ? S'il reste un risque résiduel, c'est-à-dire un risque qui subsiste malgré tout, on en discute avec les travailleuses et travailleurs, on les informe des mesures à appliquer et, au besoin, on cherche d'autres solutions.

Trois réflexes

Quand la réunion se termine, la feuille de Marie a changé. Les idées du début sont toujours là : la formation, la procédure, les gants. Mais elles ne sont plus seules, et elles ne passent plus en premier.

Trois réflexes à développer : se demander d'abord si on peut réparer le robinet, choisir les mesures avec celles et ceux qui font le travail, et nommer un responsable et une échéance pour chaque mesure. Puis, comme Marie, revenir sur le terrain pour voir si ça fonctionne. C'est ce suivi qui transforme un bon plan en une prévention durable. ■

RÉFÉRENCE

1. À lire dans la même série : Une mission importante pour Marie : inspecter les lieux de travail. *OP*, 48(1), 18-19, <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1909> ; Marie et l'identification des risques. *OP*, 48(2), 10-11, <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1984> ; Marie au cœur de son comité de santé et de sécurité. *OP*, 48(3), 8-9, <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2035>

Outils CSS



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

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

Des marches qualité SST : la prévention fait son chemin



Philippe Rivard
privard@asstsas.qc.ca

Face à un taux d'accidents préoccupant et animé d'une volonté de sécuriser ses milieux de travail, Santé Québec-Est-de-l'Île de Montréal – Universitaire a choisi de passer à l'action. En novembre 2025, plus de 250 gestionnaires ont pris part à des marches qualité santé et sécurité du travail (SST), allant à la rencontre de leurs équipes pour échanger directement sur les enjeux en SST. Une mobilisation d'une ampleur remarquable, révélatrice d'une organisation en mouvement.

Loin d'être le fruit du hasard, cette initiative s'inscrit dans une trajectoire structurée. Elle tire notamment son origine des marches qualité réalisées dans le cadre de l'Agrément, où déjà, en mai 2025, une centaine de gestionnaires avaient foulé le terrain pour apprécier des enjeux de ressources humaines, dont la SST. En parallèle, la haute direction de Santé Québec-Est-de-l'Île de Montréal – Universitaire a eu l'ouverture d'analyser les indicateurs de SST et s'est questionnée sur l'acceptabilité de ce portrait. Cet arrêt a permis de reconnaître l'impact capital de la SST. Dès lors, l'engagement de la direction générale, incarné par son président-directeur général (PDG) Jean-François Fortin Verreault, s'est traduit en *leadership* concret, faisant des marches SST un levier organisationnel assumé.

Dans cet élan, la Direction des ressources humaines (DRH) a lancé un objectif clair : réaliser 250 marches consacrées à la SST. L'initiative a rapidement suscité une dynamique interne stimulante. Les directions se sont mobilisées, se sont mises au défi les unes les autres, et un véritable effet d'entraînement s'est opéré. Toutes les directions ont répondu à l'appel.

Cette mobilisation s'est également appuyée sur une collaboration des partenaires syndicaux et des instances paritaires. Le comité de santé et de sécurité a reconnu l'importance de l'initiative et les syndicats ont libéré les représentantes et représentants en santé et en sécurité pour accompagner les marches des gestionnaires. Pendant ce temps, la DRH mobi-

lisait ses propres ressources pour soutenir la démarche et prendre part au mouvement collectif. Ce positionnement a envoyé un message fort : la prévention est une responsabilité partagée et s'incarne à tous les niveaux de l'organisation.



L'équipe du Service alimentaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sous la responsabilité de Julie Hansen (cheffe de service intérimaire) accompagnée par Anick Hurtubise (directrice adjointe, Santé organisationnelle et formation) ainsi que Valérie Jacob (directrice, Ressources humaines) et Stéfanie Brisson (cheffe de service, Santé et mieux-être au travail), toutes deux de Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, établissement invité.

Des marches pour dialoguer, comprendre et agir

Les marches qualité SST ne sont ni des inspections ni des exercices d'évaluation. Elles constituent avant tout un espace de dialogue autour de thématiques clés, comme le *leadership* et la communication en SST, la gestion des risques, la santé psychologique, la prévention de la violence ou, encore, le retour au travail durable. Sur le terrain, pendant une à deux heures, les gestionnaires observent, questionnent, écoutent et prennent le temps de solliciter les équipes : « Qu'est-ce qui compte pour vous en matière de santé et de sécurité ? Quels gestes posez-vous pour assurer votre sécurité et celle de vos collègues ? Comment la SST s'anime-t-elle dans votre milieu ? »

Ces échanges, simples en apparence, révèlent des pistes d'amélioration concrètes et accessibles. Les travailleuses et travailleurs profitent de la tribune pour exprimer leurs enjeux et proposer des changements accessibles : « Mon escabeau n'est pas suffisamment stable. » ; « Je voudrais que ces fauteuils soient plus élevés pour faciliter les déplacements. »

Plus encore, ces marches permettent aux gestionnaires de prendre le pouls de leur milieu, d'identifier les écarts et de nourrir une réflexion ancrée dans la réalité du terrain. Quant au personnel, il souligne l'importance de la marche. « C'est important ce que vous faites ! Tout le monde dans mon équipe aurait dû être présent pour cette discussion. » Moins de banalisation, plus de personnes soucieuses de leur SST.

Les marches qualité SST auront été des moments simples, mais puissants, qui nous rappellent que la prévention se vit localement, dans les équipes, sur le terrain.

Tranquillement, chacun devient
préventionniste dans son milieu, des
leaders en SST émergent.

Une appropriation par les milieux

Un des éléments distinctifs de la démarche réside dans la responsabilisation des équipes locales. Les résultats des marches ne font pas l'objet d'une reddition centralisée au Service de prévention, ils appartiennent aux gestionnaires. À elles et eux de prioriser et de mettre en place les mesures correctives.

Cette liberté d'action a engendré une diversité d'initiatives locales. Les gestionnaires des équipes de soins à domicile ont travaillé avec le Service des communications pour bâtir des « GIF » mettant en scène les moyens de prévention face aux chutes. On y voit des images qui invitent le personnel à mettre ses crampons et qui rappellent de marcher en pingouin, les jours de tempête. En hébergement, des séances de sensibilisation sur le déplacement sécuritaire des personnes ont été offertes par les chefs d'unité auprès de leurs équipes. Dans les entrepôts, des améliorations ont été apportées par le biais de projets d'aménagement et une meilleure signalisation pour diminuer les risques. Finalement, des gestionnaires mobilisent leurs équipes pour créer une culture de prévention durable. Cet investissement a d'ailleurs valu une nomination à Fabiola Vancol-Fable, dans la catégorie *Leader*, aux Grands prix nationaux de la CNESST 2026.

Progressivement, la culture évolue : les gestionnaires s'approprient leur rôle en SST, les équipes s'engagent davantage, et des *leaders* émergent au cœur des milieux de travail.

les équipes s'engagent davantage, et des *leaders* émergent au cœur des milieux de travail.

Un mouvement organisationnel en expansion

Le succès des marches qualité SST a dépassé les attentes. Les sondages réalisés auprès des gestionnaires et des équipes de la DRH témoignent d'un niveau de satisfaction élevé, confirmant la



L'équipe de sécurité de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sous la responsabilité de Denis Boucher (coordonnateur, Sécurité publique et stationnements) accompagnée par Nicolas Desroches (conseiller-cadre, Relations de travail).



L'équipe de l'URDM | Bloc opératoire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sous la responsabilité de Claude-Alexandre Lessard (coordonnateur clinico-administratif) accompagnée par Anick Hurtubise (directrice adjointe, Santé organisationnelle et formation).

L'implication accrue des gestionnaires ainsi que la multiplication des occasions d'échanges témoignent d'une volonté d'inscrire la prévention au cœur des priorités organisationnelles. Pour Santé Québec-Est-de-l'Île de Montréal – Universitaire, en prévention SST, c'est l'engagement collectif qui fait la différence.

La clé du succès

À la DRH, les architectes de la démarche nous font part de leur satisfaction : « On est fiers de l'implication des directions, de la mobilisation

des gestionnaires, des initiatives locales au lendemain des marches ! Tranquillement, chacun devient préventionniste dans son milieu, des *leaders* en SST émergent. C'est une fierté collective qui appartient à Santé Québec-Est-de-l'Île de Montréal – Universitaire. Il y a quelque chose de profondément motivant à voir une initiative réfléchie, testée, puis portée par le terrain. Toutes et tous étaient là pour promouvoir les bonnes pratiques en SST ! » Lorsque je félicite Anick Hurtubise, directrice adjointe à la DRH pour la tenue du *Forum des cadres supérieurs*, elle me glisse, tout en marchant dans le corridor : « On est vraiment chanceux d'avoir le soutien de notre PDG ! Avec lui comme ambassadeur numéro 1 de la prévention, on a une superbe opportunité ! »

Les engrenages s'imbriquent : les directeurs s'impliquent, les coordonnateurs intègrent le Forum, les gestionnaires prennent part à l'effort collectif via les marches, les équipes réfléchissent aux enjeux en SST et la DRH soutient la démarche. La roue de la prévention tourne ! Quant au message du PDG, Jean-François Fortin Verreault, il est clair : « Les absences liées aux accidents du travail diminuent le nombre d'heures de soins ainsi que leur qualité. Si l'on prévient les accidents, on va augmenter nos interventions auprès de la clientèle et la qualité de nos soins et services. »

Voulez-vous connaître davantage la vision de la prévention de Jean-François Fortin Verreault et ses motivations à prioriser cet enjeu ? Lisez notre prochain OP ! Nous allons inaugurer une série d'entrevues avec des dirigeants patronaux et syndicaux. Notre objectif ? Mettre en lumière leur rôle en prévention et leur façon d'assumer leur *leadership* en cette matière. ■

Photos : Santé Québec-Est-de-l'Île de Montréal – Universitaire

pertinence de la démarche. Devant cet engouement, une seconde marche entièrement consacrée à la prévention en SST a été réalisée en mai 2026, en maintenant un taux de participation tout aussi élevé.

Au-delà des marches, c'est un mouvement organisationnel qui prend forme à Santé Québec-Est-de-l'Île de Montréal – Universitaire. L'établissement a fait plusieurs démarches pour mobiliser toutes les personnes influentes en prévention. L'organisation a même créé un événement annuel : *Le Forum des cadres supérieurs en prévention SST* ! L'objectif du Forum est de reconnaître l'importance stratégique du bien-être au travail et d'identifier les leviers de gestion pour assurer des milieux de travail sains et sécuritaires. Les directeurs et directeurs adjoints ont participé au Forum en 2025, où ils se sont engagés à s'investir en prévention. En 2026, pour la seconde édition du Forum, les coordonnateurs ont été intégrés pour les outiller à soutenir les gestionnaires de première ligne sur l'enjeu de la prévention. Pour l'occasion, les membres des CSS sont venus présenter leurs réalisations, bons coups et enjeux. Les indicateurs de gestion en SST ont été passés en revue et l'enjeu du courage managérial en prévention SST a été mis en lumière par l'équipe du développement organisationnel.

Outre le Forum, plusieurs gestionnaires font partie des CSS de l'établissement et la prévention profite d'une tribune pour présenter les projets en SST à l'ensemble des gestionnaires. Combinées aux marches SST, les différentes initiatives en SST permettent de rejoindre un grand nombre de gestionnaires de proximité. À petits pas, on avance pour que les gestionnaires de premier niveau s'approprient les responsabilités en prévention SST. À cette mobilisation, reconnaissons l'apport des syndicats de Santé Québec-Est-de-l'Île de Montréal – Universitaire. Ce sont des acteurs importants, qui sont là au quotidien !



Photo : iStock

DOSSIER

LA SST PRÈS DE VOUS, AVEC VOUS

Ce dossier vous propose de (re)plonger dans notre colloque annuel qui s'est tenu en mai dernier à Saint-Hyacinthe. Pour l'événement, nous avons mis de l'avant le « terrain », le cœur des milieux de travail où se dessinent des approches concrètes en SST, où prévention rime avec action. Le thème, *La SST près de vous, avec vous*, reflète l'idée de proximité et d'échange. Il exprime l'accompagnement et la collaboration qui prennent forme selon vos besoins et vos enjeux, au plus près de votre réalité.

En plus de comptes rendus de conférences, vous découvrirez entre ces pages des initiatives inspirantes de différents milieux. Au-delà de leurs particularités respectives, elles ont toutes en commun la proactivité et l'esprit d'équipe.

Bonne lecture !



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca

Remettre l'humain au cœur du travail



Nicolas Renault
nrenault@asstsas.qc.ca

Le thème du colloque annuel 2026 de l'ASSTSAS annonçait une journée d'échanges axée sur l'aspect relationnel et profondément humain de la prévention. Dès la conférence d'ouverture, cette humanité s'est fait sentir. Alain Ponsard, conférencier depuis plus de vingt ans en santé et en sécurité du travail (SST), a pris la parole en premier¹. Il n'a pas manqué de faire vibrer la salle avec sa présentation.

D'entrée de jeu, il a posé un diagnostic lucide de la réalité des milieux de travail actuels. D'abord, les équipes sont fatiguées. Les gestionnaires naviguent en eaux agitées, tiraillés entre des impératifs de qualité des services, une pénurie persistante de main-d'œuvre jumelée à des attentes croissantes en matière de bien-être au travail de la part du personnel. Le contexte postpandémique a amplifié des fragilités qui existaient déjà. Les organisations ont souvent du mal à se stabiliser depuis. Quelque chose d'essentiel s'est érodé : le tissu relationnel de l'équipe.

Une réalité qui ne devrait plus être ignorée

Une portion de la conférence a porté sur les risques psychosociaux au travail (RPS), un sujet devenu incontournable depuis l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST). M. Ponsard a rappelé que les RPS, liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux relations sociales et aux conditions d'emploi, ne sont pas des réalités abstraites. Ils entraînent des conséquences bien tangibles dans les milieux de travail : absentéisme, épuisement professionnel, conflits, accidents et, bien sûr, un roulement de personnel qui coûte cher autant humainement que financièrement aux organisations.

Lors de son allocution, il a illustré comment les RPS prennent racine dans des situations concrètes et quotidiennes : une communication floue, un manque de reconnaissance sincère, une charge de travail qui dépasse les capacités réelles, ou encore un sentiment d'injustice organisationnelle qui s'accumule au fil du temps. Ces facteurs, pris isolément, semblent parfois anodins. Cumulés, ils minent la santé psychologique des individus, nuisent à la cohésion de l'équipe et démobilisent.

M. Ponsard a insisté sur un point trop souvent négligé dans l'équation : les gestionnaires eux-mêmes sont exposés à ces risques. Pris en étau entre les obligations administratives et les besoins du personnel, ils portent souvent un poids considérable sans disposer des outils ou du soutien pour le faire sainement. Reconnaître cette réalité devient aussi une condition préalable à toute démarche de prévention authentique, car celle-ci devrait s'appliquer à tous dans l'organisation.

Gestionnaires au cœur de la prévention

Alain Ponsard a invité les participantes et participants à la conférence à revisiter le rôle du gestionnaire dans le bon fonctionnement de l'équipe, non pas comme simple courroie de transmission des politiques organisationnelles, mais comme acteur de premier plan dans la création d'un climat de travail sain. Pour lui, la meilleure version d'un gestionnaire est quelqu'un qui est réellement là, qui connaît son monde, qui voit ce qui se passe et qui agit en conséquence.

Être en mesure d'adopter cette posture face à son équipe de travail rapporte beaucoup. L'organisation devient un lieu sécuritaire favorisant l'apprentissage, le développement professionnel et le partage d'expertises. Ce contexte de travail permet d'aborder les vraies choses en groupe et individuellement, et ce, tant sur le plan du savoir-faire que du savoir-être. Cette gestion de proximité est, selon M. Ponsard, l'élément clé pour une mobilisation efficace qui conduit vers une saine performance tout en favorisant la santé globale de l'équipe de travail.

La gestion de proximité permet d'établir un climat de sécurité psychologique sain dans l'équipe.

Dans un monde du travail en constante évolution, la SST ne peut pas se limiter à cocher des cases.

Ce type de gestion demande, de la part du gestionnaire, du courage, une capacité de remise en question, une volonté de développer les personnes autour de lui et de montrer l'exemple. Amener les travailleurs dans son sillon est plus facile lorsque l'on marche en avant, en ouvrant la voie. L'adage qui veut que les bottines doivent suivre les babines reflète bien cette nécessité de congruence entre les paroles et les actions pour une réelle mobilisation en SST. De la part du personnel, bien sûr, ouverture, implication et solidarité doivent être au rendez-vous.



Alain Ponsard lors de sa conférence.

Photo : Lyne Tétreault

Cet investissement de temps au quotidien représente l'huile nécessaire dans l'engrenage. Il favorise le bon fonctionnement des mécanismes de prévention établis et améliore la qualité des services rendus. Certainement, il contribue à l'adhésion de l'équipe aux approches préconisées et à l'engagement collectif vers un même objectif.

De l'obligation à la conviction

L'un des messages les plus marquants de la conférence tenait en une question simple, lancée à la salle : comment passer de l'obligation à la conviction ? Car c'est bien là le nœud du problème dans de nombreuses organisations. Les processus de prévention existent, les politiques sont rédigées, les formations sont données, mais l'adhésion réelle, elle, fait souvent défaut.

M. Ponsard a invité l'auditoire à réfléchir à ce qui distingue une culture de prévention véritablement incarnée d'une culture de conformité de façade. La différence, selon lui, ne tient pas à l'abondance des ressources ou à la complexité des outils, mais à la qualité des relations humaines au sein des équipes et à la capacité des *leaders* à mettre l'humain, sincèrement, au cœur de leurs décisions et de leurs actions. Créer et cultiver des liens avec chacun des membres de notre équipe demande du temps au quotidien. Toutefois, les gains sur le plan global sont bien réels, tant pour le gestionnaire que pour le personnel.

Un appel à l'audace collective

En guise de conclusion, Alain Ponsard a lancé un appel à l'audace. Dans un monde du travail en constante évolution, la SST ne peut pas se limiter à cocher des cases. Les contraintes organisationnelles sont réelles, personne ne le nie, mais elles ne peuvent pas servir d'excuse permanente à l'immobilisme. Il est temps, a-t-il dit, de déconstruire les modèles de pensée traditionnels, de favoriser des approches plus proactives, plus collaboratives et, surtout, plus humaines afin de susciter et de maintenir la mobilisation des troupes vers un objectif commun. ■

RÉFÉRENCE

1. Ponsard, A. (2026). *Acteur conscient et volontaire pour viser, ensemble, santé et saine performance*. Colloque ASSTSAS 2026. Saint-Hyacinthe.

Hôpital Notre-Dame : une démarche collective pour sécuriser l'urgence



Anne Christine Rheault
Agente de gestion du personnel –
préventionniste SST, Santé
Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-
Montréal – Universitaire



Félix Lefebvre
Chef de secteur - Opérations
de la sécurité, Santé Québec
Centre-Sud-de-l'Île-de-
Montréal – Universitaire



Alexis Laliberté-Seyer
alaliberteseyer@asstsas.qc.ca

Lors du colloque 2026 de l'ASSTSAS, deux acteurs impliqués¹ dans la démarche de sécurisation de l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame ont animé un atelier des plus dynamiques. L'objectif de l'exercice ? Faire vivre aux participantes et participants une portion du processus de réflexion au cœur de leur projet. Cet article prend le relais et résume l'histoire d'une équipe motivée à prévenir la violence et à accroître la sécurité dans son milieu de travail.

Situé dans l'arrondissement Ville-Marie à Montréal, l'Hôpital Notre-Dame occupe une place particulière dans le réseau de la santé et des services sociaux. Intégré à Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, il conjugue une mission de soins de proximité avec une réalité urbaine marquée par des enjeux sociaux importants.

L'établissement dessert une population diversifiée et demeure fortement exposé aux réalités du territoire : itinérance, toxicomanie, polytoxicomanie, troubles de santé mentale et détresse psychosociale. L'urgence, en particulier, devient un point d'entrée pour des personnes en situation de crise, souvent désorganisées, vulnérables et en recherche d'aide immédiate.



Photo : René Duval

Entrée de l'urgence.

Cette réalité est intégrée depuis longtemps dans la pratique clinique. Elle fait partie du quotidien des équipes. Dans ce contexte, l'hôpital joue parfois simultanément plusieurs rôles : lieu de soins, lieu de refuge et lieu d'intervention de crise.

À cette complexité sociale s'ajoute une réalité architecturale non négligeable. L'environnement physique des lieux présente certaines caractéristiques qui peuvent influencer sur la circulation des usagers et la capacité de supervision dans certaines zones.

L'urgence s'inscrit donc dans une tension permanente : comment maintenir une approche humaine, ouverte et accessible tout en assurant un environnement sécuritaire pour le personnel et les usagers ?

Deux événements qui modifient la lecture du risque

Bien que des mécanismes de prévention soient déjà en place depuis plusieurs années, notamment un comité de sécurisation actif depuis 2019 et des rencontres régulières entre les équipes cliniques et la sécurité, deux événements survenus à l'automne 2023 viennent modifier la perception du risque à l'urgence. Ils impliquent des armes blanches dans la salle d'attente. Dans les deux situations, l'intervention rapide des équipes et des policiers permet d'éviter toute blessure au personnel.

Ces événements agissent comme des catalyseurs dans la reprise des efforts pour sécuriser l'urgence. Le comité de sécurisation, mis sur pause en début de pandémie, reprend et un groupe de travail paritaire impliquant des représentants de l'équipe clinique, la sécurité et la prévention santé et sécurité du travail (SST) est mis en place.

Dans la même période, à la suite d'une plainte anonyme, la CNESST effectue plusieurs visites afin d'évaluer les mesures en place pour protéger le personnel exposé à la violence. Des dérogations sont émises et corrigées, notamment en lien avec les accès à l'urgence. L'intégration de certaines mesures de contrôle attire une attention médiatique importante. Plusieurs reportages abordent la réalité de l'urgence, en mettant en lumière les enjeux de sécurité, la présence d'itinérance et de certaines mesures de contrôle.

Si cette couverture contribue à sensibiliser le public à la réalité des urgences montréalaises, elle tend parfois à simplifier une situation beaucoup plus nuancée. Les équipes ne cherchent pas à transformer l'hôpital en espace fermé ou coercitif. Leur préoccupation principale demeure de retrouver un niveau de sécurité cohérent avec leur mission de soins.

Passer du sentiment d'insécurité à une démarche structurée

À la suite de ces événements, un constat s'impose : la violence à l'urgence ne peut pas être abordée uniquement sous l'angle du contrôle ou de la sécurité physique. Elle est intimement liée à l'organisation du travail, à l'environnement bâti et aux réalités sociales des usagers.

Un groupe de travail multidisciplinaire est alors mis en place. Il réunit des travailleuses et travailleurs, des gestionnaires, du personnel membre de différents syndicats, des membres de la sécurité et de la prévention SST. L'objectif n'est pas uniquement d'identifier des correctifs, mais de reconstruire une lecture commune du risque.

L'apport de l'ASSTSAS dans cette démarche permet aussi de soutenir la réflexion et d'offrir un regard externe. Les analyses font émerger plusieurs constats : circulation difficilement contrôlable, zones peu visibles, accès multiples vers les secteurs de soins et présence d'objets pouvant être détournés de leur usage initial. Au-delà de ces constats, un changement plus profond s'opère. La démarche permet de passer d'un sentiment diffus d'insécurité à une compréhension commune et structurée des facteurs de risque.

Le paritarisme comme levier de transformation

Les échanges du groupe de travail ont permis de déplacer la réflexion au-delà des réactions immédiates suscitées par les événements. Certains souhaitaient des mesures de contrôle beaucoup plus importantes, alors que d'autres craignaient des interventions pouvant nuire au climat de soins ou augmenter la charge de travail clinique. Le travail du comité a permis de sortir progressivement d'un réflexe de résistance pour entrer dans une logique d'analyse du risque.

Les visites ont joué un rôle important dans cette transformation. Le fait de circuler ensemble dans les espaces, d'observer les trajectoires réelles des usagers et d'analyser certaines situations permettait aux différents acteurs de développer une compréhension commune du milieu. Certains se sont davantage exposés à la réalité opérationnelle du terrain tandis que d'autres intégraient des contraintes parfois moins visibles,

comme les limites architecturales, les obligations légales ou les enjeux organisationnels.

Cette mise en commun des perspectives a créé une forme de « contamination positive » où chaque personne devenait un relais dans son propre secteur. Cela a contribué à diminuer certains clivages apparus après les événements et à renforcer l'adhésion aux solutions proposées.

Le paritarisme a aussi joué un rôle important dans l'implantation des mesures. Plusieurs interventions touchaient les habitudes de travail, les déplacements dans l'urgence ou les interactions avec la clientèle. Le fait d'impliquer les équipes dès les premières étapes a permis d'ajuster plusieurs solutions avant leur mise en place.

L'exemple du poste infirmier de la salle d'observation 2 illustre bien cette dynamique. Différents scénarios ont été discutés afin de sécuriser les lieux sans nuire aux interventions cliniques. Des consultations ont permis d'identifier les accès réellement utilisés au quotidien. Une ouverture a été condamnée tandis que d'autres ont été sécurisées à l'aide de portes à accès contrôlé.

Au fil des travaux, le comité est aussi devenu un espace permettant de ramener les discussions à une question centrale : quelles mesures demeurent soutenables dans un milieu vivant comme une urgence hospitalière ? Cette approche a permis d'éviter des pièges fréquents des démarches de sécurisation, notamment celui de multiplier les procédures ou de transférer le poids de la prévention sur les travailleuses et travailleurs.

Poste infirmier de la salle d'observation 2. Avant et après.



La démarche permet de passer d'un sentiment diffus d'insécurité à une compréhension commune et structurée des facteurs de risque.

Une sécurisation pensée pour le terrain

La démarche de sécurisation mise en place à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame ne s'est jamais limitée à l'ajout d'équipements ou à une logique strictement sécuritaire. L'objectif était plutôt de créer un environnement où le risque devenait plus prévisible, mieux encadré et plus facile à gérer pour les équipes.

L'une des premières orientations a consisté à reprendre progressivement le contrôle des accès aux zones de soins. L'environnement physique de l'urgence comportait plusieurs points d'entrée et voies de circulation qui compliquaient la supervision des déplacements. Certaines portes permettaient de circuler entre les différents secteurs de soins par plusieurs trajectoires. Un travail de réaménagement a donc été réalisé afin de mieux définir l'accès des zones en fonction des utilisateurs et établir un périmètre plus cohérent autour des espaces cliniques.

Cette réorganisation s'est accompagnée de la mise en place d'un point d'entrée principal pour assurer un accueil structuré des usagers. Cet espace est maintenant occupé en permanence par un agent de sécurité chargé d'accueillir les usagers, d'expliquer les procédures et d'effectuer une vérification des effets personnels.



Accès à la salle d'attente. Avant et après.



Des alternatives ont toutefois été prévues afin de maintenir l'accessibilité aux soins. Des mécanismes sont mis en place en cas de refus de la part des usagers, comme l'utilisation d'un dépôt volontaire.

Un agent de sécurité supplémentaire a été ajouté afin d'assurer une présence constante dans la salle d'attente et des tournées de validation des occupants ont été implantées à intervalles réguliers. Tous les agents de sécurité ont reçu une formation interne portant sur l'accueil, la communication avec les usagers et l'explication des procédures.

Finalement, un travail important de gestion de l'occupation de l'espace a été réalisé. Des zones selon le parcours de l'usager, de son arrivée jusqu'à son admission, ont été établies et identifiées. Des bracelets de différentes couleurs ont été implantés afin d'identifier rapidement les usagers et les accompagnateurs présents dans l'unité. De plus, l'environnement physique a été réévalué dans son ensemble ; des objets pouvant être utilisés comme projectiles ou armes improvisées ont été retirés, fixés ou déplacés, notamment des chaises, des boîtes à biberons et des stations d'EPI.

Prévenir la violence sans dénaturer la mission de soins

L'expérience de l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame illustre que la prévention de la violence en milieu de soins ne peut reposer sur une seule approche. Elle ne se limite ni aux équipements de sécurité ni aux procédures formelles. Elle repose sur une lecture collective du risque, ancrée dans l'organisation du travail, l'aménagement des espaces et la capacité des milieux à s'adapter à des réalités en constante évolution. Elle repose aussi sur la nuance. Celle qui permet de reconnaître que la sécurité absolue n'existe pas dans un tel contexte, mais qu'il est possible de rendre le risque plus prévisible, mieux partagé et moins porté individuellement par le personnel.

Dans un réseau de la santé confronté à des enjeux sociaux de plus en plus complexes, cette réflexion dépasse largement le cadre d'un établissement. Elle devient un enjeu structurant pour l'ensemble des milieux de soins. ■

RÉFÉRENCE

1. Ce sont les deux mêmes acteurs qui cosignent le présent article.

Délaissons les traditions en SST : soyons audacieux !



Mathieu Campbell

Directeur général, Coopérative de travailleurs d'ambulance de l'Estrie

La santé et la sécurité du travail (SST) est souvent abordée comme une obligation légale : on documente, on enquête, on corrige. Ce cycle réactif, bien ancré dans nos pratiques, génère une forme de gestion du risque qui rassure, mais qui innove peu. Pourtant, les organisations qui affichent les meilleures performances en matière de SST ne se contentent pas de réduire les incidents : elles étudient ce qui fonctionne, elles apprennent de leurs succès, elles cultivent la créativité.

À partir de ce constat, la conférence *Délaissons les traditions en SST : soyons audacieux !*, présentée au colloque de l'ASSTSAS, a invité les participantes et participants à s'interroger sur leurs réflexes organisationnels. L'objectif n'était pas de balayer les acquis, mais d'oser dépasser la ligne de la conformité pour entrer dans le territoire de l'innovation. Cet article en reprend les grandes idées et les développe.

Le piège de la tradition : gérer les problèmes plutôt qu'étudier l'excellence

Qu'est-ce qui motive réellement le changement en SST dans nos organisations ? Trop souvent, la réponse est : une crise. Un accident grave, une hausse du taux de fréquence des accidents, une mesure d'urgence ou encore, une inspection de la CNESST menant à l'émission de dérogations. Voilà ce qui déclenche l'action. Le modèle de maturité de la culture en SST proposé par Cadieux et Pérusse¹ illustre bien ce continuum : à un extrême, l'organisation « peu concernée »

réagit seulement sous la contrainte ; à l'autre, l'organisation « génératrice » crée de la valeur à travers sa pratique en SST.

Le problème de l'approche réactive est structurel : elle oriente toute notre attention vers ce qui ne va pas. On investit des ressources considérables à comprendre les causes d'un incident pour éviter sa répétition. C'est nécessaire, mais insuffisant. L'innovation, elle, naît de l'étude de l'excellence². Poser un regard sur les meilleures pratiques ailleurs permet également d'alimenter nos propres façons de faire. Il demeure toutefois important de ne pas minimiser ni porter ombrage à ce qui provient de notre propre organisation. Observer les meilleurs comportements au sein des équipes, comprendre ce qui les distingue, modéliser ces comportements et les diffuser : voilà une démarche qui crée une dynamique positive et durable.

Dans le secteur de la santé, où les équipes font face quotidiennement à des situations imprévues et à des contraintes organisationnelles importantes, cette posture a du sens pour les travailleuses et travailleurs. Les organisations qui s'engagent dans cette voie cessent de subir leur réalité en SST et commencent à la construire.

Apollo 13 : six leçons de gouvernance

Le 13 avril 1970, à plus de 300 000 kilomètres de la Terre, l'équipage d'Apollo 13 prononce une phrase devenue emblématique : « Houston, we've had a problem. » En quelques secondes, une mission lunaire devient une mission de survie. Et pourtant, trois astronautes rentrent sains et saufs. Comment ? Grâce à un ensemble de conditions organisationnelles qui constituent, aujourd'hui encore, un modèle pour toute organisation confrontée à une crise. Six leçons se dégagent de cet épisode, toutes transposables en SST.

Une idée en amène une autre. Chaque solution imparfaite a déclenché la suivante, jusqu'à transformer une mission compromise en succès.

1. LA RECONNAISSANCE DU PROBLÈME. La première condition de toute résolution est de nommer clairement et sans détour la réalité : « Houston, nous avons un problème. » Cette étape est souvent freinée par la crainte que ces lacunes servent à critiquer et nuisent davantage à l'organisation.

2. UN LEADERSHIP CLAIR, CALME ET CRÉDIBLE. Le directeur de vol, Gene Kranz, n'a pas paniqué. Il a structuré la réponse, maintenu le cap sur l'objectif et inspiré confiance. En SST, ce type de *leadership* est indispensable pour mobiliser les équipes dans l'adversité.

3. UNE CULTURE SANS BLÂME. L'équipe au sol n'a pas cherché de coupables, elle a plutôt cherché des solutions. C'est dans cet espace psychologiquement sécuritaire que le collectif peut s'exprimer.

4. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX AVANT D'INNOVER. Avant de tenter quoi que ce soit, l'équipe a clarifié les contraintes. En SST, les fondements doivent être solides avant de bâtir l'innovation. Nos traditions nous servent.

5. LA RÉSILIENCE ET LA REDONDANCE. Apollo 13 a pu survivre parce que des systèmes de secours existaient. Elle a survécu parce que des ingénieurs avaient anticipé l'impensable. La redondance est une condition *sine qua non* d'une gestion robuste de la SST.

6. L'INTELLIGENCE COLLECTIVE MOBILISÉE. Des centaines d'ingénieurs ont travaillé en parallèle sur des problèmes distincts, avec un objectif commun. La collaboration transversale, libérée des silos hiérarchiques est le moteur de l'innovation, tant en situation critique qu'en situation plus quotidienne.

Ces six conditions ont une chose en commun : aucune d'elles n'a besoin d'une crise pour prendre racine. Elles se construisent dans les décisions ordinaires, s'entretiennent par les interactions quotidiennes et finissent par devenir le mode de fonctionnement naturel de l'organisation. Apollo 13 nous rappelle qu'il ne s'agit pas de se préparer au pire, mais de cultiver des conditions gagnantes.

De la tradition à l'innovation : un chemin de solutions imparfaites

Une idée en amène une autre. Chaque solution imparfaite a déclenché la suivante, jusqu'à transformer une mission compromise en succès. Mettre en place une première mesure imparfaite, l'évaluer, l'ajuster : c'est ainsi que se construit, pas à pas, une culture en SST véritablement innovante. Cette approche itérative s'inscrit d'ailleurs dans les référentiels reconnus qui insistent sur l'amélioration continue comme principe structurant.

Pour les organisations, cela signifie concrètement : expérimenter à petite échelle, documenter les résultats, valoriser les initiatives des travailleuses et travailleurs, et créer des espaces formels de réflexion collective sur les pratiques.

Oser nommer le problème et mobiliser le collectif

« Houston, nous avons un problème. » Cette phrase, loin d'être un aveu de défaite, est le point de départ de toute démarche d'amélioration sérieuse. Les organisations qui reconnaissent leurs enjeux en SST avec franchise sans les minimiser, sans chercher à protéger des apparences, sont celles qui disposent de la meilleure fondation pour innover.

Délaissions nos traditions, non pas pour les rejeter, mais pour les interroger. La conformité est un plancher, pas un plafond. Les professionnels et gestionnaires en SST ont la légitimité, les connaissances et, souvent, les équipes pour aller plus loin. Il ne manque parfois qu'un peu d'audace collective et un *leadership* qui créent les conditions pour que l'innovation s'exprime. ■

RÉFÉRENCES

1. Cadieux, J., Pérusse, M. (2018). Culture de SST – Qu'en est-il au Québec? *Travail et Santé*. <https://travailetsante.net/articles/culture-de-sst-qu-en-est-il-au-quebec/>
2. Shavinina, L. V. (2007). Chapitre 10 dans Chaput L. *Modèles contemporains en gestion : un nouveau paradigme, la performance*, Presse de l'Université du Québec.

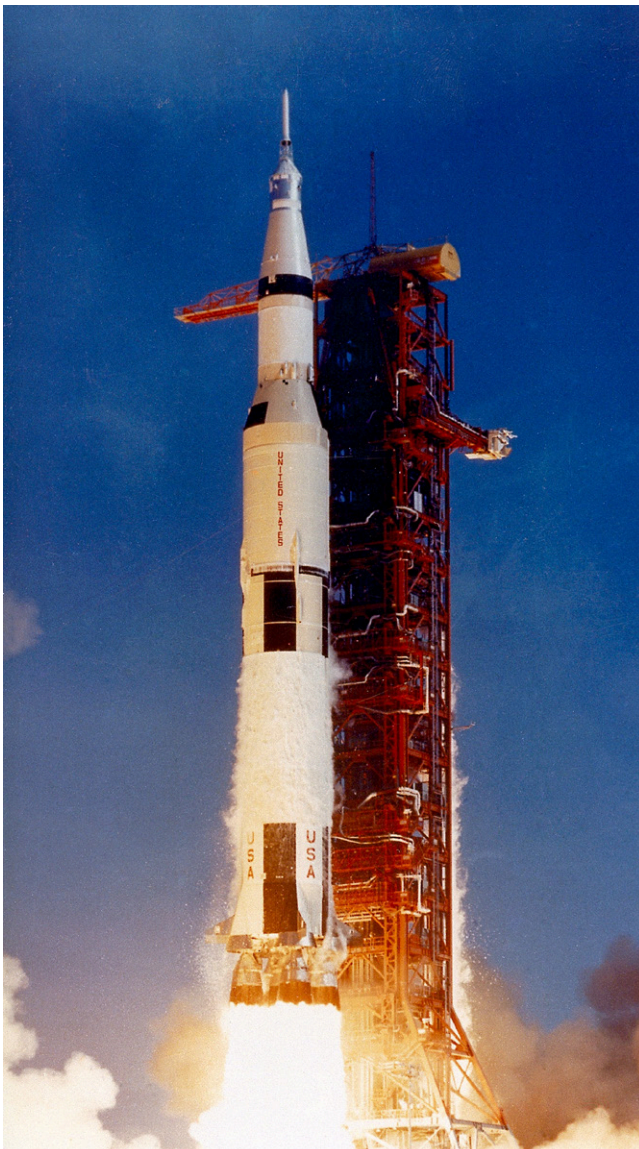


Photo : Shutterstock

Prévenir la violence en milieu communautaire



Alexis Laliberté-Seyer
alaliberteseyer@asstsas.qc.ca



Philippe Archambault
parchambault@asstsas.qc.ca

Le milieu communautaire est très actif et regroupe un ensemble de services essentiels à la population. Lors de notre colloque, une équipe de la Mission Bon Accueil¹ a présenté une démarche collective de prise en charge des risques psychosociaux (RPS). Un témoignage qui a suscité beaucoup d'intérêt et qui a piqué notre curiosité, si bien que nous avons relancé Méline Lagneau pour reprendre le fil des échanges. Nous la remercions chaleureusement pour sa générosité.

Comment se manifeste la culture de prévention chez vous ?

M. L. Tout part d'une prise de conscience. À la Mission Bon Accueil, nous avons un roulement de personnel, donc notre processus d'intégration est crucial. La prise de conscience de la santé et de la sécurité du travail (SST) commence par ce processus, dès l'intégration. Elle passe aussi par les superviseurs qui participent à l'intégration et qui transmettent leur connaissance des risques présents dans notre milieu de travail. Ce transfert est essentiel. Le risque zéro n'existe pas, comme on sait, d'où l'importance de connaître et d'être capable de reconnaître les risques dès l'intégration.

Au-delà de cette prise de conscience collective, la prévention se concrétise par une multitude de documents organisationnels : protocoles, procédures, cahiers de l'employé et cahiers de la formation *Oméga*. D'ailleurs, tout le personnel reçoit cette formation. Dès l'embauche, une personne a pas mal de lecture à faire. Elle baigne dans l'information.

Nous avons rassemblé toutes ces informations dans une « mallette » d'intégration, en format numérique et imprimé. C'est clé en main. Peu importe le poste occupé, toute nouvelle personne embauchée la reçoit, en plus d'être accompagnée (mentorée) par une ou un collègue.

Donc, chez nous, la prévention, c'est dès le premier jour et chaque jour travaillé. Elle est présente dans les rencontres d'équipe, sous forme de rappels de sécurité, et dans nos communications organisationnelles.

Avez-vous des comités de santé et de sécurité (CSS) en place ?

M. L. Nous avons un CSS par bâtiment, en plus d'un représentant en santé et en sécurité. Nous en avons donc quatre. Je suis impliquée dans un CSS composé de huit membres et j'occupe la fonction de secrétaire. Dans le respect de la parité, les membres représentent différents corps de métier. Comme ça, nous avons une vue d'ensemble de notre milieu. Cette complémentarité est précieuse en SST.

Nos rencontres se tiennent tous les deux mois. Nous publions nos ordres du jour et nos procès-verbaux. Dans la salle du personnel, il y a un grand tableau avec toutes les informations issues du CSS. Et régulièrement, on fait des formations en suivi et en « piqure » de rappel.

Quels sont les risques les plus prédominants ?

M. L. Les RPS, au sens de la CNESST, donc on parle de violence, harcèlement et exposition aux événements potentiellement traumatiques. Mais c'est vraiment la violence verbale qui ressort. Elle est souvent dirigée vers les agents de sécurité, qui doivent aussi faire face à des agressions physiques. Pour rappel, le bâtiment où je travaille accueille des hommes en situation d'itinérance. C'est une clientèle qui vit beaucoup de détresse et qui peut se montrer parfois désobligeante.

Bien sûr, il y a d'autres risques, mais ceux-ci sont tout le temps contrôlés et corrigés. Au CSS, nous utilisons des grilles pour inspecter les lieux tous les mois. S'il y a quelque chose qui est relevé dans la grille, on va essayer de comprendre pourquoi, on va corriger la situation et renforcer les bonnes pratiques.

Un autre élément est notre gestion des risques d'exposition aux liquides biologiques, qui fonctionne au quart de tour. Tous les jours, l'équipe d'entretien nettoie tout. Selon un protocole bien précis. Nous avons 160 lits dans l'installation où je travaille ! Voici un exemple de la rigueur du travail de cette équipe. Chaque jour, cette équipe produit un rapport qui décrit ce qui a été trouvé dans chaque lit des dortoirs (traces de sang, poux, punaises, etc.). Ce rapport est transmis à l'équipe d'intervenantes et intervenants qui peut ainsi mieux accueillir et accompagner la clientèle. Nos efforts en prévention contribuent, en quelque sorte, à la qualité des services offerts.

Pouvez-vous parler de votre démarche de prise en charge des RPS ?

M. L. L'origine de cette démarche, qui a débuté en 2023, est liée à des situations où des personnes ont été agressées, parmi notre personnel et notre clientèle. Des événements qui ont réveillé et mobilisé tout le monde. Il fallait agir.

Pour savoir où commencer, on s'est questionné. Qu'avons-nous déjà en place comme mesures de prévention de la violence ? Quelles sont nos lacunes ? Ce questionnement nous a conduits à discuter de formation du personnel, mais aussi de matériel de protection et de dispositifs de sécurité. Par exemple, fallait-il installer des arches de détection à l'entrée de nos bâtiments ? On est arrivé au constat qu'on avait bien le bon équipement (ex. : radio, gants anti-piqûres), mais il n'était pas suffisant et pas accessible à l'ensemble du personnel.

Aussi, ce qui faisait défaut parfois, c'étaient les procédures, les modes d'emploi. Au moins sept procédures ont été rédigées depuis. C'est tout un *brainstorming* qui s'est tenu dans l'équipe ! Les superviseurs, les ressources humaines et les membres du CSS ont participé à cette réflexion collective.

Dans votre réflexion, l'accueil – l'entrée de l'installation – occupe une place importante. Pourquoi ?

M. L. Oui, absolument. C'est un point de contrôle et le nerf de la guerre côté prévention. C'est là qu'il y a la première évaluation de la personne et du niveau de risque associé. L'accueil détermine le type de prise en charge, les protocoles à appliquer.

Nous avons installé des doubles portes, des caméras et des interphones qui nous permettent d'avoir un plus grand contrôle de la circulation à l'intérieur du bâtiment. Nous avons élevé le niveau de filtre et de contrôle à l'entrée. Nous avons encore quelques petits ajustements à faire pour le bureau d'admission.

Au départ de notre réflexion, notre inquiétude se traduisait par cette question : comment empêcher une personne agressive de monter à tous les étages ? Comment l'arrêter dans son parcours ? Les changements apportés à l'aménagement des lieux font déjà une énorme différence sur la sécurité !

Quelles sont les retombées de votre démarche de prise en charge des RPS ?

M. L. Outre d'avoir renforcé la sécurité de notre milieu de travail, la démarche a mobilisé davantage le personnel. Tout le monde se sent redevable maintenant, pas seulement celles et ceux qui font partie des CSS. C'est un gain considérable dans un milieu communautaire où on court toujours après le temps ! Cette responsabilisation collective nous permet, malgré les contraintes (de temps, d'argent, etc.) de garder bien en vie un regard SST au quotidien. ■

RÉFÉRENCE

1. L'équipe de présentation était composée d'Alexandre Côté, superviseur (Service de référencement), Méline Lagneau, coordonnatrice (Service d'urgences), et Toubib Mabondo Malangu, chef d'équipe (Service de référencement). Pour connaître les valeurs et les services offerts par la Mission Bon Accueil, nous vous invitons à consulter son site Web : <https://missionbonaccueil.com/>



Mélaine Lagneau, Toubib Mabondo Malangu et Alexandre Côté lors du colloque.

Photo : Lyne Têtrault

L'intelligence émotionnelle, l'art de surfer sur les vagues



Vanessa Monterrey Dugré
vmonterreydugre@asstsas.qc.ca

Le colloque 2026 de l'ASSTSAS s'est conclu sur grande manifestation d'énergie collective portée par le dynamisme d'Alexandra Larouche, conférencière et psychologue organisationnelle. Sa conférence¹ abordait avec franchise et humour un sujet phare de la santé psychologique : l'intelligence émotionnelle. Elle a permis aux participantes et participants de découvrir des moyens de cultiver l'empathie et l'équilibre afin de mieux surfer sur les vagues.

L'intelligence émotionnelle est un grand concept. Elle est une compétence relationnelle qui permet de mettre des mots sur les maux, de choisir la bonne posture pour affronter les vagues, de porter un regard nouveau sur les situations. Grâce à cette intelligence, on peut reconnaître ses émotions et les utiliser comme leviers dans ses relations. C'est la clé pour cultiver la santé psychologique, pour soi et pour les équipes dont on fait partie, tant dans la vie professionnelle que personnelle.

Cinq éléments

Alexandra Larouche illustre les grands pôles de l'intelligence émotionnelle par cinq éléments du corps : la tête, le cœur, les jambes, les bras et les mains. Les trois premières composantes sont centrées sur soi, alors que les deux dernières, les bras et les mains, sont tournées vers l'autre, vers les relations.

1) LA TÊTE, LA CONSCIENCE DE SOI

C'est l'art d'écouter, d'observer et de ressentir la situation. C'est aussi vivre le moment présent. L'analogie de l'œil du cyclone décrit cette aptitude : être en mesure de se positionner au cœur de la tempête, là où les vents soufflent le moins fort, pour mieux réfléchir. La conscience de soi, c'est aussi apprendre à ajuster le gradateur entre l'émo-

tion ressentie et la réaction. Cela suppose de renforcer sa capacité à évaluer l'événement : est-ce grave ou est-ce simplement *plate* comme situation ? Il s'agit ensuite d'évaluer les changements physiques et les pensées associées à la situation, en prenant le temps de se reconnecter à sa respiration. Cette prise de recul entraîne une réaction plus adaptée.

2) LE CŒUR, LA GESTION DES ÉMOTIONS

Ce pôle de l'intelligence émotionnelle traite de la capacité à exprimer ses émotions, à les percevoir, à les comprendre et à les gérer. M^{me} Larouche utilise l'exemple d'une boîte de pression que l'on remplit d'émotions, représentées par des mouchoirs. Il existe différentes façons de gérer ces boules de pression : les comprimer, les projeter sur les autres ou les exprimer. La personne qui gère difficilement ses émotions peut accumuler un trop-plein dans sa boîte jusqu'à ce qu'elle explose sur les autres ou engendre des problèmes de santé mentale. À l'inverse, une personne dotée d'une bonne intelligence émotionnelle use de stratégies pour gérer et exprimer ses émotions. Elle choisit l'expression comme stratégie de régulation.

3) LES JAMBES, LA MOTIVATION

Elles renvoient à la capacité de devenir sa propre source d'énergie en cultivant les hormones du bonheur. Connaître ses moteurs d'action et les éléments qui suscitent son élan alimente ce pôle. Les jambes permettent de trouver un équilibre, une base solide, lorsque la tête et le cœur sont moins stables. Entraîner ses jambes de l'intelligence émotionnelle contribue au maintien d'une posture équilibrée.

4) LES BRAS, LA CAPACITÉ D'ENTREtenir DE BONNES RELATIONS INTERPERSONNELLES

Ce pôle fait appel aux compétences de communication et d'empathie. Grâce à lui, on offre du soutien social et des rétroactions constructives. Alexandra Larouche rappelle que les bras permettent de prendre soin du grand nous, de la collectivité ; ils sont tendus vers et pour les autres. La conférencière souligne l'importance de passer d'une pos-

Grâce à cette intelligence, on peut reconnaître ses émotions et les utiliser comme leviers dans ses relations.

ture d'homme-orchestre à une posture de chef d'orchestre. L'homme-orchestre est la personne qui fait tout elle-même, des percussions à la mélodie. Cette posture d'autonomie peut parfois mener à la dissonance et à l'épuisement. Le chef d'orchestre, lui, possède une vision d'ensemble : il délègue, fait confiance, communique et soutient.

5) LES MAINS, LA CAPACITÉ DE SOUTENIR ET D'AIDER LES AUTRES

Elles évoquent la capacité à tendre la main à l'autre, à être ensemble et à se soulever les uns les autres.

Une personne qui possède une intelligence émotionnelle développée et qui utilise tout son corps devient plus convaincue et convaincante (avec sa tête), plus inspirée et inspirante (avec son cœur), plus motivée et motivante (avec ses jambes), rassembleuse (avec ses bras) et soutenante (avec ses mains).

Quelques trucs pour votre boîte à outils

En plus de l'analogie du bonhomme de l'intelligence émotionnelle, Alexandra Larouche présente plusieurs outils pour entretenir et développer cette compétence. Ces outils visent à accroître notre flexibilité et notre souplesse face aux aléas de la vie.

Pour la tête, ou la conscience de soi, il faut se rappeler que la tête a deux yeux, deux oreilles et une seule bouche. On devrait donc écouter et observer deux fois plus que l'on parle. Il faut aussi prendre le temps de ressentir et de vivre le moment présent pour prendre conscience de soi. Les personnes qui ont assisté à la conférence se rappelleront l'état poncho-gougoune, une posture de conscience inconsciente. Ou encore l'état de *flow* que l'on peut atteindre en faisant des choses que l'on aime : courir, jardiner, marcher en forêt, par exemple.

Pour le cœur, Alexandra Larouche invite au questionnement : quels sont les trucs pour favoriser l'expression de soi ? Elle en propose quelques-uns comme la respiration abdominale, la pleine conscience, la gratitude ou les cinq « wow » par jour², l'activité physique, les liens sociaux ou le fait de trouver du temps pour soi.

Pour les jambes, vous pouvez adopter des PPP, ou postures de présence parfaite, des positions qui stimulent l'énergie positive, par exemple tenir le dos droit et la tête haute, sourire et garder les bras ouverts. Vous pouvez également vous créer une liste de lecture TTT, ou tounes thérapeutiques trippantes, c'est-à-dire de la musique qui vous motive et vous inspire. Quelle chanson réduit votre stress ? Laquelle vous fait danser ? Laquelle stimule votre courage ? Laquelle rassemble ? En répondant à ces questions, il devient possible d'influer sur son état intérieur et de maintenir son élan.

Pour les mains et les bras, la conférencière invite à ne jamais sous-estimer la puissance de la reconnaissance. Un sourire, un regard ou un encouragement sont autant d'outils pour nourrir le bien-être collectif.

En conclusion, Alexandra Larouche a laissé le public sur des questions. Avec ces notions d'intelligence émotionnelle en tête, que pouvez-vous faire de différent ? Comment pouvez-vous vous améliorer ? Un questionnement qui fait son chemin entre deux vagues du quotidien. ■

RÉFÉRENCES

1. Larouche, A. (2026). *L'intelligence émotionnelle, l'art de surfer sur les vagues!* Colloque ASSTSAS 2026. Saint-Hyacinthe.
2. À la fin d'une journée de travail, il s'agit de nommer des moments touchants pour lesquels vous êtes reconnaissant.



Alexandra Larouche lors de sa conférence.

Photo : Lyne Tétreault



Delphine Côté
dcote@asstsas.qc.ca

Des panneaux innovants faciles d'entretien

Les rideaux d'intimité utilisés dans les établissements de soins comportent certains risques en matière de santé et de sécurité du travail. La fréquence de l'entretien peut être réduite à cause de la logistique liée au nettoyage en buanderie. De plus, ils entraînent des contraintes physiques associées à leur retrait et à leur installation en hauteur.



Photo : Silentia



Photo : Silentia

Les panneaux *Silentia*, distribués par RTM Médical, offrent une solution intéressante en raison de leur simplicité d'utilisation et de leur durabilité. Ils sont munis d'une poignée qui facilite la manipulation (l'ouverture et la fermeture) et de roulettes qui permettent des déplacements aisés.

L'équipement se nettoie facilement, ce qui optimise la prévention et le contrôle des infections ainsi que la prévention des troubles musculosquelettiques. L'entretien des panneaux nécessite peu de logistique et d'efforts physiques, puisqu'ils peuvent demeurer en place. Aucune manipulation particulière n'est requise. Un simple nettoyage à la lingette suffit.

Selon les besoins de l'établissement, plusieurs éléments sont modulables : la hauteur et la longueur, la configuration (rigide ou pliant, mobile ou fixe) de même que l'aspect visuel (translucide, coloré ou imagé). ■



Photo : Silentia

- DIMENSIONS**
- Hauteur : 1,45 m, 1,65 m et 1,85 m
 - Longueur : entre 3 et 11 sections (longueur totale entre 0,75 m et 2,75 m)

- INSTALLATION**
- Fixe ou mobile, rigide ou pliable
 - Combinaison (ex. : 1 côté fixe et 1 côté mobile, 1 côté rigide et 1 côté pliable)

- DURABILITÉ**
- Plus de 10 ans

- CONTACT**
- Christophe Raynal (développement / estimation)
info@rtmmmedical.com
rtmmmedical.com

Cause PRÉVENTION



Un balado

sans risques

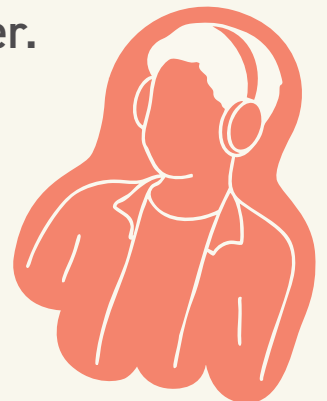
Ce nouveau balado de l'ASSTSAS va à la rencontre d'expertes et d'experts, d'équipes passionnées de la SST,



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



COLLOQUE ASSTSAS 2027

ENSEMBLE EN PRÉVENTION

21 AVRIL 2027

CENTRE DE CONGRÈS DE SAINT-HYACINTHE

PROGRAMMATION ET INSCRIPTION À VENIR

A S S T S A S



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