

Application des pratiques préventives par les infirmières et infirmiers : la perspective innovante de la capacité d'absorption

S. ZIAM (U. TÉLUQ)

S. LAKHAL (U. DE SHERBROOKE)

E. LAROCHE (U. TÉLUQ)

M. ALDERSON (U de MONTRÉAL)

C. GAGNÉ (IRSST)

UNIVERSITÉ
TÉLUQ



Plan de la présentation

- Mise en contexte et objectifs de l'étude
- Principaux résultats et contributions
 - volet sondage
 - volet groupes de discussion
- Limites
- Principales recommandations
- Activités de transfert de connaissances réalisées

Comité de suivi du projet

- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)
- Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)
- Fédération de la santé et des services sociaux de la Confédération des syndicats nationaux (FSSS-CSN)
- Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Mise en contexte

- Au Québec, en 2013, le secteur de la santé et des services sociaux enregistre, à lui seul, 6 590 cas de TMS, ce qui représente 42,3 % des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST pour ce secteur (CSST, 2014).
- Ces cas comptent pour 28,8 % de l'ensemble des TMS déclarés et acceptés par la CSST, en excluant les cas du secteur de la construction.
- La disponibilité des recherches sur les pratiques préventives ne garantit pas en soi leur application (Faurie *et al.*, 2013).
- Le besoin de bien documenter les conditions facilitant l'appropriation et l'application des bonnes pratiques de prévention, lorsqu'implantées dans le contexte réel du personnel.

Objectifs de l'étude

Identifier les facteurs qui influent sur le processus d'application des pratiques de prévention chez le personnel infirmier du réseau de la santé du Québec.

Objectifs spécifiques

1. Dégager un portrait des lésions qui touchent le personnel infirmier du RSSS
2. Recenser les principales pratiques préventives en lien avec la ou les lésions les plus fréquentes
3. Identifier les facteurs associés aux diverses étapes du processus d'application des pratiques préventives
4. Suggérer, à partir des résultats obtenus, des outils et des pistes d'action pour améliorer l'application des pratiques préventives.

Approche conceptuelle

Modèle de la capacité d'absorption des connaissances (Absorptive capacity Model (ACAP) et le Modèle *Promoting Action on Research Implementation in Health Services* (PARIHS))

Facteurs individuels

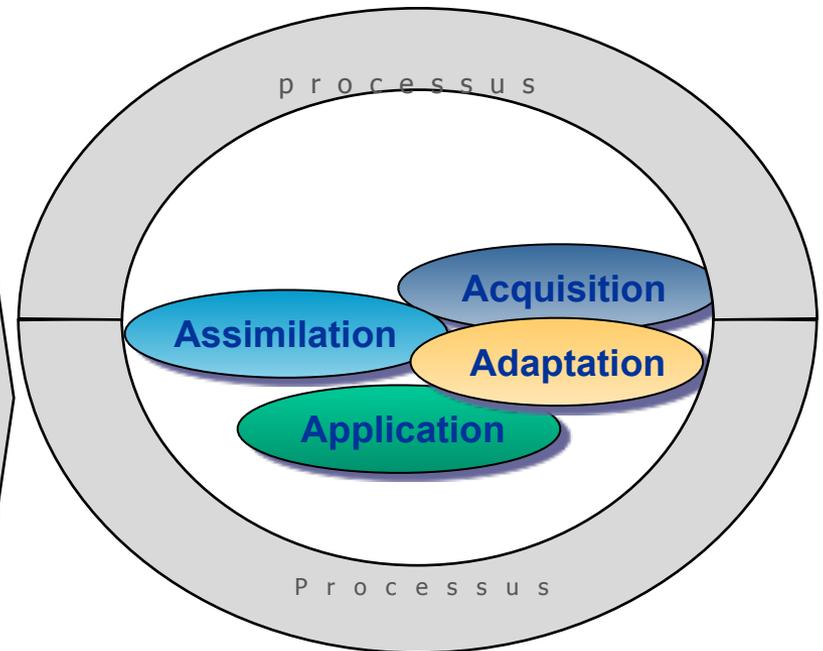
- Niveau éducatif (diplôme)
- Formation sur les TMS
- etc.

Facteurs organisationnels (PARIHS)

- Culture organisationnelle
- Leadership
- Évaluation/rétroaction
- Facilitations organisationnelles (personnel, temps, espace)

Autres variables

- Mission de l'établissement
- Poste occupé
- etc.



Cadre opératoire

- **Collecte des données et population de l'étude** : enquête par sondage auprès du personnel infirmier, soit les infirmières auxiliaires, les assistantes infirmières chefs, les infirmières cliniciennes ou conseillères en soins infirmiers et les infirmières praticiennes
- **Développement du questionnaire** : à partir de la recension des principaux modèles théoriques sur le transfert (ACAP et PARIHS)
- **Procédure de recrutement** discutée et établie avec le comité de suivi. Invitation à répondre au sondage en ligne via infolettres du **16 février au 31 mars 2015** et deux rappels de suivi envoyés sur cette période. L'invitation lancée au début de la collecte a généré 41 % des réponses, tandis que les deux rappels ont suscité 59 % des réponses (32 % pour le premier et 27 % pour le second).
- **401 questionnaires** complétés par des répondants admissibles à l'étude. 25 questionnaires inadmissibles quant au critère du territoire d'exercice, ou de mission ont été retirés.
- Analyse des données sur **399 questionnaires**

Cadre opératoire

Profil des participants aux focus group

Focus group infirmières

10-01 – Infirmière

10-02 – Inf. auxiliaire

10-03 – Infirmière clinicienne, CH psych, étudiante maîtrise en santé mentale, a travaillé 3 ans en soutien à domicile (répondu au sondage)

10-04 – Infirmière, urgence, CH enfant, triage, depuis 7 ans

10-05 – Infirmière, urgence, CH enfant, triage, depuis 5 ans, a été 5 ans infirmière auxiliaire avant au même hôpital.

10-06 – Infirmière auxiliaire, néonatalogie, CH enfant, depuis 10 ans

10-07 – Inf. auxiliaire, néonatalogie, CHU enfants, 5 ans.

10-08 – Infirmière auxiliaire, néonatalogie, CH enfants, équipe volante.

Focus group infirmières gestionnaires

17-01 – Infirmière depuis 27 ans, 24 ans en hémato-oncol et accouchements depuis 2 ans, à l'hôpital pour enfants.

17-02 – Infirmier soins à domicile, CLSC, précédemment préposé aux bénéficiaires

17-03 – Infirmière chef, CHU, soins à l'urgence, chirurgie, 11 ans

17-04 – Directeur des ressources humaines, ex-ASSS, CIUSSS

17-05 – Conseillère en soutien au personnel en SST et formatrice PDSB.

17-06 – Chef de soins et de services, Programme Cardiopulmonaire, CIUSSS-CHUS

Procédure d'analyse des

- **Analyses descriptives**

Dresser le profil des répondants à partir de leurs caractéristiques socioprofessionnelles et organisationnelles

- **Analyses confirmatoires- Modèle de mesure (dimensions ou variables)**

des TMS à partir du modèle de l'ACAP

Tester et valider empiriquement le modèle de mesure à partir de la méthode des moindres carrés partiels

- **Analyses comparatives de moyennes**

(comparatives) entre les moyennes des dimensions de l'ACAP selon la mission de l'établissement, le poste, le diplôme, la formation TMS. Tester empiriquement les différences de moyennes des dimensions du modèle ACAP à l'aide des tests ANOVA et les tests Bonferroni.

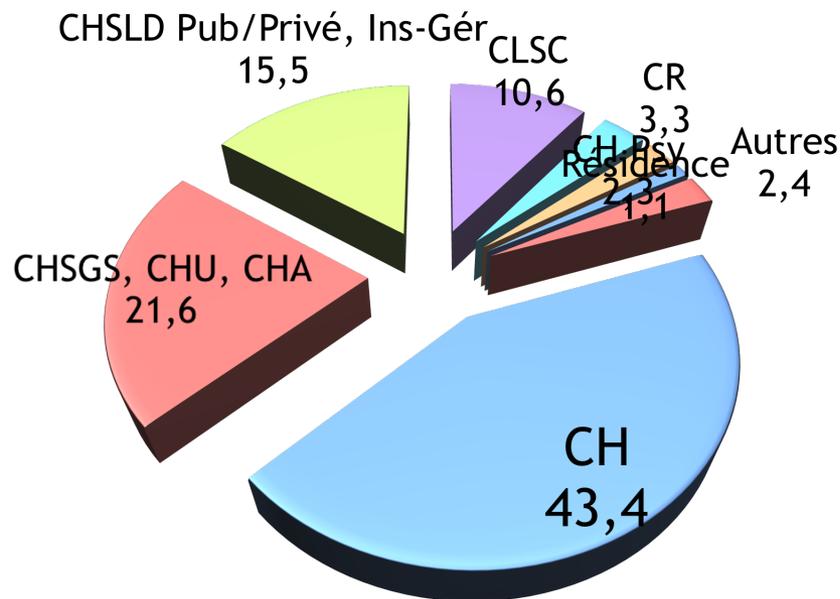
- **Analyses confirmatoires-Modèle dans son ensemble**

• Objectif

Tester et valider empiriquement (le processus et déterminants)

Résultats des analyses descriptives

Q2. Pour quelle mission de l'établissement travaillez-vous principalement?



Légende Abréviations

CSSS - CH Centre hospitalier

CHSGS Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

CHU Centre hospitalier universitaire

CHA Centre hospitalier affilié

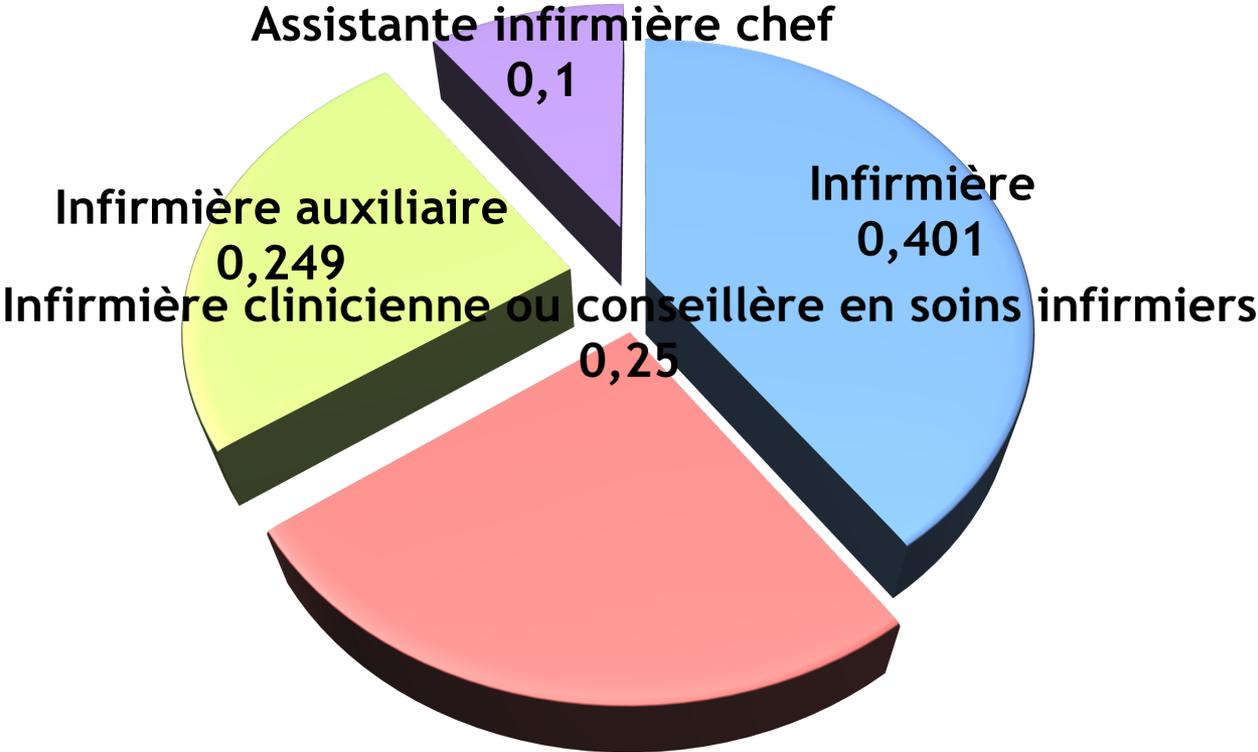
Ins-Gér Institut gériatrique

CLSC Centre local de services communautaires

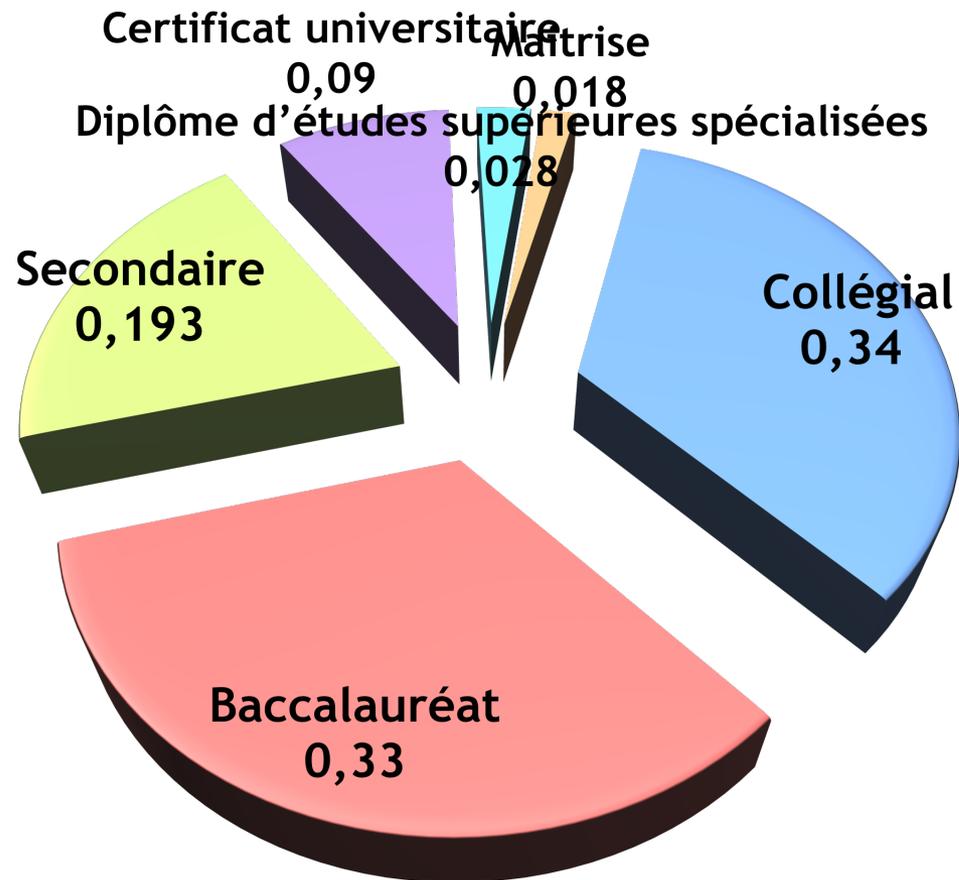
CR Centre de réadaptation

CH Psy CH psychiatrique

POSTES OCCUPÉS PAR LES RÉPONDANTS

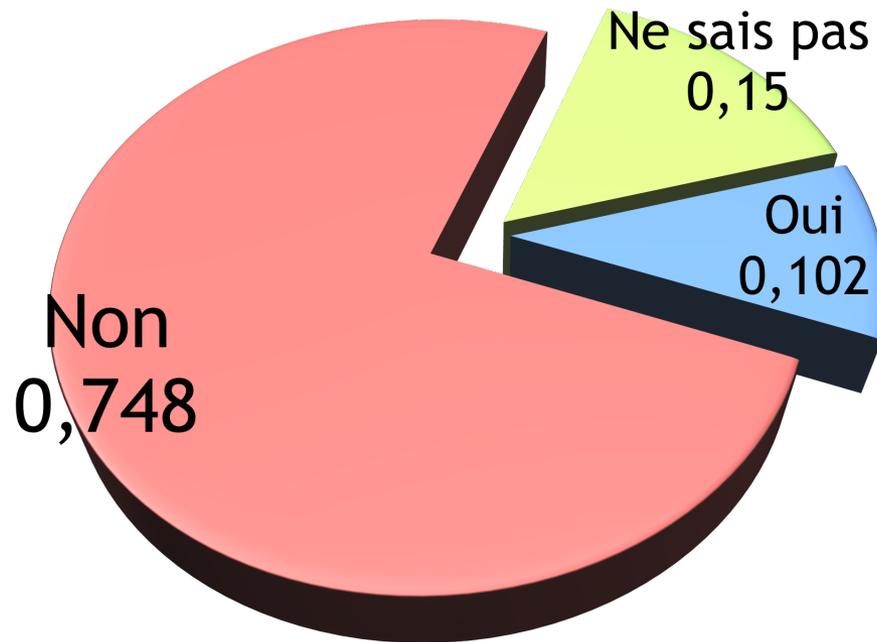


Q.9 QUEL EST LE DIPLÔME LE PLUS AVANCÉ QUE VOUS AVEZ COMPLÉTÉ EN LIEN AVEC VOTRE POSTE ACTUEL DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX?



FORMATION SUR LA PRÉVENTION DES TMS

Q.12 Au cours des 12 derniers mois, votre employeur a-t-il dispensé une ou des séances de formation ou d'information sur la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) impliquant le personnel infirmier ?



Sources d'informations sur les pratiques de prévention

Q21 Parmi les sources d'informations suivantes, indiquez les 3 sources d'information sur les pratiques de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) que vous privilégieriez de 1 à 3 :				
	TOTAL* (n : 399)	1 ^e choix (n : 399)	2 ^e choix (n : 399)	3 ^e choix (n : 399)
	(%)	(%)	(%)	(%)
Expert(e)s en santé et sécurité au travail (ergonome, conseiller(e) en SST, comité de la SST) ou formateur PDSB;	70	42	19	9
Les activités de sensibilisation organisées sur mon lieu de travail (rappels, aide-mémoires sur les meilleures pratiques de prévention);	60	14	27	19
Guides, outils d'aide à la pratique de prévention distribués par mon unité;	37	8	10	20
Sessions de formation en présentiel ou webinaire;	34	10	10	14
Collègues de mon équipe;	29	8	11	10
Colloques, conférences, congrès en santé et sécurité au travail;	23	4	9	10
Articles scientifiques;	21	8	7	5
Sites Internet spécialisés ;	16	5	5	6
Communautés de pratique.	10	1	2	7

Il y a une espace en trop après le « - »
ici.



Acquisiti
on

- Capacité à acquérir



Assimilati
on

- Capacité à



Adaptatio
n

- Capacité à transfor



Applicatio
n

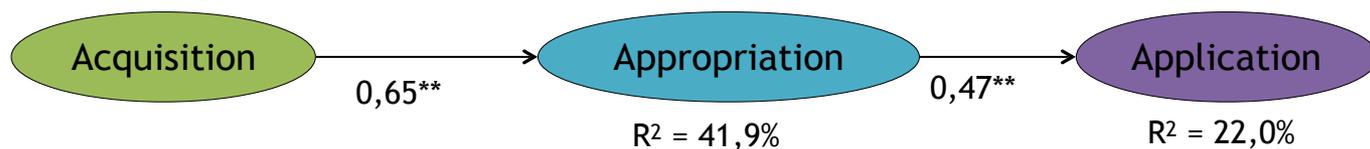
- Capacité à mettre

Application des pratiques préventives des TMS selon le processus de la capacité d'absorption des connaissances

Résultats des analyses confirmatoires-Modèle de mesure ACAP dans son ensemble

Path	Modèle général (n =220)	
	B	p
Acquisition → Appropriatio n	0,65	0,000**
Appropriation → Applicatio n	0,47	0,000**
R²	22,0%	

Modèle ACAP
(n=220)



La faiblesse du processus d'application des pratiques préventives des TMS par le personnel infirmier se situe surtout à l'étape de leur mise en pratique et non à l'étape de l'appropriation.

Application des pratiques préventives après la fusion des deux variables



Acquisition

- Capacité à acquérir et à renouveler



Appropriation

- Capacité à interpréter, à adapter et à



Application

- Capacité à mettre en pratique les

L'appropriation des connaissances « réfère au processus par lequel une personne assimile de nouvelles connaissances ou une nouvelle façon de concevoir une problématique et les intègre dans son bagage de connaissances, d'expertises et de savoir-faire » (Lemire *et al.*, 2009, p .23).

Résultats

Analyses comparatives de moyennes

- Les résultats des tests comparatifs de moyenne (ANOVA) ont révélé des différences entre le personnel infirmier quant à l'acquisition, l'appropriation et l'application des connaissances sur les pratiques préventives des TMS selon le **poste, la mission de l'établissement d'affiliation, le diplôme et selon la formation** sur la prévention des TMS donnée ou non par l'employeur.
- Ces résultats montrent que le processus d'application des pratiques préventives peut varier considérablement selon les facteurs individuels (ex. : formation de base) et organisationnels (ex. : mission de l'établissement d'affiliation).
- Il est donc primordial de **considérer l'influence des caractéristiques du personnel infirmier (poste, formation, etc.) ainsi que les spécificités des missions auxquelles il est rattaché** dans l'examen des conditions d'application des pratiques préventives des TMS liés au travail.

Résultats des analyses confirmatoires du modèle de mesure

Trois variables influent sur le processus d'application des pratiques préventives des TMS :

- **la présence de procédés de rétroaction et d'évaluation** qui permettrait au personnel infirmier d'adopter les bonnes pratiques en matière de prévention des TMS. Cette rétroaction pourrait se faire par une personne-ressource qui aiderait le personnel infirmier à réaliser leurs tâches en toute sécurité.
- L'application des pratiques préventives est facilitée lorsque **la culture organisationnelle** encourage et valorise la santé et la sécurité du personnel soignant.
- Les mesures préventives des TMS doivent être mises de l'avant **par la direction (leadership)** pour que celles-ci fassent partie intégrante de la pratique du personnel infirmier.

Résultats des groupes de discussions

Les participants aux groupes de discussion ont corroboré nos résultats et fourni des explications à l'égard des conditions qui entravent la mise en application des pratiques préventives des TMS liés au travail.

Parmi les contraintes mentionnées :

- Le décalage important entre les conditions d'application des mesures préventives des TMS sur les lieux de formation et celles **des milieux de travail qui sont bien plus exigeantes.**
- La difficulté **d'accéder aux équipements de manutention** et l'encombrement des espaces de travail, en particulier en soins à domicile, qui rendent difficile l'application des pratiques préventives apprises.

Résultats des groupes de discussions

Parmi les contraintes mentionnées (suite) :

- La dynamique de travail et la volonté de se conformer au rythme des collègues au risque de se blesser (**contraintes temporelles**);
- Une culture organisationnelle valorisant peu les comportements sécuritaires de manutention chez le personnel infirmier;
- L'absence de mécanismes de rétroaction sur les lieux de travail afin de permettre au personnel infirmier d'adopter les meilleures pratiques en matière de prévention des TMS;
- Le manque d'engagement de la direction à l'égard de la prévention des TMS liés au travail chez le personnel infirmier.

Limites de l'étude

- le nombre de participants à l'étude (n=399) ainsi que le nombre de variables retenues dans notre mesure ont considérablement limité nos analyses quantitatives (l'influence des variables a été analysée une à une).
- Il aurait été souhaitable d'analyser notre modèle de mesure selon ces différences de profils ou sous-groupes pour voir si les mêmes facteurs étaient associés à l'application des pratiques de prévention des TMS.

Retombées théoriques et pratiques de l'étude

- Les infirmières n'ont pas de difficulté à s'approprier les connaissances sur les pratiques préventives des TMS, c'est lorsque vient le temps de les appliquer qu'elles semblent rencontrer des obstacles.
- Cette étude a mis évidence **les limites de la formation de base** et de la formation en milieu de travail, et surtout leur inadéquation à la réalité du travail infirmier.
- la formation sur les pratiques préventives en établissement de formation paraît insuffisante et inappropriée. **Peu de temps est consacré à la formation et la situation d'apprentissage n'est toujours pas ajustée au contexte de travail.**

Contributions théoriques et pratiques de l'étude

Cette étude a mis en évidence aussi **l'influence de la dynamique des environnements de travail** sur l'application des pratiques préventives des TMS.

- **Les facteurs ergonomiques** (espaces de travail) : l'importance d'ancrer les pratiques de prévention dans le contexte de chaque lieu de travail (June et Cho, 2011; Munabi et al., 2014; Schlossmacher et Amaral, 2012).
- **la culture organisationnelle** (Thomas et Thomas, 2014)
- **Les facilitations organisationnelles**, et notamment l'importance de se doter de mécanismes d'évaluation et de rétroaction.
- la prévention des TMS doit être avant tout portée par un **leadership fort**, encourageant l'application des bonnes pratiques (Squires *et al.*, 2011a; Estabrooks *et al.*, 2008a).

Principales recommandations

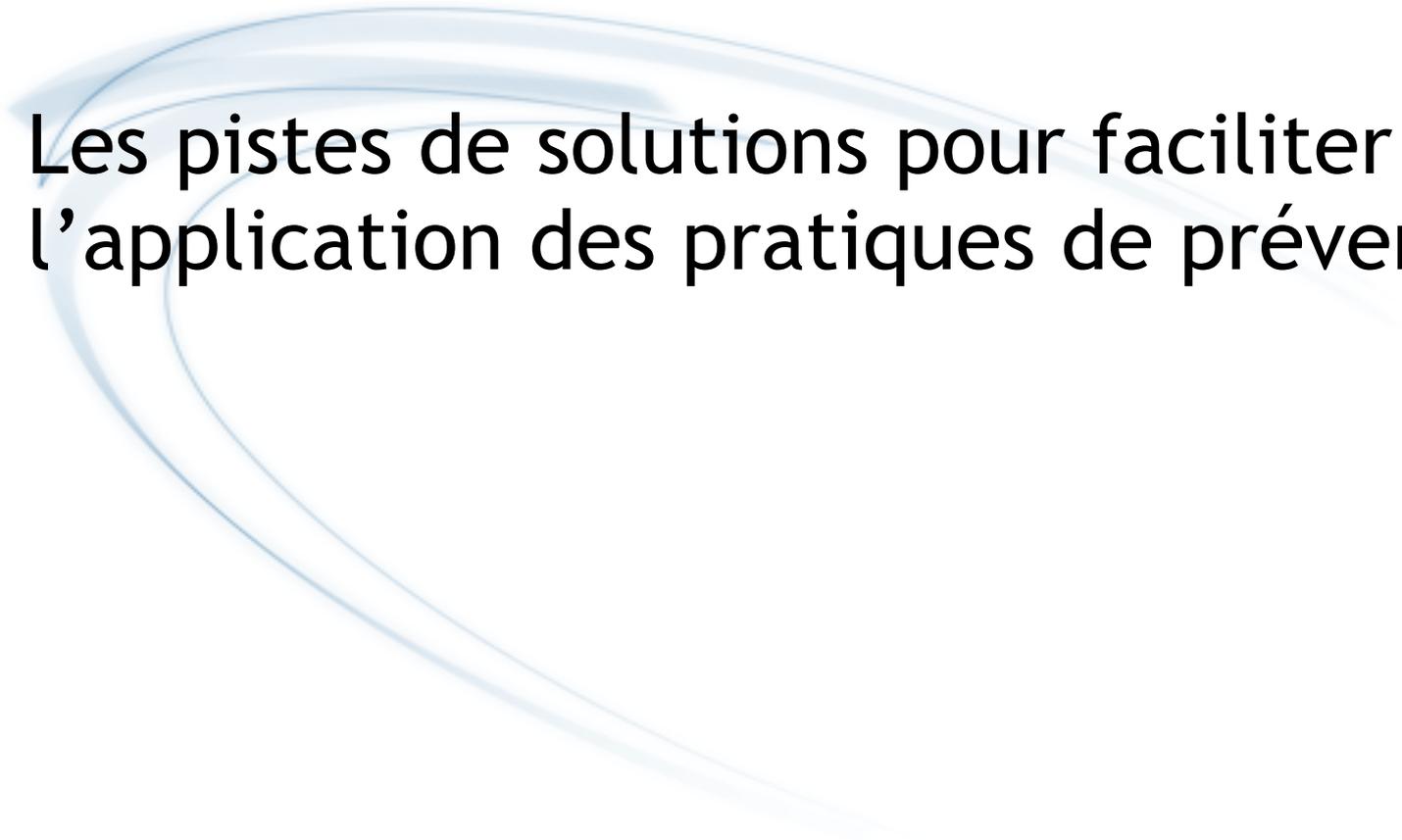
- les résultats de notre étude mettent en lumière l'importance pour le personnel infirmier interrogé d'avoir une rétroaction directe **par une personne-ressource** (appelée aussi *peer leader*, *coach*, etc.) en matière de prévention des TMS.
- les participants de cette étude souhaitent davantage de **formation et de rappels sur les lieux de travail** pour favoriser l'application des mesures de prévention des TMS.
- l'importance d'ajuster l'apprentissage des mesures de prévention des TMS à chaque milieu de travail et de réaliser des **formations adaptées** aux différents établissements, aux services et aux unités
- Le **soutien de la direction** est considéré comme un facteur essentiel à la réussite de la mise en pratique des mesures préventives des TMS.
- L'importance de combiner plusieurs interventions pour prévenir efficacement les TMS chez le personnel infirmier.

Personnel infirmier et troubles musculosquelettiques

Par Saliha Ziam, TÉLUQ
Marie-Hélène Poirier, IRSST
Linda Savoie, IRSST



Les messages

- Les barrières à l'application des pratiques de prévention
 - Les pistes de solutions pour faciliter l'application des pratiques de prévention
- 

Stratégie de valorisation

Quatre activités ont été identifiées à l'aide du comité de suivi

Mettre la police

- 1. Un document de sensibilisation PDF (français et anglais)
- 2. Une capsule vidéo
- 3. Un webinaire avec la communauté de pratique RH, volet Sécurité et santé des personnes du MSSS
- 4. Un webinaire en collaboration avec l'ASSTSAS

Public cible

- Gestionnaires travaillant dans les CISSS, CIUSSS et CH
- Professionnels responsables de la prévention sur les lieux de travail
- Responsables de la formation dans les CISSS, CIUSSS et CH
- Responsables d'agences de soins infirmiers
- Personnel enseignant dans les milieux de formation
- Syndicats
- Personnel infirmier

Document de sensibilisation

PERSONNEL INFIRMIER et TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

Comment favoriser l'application
des pratiques préventives dans
les milieux de travail ?

DS-1001



Merci pour votre attention

