

L'influence des rythmes de travail sur l'appropriation et l'application des principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires par les préposés dans les centres d'hébergement du Québec

François Aubry, professeur, travail social, UQO et CRIUGM
Isabelle Feillou, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

IRSST - Rendez-vous de la science - 12 juin 2018



Introduction

- PAB : réaliser l'ensemble des **activités d'assistance** envers les résidents dans les CHSLD (aide au repas, à l'alimentation, etc., mais pas d'activités médicales)
- Accentuation du vieillissement de la population
+ aggravation des **problématiques physiques et cognitives** des résidents en forte perte d'autonomie.
- Dans l'équipe de soin, avec INF et INF auxiliaires (au bas de l'échelle organisationnelle).

Introduction

- Activité concertée, IRSST, 2014-2017 (Élise Ledoux, Yves Couturier, Lise Desmarais, Monica Torres)
- **Illustrer les limites d'une formation (PDSB) visant la prévention des TMS.**
- Intégrer l'idée que les PAB demeurent un personnel d'« exécution », peu valorisé, qui participent peu à la conception des formations en SST.

Introduction

- PAB : population fragilisée dans les RSSS, du point de vue de la **santé physique (LP, TMS)** et psychologique (dépression, troubles d'adaptation).
- SST : problème central autant pour les PAB que pour les employeurs ou les syndicats.

Contexte

- PAB en CHSLD : 50,3 %
- **40 000 PAB au RSSS** au Québec
- DEP en assistance à la personne en établissement de santé réclamés par CISSS et CIUSSS... mais **non légalement obligatoire**
- La plupart en **TC** (68,9 %) mais **TP et TPO importants** (31,1 %).
- Faible rétention: 38 % après 5 ans ! (MSSS, 2016)
- Faible attraction !

Contexte

- **Portion d'immigrants** importante : 20 % contre 14 % pour l'ensemble des professions, surtout à MTL et Québec
- **Personnel vieillissant**
 - Âge moyen de 42 ans en 2007
 - Majorité de 45 à 64 ans (49 %)
- **Personnel féminin (80%)**

Contexte

- **Enjeu de SST**

- Bédard (2012 et 2016) : 30 % des LP dans le secteur « santé et services sociaux » aux PAB (plus forte catégorie)
- Majorité des LP :TMS -> 57,7 %, **surtout en CHSLD**
- **Efforts excessifs** : facteur causal le plus important causant des lésions (32,8 %) surtout en lien avec l'assistance auprès des résidents (1/2) et mouvements des travailleurs (1/3)
- **Dos comme siège de liaison principal**

Littérature

- **Pénibilité physique et psychologique**

- Fréquence de la position debout et des déplacements
- Division genrée: Femmes: Force moindre mais répétée, charge moins impressionnante que pour les hommes (Messing, 2009)
- Travail émotionnellement exigeant

- **Impact de la charge de travail**

- Ratio de résidents par PAB
- Prescriptions organisationnelles fortes
- Devoir travailler dans l'urgence dû à un manque de personnel

- **Manque de moyens matériels** (qualité et quantité)

Littérature

- Usage de **stratégies de régulation des temporalités** (Caroly, 2015) et de **stratégies de prudence** (Cloutier *et al.*, 2012) :

Répondre aux exigences de production et aux contraintes temporelles (« tenir le rythme »)

Réduire les risques d'incidents, d'erreurs ou de débordements, protéger la santé et les risques d'accidents

- Dépend beaucoup de l'état du collectif (Chadoin *et al.*, 2016): Il faut un **espace de discussion** pour éviter les stratégies individuelles clandestines.
- Collectif fragilisé, compte tenu de l'intensification de la charge de travail + roulement de personnel

● Transmission

- Difficile passage de la phase de formation initiale à la phase d'intégration : décalage.
- « Tenir les rythmes » : Travail d'élaboration des acteurs (Thébault, 2018)
- Charge de travail accrue pour les expérimentés lors de l'intégration des nouveaux
- **Que reste-t-il des savoirs appris lors de la formation initiale ?**

Programme PDSB

- **PDSB (ASSTSAS)**

Programme de formation pour le déplacement et les soins d'assistance aux résidents (ex. : transfert) et soins d'hygiène

- Ensemble de principes à suivre pour prévenir les TMS

- # Principes de déplacements

- # Approche globale de la situation

- # Niveaux d'assistance (supervision, assistance partielle, assistance totale)

Formation de quelques heures durant le DEP et parfois quelques heures de révisions lors de l'intégration

Activités de « rafraichissement » sur le terrain... mais rares (agents de suivi PDSB)

Programme PDSB

- **PDSB**

Enjeux majeurs (Faye, Berthelette et Leduc, 2011)

- Manque de latitude décisionnelle des PAB
- Usage de stratégies informelles (astuces, raccourcis...)
- Intensification de la charge de travail
- Peu de lien avec le contexte de travail

Objectifs de la recherche

- Comprendre si les stratégies de régulation des temporalités créées et utilisées par les PAB contraignent l'appropriation et l'application des PDSB

Hypothèse : situation paradoxale des PAB du fait de :

- « Imposer » la formation
- Ne pas tenir compte du travail informel réalisé sur le terrain (stratégies) : balises temporelles (heures du cabaret, professionnels, activités...)
- Mode de gestion inadéquat

Méthodologie

- Étude qualitative : trois milieux, trois CHSLD dans trois CISSS/CIUSSS
- **22 entrevues** (PAB, inf. aux. et inf., CUV, gestionnaires, syndicats préventionnistes) : question sur les PDSB (souvent expérimentés)
- **91 heures d'observation** : observation de pratiques, comprendre ce qui se fait et ce qui ne se fait pas
- **6 entrevues d'autoconfrontation** : revenir sur les activités passées
- **Limites** : nudité des résidents, mobilité des « nouveaux » pas toujours sur la même unité

Résultats

- Points majeurs des entrevues
 - **PAB** : Intensification de la charge de travail (« manque de temps »)
 - PDSB perçu positivement, mais pas comme une priorité
 - Peu de discussion sur le PDSB, peu d'application, parfois une « prise de conscience » dans certaines situations
 - **INF et CUV** : disent peu connaître les PDSB (même s'ils sont responsables !)
 - **Gestionnaires** : pourquoi les PAB ne l'appliquent-ils pas ?
 - Délégation de responsabilité aux PAB !

Résultats

- Points majeurs des observations
 - **Grande variation** dans l'application des différentes dimensions du PDSB (communiquer avec le résident, niveau d'assistance, transfert de poids...)
 - Peu de discussion / réflexion autour du PDSB... sauf lors des accidents, présence d'agents de suivi, etc.
 - **Contraintes majeures identifiées : enjeu de temps et d'espace !**

Résultats

- Rôle majeur des **balises temporelles**
 - Évaluation collective complexe des activités et temporalités
 - « Finir dans les temps » : plus importante que SST ? Entre performance et protection.
 - Balises temporelles respectées : signe de compétence (SST)
 - Ajout de poste « flexible » et partagée entre unités : Travail en équipe complexe

Résultats

- Usage de **stratégies de régulations de temporalités et des stratégies de prudence**
 - Conflits de buts entre productivité, relationnel et SST
 - Gestionnaires et infirmières conscients de l'usage des stratégies, parfois controversées (ex. : lève-personne ou souleveur)

Résultats

- **Intégration dans l'organisation**
 - Complexité de la phase d'intégration des recrues : écart crucial entre formation initiale et travail réel
 - Intégration : Conflits de buts prégnants !
 - On est nouveau longtemps: Poste en TPO, équipe volante...

Résultats

- **Espaces et équipements**

- Taille des chambres
- Espaces de travail encombrés ou mal adaptés aux PDSB (enjeu de temps)
- Conflits entre espaces de travail et espaces de vie
- Peu d'intégration des PAB dans les décisions relatives à l'équipement et l'environnement de travail (sauf s'ils participent aux plans de travail)

Discussion

- **Constats**

- Peu de problématisation de la SST... au contraire de la charge de travail
- Mais SST existe tout de même : PDSB, stratégies de prudence, etc.
- PDSB souvent perçu comme une prescription « totale »
- Pas ou peu de réflexivité, sauf dans certains moments précis (intégration, accidents, agents de suivi)
- Appui des supérieurs insuffisants (individualisation de la responsabilité)
- Manque d'ancrage des PDSB aux enjeux de charge de travail principalement

Discussion

- Le PDSB: une formation appréciée!
- Mais **mode de gestion** de la formation **désincarnée** des contraintes de l'activité des PAB (Dujarier, 2015), comme d'autres formations (AGIR, ARS, etc.)
- Pas ou peu de participation / consultation des PAB... mais on les tient responsables de l'échec des programmes.

Un enjeu de mode de gestion

- « **La formation à la manutention devrait être revisitée** pour conserver sa pertinence dans un programme global de prévention. **La technique sécuritaire ne devrait plus être le savoir dominant et devrait être complétée par d'autres savoirs spécifiques aux contextes** dans lesquels les manutentionnaires en formation œuvrent. Comme préalable à la formation, ces contextes devraient faire l'objet d'analyses pour mieux les comprendre ».

Denis, Gonella, Comeau et Lauzier (2018)

- « [Il faut] **ajuster** l'apprentissage des mesures de prévention des TMS à **chaque milieu de travail**, et en cela (...) **réaliser des formations adaptées** aux différents établissements, aux services et **aux unités**, puisqu'il semble que la formation en établissement ainsi que la formation en milieu de travail soient des **formations génériques et donc peu adaptées aux contraintes des milieux** ».

Ziam et al. (2017)

Conclusion

Forum du MSSS sur les bonnes pratiques en CHSLD, Montréal,
18 novembre 2016, deuxième volet en 2018

« Développer une stratégie provinciale, avec la collaboration des ministères concernés, visant à améliorer l'attraction et la rétention des préposés aux bénéficiaires en CHSLD »

« Valoriser les équipes, notamment les préposés aux bénéficiaires et reconnaître leur contribution »

Valorisation des PAB : participation accrue des PAB aux décisions organisationnelles !

Mieux prendre en compte leur contexte dans le développement des programmes de formation en SST.

MERCI!

Francois.aubry@uqo.ca

Isabelle.feillou.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca