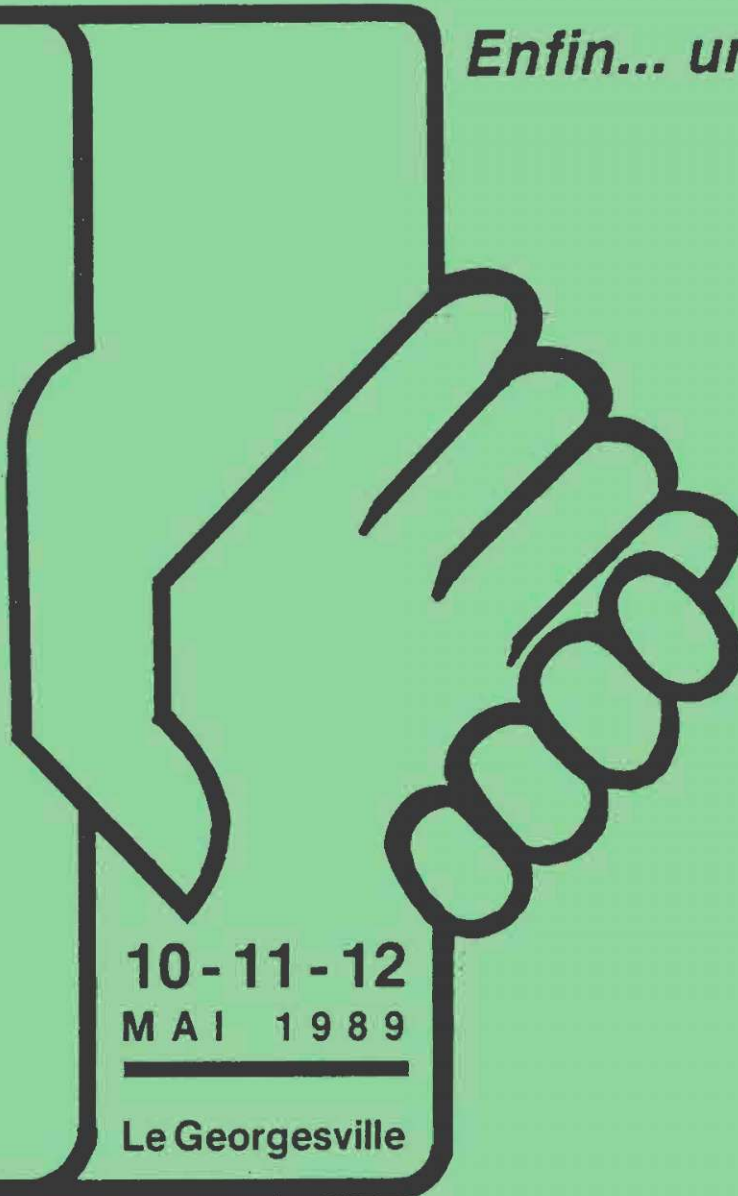


1^{er}

**COLLOQUE PROVINCIAL
DES INFIRMIERS(ÈRES)
EN SANTÉ AU TRAVAIL
DU RÉSEAU PUBLIC**

“Santé au travail entre nous!”

Enfin... une réalité”



**10 - 11 - 12
M A I 1989**

Le Georgesville

WY
141
C655
1989
V.2

Saint-Georges, Beauce



INSPQ - Montréal

3 5567 00005 4103

**1 er COLLOQUE PROVINCIAL DES INFIRMIERES
ET INFIRMIERS EN SANTE AU TRAVAIL
DU RESEAU PUBLIC**

Georgesville, St-Georges de Beauce

les 9-10-11-12 mai 1989

TABLE DES MATIERES

1. THEME ET OBJECTIFS DU COLLOQUE
2. RAPPORT DE LA COORDONNATRICE
3. COMITE ORGANISATEUR
4. MOT DE BIENVENUE:
 - . Dr Serge Moisan, Chef DSC de Beauce.
 - . M. Raymond Boutin, D.G. CLSC des Etchemins.
5. ALLOCUTIONS D'OUVERTURE:
 - . M. Yves Gingras, président du Groupe Nursing Beauce-Amiante-Etchemins.
 - . Mme Jeannine Pelland, présidente de l'O.I.I.Q.
 - . M. Louis Drouin, président du comité provincial en santé au travail.
 - . M. Denis St-Amand, Ministère de la santé et des services sociaux.
 - . Mme Lise Langlois, vice-présidente à la planification et à la programmation, CSST.
6. NOTES DE LA CONFERENCE DE MADAME NICOLE COTE:
 - . L'infirmière en santé au travail: plaisir et motivation.
7. ATELIERS-CONFERENCES:
 - . SMEST: (surveillance médico-environnementale de la santé des travailleurs) par M. André-Guy Sauvageau, M. Yves Théberge et Mme Nicole Besner.
 - . ALCOOLISME EN MILIEU DE TRAVAIL: par M. Claude Mathieu.
 - . SURDITE PROFESSIONNELLE: par Mme Louise Getty et M. Raymond Hétu.

- . GESTION DU STRESS: par M. Jean Brunelle.
- . GESTION DU STRESS EN MILIEU DE TRAVAIL: par M. Jean Brunelle.

8. ATELIERS-ECHANGES:

- . FORMATION SUR LA DEMARCHE DE SOINS EN SANTE AU TRAVAIL: (Modèle d'intervention nursing OREM) par Mme Michelle Nicol.
- . GUIDE D'UTILISATION ABREGE: par Mme Michelle Nicol.
- . PROMOTION DE LA SANTE AU TRAVAIL: par Mme Françoise Fournier et Mme Marguerite Paiement.
- . PROMOTION DE LA SANTE EN MILIEU INDUSTRIEL: par Mme-Michelle Lapointe.
- . ROLES ET ACTIVITES DE L'INFIRMIERE: par Mme Brigitte Laflame.
- . ROLES ET ACTIVITES DE L'INFIRMIERE: par Mme Louise-Marier Thibault.
- . SECOURISME: par Mme Denise Gagnon.
- . LES MAUX DE DOS PLACE AUX TRAVAILLEURS: par Mme Louise Toussaint.
- . LES ATELIERS D'AUTO-FORMATION: par Mme Louise Toussaint.
- . MAUX DE DOS ET PROBLEMES MUSCULO-SQUELETTIQUES: (risques ergonomiques et dépistage): par Mme Rose-Ange Proteau.
- . LE DOMAINE DU MARKETING: par M. Michel Pérusse.
- . APPROCHE ALTERNATIVE: par Mme Lise Lacroix.
- . APPROCHE ALTERNATIVE - POLARITE: par Mme Andrée Demers.

9. ATELIERS-KIOSQUES:

- . DROIT DE PAROLE: par Mme Madeleine Cayer.
- . L'ENVERS DE LA MEDAILLE: par Mme Louise Toussaint.
- . MOTS MYSTERES: par Mme Nicole Desranleau.

- . KINO-QUEBEC: Les programmes d'activité physique et de mieux-être au travail..., La promotion de l'activité physique au travail: par M. Alain Desranleau.
- . LE SIDA EN MILIEU DE TRAVAIL...
- . GROUPES COMMUNAUTAIRES ET RESSOURCES DISPONIBLES AU QUEBEC SUR LE SIDA: par Mme Liette Boucher.
- . T'AI CHI: par M. Daniel Turcotte.

10. RAPPORTS D'ATELIER:

11. PLENIERE: procès-verbal.

12. PROGRAMME DU COLLOQUE.

/lb

89-06-26

COLLOQUE PROVINCIAL DES INFIRMIERS ET INFIRMIERES

EN SANTE AU TRAVAIL DU RESEAU PUBLIC

ALLOCUTION DU DR SERGE MOISAN

En tant que responsable de ce projet conjoint DSC-CLSC, je vous souhaite la plus cordiale bienvenue à ce colloque provincial des infirmiers et infirmières en santé au travail du réseau public.

C'est grâce à la concertation de tous les établissements de Beauce-Amiante et Etchemins que ce projet est devenu réalité!

Nous sommes conscients du travail fait par les infirmiers et infirmières en matière de promotion de la santé des travailleurs.

Je tiens à remercier la Commission de la santé et sécurité au travail, la Fédération des CLSC, le regroupement des DSC, le MSSS pour leur appui à ce projet.

De plus, je me dois de souligner la contribution très généreuse du Ministère de la santé et des services sociaux.

J'anticipe que vous tous (tes) chers invités (es), trouverez les outils, les informations, l'expertise que vous venez chercher et plus encore...

Bon séjour, et chapeau au comité organisateur!

COLLOQUE PROVINCIAL DES INFIRMIERS ET INFIRMIERES
EN SANTE AU TRAVAIL DU RESEAU PUBLIC

ALLOCUTION DE M. RAYMOND BOUTIN

Je suis heureux en tant que Président de la table des CLSC du territoire de Beauce-Amiante-Etchemin, de participer au premier colloque provincial des infirmiers et des infirmières en santé au travail du réseau public.

Comme pour mes collègues, je suis préoccupé tout particulièrement par les interventions réalisées par mon personnel sur le terrain, que ce soit en santé au travail, en santé mentale ou dans tout autre programme. Nous voulons offrir un produit de qualité qui réponde bien aux besoins de notre clientèle cible: nos travailleurs. Et c'est pourquoi, dès le début, nous avons compris la pertinence d'une telle rencontre.

Nous espérons que chacun (e) d'entre vous, rapporterez dans ces milieux des instruments appropriés, adaptés à la clientèle.

Cette expérience que vous amenez de tous les coins de la province, illustre bien le thème de votre colloque "Santé au travail entre nous! Enfin... une réalité".

Bon colloque!

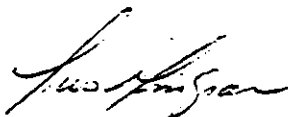
THÈME ET OBJECTIFS DU COLLOQUE

Ce premier colloque provincial des infirmiers et infirmières en santé au travail des CLSC - DSC se voulait avant tout une occasion privilégiée de se rencontrer et de faire le point après plus de 5 années d'existence en santé au travail.

Échanger entre nous, partager nos expériences et nos outils de travail étaient au cœur même de nos rencontres et de nos discussions.

Ces objectifs atteints nous donnent un élan nouveau, un renforcement de nos convictions en matière de prévention de la santé de nos travailleurs. Nous nous sommes donnés les moyens d'aller de l'avant et ensemble nous sommes maintenant en mesure de témoigner de notre richesse et de notre expertise dans le domaine de la santé au travail.

"Santé au travail entre nous! Enfin... une réalité" restera longtemps gravé dans nos mémoires car nous avons réussi à donner à ce thème tout son sens.



Yves Gingras
Président du Colloque

Le 15 juin 1989

OBJET: Rapport de la coordonnatrice. Le colloque provincial des infirmières et infirmiers en santé au travail du réseau public. 9-10-11-12 mai 1989.

C'est à partir d'un rêve que ce colloque s'est élaboré... Le rêve de réunir ces infirmières et ces infirmiers qui partagent une problématique commune, et qui sont riches d'expériences, de connaissances... Le rêve, de permettre l'accès à cette immense banque de données, constituée par le savoir et le vécu de tous les collègues des CLSC-DSC en santé au travail. En fait, le rêve, de mieux vous connaître...

Quelques faits:

Au total 48 conférenciers-animateurs ont participé à la réalisation des activités du programme.

206 intervenants-es ont participé aux journées de mardi et mercredi, et 165 aux journées de jeudi et vendredi.

Plus de 90 CLSC et DSC étaient représentés. 10 médias ont couvert l'événement. Un programme social a permis de faire meilleure connaissance, et a contribué à augmenter la population de la Beauce. (5 nouvelles Beaucerons-nes).

Résultats à court terme:

- Des présentations pertinentes, bien rôdées, de grand intérêt.
- Des conférenciers (ères) engagés (es), dynamiques et novateurs (trices).
- Des échanges d'expertise et de connaissances.
- Des rencontres multiples favorisées par les ateliers et les activités sociales.
- Des échanges directs avec la direction de la CSST et du MSSS.

Résultats à moyen et long terme:

- Désir profond de renouveler l'expérience.
- Sentiment d'appartenance.
- Accessibilité à l'expertise du réseau.
- Motivation.

Nous avons constaté par votre évaluation que le besoin d'échanger est encore grand. Nous avons encore tellement à découvrir, à partager, à construire. Beaucoup de sujets ont été abordés, il en reste encore beaucoup d'autres à venir.

Ce colloque aura été pour nous du "Groupe Nursing Beauce-Amiante-Etchemins", un moment privilégié. On s'est offert le grand plaisir de vous recevoir. Et toute cette énergie que vous avez amenée avec vous, nous anime encore.

Merci de votre participation à ce premier colloque provincial des infirmières et infirmiers en santé au travail du réseau public. Merci aussi pour les appréciations et commentaires de votre évaluation et pour tous les messages chaleureux qu'ont reçu nos organismes.

Lyse Boily
Coordonnatrice du colloque

LB/lb

LE COMITE ORGANISATEUR

Denise Martel,	CLSC Frontenac, Responsable: comité communications.
Diane Brault,	CLSC Frontenac, Responsable: comité design et publicité.
Caroline Pinet, Sylvie Nolet,	CLSC Frontenac, Comité: design et publicité. Service de santé au travail de Ste-Marie, Responsable comité du secrétariat et des finances.
Berthe Labbé,	Service de santé au travail de Ste-Marie, Responsable comité du secrétariat et des finances.
Yvon St-Hilaire,	CLSC des Etchemins, Responsable comité logistique.
Lise Bégin, Céline Morin,	CLSC des Etchemins, Comité logistique. CLSC de la Guadeloupe, Responsable comité commanditaires.
Danielle Beaulieu,	CLSC de la Guadeloupe, Responsable comité ateliers-réveil.
Yves Gingras, Lyse Bolly,	CLSC Beauce-Centre, Président du colloque. CH-DSC de Beauceville, Coordinatrice du colloque.

Le soutien clérical a été assuré par:

Pascale Pelchat,	CLSC Beauce-Centre.
Hélène Giguère,	Service de santé au travail de Ste-Marie.
Carole Lachance,	CLSC Frontenac.
Sylvie Lecours, Lorette Bolduc,	CLSC des Etchemins. Responsable du soutien clérical, CH-DSC de Beauce.

ALLOUCTION (YVES GINGRAS)

Distingués(es) invités(es),
Chers(ères) collègues,

Bienvenue à ce premier colloque provincial des infirmiers et infirmières en santé au travail du réseau public.

C'est avec beaucoup d'optimisme et une préparation minutieuse que le comité organisateur, le groupe nursing Beauce-Amiante-Etchemins, vous accueille aujourd'hui dans ce nouveau centre des congrès.

Après plus de 5 années dans le domaine de la santé au travail, les infirmiers et les infirmières jugent essentiel de se retrouver, d'échanger et de jeter un regard prospectif sur le rôle et les activités nursing.

Nous apprécions et reconnaissons l'utilité des différents colloques de formations tenus par; l'association des infirmiers et infirmières en santé au travail du Québec, l'association en hygiène industrielle du Québec, la commission de la santé et de la sécurité du travail et le ministère de la santé et des services sociaux (comme dernièrement celui donné sur les maux de dos) mais, ce qui est particulier à ce colloque, c'est de nous permettre de nous retrouver ensemble autour des mêmes préoccupations en tant qu'infirmier et infirmière en santé au travail des CLSC et DSC.

Un sondage réalisé auprès de vous tous et toutes, nous a permis d'élaborer un contenu qui nous l'espérons, répondra à vos attentes. Nous avons ensemble une richesse inestimable à partager!... Vous y remarquerez l'implication de la province toute entière par nos 40 animateurs/conférenciers qui participeront également aux ateliers.

Notre thème: "Santé au travail entre nous, Enfin... Une réalité!" reflète bien l'objectif de cette rencontre. Notre LOGO: 2 mains qui se joignent, illustre bien ce qui caractérise notre profession et ce qui est au coeur même du présent colloque: LA COMMUNICATION. Il appartient donc à chacun de nous de lui donner tout son sens.

Nous devons profiter de ces moments privilégiés pour communiquer entre nous, partager de nouveaux outils et faire de notre thème une réalité. Tous et toutes arrivons ici aujourd'hui avec une expérience considérable en santé au travail. Nous devons faire en sorte que notre colloque puisse refléter le dynamisme et la qualité des services professionnels que nous offrons à nos milieux de travail.

Je vous invite à bien profiter de ce colloque tant au niveau du contenu des présentations qu'au niveau des activités sociales.

Je remercie ceux qui ont rendu possible la réalisation de ce colloque:

En outre: -Nos commanditaires,

-Le DSC et les CLSC de la région de Beauce-Amiante et Etchemins,

-La CSST

-ainsi que le ministère de la santé et des services sociaux qui nous a accordé une généreuse subvention.

Bon colloque.

Yves Gingras, inf.
Président du colloque
CLSC Beauce-Centré

Infirmières et infirmiers de la décennie 80...

qui avons-nous été, qui sommes-nous et qui serons-nous en l'an 2000

par : Jeannine Pelland

10 mai 1989

ler Colloque provincial des infirmiers(ères)
en santé au travail

St-Georges (Beauce)

Je tiens à féliciter les organisatrices et organisateurs de ce colloque qui ont voulu marquer d'une façon très spéciale la Semaine Nationale des infirmières et infirmiers et plus particulièrement la Journée internationale de l'infirmière que l'on célèbre le 12 mai depuis 1965, date qui commémore la naissance de Florence Nightingale. J'en profite donc pour nous souhaiter à toutes et à tous une bonne fête.

Je vous propose donc ce matin avec beaucoup de sérieux mais peut-être aussi avec un peu d'humour, de détourner légèrement la tête pour un court retour vers le passé, de regarder bien en face le présent, et de lever la tête bien haut pour tenter de découvrir ce que sera le nursing des prochaines décennies.

Et c'est à partir de cet exercice physique et intellectuel que j'ai choisi d'intituler ma conférence "Infirmières et infirmiers de la décennie 80..., qui avons-nous été, qui sommes-nous et qui serons-nous en l'an 2000".

Qui avons-nous été

Rassurez-vous, je ne vous imposerai pas un long exposé sur l'évolution des soins infirmiers depuis l'ère chrétienne jusqu'à maintenant. Mais je tenterai toutefois par des mot/ images, de rappeler certaines périodes de notre histoire. Nous avons été des soeurs, des épouses, des mères, des amies; nous avons été des femmes païennes, des femmes consacrées; nous avons été des sorcières ou des guérisseuses et, comme le rappelait Delumeau, "parce que la plus proche de la nature et mieux informée de ses secrets, la femme a toujours été créditée dans les civilisations traditionnelles du pouvoir non seulement de prophétiser, mais encore de guérir (ou de nuire) au moyen de mystérieuses recettes".¹

Durant les derniers siècles, nous avons été femmes condamnées, femmes de vie, prisonnières, matrones et religieuses. Notre évolution a suivi les grands mouvements de l'histoire marquée par des périodes de foi intense qui alternaient avec des périodes de grands schismes au cours desquelles les femmes ont toujours joué un rôle important. Nos actions de soignantes ont été, au cours de ces nombreux siècles, surtout empiriques. Il a fallu l'arrivée de Florence Nightingale à laquelle je réfère précédemment, au milieu du 19e siècle, pour atteindre un service plus scientifique, plus "holiste" et plus structuré.

Dans un article récent paru dans La Presse, Jacques Dufresne rappelait dans les termes suivants les mérites de cette pionnière. "A l'hôpital militaire de Scutari en Turquie, pendant la guerre de Crimée, elle a fait passer le taux de mortalité en moins d'un an de 42 pour cent à 2 pour mille. Comment? En traitant tous les blessés comme s'ils avaient été ses frères, ou ses enfants, et en mettant à profit une compétence qu'elle avait

acquise, notamment en visitant les principaux hôpitaux européens. De l'air pur, des draps propres, des planchers et des murs bien lavés et un personnel capable à la fois de tirer les malades de leur solitude tout en refaisant leurs pansements sans les infecter. Tels étaient ses mots d'ordre. Et pour s'assurer que l'air pur sera pur, refaire les plans des hôpitaux, prévoir des corridors larges, des fenêtres, des salles plus petites et même des chambres individuelles. Rien de tout cela n'allait de soi.²

L'action de cette femme éclairée s'est prolongée durant la première moitié du 20e siècle, par l'ouverture de programmes de formation pour infirmières qui ont exercé une influence à travers le monde. L'Angleterre aura fourni au monde non seulement un grand chef d'Etat et stratège respecté que l'on appelle la Dame de fer, mais également la Dame à la lampe dont les écrits marquent encore l'évolution de notre profession.

Puis, dans les décennies 50, 60 et 70, la consolidation de nos acquis a été marquée par les recherches et les orientations de nos voisins du Sud. Durant ces années, les soins infirmiers se sont donc progressivement démarqués de l'évolution du modèle médical tout en s'adaptant au développement technologique rapide, résultat de la collaboration de nombreuses disciplines.

Qui sommes-nous maintenant, dans l'immédiat

Les écrits des 10 dernières années nous attribuent des titres évocateurs qui font de nous, entre autres, un "traité anatomique ambulante". En effet, nous sommes tantôt le cerveau, tantôt le coeur, tantôt la colonne vertébrale, tantôt les mains soignantes du système de santé. Ou, en utilisant le langage de la construction, nous sommes un élément important de la structure d'un édifice puisque comme groupe, on nous identifie à la charpente et au groupe-charnière de l'édifice "système de santé du Québec"

D'aucuns souhaiteraient que nous soyons davantage la porte d'entrée de ce même système (et vous aurez compris que je réfère aux déclarations de l'ex-ministre fédérale de la santé, Madame Monique Bégin). Mais, comme nous le savons toutes, cette ouverture importante de l'édifice, au Québec comme ailleurs, est réservée par législation à nos collègues les médecins.

Enfin, en langage de transport, nous sommes une partie importante qui permet à un véhicule d'avancer puisque nous sommes le moyeu de la roue des soins de santé. Sans cet élément important qu'est la roue, le véhicule reste sur place et il ne remplit pas le rôle pour lequel il a été construit. Et, sans le moyeu, les rayons de la roue ne trouvent pas leur point d'attache. Donc, sans le moyeu, la roue et le véhicule ne remplissent pas leur rôle. Appliquez maintenant ce syllogisme au système de santé du Québec et vous évalueriez facilement le sérieux de cette appellation.

Enfin, nous sommes aussi la force vive du centre hospitalier comme s'est plu à nous appeler l'Association des hôpitaux du Québec dans un document rendu publique le printemps dernier.

Pauvres de nous!... et comme dirait la Charlotte de Notre-Dame,
"Que c'est lourd à porter" d'être à la fois tout ça.

Mais qui sommes-nous encore. Au 31 mars 1988³, le membership de l'OIIQ était composé de 93,7% de femmes et 6,3% d'hommes.

- La moyenne d'âge était de 37 ans et la moyenne d'années d'expérience de 12 ans;

- 55,7% étaient employés à temps plein et 44,3% à temps partiel. Cette proportion de temps partiel est plus grande dans les centres d'accueil;

- 76,7% travaillaient dans les centres hospitaliers (dont le 4/5 des effectifs dans les soins de courte durée), 8,83% en santé communautaire, 7,82% en centres d'accueil et 2,85% dans le domaine de la formation. Cette répartition provinciale du personnel infirmier continue de surprendre car, en période de crise économique, la santé étant un bien précieux, il serait normal de croire que l'on investisse dans sa promotion, son maintien et la prévention de la maladie. Comment expliquer alors que depuis des décennies, les budgets provinciaux alloués aux soins curatifs augmentent de façon disproportionnée par rapport à ceux que l'on consacre à la prévention des problèmes de santé.

- Au chapitre de la formation, les infirmières détiennent dans une proportion de 66,4 % un diplôme d'école traditionnelle ou d'études collégiales. 20,4 % ont complété un Certificat universitaire post-diplôme, 10,9 % détiennent un baccalauréat, 2,5 % une maîtrise et 0,1 % un doctorat.

Qui sommes-nous pour le public ?

- Selon un sondage réalisé par l'OIIQ⁴ auprès du public en 1987, celui-ci nous identifiait par les attentes suivantes concernant notre rôle. Ces attentes sont placées par ordre décroissant: 72 % de diriger un département; 54 % d'informer le public en matière de santé; 47 % de questionner une ordonnance; 44 % d'être responsable de tout ce qui touche le patient; 38 % de servir les repas; 27 % d'identifier une maladie; et 8 % de confirmer ou de s'opposer au congé d'un bénéficiaire.

- Nous détenons 25 % de l'ensemble des postes d'employés du secteur de la santé lesquels sont au nombre de 200,000. Mais nous détenons, je crois bien plus que 25% des "bas salaires" du réseau.

- Nous représentons aussi 25 % de l'ensemble des professionnels du Québec qui sont au nombre de 220,000.

Vous, infirmières et infirmiers en santé au travail, qui êtes-vous ?

S'adressant l'an dernier à un groupe de vos collègues, Madame

Monique Jérôme Forget vous décrivait comme suit:

"Vous jouez un rôle de premier plan dans le monde de la santé et de la sécurité du travail, rôle - et je le conçois très bien - souvent fort complexe. En effet, par la nature même de vos fonctions, vous êtes amenées à être consultantes, parce que sur tous les problèmes de santé vous conseillez les différents partenaires et que vous participez activement à la préparation des programmes de prévention; expertes, parce que vous donnez des soins médicaux spécialisés et administratrices, parce que vous assurez le suivi du dossier médical du travailleur accidenté. Ce sont des tâches difficiles et délicates dont vous vous êtes toujours acquittés avec succès."

Mais qui sommes-nous au juste ?

Individuellement et collectivement, nous sommes aujourd'hui 58 700 professionnels responsables et fiables dont l'intérêt premier est le service à la clientèle dans les domaines d'activités qu'offrent la clinique, l'administration, l'enseignement et la recherche, dans de nombreux milieux de soins, aux quatre coins du Québec, sur des périodes de travail qui couvrent la totalité des heures d'une journée... Oui, nous sommes tout ça!

Mais qui serons-nous en l'an 2000 ? - Qu'est-ce qui marquera notre service durant les prochaines décennies ?

Sans prétendre avoir des dons de futurologue, je tenterai d'imaginer pour vous ce que nous serons au début du 21e siècle. Une consultation rapide de ma boule de cristal me fait voir l'importance accordée à la santé à travers le monde dans les dix et 20 prochaines années.

Le mouvement amorcé par l'O.M.S. à la fin des années 70 sous le thème "la santé pour tous en l'an 2000 par les soins de santé primaires" nous incite déjà à tenir compte des facteurs suivants:

- les tendances démographiques et épidémiologiques;
- l'environnement physique et social;
- les problèmes liés aux modes de vie;
- les valeurs et croyances culturelles et les considérations

éthiques;

- les choix et options économiques;
- les disponibilités d'effectifs qualifiés.⁶

Dans le cadre de ce grand mouvement, le Canada se donnait à son tour en 1986, trois défis majeurs: - réduire les inégalités, augmenter les efforts de prévention et accroître la capacité des gens à se tirer d'affaires.⁷ (La santé pour tous: Plan d'ensemble pour la promotion de la santé).

Le Québec ne se voulant pas en reste, il y a quelques semaines, le ministre de la santé et des services sociaux dévoilait les premiers jalons d'une politique globale qui vise à réduire les inégalités reliées à la santé et au bien-être par la poursuite de trois grands objectifs prioritaires soit:

1. d'ajouter des années à la vie;
2. d'ajouter de la santé à la vie;
3. d'ajouter du bien-être à la vie.

Ces objectifs généraux sont complétés par des objectifs plus opérationnels en rapport avec des programmes précis sur lesquels, vous en santé au travail, êtes déjà fortement orientés. Qu'il suffise de souligner quelques-unes de vos préoccupations telles: l'alcoolisme, le tabagisme, l'abus des drogues, le stress, les MTS et le Sida, la nutrition, le sédentarisme et le conditionnement physique, la prévention des accidents, etc.

Croyez-vous que vous aurez et que nous aurons toutes et tous assez de 10 ou 20 ans pour réaliser tous ces objectifs que nous nous donnons ?

Chose certaine, ma boule de cristal me révèle que les infirmières hériteront de rôles privilégiés reliés à la santé et au bien-être de la population, mais à la condition qu'elles soient présentes et bien préparées.

D'autres facteurs importants conditionneront et affecteront notre service dans les prochaines décennies. Nous vivons déjà depuis quelques années une hausse progressive de l'immigration. Ce phénomène a des conséquences non seulement sur le type de services réclamés mais également sur les modalités de leur prestation. La venue de nouveaux québécois nous oblige déjà et nous obligera encore beaucoup plus à repenser nos approches de soins et la philosophie qui les imprègne. Le multi-culturalisme marquera de plus en plus la société dans laquelle nous vivons et nous serons confrontés à des valeurs différentes, des habitudes de vie différentes dont il faudra tenir compte si nous voulons adapter notre service à cette nouvelle clientèle

Un autre facteur à ne pas ignorer est le mouvement de masse des consommateurs en matière de santé qui a rapidement pris de l'ampleur chez nos voisins du Sud dans les dernières années et dont les effets se sont déjà fait sentir chez nous. Comme le souligne Naisbitt, ce mouvement ne va pas diminuer, au contraire, il ne va pas cesser de s'intensifier et il finira par se radicaliser. Naisbitt explique ce phénomène par le fait que les consommateurs renoncent progressivement à tout attendre du gouvernement; ils décident de prendre en mains, eux-même, leurs intérêts!.

Comment pourrions-nous gérer harmonieusement ce mouvement des consommateurs de services de santé qui se dessine ? En étant à l'écoute de leurs demandes et en les associant aux processus décisionnels qui les concernent. Depuis 1982, J'ai répété à plus d'une reprise que "les consommateurs de nos soins ont le droit, non seulement de demander des soins infirmiers de qualité, mais de les exiger.

Enfin, il ne faut pas oublier que la révolution technologique n'est qu'amorcée et que celle-ci marquera les deux prochaines décennies. Qu'il suffise de penser à l'implantation spectaculaire de l'informatique dans les milieux de soins durant les dernières années. Même les infirmières, d'abord réticentes à utiliser cet outil de clinique et de gestion, s'aventurent avec conviction à développer des programmes dont la qualité fait l'admiration des informaticiens chevronnés.

L'informatique marquera la dispensation des soins par l'ensemble des professionnels de la santé et leur consommation par les bénéficiaires. En effet, le développement rapide des systèmes-experts ouvre la porte à une nouvelle dynamique dans l'évolution des problèmes de santé, le diagnostic et le traitement de la maladie. Des expériences concluantes sont déjà en cours dans certaines institutions à travers la province. Comme l'explique Jean Boillard, fondateur du groupe Caducéus, "on entre dans le système les

symptômes de la maladie à l'aide de « coupleurs de connaissances»; le logiciel propose une série de diagnostics possibles, en plus de fournir diverses informations relatives au traitement". L'objectif, c'est qu'un jour tout symptôme nouveau de la maladie chez le patient sera introduit dans son dossier médical informatisé et couplé à un système expert".

11

Qui donc serons-nous en l'an 2000 et 2010

Nous serons des professionnelles préoccupées par la santé des autres et la nôtre, soucieuses des conséquences de l'environnement physique et social sur la qualité de la vie. Nous serons des professionnelles à l'écoute des bénéficiaires et dont le service devra s'adapter à leurs valeurs et à leurs croyances. Nous serons des professionnelles pour qui la gestion informatisée des soins n'aura pas de secret. En tant que professionnelles, nous évoluerons dans tous les milieux du grand réseau de la santé et pour un bon nombre en pratique privée...

Dix ans et 20 ans, c'est vite passé ! Et comme je le disais au tout début, notre avenir personnel et celui de notre profession sera celui que nous voulons construire dès maintenant.

En conclusion, je vous livre un texte publié l'an dernier
par Larsen et Baumgart ¹² dans lequel les auteures énumèrent quelques
préalables à une action qui fait sa marque dans le temps.

- L'avenir se prépare, se crée par des hommes et des femmes de vision, de conviction et de volonté. Bâtir l'avenir requiert une manifestation de ces trois qualités, la vision étant la plus évidente. Pour créer l'avenir, il faut pouvoir l'imaginer, dans sa forme, dans sa texture; il faut savoir le communiquer aux autres.

- La conviction est également une qualité essentielle. L'avenir peut se créer à partir d'innombrables hypothèses. Même si chacune d'entre elles est plausible, l'ensemble de ces hypothèses peut s'avérer décourageant. Par exemple, si votre avenir est basé sur 6 hypothèses consécutives, que chacune d'entre elles a 80% de probabilité, les chances de succès sont minces. En effet, si chaque étape n'atteint que 80% de réussite, la deuxième étape n'en atteindra que 64 % (80% de 80%), la troisième 51,2 % et ainsi de suite pour n'atteindre que 25 % de chance de réussite à la sixième hypothèse. Donc une chance sur 4... Maintenir une vision dans de telles probabilités demande de solides convictions.

Il faut donc avoir de la vision, s'y accrocher avec conviction et ne pas lâcher prise.

- Enfin, de la volonté, la conviction et la volonté sont deux qualités à la fois rapprochées et différentes. Fondamentalement, la conviction est l'expression personnelle d'une croyance; la volonté, c'est démontrer publiquement une conviction.

Pour bâtir leur avenir, les professionnels de la santé devront se trouver un mot, une phrase, une expression qui reflète cet état d'esprit. Le "glasnost" soviétique qui signifie tout simplement "ouverture", suggère et ce, très rapidement, une transformation complète d'une société.

Une idée, une image est tout à fait inutile si elle ne peut être transmise avec succès".

"Bâtir l'avenir est donc un processus compliqué; bâtir l'avenir, c'est changer le monde, sa façon de penser, d'interpréter, de se comporter."

En l'an 2000 et 2010, les infirmières et les infirmiers du Québec de maintenant auront bâti un avenir... vous, infirmières et infirmiers en santé au travail du réseau publique, aurez bâti un avenir... celui dans lequel vous acceptez d'investir dès aujourd'hui avec vision, conviction et volonté !

Et ce premier colloque est la preuve de votre détermination à vouloir investir dès aujourd'hui !

Références

1. J. Delumeau. La Peur en Occident. Paris, Fayard, 1977.
2. Jacques Dufresne. "L'infirmière et les hôpitaux". La Presse, samedi 22 avril 1989, Cahier B, p. 3.
3. O.I.I.Q. Statistiques relatives à la population infirmière au 31 mars 1988. Montréal, novembre 1988.
4. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. "Sondage O.I.I.Q. - Population et infirmières - Deux miroirs réfléchissants". Nursing Québec (supplément). Janvier-février 1988.
5. Monique Jérôme Forget. "Le rôle des infirmières et infirmiers lors du retour au travail". Osmose, vol. 9, no. 1, mars 1988, p. 9.
6. Organisation Mondiale de la Santé. "Rapport sommaire. Conférence européenne sur les soins infirmiers". Vienne, 21-24 juin 1988, p. 4.
7. J. Epp. La Santé pour Tous: Plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Ottawa: Santé et Bien-être social Canada, 1986.
8. Gouvernement du Québec. "Des objectifs pour un système de santé et de bien-être". Communiqué no. 2, 10 avril 1989.
9. John Naisbitt. "Les dix commandements de l'avenir". 1984, Paris: Sand-Primeur, p. 251-253.
10. Jeannine Pelland. "L'O.I.I.Q., simple groupe d'intérêts ou réel groupe de pression?". Nursing Québec, vol. 2, no. 2, Janvier-février 1982, p. 4.
11. Maurice Roy. "Les nouveaux médecins". Guide Ressources, vol. 4, no. 4. Mars avril 1989, p. 45.
12. AliceJ. Baumgart, Jenniece Larsen. Canadian Nursing faces the Future. Toronto: Mosby, 1988, p. 514-515.

L'INFIRMIER (ERE)
DANS LE MANDAT GLOBAL
DE LA PROMOTION DE LA SANTE AU TRAVAIL

DISCOURS PRONONCE
A L'OCCASION DU COLLOQUE PROVINCIAL
DES INFIRMIERS (ERES) DU
RESEAU PUBLIC

Docteur Louis Drouin
Chef du DSC du Sacré-Coeur

MAI 1989

MESDAMES,
MESSIEURS,

Avant de débiter mon exposé, je tiens à féliciter les organisateurs de ce colloque pour l'excellente initiative qu'ils ont su démontrer.

La rencontre d'autant d'intervenants en santé au travail dans un même lieu génère des effets bénéfiques tant par l'échange d'expérience que par l'effet de motivation que cela entraîne par la suite.

On m'a demandé de vous entretenir aujourd'hui sur l'importance du rôle de l'infirmier et de l'infirmière dans le mandat global de la promotion de la santé au travail.

Pour répondre à cette question, après mûre réflexion, j'ai décidé d'emprunter le cheminement intellectuel suivant:

- d'abord définir ce qu'est la promotion de la santé;
- ensuite, situer cette définition dans le cadre de la Loi sur la santé et sécurité du travail, notamment eu égard aux responsabilités des différents acteurs identifiés dont celui de l'infirmière en santé au travail.
- dégager, suite aux expériences des neuf dernières années (déjà), comment ce rôle s'est concrétisé sur le terrain;
- pour ensuite terminer sur des perspectives d'avenir.

CE QU'EST LA PROMOTION DE LA SANTE

Selon l'OMS, la promotion de la santé est le processus qui permet aux gens d'augmenter le contrôle qu'ils exercent sur leur santé, tout en améliorant celle-ci. Dans cette démarche, on définit la santé comme la mesure dans laquelle un individu ou un groupe peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part modifier son environnement ou s'y adapter.

La promotion de la santé suppose en conséquence:

- l'amélioration de l'état de santé de la personne;
- une action sur les causes et facteurs déterminants de la santé dans une perspective de changement planifié;

- le choix d'un ensemble varié d'actions orientées en vue de la modification positive de l'état de santé des groupes (ex.: communication, éducation, marketing, advocacy, développement organisationnel...);
- la participation active des individus et des collectivités dans les solutions à mettre en place;
- un focus principal sur la prévention primaire.

La Loi sur la santé et la sécurité du travail est-elle une loi de promotion de la santé des travailleurs? La réponse est ardemment oui. Tous les éléments de la définition suggérée par l'OMS en 1984 s'y retrouvent. Comme société nous étions vraiment d'avant-garde en 1979 hors de l'adoption de cette Loi.

LA LOI SUR LA SANTE ET LA SECURITE DU TRAVAIL: UNE LOI DE PROMOTION DE LA SANTE DES TRAVAILLEURS

En effet, c'est une loi qui vise l'amélioration de la santé des travailleurs par la promotion d'un environnement sain, (élimination des risques à la source) et la prévention des lésions professionnelles (maladies et traumatismes professionnels). Elle préconise une perspective de changement planifié par la promulgation en séquences des différents articles de la Loi et des règlements en découlant. Elle prévoit les principaux mécanismes de participation des travailleurs et employeurs (CSS), leurs droits et obligations. Elle suggère également un ensemble d'actions tangibles de promotion par un ensemble d'acteurs locaux (CSS, employeurs, travailleurs, médecins responsables, représentants à la prévention), territoriaux (CH-DSC), régionaux (CSST), sectoriels (ASP), et provinciaux (CSST, MSSS, MEQ, etc...).

C'est également autour de ce projet de société qu'est connu l'infirmier et l'infirmière en santé au travail au niveau de chacun des établissements industriels du Québec. Depuis neuf ans, comment ce rôle s'est-il réellement concrétisé sur le terrain.

Dans un document publié en mai 1983 par la CSST, "le programme de santé spécifique à un établissement", un guide d'élaboration, de mise en application, on dit à la page 61 que l'infirmier (ère) occupe un rôle de toute première place dans l'application du programme de santé, sa présence continue au niveau des milieux de travail en fera un agent de promotion de la santé et de la sécurité auprès des travailleurs de l'établissement.

Douze tâches spécifiques lui étaient assignées: la réalisation de sessions d'information à l'intention des travailleurs sur les sièges du milieu de travail et les effets sur la santé.

- l'analyse de données sur les accidents de travail,
- la formation de secouristes,
- la participation aux activités de surveillance médicale (examens pré-embauche, d'examens de dépistage, colligeage de données...).
- la visite périodique des milieux de travail.

L'opération bilan, effectuée en 88, illustre et quantifie davantage le travail effectué. Quelques chiffres: 80,564 travailleurs font l'objet d'une surveillance médicale dans 3,130 établissements, 16,000 rencontres d'information collective réalisées dans 6000 établissements, 95% des établissements on fait l'objet d'évaluation des programmes de secourisme, une formation complémentaire a été réalisée dans 15% des établissements. L'opération bilan ne mentionne pas les milieux de contacts individuels qui ont été établis tant par l'infirmière que par l'équipe du service de santé avec les travailleurs, les employeurs, les membres des CSS des établissements pour les sensibiliser à l'importance qu'ils se prennent en main pour améliorer leurs conditions de travail.

Ce travail de terrain commence je le crois à porter fruit. Certes, il n'est pas traduit encore par une réduction de 50% des lésions professionnelles déclarées, car des pré-requis essentiels doivent être réalisés et ce dans la tête de chacun, des employeurs: soit le développement d'attitude, de comportements et de valeurs mettant la santé des travailleurs et la promotion d'un environnement sain en tête de liste de leurs priorités de gestion.

Néanmoins, les données de l'opération bilan nous indiquent qu'un changement d'attitude commence à s'opérer chez les employeurs des groupes prioritaires I et II. Ainsi, nous avons observé des transformations notables des milieux de travail concernant le contrôle à la source, la transformation des procédés industriels, le remplacement de matières dangereuses dans plus de 3700 établissements. Nous avons également noté depuis 6 ans que trois fois plus d'employeurs sont prêts à se mobiliser (2.2% à 6.5%) et que près de 40% sont prêts à faciliter des actions de promotion et de prévention dans leur entreprise. Certes, les intervenants des services de santé au travail (médecins, infirmières, techniciens en hygiène) ont joué au rôle certain dans ce changement, mais il ne faut pas passer sous silence toutes les autres actions de promotion des ASP, Les associa-

tions patronales, syndicales et autres. Une recherche évaluative plus poussée pourrait davantage préciser la contribution relative de chacun dans le changement initié au sein de l'entreprise.

L'implantation prochaine du système SMEST nous aidera à mieux réaliser ce mandat d'évaluation par la cueillette systématique de données médico-environnementales et de gestion en provenance des différents milieux de travail.

A travers l'accomplissement de ses mandats, l'infirmier (ère) a su en conséquence développer et entretenir des contacts privilégiés en milieu de travail, et établir également une crédibilité pouvant faciliter les interventions futures en promotion de la santé.

QUELS SONT NOS PERSPECTIVES D'AVENIR ET LES DEFIS QUI NOUS ATTENDENT

Comme je le mentionnais tout à l'heure, les problèmes sont toujours existants. Selon des données fournies par le répertoire toxicologique de la CSST, plus de 139,500 produits chimiques ont été répertoriés dans les mines du Québec. NIOSH a établi que 80% des milieux de travail exposent les travailleurs à une ou plusieurs substances dangereuses. Je doute que la situation soit différente au Québec.

Les pneumoconioses, les intoxications chroniques par produits chimiques, les lésions musculosquelettiques, (maux de dos, douleurs aux articulations), les traumatismes sévères (amputations, fractures, décès, lacérations), la nudité, les dermatoses, les troubles de reproduction, les problèmes de santé mentale sont tous des problèmes prioritaires de santé au travail, dont l'incidence et la prévalence sont encore élevées au Québec, et pour lesquelles de plus en plus d'employeurs formulent des attentes face aux suites de santé au travail. (sondage sacré-coeur).

Comme agent de changement, nous avons comme mandat d'identifier et d'évaluer avec la participation des milieux de travail ces problèmes de santé et les facteurs environnementaux en cours dans chacun des milieux de travail, de promouvoir auprès de l'employeur et du CSS la détermination d'objectifs de santé mesurables et qualifiables selon un échéancier précis au niveau du programme de prévention et de réaliser les activités propres au programme de santé prévues dans ce cadre.

Certes, le développement d'expertise en ergonomie, prévention des traumatismes, santé mentale au travail dans notre réseau pose un défi certain, dans le contexte actuel. J'ose espérer que les décideurs sauront finalement reconnaître les efforts que nous avons tous investis ensemble depuis neuf ans dans ce projet collectif.

Les compétences que vous avez acquises sur le terrain comme agent de communication et de dérangement doivent être mis à contribution pour amener les employeurs, le CSS, les travailleurs à se mobiliser autour d'objectifs de changement et des stratégies présentées à mettre en oeuvre pour faire de nos milieux de travail un environnement sain, exempt de lésions professionnelles.

C'est là, le principal défi qui nous attend pour les années à venir.

Pour terminer, je tiens personnellement à vous féliciter pour l'immense travail accompli à ce jour. Soyons en fier.

COLLOQUE

"SANTÉ AU TRAVAIL ENTRE NOUS! ENFIN UNE RÉALITÉ"

BEAUCE

9 MAI 1989

Denis St-Amand
Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

C'est avec beaucoup d'empressement que nous avons accepté l'invitation de venir vous rencontrer lors de votre colloque "Santé au travail entre nous! Enfin une réalité".

Cette rencontre "entre vous", mérite une attention toute particulière puisqu'elle fait place à votre expertise professionnelle, à votre discipline qu'est le nursing et à votre apport au développement de la prévention auprès des milieux de travail. De plus, cette dernière se situe à une étape importante dans le cheminement des services offerts par le réseau public.

Ce colloque "printanier" quant à son esprit vous permettra, je l'espère, de "renforcer" l'engagement que vous manifestez dans l'accomplissement de votre travail en tant qu'intervenant et intervenante au sein de votre équipe et auprès des milieux de travail.

Les services de santé ont fait l'objet d'analyses de toutes sortes tant par les partenaires du réseau public que par la Commission de la santé et sécurité du travail. Nous devons convenir ensemble que l'implantation des services de santé s'est déroulée dans un contexte difficile et nous sommes maintenant conviés à consolider les services en vue de les rendre accessibles auprès de l'ensemble de la population active.

Plus spécifiquement, nous sommes conscients des effets dans votre quotidien

- ° du moratoire sur le développement des services décrété par la Commission;
- ° des différents groupes de travail sur l'orientation des services;
- ° des problèmes relatifs à la gestion du programme.

Nous sommes conscients que vous connaissez au sein de vos équipes des difficultés en raison d'absence de certains professionnels et de mobilité continue pour d'autres. Enfin, je constate que malgré tout, votre engagement n'a pas été vain puisque vous représentez une force par votre présence en tant qu'infirmier et infirmière malgré l'absence au départ, de fonctions bien définies.

Vous occupez présentement au sein des équipes une position privilégiée en termes de connaissance réelle des milieux de travail, des risques présents et des méthodes visant la prise en charge par les milieux. Plus encore, les équipes des services de santé ont développé des liens de confiance avec les entreprises et ce, dans les différentes régions du Québec.

À cet égard, le Ministère a reconnu formellement auprès de la Commission, le travail réalisé par les services de santé des CLSC et des modules des CH/DSC. "L'Opération Bilan", telle que présentée auprès du comité ad hoc du Conseil d'administration de la Commission, nous a permis de conclure que le réseau public a su répondre au mandat proposé lors de la mise en application de la réforme dans le champ de la santé et sécurité du travail.

De façon informelle, vous avez su vous adapter à un nouveau contexte de travail que représentent les entreprises, vous avez su adapter vos connaissances et en acquérir de nouvelles.

Vous avez dû "négocier" autant auprès des entreprises que dans vos propres équipes la place que vous occupez dans l'actualisation de la Loi sur la santé et sécurité du travail.

Vous voilà aujourd'hui réunis pour mettre en commun vos expertises, pour dégager des consensus sur votre savoir faire en vue d'améliorer vos interventions au sein de votre équipe, auprès des entreprises et enfin auprès des travailleurs et travailleuses.

Nous tenons aujourd'hui à vous assurer que les représentations du Ministère, en collaboration avec les CLSC et les CH/DSC auprès de la Commission, visent à rétablir un fonctionnement harmonieux des équipes qui offrent des services de santé auprès des établissements priorisés par la Commission.

Dans les deux dernières années, nous avons suivi de près les événements qui ont perturbé le développement des services auprès des milieux de travail.

Dans ce sens, trois préoccupations majeures ont motivé le Ministère à faire des représentations auprès de la Commission dans une perspective de consolidation des services de santé auprès des milieux de travail et à titre de partenaire au développement de la prévention.

Une première est celle de l'évolution de la prévention dans les milieux de travail. Un climat préventif s'instaure graduellement, les effets positifs commencent à être visibles. Il nous faut donc poursuivre nos efforts auprès de ceux-ci.

Une deuxième préoccupation est celle de la consolidation des services. À ce moment-ci, une réorganisation des services s'impose dans l'objectif d'optimiser l'utilisation des ressources et d'assurer une organisation des services en vue de répondre plus adéquatement aux besoins des milieux de travail.

Enfin, une troisième préoccupation est celle du "climat" entourant l'exercice des fonctions des intervenants et intervenantes.

Afin de répondre à ces préoccupations, nous avons développé en collaboration avec les représentants des CH/DSC et des CLSC, une position réseau intitulée "Consolidation et développement des services de santé auprès des milieux de travail". Essentiellement, ce document déposé auprès de la direction générale de la Commission propose une réorganisation des services et de nouvelles modalités contractuelles avec la CSST et précise la nature des services que le réseau public entend offrir dans le cadre de la Loi sur la santé et sécurité du travail.

En décembre dernier, suite aux orientations de la programmation 1989-1990, arrêtée par le Conseil d'administration de la CSST, nous avons "élaboré", toujours en collaboration avec les partenaires du réseau, un "Plan d'activités et de ressources". Essentiellement, ce document

- ° précise le coût des activités du réseau public en santé et sécurité du travail;
- ° présente une répartition des activités en concordance du budget alloué;
- ° propose une réallocation des ressources des groupes I et II au groupe III.

Une troisième étape est en voie de réalisation, à savoir, l'élaboration pour chacune des régions d'un "Plan régional d'organisation des services en santé au travail".

Ces différentes étapes nous permettront d'engager des ententes formelles avec la vice-présidente, Prévention et Inspection (Me Lise Langlois), afin de permettre au réseau public de remplir le rôle qui lui est dévolu en santé et sécurité au travail.

En conclusion, je réitère les priorités pour le Ministère de renforcer les équipes pour de meilleurs services auprès des milieux de travail, de supporter le réseau dans son approche dite de santé publique et communautaire et enfin, d'assurer le développement des conditions nécessaires à un véritable partenariat à savoir, la reconnaissance du potentiel de chacun des intervenants, l'existence de rapports ouverts entre les différents responsables et l'adoption d'objectifs communs.

Je vous souhaite donc un très bon colloque et je tiens à féliciter les organisateurs et organisatrices de cette première provinciale.

ALLOCUTION DE MADAME LISE LANGLOIS
VICE-PRÉSIDENCE À LA PLANIFICATION ET À LA PROGRAMMATION
COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

AU

COLLOQUE PROVINCIAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
EN SANTÉ AU TRAVAIL
10 MAI 1989 - ST-GEORGES

MESDAMES, MESSIEURS, CHERS COLLÈGUES,

REMERCIEMENTS

C'EST AVEC UN VIF EMPRESSEMENT QUE J'AI ACCEPTÉ L'INVITATION DES ORGANISATEURS ET ORGANISATRICES DE CE COLLOQUE DE ME JOINDRE AU RANG DES CONFÉRENCIERS INVITÉS. J'AIMERAIS VOUS ENTRETENIR DES ATTENTES DE LA COMMISSION VIS-À-VIS LE PERSONNEL DES SERVICES DE SANTÉ ET DE FAÇON PLUS PARTICULIÈRE, DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS QUI OEUVRENT EN SANTÉ AU TRAVAIL.

APERÇU DE LA SITUATION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

LA PROFESSION INFIRMIÈRE, CES TEMPS-CI, FAIT BEAUCOUP PARLER D'ELLE. MALHEUREUSEMENT, CE N'EST PAS EN RAISON DE SA CONTRIBUTION INDISPENSABLE ET DE LA QUALITÉ DE SES SERVICES DANS LA DISPENSATION DES SOINS DE SANTÉ, MAIS BIEN EN RAISON DE SES DIFFICILES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LE RÉSEAU. LE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL, LA COUPURE DES POSTES, LES HORAIRES DE JOUR ET DE NUIT, LES ÉQUIPES VOLANTES, LES LISTES DE RAPPEL... SONT DES RÉALITÉS BIEN CONNUES. LES

INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DISENT QUE CES CONDITIONS DE TRAVAIL RÉSULTENT EN UNE DÉSHUMANISATION DES SOINS ET EN UNE DILUTION DE LEURS RESPONSABILITÉS.

EN FAIT, CES CONDITIONS DE TRAVAIL FONT QUE LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS NE PEUVENT APPLIQUER QUE DIFFICILEMENT L'APPROCHE GLOBALE QUI LEUR EST CHÈRE, APPROCHE QUI SE TRADUIT PAR UNE ATTENTION PARTICULIÈRE À CHAQUE BÉNÉFICIAIRE ET PAR UNE PRISE EN COMPTE DE L'ENSEMBLE DES ASPECTS DE LA PERSONNE HUMAINE.

SITUATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

MAIS, MÊME EN SANTÉ AU TRAVAIL, LES CIEUX NE SONT PAS TOUJOURS CLÉMENTS. EN EFFET, JE SAIS QUE VOUS RENCONTREZ DES PROBLÈMES DANS LA PRATIQUE DE VOS TÂCHES QUOTIDIENNES. QU'IL S'AGISSE DE PENSER, ENTRE AUTRES, AUX PROBLÈMES DE STANDARDISATION DE CERTAINES PRATIQUES ET À LA SUPPLÉANCE DE TÂCHES DE SURVEILLANCE MÉDICALE EN L'ABSENCE DE MÉDECIN RESPONSABLE, ET CE, SURTOUT EN RÉGION ÉLOIGNÉE.

DE PLUS LA CLIENTÈLE À DESSERVIR NE RESSEMBLE PAS TOUJOURS À CE POURQUOI L'INFIRMIÈRE ET L'INFIRMIER A ÉTÉ FORMÉ INITIALEMENT. VOUS DEVEZ ÉVOLUER DANS UN MILIEU FORT COMPLEXE QUI NÉCESSITE NON SEULEMENT DES CONNAISSANCES EN SANTÉ, MAIS QUI FAIT ÉGALEMENT APPEL À DES NOTIONS DE RELATIONS DE TRAVAIL SOUVENT DOUBLÉES D'UNE BONNE CONNAISSANCE DE LA RÉGLEMENTATION EXISTANT EN MATIÈRE DE SANTÉ AU TRAVAIL.

IMPORTANCE DU RÔLE DE L'INFIRMIÈRE ET DE L'INFIRMIER EN SANTÉ AU TRAVAIL

AVANT D'ALLER PLUS LOIN DANS LE THÈME QUI NOUS INTÉRESSE, J'AIMERAIS VOUS RAPPELER COMBIEN VOTRE RÔLE NOUS APPARAÎT FONDAMENTAL DANS LA RÉALISATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ SPÉCIFIQUES AUX ÉTABLISSEMENTS. NOUS VOUS SOMMES RECONNAISSANTS DE L'IMPLICATION ET DE LA QUALITÉ DE VOTRE INTERVENTION.

ON NE PEUT FAIRE AUTREMENT QUE DE SOULIGNER LE PROFESSIONNALISME QUE VOUS DÉMONTREZ CONSTAMMENT DANS VOTRE RÔLE D'INTERVENANT. L'ORGANISATION ET LA

RÉALISATION DES ACTIVITÉS PRÉVUES À L'ÉLÉMENT DE PROGRAMME DE SURVEILLANCE MÉDICALE AINSI QUE VOTRE PARTICIPATION AUX NOMBREUSES SESSIONS D'INFORMATION POUR LES TRAVAILLEURS TÉMOIGNENT DE VOTRE INESTIMABLE APPORT EN SANTÉ AU TRAVAIL.

CONTEXTE DE LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

COMME VOUS LE SAVEZ DÉJÀ, LA CSST, LORS DE LA MISE EN VIGUEUR DE LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL AVAIT PRIVILÉGIÉ CERTAINS SECTEURS D'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE ET DÉTERMINÉ DES GROUPES PRIORITAIRES D'ÉTABLISSEMENTS OÙ DEVAIENT S'APPLIQUER DES PROGRAMMES DE SANTÉ.

CETTE DÉTERMINATION DE PRIORITÉS AVAIT ÉTÉ RENDUE NÉCESSAIRE ÉTANT DONNÉ LA TÂCHE IMMENSE À ACCOMPLIR ET LES RESSOURCES INVESTIES À CETTE FIN. C'EST DONC DIRE QU'À CE JOUR UNE PARTIE SEULEMENT DES TRAVAILLEURS DU QUÉBEC ONT PU BÉNÉFICIER DE SERVICES EN SANTÉ AU TRAVAIL.

OR, DIX ANS APRÈS LA PROMULGATION DE LA LOI, ON CONSTATE QUE LES BESOINS DES TRAVAILLEURS SONT TOUJOURS CRIANTS. IL EST INDÉNIABLE QU'UN GRAND PAS AIT ÉTÉ FAIT EN CE DOMAINE, TANT AU NIVEAU DE LA SENSIBILISATION DU MILIEU, QUE DES ACTIONS CONCRÈTES.

-LE TRAVAILLEUR EST CONSCIENT DE SON DROIT À DES CONDITIONS DE TRAVAIL QUI RESPECTENT SA SANTÉ, SA SÉCURITÉ ET SON INTÉGRITÉ PHYSIQUE.

-L'EMPLOYEUR SAIT QUE LA LOI L'OBLIGE À PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES POUR ASSURER DES CONDITIONS DE TRAVAIL QUI PROTÈGENT LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS.

QUOIQUE BEAUCOUP DE TRAVAIL AIT ÉTÉ FAIT, DIS-JE, LA TÂCHE NE FAIT QUE COMMENCER EN SANTÉ AU TRAVAIL.

IL EST CERTAIN QUE LA TECHNOLOGIE A CONTRIBUÉ GRANDEMENT À L'AMÉLIORATION DES SITUATIONS DE TRAVAIL PÉNIBLES ET DANGEREUSES POUR LE TRAVAILLEUR. MAIS IL NE FAUT PAS OUBLIER QUE CETTE TECHNOLOGIE FAIT QUE L'ON RENCONTRE MAINTENANT DANS LES ÉTABLISSEMENTS

D'AUTRES FACTEURS D'ATTEINTE À LA SANTÉ ET À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE DES TRAVAILLEURS, FACTEURS POUVANT ÊTRE D'ORIGINE CHIMIQUE, PHYSIQUE, BIOLOGIQUE OU ERGONOMIQUE. D'AILLEURS, VOUS ABORDEREZ QUELQUES-UNS DE CES THÈMES DANS VOS ATELIERS PRATIQUES SUR LES AGRESSEURS.

AUSSI, COMPTE TENU DE TOUT CELA, LA CSST REVOIT SA STRATÉGIE D'INTERVENTION AFIN DE MIEUX REJOINDRE LES POPULATIONS À RISQUES DANS LEUR TRAVAIL QUOTIDIEN.

À CETTE FIN, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, À LA SUITE DE L'ÉVALUATION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL, (OPÉRATIONS-BILAN) EN COLLABORATION AVEC LE MSSS ET LE RÉSEAU, DE MÊME QU'À LA SUITE DE LA RÉFLEXION D'UN COMITÉ AD HOC SUR LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL, A ENTÉRINÉ UN PLAN D'ACTION.

PLAN D'ACTION DE LA CSST

PERMETTEZ-MOI DE VOUS PRÉSENTER BRIÈVEMENT QUELQUES-UNES DES ACTIONS DE CE PLAN, QUI VOUS TOUCHENT DE PLUS PRÈS.

LA PREMIÈRE ACTION FAIT RÉFÉRENCE AUX PROGRAMMES-CADRES SUR LES MAUX DE DOS ET SUR LA SURDITÉ D'ORIGINE PROFESSIONNELLE. JE SAIS QUE CES PROGRAMMES SONT ATTENDUS AVEC IMPATIENCE DEPUIS LONGTEMPS. JE PUIS VOUS CONFIRMER AUJOURD'HUI QUE LES TRAVAUX RÉALISÉS À CE JOUR NOUS PERMETTRONT DE LIVRER DANS UN AVENIR RAPPROCHÉ CES DEUX PROGRAMMES-CADRES. D'AILLEURS, IL NOUS FAIT PLAISIR DE CONSTATER QUE LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, DANS SES ORIENTATIONS PUBLIÉES EN AVRIL DERNIER, SE FIXE COMME UN DES 20 GRANDS OBJECTIFS À ATTEINDRE D'ICI L'AN 2 000, POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION, LA RÉDUCTION DE 10% DE LA PRÉVALENCE DES MAUX DE DOS. JE DOIS DIRE QUE LA RÉDUCTION DES MAUX DE DOS EST UNE PRÉOCCUPATION DE LONGUE DATE À LA COMMISSION ET NOUS AVONS DÉJÀ ENTAMÉ DES ACTIONS CONCRÈTES EN CE SENS (EX.: PROGRAMME PRET).

UNE AUTRE ACTION RETENUE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION SE RAPPORTE AU RÔLE DU MÉDECIN RESPONSABLE. LE MÉDECIN RESPONSABLE, EN COLLABORATION AVEC LES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE SANTÉ ET LE MILIEU, EST RESPONSABLE DE L'ÉLABORATION DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT.

POUR BIEN ASSUMER CE RÔLE, LE MÉDECIN DEVRA SE RATTACHER DE FAÇON FONCTIONNELLE AU COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ CAR IL EST, SELON NOUS, LA PIERRE ANGULAIRE DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE. N'OUBLIONS PAS QUE LE MÉDECIN RESPONSABLE EST REDEVABLE AU COMITÉ DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT QUI L'A NOMMÉ. TOUTE L'ÉQUIPE DOIT SE RAPPROCHER DAVANTAGE DU MILIEU DE TRAVAIL ET AINSI ÊTRE EN ACCORD AVEC L'ESPRIT DE LA LOI VOULANT QUE LES SERVICES DE SANTÉ SOIENT FOURNIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS. À CET ÉGARD, NOUS ÉLABORERONS, EN COLLABORATION AVEC LES PRINCIPAUX INTÉRESSÉS, UN PROTOCOLE D'INTERVENTION TYPE. CE PROTOCOLE SERA INTÉGRÉ AU NOUVEAU CADRE DE RÉFÉRENCE DE DISTRIBUTION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL.

RÉORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

EN EFFET, LA CSST EST ACTUELLEMENT À REVOIR LE CADRE ORGANISATIONNEL RÉGIONAL DE DISTRIBUTION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL. LES IMPÉRATIFS D'EFFICACITÉ ET D'ACCESSIBILITÉ QUE LA CSST S'EST FIXÉE EXIGENT QU'ELLE REVOIT L'ENSEMBLE DES ÉLÉMENTS QUI STRUCTURENT LA DISTRIBUTION DES SERVICES.

J'AIMERAIS SOULIGNER ICI QUE LES ORIENTATIONS QUE LA MINISTRE, MADAME LAVOIE-ROUX, A DÉVOILÉES LE MOIS DERNIER RENFORCENT LES POSITIONS QUE LA COMMISSION AVAIT DÉJÀ PRISES POUR LA RÉORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL. LES ÉCHANGES QUE NOUS AVONS EUS AVEC LE MINISTÈRE NOUS ONT PERMIS DE CONSTATER LE RÉEL BESOIN DE MODIFIER L'ORGANISATION ACTUELLE DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL.

J'AIMERAIS SIMPLEMENT VOUS FAIRE CONNAÎTRE QUELQUES-UNS DES PRINCIPAUX OBJECTIFS RECHERCHÉS PAR NOTRE OPÉRATION. LE PREMIER DE CES OBJECTIFS EST LE REGROUPEMENT DES POINTS DE SERVICE EN FONCTION D'UNE MASSE CRITIQUE D'ÉTABLISSEMENTS ET DE TRAVAILLEURS À RISQUES. LA COMMISSION EST D'AVIS QU'IL EST PRÉFÉRABLE DE DIMINUER LES POINTS DE SERVICE ET DE CONSTITUER, DANS DES ENDROITS DÉTERMINÉS, DES ÉQUIPES DE SANTÉ AVEC UN PERSONNEL PLUS NOMBREUX ET UN TERRITOIRE PLUS VASTE À COUVRIR. LE REGROUPEMENT DES POINTS DE SERVICE ÉVITERAIT LE FRACTIONNEMENT DES POSTES QUI EST UN PROBLÈME MAJEUR POUR LE RECRUTEMENT ET LA RÉTENTION DU PERSONNEL DES ÉQUIPES DE SERVICE.

UN AUTRE DE NOS OBJECTIFS EST D'INCITER LE PERSONNEL À SE RENDRE DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR DONNER LES SERVICES. NOUS CROYONS QU'IL N'APPARTIENT PAS AUX TRAVAILLEURS DE SE DÉPLACER POUR VENIR CHERCHER LES SERVICES AUXQUELS ILS ONT DROIT DE PAR LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, MAIS BIEN QU'IL EST DU RÔLE DU PERSONNEL DE SE RENDRE SUR LES LIEUX DE TRAVAIL ET DE CONSTITUER, EN COLLABORATION AVEC L'ÉTABLISSEMENT, UN ENVIRONNEMENT PROPICE À LA DISTRIBUTION DES SERVICES.

DANS NOTRE RÉVISION DES STRUCTURES, LES SECTEURS EXCENTRIQUES NE SONT PAS OUBLIÉS. LES TRAVAILLEURS DES ZONES ÉLOIGNÉES ONT DROIT AUX MÊMES SERVICES QUE CEUX DES CENTRES URBAINS ET NOUS SOMMES PRÊTS À PROPOSER UN MODE D'ORGANISATION QUI LEUR ASSURERA CETTE MÊME ACCESSIBILITÉ ET CETTE MÊME QUALITÉ DE SERVICE QUE NOUS DÉSIRONS POUR TOUS NOS TRAVAILLEURS.

NOUVEAUX DÉFIS

JE NE PEUX TERMINER SANS ABORDER DEUX PRÉOCCUPATIONS IMPORTANTES DE LA COMMISSION, PRÉOCCUPATIONS QUI CONSTITUENT DE NOUVEAUX DÉFIS POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUE VOUS ÊTES.

LE PREMIER DE CES DÉFIS EST LE RATTACHEMENT DU PROGRAMME DE SANTÉ AU PROGRAMME DE PRÉVENTION. BIEN QUE CERTAINS INTERVENANTS EN SANTÉ AU TRAVAIL TROUVENT DIFFICILE D'HARMONISER LES ACTIVITÉS DÉCOULANT DE CES DEUX PROGRAMMES, IL N'EN DEMEURE PAS MOINS QUE, SELON LA LOI, LE PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE EST UN ÉLÉMENT DU PROGRAMME DE PRÉVENTION QUE L'EMPLOYEUR DOIT METTRE EN APPLICATION. AUSSI, POUR FACILITER CETTE INTÉGRATION, LA COMMISSION A ÉLABORÉ UN CADRE DE RÉFÉRENCE BASÉ SUR LA PROGRAMMATION PAR OBJECTIF QUI PARTAGERA LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE CHAQUE INTERVENANT. LE SUCCÈS D'UNE TELLE PROGRAMMATION REPOSE EN GRANDE PARTIE SUR LA COOPÉRATION ET LE RESPECT DES PARTENAIRES IMPLIQUÉS. NOUS COMPTONS BEAUCOUP SUR VOTRE COLLABORATION POUR RÉUSSIR CETTE INTÉGRATION.

LE DEUXIÈME DÉFI À RELEVER EST CELUI DE LA RÉINSERTION DES TRAVAILLEURS SOUFFRANT DE MALADIES PROFESSIONNELLES ET D'INCAPACITÉS PHYSIQUES DANS DES TÂCHES CONFORMES À LEUR ÉTAT. LA CONNAISSANCE DES RISQUES D'ATTEINTE À LA SANTÉ ET DES CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ DES TRAVAILLEURS DEVRONT PERMETTRE

D'AUGMENTER LES CHANCES DE RÉINSERTION DU TRAVAILLEUR AYANT SUBI UNE ATTEINTE À SA SANTÉ ET À SON INTÉGRITÉ PHYSIQUE. ET JE PENSE QUE C'EST AVEC VOTRE PARTICIPATION QUE NOUS POURRONS ATTEINDRE CE BUT.

CONCLUSION

AINSI, COMME VOUS POUVEZ LE CONSTATER, NOUS COMPTONS BEAUCOUP SUR LA COMPÉTENCE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ AU TRAVAIL. NOUS SOMMES PERSUADÉS QU'AVEC VOUS ET LES AUTRES INTERVENANTS EN SANTÉ AU TRAVAIL, NOUS PARVIENDRONS À RÉDUIRE DE FAÇON IMPORTANTE LA FRÉQUENCE ET LA GRAVITÉ DES ATTEINTES À LA SANTÉ.

JE VOUS REMERCIE.

RESUME DE LA CONFERENCE

"L'infirmière en santé au travail, plaisir et motivation"

Par Nicole Côté, présidente de la firme Psycho-Logic Inc.
doctorat en psychologie
professeur à l'ENAP, 9 ans
psychologue-motivatrice

Les avantages

- Conditions de travail favorables: autonomie, horaire, une gestion de notre temps à notre convenance;
- Nos clients: ne sont pas les plus "poqués", ni des chômeurs, ni des malades. Il y a un minimum d'espoir, ce sont des groupes vivants, actifs, productifs, dans un domaine dynamique... une bonne clientèle;
- Notre produit: un créneau unique, nous sommes les seules à le vendre;
- Nous répondons à des besoins réels et croissants: on n'invente pas des besoins... ils sont là;
- C'est un marché en expansion, c'est un nouveau marché. La SST n'est pas appelé à disparaître, au contraire le nombre va croître; les restrictions sont temporaires;
- Possibilité de constituer un réseau de relations (contacts) interpersonnelles très intéressantes, riches et variées.

Quelques critères pour évaluer le degré de motivation

Si la personne:

- a beaucoup d'énergie à investir;
- est pleine de projets à venir, est très active;
- a une gestion du temps qui ne pose pas de problèmes, car elle est en fonction de priorités claires;
- a une existence simple, n'est jamais malade. La motivation "motive" l'existence. Le burn-out au travail, c'est l'ennui au travail.

Quelques stratégies (trucs) à court terme pour se motiver

1. Développer un esprit critique, le perfectionniste s'autodétruit; il faut se "recrinquer", car on sait que le fait de trop voir les détails, est un élément qu'on peut contrôler dans notre travail.
2. Contrôler sa sensibilité, faire le choix de son environnement, déterminer qui sont mes vrais amis ?... se détacher des gangs "mémères", être positive.
3. Cultiver notre sens d'équilibre dans le système.
4. S'exprimer, partager ce que tu as à dire, se défouler.
5. Valoriser notre travail, c'est un service essentiel! Lui donner de l'ampleur et le sens que je donne à ma vie.
6. S'impliquer dans nos dossiers au lieu de chialer!
7. Se servir de notre enthousiasme naturel, à long terme, la gérer, l'orienter; c'est dans la tête que ça se passe.
8. Avoir un idéal humanitaire versus la confiance en soi. Donner un sens à son travail plutôt que faire du temps.
9. Envisager les dossiers avec une certaine souplesse, ne pas être trop maniaque, ni perfectionniste.
10. Avoir une philosophie de la vie, un sens profond, exercer un leadership sur sa vie, de toute façon, la vie n'est pas facile pour personne...
11. Cultiver la faculté de s'émerveiller, de tomber en amour tous les jours, tout se passe entre les deux oreilles, ne pas devenir blasé.
12. Avoir du bon sens et non s'éparpiller et se laisser prendre par toutes les modes. Pouvoir à ce moment manipuler les gens avec stratégies. Apprendre à mettre le monde à notre main. Pas besoin de dire tous nos secrets.

Quelques stratégies à moyen terme

1. En SST, ça prend des gens actifs et non réactifs. Etre capable d'organiser seule...
2. D'avoir la vocation, être convaincue de nos dossiers, être convaincue de l'importance de la santé au travail pour en faire la promotion; être convaincue de nos valeurs sinon tu tombes malade, en burn-out. Si burn-out, change de job, tu te déniaises.
3. Il faut être maniaque pour être capable de bien travailler.

Quelques stratégies à long terme

- Si on ne s'occupe pas de sa motivation, elle va mourir, donc entretenir notre vocation, notre motivation. La traiter comme si c'était un enfant. Il a besoin:

d'affection: s'intéresser à soi-même, se gâter, se connaître, se bien traiter, chercher à se faire plaisir.

de stimulations: s'entourer de gens intéressants, s'entourer de beaux objets, de belles personnes, etc...

de discipline: ne pas se laisser avoir par son environnement, se respecter, faire notre territoire, tenir compte de notre personne. Il faut adopter des habitudes positives en tenant compte de son niveau d'énergie.

Besoin d'une stratégie quotidienne:

VOLONTE — PATIENCE — REGULARITE

En conclusion

1. Besoin de se donner une planification personnelle serrée. Un système écrit, des tableaux avec objectifs, des cheminements encadrés. Planification personnelle systématique, organiser et provoquer les événements à "long terme". En un mot: être chef de notre job !
2. Besoin de s'entourer d'amis fidèles: un réseau interpersonnel qui va me soutenir. Besoin de support, de modèle qui nous inspire, de gens qui reconnaissent notre compétence. S'établir une liste (de ces gens) et l'entretenir... Des gens qui te poussent dans le dos, qui t'encouragent. Des compagnons d'activités . L'importance de notre vie personnelle, ex: la parenté.
3. Apprendre à demander de l'aide, "faire pitié", brailler, trembler, le dire. Etre capable d'inspirer l'aide et la demander. Etre capable de recevoir ce que les autres nous donnent et de les remercier.
4. Gâter ceux qu'on aime le plus, entretenir des relations et se supporter entre nous. Alimenter nos contacts.

A se rappeler "entre nous":

- Petit tapis, pas cher, qu'on déroule devant les ...
- Les burn-out à 35 heures/semaine ?
- Les burn-out à l'université ?
- Célibataire et jeune, les parents veulent que l'on rentre tôt ... mariée, on doit rentrer encore plus tôt !

SMEST

SURVEILLANCE
MEDICO-
ENVIRONNEMENTALE DE LA
SANTE DES
TRAVAILLEURS

**PRESENTATION
AU
COLLOQUE DES INFIRMIERES.
EN
SANTE AU TRAVAIL**

LE 10 MAI 1989

COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL

SMEST

SURVEILLANCE
MEDICO-
ENVIRONNEMENTALE DE LA
SANTE DES
TRAVAILLEURS

**PRESENTATION
AU
COLLOQUE DES INFIRMIERES
EN
SANTÉ AU TRAVAIL**

LE 10 MAI 1989

COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL

SMEST

AGENDA

- 1 LE SMEST: UN PROJET MSSS-CRSSS**
- 2 LA STRUCTURE DE MISE EN OEUVRE**
- 3 L'HISTOIRE DU PROJET**
- 4 LES PRODUITS**
- 5 LES INTERVENANTS ET LEURS
OBJECTIFS**
- 6 LES FONCTIONNALITES ET LES
MODULES DU SMEST**
- 7 LES PROCHAINES ETAPES**
- 8 LOGICIEL SMEST**

COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL

SMEST

LE SMEST: UN PROJET MSSS-CRSSS

• MAITRE D'OEUVRE: CRSSS COTE-NORD

• ENJEUX:

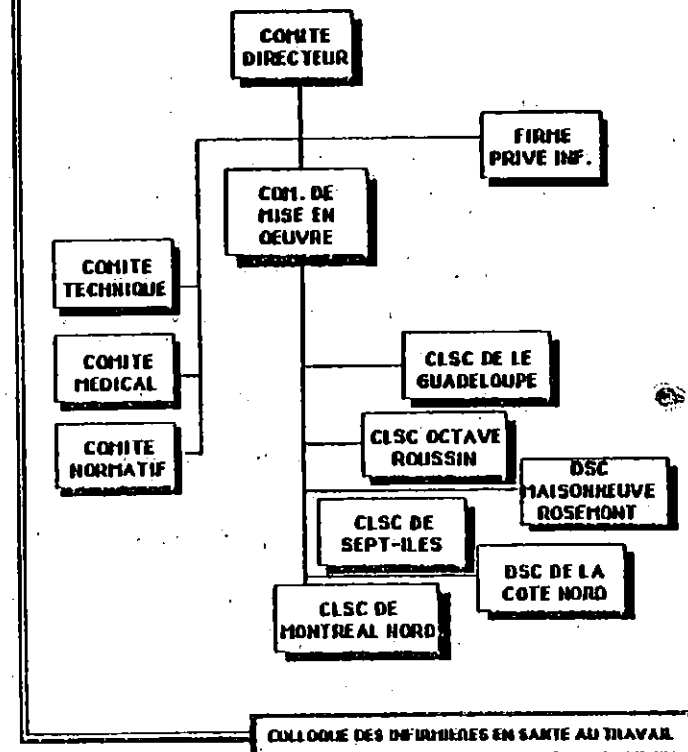
- FOCUS SUR LES UTILISATEURS FINAUX
- DISPONIBILITE D'UNE BANQUE COMMUNE
- ECONOMIES D'ECHELLE

• CADRE DE GESTION DES PROJETS

COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL

SMEST

STRUCTURE DE MISE EN OEUVRE



COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL

SMEST

L'HISTOIRE DU PROJET

ACTIVITES	DATES
- PROJET MURDOCHVILLE	1982
- FORMATION DU COMITE TECHNIQUE	1986
- MISE SUR PIED DU COMITE DIRECTEUR	1988
- PRESENTATION AU COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL	1989
- DEPLOIEMENT	1989

COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL

SMEST

ETAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX

ACTIVITES	DATES
- CONCEPTION ADMINISTRATIVE	FEVRIER 00
- APPEL D'OFFRES	AVRIL 00
- DEVIS DETAILLE SMEST	JUIN 00
- REALISATION TECHNIQUE	JUILLET 00
- BANC D'ESSAIS	SEPTEMBRE 00
- IMPLANTATION EN SITES PILOTES	OCTOBRE 00
- REFORME HYGIENE	DECEMBRE 00
- RE-INSTALLATION	MARS 09

COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL

SMEST

LES PRODUITS

MANUEL DE
PROCEDURES

MANUEL DU
CADRE
NORMATIF

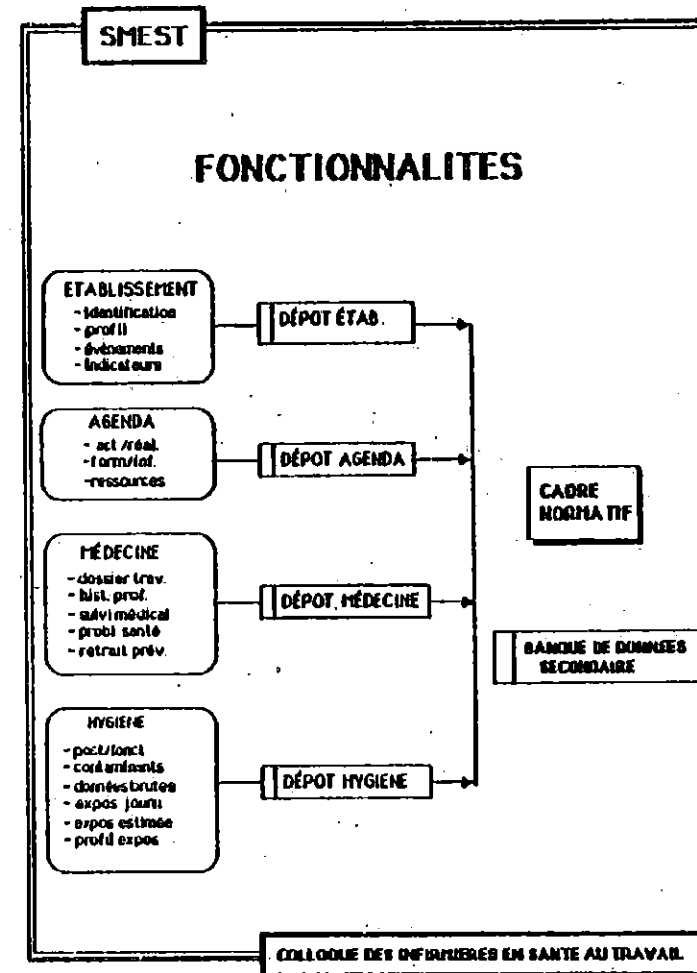
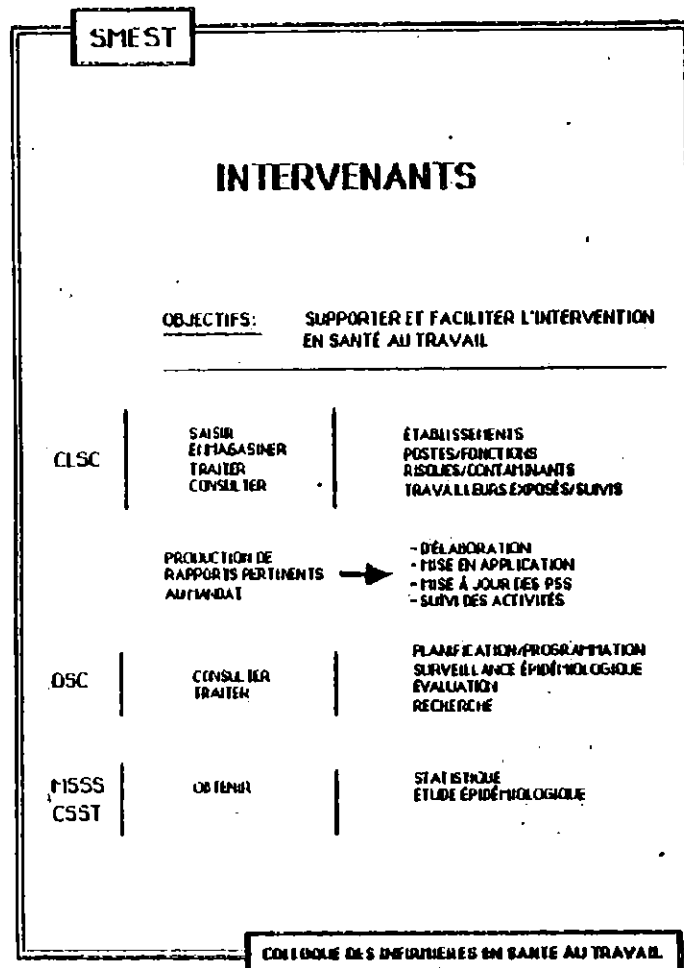
LOGICIEL
SMEST

MANUEL DE
L'UTILISATEUR

MANUEL DES
TABLES

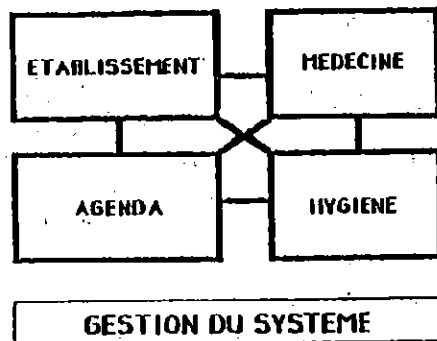
FORMULAIRE

COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL



SMEST

MODULES DU SMEST



4 MODULES DE BASE
INTER-RELIES

1 MODULE DE GESTION

COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL

SMEST

PROCHAINES ETAPES

• EVALUATION

FONCTIONNALITES
QUALITE TECHNIQUE
TRANSPORTABILITE
SECURITE

• DEPLOIEMENT

SUPPORT AUX
ETABLISSEMENTS
FORMATION
STRATEGIE ET \$\$\$

• PERENNITE

BANQUE COMMUNE
COMITE D'USAGERS
PERSPECTIVE D'AVENIR

COLLOQUE DES INFIRMIERES EN SANTE AU TRAVAIL

SMEST

PARTICIPANTS AU DÉVELOPPEMENT

COMITÉS TECHNIQUES COMITÉ CADRE NORMAT.

Bilias Cloutier cons.
Louis Jacques md
Jacques Binet md
Bernard Jean md
Louise De Gulre md
Lucie Lessard inf.
Richard Martin cons. rech.
Gilles Bégin tech. hyg.
Paul Bouchard cons. rech.
Brigitte Laflamme inf.
Pierre Phénix m.d.
François Lamarre tech. hyg.
Gisèle Drapeau cons.

Michel Tremblay hyg. md
Denis Allard cons. rech.
Gisèle Drapeau cons.
Isabelle Gausachs coord.
Josée Lalonde coord.
Martin Tremblay coord.
Nicole Beaudet inf.
Céline Tremblay coord.
Lucie Lessard inf.
Gilles Bégin tech. hyg.
Louise De Gulre md
Richard Martin cons. rech.

COMITÉ MISE EN ŒUVRE

Gilles Bégin CLSC La Guad.
Josée Lalonde CLSC Orlé. Roux
Michel Senay CLSC Phare Nord
Sylvain Dubé CLSC Phare Nord
Lucie Lessard CLSC Sept-Riv.
Denis Allard OSC Mata-Rou.
Martin Tremblay OSC Cote-Nord

Membres du comité directeur

Cla Logibec
André-Guy Sauvageau
conf. CRSSS
Yves Théberge
MSSS

ON LOQUE DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ AU TRAVAIL

DES PROBLÈMES DELICATS A ABORDER

LA PLUPART DES EMPLOYEURS CONFRONTÉS À CES PROBLÈMES INDIVIDUELS NE SAVENT TROP COMMENT ABORDER LES EMPLOYÉS CONCERNÉS.

LES UNS FEIGNENT D'IGNORER LE PROBLÈME ET PARFOIS L'IGNORENT PARCE QU'IL S'AGIT D'UN PROBLÈME QU'ON A TENDANCE À CAMOUFLER ET PARCE QU'IL PRÉSENTE UNE IMAGE NÉGATIVE QU'ON AIME PAS ENVISAGER.

CEUX QUI EN SONT CONSCIENTS NE SAVENT PAS COMMENT L'ABORDER POUR Y TROUVER UNE SOLUTION.

L'EMPLOYÉ CONCERNÉ REPRÉSENTE SOUVENT UN ACTIF PRÉCIEUX POUR L'ENTREPRISE. SA FORMATION EN COURS D'EMPLOI, SES CONNAISSANCES ET EXPERTISES, SES RELATIONS D'AFFAIRES, SONT DES ACTIFS QUE L'EMPLOYEUR DÉSIRE PROTÉGER, D'AUTANT PLUS QUE SOUVENT, IL S'AGIT D'UN EMPLOYÉ AU RENDEMENT SUPÉRIEUR LORSQUE NON AFFECTÉ PAR L'ALCOOL, LES MÉDICAMENTS OU LES DROGUES.

L'EMPLOYÉ QUI A UN PROBLÈME DE DÉPENDANCE EST SOUVENT LE DERNIER À PERCEVOIR SA PROPRE MALADIE.

LE CONJOINT, LES AMIS ET LES COMPAGNONS DE TRAVAIL SONT TOUS AUSSI LENTS À IDENTIFIER LE PROBLÈME COMME UNE MALADIE, PARCE QU'ILS SONT IMPLIQUÉS ÉMOTIVEMENT AVEC LA PERSONNE MALADE.

À DÉFAUT DE SAVOIR ABORDER L'EMPLOYÉ EN QUESTION, SA SITUATION PROBLÉMATIQUE EST SUSCEPTIBLE DE SE DÉTÉRIORER RAPIDEMENT, ENGENDRANT DE MULTIPLES PROBLÈMES DANS SON ENTOURAGE ET SON TRAVAIL.

AU TERME D'UN PROCESSUS DE DÉGRADATION SOUVENT RAPIDE, IL NE RESTE À L'EMPLOYEUR QUE DE PROCÉDER AU RENVOI DE SON EMPLOYÉ ET DE PERDRE AINSI L'ACTIF QU'IL REPRÉSENTE. SANS COMPTER TOUT CE QUE L'EMPLOYÉ A COÛTÉ À SON ENTREPRISE AVANT SON RENVOI.

PAR: Claude Mathieu

Quand le plaisir devient problème...

COMPORTEMENT	MOMENTS DE CRISE PENDANT LA DÉTÉRIORATION	SIGNES VISIBLES
<p>1ère ÉTAPE</p> <p>90%</p> <p>Boit pour se détendre.</p> <p>La tolérance à l'alcool augmente.</p> <p>Il a des trous de mémoire.</p> <p>Il ment au sujet de la quantité d'alcool qu'il boit.</p>	<p>ÉVALUATION DES SURVEILLANTS</p> <p>CRITIQUES DE LA PART DU PATRON</p>	<p>ASSIDUITE</p> <p>En retard (après le lunch). Quitte l'ouvrage tôt. S'absente du bureau.</p> <p>COMPORTEMENT GENERAL</p> <p>Ses compagnons se plaignent. Réagit violemment aux critiques réelles ou imaginaires. Se plaint de sa santé. Ment</p> <p>RENDEMENT AU TRAVAIL</p> <p>Ne rencontre pas les échéances. Fautes d'attention ou de jugement. Rendement affaibli.</p>
<p>2e ÉTAPE</p> <p>75%</p> <p>Boit en cachette.</p> <p>Se sent coupable à ce sujet.</p> <p>Tremblements quand il a la gueule de bois.</p> <p>Perd intérêt.</p>	<p>PROBLÈMES FAMILIAUX</p> <p>PERTE DE PROMOTIONS</p> <p>PROBLÈMES FINANCIERS EX. SAISIE-ARRÊT</p> <p>AVERTISSEMENT DU PATRON</p>	<p>ASSIDUITE</p> <p>S'absente souvent pour des maux vagues ou des maux non plausibles.</p> <p>COMPORTEMENT GENERAL</p> <p>Affirmations peu habiles. Évite ses compagnons. Emprunte de l'argent. Exagère la somme de travail accompli. Souvent hospitalisé. Blessures mineures fréquentes au travail et ailleurs.</p> <p>RENDEMENT AU TRAVAIL</p> <p>Détérioration générale. Rythme de travail irrégulier. Manque de concentration.</p>
<p>ÉTAPE AVANCÉE</p> <p>50%</p> <p>Évite de discuter du problème.</p> <p>Échoue dans ses efforts pour boire moins.</p> <p>Mange peu.</p> <p>Préfère boire seul.</p>	<p>CONFLITS LÉGAUX</p> <p>CRISE TYPIQUE</p> <p>LICENCIEMENT À TITRE DE SANCTION</p> <p>GRAVES PROBLÈMES FAMILIAUX — SÉPARATION</p> <p>GRAVES PROBLÈMES FINANCIERS</p>	<p>ASSIDUITE</p> <p>S'absente souvent, parfois pour plusieurs jours. Ne revient pas après le lunch.</p> <p>COMPORTEMENT GENERAL</p> <p>Grandiloquent ou agressif. Les problèmes domestiques troublent le travail. Perte apparente des valeurs morales. Problèmes d'argent, saisie de salaire. Le taux d'hospitalisation s'accroît. Refuse de discuter des problèmes. Conflits légaux.</p> <p>RENDEMENT AU TRAVAIL</p> <p>Bien au-dessous du niveau normal.</p>
<p>DERNIÈRE ÉTAPE</p> <p>25%</p> <p>Croit que les autres activités dérangent son habitude de boire.</p>	<p>DERNIER AVIS DU PATRON</p> <p>CESSATION D'EMPLOI</p> <p>HOSPITALISATION</p> <p>PÉRIODE OÙ L'ON NIE LE PLUS LA MALADIE</p>	<p>ASSIDUITE</p> <p>Absences prolongées imprévisibles.</p> <p>COMPORTEMENT GENERAL</p> <p>Boit au travail. Aucunement habile. Hospitalisations répétées. Détérioration physique visible. Les problèmes d'argent empirent. Problèmes familiaux graves et/ou divorce.</p> <p>RENDEMENT AU TRAVAIL</p> <p>Irrégulier et généralement mauvais.</p>

L'alcoolisme est une maladie chronique, insidieuse et progressive qui perturbe le fonctionnement du système nerveux. Si on néglige de la traiter, elle devient de plus en plus virulente, éloignant de plus en plus ses victimes du monde normal.

L'alcoolique est celui qui a perdu sa liberté vis-à-vis l'alcool.

Elle atteint 12% des travailleurs dans tous les secteurs d'emplois et surtout chez les groupes d'âge 35-55 ans.

**78.3% population active boit régulièrement
10% deviendront alcooliques**

Coûts pour l'entreprise:

Baisse de 25% de la rentabilité

Mesurée par:

Absentéisme et retards:

L'employé alcoolique s'absente du travail 3 fois plus souvent que l'employé régulier.

Accidents au travail:

Au Québec, il y a un accident au travail dû à l'alcoolisme à toutes les 3 minutes 27 secondes. 10% des accidents au travail sont reliés à l'abus d'alcool.

Assurance-maladie:

L'alcoolique reçoit 3 fois plus d'assurance-maladie. L'alcoolisme est au 4e rang parmi les plus graves problèmes de santé.

Rendement au travail:

L'alcoolique est préoccupé par des ennuis familiaux, financiers et souvent de justice. Il dérange l'équipe et fait des fautes d'inattention et de jugements. Il diminue sa productivité et n'arrive plus à rencontrer les échéances.

Griefs - Mesures disciplinaires:

L'alcoolisme n'est que la pointe de l'iceberg. À combien évaluez-vous la problématique psychosociale au sein de votre entreprise?

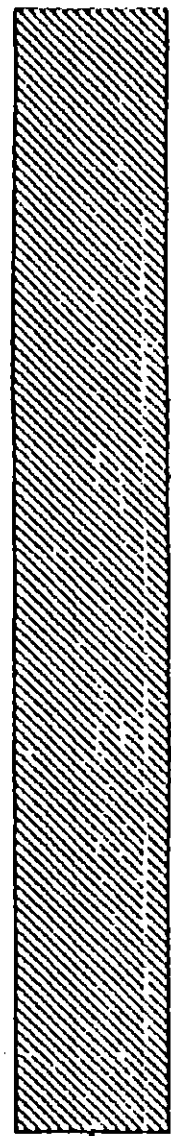
Donc, une entreprise de 100 employés dont le salaire moyen est de 18000\$.S par année enregistre une perte nette de 54000\$.S par année.

$$\left[\begin{array}{l} \text{Nombre d'employés} \\ 100 \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Fréquence} \\ 12\% \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{Salaire moyen} \\ 18000.\$ \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Baisse rentabilité} \\ 25\% \end{array} \right] = 54000.\$$$

Le PAE - Schéma explicatif

Population au travail

Alas ou traitement par services spécialisés externes



Employés affectés



12%
Alcool
seulement

Sources du dépistage

- Famille
- Connaissances Entourage
- Superviseur
- Syndicat
- Compagnon de travail
- Service de santé

Etape de l'intervention

- Informer et sensibiliser
- Entrevue
- diagnostic
- Référence pour traitement
- Application des bénéfices sociaux

PAE

- Désintoxication
- Réhabilitation
- Autres problèmes de santé
- Thérapie individuelle
- Thérapie de couple
- Thérapie familiale
- Conseils financiers
- Conseils légaux
- Orientation et carrière
- Autres

- Suivi du traitement
- Retour au travail
- Suivi administratif

100%

CYCLE DE L'ASSUETUDE

(Dépendance)

LA PERSONNE

- . Ses expériences de l'enfance
- . Sa personnalité
- . Son contexte social

Rencontre des situations-problèmes

Trouve des solutions

Satisfaction de soi

Croissance

Ne trouve pas de solutions

- . Insatisfaction
- . Sentiment d'échec
- . Image négative de soi
- . Ne s'aime pas
- . Anxiété

Moyen d'adaptation

- . Fuite
- . Eviter l'angoisse
- . Atténuer sensations de douleur
- . Etc...

Diminue capacité de la personne à faire face à la vie.

Echec - Doute
Remords - Culpabilité

- . Alcool
- . Médicaments
- . Drogues
- . Etc..

Pour guérir une assuétude, il ne s'agit de rien de moins que de réorganiser des zones entières de la vie de l'individu ou à certains égards de tous ses aspects. L'assuétude est une façon de fuir la vie, de se diminuer, qui est non seulement inutile, mais en dernière analyse, destructrice. Bref, tout ce qui exalte la vie combat l'assuétude et une existence pleine et féconde offre la meilleure garantie possible contre l'apparition ou la résurgence de l'assuétude.

"intervenants" dans l'industrie

	AVANTAGES	INCONVENIENTS	AVANTAGES	INCONVENIENTS
Pour l'aidé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Climat de confiance plus rapide. 2. Plus grande disponibilité et souplesse. 3. Plus d'implication personnelle par des expériences vécues. 4. Plus grand éventail de services (cour-municipale, dettes, etc.) 5. Moins formel - moins de barrières. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rejet, refus! <u>Cause:</u> identification à un mouvement tel les A.A. 2. Crainte plus grande au sujet de la confidentialité. 3. Manque de formation professionnelle pour problèmes plus sérieux. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plus grande aptitude d'évaluation. 2. Plus grande variété de modèles thérapeutiques. 3. Classification plus juste. Dossiers plus conformes aux normes établies. 4. Lois qui protègent la confidentialité selon éthique professionnelle. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Horaire moins flexible (9 - 5, et Unions syndicates). 2. Disponibilité plus compliquée. 3. Liste d'attente = plusieurs retards dans les services. 4. Peur(s) d'être catalogué(e) comme affecté(e) mentalement, (mais de moins en moins). 5. Difficulté d'identification pour l'aide.
Pour l'aidant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Moins de "Burn out" car: soutien efficace et multiples d'autres aidants. 2. Plus sympathique à sa cause. 3. Intuition accrue! (vécue) 4. Suivi plus assuré Selon % 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réception de moins d'informations des professionnels, à savoir: limitées, réservées, souvent incomplètes. 2. Les problèmes personnels vécus peuvent fausser le diagnostic ou l'orientation thérapeutique. 3. Communications plus ardues avec les milieux professionnels (CLSC, M.A.S., CSSMM, etc.) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appuyé fortement par la structure organisationnelle! (Structurite). 2. Formation professionnelle lui permet un diagnostic plus précis et une thérapie plus approfondie des cas plus sérieux. 	<p>La structure peut le limiter dans son acte professionnel et de ce fait, l'affaiblir dans la flexibilité nécessaire à sa fonction.</p>

CONCLUSION:

1. Apporte des nouveaux débouchés aux professionnels et bénévoles.
2. Les rencontres et discussions amènent une plus grande compréhension..
3. La complémentarité des deux approches est bénéfique pour le client.

DIFFERENTS ASPECTS DE LA PROBLEMATIQUE
DE L'ALCOOLISME EN MILIEU DE TRAVAIL
DEPISTAGE ET INDICES

ABSENTEISME

C'EST L'IMPACT LE PLUS VISIBLE DE LA DÉTÉRIORATION DU RENDEMENT CHEZ UN EMPLOYÉ ALCOOLIQUE.

- ABSENCES LES LENDEMAINS DE PAYE OU LES LUNDIS MATINS.
- DÉPARTS AVANT LE TEMPS.
- MALADIES FACILEMENT INVOQUÉES OU CONSULTATIONS MÉDICALES FRÉQUENTES.
- ÉPUISEMENT DE LA BANQUE DE CONGÉS MALADIES.

RETARDS

- RETARDS NOMBREUX OU HABITUELS AUX PRÉTEXTES SOUVENT FARFELUS.
- REPAS INDUMENT PROLONGÉS.
- REPAS LIQUIDES À LA BRASSERIE.

INEFFICACITE AU TRAVAIL

- DIMINUTION DE RENDEMENT OU ERREURS DE JUGEMENT DANS L'EXÉCUTION DE LA TÂCHE.
- EFFICACITÉ APPARENTE DIMINUÉE.
- EXÉCUTION RALENTIE AU TRAVAIL.
- PERTE D'INTÉRÊT OU MANQUE DE DISPONIBILITÉ.
- MANQUE DE CONCENTRATION.
- CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LE TRAVAIL.

- EBRIÉTÉ À L'ARRIVÉE AU TRAVAIL.
- ACCIDENTS DE TRAVAIL PLUS FRÉQUENTS.
- PETITS ACCIDENTS À DOMICILE.

ENNUIS FINANCIERS

- DEMANDES FRÉQUENTES D'AVANCE SUR SON SALAIRE.
- FRÉQUENTS EMPRUNTS AUX COMPAGNONS DE TRAVAIL.
- DETTES QUI S'ACCUMULENT.
- APPELS DES CRÉANCIERS, OU MENACES OU SAISIES DE SALAIRE.

APPARENCE PHYSIQUE

- DISPARITION DE TOUTE COQUETTERIE: ASPECT DE PLUS EN PLUS NÉGLIGÉ, MAL-PROPRETÉ CORPORELLE (PEAU, CHEVEUX, ETC...) ET VESTIMENTAIRE.
- PORTE À L'OCCASION DES LUNETTES TEINTÉES.
- LAISSE VOIR UN DÉSORDRE DANS SON BUREAU.
- AFFICHE UN LAISSER-ALLER INHABITUEL.
- REGARD VITREUX, AIR ÉGARÉ.

COMPORTEMENT PERSONNEL

- MENT DE PLUS EN PLUS FRÉQUEMMENT POUR SE JUSTIFIER.
- ÉVITE DE RENCONTRER LES GENS QUI DÉTECTENT SON PROBLÈME.
- PLUS STRESSÉ, PLUS IMPATIENT, PLUS AGRESSIF, DE MAUVAISE HUMEUR.
- PLUS SUSPECT, TOUJOURS SUR LA DÉFENSIVE, VIT DE PLUS EN PLUS EN CONFLIT AVEC TOUT LE MONDE.
- DÉBUT DE PROBLÈMES FAMILIAUX, FINANCIERS ET PARFOIS JURIDIQUES (ACCIDENTS D'AUTOS, DETTES, SÉPARATION...)
- ENTREPREND BEAUCOUP DE CHOSES, EN TERMINE PEU.
- INTOLERANT, SUSCEPTIBLE.

- ACCEPTE DIFFICILEMENT LES CRITIQUES.
- SE DÉSINTÉRESSE DE SON TRAVAIL.
- RECHERCHE L'ÉVASION.
- EST SOUVENT EXTRÉMISTE FACE AUX PROBLÈMES RENCONTRÉS.
- PRÉOCCUPÉ PAR LE DÉSIR DE BOIRE.

COMPORTEMENT SOCIAL

- RECHERCHE CONSTAMMENT DES OCCASIONS DE BOIRE.
- ASSISTE À TOUTES LES RÉUNIONS OÙ L'ON SERT DE LA BOISSON; ARRIVE LE PREMIER ET QUITTE LE DERNIER.
- CHERCHE OU INVENTE DES ALIBIS ET DES EXCUSES.
- CHERCHE À SE MASQUER; VEUT SAUVER OU CONSERVER SON IMAGE.
- IRRÉGULARITÉ DU COMPORTEMENT, ALLANT DE L'APATHIE PROFONDE À L'AGRESSIVITÉ SANS MOTIF RAISONNABLE.
- RÉGULIÈREMENT PRÉOCCUPÉ PAR DE NOMBREUX PROBLÈMES.
- BLÂME FACILEMENT AUTRUI - PROJECTION DE SES PROBLÈMES SUR LES AUTRES ET LA SOCIÉTÉ.
- PERD SES AMIS; SES COMPAGNONS DE TRAVAIL L'ÉVITENT.
- ATTIRANCE MARQUÉE VERS LES BUVEURS; DÉSINTÉRÊT POUR L'ÉPOUSE ET LA FAMILLE.

FACON D'AGIR AVEC UN EMPLOYE POUR QUI
LA BOISSON EST UN PROBLEME

- ETABLISSEZ LES NIVEAUX DE RENDEMENT AU TRAVAIL QUE VOUS ATTENDEZ.
- PRENEZ NOTE DE TOUTE ABSENCE, RENDEMENT MÉDIOCRE AU TRAVAIL ETC...
- NE FAITES PAS DE DIAGNOSTICS D'AMATEUR.
- BASEZ L'ENTREVUE SUR LE RENDEMENT AU TRAVAIL.
- SOYEZ FERME MAIS DITES-LUI QUE VOUS ÊTES LÀ POUR L'AIDER. TÂCHEZ DE CRÉER UN CLIMAT DE CONFIANCE.
- SOYEZ HONNÊTE "NE TOURNEZ PAS AUTOUR DU POT", EXPRIMEZ-VOUS AVEC AUTORITÉ.
- SOYEZ PRET À SURMONTER LA RÉSTANCE, L'ATTITUDE DÉFENSIVE ET MÊME L'HOS-
TILITÉ DE LA PART DE L'EMPLOYÉ.
- ESSAYEZ DE LUI FAIRE RECONNAITRE QUE LE PROBLÈME EXISTE.
- NE LUI FAITES PAS LA MORALE.
- ESSAYEZ D'AMENER L'EMPLOYE(E) À VOUS EXPLIQUER SON PROBLÈME, MÊME SI VOUS
SAVEZ À QUOI VOUS EN TENIR.
- NE DEMANDEZ PAS: "POURQUOI FAITES-VOUS CECI OU CELA" OU "POURQUOI BUVEZ-VOUS
AUTANT" ETC...
- SI L'EMPLOYÉ(E) VOUS DIT QU'IL (ELLE) EST MALADE OU DONNE D'AUTRES PRÉTERTES,
DITES-LUI QU'AUCUN PRÉTERTE NE PEUT EXCUSER UN RENDEMENT AMOINDRI PENDANT UNE
PÉRIODE PROLONGÉE.
- NE LUI LAISSEZ PAS LA CHANCE DE VOUS "METTRE DANS UNE IMPASSE", TENEZ-VOUS-
EN AU SUJET DE LA DISCUSSION.

- FAITES EN SORTE QUE L'EMPLOYÉ(E) S'ENGAGE, PUIS SUIVEZ SON COMPORTEMENT PAR LA SUITE.
- NE MENACEZ PAS INUTILEMENT L'EMPLOYÉ(E) DE MESURES DISCIPLINAIRES.
- SOUVENEZ-VOUS BIEN: PRENEZ LA RESPONSABILITÉ D'INTERVENIR. NE CRAIGNEZ PAS DE VOUS IMPLIQUER. VOUS AVEZ LE DROIT LÉGITIME D'INTERVENIR LORSQUE SON COMPORTEMENT EST NUISIBLE AU BON RENDEMENT. RAPPELEZ-VOUS QU'IL EST FORT PROBABLE QUE LE RENDEMENT D'UN OU D'UNE EMPLOYÉ(E) POUR QUI LA BOISSON OU LA DROGUE EST UN PROBLÈME, S'AMÉLIORERA SI VOUS LE (LA) RÉPRIMANDEZ DE FAÇON CONSTRUCTIVE ET SI VOUS PERSÉVÉREZ À LE FAIRE. EN FAIT, LES CHOSES PEUVENT S'AGGRAVER SI L'EMPLOYÉ(E) S'APERÇOIT QUE VOUS NE FAITES PAS DE CAS DE SON PROBLÈME OU SI VOUS NE L'AVERTISSEZ QU'OCCASIONNELLEMENT.

LE SUPERVISEUR EST SOUVENT EN MESURE DE NOTER DES INDICES, À L'EXTÉRIEUR DE L'USINE, QUI PEUVENT APPUYER SES SOUPÇONS.

PARMI CES INDICES: (1) PROBLÈMES FINANCIERS ET FAMILIAUX, (2) APPELS TÉLÉPHONNIQUES POUR AVERTIR SON ABSENCE, VENANT DE SA FEMME OU D'AUTRES MEMBRES DE SA FAMILLE, (3) IL BOIT DAVANTAGE AVEC SES COMPAGNONS HABITUELS ET ENSUITE IL BOIT SEUL; (4) DÉMÊLÉS AVEC LA JUSTICE, Y COMPRIS BAGARRES, ACCIDENTS ET POURSUITES JUDICIAIRES.

CE QUE LE SUPERVISEUR DOIT FAIRE
POUR AIDER L'EMPLOYE(E) À SE RETABLIR

- PRECISEZ LE RENDEMENT AU TRAVAIL QUI VA EN SE DÉTÉRIORANT.
- FOURNISSEZ DES PREUVES EN CE QUI CONCERNE VOS OBSERVATIONS.
- DISCUTEZ AVEC L'EMPLOYÉ AU SUJET DE SON RENDEMENT ET INFIRMEZ-LE DE L'AIDE DISPONIBLE.
- RASSUREZ L'EMPLOYÉ QUANT À LA SÉCURITÉ DE SON EMPLOI S'IL OBTIENT DE L'AIDE ET RÉUSSIT À S'AMÉLIORER.
- REFEREZ L'EMPLOYÉ À QUELQU'UN QUI POURRA L'AIDER.
- CONFRONTEZ L'EMPLOYÉ AVEC LA DÉCISION À PRENDRE, EN LUI FAISANT COMPRENDRE QU'IL DOIT "LE FAIRE / SINON".

LORSQUE L'EMPLOYE ACCEPTE L'AIDE

- AVERTISSEZ L'EMPLOYÉ QUE VOUS VOUS ATTENDEZ À DES RÉSULTATS, MAIS RASSUREZ-LE À NOUVEAU.
- SURVEILLEZ SON RENDEMENT ET INFORMEZ L'EMPLOYÉ DES PROGRÈS RÉALISÉS.
- APPLIQUEZ LES MESURES CORRECTRICES NORMALES SI LE RENDEMENT NE S'AMÉLIORE PAS.

PRINCIPES A OBSERVER EN REFERANT UN EMPLOYE

1. FAITES PREUVE D'EMPATHIE (COMPREHENSION). METTEZ-VOUS A LA PLACE DE L'EMPLOYE ET RECONNAISSEZ LES SENTIMENTS QUI LE MOTIVENT A RECHERCHER DE L'AIDE OU A ESSAYER D'IDENTIFIER SES BESOINS.
2. QUE VOTRE REACTION SOIT DE NATURE EXPLORATOIRE, EN ETUDIANT LES QUESTIONS ET LE BESOIN D'AIDE, SOULIGNEZ LES IMPLICATIONS ET CONSÉQUENCES QU'IL Y A POUR L'EMPLOYE A RECHERCHER UN TRAITEMENT OU A NE PAS LE FAIRE. NE VOUS LAISSEZ PAS INFLUENCER A DONNER DES CONSEILS OU A LUI DIRE QUOI FAIRE.
3. QUE LA CONVERSATION RESTE CONFIDENTIELLE. POUR QU'UN EMPLOYE VOUS PARLE DE SES PROBLEMES, IL LUI FAUT ETRE COURAGEUX ET PRENDRE DES RISQUES. MONTREZ-LUI QUE VOUS SAVEZ QU'IL FAIT PREUVE DE COURAGE, ET QUE LE SEUL FAIT DE RECHERCHER DE L'AIDE DEMONTE SA FORCE MORALE ET SON INTELLIGENCE. SI VOUS RESPECTEZ CET EMPLOYE, ET DEMEUREZ DISCRET AU SUJET DE SON PROBLEME, IL CONTINUERA A VOUS FAIRE CONFIANCE.
4. DITES A L'EMPLOYE QU'IL PEUT OBTENIR DE L'AIDE ET QUE VOUS POUVEZ LUI OBTENIR UN RENDEZ-VOUS AVEC QUELQU'UN QU'IL ECOUTERA SERIEUSEMENT ET QUI EST EN MESURE DE L'AIDER D'UNE MANIERE PROFESSIONNELLE.
5. N'EN DITES PAS TROP LONG A L'EMPLOYE. LAISSEZ L'EMPLOYE EXPRIMER SES SENTIMENTS ET INQUIETUDES. MAIS SACHEZ DISTINGUER SI VOUS ETES INCLUS DANS L'ANXIÉTÉ DE L'EMPLOYE POUR CE QUI EST D'OBTENIR DE L'AIDE. FAITES-LUI COMPRENDRE FERMEMENT ET CLAIREMENT QUE VOUS POUVEZ PRENDRE LES DISPOSITIONS NECESSAIRES, MAIS QUE VOUS-MÊME N'ÊTES PAS EN MESURE DE LUI FOURNIR L'AIDE ATTENTIVE ET PROLONGÉE; QU'IL DOIT DONC DECIDER S'IL ACCEPTERA OU NON L'AIDE D'UNE PERSONNE QUALIFIÉE.
6. LIMITEZ VOS QUESTIONS AUX FAITS SUIVANTS, QUI VOUS PERMETTRONT, AU MOMENT DE REFERER L'EMPLOYE AU PREPOSE DE L'AGENCE, D'EXPLIQUER LE PROBLEME: NOM, ADRESSE, NUMERO DE TELEPHONE, AGE, CONDITIONS DE VIE EN GENERAL (PAR EXEMPLE: HABITE A LA MAISON, EST SEUL, MARIÉ, CELIBATAIRE, ETC...), NATURE DE L'ABUS DE DROGUE DURÉE ET INTENSITÉ DE L'ABUS DE DROGUE, PROBLEMES MEDICAUX ACTUELS OU MEDICAMENTS QU'IL PREND ACTUELLEMENT, PLAINTES SPECIFIQUES DE L'EMPLOYE PAR EXEMPLE: INSOMNIE, DIFFICULTÉS DANS SES CONDITIONS DE VIE, GRANDE ANXIÉTÉ, SOUCIS FINANCIERS, ETC...
7. DITES A L'EMPLOYE QUAND EXACTEMENT VOUS COMMUNIQUEREZ AVEC LUI.

8. APPELEZ LE PREPOSE DE L'AGENCE ET OBTENEZ-LUI UN RENDEZ-VOUS EN DEMANDANT LA DATE, L'HEURE AINSI QUE LE NOM DE LA PERSONNE QUE L'EMPLOYÉ RENCONTRERA.
9. TRANSMETTEZ CES RENSEIGNEMENTS A L'EMPLOYE, EN LUI EXPLIQUANT COMMENT SE RENDRE A L'AGENCE. CES DÉTAILS DEVRAIENT LUI ÊTRE DONNÉS PAR ÉCRIT, POUR QU'IL NE LES OUBLIE PAS.
10. OBTENEZ DES RENSEIGNEMENTS APRES LA CONSULTATION. INFORMEZ-VOUS SI L'EMPLOYÉ EST ALLÉ A L'AGENCE ET DEMANDEZ-LUI CE QU'IL EN PENSE. CONTINUEZ D'ENCOURAGER L'EMPLOYÉ À ACCEPTER L'AIDE QUI LUI EST OFFERTE.

PRINCIPALES DIFFICULTES

PROBLEMES D'ECOUTE :

- .télévision
- .radio dans l'auto
- .activités sociales (église-
cinéma-cours)

PROBLEMES DE COMMUNICATION

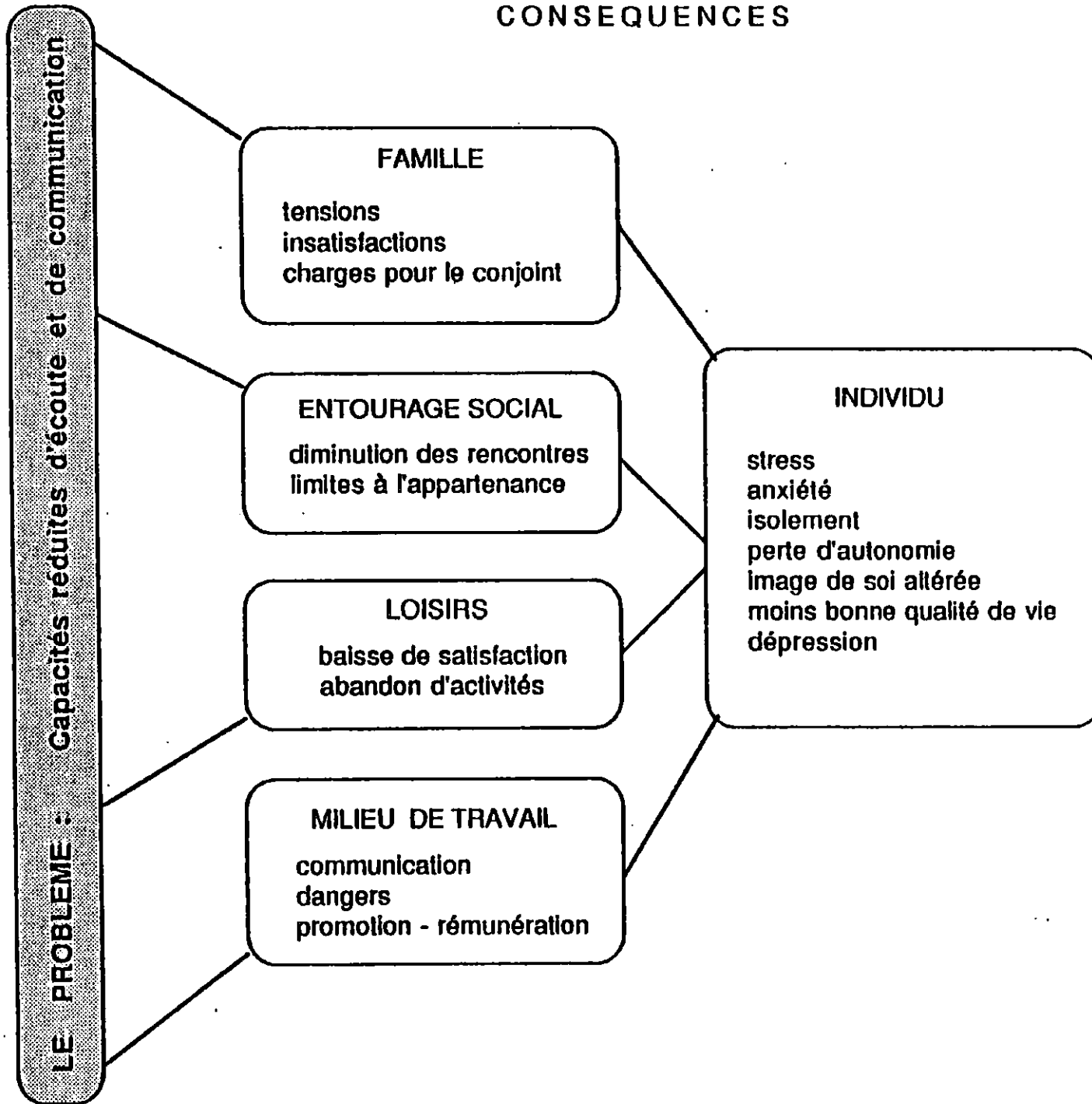
[en présence d'un bruit de fond]

- .activités sociales
 - en groupe
 - party
 - auto
 - bar
 - réunions
- .au téléphone

CONSCIENCE DE L'ENVIRONNEMENT

- .sonneries
- .avertisseurs
- .bruits de la circulation
- .sons de la nature

CONSEQUENCES



FACTEURS CONTRIBUANT AUX DIFFICULTES VECUES

- incompréhension de la nature du problème**
- réticence à admettre la surdité**
- stigmatisation des personnes sourdes**
- réticence à demander de l'aide**
- ignorance des moyens de suppléance**
- environnements physiques inadéquats**
- différences individuelles: . personnalité**
 - . habileté à solutionner des problèmes**
- attitudes et comportements défavorables**

ORGANISMES IMPLIQUES

D.S.C **CLSC**

C.H. : **services spécialisés**
 .audiologie
 .otologie

C.S.S.T. **: indemnisation**
 réadaptation

Centres supra-régionaux de la déficience auditive (3)

O.P.H.Q.

R.E.S.P.Q. **Regroupement des sourds professionnels du**
 Québec

R.Q.P.A. **Regroupement québécois des personnes avec**
 acouphènes

CARACTERISTIQUES DE LA SITUATION D'UNE PERSONNE ATTEINTE DE SURDITE PROFESSIONNELLE

- désavantages dans sa vie
 - .familiale
 - . sociale
 - . loisirs
 - . travail

- perte d'autonomie

- isolement / retrait

- image de soi négative

- sentiment d'impuissance

BUT DU PROGRAMME

Amorcer une démarche de recherche de solutions aux problèmes causés par la surdité.

BUT DE LA SESSION:

Amorcer une démarche de recherche de solutions aux problèmes causés par la surdité.

OBJECTIFS DU PROGRAMME

1-OFFRIR UN SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL POUR AIDER A COMPOSER AVEC LES CONSEQUENCES DE LA SURDITE

- faire une mise en commun des difficultés vécues avec d'autres travailleurs (ou avec d'autres conjointes de travailleurs) qui vivent le même problème.

2-PERMETTRE DE COMPRENDRE LE PROBLEME D'AUDITION

- informer sur la nature de la surdité, son évolution, ses manifestations, ses conséquences

3-DEVELOPPER DE NOUVELLES HABILETES POUR COMPOSER AVEC LES CONSEQUENCES DE LA SURDITE

- connaître l'existence des moyens technologiques de suppléance
- expérimenter ces moyens de suppléance
- connaître les principales stratégies de communication aidantes
- expérimenter ces nouvelles stratégies

OFFRIR UN SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL

ACTIVITES:

**1-un questionnement systématique
par les hommes et les femmes**

**2-une mise en commun lors des
retours sur chacune des activités**

PERMETTRE DE COMPRENDRE LE PROBLEME D'AUDITION

ACTIVITES

INFORMATION SUR

1- l'oreille

2- l'apparition de la lésion

3- les incapacités auditives

4- les manifestations: audiogramme

**5- les effets de stress liés à une exposition au
bruit et à la surdité**

6- les acouphènes

DEVELOPPER DE NOUVELLES HABLETES

ACTIVITES

1-Sensibiliser à la relaxation

2-Informer les autres de sa surdité

3-Connaître les moyens technologiques:

. communication

. t.v.

. téléphone

4- Essayer ces moyens technologiques

5- Connaître les principales stratégies de communication aidantes

6- Faire l'essai de ces nouvelles stratégies de communication

ROLE DES INTERVENANTS DES CLSC

1-RECRUTEMENT:

-sélection des travailleurs

-prise de contact

.par téléphone

.par une visite à domicile

.par une relance écrite

.par une relance téléphonique

2-ORGANISATION MATERIELLE DES RENCONTRES

- locaux -meublier-matériel

3-SUIVI

**identification des ressources
professionnelles spécialisées**

**(audiologie-audioprothèse-soutien
psycho-social-support à l'indemnisation)**

4-DIFFUSION D'INFORMATION DANS LES MEDIA LOCAUX

BILAN DU PROGRAMME EXPERIMENTAL AVEC LES CLSC

FORMULE HEBDOMADAIRE

- Granby**
- Longueil**
- Berthierville**

FORMULE INTENSIVE

- East-Angus**
- Rouyn-Noranda**
- Roberval**

RETOUR: Relance étalée sur trois mois

- 1-par écrit**
- 2-au téléphone**
- 3-par une rencontre**

PARTICIPATION

**Une moyenne de 8 couples par
groupe**

SUITES AU PROGRAMME EXPERIMENTAL

1-DEVELOPPEMENT D'UN PROGRAMME DE FORMATION D'INTERVENANTS EN CLSC

- 3 sessions pilotes sous supervision**
- préparation d'un guide d'intervention**
- mise au point d'un programme de
formation**

2- INFORMATION AUPRES DES DIFFERENTS INTERVENANTS DU RESEAU

3- PROGRAMME DE SENSIBILISATION DE LA POPULATION

Atelier: Surdité

Animateurs: Louise Gelty
Raymond Hétu

Secrétaire rapporteur: Céline Morin

La réadaptation pour la CSST c'est versus le retour au travail.

La surdité crée un problème de communication avec une importante répercussion sur la vie sociale.

Il n'y a pas de programme spécifique de réadaptation pour les travailleurs sourds.

Comment serait un programme de réadaptation avec les conjoints.

Les problèmes que vivent les personnes en perte d'audition.

Quels sont les moyens de suppléance ?

Il faut que les gens en parlent.

Le travail se fait au niveau de l'Affirmation de soi.

L'objectif de la réadaptation est de diminuer le déficit.

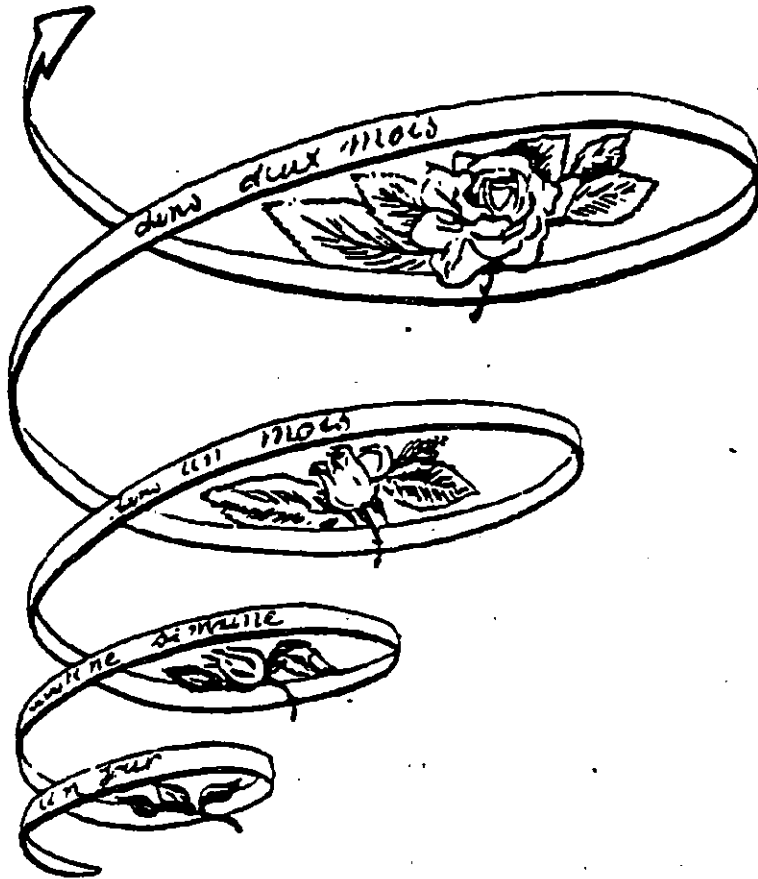
Projet - pilote - formule hebdomadaire - ou fin de semaine intensive:

Longueil Est - Marjolaine Rodrigue - Printemps prochain
Granby
Berthierville
East-Angus
Rouyn-Noranda
Roberval

Pour informations, Michel Desgagné - Hôtel-Dieu de Québec.

NOM _____

DATE _____



*
*
* GESTION DU STRESS *
*
*

Dr Jean BRUNELLE
Educateur physique, Sophrologue
Professeur titulaire
Faculté des sciences de l'éducation
Université Laval

(Droits réservés)



GESTION DU STRESS

NOTION DU STRESS



Le stress est présent dans un organisme quand celui-ci doit s'adapter à une sollicitation quelconque. Le stress est fonctionnel, c'est-à-dire bénéfique, quand il existe un équilibre entre l'offre de la personne et l'exigence de la demande. Il est dysfonctionnel quand il se produit un déséquilibre entre l'offre et la demande. Cette notion d'équilibre ou d'harmonie varie beaucoup selon les personnes dépendamment de leur histoire de vie, de leur expérience professionnelle et de leurs traits de personnalité.

CINQ MOYENS A PRENDRE POUR GERER LE STRESS

1, Comprendre le rôle de la tension mentale comme cause de stress dysfonctionnel



- 1.1 La santé est une affaire d'équilibre dépendant des degrés d'harmonie vécus sur les plans mental, physique, social.
- 1.2 La tension mentale est une porte d'entrée importante du stress dysfonctionnel.
- 1.3 L'environnement est une source de tension qui se retrouve aussi bien dans la vie courante, sociale que professionnelle.
- 1.4 La tension éveille "l'instinct de peur" chez l'animal qui mobilise ses ressources en énergie afin que celui-ci puisse se battre ou fuir. Par la suite, l'organisme de l'animal redevient relativement normal.
- 1.5 "L'instinct de peur" existe également chez l'être humain. Cet instinct lui est utile pour se battre ou pour fuir. Cependant, l'être humain n'a pas toujours la possibilité de le faire pour des raisons sociales ou autres. Il est alors coincé, ce qui l'amène à souffrir d'inhibition.

- 1.6 L'inhibition provoque l'envahissement de l'organisme par des agents biochimiques inutilisés, entrave le processus de régénération et engendre la maladie en s'attaquant au chaînon le plus faible de l'organisme.
- 1.7 De plus, l'être humain a la capacité mentale d'activer son instinct de peur en s'imaginant des situations qui produisent le même effet que lorsqu'elles sont causées par des événements réels.
- 1.8 A moins qu'il n'y prenne garde, l'être humain a la possibilité de s'auto-détruire. Par contre, l'être humain peut inverser ce processus d'auto-destruction et favoriser sa croissance personnelle et professionnelle en adhérant à une philosophie de vie positive, en s'entraînant à combattre la tension mentale, en se chargeant d'énergie revitalisante et en se donnant un programme de vie visant la réalisation de soi.

PAUSE EXERCICE

2. Contrôler les situations qui peuvent déclencher "la sonnette d'alarme" en mettant au point ma philosophie de vie



- 2.1 Savoir démêler ce sur quoi j'ai du pouvoir et ce sur quoi je n'ai pas de pouvoir.
- 2.2 Etre convaincu(e) qu'il n'y a pas de hasard, mais qu'il n'y a que des rendez-vous.
- 2.3 Eviter de dramatiser, en prenant l'habitude de constater avant de s'impliquer émotionnellement car ce n'est pas tellement l'événement qui importe mais comment je le vis.
- 2.4 Apprendre à faire une lecture des événements en me souvenant qu'un événement difficile à vivre précède souvent la venue d'un événement heureux.
- 2.5 Trouver ma satisfaction en faisant bien ce qui doit être fait plutôt que de faire des choses dans l'espoir d'être gratifié(e) par les autres.
- 2.6 Construire ma bulle de protection et apprendre à dire non pour pouvoir me dire oui.

- 2.7 Apprendre à effacer le négatif et à recadrer les événements positivement car je deviens ce que je pense.
- 2.8 Investir dans "l'être" plus que dans "l'avoir" de manière à ne pas vivre sous l'emprise de la peur de perdre toujours quelque chose.
- 2.9 Prendre conscience que les choses se réalisent dans ma tête avant de se réaliser dans la réalité que ce soit pour le mieux ou pour le pire.
- 2.10 Réaliser que je suis plus important(e) que les événements que je vis.
- 2.11 Réaliser que j'ai avant tout du pouvoir sur moi et non sur les autres et que les plus grands changements doivent d'abord se produire à l'intérieur de moi.
- 2.12 "Lâcher prise" pour favoriser le "laisser venir" car le "non attachement" rend disponible à accueillir ce qui correspond le plus à mes besoins.
- 2.13 Prendre conscience que je suis une partie intégrale d'un tout (univers, cosmos, plan divin, etc.) et qu'à ce titre, je peux me référer à ce tout quand j'en ressens le besoin.

3. M'entraîner tous les jours pour être le moins possible victime de la tension mentale et pour éliminer les effets de la tension



- 3.1 L'arbre et ses racines: exercice pour m'ancrer, me positionner, me ramener sur terre.

3.2 La respiration équilibrante: exercice pour rétablir l'harmonie en moi.

3.3 La douche de détente: exercice pour me décontracter de la tête aux pieds.

3.4 Le secouage d'épaules: exercice pour me libérer quand j'en ai plein le dos.

3.5 Le coup de karaté: exercice pour éliminer ce qui me dérange.

3.6 La brassée de cosmos:

exercice pour accueillir ce que j'ai besoin actuellement dans ma vie.

4. Equilibrer mes entrées et mes pertes d'énergie dans la vie courante et professionnelle de manière à pouvoir compter sur une réserve d'énergie revitalisante.



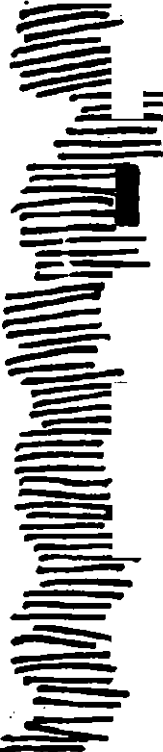
Exemples d'événements de ma vie personnelle et professionnelle qui favorisent l'entrée d'énergie.

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____
- 7. _____
- 8. _____
- 9. _____
- 10. _____
- 11. _____
- 12. _____
- 13. _____
- 14. _____
- 15. _____



Exemples d'événements de ma vie personnelle et professionnelle qui favorisent la perte d'énergie.

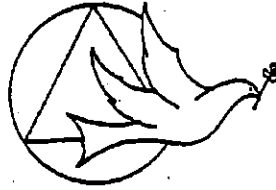
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____



PAUSE EXERCICE



5. Etablir un programme de vie à base de résolutions concrètes visant la réalisation de soi



5.1 Toutes les réflexions qui ont été faites jusqu'à présent et toutes les bonnes intentions qui ont surgi ont besoin de s'intégrer dans une stratégie où des actions concrètes doivent être posées. Complète les énoncés suivants en étant réaliste, authentique et responsable:



- Je veux continuer à... _____

- Je passerai plus de temps à... _____



- Je passerai moins de temps à... _____



- Je veux arrêter de... _____

- Je veux commencer à... _____

5.2 Pour assurer un suivi à ces résolutions, respecte les consignes suivantes:

5.2.1 Tiens à jour ton propre agenda en inscrivant tes priorités où se retrouvent au fil des jours et des semaines tes résolutions en rapport avec: "Je veux continuer à..."; "Je passerai plus de temps à..."; "Je passerai moins de temps à..."; "Je veux arrêter de..."; "Je veux commencer à...".

5.2.2 Chaque matin, prends soin de visualiser les choses importantes que tu auras à faire pendant la journée. Dis-toi comment tu veux les faire... Vois-toi en train de les réaliser à ta satisfaction. Sois convaincu(e) que les choses se passeront comme tu le désires si tu ne te laisses déranger ni par les pressions ni par les doutes des autres.

5.2.3 Chaque soir, prends le temps de faire un bilan de ta journée en identifiant: les situations où tu as respecté la ligne de conduite que tu t'étais fixée et celles où tu n'as pas été en mesure de le faire... prends-en bonne note pour les jours à venir.

5.2.4 Chaque semaine revois-tes résolutions concrètes. Reformule celles-ci en tenant compte de ton vécu et en te laissant guider par ta sagesse intérieure.

PAUSE EXERCICE SYNTHÈSE



Cordialement,

Jean Brunelle
Département d'éducation physique
PEPS
Université Laval
Ste-Foy, QC, G1K 7P4
Tél: (418)656-7240 ou 656-7834

GESTION DU STRESS
EN MILIEU DE TRAVAIL

**Présentation d'une stratégie "d'intervention ponctuelle"
visant à améliorer la qualité de vie en milieu de travail**

**1er colloque provincial des infirmiers(ères)
en santé au travail du réseau public**

**10-11-12 mai 1989
Le Georgesville
Saint-Georges, Beauce**

**DR. ESTHER BOUTIN
Psychopédagogue**

1. But et objectifs de la session

BUT: Aider les participants à améliorer leur qualité de vie en milieu de travail.

OBJECTIFS:

A la fin de l'atelier chaque participant devrait être en mesure:

- 1) de définir en ses propres mots, les principaux concepts associés à la notion de stress;
- 2) d'identifier des causes de stress dysfonctionnel (fuite d'énergie) et de stress fonctionnel (entrée d'énergie);
- 3) d'indiquer des effets relatifs à ces deux types de stress;
- 4) de faire une liste de moyens concrets qui favorisent la présence de stress fonctionnel dans son quotidien;
- 5) de suggérer des mesures qui pourraient être prises en milieu de travail afin de réduire le stress dysfonctionnel et de favoriser le stress fonctionnel des employés.

2. Fondement théorique

La stratégie proposée repose sur le postulat que les participants doivent d'abord passer par une étape (travail en sous-groupes et en plénière) qui leur permet de s'exprimer sur le sens qu'ils donnent au stress avant d'acquiescer d'autres notions à ce sujet.

Cette stratégie permet aux participants, dans un premier temps, d'avoir accès à leur langage pour parler du stress. Ils sont ainsi amenés à identifier, nommer, définir, analyser, classifier des événements reliés au stress et à dégager leurs propres interprétations tout en les confrontant avec celles des autres.

En ce sens, "la parole" devient organisatrice de la pensée et elle permet de faire surgir des structures donnatrices de sens qui sont intimement rattachées à leur vécu. Cette première étape a donc pour but d'amener les participants à réaliser que la qualité de vie est un droit et que chaque individu a la responsabilité de s'en faire un projet personnel.

La deuxième étape dite de confirmation et de recadrement permet aux participants de considérer leurs points de vue à travers une grille d'analyse relative au stress présentée par une personne ressource.

Cette deuxième étape offre aux participants l'occasion de confirmer leurs propres interprétations, de clarifier certaines notions et de se motiver encore plus dans la réalisation de leur projet.

3. Liste des tâches relatives à la pré-session, la session et la post-session

A. PRE-SESSION

1) Rencontre avec la personne responsable

Rencontre avec la personne responsable en milieu de travail afin de comprendre la situation vécue en terme de gestion du stress dans ce milieu et d'expliquer le but, les objectifs, la méthodologie de la session proposée. Discussion également sur les exigences des ressources humaines et matérielles pour réaliser une telle session.

2) Rencontre avec les animateurs

Deux rencontres avec les personnes du milieu de travail qui feront l'animation du 1er atelier dit "d'expression" afin de leur expliquer:

- a) la signification des quatre questions auxquelles les participants seront invités à répondre;
- b) selon les besoins, les principales techniques d'animation;
- c) la manière de cumuler les réponses des membres de leur groupe sur une acétate afin de présenter les résultats pendant le 2ème atelier (s'exprimer en plénière).

B. SESSION

1) 1er atelier: "S'EXPRIMER" EN SOUS-GROUPES (1h30)

Les participants sont répartis en sous-groupes de 12 à 15 personnes et sont invités après explication des objectifs des trois ateliers de la session à répondre aux quatre questions qui représentent le contenu de ce premier atelier (Voir annexe 1).

2) 2ème atelier: "S'EXPRIMER" EN PLENIERE (45 minutes)

Les sous-groupes se réunissent en plénière et chaque animateur présente sur acétate les réponses qui ont été retenues pour chacune des questions. Il va sans dire que le contenu de cette plénière permet aux participants de comparer leurs perceptions d'une même réalité et les moyens qu'ils prennent ou suggèrent pour améliorer leur qualité de vie au travail. La personne ressource assiste à ce 2ème atelier et relève pour chaque réponse aux questions les mots clefs qui lui serviront de toile

de fond pour réagir aux propos du participants lors du 3ème atelier (voir annexe 2).

3) 3ème atelier: CONFIRMER ET RECADRER (45 minutes)

La personne ressource s'adresse à tous les participants. Elle reprend chacune des quatre questions en confirmant et en renforçant les réponses qui correspondent aux "connaissances courantes" en gestion du stress. Par ailleurs, la personne ressource resitue les réponses qui pourraient conduire à une conception erronée du stress et recadre les réponses qui présentent une perception mitigée de la réalité. Le contenu de cet atelier est essentiellement une réaction de la personne ressource aux propos des participants et fait réellement appel aux diverses ressources de cette personne! Un accent spécial est mis de manière à inviter chaque participant(e) à gérer les stressseurs qui sont directement sous son pouvoir (voir annexes 3 et 4).

C. POST-SESSION

1) Le suivi

Dans le but d'aider les participants à donner suite aux intentions manifestées, ceux-ci reçoivent à la fin de la session un article intitulé "Le stress: le comprendre et l'appriivoiser" (voir annexe 5). Quinze jours plus tard, la personne responsable du comité organisateur leur fait parvenir l'article "Les voies vers sa propre qualité de vie" (voir annexe 6). Il va sans dire que les employés de l'entreprise qui ont agi en tant qu'animateurs lors du premier atelier, demeurent des leaders au sein de celle-ci pour assurer un suivi qui correspond à l'évolution des employés et de l'entreprise à ce sujet.

(Annexe 1)

Atelier No 1

S'EXPRIMER EN SOUS-GROUPE (1h30)

Questions que l'animateur pose au sous-groupe.

1. Comment définissez-vous le stress? (10 minutes)

2. Quel effet le stress a-t-il sur votre qualité de vie au travail?
Comment ~~vous~~ le ressentez-vous sur le plan professionnel... personnel?

3. Quelles sont les causes de stress, en votre milieu de travail, qui vous dérangent, vous démotivent, vous rendent moins efficace, vous dépriment...?

4. Quelles sont les mesures que vous pourriez prendre personnellement pour diminuer votre stress? Quelles sont les mesures que pourrait prendre l'entreprise pour améliorer votre qualité de vie au travail?

Atelier No 2

S'EXPRIMER EN PLENIERE (45 minutes)

Notation de mots clefs exprimés par les participants qui pourront être utilisés dans le 3ème atelier.

Définition du stress

Problèmes humains... défi... se sentir mal... être mal...
Pression... tension... mal à être...

Stress nuisible? nécessaire?

Chacun est stressé à sa façon, selon sa personnalité...
Il peut quand même avoir des défis... Trop c'est trop
fatigue, lassitude, déprime, burnout, inquiétude
démotivation, douleur, ...

Causes de stress

Volume de travail, manque de personnel, décision politique
Évaluation des postes, traverseries administratives, nou-
veau dossier, période de négociation, conflit avec collègue,
dés, que négatifs, ne pas être compris, reproches
à admettre, délais trop courts, vouloir trop en faire
en même temps, être traité(e) injustement, peur de dé-
cevoir, écheancier irréaliste...

Suggestions de moyens

Consulter les collègues, savoir dire non, être capable de
déléguer, se donner des priorités et y tenir, gérer son
temps, être à l'écoute des autres, demander de l'aide,
lâcher prise, ne pas toujours essayer d'avoir raison,
réviser les charges de travail, avoir de l'autorité pour
régler les problèmes, améliorer sa formation, se tenir
en forme,

(Annexe 3)

Atelier No 3

CONFIRMER ET RECADRER (45 minutes)

Rappel de notions essentielles qui pourraient être utilisées pour confirmer ou recadrer les propos des participants.

Définition du stress

Adaptation de l'organisme à des agents stressants.

Stress nuisible? nécessaire?

Type A et B... stress fonctionnel et ses manifestations biologiques, affectives, cognitives, sociales... idem pour le stress dysfonctionnel...
Notion d'un stress: équilibre entre l'offre et la demande.

Causes de stress

Identifier les causes qui me dérangent le plus... celles sur lesquelles j'ai un certain pouvoir... celles sur lesquelles je n'ai pas de pouvoir direct... celles sur lesquelles j'ai un pouvoir indirect.

Suggestions de moyens

- a) Gestion de mon stress sur des causes relevant de mon pouvoir: mots clefs soulignés dans l'atelier No 2; être à l'écoute de son corps... reconnaître les signes d'alarme... se donner une philosophie pour accueillir les événements (ce n'est pas tellement l'événement qui importe mais comment je le vis, etc)... rappel d'habitudes de vie saine (sommeil, nutrition, exercice, etc).
- b) Gestion de mon stress sur des causes relevant indirectement de mon pouvoir: mots clefs non soulignés dans l'atelier No 2; recourir aux structures existantes, avec insistance au besoin, pour partager tout au moins le poids du stress ressenti.
- c) Gestion de mon stress relativement à des causes sur lesquelles je n'ai pas de pouvoir: joindre un collectif où se retrouvent des personnes vivant sensiblement les mêmes problèmes.

Etablir un programme de vie à base de résolutions concrètes visant la réalisation de soi



Toutes les réflexions qui ont été faites jusqu'à présent et toutes les bonnes intentions qui ont surgi ont besoin de s'intégrer dans une stratégie où des actions concrètes doivent être posées. Complète les énoncés suivants en étant réaliste, authentique et responsable:



- Je veux continuer à... _____

- Je passerai plus de temps à... _____



- Je passerai moins de temps à... _____



- Je veux arrêter de... _____

- Je veux commencer à... _____

Pour assurer un suivi à ces résolutions, respecte les consignes suivantes:

- a) Tiens à jour ton propre agenda en inscrivant tes priorités où se retrouvent au fil des jours et des semaines tes résolutions en rapport avec: "Je veux continuer à..."; "Je passerai plus de temps à..."; "Je passerai moins de temps à..."; "Je veux arrêter de..."; "Je veux commencer à...".
- b) Chaque matin, prends soin de visualiser les choses importantes que tu auras à faire pendant la journée. Dis-toi comment tu veux les faire... Vois-toi en train de les réaliser à ta satisfaction. Sois convaincu(e) que les choses se passeront comme tu le désires si tu ne te laisses déranger ni par les pressions ni par les doutes des autres.
- c) Chaque soir, prends le temps de faire un bilan de ta journée en identifiant: les situations où tu as respecté la ligne de conduite que tu t'étais fixée et celles où tu n'as pas été en mesure de le faire... prends-en bonne note pour les jours à venir.
- d) Chaque semaine revois-tes résolutions concrètes. Reformule celles-ci en tenant compte de ton vécu et en te laissant guider par ta sagesse intérieure.



Cordialement,

Jean Brunelle
Département d'éducation physique
PEPS
Université Laval
Ste-Foy, QC, G1K 7P4
Tél: (418)656-7240 ou 656-7834

Le stress

Textes :

Dr Gaëtan Carrier,
Pierre Varin, Psychologue,
Dr Louis Gagnon,
avec la participation de René Bolly,
chef de service,
Programmes de santé

Le comprendre et l'apprivoiser

Qu'est-ce que le stress ?

Le mot stress est très à la mode. On parle du stress rattaché à certaines tâches, du stress provoqué par la mise à la retraite, la réorganisation, la pollution, la mort d'un proche parent. Mais le mot stress semble signifier pour chacun quelque chose de différent.

Dans cet article, en s'appuyant sur les connaissances scientifiques du stress, nous essaierons d'apporter à chacun un peu plus de lumière sur la signification du mot STRESS. Nous espérons qu'une meilleure connaissance de ce qu'est le stress pourra aider certaines personnes à mieux faire face au stress de la vie.

Signifie-t-il effort, fatigue, souffrance, peur, frustration, humiliation, perte de statut, un grand succès inattendu ou le gain à une loterie qui vient changer toute notre vie ? La réponse est OUI et NON !! En effet, chacune de ces conditions est créatrice de stress, mais aucune d'entre elles ne peut être identifiée comme étant le stress, parce que le stress est une réaction à toutes les conditions mentionnées. Les conditions qui produisent le stress sont appelées techniquement STRESSEURS.

C'est au Dr Hans Selye, un Montréalais d'adoption, que revient la définition scientifique du stress. Il a voué sa vie entière à l'étude du stress et est incontestablement le père de ce concept.

La définition de Hans Selye est la suivante : « *Le stress est la réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite.* »

Cette définition établit une distinction entre stressé et stress. Chaque demande faite à un individu, par un stressé quel qu'il soit, provoque avec plus ou moins d'intensité la même réponse du corps. Cette réponse est le stress. Cette réponse du corps permet à l'individu de réagir aux circonstances afin de maintenir un équilibre.

Ce que le stress n'est pas

Selon Hans Selye,

le stress n'est pas
seulement de la
tension nerveuse.

Bien sûr, chez l'homme, les émotions telles la peur, la frustration, la colère, la peine, une grande joie sont parmi les stressés les plus communs. Mais le stress, c'est aussi la réponse de l'organisme à la chirurgie, la maladie physique, le bruit, le froid, la chaleur excessive, etc.

...la stress n'entraîne pas
toujours un effet nuisible.

Selon Selye, le caractère plaisant ou désagréable d'un stressé est sans importance ; son effet dépend simplement de l'intensité de la demande faite à la capacité d'adaptation du corps. Une partie d'échecs ou la conduite d'un véhicule automobile dans un Grand Prix sont capables de produire un stress considérable sans occasionner aucun effet nuisible.

...la stress ne peut être évité.

Vu la définition donnée, il est clair qu'on ne peut éviter le stress. Ce qu'il faut plutôt chercher, c'est apprendre à composer avec les situations tant agréables que désagréables pour éviter une réaction nuisible, ceci à la condition, toutefois, de mieux connaître les mécanismes du stress et d'ajuster en conséquence notre philosophie de la vie.

...l'absence complète de
stress est la mort.

Dans la vie quotidienne, on ne peut rencontrer que trois types de situations : favorables, défavorables ou neutres.

Le niveau de stress ressenti est au plus bas en situation qui laisse indifférent, mais ne tombe jamais à zéro car l'absence complète de stress, c'est la mort.

L'origine du stress biologique

La réaction aux différents stressés est une affaire personnelle

On connaît évidemment des situations qui sont généralement source de grand stress pour tout le monde : la mort d'un être cher, un divorce, une faillite commerciale, la perte d'un emploi que nous aimons...

Cependant, on peut dire qu'une même stimulation agira différemment chez les individus, selon les facteurs internes et externes (personnalité, caractère, éducation, culture, état général de l'organisme, etc.).

- Certains acceptent le fait de l'échec sans pour autant se diminuer et renient tout ce qu'ils ont déjà réussi et cherchent des solutions en prenant ce qui est positif dans l'échec. Par contre, d'autres cèdent devant cet échec et sombrent dans la maladie (dépression, etc.) ou fuient dans l'alcool, les drogues, etc.
- Devant les responsabilités, certains sont stimulés et d'autres les trouvent insupportables.
- Pour ceux qui ont une peur exagérée (phobie) des chats, des araignées, des ascenseurs, des foules, la seule pensée de se trouver devant l'élément phobique entraîne une réaction de stress intolérable.

Les sensations que nous ressentons lorsque nous sommes en état de stress, bien que ce soit difficile à croire, nous ont été léguées par les êtres sans conscience qui nous ont précédés au cours de l'évolution : les reptiles, les poissons et les vertébrés inférieurs.

Pour mieux comprendre ce phénomène complexe qu'est le stress, il faut avoir une idée de l'organisation et du fonctionnement de notre cerveau.

De façon simple, on peut diviser celui-ci en deux parties interreliées : l'ancien et le nouveau cerveau.

L'ancien cerveau

L'ancien cerveau est appelé aussi le cerveau reptilien. Cette partie de notre cerveau contrôle notamment la faim (une diminution du sucre dans le sang provoque le besoin de manger), la soif (la diminution du volume en eau de notre corps provoque la soif), la pression artérielle, le rythme cardiaque, la respiration (c'est ainsi que le cœur et la respiration s'accroissent lors d'une menace afin de pouvoir fuir ou se défendre), la température du corps, nos instincts sexuels et nos comportements de fuite et de lutte.

Ces différents mécanismes participent à la conservation de l'individu et à celle de l'espèce. On retrouve cet ancien cerveau chez tous les animaux, même les reptiles, les poissons et les oiseaux. Cet ancien cerveau contrôle les organes (cœur, poumons, vaisseaux, reins, etc.) soit directement par les nerfs, soit indirectement par l'intermédiaire

d'hormones. Les stressseurs provoquent une réaction automatique, hors de notre contrôle volontaire, de ces différents mécanismes et organes pour permettre à l'individu de maintenir son équilibre. Cette réponse d'adaptation, c'est le stress biologique.

L'ensemble de ces mécanismes nerveux et hormonaux est connu en médecine sous le nom de système neuro-végétatif. Lorsque le médecin dit à son patient que son problème est dû au stress ou qu'il est neuro-végétatif, ceci veut simplement dire que ces mécanismes d'adaptation sont mis à contribution, parfois jusqu'à entraîner des problèmes de santé importants.

Le nouveau cerveau

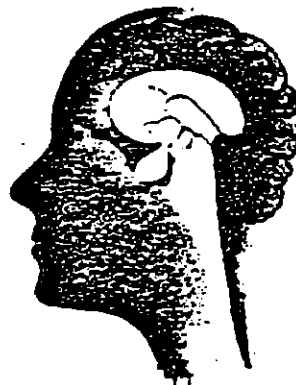
Le nouveau cerveau est aussi appelé le néocortex. C'est le cerveau de la conscience. Ce qui caractérise l'homme, c'est le développement important de son néocortex, par rapport aux autres animaux. C'est ce cerveau qui donne à l'homme la capacité de penser et d'imaginer les solutions nouvelles. Le néocortex perçoit l'environnement par l'intermédiaire des sens, en fait l'analyse, détermine les actions à entreprendre et en évalue les résultats.

Le nouveau cerveau se comporte différemment de l'ancien : une stimulation n'est pas automatiquement suivie d'une réponse et une réponse peut être différente de celle qu'avait entraînée une stimulation identique.

Ce nouveau cerveau est relié à l'ancien. Il peut l'amplifier ou l'activer : ainsi, lorsqu'un chat fait grincer une porte la nuit, notre imagination peut provoquer une peur intense et entraîner une réponse immédiate de l'ancien cerveau (le cœur et la respiration s'accélèrent, la tension artérielle s'élève, on transpire...). Le nouveau cerveau peut aussi inhiber l'ancien cerveau : ainsi, en société, nous préférons passer notre agressivité dans l'affirmation de soi, dans les sports, etc. En conclusion, le nouveau cerveau tend à socialiser l'ancien en tenant compte des expériences vécues antérieurement.

Le stress : une explication à nos comportements

Si, dans notre environnement, on ne peut rencontrer que trois types de situations (bénéfiques, néfastes ou neutres), la notion de stress, à laquelle on fait habituellement référence lorsque l'on ressent des malaises (troubles digestifs ou de sommeil, tension nerveuse, fatigue), se rapporte habituellement aux situations néfastes. Dans ces conditions, la réaction d'adaptation de l'individu est soit la fuite, soit l'agression. D'intensité et d'expression variables, ces deux com-



En couleur, le nouveau cerveau relié à l'ancien. On peut constater que ce nouveau cerveau est beaucoup plus développé chez l'homme. (Coupe sagittale)

portements font partie de notre existence de tous les jours : « ON VIT AVEC LE STRESS ! »

La fuite et l'agression

De façon extrême, ces comportements se manifestent lorsque par exemple notre vie est en danger ou qu'un besoin essentiel doit être satisfait. Dans ces circonstances, l'homme est capable de fuite rapide, d'agression et même de meurtre.

Dans notre vie de tous les jours, ces comportements de fuite et d'agres-

sion se manifestent de différentes façons :

La fuite :

démision, divorce, courbettes, docilité, faire l'autruche, recherche de compensations dans les sports, les activités créatrices ou encore dans l'abus de nourriture, d'alcool et dans les drogues traduisent la fuite. L'individu qui se retire physiquement ou psychologiquement de la situation stressante cherche à se sauver pour retrouver son équilibre.

L'agression :

l'affirmation de soi, l'entêtement, la discussion, la menace, la colère, la dispute, la grossièreté, le coup dans le dos, le poing levé traduisent l'agression. L'individu qui s'impose agresse pour retrouver son équilibre.

Face à la frustration ou aux difficultés quotidiennes, notre comportement balance sans cesse entre la fuite et l'agression. Plusieurs facteurs individuels interviennent comme l'état général de l'organisme, les expériences passées, les apprentissages, l'affectivité, etc.

Le fait d'avoir réussi à éliminer la difficulté ou la contrainte soit par l'attaque ou la fuite est alors mémorisé comme gratifiant et la stratégie utilisée est classée avec la mention « à renouveler sans hésiter ». Une action réussie et gratifiante a deux conséquences principales : elle nous prépare à réussir d'autres actions et nous permet de retrouver notre équilibre.

Par contre, lorsque nous agissons avec difficulté soit parce que nous cherchons une solution de fuite sans la trouver ou parce que nous luttons pendant quelque temps et qu'il n'y a pas d'issue favorable à l'horizon, nous sommes constamment mobilisés dans la recherche de notre équilibre. En conséquence, l'anxiété se maintient et l'organisme subit un déséquilibre prolongé. C'est alors que nous devenons candidat à divers problèmes de santé.

Le stress et le concept de l'inhibition de l'action

Selon le Dr Henri Laborit, neurologue bien connu pour ses recherches sur la biologie et le fonctionnement du cerveau, le stress devient surtout nuisible lorsque l'on est dans l'impossibilité d'agir soit par la fuite ou par l'agression efficaces devant un stressseur ; c'est l'état d'inhibition de l'action.

Si le stressseur est trop intense ou persiste trop longtemps, l'organisme n'arrive plus à rétablir un état d'équilibre et s'épuise. On sombre alors dans la maladie.

Voici deux situations où cet état d'inhibition peut survenir :

1. L'organisme est surstimulé, surmené la fuite comme l'agression paraissent impossibles. On subit alors une frustration importante. On ne peut fuir en quittant son emploi parce que le col-

texte économique n'est pas favorable à trouver un autre emploi intéressant et on doit continuer à remplir ses obligations. On ne peut agresser parce que la situation serait pire... Mieux vaut s'abstenir. On risque de sombrer dans la maladie si on ne trouve pas une solution.

2. À l'autre extrême, l'organisme est peu stimulé, peu sollicité. On est un homme ou une femme d'action et on manque de travail ou de défi. La situation peut devenir très stressante, intolérable émotionnellement. On risque autant de sombrer dans la maladie si on ne trouve pas de solution.

Selon Laborit, l'alcool et les drogues sont souvent des solutions recherchées pour fuir ce genre de situations. Toutefois, dans son livre « *L'éloge de la fuite* », Laborit croit qu'en se servant de son imagination, on peut mieux connaître ses besoins et trouver des solutions pour les satisfaire. Ces solutions peuvent viser à minimiser les effets nuisibles de la situation stressante ou à trouver des gratifications ailleurs, dans les arts, les études, les sports... C'est peut-être pour cela qu'il y a tant d'adeptes au jogging.

Hans Selye parle de cette recherche de solutions en d'autres termes : « *Il faut apprendre à utiliser ses ressources ou les situations avantageuses avec sagesse et seulement pour les choses qui en valent la peine et sont les moins génératrices de détresse.* »

Même si les solutions proposées par ces auteurs sont souvent difficiles à trouver, il faut au moins les rechercher.

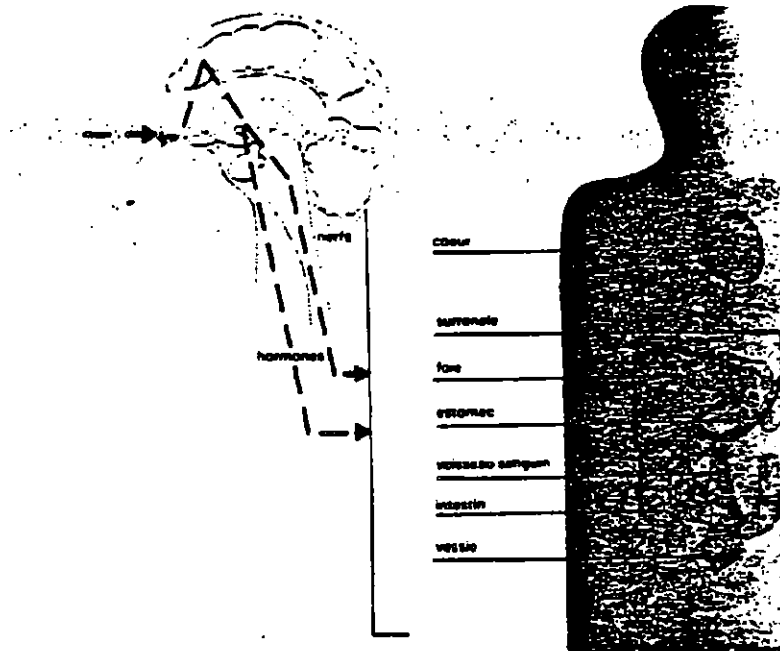
Le stress et la maladie

ATTENTION ! Il faut éviter de penser que toutes les maladies sont causées par des réactions de stress. Avant de pouvoir affirmer cette relation de la maladie avec le stress, le médecin doit d'abord éliminer tous les autres facteurs : hérédité, maladies antérieures, microbes, etc.

Les maladies causées par le stress

En médecine, les maladies le plus souvent associées avec le stress sont :

1. les maladies psychologiques :
 - a) les problèmes affectifs (comme la dépression)
 - b) l'anxiété et l'angoisse
 - c) les névroses
 - d) l'alcoolisme et les autres toxicomanies
2. les maladies psychosomatiques : c'est-à-dire les maladies où on retrouve une atteinte de la fonction de certains organes sans lésion décelable par les moyens actuels d'investigation



Ce schéma simplifié indique comment l'organisme affronte le stress.

ou de dépistage. La cause en est souvent imprécise et l'individu se plaint de faiblesse, fatigue, étourdissement, troubles digestifs, etc.

3. les maladies psychosomatiques : c'est-à-dire les maladies où on retrouve une atteinte de certains organes par des lésions décelables dont l'apparition et l'entretien sont sous l'influence de facteurs psychologiques.

De nombreux travaux en médecine ont mis en évidence le rôle du facteur *émotionnel* dans le déclenchement de maladies telles que les :

— maladies du système cardio-vasculaire

Dans la maladie coronarienne (angine de poitrine), plusieurs recherches ont mis en évidence le rôle d'un ensemble de comportements et d'effets particuliers, qualifié de personnalité du « *type A* », qui serait un facteur de risque prédisposant à la maladie au même titre que le tabagisme. Ce « *type A* » est caractérisé par une ambition continue, un goût pour relever les responsabilités, un besoin de réussir et de faire rapidement, etc.

Depuis longtemps, on a aussi démontré une relation entre l'hypertension artérielle et le stress émotionnel.

— maladies du système digestif

Il est bien reconnu par exemple que la maladie ulcéreuse s'inscrit très souvent dans un contexte particulier relié au stress. D'autres maladies intestinales ont fait l'objet de plusieurs publications démontrant une relation avec le stress.

— maladies du système locomoteur

Un échec, une frustration, une contrainte peuvent souvent servir de fac-

teurs déclencheurs ou accentuer par exemple une douleur dans le dos ou dans le cou, chez un individu qui a déjà une fragilité à ce niveau (prédisposition).

— **maladies de la peau** : on sait que l'eczéma ou le psoriasis sont souvent accentués en période de stress.

Les facteurs associés à la maladie

Le concept de maladies reliées au stress doit s'inscrire dans un contexte global. Il implique la considération du vécu du malade et de multiples facteurs prédisposant, déclenchant, entretenant ou concomitant à sa ou ses maladies ainsi que des facteurs curatifs.

Face à un même stimulus trop intense et intolérable, toutes les personnes n'attrapent pas nécessairement la même maladie, c'est encore une affaire de personnalité et de prédisposition.

Facteurs prédisposants : ce n'est pas n'importe qui

Par ces facteurs, nous entendons, non seulement ceux qui sont transmis génétiquement, mais aussi ceux qui relèvent de facteurs psycho-sociaux, éducatifs et culturels. Ils expliquent un peu pourquoi tel individu plutôt que tel autre souffre de telle ou telle maladie.

Facteurs déclenchants : ce n'est pas n'importe quand

Il s'agit de facteurs tant biologiques et psychologiques que sociaux qui n'ont pas tous la même importance spécifique, mais qui contribuent tous à l'éclosion d'une maladie. Quel que soit le degré de leur importance, parfois difficile à apprécier objectivement, ces facteurs

multiples éclairent la lanterne du médecin examinateur quant à la situation, au lieu et au moment déclenchants : « C'est depuis que je suis séparé de ma famille que je souffre d'insomnie et que j'ai perdu l'appétit. » — « C'est après avoir subi une démotivation et devant l'angoisse de me trouver dans un milieu et un domaine différents que j'ai eu un ulcère d'estomac... » Ce n'est pas n'importe quand.

Facteurs entretenants et concomitants : ce n'est pas n'importe comment

Ce sont des facteurs tant psychologiques et biologiques que sociaux qui accompagnent la maladie tout au long de son évolution. Ces facteurs peuvent être aussi bien agréables que désagréables. Mais dans les deux cas, ils influent positivement ou négativement sur l'évolution de la maladie. Il est important pour le médecin traitant de les considérer.

Facteurs curatifs :

Outre les médicaments, on sait qu'une attitude chaleureuse de la part du médecin et des recommandations touchant les aspects biologiques et psychosociaux peuvent contribuer à une amélioration globale du malade. Par ailleurs, les ressources du malade et de son milieu devraient être exploitées à leur juste mesure. À cet effet, une intervention dans le milieu et dans l'environnement du malade est souvent nécessaire.

Comment faire face au stress

Apprendre à régler efficacement difficultés et contraintes, c'est d'abord reconnaître ce qui entraîne pour soi du stress positif ou du stress négatif et rechercher les solutions permettant de maintenir son niveau de confort.

Cette recherche est souvent difficile dans la mesure où le stress négatif peut résulter de frustrations plus ou moins conscientes et se manifester par un malaise imprécis. Toutefois, rétablir son équilibre passe par la recherche de l'identification des besoins insatisfaits et des solutions pour les combler.

Il faut bien comprendre qu'il n'existe pas une solution miracle au stress négatif. Chaque personne étant à la fois unique et différente, ce qui convient à l'une peut très bien ne pas convenir à l'autre. Malgré ces différences, on peut développer une variété de moyens pour réduire ou gérer son stress.

L'approche à la solution de problèmes

L'approche à la solution de problèmes est un moyen qui peut aider à voir plus clair.

Recherche du stress

Au départ, il faut chercher à identifier le problème réel et le définir en termes simples, clairs et concrets. Il s'agit de chercher à comprendre d'où vient le malaise. On peut revoir la chronologie des événements, comment le problème est apparu et comment on y a réagi, replacer les faits dans la contexte précis où ils se sont déroulés, préciser les personnes concernées, les actions posées et leurs conséquences.

Après avoir identifié le stresser, on peut se demander, par exemple, si le malaise tient à un manque de confiance en soi, à une peur de l'échec ou du jugement des autres, à des idées exagérées ou s'il est justifié par rapport à la situation.

Recherche des solutions

Dans un second temps, il s'agit d'imaginer le plus de solutions possible et de les évaluer. À cet effet, on examine chaque solution et on juge si elle peut aider à régler le problème en cause, si elle est réalisable, si elle est simple à exécuter et conforme à ses aptitudes. De plus, on cherche à en préciser les diverses conséquences pour soi et les autres à court et à long termes.

Élaboration d'un plan d'action

Enfin, à partir des solutions retenues, on détermine l'objectif que l'on désire atteindre et on élabore un plan d'action dans lequel on précise les actions concrètes à entreprendre.

Si on constate, suite à ce qui a été entrepris, que le problème n'est toujours pas réglé à sa satisfaction, on peut faire appel à un ami capable de nous écouter et de nous aider à examiner avec calme et objectivité la situation et les malaises éprouvés. À certains moments, le malaise peut être important et nous entraver ou carrément bloquer notre processus normal de résolution de problèmes. Le support de ressources peut être alors utile pour faciliter notre recherche de solutions.

En conclusion, cette méthode est un exemple de démarche qui nous aide à solutionner des problèmes. Par ailleurs, développer un plan de stratégies d'adaptation suffisant et variées peut être utile pour faire face aux contraintes quotidiennes et prévenir les réactions négatives.

Stratégies d'adaptation dans le quotidien

Face à ses émotions

- ne pas négliger ses émotions négatives : si elles signalent que quelque chose ne va pas ; apprendre à les exprimer de façon appropriée tant à soi-même qu'aux autres ;
- distinguer ce qui vient de soi de ce qui vient de la situation ; éviter de dra-

matiser et de se déprécier ; tenter d'évaluer correctement la réalité ;

- demeurer actif en situation de stress émotionnel ;
- utiliser certaines auto-affirmations positives pour contrôler les émotions paralysantes ;
- pratiquer des techniques de détente pour apaiser les tensions émotionnelles ;

Face à ses comportements

- exprimer ses besoins tout en respectant ceux des autres ;
- s'engager activement dans les diverses sphères de vie ; éviter de subir passivement les événements et de vivre comme une victime des circonstances ;
- doser l'engagement dans les actions choisies ; apprendre à dire NON lorsque l'on ne veut ou l'on ne peut réellement dire OUI ;
- ne pas laisser s'accumuler les problèmes ;
- prévoir les situations stressantes et s'y préparer à l'avance ou, si nécessaire, les éviter ;
- se retirer temporairement des situations stressantes ;
- éviter dans la mesure du possible plusieurs changements importants et rapprochés.

Face à son style de vie

- se donner un programme équilibré et régulier d'exercices physiques, d'activités récréatives et de détente ;
- équilibrer les activités exigeantes d'autres qui en exigent peu ;
- rechercher des activités qui permettent de se réaliser et de se faire plaisir ;
- organiser son temps et établir des échéanciers réalistes ;
- maintenir une certaine séparation entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle ;
- éviter de rechercher dans la consommation excessive d'alcool et d'aliments, dans les drogues, une solution à ses stress.

Le support social

- entretenez une bonne qualité de relations avec les gens qui vous entourent au travail et dans la vie ;
 - identifiez les personnes avec lesquelles vous désirez avoir une meilleure relation et entreprenez une action pour améliorer ces relations ;
 - apprenez à mettre un terme aux relations malsaines ou étouffantes ;
 - trouvez une ou des personnes qui vous pouvez exprimer ce que vous ressentez ;
 - n'hésitez pas, à certains moments, à demander de l'aide à des personnes-ressources.
- À chacun de compléter cette liste avec ses propres solutions...



DOSSIER



LES VOIES VERS SA PROPRE QUALITÉ DE VIE...

par Jean Brunelle

M. Jean Brunelle

Docteur en éducation physique
Sophrologue (option psychopédagogie)
Professeur titulaire au
Département d'éducation physique
Faculté des sciences de l'éducation.
Université Laval

Comment me donner des mécanismes qui permettent d'accéder, encore plus que j'y arrive maintenant, à une qualité de vie que je trouve légitime et qui correspond à ce que je deviens?

Les conclusions des travaux de recherche sur la gestion du stress, les connaissances découlant de l'expérimentation des approches psycho-corporelles d'influences occidentale et orientale ainsi que l'éclairage tout récent apporté par les propos des chefs de file en psychologie transpersonnelle m'amènent à identifier trois voies qui permettent d'avoir accès à son moi profond ou à son guide intérieur pour nous conseiller dans cette recherche de qualité de vie. Ces trois voies peuvent se résumer de la façon suivante: être à l'écoute du corps; faire des choix existentiels optimaux; se sentir partie constituante du cosmos.

ÊTRE À L'ÉCOUTE DE SON CORPS

Cette première voie repose sur le postulat que l'organisme se sert du système neuro-végétatif comme média pour envoyer des messages qui informent sur l'état d'harmonie de ses composantes biologique, intellectuelle, affective et spirituelle.

"Être à l'écoute du corps" signifie donc: prendre bonne note de tensions musculaires, de réactions cardio-circulo-respiratoires, de dérangements du système digestif, d'un degré de nervosité inhabituel, etc.; chercher à savoir ce que son organisme veut signifier en envoyant pareils messages et identifier les contingences qui pourraient être associées à la présence de ces indices; explorer dans son vécu des modifications à apporter qui pourraient permettre de retrouver l'harmonie.

- Est-ce que je suis du type à ignorer les dérangements mineurs en attendant qu'ils deviennent plus importants?
- Est-ce que je préfère "faire taire" ces indices en tentant de traiter les symptômes sans vouloir m'interroger sur le message que mon corps m'envoie?
- Est-ce que je pense à mon bien-être uniquement quand il est menacé?
- Quelle serait, de façon concrète, une manière d'amorcer ou d'intensifier mon écoute à cet égard?

En plus d'aider à rétablir l'harmonie chez l'être humain, l'écoute du corps amène à percevoir

que la machine humaine a besoin de mouvement pour conserver son intégrité, fonctionner "à l'économique" et maintenir un bon niveau d'énergie.

Des travaux de recherches récents ont montré que la vitalité d'une personne est directement proportionnelle au nombre de kilo-calories qu'elle brûle par semaine. Il ne faudrait pas croire pour autant que cette dépense doit être la plus élevée possible pour être valable. Une dépense d'environ 3 000 kilo-calories par semaine réalisée en faisant de l'activité physique s'avère optimale. Mais comment réaliser cette dépense qui demande de faire environ huit à dix heures d'activité physique par semaine, quand la principale raison évoquée par les Canadiens pour ne pas faire d'activité physique est le manque de temps? Cet objectif peut être atteint en exécutant trois types d'activité:

PREMIER TYPE D'ACTIVITÉ: L'ENTRAÎNEMENT INVISIBLE

Le premier type d'activité physique à pratiquer est celui qui ne requiert aucune organisation spéciale et qui correspond aux activités qui sont accomplies, jusqu'à un certain point, dans la vie courante avec l'intention de lutter contre l'hypokinétisme ou la sédentarité. Ce type d'activité est souvent appelée "entraînement invisible", car il permet une dépense d'énergie "sans avoir l'air de s'entraîner".

Peuvent être classées dans cette catégorie des activités telles que:

- choisir de descendre ou de monter des escaliers, au lieu de prendre l'ascenseur;
- laisser sa voiture à une certaine distance de son lieu de destination pour s'y rendre en marchant;
- préférer marcher ou utiliser son vélo pour couvrir des distances qui peuvent être franchies par ces modes de déplacement;
- exécuter soi-même des travaux domestiques et d'entretien à l'intérieur et à l'extérieur de la résidence au lieu de les confier à d'autres.

Voici une clef indispensable à utiliser pour établir votre programme permettant de dépenser

environ 3 000 kilo-calories par semaine: une heure d'activité physique vigoureuse, provoquant un essoufflement tolérable, permet de brûler 4 à 500 kilo-calories.

— Dans quelle mesure mon mode de vie actuel favorise-t-il l'entraînement invisible?

— Quelles sont les activités que je fais déjà en ce sens et celles que je pourrais éventuellement y ajouter?

— Combien de kilo-calories pourrais-je ainsi brûler par semaine?

DEUXIÈME TYPE D'ACTIVITÉ: LA PAUSE EXERCICE

Le deuxième type d'activité physique à exécuter ne demande pas d'organisation spéciale, mais est composé d'exercices spécifiques, pratiqués dans un but précis, qui peuvent être faits aussi bien chez soi que dans son milieu de travail. Il est convenu d'appeler ce type d'exercice "pause-exercice" car ces exercices peuvent être exécutés pendant une période de temps qui est généralement réservée "à prendre une pause".

Les moyens et les objectifs suivants peuvent faire l'objet de "pauses-exercices":

- des exercices de "stretching" pour étirer et détendre des groupes musculaires contractés;
- des exercices dynamiques à mains libres (type "workout") pour solliciter le système cardio-circulo-respiratoire et les membres inférieurs;
- des exercices de relaxation dynamique et passive pour libérer des tensions et "refaire" de l'énergie;
- faire du vélo sur place (ergocycle) pour dynamiser le système du transport d'oxygène;
- utiliser des "exerciseurs" ou des "petits poids" pour stimuler sa vigueur musculaire.

— Le contexte de ma vie personnelle et professionnelle me permet-il de prendre des pauses-exercices?

— Quel type de pause-exercice ai-je le plus besoin?

— Quelle fréquence me conviendrait davantage?

— Combien de kilo-calories pourrais-je ainsi brûler par semaine?

TROISIÈME TYPE D'ACTIVITÉS: LA PRATIQUE SPORTIVE

Le troisième type d'activité nécessite une organisation spéciale et correspond à des activités sportives ou de conditionnement physique pratiquées dans un lieu aménagé à cette fin.

Ce type d'activité doit faire l'objet d'un choix judicieux et de considérations touchant: l'âge, le degré d'intégrité anatomique et fonctionnelle des divers systèmes; l'état des déterminants de la condition physique; le passé athlétique en sport et en conditionnement physique; le besoin, l'intérêt et les aspirations ressentis présentement; la facilité d'accès à des établissements ou à des terrains de sport; la disponibilité

des partenaires, s'il y a lieu; la participation des conjoints, des membres de la famille, des amis; le caractère saisonnier de l'activité.

— Quel est mon bilan relativement à ma pratique d'activités sportives ou de "loisirs actifs"?

— En considérant le plus de facteurs positifs à respecter, m'est-il possible de choisir au moins une activité à pratiquer par saison?

— Combien de kilo-calories ces activités m'aideraient-elles à brûler par semaine?

— En vous référant aux activités que vous avez faites la semaine dernière, combien de kilo-calories avez-vous dépensées pendant cette période?

— Compte tenu des décisions que vous avez prises concernant l'entraînement



LES SPÉCIALISTES DES FORMULAIRES MUNICIPAUX

Les Imprimés Administratifs
Continuum Ltée
322 ouest, De Montigny
St-Jérôme (Québec) J7Y 4C9
Tél. (514) 431-2292

Invisible, la pause-exercice et la pratique sportive, identifiez le pourcentage de kilo-calories que vous désirez dépenser par l'un ou l'autre de ces moyens.

FAIRE DES CHOLX ESSENTIELS OPTIMAUX

L'établissement d'une relation qualitative avec "le moi" à partir de l'écoute de mon corps favorise une prise de conscience de mon identité et de mes besoins qui permet de prendre plus facilement le point de vue d'un observateur sur le contexte dans lequel je vis.

Il est question de stress dysfonctionnel lorsque la demande de l'environnement diffère des capacités d'adaptation de l'individu et que ce dernier accorde de l'importance au fait de rencontrer ou non les exigences de son milieu. S'il existe un déséquilibre habituel et important entre l'offre d'une personne et la demande de son milieu, il s'ensuit un déséquilibre qui provoque un "mal à être". Tant que l'offre de la personne correspond à la demande du milieu, il en résulte un équilibre notable dans son fonctionnement qui se traduit par un état de bien-être.

Les agents stressants ou les stressseurs avec lesquels l'individu doit composer en pareil cas sont qualifiés de "fonctionnels" ou d'"eustress".

La recherche de l'eustress s'avère d'autant plus importante que les conclusions des études portant sur les effets associés aux stressseurs dysfonctionnels révèlent que les personnes qui les subissent voient diminuer leur "compétence immunitaire" et deviennent de ce fait beaucoup plus vulnérables à la maladie.

Une première cause du stress dysfonctionnel est associée à la façon dramatique avec laquelle nous vivons les événements, c'est-à-dire à la représentation que nous nous faisons des événements ou en d'autres mots à la manière dont nous réagissons à la demande de notre milieu. Ainsi, les événements sont souvent vécus avec un tel degré d'implication que nous nous sentons souvent anxieux, en état d'alerte, menacé, agressé, sur la défensive ou en état d'inhibition. Il va sans dire que les événements ainsi vécus deviennent des stressseurs dysfonc-

tionnels. Une façon de contrer cet écueil serait d'acquérir une attitude phénoménologique qui consiste à faire d'abord un constat des événements en cause et à les considérer sous diverses facettes avant de prendre une décision quelconque. Cette attitude diminue les probabilités que l'événement devienne un stress dysfonctionnel et permet généralement de trouver une solution efficace. Un moyen d'accéder à cette philosophie consiste à raconter les événements que nous vivons à une personne en qui nous avons totalement confiance et qui sait écouter sans nous réexpliquer notre vécu.

— En pensant aux événements d'ordre personnel et professionnel que je vis habituellement, quelle est ma façon de réagir... comment j'accueille les événements? Suis-je plus "fragile" à certains types d'événements? Suis-je à l'aise pour parler de ce qui m'arrive à des personnes en qui j'ai confiance? Quelle ligne de conduite m'est-il possible de dégager par rapport aux réponses que je viens de donner?

Les études écologiques réalisées dans les vingt dernières années ont révélé que le milieu ambiant où vit une personne représente des sources de stress dysfonctionnel pratiquement illimitées. Les exigences de la vie quotidienne et notre propension naturelle à la robotisation nous amènent progressivement:

- à considérer comme inévitable le fait de vivre dans l'air vicié, dans le bruit insolite et dans des décors ternes ou agressants;
- à considérer comme normale une habitude tabagique, une consommation exagérée d'alcool, une alimentation non équilibrée et porteuse d'éléments toxiques;
- à prendre pour acquis que les relations humaines doivent forcément être difficiles et tendues pour être authentiques et productives.

— En passant en revue les contextes dans lesquels je vis et les scénarios dans lesquels j'évolue, quels sont les points que je peux identifier comme agents stressseurs dysfonctionnels?

Une étape décisive dans la recherche de l'eustress consiste à organiser l'environnement de sa vie personnelle en se référant à ses cinq sens de façon à créer des sources d'eustress où il sera possible de penser quotidiennement une qualité de vie à sa mesure et à sa portée.

À titre d'exemple, la restructuration des aspects de son contexte de vie pourrait se concrétiser:

- en prenant contact avec la nature le plus souvent possible, c'est-à-dire en se donnant des occasions de "communier" avec l'air pur, le vent, le soleil, le feu, l'eau, l'immensité;
- en organisant son environnement de manière à pouvoir, à l'occasion, prendre un "bain de silence", contempler un tableau dont l'image nous rejoint, écouter une musique qui produit de l'écho en nous, humer avec délices nos arômes favoris, déguster un mets, une boisson avec délectation.

— Quels sont, dans mon mode de vie personnel et professionnel, les habitudes ou événements que je peux qualifier "d'eustress"?

— Quelles seraient les initiatives que je pourrais prendre pour intensifier la présence d'eustress de toute nature?

SE SENTIR PARTIE CONSTITUANTE DU COSMOS

L'expansion du champ de ma conscience provoquée par les effets bénéfiques de "l'écoute du corps" et des "choix existentiels optimaux" peuvent me fournir des expériences annonciatrices me laissant pressentir l'existence d'une autre dimension que certains appellent cosmique, spirituelle ou universelle. Ces expériences annonciatrices sont souvent des moments de profonde communion avec moi-même, la nature, la vie, l'univers qui m'amènent à prendre conscience que je fais partie d'un tout et que le tout se retrouve aussi en moi.

L'identification de cette raison d'être à l'échelle cosmique n'est pas sans fournir un schéma de référence qui a un effet bénéfique sur la façon de considérer les événements et d'envisager son destin. Cette adhésion à la croyance d'un schéma cosmique se manifeste concrètement par une philosophie où il est dit par exemple "qu'il n'existe pas de hasard mais qu'il n'y a que des rendez-vous" ou en d'autres mots, selon une perspective systémique, chaque événement qui arrive n'est pas le fruit du hasard mais est plutôt porteur d'un message dont je dois apprendre à faire la lecture en vue d'en dégager une signification utile à la croissance personnelle.

Bélanger, Sauvé

Avocats

RONALD ADAM
ANDRÉ ASSELIN
STYVAN BÉLAIN
CHRISTIANE BÉLAND
LOUISE BÉLANGER
MARCÉL BÉLANGER, C.R.
DOMINIQUE BEUSIE
ALAIN BERGERON
BERNARD BOUCHER
LYRIS BURELLE
GÉRARD CASSE
MICHEL CANTIN
DANIEL COURTEAU
RICHARD COUTU
MICHEL DELORME

ALAIN-CLAUDE DESFORCES
SYLVIE DEVITO
PIERRE DOZON
ROBERT DUPALL
CLAUDE J.E. DUPONT
MICHEL DUPUY
JEAN-YVES FORTIN
JEAN FRÉCHETTE
RITA-ROSE GAOBE
DANIEL GARIANT
MICHEL GILBERT
ALINE GRIGNON
JACQUES HURLLET
SOPHIE JEAN
PIERRE JOURNET

MARIE MICHELLE LAVIGNE
PHILIPPE LECLERGO
LUC LEFEBVRE
JEAN-PAUL LEGAULT
JEAN-FRANÇOIS LEMAY
DANIEL MANORON
NICOLAS MARTIN
NATHALIE MCKENZIE
CLAUDE NADEAU
RICHARD NADEAU
SYLVIE PÉRIARD
RENÉ POTTE
JEAN RÉNAUD
PIERRE SAUVÉ
MARC SEMARD
JEAN-PIERRE ST-AMOUR

28^{ÈME} ÉTAGE, TOUR DE LA BOURSE
SQUARE VICTORIA
CASE POSTALE 221
MONTREAL, QUÉ. H4Z 1E6

TÉLÉCOPIEUR: (514) 878-3053
TÉLEX: 06-25423
TÉLÉPHONE: (514) 878-3081

La méditation représente un excellent moyen pour découvrir cette essence universelle, cosmique ou spirituelle qui est en moi et pour me permettre d'être en harmonie avec la Nature, la Vie, l'Énergie et l'Univers. De plus, la méditation favorise l'émergence de ma sagesse intérieure, cette grande conseillère dont la capacité intuitive permet de faire une lecture globale des événements et d'en dégager la signification. Guidé par ce senti, ressenti et pressenti, il me devient plus facile de prendre des décisions favorisant la qualité de la vie en toute sérénité.

— Ai-je tendance, en certaines occasions, à "transcender", à vivre des moments d'extase, à philosopher sur le sens à donner à la vie, à la mort, à "l'après-vie"?

— M'arrive-t-il de m'arrêter, de m'isoler pour lire, me détendre, réfléchir, méditer?

— Ai-je le goût de me faire un voeu en ce sens?

— De façon concrète, quelle serait la façon d'intensifier ou d'amorcer une telle démarche?

Le Groupe Conseil en Gestion Municipale I.D.E.

est fier d'avoir été associé au succès
du dernier colloque de l'A.D.G.M.Q.

Merci aux organisateurs du colloque 1988:

- | | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| • M. Michel Beauchemin, | La Pocatière | • M. Ghyslain Jobin, | Charlesbourg |
| • M. Louis Beaupré, | Cap-Rouge | • Mme Micheline Potras, | Communauté |
| • M. Maurice Bergeron, | Communauté | • Mme Claire St-Onge, | urbaine de Québec |
| | urbaine de Québec | • M. Sabin Tremblay, | Siège social |
| • M. Claude Delisle, | Sillery | | ST-Romuald |

Merci également à tous les participants(es) de leur présence.

LE GROUPE CONSEIL EN GESTION MUNICIPALE I.D.E.

- Conseil en gestion municipale
- Formation / développement
- des ressources
- Recherches - actions.

1350, Maguire, Bur. 101
C.P. 217, Sillery (Québec)
G1T2R1
(418) 681-1454



Institut de
Développement
Entrepreneurial



CLSC «SQC»

Centre local
de services
communautaires

FORMATION SUR LA
DÉMARCHE DE SOINS
EN SANTÉ AU TRAVAIL
SELON LA THÉORIE DE DOROTHEA E. OREM

PRÉSENTÉE PAR :

LISE CHAGNON, B.SC. INFIRMIÈRES
MICHELLE NICOL, B.SC. INFIRMIÈRES

CLSC «SQC»
1000, rue de la
Santé
10000, Québec
Québec, P.Q.
G1J 1R5
Téléphone : 514-399-1000

FORMATION SUR LA DEMARCHE
DE SOINS EN SANTE AU TRAVAIL
SELON LA THEORIE DE DOROTHEA E. OREM

BUT: Faire connaître et comprendre la démarche de soins selon la théorie de D. E. Orem aux infirmières en santé au travail.

OBJECTIFS GENERAUX: LES INFIRMIERES:

- | | |
|----------------------|--|
| 1 ^{er} jour | <ol style="list-style-type: none">1. Se familiariseront avec les notions du cadre conceptuel de Dorothea E. Orem.2. Connaîtront la vision de Dorothea E. Orem en rapport à la démarche de soins. |
| 2 ^e jour | <ol style="list-style-type: none">3. Connaîtront comment "déterminer pourquoi le client a besoin de soins infirmiers".4. Se familiariseront avec la phase II de la démarche qui est de "déterminer le type d'assistance dont le client a besoin".5. Connaîtront les éléments constituant la troisième phase de la démarche qui est de "fournir au client l'assistance dont il a besoin".6. Pourront évaluer leurs connaissances et leur compréhension de la théorie d' Orem avant la formation (pré-test) et après (post-test). |

Note: Dans ce texte, le terme infirmière englobe autant le masculin que le féminin.

PLAN DE LA SEANCE DE FORMATION

OBJECTIF GENERAL 1 : Les Infirmières se familiariseront avec les notions du cadre conceptuel de Dorothea E. Orem.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	ACTIVITE-S D'APPRENTISSAGE	EVALUATION
<p>A la fin de l'activité, les infirmières seront en mesure:</p> <p>1.1 - de nommer et d'expliquer: les fondements théoriques</p> <ul style="list-style-type: none">- les concepts fondamentaux- la relation entre les principaux concepts de la théorie générale des soins infirmiers d'Orem	<p>1.1 Chapitre 1 du document</p>	<p>Exposé à l'aide d'affiches</p>	<p>Pré-test Post-test</p>

OBJECTIF GENERAL 2 : Les infirmières connaîtront la vision d'Orem en rapport à la démarche de soins.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	ACTIVITE-S D'APPRENTISSAGE	EVALUATION
<p>A la fin de l'activité, les infirmières seront en mesure:</p> <p>2.1 de nommer les étapes de la démarche de soins selon Orem</p> <p>2.2 de comparer ces étapes à celles de la démarche scientifique</p>	<p>Chapitre I du document</p> <p>Chapitre I du document</p>	<p>Exposé à l'aide d'affiches</p> <p>Exposé à l'aide d'affiches</p>	<p>Tout au cours de l'activité de façon verbale</p>

OBJECTIF GENERAL 3: Les infirmières connaîtront comment "déterminer pourquoi le client a besoin de soins infirmières".

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	ACTIVITE-S D'APPRENTISSAGE	EVALUATION
<p>A la fin de l'activité, les infirmières seront en mesure:</p> <p>3.1 de savoir qui est le client de l'infirmière en santé au travail</p> <p>3.2 de connaître les buts de la collecte de données</p> <p>3.3 de savoir nommer les éléments qui composent une collecte de données</p> <p>3.4 de savoir décrire la façon dont ces éléments sont organisés dans la collecte de données en santé au travail</p> <p>3.5 de connaître une adaptation possible en santé au travail des éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - capacités essentielles à l'action délibérée - limitation d'auto-soin <p>3.6 de connaître l'outil de collecte de données en santé au travail et son guide d'utilisation</p>	<p>Chapitre II du document section 2.1.1</p> <p>Chapitre II du document section 2.1.2</p> <p>Chapitre II du document section 2.1.3</p> <p>Chapitre II du document section 2.1.3</p> <p>Appendices II et III</p> <p>Chapitre II du document section 2.1.4 et 2.1.5</p>	<p>Exposé à l'aide d'affiches</p> <p>Exposé à l'aide d'affiches - échanges</p> <p>Exposé informel</p> <p>Exposé informel</p> <p>Exposé informel</p> <p>Exposé - échange</p> <p>Histoire de cas en groupe</p>	<p>Tout au cours de l'activité, après chacun des exercices en groupes</p>

OBJECTIF GENERAL 3: Les infirmières connaîtront comment "déterminer pourquoi le client a besoin de soins infirmières".

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	ACTIVITE-S D'APPRENTISSAGE	EVALUATION
<p>3.7 d'expliquer le processus d'analyse et d'interprétation des données recueillies</p> <p>3.8 de connaître des diagnostics infirmiers applicables en santé au travail</p>	<p>Chapitre 1 du document section 2.2</p> <p>Chapitre 1 du document section 2.2.3 et appendice IV</p>	<p>Exposé à l'aide d'affiches Echange Histoire de cas en groupe</p> <p>Exposé à l'aide d'affiche Exercice en petits groupes (2-3 pers.) Echange</p>	

OBJECTIF GENERAL 4 : Les infirmières se familiariseront avec la phase II de la démarche de soins qui est de "déterminer le type d'assistance dont le client a besoin".

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	ACTIVITE-S D'APPRENTISSAGE	EVALUATION
<p>A la fin de l'activité, les infirmières seront en mesure:</p> <p>4.1 d'expliquer le processus de planification des soins</p> <p>4.2 de connaître le plan d'intervention en santé au travail et son guide d'utilisation</p> <p>4.3 de nommer et de décrire les trois (3) types de soins infirmiers</p> <p>4.4 de nommer et de décrire les modes d'assistance applicables en santé au travail</p> <p>4.5 de comprendre l'importance de la répartition des rôles dans la planification des soins</p>	<p>Chapitre III du document</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p>	<p>Exposé à l'aide d'affiches</p> <p>Exposé Exercices en petits groupes (2-3 pers.)</p> <p>Exposé</p> <p>Exposé - échange</p> <p>Exposé</p>	<p>Tout au cours de l'activité après chacun des exercices en petits groupes</p>

OBJECTIF GENERAL 5 : Les infirmières connaîtront les éléments constituant la troisième phase de la démarche qui est de "fournir au client l'assistance dont il a besoin".

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	ACTIVITE-S D'APPRENTISSAGE	EVALUATION
<p>A la fin de l'activité, les infirmières seront en mesure:</p> <p>5.1 de nommer et d'expliquer en quoi consiste:</p> <ul style="list-style-type: none">. l'exécution des interventions. l'évaluation	<p>Chapitre IV du document</p>	<p>Exposé Exercice en petits groupes</p>	<p>Tout au cours de l'activité, après chacun des exercices en petits groupes</p>

GUIDE D'UTILISATION ABREGÉ**MILIEU DE TRAVAIL**

COMMENT EST ORGANISÉ LE MILIEU DE TRAVAIL?

1. QUALITÉ DE L'AIR

- Ventilation naturelle (fenêtres, portes)
- Ventilation générale (changement d'air), locale (à la source)
- Climatisation de l'air
- Courants d'air (naturel, mécanique)
- Odeur incommode
- Poussières et aérosols
- Gaz et vapeurs chimiques (solvants)
- Fumées de soudure
- Mesures environnementales
- Tabagisme chez les travailleurs.

2. RISQUES À LA SANTÉ ET À LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

- La bâtisse: aménagement et équipement, encombrement,
- Les mesures de sécurité contre les accidents,
- L'équipement de protection individuelle ou collective fourni par l'employeur,
- Les vêtements de travail fournis par l'employeur:
 - . responsable de l'entretien des vêtements
 - . fréquence des changements de vêtements, etc ...
- L'entretien de la machinerie et des outils,
- L'information, la formation, l'entraînement, la supervision des travailleurs,
- L'identification, le contrôle et l'élimination des risques.
 - . Risques selon le contaminant
 - Bruit,
 - Solvants, peinture, pesticides ou autres produits chimiques (intégrité de la peau),

- Vibrations,
- Eclairage,
- Laser,
- Micro-ondes,
- Micro-organismes,
- Rayonnement ionisant,
- Contraintes thermiques.

3. EXIGENCES PHYSIQUES ET MENTALES DE LA TÂCHE

- Exigence physique et exigence mentale liées à la tâche et à l'environnement:
 - Cadence de travail,
 - Répétition des tâches,
 - Posture (debout, assis, penché, influencé par un espace de travail restreint ...)
 - Durée du travail,
 - Soulèvement de poids lourds, manutention,
 - Environnement bruyant.

4. CONSOMMATION D'EAU ET DE NOURRITURE

- Consommation de liquides pendant les heures de travail:
 - . approvisionnement en eau potable,
 - . localisation des sources d'eau potable,
 - . accessibilité des sources d'eau potable.
- Consommation d'aliments pendant les heures de travail:
 - . provenance des aliments consommés par les travailleurs,
 - . entreposage des aliments,
 - . politique de l'entreprise concernant l'alimentation au poste de travail,
 - . équipement et local mis à la disposition des travailleurs pour les repas:
 - cantine mobile
 - cuisinette
 - cafétéria
 - etc.

5. INSTALLATIONS SANITAIRES

- Organisation sanitaire:
 - . Installations sanitaires en quantité et en qualité suffisantes (propreté):
 - toilettes (homme, femme),
 - . Accessibilité aux installations sanitaires
 - proximité des installations,
 - possibilité d'accès sur les heures de travail,
 - différences individuelles respectées (grossesse, diabète, flux menstruel).

6. COMMUNICATIONS

- Type de communication entre les travailleurs (verbale, non verbale)
- Barrières linguistiques entre les travailleurs ou entre l'employeur et les travailleurs
- Mécanismes de communication entre l'employeur et les travailleurs (mémo, affichage, inexistantes ...)
- Organisation du travail:
 - seul
 - en équipe ...
 - chaîne de montage (postes de travail rapprochés).
- Occasion de regroupement des travailleurs lors:
 - des pauses, des repas, des activités sociales ...

7. SATISFACTION AU TRAVAIL

- Support travailleur-travailleur, employeur-travailleur.
- Nature du travail effectué: travail à la chaîne versus production globale du produit.
- Stabilité de l'emploi: mise à pied, travail saisonnier.
- Niveau de performance: compétition, idéal à atteindre et pouvant présenter des risques à la vie, la santé; le bien-être des travailleurs, etc.

- Niveau de participation des travailleurs: cercle de qualité, comité de santé et de sécurité, choix de l'outillage, etc.
- Valorisation du travail accompli et reconnaissance des résultats obtenus: prime ...
- Reconnaissance des talents et aptitudes: avancement, promotion.
- Moyen ou politique d'évaluation des travailleurs.

RISQUES A LA SANTE DES TRAVAILLEURS

Qu'est-ce qui représente un risque pour la santé des travailleurs?
(Spécifier le nombre de travailleurs touchés).

ACTIONS DU MILIEU DE TRAVAIL

Qu'est-ce que les travailleurs, employeur, C.S.S., font pour maintenir ou promouvoir: vie, santé, bien-être des travailleurs?

DIFFICULTES DU MILIEU DE TRAVAIL

A quel niveau se situent la ou les difficultés pour les travailleurs, employeurs, C.S.S. à maintenir ou promouvoir: la vie, la santé et le bien-être des travailleurs?

2. DONNEES SPECIFIQUES

2.1 QUALITE DE L'AIR			
MILIEU DE TRAVAIL			
RISQUES A LA SANTE DES TRAVAILLEURS			
ACTIONS DU MILIEU DE TRAVAIL			
DIFFICULTES DU MILIEU DE TRAVAIL			
	Connaissances	Juger-décider	Mener à terme des actions
Travailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.S.S.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 RISQUES A LA SANTE ET A LA SECURITE AU TRAVAIL

MILIEU DE TRAVAIL

[Empty space for notes related to the work environment]

RISQUES A LA SANTE DES TRAVAILLEURS

[Empty space for notes related to worker health risks]

ACTIONS DU MILIEU DE TRAVAIL

[Empty space for notes related to work environment actions]

DIFFICULTES DU MILIEU DE TRAVAIL

	Connaissances	Juger-décider	Mener à terme des actions
Travailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.S.S.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLAN D'INTERVENTIONS EN SANTE AU TRAVAIL

RISQUE A LA SANTE : _____

EFFETS SUR LA SANTE			NIVEAU D'INTERVENTION		
OBJECTIFS SPECIFIQUES	POPULATION VISEE		INTERVENTIONS EQUIPE DE SANTE CLSC	PARTICIPATION DU MILIEU	EVALUATION
	DEPARTEMENT-POSTE	NBRE			

Atelier: Démarche de soins selon Orem.

Animatrice: Michelle Nicol

Secrétaire-rapporteur: Céline Morin

NANDA - Américain - façon de nommer un problème (diagnostic infirmier).

O.M.S. - en 1992 sortira une liste de diagnostics infirmiers.

Diagnostic infirmier: C'est nommer un problème sur lequel on est
légalement reconnu.

Le problème doit être lié à une cause pour y avoir prise.

Ex.:	<u>Problème</u>	<u>lié à</u>	<u>cause</u>
	Momenclature universelle	altération de l'inté- grité de la peau	exposition aux solvants

Donc, problème se manifestant par une altération de l'intégrité de la
peau lié à une exposition aux solvants.

Diagnostic réel
potentiel
possible

CH Anna Laberge (Château Guay) possède un logiciel Diagnostic infirmier
développé par Logibec.

Références: Soins Infirmiers - Danielle Gosselin - Orem. Les concepts
et la pratique. Décané - Maloine.

Diagnostic Infirmier - Carpénito (anglais)

Formation sur Orem (2 jours) (25 personnes)

Informations, coordonnées: Jacynthe Normand
1-819-565-1330

Démarche de soins - partie autonome

Théorie

Modèle - le modèle est plus près de la pratique.

Théorie d'Orem - théorie d'auto-soin
- théorie du déficit de l'auto-soin
- théorie des systèmes

Importance de consulter les Normes et Critères de Compétence.

L'infirmière nomme le problème.

Le médecin interprète et assure le suivi.

Démarche: Collecte de données
Analyse (D.I.)



Pourquoi le
besoin

Plan - Grille



Type d'assistance
problème de santé

Exécution



Fournir l'assistance

Evaluation

Auto-Soins



Exigences de soins



Capacité



Déficit

PROMOTION DE LA SANTE

AU TRAVAIL

PAR: Françoise Fournier
Marguerite Paiement

Références: Santé et Société, Volume 1, La promotion de la santé: une perspective, une pratique. Volume 4, l'intervention éducative pour la promotion de la santé au travail.

LA PROMOTION DE LA SANTE AU TRAVAIL

Texte de conférence

**Ateliers du 11 mai 1989
(9h00 à 10h00 - 10h30 à 11h30)**

**Colloque des Infirmiers(ères) en
santé au travail des CLSC - DSC
St-Georges de Beauce**

**1ère partie: Marguerite Paiement
Conseillère en promotion/
éducation pour la santé
DSC Sacré-Coeur**

**2ème partie: Françoise Fournier
Infirmière en santé au travail
DSC de Lévis**

On nous a demandé de venir parler avec vous de la promotion de la santé au travail et plus spécifiquement de l'intervention éducative pour la promotion de la santé au travail.

Dans un premier temps, question de partir sur la même longueur d'onde, d'adopter un langage commun, je vais rappeler la définition de la promotion de la santé et parler des principales stratégies utilisées en promotion. Ensuite, je situerais l'intervention éducative dans ce grand champ qu'est la promotion de la santé et Françoise terminera en présentant les principales étapes de l'intervention éducative, telle qu'elle est décrite dans le cahier produit par le MSSS sur "L'intervention éducative pour la promotion de la santé au travail".¹

Pour débiter, on donne plusieurs définitions à la promotion. On parle souvent de promotion dans le sens de vendre une idée comme, par exemple, "faire la promotion de saines habitudes alimentaires auprès de la population" ou encore "faire la promotion de la réduction du bruit à la source" auprès de l'employeur. On utilise à ce moment, le terme promotion dans une optique de marketing.

¹ Ce cahier fait parti d'une collection de documents sur la promotion de la santé publiés par le MSSS. Les cahiers sont disponibles auprès de Lisette Valière du MSSS au (418) 643-5573.

En général, en santé communautaire, on décrit la promotion de la santé comme:

"Un processus visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé, et de ce fait, d'améliorer leur santé".

C'est donc un concept global qui reconnaît la nécessité d'agir au niveau de l'individu et de l'environnement, de provoquer des changements sur la façon de vivre et sur les conditions de vie nécessaires à la santé.

On agit sur les déterminants tels que les modes de vie (les habitudes alimentaires, la consommation d'alcool ou de tabac, la gestion du stress etc.) et l'environnement social, économique, physique et culturel. On reconnaît donc que tous ces déterminants peuvent avoir un impact important sur la santé et qu'ils sont en interrelations.

Pour amener des changements individuels ou collectifs au niveau de ces déterminants, on fait appel à des stratégies multiples.

L'EDUCATION

- Axée sur les apprentissages - Vise à rendre les individus aptes à assumer leur santé - A adopter des comportements sains.
- Agit sur différents facteurs influençant les comportements soit: les connaissances, les attitudes, les valeurs, les habiletés, etc.
- Peut s'adresser à diverses cibles (décideurs, communauté...).

LE MARKETING SOCIAL

- Peut être considéré comme un domaine plutôt qu'une stratégie.
- Vise à vendre une idée, un concept ou un produit à une population donnée.
- Utilise les outils de la communication dans le but très précis de vendre.

Ex: Campagne participation

LE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL

Consiste à mettre en place des structures et les modalités de fonctionnement nécessaires à l'action sur les déterminants.

Ex: Mise sur pied d'un CSS,
modification de l'organisation
de travail dans une entreprise ...

LE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

Consiste à travailler avec les organismes communautaires existants, à supporter "La base" pour le changement ou à agir comme catalyseur pour susciter l'organisation communautaire lorsqu'elle est manquante.

Utilise le potentiel des groupes, vise à susciter participation, mobilisation.

ex.: mobilisation des non syndiqués
autour d'enjeux de S.S.T.

COMMUNICATION DE MASSE

- . Vise à véhiculer un message auprès d'une large population.

L'ACTION POLITIQUE

- . Inclus les interventions législatives telles que les mesures fiscales, les sanctions, les règlements, les politiques, etc.

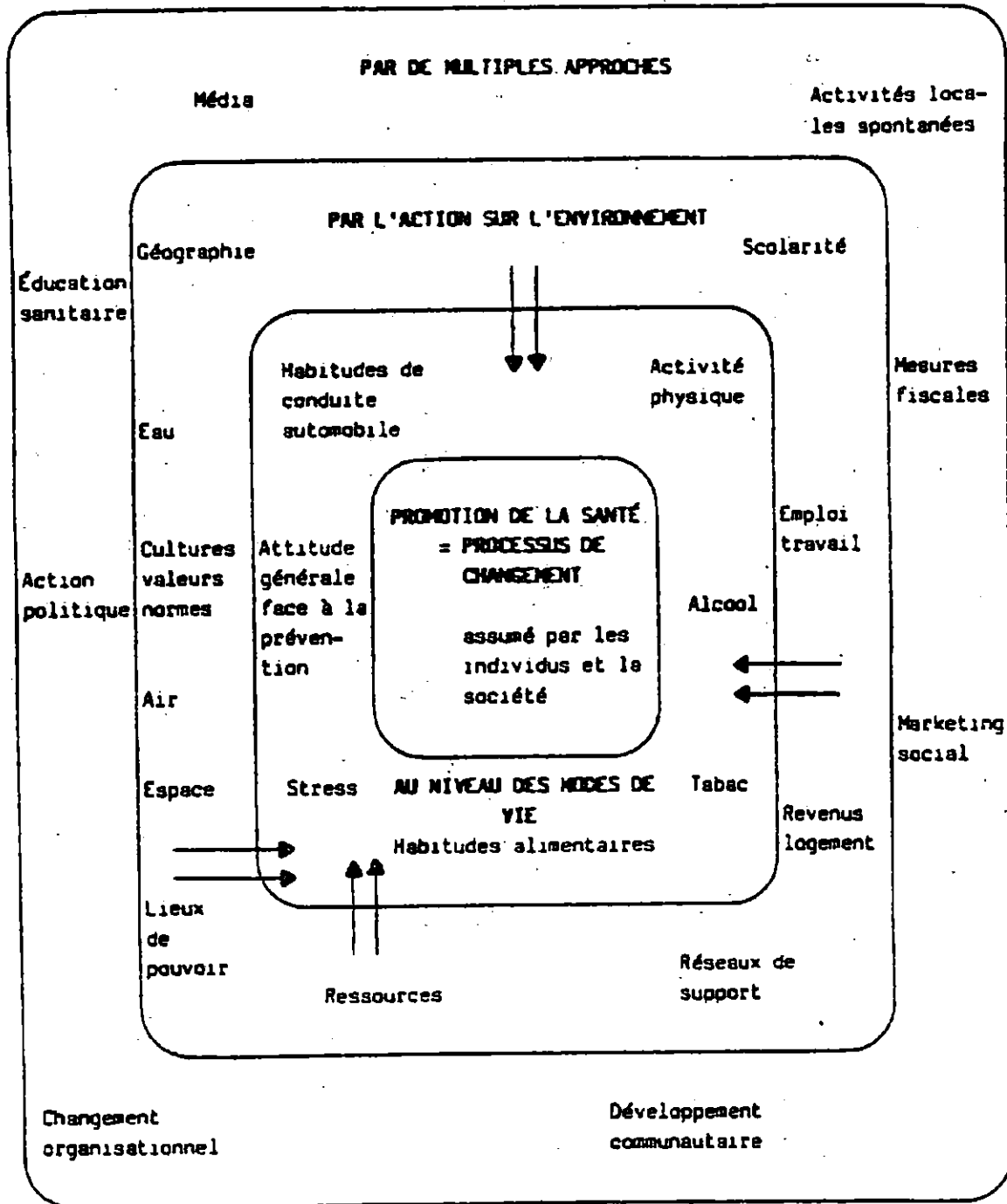
Ex: .Loi sur la S.S.T.

.Règlement sur port de ceinture de sécurité

- . Les actions de pression politique ("lobbying") dans le but d'influencer les preneurs de décision et les leaders communautaires qui ont un contrôle sur les ressources nécessaires à la santé.

On peut résumer la promotion de la santé avec le schéma à la page suivante.

1. QU'EST-CE QUE LA PROMOTION DE LA SANTÉ?



Catherine Martin
DSC Maisonneuve-Rosemont

Les flèches indiquent que les modes de vie sont en interaction avec l'environnement. Les modes de vie sont des comportements individuels (alimentation, usage de tabac et alcool, activité physique...) influencés, modifiés et conditionnés par des expériences passées, des conditions de vie, des normes sociales, des dispositions individuelles et des valeurs liées à la santé.

Il y a près de deux ans, on se demandait un peu partout à travers la province, comment on pouvait modifier notre pratique, notamment au niveau des activités d'information, afin de favoriser une meilleure prise en charge des milieux de travail.

Pour répondre à ce questionnement, un petit groupe de travail a été mis sur pied et, suite à plusieurs consultations, en est venu à proposer une démarche éducative dont les principales étapes seront présentées plus tard.

Mais auparavant, nous aimerions préciser en quoi l'intervention éducative constitue une approche de promotion de la santé.

D'abord, l'intervention éducative en milieu de travail rejoint un objectif important de la promotion de la santé soit: la création de conditions favorables à la santé des travailleurs.

La démarche proposée repose sur plusieurs principes importants en promotion de la santé soit:

- Tenir compte des différences culturelles, économiques, sociales... des différents milieux de travail.

- Considérer l'ensemble des problèmes pouvant avoir une influence sur la santé (travail stressant, salubrité, exposition à des risques à la SST...)----->Approche holistique.

- Favoriser l'implication active de la population (augmenter sens du pouvoir-contrôle perçu).

- Favoriser l'apprentissage
 - Favoriser l'acquisition d'habiletés à analyser la situation et à rechercher des solutions vs adoption de solution temporaire.
 - Donc, apprendre à faire face.

La démarche proposée suggère plusieurs stratégies complémentaires dans l'entreprise dont: l'information, la formation et le développement organisationnel (exemple: mise sur pied de structures comme un CSS ou de politiques). Il est évident que l'intervention éducative dans les entreprises, aurait souvent avantage à être complétée par d'autres stratégies de promotion de la santé pour des facteurs de SST qui dépassent les possibilités de changement qu'on peut avoir au niveau de l'intervention locale, soit d'entreprise en entreprise. (Ex: modifications

législatives, développement de mesures technologiques, sensibilisation via média... etc.).

Il demeure que l'intervention éducative dans les entreprises est essentielle et correspond davantage à nos mandats comme équipes de santé.

Pour implanter une telle démarche, on a finalement besoin du support de plusieurs domaines utilisés en promotion de la santé soit:

L'EDUCATION POUR LA SANTE

- Pour faire un portrait des facteurs influençant les comportements et choisir des stratégies appropriées.

(Fait aussi appel à des principes de l'éducation aux adultes pour utiliser des méthodes d'éducation et de travail en petits groupes dynamiques et efficaces).

LE MARKETING SOCIAL

- Pour gérer les efforts d'intervention et de communication dans l'entreprise.

Ex: Bien identifier ce qu'on veut vendre, à qui, et comment.

L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

- Pour aider à identifier les principaux acteurs et les mobiliser autour d'enjeux de SST.

2ème partie: Présentation des principales étapes de la démarche éducative.

L'INTERVENTION ÉDUCATIVE POUR LA

PROMOTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

PAR: Françoise Fournier

NATURE DE L'INTERVENTION

L'intervention éducative comprend toutes les activités visant à CONNAÎTRE, INFLUENCER, INFORMER et FORMER un milieu de travail afin de le MOTIVER, de L'HABILITER et de le SOUTENIR dans sa recherche de solutions.

On reconnaît la nécessité d'aller au-delà de la simple transmission de connaissances (information) et de considérer aussi le développement d'attitudes et d'habiletés préventives et de prise en charge (formation).

1- ATTITUDES À ADAPTER

- Reconnaître aux milieux de travail une capacité de changement, c'est-à-dire la capacité de comprendre et de changer les facteurs qui influent sur la santé.
- Situer clairement les niveaux de responsabilité, afin de maximiser la contribution de chaque partie concernée dans la prise en charge.
- Favoriser une prise de conscience non seulement individuelle mais collective, afin de susciter un processus dynamique de prise en charge sur plusieurs fronts.
- Valoriser le concret dans le processus éducatif et le recours à une pédagogie active favorisant des attitudes.

2- ÉTAPES À FRANCHIR

2.1- ANALYSE DU MILIEU

Essentiel de bien connaître cette population et le contexte dans lequel elle évolue.

POURQUOI ?

- dynamique entre les différents acteurs
- leurs préoccupations
- contraintes et les ressources en place
- besoins spécifiques en regard des changements visés
- type d'organisation et d'entreprise
- "des indications sur la faisabilité de l'intervention"
- style de gestion
- présence de leaders formels et informels
- caractéristiques socio-démographiques de la population-cible et ses besoins spécifiques

COMMENT ?

- attitude d'écoute
- esprit d'observation
- capacité de faire des liens entre ce qu'on y découvre et la pertinence pour l'intervention

CE QU'IL FAUT REGARDER

- organisation interne et la dynamique de l'établissement (points forts et points faibles)
- problèmes du milieu et les risques prioritaires
- inventaire préliminaire des Solutions avec le milieu
- les facteurs qui influencent la motivation au changement

2.2- ÉTABLISSEMENT D'UN CONSENSUS ET LA DÉFINITION D'UN MANDAT

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

C'est une étape-charnière dans le processus en ce sens qu'elle fait le lien entre la prise de contact avec un milieu de travail et les choix stratégiques qui orienteront l'intervention.

COMMENT Y PARVENIR ?

Le consensus et le mandat peuvent être ébauchés à certains moments de façon informelle mais ils devront ultérieurement faire l'objet d'un accord clair.

CE QU'IL FAUT DÉFINIR

- Définir des objectifs (en terme d'ampleur et de durée)
 - face aux problèmes
 - face aux comportements
 - Repréciser les groupes ou personnes-cibles et les partenaires visés par les objectifs
 - Identifier des stratégies
 - pour chaque comportement visé
 - pour chaque population-cible
 - à partir des points faibles dans l'analyse des facteurs de motivation
- a) Le choix des stratégies devra être fait en tenant compte des facteurs suivants:

FACTEURS PRÉDISPOSANTS

- connaissances
- attitudes
- perceptions

FACTEURS FACILITANTS

- habilité
- ressources
- structures
- lois

FACTEURS RENFORCIANTS

- sources d'influence
et de soutien

b) Les stratégies pour l'intervention éducative devraient s'inspirer d'un processus en quatre (4) phases:

Phase I: Stratégies de sensibilisation et d'information (campagne, bulletins, affiches, rencontres individuelles ...)

Phase II: Stratégies de persuasion (entrevues subjectives, discussions de groupe, échanges inter-personnels, analyse de statistiques...)

Phase III: Stratégies qui facilitent la décision de passer à l'action et à l'expérimentation (présentation des résultats de l'échantillonnage environnemental, remise de résultats d'examens médicaux ...)

Phase IV: Stratégies qui encouragent l'adoption, la modification ou le maintien de comportements (rencontres périodiques, publication des efforts collectifs ou individuels ...)

- Vérifier la sélection de stratégies auprès du milieu de travail

§.3- PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE DU MANDAT

- les lieux et durée des interventions
- les ressources humaines et matérielles
- activités (Qui fait quoi? Quand? Comment? ...)

§.4 LA RÉALISATION DES ACTIVITÉS - L'ÉVALUATION ET LE SUIVI

- activités
- évaluation de la conception
- évaluation de la mise en application
- évaluation de l'impact
- suivi intégré à l'ensemble de l'intervention éducative

PROMOTION DE LA SANTE EN MILIEU INDUSTRIEL

PAR

MICHELLE LAPOINTE

INFIRMIERE EN SANTE AU TRAVAIL

ST-GEORGES DE BEAUCE

MAI 1989



ON VA VOUS LIRE NOS PRÉ-
-VISIONS POUR VOTRE ENTREPRI-
-SE... MAIS D'ABORD DÉTENDEZ-VOUS,
FUMEZ UNE CIGARETTE, BUVEZ
UN VERRE DE RHUM!..

Quand on soumet à une équipe de travail l'idée d'effectuer des activités reliées à la promotion de la santé, on peut s'attendre à des réactions enthousiastes (des "nouveaux") et à d'autres plus mitigées sinon réticentes (des "blasés"). Est-ce que l'on considère l'éducation sanitaire comme plus ou moins efficace et ayant une portée très limitée, qu'on croit peu encline à mobiliser une population-cible? Ne serait-ce pas plutôt l'attitude un peu paternaliste de la part des professionnels de la santé qui serait responsable de l'impact restreint des activités en faisant oublier la capacité d'initiative, de décision de ceux qu'on vise ?

Dans les lignes qui vont suivre, nous allons réfléchir quant à la signification réelle de la promotion de la santé en ajustant ensuite notre point de vue au contexte actuel des entreprises. Nous mettrons l'emphase sur des méthodes d'évaluation de milieu selon quelques modèles applicables en industrie. Si le temps nous le permet, nous aborderons les stratégies éducatives susceptibles d'influencer les choix de santé de nos travailleurs.

DEFINITIONS DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Couvre l'ensemble des activités humaines visant un niveau maximal de bien-être et d'actualisation du potentiel de chaque personne, famille et communauté. C'est un processus de développement de la santé qui englobe les soins préventifs, curatifs et de réadaptation. (MARTIN)

L'OMS ajoute que la promotion de la santé, c'est de permettre aux gens d'augmenter le contrôle qu'ils exercent sur leur santé tout en l'améliorant. On vise donc à amener les individus à faire des choix et adopter des comportements sains.

L'utilisation de ce terme est récente et intimement liée au développement de la santé communautaire au Québec. Il ne faut certes pas en conclure que les activités qui en découlent le soient autant. Déjà en 1911, Wood définissait l'éducation sanitaire comme "la somme d'expériences pouvant avoir une influence sur les habitudes, attitudes et connaissances des individus et des groupes communautaires". Elle n'est pas le fait des seuls professionnels de la santé. Ainsi la détermination des ressources potentielles du milieu et leur intégration à l'élaboration d'un programme de santé peut augmenter l'impact des activités prévues.

Par ailleurs, nous avons fait mention des mots "habitudes", "attitudes" et "connaissances". Un programme efficace de promotion de la santé devrait s'appliquer à faciliter l'acquisition de connaissances afin de faire modifier ou adopter des comportements de santé.

PROMOTION DE LA SANTE EN MILIEU DE TRAVAIL

L'éducation sanitaire a toujours été partie intégrante du travail de l'infirmière d'une manière directe ou indirecte. En milieu de travail, ce rôle d'éducateur était souvent camouflé dans une description de tâches souvent mal définie et sous-évaluée. Conséquemment, on la considérait plutôt comme une corvée, l'accent étant traditionnellement mis sur les soins curatifs plutôt que des activités de prévention primaire. Pourtant de multiples études démontrent la pertinence et le potentiel de réduction des coûts de l'éducation sanitaire (tableau ①). De la présence régulière et constante d'une partie de la population, le milieu de travail constitue un environnement idéal pour un programme de promotion de la santé. Nous en reparlerons plus loin.

Au Québec, la santé au travail se traduit par deux grands champs d'activité: -la santé du travail cad les risques à la santé et à la sécurité reliés à l'environnement (exposition à des substances toxiques, risques ergonomiques etc.).

- les risques à la santé en général (HTA, tabagisme etc.) qui peuvent éventuellement affecter la performance au travail. La pratique professionnelle de l'infirmière attachée au premier volet se fait essentiellement en collaboration avec les DSC, les CLSC et certains comités de santé et sécurité de grandes entreprises. C'est surtout dans les industries privées de grande envergure que les activités relatives au deuxième volet s'accomplissent par le truchement d'un service médical en place. Plus rarement le mandat dévolu à l'infirmière en santé au travail couvrira les deux sphères.

Il existe deux types d'approches en ce qui a trait à l'éducation sanitaire en milieu de travail selon la présence ou l'absence d'une demande formulée par les individus visés:

4

-pas de demande : infirmière \Rightarrow milieu.

Il s'agit d'activités menées dans le cadre de campagnes de sensibilisation liées souvent aux priorités gouvernementales (HTA, alcoolisme) ou encore à plus petite échelle selon les conclusions d'études environnementales des milieux de travail. L'efficacité de cette approche peut être limitée si la population-cible n'a pas perçu un besoin chez elle et émis un désir de corriger les problèmes identifiés.

-avec demande du milieu : clientèle \Rightarrow infirmière.

Cette approche se divise en deux sous-sections intitulées enseignements formel et informel. Le premier réfère à des activités et des conférences planifiées à l'avance, bien structurées en réponse à une demande effectuée par un groupe de personnes sur un sujet bien identifié comme la nutrition. Les sujets abordés peuvent être les mêmes que les enseignements relatifs à l'autre catégorie mais la différence réside dans le fait que l'initiative du projet est issue du milieu. L'enseignement informel est constitué d'activités menées "sur le coup du moment" suite à l'émergence d'un problème de santé chez une personne ou un groupe, lors de consultations etc. Les résultats escomptés selon l'approche "demande du client" peuvent être supérieurs la population étant conscient d'un problème et animée du désir d'y mettre fin.

REALITE DES ENTREPRISES

Wilson, spécialiste des relations industrielles, explique le contexte socio-économique des entreprises des années 80-90 en s'appuyant sur la théorie de la troisième vague de Alvin Toffler. Selon lui, nous en sommes à la jonction entre l'ère industrielle et une autre la "troisième vague" basée sur la diversification et le renouvellement des sources d'énergie, des méthodes de production (robotisation et informatisation).

5

Le changement majeur qui affecte le milieu de travail consiste en le remplacement des ressources humaines par la bureautique et l'informatique. De la même manière que cela affectera la vie de nos employés qui doivent le plus souvent se recycler, cela influencera aussi notre pratique en tant qu'infirmière en santé au travail. Le défi on ne peu délicat consiste à essayer de combler à la fois les besoins de l'entreprise et ceux des employés. Diverses mesures peuvent nous permettre d'évaluer le "pou" de l'entreprise:

- à court terme; facilité d'établir les contacts avec les directeurs ou représentants de la compagnie.

. Attitude détendue des employés lors d'entrevue.

- à plus long terme; structures d'autorité bien établies

- . acceptation des leaders ou des représentants syndicaux
- . postes et tâches bien définis non-rigides
- . roulement modéré du personnel
- . réseau de communication formel adéquat et informel réduit.

Durant les prochaines années, les entreprises auront à faire face à une plus grande compétition tant au niveau des importations-exportations que face au développement technologique et à l'incertitude économique surtout dans le domaine des télécommunications et avec la venus des micro-processeurs. Avec le résultat d'une diversification plus grande des produits; quand l'un faiblit, l'autre compense. D'où;

- demande plus élevée face à l'employé exigeant capacité d'adaptation et flexibilité

- rigidité des statuts et des rôles
- stagnation des postes et réduction des promotions
- démotivation au travail.

La présence de ces facteurs peut engendrer une grande quantité de stress ainsi que de la résistance au changement avec les nombreuses conséquences que cela implique pour la santé des employés. Si l'on ne peut influencer les procédures administratives d'une entreprise, nous pouvons faire en sorte de faciliter l'adaptation à ces changements en mettant l'accent sur des activités reliées à une meilleure gestion du stress par exemple en insistant bien sur les répercussions économiques positives résultant de la mise sur pied de tels programmes. Il sera fondamental de présenter un plan détaillé et insister sur ^{notamment par exemple} l'amélioration de la santé qui devrait s'ensuivre avec des données statistiques et économiques éloquentes. Il faut se rappeler que l'incertitude régnant au sein des entreprises a pour conséquence de faire axer sur des objectifs de rentabilité à court terme alors qu'en santé les bénéfices ne sont apparents qu'à moyen et long terme...s'ils sont apparents. On peut mentionner les expériences de programmes qui ont diminué les coûts inhérents à la maladie sans oublier d'insister sur l'aspect publicitaire de ces actions.

ETAPES D'UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE

Il existe différents modèles de planification de programme d'éducation sanitaire et ils ont plusieurs points en commun. Nous allons procéder à la description de l'un d'entre eux élaboré par une équipe de santé du Québec tout en y incorporant certains éléments d'un autre modèle, le PRECEDE de Green et ses collaborateurs, modèle souvent recommandé en éducation sanitaire.

MODELE "INTERVENTION EDUCATIVE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE"

ETAPE I: CUEILLETTE DE DONNEES

Dans le domaine de la santé, il arrive fréquemment qu'on se voit confier un mandat d'enseignement sur la seule base de données statistiques telles que la morbidité et la mortalité. Se fier uniquement à ces chiffres peut constituer une entrave sérieuse à la réussite du projet car on met systématiquement de côté la morbidité "ressentie" cad. les préoccupations réelles de la population visée. Certains problèmes identifiés peuvent en masquer d'autres plus sérieux. En rejoignant une population-cible dans ses besoins réels, on peut s'attendre à une meilleure réponse en terme de participation à l'identification et la correction des problèmes. Les informations à obtenir peuvent être obtenues lors d'entrevues avec les personnes-clés du milieu, des registres de statistiques divers et une (ou des) visite(s) de l'environnement de vie des employés. Les données recueillies peuvent être classifiées selon les différents modèles nursing en vigueur. Ainsi vous retrouverez en annexe des suggestions d'information à recueillir selon celui de V. Henderson et la liste est loin d'être exhaustive.

Green dans son modèle d'évaluation des besoins met l'accent sur l'identification des comportements spécifiques aux problèmes et sur l'influence des facteurs prédisposants, facilitateurs et de renforcement de ces façons d'agir. L'évaluation de ces composantes s'effectue en deux étapes; le "diagnostic behavioral" qui réfère à la façon de se comporter et le "diagnostic éducationnel" qui constitue le reflet de la façon d'être (connaissances, valeurs, perceptions etc.)

-diagnostic behavioral

Cette première étape consiste à établir un lien cause-effet entre un comportement et la santé. Ensuite, on détermine les facteurs behavioraux (conditions sur lesquelles on peut agir) et non-behavioraux (non-modifiables) pouvant contribuer au problème de santé. (exemple)

8

Une telle démarche permettra de déterminer des objectifs de comportement clairs et précis plus en relation étroite avec la réalité. (exemple 2)

-diagnostic éducationnel

Au cours de cette étape, les comportements liés aux problèmes de santé sont répartis selon les 3 catégories suivantes; les facteurs prédisposants facilitateurs et de renforcement (tableau 2). Il s'agira de déterminer les facteurs dont la modification entraînera des changements de comportements dans le sens désiré et qui formeront la base de nos objectifs d'apprentissage. (exemple 3)

En résumé, nous recommandons une cueillette de données selon un modèle nursing connu en l'adaptant à un milieu et compléter l'information à l'aide d'indicateurs psycho-sociaux, d'entrevues et même de questionnaire simple distribué aux employés (exemple 4). Ce dernier item permet non-seulement de vérifier les connaissances de base sur un sujet donné mais fait participer les gens et les sensibilise à un problème donné. Il peut être repassé de nouveau après les activités éducatives afin de vérifier l'acquisition de nouvelles connaissances.

ETAPE 2: CONCENSUS ET ETABLISSEMENT D'UN MANDAT

Cette étape est liée à l'élaboration d'objectifs prioritaires établis de concert avec les partenaires impliqués dans le programme de santé. Un tour d'horizon des stratégies d'implantation, des activités possibles fait aussi partie de cette phase.

ETAPE 3 : PLANIFICATION OPERATIONNELLE DU MANDAT

Les activités prévues devraient couvrir les trois types de prévention et s'appliquer à prévenir l'émergence de problèmes de santé, faciliter la détection précoce et le traitement et promouvoir la réadaptation du sujet atteint ainsi que les modifications du milieu pour faciliter sa réintégration. :

Il n'en reste pas moins qu'une part importante de l'implication des infirmière dans le domaine de la promotion de la santé est axée vers l'éducation sanitaire. Les stratégies éducatives réfèrent à une combinaison de de méthodes, d'approches et de techniques susceptibles de modifier les facteurs qui influencent les comportements de santé. Il en existe un large éventail comme on peut le constater au tableau 3. Quelques soit les méthodes choisies, il importe de suivre les recommandations suivantes;

- Il faut utiliser un minimum de trois stratégies éducatives différentes. Cela se base sur l'axiomé selon lequel les gens apprennent de différentes manières (visuel vs auditif), leur rythme et selon leur convenance. Le rendement sera ainsi à son meilleur.

- il est recommandé d'inclure au moins un moyen audiovisuel afin de consolider les autres stratégies retenues.. Se limiter à un simple exposé magistral peut réduire la qualité et la durée de l'impact du programme.

- Les combinaisons les plus efficaces à long terme seront celles qui affecteront les trois facteurs d'influence des comportements cad les facterus prédisposants, facilitateurs et de renforcement.Par exemple;

facteurs prédisposants; clarifier les buts

annihiler les fausses croyances et les préjugés

facteurs facilitateurs: miser sur l'expérience des gens et utiliser

les talents personnels et les ressources locales

éviter de donner des conseils que les gens ne

pourront mettre en pratique par manque de ressources.

facteurs de renforcement: se servir des personnes importantes aux yeux

de notre population afin de renforcer nos affirmations ex.;

le député, un acteur connu, etc.

En milieu industriel, certaines conditions sont à considérer car elles limiteront les choix des stratégies possibles. En effet, la plupart des programmes des programmes destinés aux employés sont mis en application durant les heures de travail avec raison d'ailleurs. Par conséquent, cela réduit d'autant le temps mis à la disposition de l'infirmière à cause du maintien de la productivité. L'usage de mass média est donc limité si les heures de diffusion ne correspondent pas à la disponibilité des travailleurs et de l'éducateur. On doit aussi considérer les contraintes budgétaires qui comprennent le temps de l'infirmière, des employés, la location des moyens audiovisuels, les outils techniques (crayons, cartons etc). On misera sur des réunions de groupes, l'audiovisuelle et les consultations individuelles tel que suggéré au tableau 4 .

ETAPE 4: IMPLANTATION SUIVI ET EVALUATION

Le déroulement des activités devrait se faire normalement selon le plan prévu. Le suivi et l'évaluation (cette dernière étant souvent négligée) devraient se poursuivre tout au long de l'implantation du programme afin de permettre certains ajustements formatifs. Elle se termine par une analyse critique des résultats obtenus. Selon Green, il existe trois types d'évaluation selon le schéma 5 . L'évaluation de processus se rapporte à la qualité même du plan établi et de la pratique professionnelle qui la sous-tend. L'évaluation d'impact consiste à déterminer l'effet immédiat de l'enseignement sur les connaissances, attitudes et comportements de la population-cible. Durant l'évaluation des résultats, l'accent est mis sur les données socio-sanitaires telles que la réduction des taux de morbidité et de mortalité qu'on peut obtenir des compagnies d'assurances, les DSC etc.

Il ne faut pas s'attendre à des résultats époustouflants dès les semaines qui suivront l'application du programme car en matière de santé les bénéfices sont surtout à long terme. Souvent en matière de recherche éducative, le devis d'évaluation le plus utilisé est celui qui s'effectue en pré et post-test où sur deux groupes similaires; l'un se voit la cible du programme et l'autre sert de témoin. L'évaluation de leurs connaissances et le suivi de leurs comportements se fait par comparaison. En milieu de travail, ce type d'évaluation est bien adapté car la population-cible est assez stable et plus facilement observable.

En progressant selon ce modèle et d'une manière systématique, cela permettra de mieux ajuster des activités aux conditions réelles de vie des individus concernés, obtenir des résultats supérieurs et faire profiter les autres professionnels de la santé du fruit des expériences.

CONTENU DE PROGRAMME: CONSEILS GENERAUX

Nous avons déjà mentionné l'importance de bien cibler la population à laquelle s'adresse notre programme avant même de déterminer sinon le contenu, du moins la façon de le transmettre. Ainsi la rédaction d'un texte devrait tenir compte des éléments suivants;

- texte court; Surcharger un dépliant par exemple, décourage le client désireux d'en prendre connaissance. Agrémenter le texte d'illustrations.
- langage familier et non-médical; Doit être facilement parcouru par un groupe ayant terminé ou non des études secondaires.
- détails pratiques; Le texte devrait être axé sur un contenu théorique limité et s'appliquer à mentionner des faits positifs, le comment agir. Eviter d'être moralisateur et utiliser l'humour qui dédramatise bien un sujet. Ne pas laisser place à interprétation incorrecte.
- aspect invitant: Le processus de décision est enclenché d'abord par la captation de l'attention du sujet. Miser sur des couleurs, des illustrations, des présentations originales.

Ces mêmes recommandations s'appliquent pour ce qui est de préparer un contenu de conférences. Miser sur la participation des gens. Prendre le temps de bien soigner sa présentation est fondamental car les suggestions de comportements de santé sont rarement agréables à mettre en pratique d'où la nécessité d'être très convaincant :

CUEILLETTE DE DONNEES

Voici quelques suggestions de données à inclure dans votre analyse des besoins. Cela n'exclue pas certaines autres qui pourraient s'y greffer à votre discrétion.

- GENERALITES: -délimitation de la population-cible; nombre d'employés
tranches d'âge, niveau socio-économique, culturel etc
- délimitation géographique; usine % ville, répartition géographique des lieux de résidence des employés etc.
- ressources du quartier; médicales et autres.

COLLECTE DE DONNEES SELON LES 14 BESOINS FONDAMENTAUX DE V. HENDERSON.

- BESOIN DE RESPIRER: taux de pollution de la région environnante
analyses environnementales
délimitation des espaces verts
circulation automobile
T° et taux d'humidité
IVRS fréquents
vente de médicaments pour le rhume (par le pharmacien)

- BESOIN DE S'ALIMENTER ET BOIRE: taux d'obésité
contenu de lunch, cafétéria et machines distributrices
supermarchés et contenu de paniers
analyse de l'eau re. fluoration
dentistes (entrevues)

- BESOIN D'ELIMINER: état et nombre de toilettes dans l'usine
pharmacie; vente de laxatifs

PAR: M. LAPOINTE

BESOIN DE SE DEPLACER: transport en commun; accessibilité des lieux
 utilisation de voitures
 facilités pour les handicapés
 lombalgies et problèmes musculo-squelettiques
 physiothérapie à proximité

BESOIN DE DORMIR ET SE REPOSER: quarts de travail
 temps supplémentaire
 quartier bruyant ou non
 pharmacie: vente de somnifères

BESOIN DE SECURITE: risques identifiés au travail et correctifs
 sécurité dans les rues, signalisation

BESOIN DE T°CORPORELLE habits de travail

BESOIN DE SE VETIR ADEQUATEMENT: vêtements de protection: portés?
 vêtements de ville :qualité et si bien adaptés à T°extérieure.
 propreté des vêtements
 lavoirs et nettoyeurs

BESOIN D'HYGIENE CORPORELLE: toilettes et douches, facilités
 d'équipement (serviettes etc.)
 niveau socio-économique et âge des maisons

BESOIN DE PRATIQUER SA RELIGION: présence de service religieux à l'usine
 églises dans le quartier
 images et objets religieux

BESOIN DE SE SENTIR UTILE: professions et métiers et si saisonnier
 niveau de satisfaction au travail
 organismes d'entraide présents (AA etc.)
 taux de chômage et d'assistés sociaux

PAR: H. LAPOINTE

BESOIN DE SE DISTRAIRE: centres de loisirs

activités de groupe d'employés

centres sportifs ou installations sportives

bibliothèques municipales

centres d'achat

théâtres et cinémas etc.

BESOIN D'APPRENDRE: entraînement et éducation en cours d'emploi

écoles primaires et secondaires

écoles spécialisées, CEGEP et universités

niveau éducationnel des employés

conférences sur différents sujets; participation

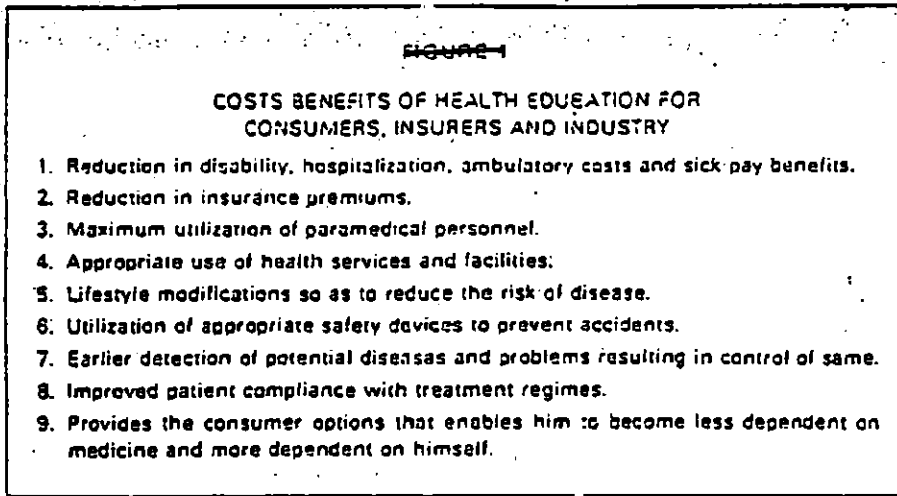
BESOIN DE COMMUNIQUER: Communication formelle et informelle

tableaux d'affichage; nombre et "ancienneté" des
communiqués

médias ; télévision, vidéos etc.

BENEFICES DE L'EDUCATION SANITAIRE
(Point de vue monétaire) EN INDUSTRIE

TABEAU ①



OCCASIONS POSSIBLES POUR UNE DEMARCHE
D'EDUCATION SANITAIRE EN INDUSTRIE

FIGURE 2

TEACHING OPPORTUNITIES THAT MAY OCCUR
IN THE OCCUPATIONAL HEALTH SETTING

Informal	Formal
Employee asking question, seeking advice	Group of employees with identical need
Pre-placement physical	Pre-placement physical
At the time of injury	Safety Meeting, First Aid Training
Return from illness/absence	Return from illness/absence
Facility/Plant walk-through	Inspection Review
Medical history	Medical history
When problem becomes known	When problem involves a group of people
Pre & post screening, individual	Pre & post screening, group
Job change, specifically one individual	Job change for a group
Pre-retirement testing or exit interview	Pre-retirement counseling, group
Change in policies, rules, etc.	Change in policies, rules, etc.
Violation of rules, policies	Job Safety Analysis review
Test results in comparison to norm.	Multiphasic screening
When fitting for protective devices	Safety orientation
Medical condition and environmental hazard	Environmental hazards
Orientation to in-plant health services	Orientation to in-plant health services
Selected health topics	Selected health topics

problème (incidence des rhumes et absences consécutives), phase essentielle pour obtenir une meilleure adhésion au traitement, et leur expliquer la teneur de l'expérience à laquelle ils se prêtaient. Mais pour des contraintes diverses de disponibilités, il nous fut impossible de mettre ce projet à exécution nous-mêmes. Cette responsabilité fut déléguée aux directeurs des deux centres.

A. Diagnostic behavioral EXEMPLE ①

Nous avons débuté cette phase par la mise au point d'une liste des facteurs comportementaux et non comportementaux selon le schéma suivant:

Facteurs non comportementaux

- . âge
- . présence d'allergies
- . maladies pulmonaires et cardiaques pré-existantes
- . diabète
- . nombre d'enfants d'âge scolaire
- . configuration des lieux de travail
- . aération et niveau d'humidité (travail)
- . maladies ou événements se produisant à la même époque.

Facteurs comportementaux

- . sédentarisme
- . rapport activité - repos
- . alimentation
- . présence de stress et surmenage
- . hygiène personnelle (contamination)
- . pourcentage d'humidité et aération (à la maison)
- . médication

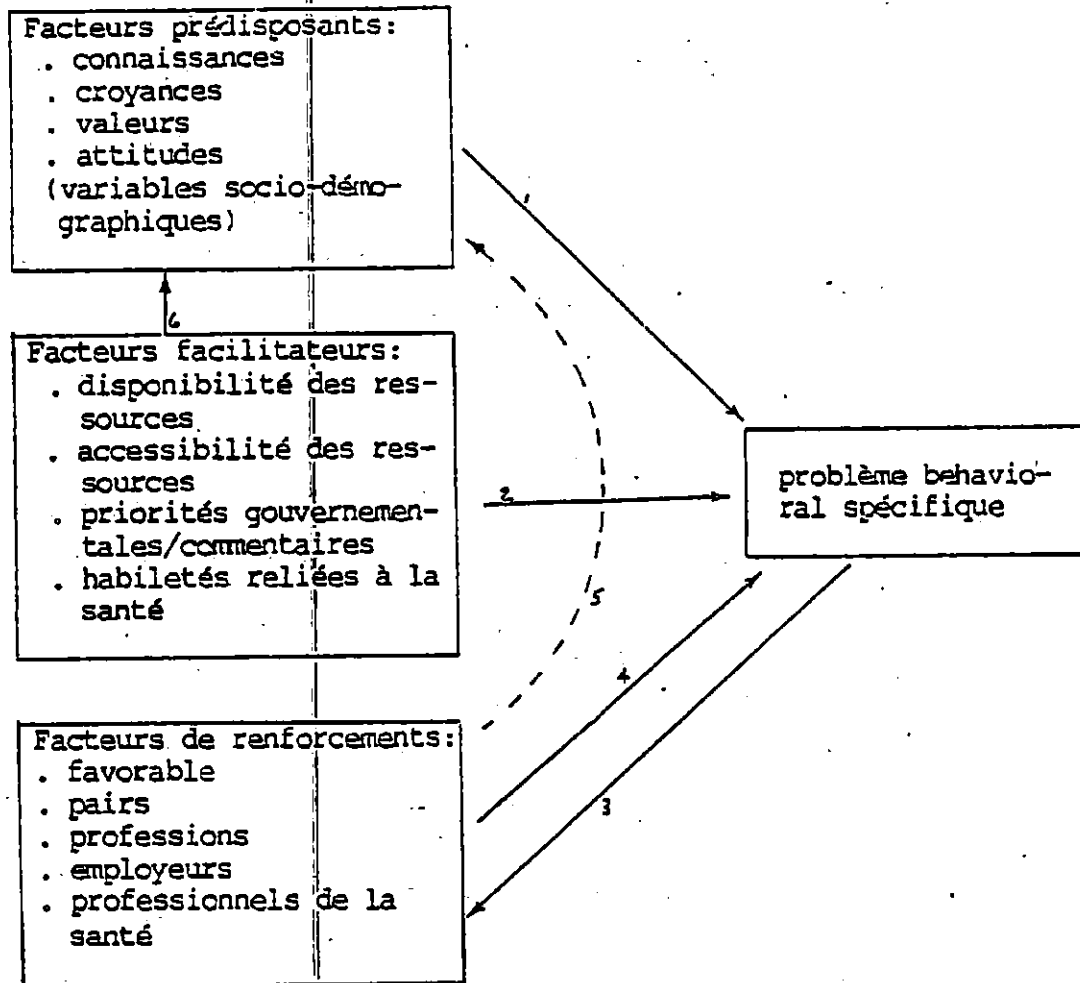
Les facteurs de la première catégorie ne pouvant être influencés, nous avons donc porté notre attention sur les facteurs comportementaux. L'alimentation, le stress, l'exercice font l'objet de sessions d'informations déjà données dans le cadre de cette entreprise. Tout en mentionnant leur importance durant les conférences, nous avons préféré axer nos efforts vers l'adoption de comportements directement

liés à la prévention du coryza et à la contamination. Voici donc les objectifs comportementaux tels que conçus en tenant compte des contraintes liées au travail des téléphonistes. L'adoption de ces comportements sains se reflétera indirectement à travers leurs statistiques d'absences occasionnelles (S.P.O.). Ainsi, globalement, nous visons une diminution de 15% du taux d'absences occasionnelles du groupe traité par rapport au groupe non traité. Idéalement, les objectifs comportementaux, selon Green et al. (1980), devraient s'établir comme suit:

1. Objectifs comportementaux. Ce sont: **EXEMPLE 2.**

- a) les téléphonistes se laveront les mains à l'eau savonneuse (ou Wet ones) lorsqu'ils seront enrhumés, après avoir éternué ou s'être mouché et après les contacts inévitables avec des gens enrhumés;
- b) ils éviteront les contacts directs avec leur entourage s'ils sont enrhumés et ce, dans la mesure du possible;
- c) ils nettoieront les objets souillés (clavier d'ordinateur, écouteurs) avec de l'eau savonneuse ou un tampon alcoolisé (type Wet ones) avant de les remettre à d'autres personnes. Ils prendront aussi un soin particulier pour se débarrasser des papiers-mouchoirs utilisés;
- d) ils éviteront l'usage inutile de médicaments et augmenteront plutôt leur ingestion de liquides et seront plus conscients des bienfaits du repos (en dehors des heures de travail);
- e) ils liront toute étiquette d'un produit médicamenté avant d'en faire usage et référeront aux services d'un professionnel de la santé s'il y a ambiguïté.

TABLEAU 2.



- Facteurs d'influence des comportements

3. Facteurs de renforcement. Ils sont ceux qui déterminent la présence ou l'absence de support face à un comportement de santé. Ils comprennent donc les attitudes et les comportements des personnes ou des groupes significatifs dans l'entourage de la population-cible (employés, directeurs, infirmières, etc.).

L'idée maîtresse consiste à sélectionner les facteurs dont la modification entraînera des changements de comportements dans le sens désiré et qui formeront la base de nos objectifs d'apprentissage.

Après avoir procédé à cette étape, nous en avons conclu qu'il était fondamental de démystifier les croyances populaires, mettre leurs connaissances à jour afin de permettre l'acquisition des comportements de santé plus adaptés. De ce fait, nous avons formulé les objectifs éducationnels suivants.

Au terme de la lecture du feuillet d'enseignement et des conférences, les téléphonistes devront avoir retenu trois grands points et accusé une augmentation du taux de réussite au questionnaire terminal de 20%:

EXEMPLE 3

- 1) Le rhume et la grippe sont d'origine virale et se transmettent de personne à personne selon des mécanismes précis; on peut donc éviter la contagion.
- 2) Il n'y a pas de traitement miracle permettant de guérir un rhume et l'usage de médicaments peut même le prolonger ou apporter des effets secondaires indésirables:
 - a) acquisition de connaissances sur des moyens simples pour aider à soulager certains symptômes et réduire l'inconfort dû aux rhumes;
 - b) acquisition de connaissances et développement de sens critique face aux différents médicaments sur le marché, d'où l'utilité d'apprendre à lire les étiquettes avant utilisation de tout médicament;
 - c) apprendre à rechercher l'information auprès de personnes-ressources qualifiées (pharmaciens, infirmières, etc.).
- 3) Ils apprendront aussi les mesures d'hygiène de vie permettant d'accroître la résistance de l'organisme face à ces infections (prévention).

QUESTIONNAIRE SUR LE RHUME **EXEMPLE 4**

Répondez aux 15 questions au meilleur de votre connaissance par VRAI, FAUX ou NSP (ne sait pas, si vous ignorez ou êtes incertain(e) de la réponse).

M E R C I

	VRAI	FAUX	NSP
	___	___	___
1- Il n'existe pas de vaccin contre le rhume.....	()	()	()
2- On peut soigner le rhume avec des antibiotiques.....	()	()	()
3- Il y a un lien entre le rhume et le froid, les courants d'air, la tête et les pieds auillés.....	()	()	()
4- Les symptômes du rhume comportant habituellement de la congestion nasale, un mal de gorge et de la fièvre.....	()	()	()
5- Idéalement, il faut se désinfecter les mains à l'alcool pour éviter de transmettre son rhume.....	()	()	()
6- La vitamine C est efficace pour prévenir le rhume.....	()	()	()
7- Si on tousse et qu'on expectore (crache), il est préférable de prendre un sirop contre la toux.....	()	()	()
8- On peut attraper plus facilement un rhume en présence de surmenage, de stress et d'allergies.....	()	()	()
9- Un décongestionnant peut s'avérer utile surtout sous forme de comprimés.....	()	()	()
10- La vitamine C, prise en grande quantité (un gramme) peut aider à guérir un rhume.....	()	()	()
11- L'aspirine est en réalité le seul médicament utile pour soigner un rhume.....	()	()	()
12- Quand on a un rhume, il faut garder le lit, boire beaucoup d'eau et de jus.....	()	()	()
13- Si on prend des médicaments contre le rhume, on risque de le prolonger inutilement.....	()	()	()
14- La cigarette peut contribuer à attraper un rhume.....	()	()	()
15- Il est anormal qu'un adulte puisse attraper jusqu'à cinq rhumes par année.....	()	()	()

DONNÉES STATISTIQUES

Âge: 20 à 30 ans..() 30 à 40 ans..()
 40 à 50 ans..() 50 à 65 ans..()

Sexe: F() M()

Nombre d'enfant(s) (âge scolaire/préscolaire):..()

Stratégies éducatives

Les stratégies éducatives réfèrent à une combinaison de méthodes, d'approches et de techniques susceptibles de modifier les facteurs prédisposants, facilitateurs et de renforcements qui influencent les comportements de santé (Green, 1980). Il en existe un large éventail comme on peut le constater au tableau 1.

TABLEAU 3

Stratégies éducatives

Communication	Entraînement et apprentissage	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> . lecture et discussion . counselling, consultation individuelle . mass media . audiovisuel . TV éducatrice . enseignement programmé 	<ul style="list-style-type: none"> . développement des habiletés . jeux et simulation . recherche et apprentissage . discussion petits groupes . modeling . modification des comportements 	<ul style="list-style-type: none"> . développement communautaire . action sociale . planification sociale . développement organisationnel

Selon Green et al. (1980), les recommandations qui complètent ces stratégies sont les suivantes:

- 1) Il faut utiliser un minimum d'une combinaison de trois stratégies. Cela se base sur l'axiome selon lequel les gens apprennent de différentes manières, à leur rythme et selon leur convenance. De cette façon, il en résultera un apprentissage maximal.

TABLEAU 4

potential problems and their relationship to his obesity and the predicted outcome if not corrected, and unless he sees himself as overweight, he will not make the appropriate change. He may learn (have knowledge of) the information, but will not apply it (behavior modification) to his problem. The essence of health education is behavior modification. Once the problem itself is defined, the health educator must assess other factors that impact upon the problem. One problem may have several causes, and each cause must be assessed and addressed if the problem is to be corrected.

The second step in the planning process is establishing goals and objectives. Establishing goals is fairly easy to do. You decide where your target group is and where they should be ideally. Your objectives are so stated to get your target group to the "goal." In essence, your goal is what you are trying to do. Defining objectives is perhaps the most time consuming and often frustrating phase of planning. Objectives should be stated clearly and concisely, giving desired behavioral outcomes. Ideally, objectives include a time frame, a specified change, and how the change will be measured. The health educator must select appropriate educational methods to be used in the program. Methods are generic descriptions of how change is to be brought about. Some methods are better than others. All have advantages and disadvantages. Some criteria to consider when selecting a method include:

1. What is the competency level of the target group? What are their educational skills?
2. Is the target group willing to share or do they want to sit while you present (social skills)?
3. What are the attitudes and beliefs of the target group (social and/or religious skills)?
4. What is their customary way of gaining information?
5. What is the cost, convenience of use, feasibility and anticipated effectiveness of the method?

Generally, a combination of methods appears to be more effective. Active involvement of people in

FIGURE 3	
SUMMARY OF CHARACTERISTICS OF COMMONLY USED HEALTH EDUCATION METHODS IN OCCUPATIONAL HEALTH SETTINGS	
Method	Characteristics
Printed material - handouts, company newspaper, etc., bulletin boards	Presents straight forward factual information Lower costs Low (nil) interaction between reader/writer Difficult to evaluate Utilizes sense of sight Distribution alone does not assure health education
Audio-visuals, films, slides, transparencies, flip charts, etc.	Inexpensive (borrowed) Utilizes senses of sight & hearing Moderate flexibility Can be evaluated Low - moderate interaction among participants/staff Offers variety
Role-play, case studies, etc.	Used with learners with wide range of abilities Increases motivation Involves staff/learners Time consuming Difficult to evaluate May involve all senses
Lecture/demonstration	Involves sense of hearing and seeing Largely passive Time saving Difficult to evaluate
Panel/debate, guest speaker	Can be active to passive Involves one or more senses in learning process Difficult to evaluate
Discussion	Active - involves learner Learner tries out what he knows, doesn't know Learner has ideas reinforced/corrected

the learning process is helpful. Figure 3 is a summary of some of the characteristics of commonly used health education methods in the occupational health setting, and shows that a combination of methods may help you to meet your objectives more effectively.

Audio-visual materials are a means of helping to achieve educational objectives. Each aid has its advantages and limitations. Audio-visuals are not merely substitutes for other instructional techniques, but should

be used to reinforce learning. Careful planning and follow-up are essential to make audio-visuals effective. Audio-visuals are used more frequently with formal teaching of groups. Some audio-visuals such as flip charts, posters, Betsi-Brest, "touchy-feelies," etc. can be used effectively in informal instruction. These audio-visuals should be properly stored - quickly retrievable to use in informal training.

The implementation phase of the health education program is when the

- 2) Il est recommandé d'inclure au moins un moyen audiovisuel afin de consolider les autres stratégies retenues.
- 3) Le programme devrait débiter par la méthode la moins coûteuse (lecture, intervention individuelle) qui influence les facteurs prédisposants selon Green (1980). Il est à noter que si on s'y limite, l'effet du programme sera de courte durée. Les combinaisons les plus efficaces à long terme seront celles qui affectent les trois types de facteurs d'influence de l'apprentissage.

Evaluation du programme TABLEAU 5

Cette étape, souvent omise, devrait se poursuivre idéalement tout au long de l'élaboration et de l'implantation d'un programme de santé afin de permettre certains ajustements formatifs. Elle se termine par une analyse critique des résultats obtenus.

Selon Patterson (1985), il existe deux types d'évaluation: l'une de processus et l'autre de résultats. Green (1980) y ajoute l'évaluation d'impact décrite à la figure 2.

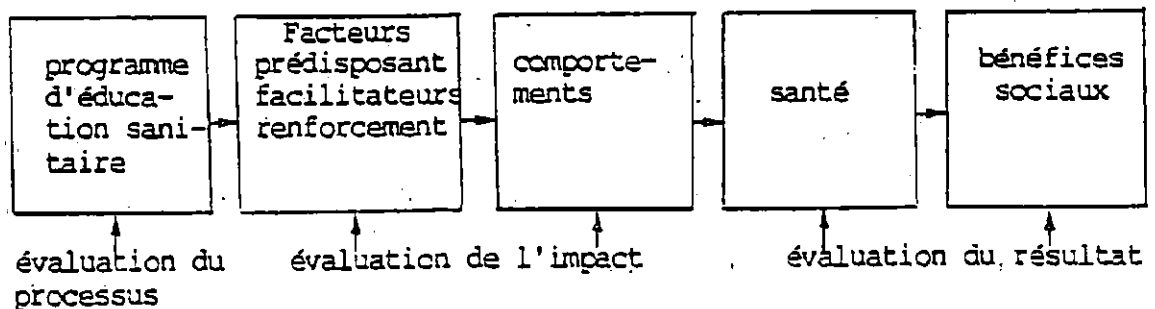


Fig. 2 - Evaluation de programme selon Green et al. (1980).

am Lectante

BIBLIOGRAPHIE

- GREEN, Lawrence et al. (1980). Health education planning: a diagnostic approach. New York: McGraw Editions.
- GRENIER, Raymond (1986). Evaluation économique des programmes de santé. Université de Montréal.
- PATTERSON, D. (1985). The occupational health nursing as an healthy educator. OHN, vol. 31, No. 2, 28-32.

**ALLOCUTION DE BRIGITTE LAFLAMME DANS LE CADRE DU
PREMIER COLLOQUE PROVINCIAL DES INFIRMIER(ÈRES)
EN SANTÉ AU TRAVAIL DU RÉSEAU PUBLIC**

(à utiliser lors du visionnement de la cassette enregistrée)

**RÔLES ET ACTIVITÉS DE L'INFIRMIER(ÈRE)
EN SANTÉ AU TRAVAIL**

Objectifs: À la fin de l'atelier:

- les participants saisiront que les fonctions de l'infirmier(ère) en santé au travail sont une "spécialité" de la santé communautaire (clarification du cadre d'interventions)
- les participants pourront expliquer leurs rôles en tant que professionnels de la santé communautaire (reconnaître son professionnalisme)

Document de référence: OIIQ. Normes et critères de compétence des infirmiers et infirmières en santé communautaire du Québec.
Juin 1986. 46 pages.

Les clientèles visées par la santé communautaire peuvent être: (4 cibles)

- Communauté:** - individus avec une caractéristique commune soit sur même territoire géographique, soit intérêt partagé, soit problème en communication
- les individus ne se connaissent pas nécessairement

En Santé au travail: entreprise avec ses propres valeurs, croyances, coutumes, relation de pouvoir, ressources actuelles et potentielles, réseau de communication, facteurs de risque.

- Groupe:** - 2 personnes ou plus avec une communication directe qui s'identifient les uns aux autres et sont interdépendants (point commun)
exemple: groupe de support, d'entraide, d'apprentissage

En santé au travail: comité de santé sécurité: cellule avec ses besoins, contraintes, résistances, ressources, phases de développement du groupe, éléments qui permettent cohésion (but, affinités).

-Famille: - 2 personnes ou plus émotionnellement impliquées et qui s'identifient comme unité familiale

- à ses propres valeurs, structures, croyances, phases de développement, habitudes

-Individu: - personne qui entre en relation avec les autres et agit selon ses choix

- vit dans un environnement social, physique et tend à l'harmonie

- a habitudes, aspirations, développement personnel

Compte tenu que l'infirmière en santé au travail intervient sur plusieurs clientèles, son approche est très diversifiée. Il est essentiel que l'infirmière distingue très bien chaque clientèle cible lors de son intervention.

L'allocution présente les rôles et fonctions de l'infirmière sous 4 volets, qui seront par la suite décortiqués en norme.

A- APPROCHE SPÉCIFIQUE À L'INFIRMIÈRE

*Normes: 1. philosophie d'intervention
2. démarche scientifique
3. méthodes qui favorisent l'échange du savoir, la prise en charge, les réseaux sociaux de soutien*

B- INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

*Normes: 4. alliance thérapeutique
5. interventions curatives, préventives, de rééducation, de réinsertion sociale
6. interventions qui améliorent le milieu de vie et favorisent l'environnement sécuritaire et salubre
7. droits de la clientèle*

C- ASSURANCE DE LA CONTINUITÉ DU SERVICE

Norme: 8

D- ASSUMER SES RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES

Norme: 9

NORME 1: (PHILOSOPHIE D'INTERVENTION)

- Conception de la clientèle englobe l'ensemble des dimensions de la clientèle:
 - biologiques
 - psychologiques
 - sociales
 - culturelles
 - spirituelles
 - politiques
 - économiques
- La clientèle est indissociable de l'environnement et influencée constamment par elle.
- Tenir compte de la situation telle que perçue et vécue par la clientèle.
- Capacité d'un groupe ou individu de prendre de bonnes décisions en matière de santé face aux différents événements de la vie, période de crise, maladie (auto détermination).
- Utilisation optimale des ressources du milieu.

Norme 2: (UTILISER DÉMARCHE SCIENTIFIQUE)

- Collecte d'informations: .climat de confiance à créer
.méthode diverses utilisées: entrevue, consultation du milieu, enquête, lecture de documents, observation, évaluation santé
.implication de la clientèle au niveau de: communauté
groupe
famille
individu
- Analyse et interprétation des données: .faire le lien entre données et santé de la clientèle
.faire le lien entre données et réseau de soutien
.déterminer les besoins et priorités en collaboration avec la clientèle
- Plan d'action: programme de santé en collaboration avec la clientèle:
.formule objectifs clairs, réalistes, mesurables
.consistant avec l'analyse des informations
.c'est une entente mutuelle, selon les attentes
.activités et responsabilités de chacun des partenaires sont inscrites dans le plan d'action
- Interventions: application des différentes activités
- Évaluation et suivi: .vérifie l'atteinte des objectifs
.étudie les facteurs qui ont contribué à l'atteinte
.étudie les effets des interventions, la participation de la clientèle
.étudie la satisfaction, négocier la modification ou la poursuite du programme de santé
.renforce les actions entreprises pour le client

Norme 3: (MÉTHODES QUI FAVORISENT: l'échange du savoir, la prise en charge et les réseaux sociaux de soutien)

- Appliquer les principes en éducation sanitaire:
.favorise l'échange d'informations sur divers sujets
.donne de l'information simple avec un vocabulaire à la portée de tous
.attitude non directrice
.reconnait l'expérience comme une forme de savoir
.encourage le renforcement mutuel des apprentissages

- Facilite l'amorce d'un changement chez:
 - .favorise une expression, des réactions favorables au changement
 - .favorise une expression, des réactions ayant une résistance au changement
 - .précise à la clientèle que le changement doit venir d'elle

- Favorise la prise en charge par la clientèle de ses responsabilités en matière de santé:
 - .facilite l'acquisition d'attitudes d'auto-responsabilités:
 - .conscientisation
 - .participation de la clientèle à la prise de décision
 - .support dans l'action
 - .s'associe aux leaders naturels du milieu
 - .forme des agents multiplicateurs

- Sélection de stratégies éducatives avec la clientèle:
 - .audiovisuel
 - .conférence et exposés
 - .jeux rôle
 - .éducation par les pairs

- Fonctions d'animatrice de groupe

- Quant au contenu:
 - .formulation buts
 - .fait le lien entre les échanges
 - .résumé
 - .procédure: suscite la participation, équilibre du temps d'intervention
 - .climat: accueil participants, détend l'atmosphère, encourage à se donner du support

- Encourage la formation de groupe de tâche

- Assiste le groupe dans la définition de son mandat

- Fait progresser vers l'atteinte d'objectif

- Suscite l'utilisation de ressources d'entraide

Norme 4: (ÉTABLIR UNE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE AVEC LE CLIENT)

- Écoute et empathie, respect des valeurs, s'assure de la participation de la clientèle

- Capable d'entrevue individuelle:
 - .utilise divers types de questions
 - .explore points de clarifications
 - .identifie les obstacles à la communication
- Applique les principes de la relation d'aide: conséquence
- Intervient en situation de crise

Norme 5: (APPLICATION DE MESURES: préventives, curatives, rééducation, réinsertion sociale)

- Sensibilise aux activités de dépistage
- Choisit même des activités de dépistage, interprète les résultats, assure le suivi:
 - .oreille
 - .vue
 - .développement psycho-moteur
 - .désintoxication au travail
- Assistance à la personne en perte d'autonomie (curatif):
 - .soins
 - .enseignement
 - .examens de diagnostic
- Intervient en situation d'urgence (si fonctions vitales menacées)
- Secouristes aptes à répondre aux urgences:
 - .formation, mise à jour
 - .trousse
 - .registre d'accidents
 - .compilation et analyse
 - .recommandations suite à l'analyse de l'accident
- Intervient auprès des clients en phase de rééducation:
 - .oriente vers la ressource spécialisée
 - .applique les principes
- Facilite réinsection sociale et familiale

Norme 6: (AMÉLIORATION DU MILIEU DE VIE ET FAVORISE UN ENVIRONNEMENT SÉCURITAIRE ET SALUBRE)

- Informe sur environnement, son impact sur la santé, les risques, et mesures de protection

- Renforce l'application des normes et moyens de protection
- Rapporte les sources de danger à la santé, sécurité, salubrité des lieux: agresseurs
- Fait des recherches et recommandations des mesures de protection

Norme 7: (S'ASSOCIE AU CLIENT DANS LE RESPECT ET LA DÉFENSE DE SES DROITS)

- Référence à des lois relatives aux droits de la personne:
 - .charte des droits
 - .loi de la protection mentale
 - .CSST
 - .CATMP
- Informe le client de ses droits:
 - .informer
 - .respecter
 - .participer aux décisions
 - .revendiquer les services
- Identifie les situations de non respect des droits
- Action dans la défense et le respect des droits
- Humanisation du milieu et des services:
 - .respect des valeurs
 - .liberté de choix
 - .assouplissement des horaires

Norme 8: (UTILISE DES MOYENS FAVORISANT LA CONTINUITÉ DES SOINS ET LES RELATIONS AVEC LES RESSOURCES DU MILIEU, ÉQUIPE MULTI ET DISTRIBUTION DES SERVICES)

- Coordonne ou participe à la coordination des activités de l'équipe multidisciplinaire:
 - .objectifs des intervenants sont complémentaires
 - .clarifie avec les intervenants ses responsabilités
 - .s'assure non duplication des interventions
- S'assure du suivi des clients:
 - .ceux à risque
 - .relance et suivi des clients
- Concertation multi, distribution des services et ressources du milieu

Norme 9: (CONNAIT ET ASSUME SES RESPONSABILITÉS COMME MEMBRE)

-Loi sur les infirmiers(ères). code des professions, code de déontologie

-Autorisation des actes

-Auto évaluation

-Conserve compétence

-Participe à l'avancement de la profession

PAR: LOUISE-MARIER THIBAUT

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INFIRMIÈRES
À L'INTÉRIEUR DE L'ÉQUIPE DE SANTÉ AU TRAVAIL
DU CLSC SEIGNEURIE DE BEAUHARNOIS

Collaborer à l'élaboration
du programme de santé spé-
cifique à l'établissement

Appliquer le programme de
santé spécifique

Collaborer à l'évaluation
du programme de santé spé-
cifique

Satisfaire aux autres res-
ponsabilités connexes

1. COLLABORER À L'ÉLABORATION DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT:

- 1.1 Visiter l'établissement en précisant les buts et rôles de nos interventions auprès des personnes concernées.
- 1.2 Participer à l'identification des risques à la santé du milieu de travail.
- 1.3 Identifier et évaluer les caractéristiques de santé que requiert l'accomplissement des tâches à chacun des postes de travail.
- 1.4 Identifier les conditions de santé et de salubrité du milieu de travail afin d'élaborer les mesures préventives appropriées.
- 1.5 Identifier et évaluer les ressources humaines et matérielles de première ligne.
- 1.6 Prévoir et coordonner les ressources humaines et matérielles nécessaires à l'accomplissement des activités de santé dans l'application et l'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements.
- 1.7 Élaborer le portrait synthèse de l'établissement en collaboration avec l'équipe en santé au travail.

2. APPLIQUER LE PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT:

- 2.01 Participer à la présentation du programme de santé spécifique à l'établissement pour approbation.
- 2.02 Planifier, coordonner, appliquer et évaluer le programme d'examen pré-embauche et d'examens spécifiques selon les différents agents agresseurs et les postes de travail.

- 2.03 Planifier et coordonner les examens de santé en cours d'emploi prévus par règlements.
- 2.04 Assurer le suivi du programme de surveillance médicale des travailleurs à risques.
- 2.05 Collaborer à l'établissement et à la mise à jour d'une liste des travailleurs exposés à un contaminant à partir des registres tenus par l'employeur.
- 2.06 Collaborer à l'interprétation des analyses et des examens subis par les travailleurs et contribuer aux méthodes diagnostiques.
- 2.07 Colliger et maintenir à jour les données sur l'état de santé des travailleurs et l'informer des résultats des analyses et des examens subis.
- 2.08 Respecter la confidentialité du dossier de santé et de toutes les informations personnalisées et relatives à un établissement.
- 2.09 Collaborer à l'analyse des tâches et des postes de travail en regard de l'application du retrait préventif et du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.
- 2.10 Collaborer à la surveillance de toute déficience dans les conditions de santé afin d'assurer une intervention efficace.
- 2.11 Effectuer la surveillance des conditions de salubrité du milieu susceptibles de nécessiter des mesures préventives.

- 2.12 Élaborer, planifier et coordonner un programme de premiers soins, en tenant compte des législations en vigueur et des besoins de l'entreprise.
- 2.13 Collaborer au programme de formation de l'équipe des secouristes.
- 2.14 Élaborer, planifier et coordonner des programmes de formation et d'information sur les risques à la santé et les moyens préventifs.
- 2.15 Sensibiliser le travailleur, l'employeur et le comité de santé et de sécurité sur toute altération à la santé reliée aux risques du milieu de travail.

3. COLLABORER À L'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT:

- 3.01 Étudier et interpréter selon les protocoles établis, les données sur l'état de santé des travailleurs et sur les risques auxquels ils sont exposés.
- 3.02 Participer aux études épidémiologiques prévues.
- 3.03 Compléter les rapports statistiques inhérents aux différentes activités requises pour l'élaboration et l'application du programme de santé spécifique.

4. SATISFAIRE AUX AUTRES RESPONSABILITÉS CONNEXES:

4.01 Collaborer avec l'équipe de santé et sécurité du travail, les organismes communautaires et gouvernementaux.

4.02 Contribuer à l'établissement et au maintien d'un climat de confiance entre les travailleurs, les intervenants concernés et l'équipe de santé au travail.

4.03 Participer au programme de formation en cours d'emploi et à la formation de stagiaires.

4.04 Tenir à jour ses connaissances afin d'assurer un niveau optimal de qualité des services en milieu de travail.

pratique, les travailleurs posent beaucoup de questions. La feuille d'appréciation du cours remplie à la fin nous montre qu'ils sont très satisfaits et se sentent capable de secourir un compagnon (compagne) de travail par la suite.

Le certificat de secouriste est valide pour 3 ans. Tous sont d'accord pour dire que c'est loin comme échéance... on oublie. Chez nous, on ne fait pas de rafraîchissement, ce n'est pas dans notre mandat comme CLSC.

Trousse de premiers secours premiers soins:

Le secouriste est responsable de voir à ce qu'il ait une trousse (payée par le patron). Il s'occupe qu'elle soit complète, propre, bien identifiée et bien localisée afin qu'elle soit facile d'accès. Il peut y avoir quelques flèches à des endroits stratégiques pour faire savoir aux travailleurs l'endroit où elle est gardée.

Communications:

Le no. de tél. de l'ambulance la plus proche doit être affiché près du téléphone le secouriste s'occupe que ce soit toujours là.

Régitre:

Le secouriste tient à jour le livre dans lequel sont écrits tous les accidents et malaises les gros et petits. C'est un bon moyen de prévention. Ce peut être un simple cahier.



Les maux de dos: place aux travailleurs

Un programme-clé

Les ateliers d'auto-formation sont des rencontres de travailleurs d'une même entreprise qui, par petits groupes, et sous la conduite d'un travailleur-moniteur, partagent des connaissances et des expériences sur un sujet précis, en l'occurrence les maux de dos.

Ces échanges sont provoqués à l'aide de diapositives prises dans l'usine. Elles illustrent des situations bonnes ou mauvaises, vécues quotidiennement par les travailleurs.

La préparation et la réalisation du programme sont entièrement prises en charge par des travailleurs, qu'accompagne une intervenante du C.L.S.C. tout au long de la démarche.

Deux objectifs

- Renforcer la volonté des travailleurs d'adopter des pratiques de travail plus sécuritaires.
- Améliorer les postes de travail.

Un principe: l'approche horizontale

Partant du fait que les travailleurs détiennent des connaissances sur la problématique en cause; étant les premiers concernés par les maux de dos, ils deviennent les meilleurs experts en la matière, donc les mieux placés pour se donner de la formation.

Cette méthode confirme l'hypothèse que l'impact de la formation est plus important lorsqu'elle s'effectue entre pairs.

Louise Toussaint

Louise Toussaint, infirmière
C.L.S.C. Arthur-Caux
Téléphone: (418) 728-3435

Les ateliers d'auto-formation

La préparation du programme

1. Présentation de la méthode, acceptation par le comité de santé-sécurité.
2. Désignation de travailleurs pour monter le projet avec l'intervenante.
3. Identification des situations à risques.
4. Prises de diapos, par les travailleurs autant que possible.
5. Choix et classement des diapos en prévision du déroulement de l'atelier.
6. Expérimentation de l'atelier avec le comité de santé-sécurité ou un groupe témoin par un travailleur-moniteur.
7. Corrections et ajustements si nécessaires.
8. Réalisation du programme.

Le déroulement d'un atelier

1. Par groupes de dix (10), les travailleurs se rencontrent avec le moniteur pour un atelier qui dure environ deux (2) heures et ce, sur le temps de travail, sans perte de salaire.
2. Guidée par la projection de diapositives, la discussion s'engage: correcte, pas correcte, risquée, à modifier, etc. Des accidents sont racontés, des suggestions sont apportées.
3. L'expérience des uns et des autres est discutée par le groupe et l'animateur tente d'aboutir à un accord sur les pratiques de travail les plus sécuritaires possibles, ou sur l'amélioration des postes.
4. Une évaluation est faite par les travailleurs et par le moniteur à la fin de l'atelier, et des suggestions sont apportées.
5. Les demandes et les suggestions des travailleurs sont acheminées au comité de santé-sécurité par le travailleur-moniteur.
6. Le comité de santé-sécurité étudie suggestions et demandes, et y donne suite.

Louise Toussaint, inf.
Louise Toussaint, infirmière

Service de santé au travail, téléphone: 728-3435

MAUX DE DOS
ET
PROBLEMES
MUSCULO-SQUELETTIQUES
RISQUES ERGONOMIQUES
ET
DEPISTAGE

Présenté au:

1er COLLOQUE PROVINCIAL DES INFIRMIERS(ERES)
EN SANTE AU TRAVAIL DU RESEAU PUBLIC

Par

Rose-Ange Proteau
infirmière
CLSC CENTRE-SUD
à
ST-GEORGES, BEAUCE

10-11-12 mai 1989

- INTRODUCTION -

Je tiens d'abord à remercier les organisateurs et organisatrices du groupe Nursing Beauce - Amiante - Atchemins d'avoir permis la tenue de ce 1er colloque des infirmiers(ères) en santé au travail du réseau public.

Je les remercie de me donner l'opportunité de partager avec vous des points de vue et expérience qui je l'espère vous seront utiles pour vos interventions. Développer une approche crédible et efficace par rapport aux maux de dos est un défi de taille.

Si comme infirmières et internevants dans le réseau public nous réussissons à relever ce défi, la question de savoir si ces services devraient être maintenus ne se posera plus.

Je travaille comme infirmière en santé au travail au CLSC Centre-Sud, à Montréal depuis 10 ans.

Ma présentation sera divisée en 4 parties:

- 1- Contexte "politique" d'intervention sur les maux de dos.
- 2- Intervention sur les risques ergonomiques dans une industrie pharmaceutique et alimentaire (groupe II).
- 3- Intervention de dépistage des problèmes musculo-squelettiques chez les ferrailleurs dans la construction.
- 4- Documentation utilisée pour une session de formation et information sur les risques ergonomiques.

lère partie:

CONTEXTE "POLITIQUE" D'INTERVENTION SUR LES MAUX DE DOS.

Depuis le début de l'intervention des équipes santé au travail dans le cadre de la loi sur la santé et la sécurité au travail, deux questions ont été posées à plusieurs reprises:

" Est-ce que les services de santé au travail doivent s'occuper de sécurité?"

" Où est la démarcation ou la frontière entre la santé et la sécurité?"

Ces questions ont suscité des discussions entre la C.S.S.T. et le réseau de santé et entre différents intervenants(es) du réseau.

Quand on se demande si on intervient sur la sécurité, ça veut dire est-ce qu'on se préoccupe des accidents de travail.

Depuis le début de l'application des programmes, de la C.S.S.T. et les associations patronales ont généralement soutenu des positions allant contre les interventions du réseau de santé public sur la sécurité.

J'ai participé comme observatrice pour la partie syndicale aux travaux du adhoc du CA de la C.S.S.T. sur les services préventifs et curatifs, de mars 1987 à octobre 1988.

L'interprétation de la notion de santé prévue à l'article 113 est généralement restrictive même si l'on retrouve à l'article 113, 4° "prévenir toute atteinte à sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique".

D'autre part, lorsque la C.S.S.T. et le patronat se demandent si les services de santé sont rentables, les questions posées sont:

"Est-ce que depuis l'instauration des programmes de santé, le nombre et la gravité des accidents ont diminué?"

Les propositions d'orientation adoptées en octobre 1988 au CA de la C.S.S.T. ont déterminé que:

pour le groupe III les programmes de santé seront élaborés comme pour les secteurs I et II.

Pour les groupes IV, V, VI, les priorités retenues seront le bruit et les maux de dos selon des programmes cadres.

Comme nous serons de toute façon évalués sur l'efficacité de notre intervention par rapport à la réduction des accidents et particulièrement les maux de dos, il apparaît qu'une attention particulière devrait déjà leur être accordée dans le groupe III et dans les mises à jour des groupe I et II.

Un autre aspect important à considérer est l'aspect légal. Est-ce que la surveillance médico-environnementale sur les maux de dos se fera sur ceux qui sont causés par un accident du travail, par une maladie du travail, ou les deux?

La loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles traite ces deux types de lésions différemment. Revoions les définitions, puis les dispositions prévues pour chacune.

"accident du travail": un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle.

28. Une blessure qui arrive sur les lieux de travail alors que le travailleur est à son travail est présumée une lésion professionnelle.

"maladie professionnelle": une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

29. Les maladies énumérées dans l'annexe I sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.

Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe.

30. Le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'annexe I, contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident est considéré atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre à la Commission que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

Comme les maux de dos ne sont pas inclus dans l'annexe I des maladie reconnues, il est beaucoup plus facile à un travailleur de faire reconnaître par la C.S.S.T. un mal de dos déclaré comme accident de travail que comme maladie professionnelle.

Au programme de formation "Les maux de dos en milieu de travail" organisé par le M.S.S.S. en février 1989, le Dr. Louis Patry, m.d. et ergonomiste du D.S.C. C.H.U.L. à Québec, nous a cité une étude dont les résultats indiquaient que seulement 4% des maux de dos étaient causés par un événement

imprévu et soudain ne relevant pas des tâches habituelles et quotidiennes de travail.

Dr. Patry précisait que les maux de dos sont, la plupart du temps, la conséquence de micro-traumatismes accumulés au fil des années. Les douleurs peuvent se développer graduellement ou soudainement.

Est-ce que l'on doit alors considérer comme un accident de travail des douleurs soudaines et comme maladies du travail des douleurs qui apparaissent graduellement?.

Par exemple, un travailleur qui depuis 5 ans, doit charger 40,000 livres de boîtes par jour sur une palette, et qui développe des maux de dos, est-ce que c'est un accident ou une maladie du travail? Est-ce que ça relève d'un problème de santé ou de sécurité?

D'autre part, dans une activité de travail, le dos est rarement le seul en cause, les articulations des épaules, des bras, des mains le sont aussi dans toute activité de manutention. De plus, la posture de travail assise ou debout influence les efforts que le dos a à fournir.

Dans mon expérience de travail, j'ai observé que pour une même tâche, ou un même fait accidentel, une travailleuse peut ressentir des maux de dos et une autre des maux d'épaules.

Il est donc très difficile dans une intervention de se limiter strictement aux maux de dos. C'est la raison pour laquelle mon exposé s'intitule "maux de dos et problèmes musculo-squelettiques" et que les interventions présentées touchent les risques ergonomiques de façon globale.

2e partie:

INTERVENTION SUR LES RISQUES ERGONOMIQUES DANS UNE INDUSTRIE DU GROUPE II

Il s'agit d'une entreprise de produits pharmaceutiques et alimentaires employant en 1984, 63 personnes dont 37 à la production et 26 dans les bureaux et l'administration. En 1988, le nombre de personnes à la production avait augmenté à 54. Les travailleurs et travailleuses de la production sont syndiqués depuis 1979. Un comité santé sécurité paritaire a été formé à l'automne 83. En février 1984, la compagnie avait fourni à la C.S.S.T. un programme de prévention.

En novembre 1984, le médecin responsable, l'infirmière et la technicienne en hygiène du travail du C.L.S.C. effectuaient la visite initiale. Étaient alors indentifiés à risque le bruit dans un département, le monoxyde de carbone, l'ammoniac dans d'autres. Un relevé des accidents de travail et un registre de poste était demandés.

En mai 1985, le programme de santé est présenté. Le bruit et les accidents de travail sont retenus prioritaires. Pour l'ammoniac et l'hydroxyde de sodium, des recommandations sont faites quant à la manutention, la protection individuelle et la ventilation à la source.

Décembre 1987. Rencontre du C.S.S. et visite. La ventilation a été complètement changées au 2e étage et permet 8 changements d'air par heure. Nous apprenons que 4 travailleuses du laboratoire ayant à brasser des ballons de 3 litres remplis d'un litre de liquide avaient eu des bursites de l'épaule de façon répétitive jusqu'à développer une incapacité à effectuer cette tâche. Ces bursites avaient été traitées comme des maladies personnelles.

Dans cette entreprise, de 2 à 8 accidents de travail par année ont été déclarés à la C.S.S.T. de 1983 à 1987. A une exception en 1986, le total des jours d'absence a varié de 5 à 91 jours par an. Pour ce qui est des accidents au dos, un total de 4 accidents a été déclaré en 5 ans et ont occasionné seulement 9 journées d'absence.

Février 1988. L'employeur nous informe qu'il a modifié un chariot pour diminuer la manutention des ballons de 3 litres. La volonté manifestée par cette modification de régler les problèmes nous a amené à hâter une session de formation sur les risques ergonomiques. Cette session fut suivie d'une visite d'inspection des lieux de travail avec le représentant des employeurs et celui des travailleurs pour vérifier s'il y avait présence de risques ergonomiques. Seize (16) situations à risque sont alors identifiées. Il s'en est suivi une discussion avec l'employeur sur différentes pistes de solutions possibles. Les risques ergonomiques tels que discutés ont été inclus dans le texte de la mise-à-jour du programme de santé.

Février 1989. Visite d'inspection avec repr tant des travailleurs de l'employeur. 8 situations à risques musculo-squelettiques ont été complètement corrigées, 4 le sont partiellement et pour 2 autres, les corrections sont planifiées. En un an, c'est donc 14 des 16 situations à risques identifiées qui ont été étudiées dans une optique de correction par l'employeur.

Corrections effectuées:

- élimination du risque de bursite à l'épaule par achat de 2 agitateurs-incubateurs
- diminution du risque à l'expédition par l'achat d'un chariot électrique
- ajout d'un travailleur au poste de mélangeur
- achat de chaises ergonomiques au laboratoire
- achat d'un lève-barils au sous-sol
- élimination progressive des grands barils trop lourds
- entreposage des barils sur un seul niveau au lieu de 2 ou 3
- entreposage en laboratoire au niveau du sol très diminué, moins d'encombrement
- arrêt d'utilisation de l'escabeau domestique
- achat de caillebotis pour les postes en station debout prolongée

Corrections planifiées:

- changement de procédé de fabrication pour éliminer l'utilisation des centrifugeuses
- ré-aménagement complet du laboratoire

En mars 1989, les travailleurs et travailleuses ont répondu à un questionnaire de dépistage sur les problèmes musculo-squelettiques puis ont rencontré individuellement l'infirmière. Ce dépistage a confirmé la présence de douleurs importantes chez les travailleurs et travailleuses dont les postes avaient été identifiés à risques. Ils ont également confirmé l'efficacité des corrections effectuées.

De nouveaux problèmes ont été découverts et seront à évaluer:

- une travailleuse est atteinte d'épicondylite bilatérale dont un bras au stade III. Cette travailleuse avait 22 ans d'ancienneté et travaille à exécuter depuis 22 ans des gestes répétitifs au conditionnement. Elle était symptomatique et sous traitement médical depuis 1 an, incluant 2 mois de physiothérapie sans aucun arrêt de travail
- pédale défectueuse à l'embouteillage de la poudre entraînant douleur au pied
- dénivellation de l'entrée des camions qui rend dangereuse la sortie de palettes chargées des camions
- douleurs aux épaules dues à la manipulation à cette hauteur
- manque d'espace pour ranger les palettes
- utilisation des barils pour les opérations intermédiaires (mirage, conditionnement) entraînent des maux de dos et des membres supérieurs.

3e partie:

INTERVENTION DE DEPISTAGE DES PROBLEMES MUSCULO-SQUELETTIQUES DANS LA CONSTRUCTION.

Problématique: En janvier 1987, le comité conjoint AHQ-CSST identifiait les lombalgies et la surdité professionnelles comme problèmes de santé prioritaires dans le secteur Bâtiments et Travaux Publics. L'ASP du secteur BTP a accepté ces priorités. Le métier de ferrailleur (poseur d'acier d'armature) a été retenu parmi les métiers à être évalués pour le bruit. C'est dans ce cadre que le CLSC Centre-Sud acceptait d'étudier le bruit chez les ferrailleurs. Lors de cette étude, les technicien-nes en hygiène du travail ont constaté que les travailleurs considéraient les maux de dos comme étant leur problème prioritaire.

De fait, plusieurs études épidémiologiques, dont celles menées en Scandinavie par Wickstrom et collaborateurs ont confirmé l'importance des problèmes de dos dans cette population. Une monographie publiée par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec abonde dans le même sens. Le métier de ferrailleur consiste à transporter, placer et attacher des tiges d'acier d'armature dans et sur des coffrages avant le coulage du béton. Une des phases du travail la plus importante et la plus contraignante sur le plan postural est l'attache des tiges d'acier avec une broche. Ce travail est souvent effectué en position pliée en deux, de longues heures consécutives.

Les objectifs adoptés par le comité conjoint AHQ-CSST visant l'amélioration de l'état de santé étaient:

"En 1995, au Québec, pour le secteur d'activité Bâtiments et Travaux Publics, le taux d'incidence des lombalgies aura diminué de 30% en comparaison à l'année 1986 pour les populations suivantes: manoeuvres, monteurs d'acier de structure, soudeurs, charpentiers-menuisiers, tuyauteurs."

Malheureusement, les comités ne prévoient pas d'intervention spécifique, ni d'outils pour ce faire.

Ayant identifié les maux de dos et aux bras chez les ferrailleurs, l'équipe santé au travail du CLSC Centre-Sud avec la collaboration du DSC St-Luc décidait de procéder à un dépistage des problèmes musculo-squelettiques dans les chantiers de Montréal et les environs.

Nous avons effectué des recherches pour trouver un questionnaire de dépistage permettant de déterminer l'incidence et la gravité des maux de dos. Aucun questionnaire existant ne répondait à nos objectifs, nous en avons préparé un.

Nous avons fait des démarches auprès du MSSS, de l'IRSST, de l'association sectorielle BTP pour avoir des ressources financières et techniques pour valider et informatiser le questionnaire.

Ces démarches ont été infructueuses, aucune ressource n'étant prévue à cet effet ou pouvant être intégrée rapidement à une priorité.

Nous avons donc contacté un chercheur-épidémiologiste, qui a accepté de collaborer à la validation et l'informatisation du questionnaire, le Dr. Pierre Durand. Celui-ci a participé comme chercheur à l'IRSSST pendant 3 ans à la recherche "Intégration de la sécurité aux techniques de coffrage du béton dans le secteur de la construction", publiée au 2e trimestre 1987. Il est PHD en épidémiologie et biostatistiques. Il est présentement professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Ses conseils ont été précieux pour la formulation ainsi que la stratégie de distribution et de collecte des questionnaires.

Des "pré-testing" successifs ont eu lieu avec des ferrailleurs de la CSN, de la Fraternité Interprovinciale des poseurs d'armature, Local 777 (affiliée à la FTQ) et un entrepreneur d'acier d'armature, FERNEUF INC. La dernière version était prête en décembre 1988.

Le questionnaire est divisé en 4 parties:

- 1ère partie: le dos (questions 1 à 20)
- 2e partie: épaule, bras, main (questions 21 à 32)
- 3e partie: jambe, pied (questions 33 à 44)
- 4e partie: métier de ferrailleur (questions 45 à 53)

Lorsqu'une personne est symptomatique, elle complète alors la section concernée.

C'est un questionnaire qui remplit donc les besoins d'un questionnaire court: les personnes asymptomatiques n'ont à répondre qu'à 9 questions sur les symptômes grâce à un système de renvoi.

Ex: "Si vous avez répondu "non" aux questions 3 à 7, passez à la question 21." Etc...

En février 1989, nous avons commencé à le distribuer sur les chantiers lors des pauses ou du dîner.

A la mi-avril, 65 questionnaires nous ont été retournés, soit environ 93% de ceux distribués. Les questionnaires sont remplis à 80-90% et une vérification téléphonique est faite pour les questions non-remplies ou les problèmes de concordance. Une compilation préliminaire devrait être disponible lors de la présentation à St-Georges.

Il ressort déjà que la plupart des maux de dos et d'articulations sont apparus "sans accident, graduellement" et qu'une majorité de travailleurs effectuent leur travail avec des malaises ou des douleurs au dos.

4e partie

DOCUMENTATION UTILISEE POUR UNE SESSION DE FORMATION ET INFORMATION SUR LES RISQUES ERGONOMIQUES

I- Stratégie d'intervention

La stratégie de formation et information était divisée en 4 étapes. Notre objectif était de transmettre des connaissances et des habilités qui permettraient au CSS de devenir autonome dans l'évaluation des risques ergonomiques dans l'entreprise et de les stimuler à appliquer des mesures correctives:

1ère étape: session de formation au CSS avec la documentation
Durée: 1 heure 30

2e étape: visite d'inspection des lieux de travail pour vérifier si des postes de travail présentent des risques ergonomiques

3e étape: discussion avec le CSS et l'employeur des situations à risques trouvées et des solutions à envisager

4e étape: rédaction du rapport qui a été inclus dans le texte de la mise-à-jour

II- Documentation

- 1) Un résumé des risques ergonomiques.
- 2) Le principal outil de formation et information utilisé a été le guide "Torsions et tensions, Les principes des bonnes postures de travail:"

Ce guide rédigé par les TUA, a été publié et distribué par la CSST en 1986.

L'édition est épuisée mais une ré-édition devrait se faire.

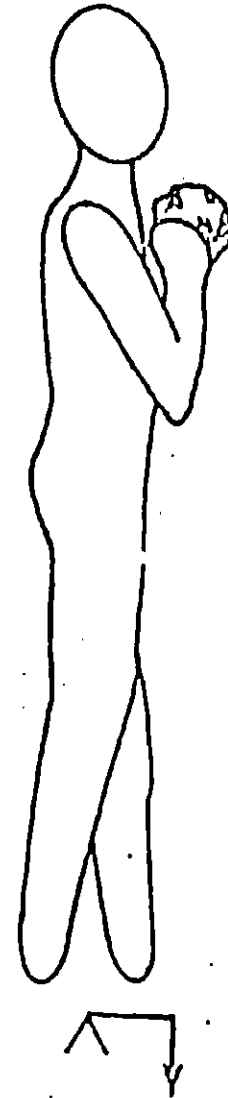
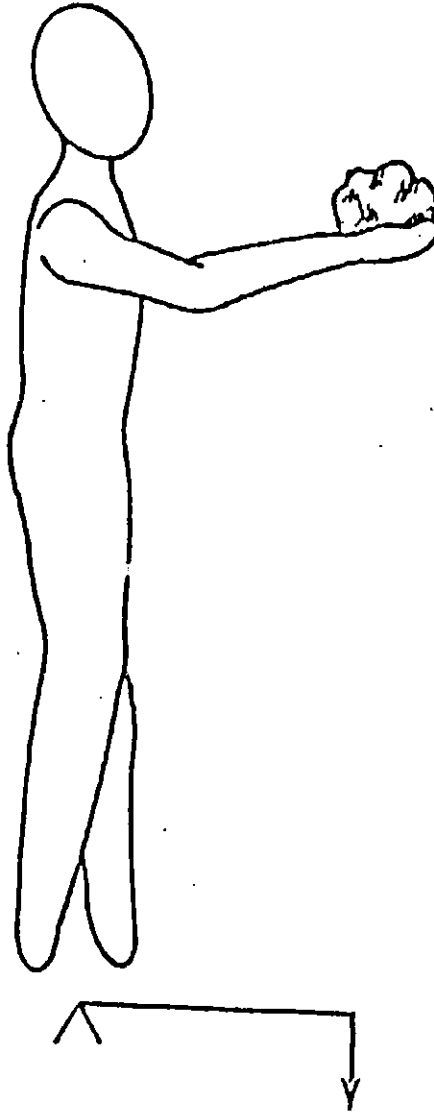
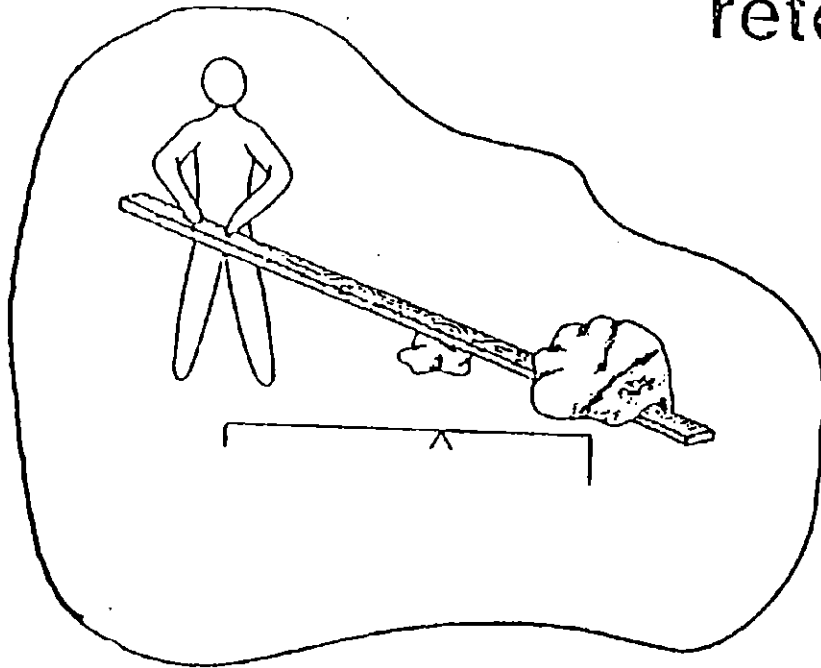
Une copie de ce guide a été donnée à chaque participant.

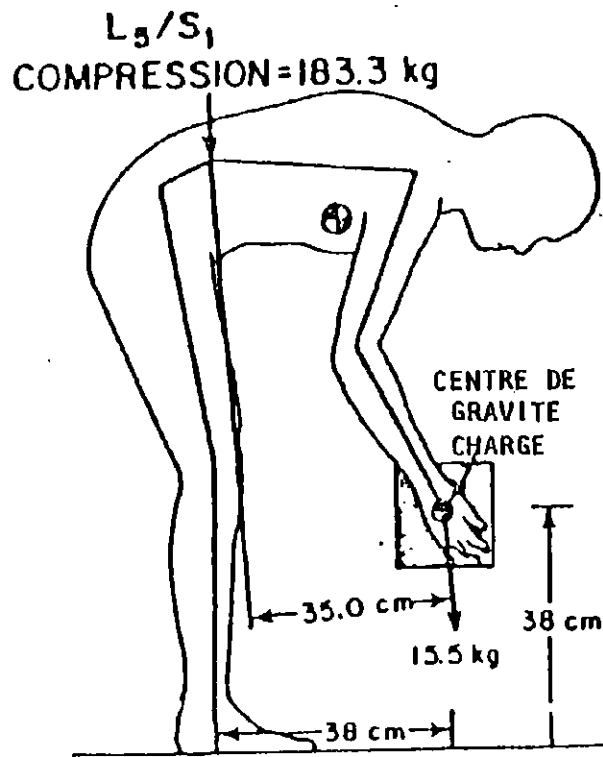
- 3) Moyens de prévenir les maux de dos (du Centre Canadien d'hygiène et sécurité).
- 4) Principes du levier.
- 5) Approche bio-mécanique.
- 6) Facteurs contribuant aux lésions musculo-squelettiques.
- 7) Pour la discussion sur la correction:
Des catalogues de matériel de correction:
tables hydrauliques, convoyeurs extensibles, palettes de plastique.

Les coûts, avantages et contraintes étaient connus et présentés.

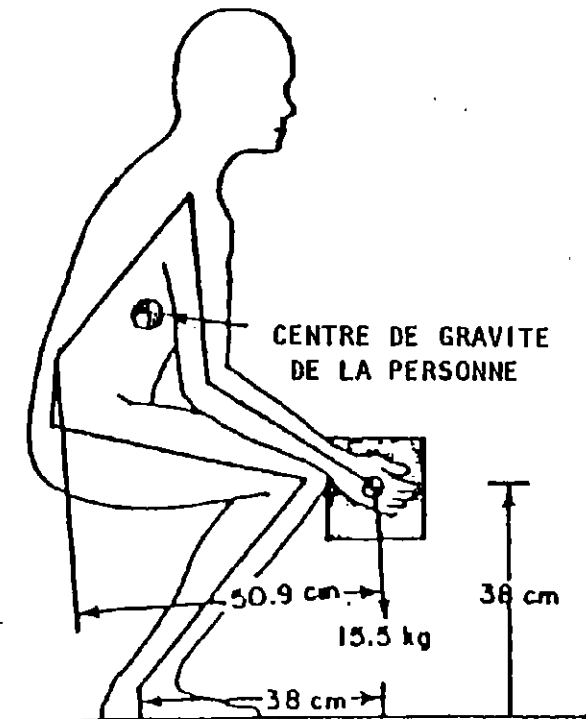
4) PRINCIPES DE LEVIER

Effort fourni par le corps pour retenir un poids





L_5/S_1
COMPRESSION = 278.5 kg



1) RESUME DES RISQUES ERGONOMIQUES

Les risques ergonomiques causent principalement des problèmes musculo-squelettiques allant du malaise durant ou à la fin d'une journée de travail, à des douleurs intermittentes jusqu'à l'accident ou la maladie du travail.

Ces problèmes sont généralement causés par l'une ou l'autre des situations suivantes ou une combinaison de ces situations soit:

- 1- posture de travail
- 2- soulèvement et transport de charges
- 3- gestes répétitifs

Une session d'information suivie d'une visite conjointe avec des représentants du CSS dans l'entreprise a été donnée au comité santé-sécurité pour les aider à identifier les situations à risque

Analyse des soulèvement et transport de charges

Dans le soulèvement et la manutention de charges, on se préoccupe de différents éléments:

- le poids de la charge
- la hauteur à laquelle on la prend
- la hauteur où on la dépose
- la distance à parcourir
- la possibilité de bonnes prises de la charge
- la fréquence des soulèvements
- la distance du centre de gravité de la charge par rapport à la personne
- si le déplacement implique des mouvements de torsion du tronc

La combinaison de ces différents éléments détermine le niveau des risques ergonomiques qui peuvent être faibles, modérés ou élevés.

Plus le poids est élevé, plus on le prend fréquemment, plus on le prend au niveau du sol ou en haut des épaules, plus le risque augmente.

Les modifications pour corriger les situations passent par une révision des méthodes d'entreposage, l'ajout d'équipements appropriés, etc.

TORSIONS ET TENSIONS

Les principes des bonnes postures de travail



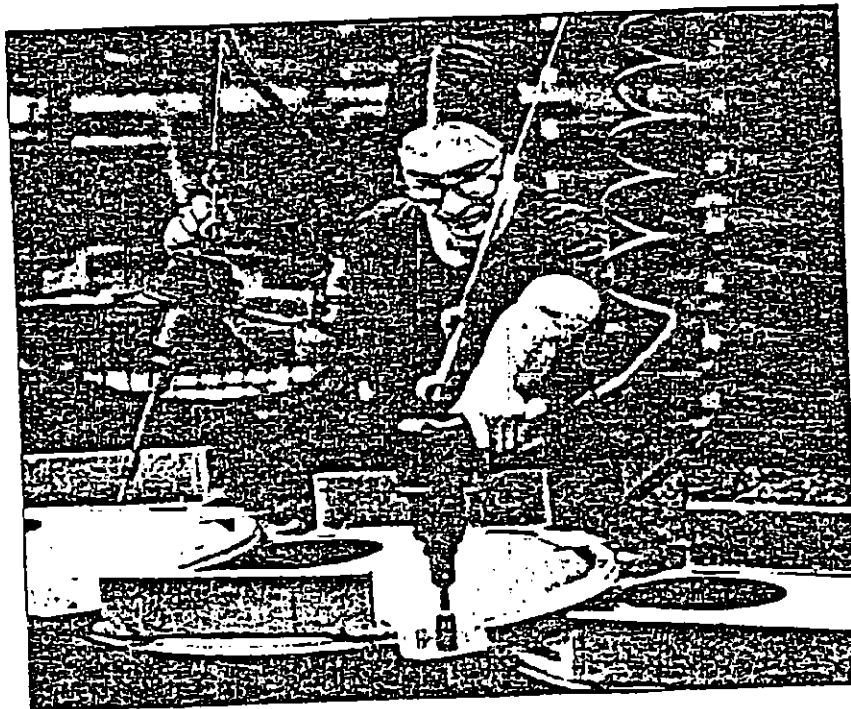
Table des matières

Les torsions des poignets page 7

La fatigue des bras page 17

Le mal de dos page 23

Un programme d'action page 33



3) MOYENS POUR PREVENIR LES MAUX DE DOS

Moins soulever :

- varier les tâches et prévoir des périodes de travail/repos appropriées
- utiliser des appareils de levage, plateaux et chariots élévateurs, palans, appareils de basculement par gravité, plateaux roulants et chariots
- assigner plus d'une personne aux travaux exigeant qu'on déplace des objets lourds ou encombrants

Moins se plier :

- garder les matériaux à la hauteur de la surface de travail (ne pas mettre par terre des objets qu'il faudra soulever à nouveau par la suite)
- utiliser des plateaux élévateurs et mettre les cases et contenants à portée de la main

Moins se tourner :

- placer les matériaux et l'outillage devant le travailleur
- avoir recours à des appareils pour déplacer les matériaux
- apprendre aux travailleurs à se tourner en déplaçant les pieds plutôt qu'en se tordant le dos

Moins s'étirer :

- disposer les commandes, l'outillage et les accessoires de travail aussi près du travailleur que possible
- prévoir des sièges et postes de travail adaptables

5) APPROCHE BIO-MECANIQUE

Etudie les contraintes (force et moment) qui s'exercent sur le corps et en particulier sur le bas du dos d'un travailleur qui soulève une charge.

Notions de base

Un corps est en équilibre lorsque la somme des forces et la somme des moments auxquels il est soumis sont égales à zéro.

Force

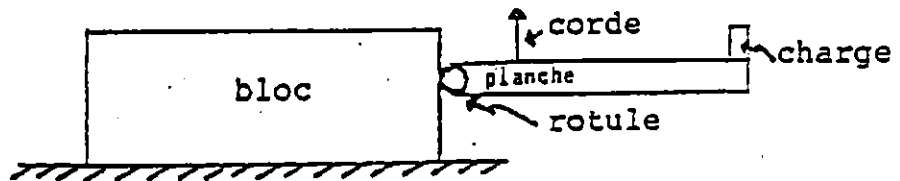
- . est exprimée en newton (N) ou en livre (lb) (le kilogramme est une unité de masse tandis que la livre et le newton sont des unités de poids; 1 kg équivaut à 2.2 lb ou 9.8 N).
- . est caractérisée par une grandeur, une direction, un sens et un point d'application.
- . si la somme des forces appliquées sur un corps n'est pas égale à zéro, ce corps va se déplacer.

Moment

- . est exprimé en newton-mètre (N.m) ou en livre-pied (lb.pi.).
- . est calculé par rapport à un point dit de rotation.
- . est le résultat du produit d'une force par la plus courte distance entre le sens de cette force et le point de rotation considéré.

si la somme des moments n'est pas nulle au point de rotation considéré, le corps va se mettre à tourner autour de ce point.

Exemple



- (1) une planche est fixée à un bloc de ciment à l'aide d'une rotule.
- (2) la planche peut tourner autour de la rotule.
- (3) la planche mesure 5 pieds et pèse 10 livres.
- (4) au bout de cette planche, il y a une charge de 20 livres.
- (5) à une distance de 6 pouces de la rotule, une corde est fixée.

→ Quelle force doit-on appliquer sur la corde pour que la planche demeure horizontale?

Pour que la planche demeure horizontale, la somme des moments à la rotule doit être nulle ($M_{rotule} = 0$).

- a) Qu'est-ce qui va faire tourner la planche dans le sens horaire (positif)?
 - la charge de 20 lb = 20 lb x 5 pi. = 100 lb.pi.
 - le poids de la planche = 10 lb x 2.5 pi. = 25 lb.pi.

Lors du soulèvement d'une charge, les muscles, dont les points d'insertion sont très près des articulations, vont exercer leur action à la manière de la corde de l'exemple précédent. De même, les forces qui vont s'exercer sur les articulations vont être similaires à celle qui s'exerçait sur la rotule.

corde	→	muscle
rotule	→	articulation
planche	→	segment corporel
charge	→	charge à soulever

Coude (voir exemple p.14 et 15 (1))

Si on veut tenir d'une main une charge de 49N (5kg ou 11 lb)(bras le long du corps, avant-bras dirigé vers l'avant), notre biceps devra développer une force d'environ 402 N (41 kg ou 90 lb). La force résultante au niveau du coude sera alors égale à 337.2 N (34 kg ou 75 lb).

Colonne (vertèbres L₅/S₁) (voir exemple p. 16 à 21(1))

Le soulèvement d'une charge de 450 N (46 kg ou 100 lb) peut entraîner une compression de la colonne au niveau des vertèbres L₅/S₁ de plus de 4000 N (408 kg ou 900 lb). De plus, la force de cisaillement qui va s'exercer entre ces 2 mêmes vertèbres pourra alors être de l'ordre de 400 N (41 kg ou 90 lb).

(1) Chaffin, D.B. et Anderson, G.B.J., Occupational Biomechanics, John Wiley + Sons, Toronto, 1984.

b) Qu'est-ce qui va faire tourner la planche dans le sens anti-horaire (négatif)?

. la force appliquée sur la corde = $F \times 0.5 \text{ pi}$.

M horaire = Manti-horaire

$$125 \text{ lb. pi.} = F \times 0.5 \text{ pi.}$$

$$F = 250 \text{ lb.}$$

Pour que la planche demeure horizontale, il faut appliquer une force de 250 livres sur la corde.

—————→ Quelle force va s'exercer sur la rotule?

La somme des forces verticales doit être nulle
($\sum F = 0$).

$$F_{\text{corde}} + F_{\text{charge}} + F_{\text{planche}} + F_{\text{rotule}} = 0$$

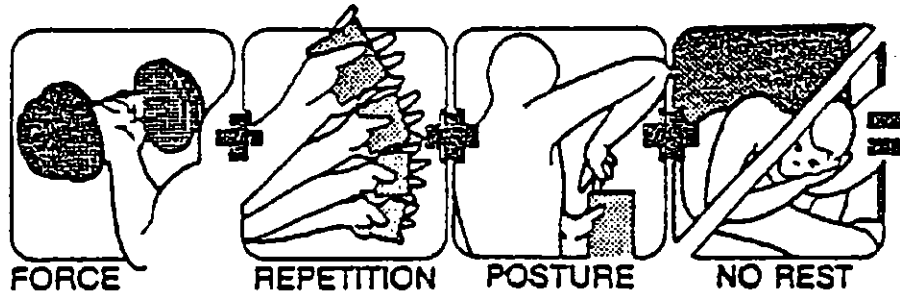
$$250 \text{ lb} - 20 \text{ lb} - 10 \text{ lb} + F_{\text{rotule}} = 0$$

$$F_{\text{rotule}} = -220 \text{ lb}$$

C'est comme si le bloc retenait la planche avec une force de 220 livres.

Si on augmente le poids de la charge, on devra augmenter la tension dans la corde et du même coup la force appliquée sur la rotule. Si on augmente trop le poids de la charge, on risque de briser la rotule et même d'arracher la planche.

6) 4 FACTEURS CONTRIBUANT AUX LESIONS MUSCULO-SQUELETTIQUES

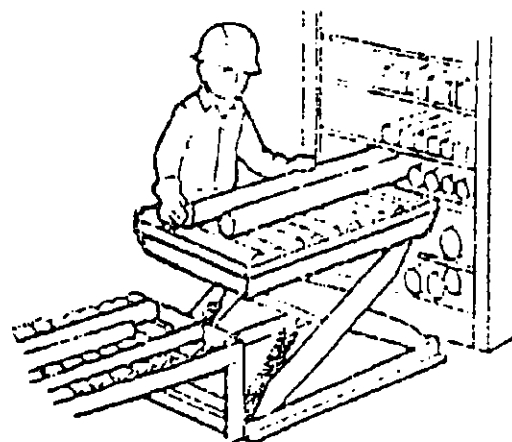
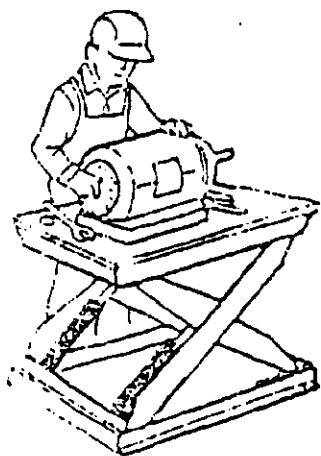
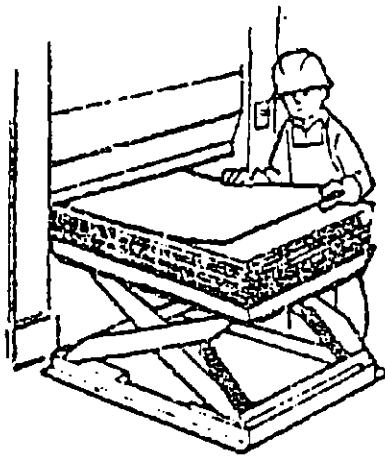
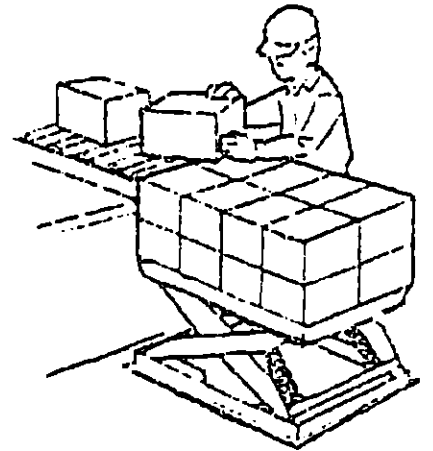
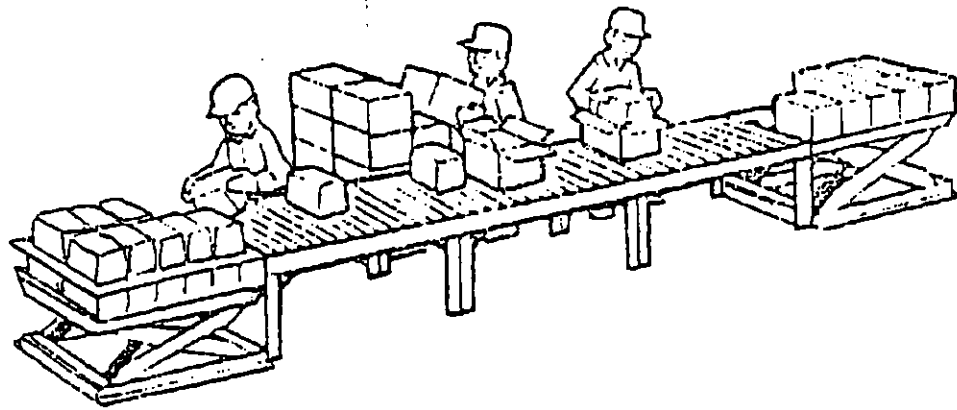


CUMULATIVE TRAUMA DISORDERS

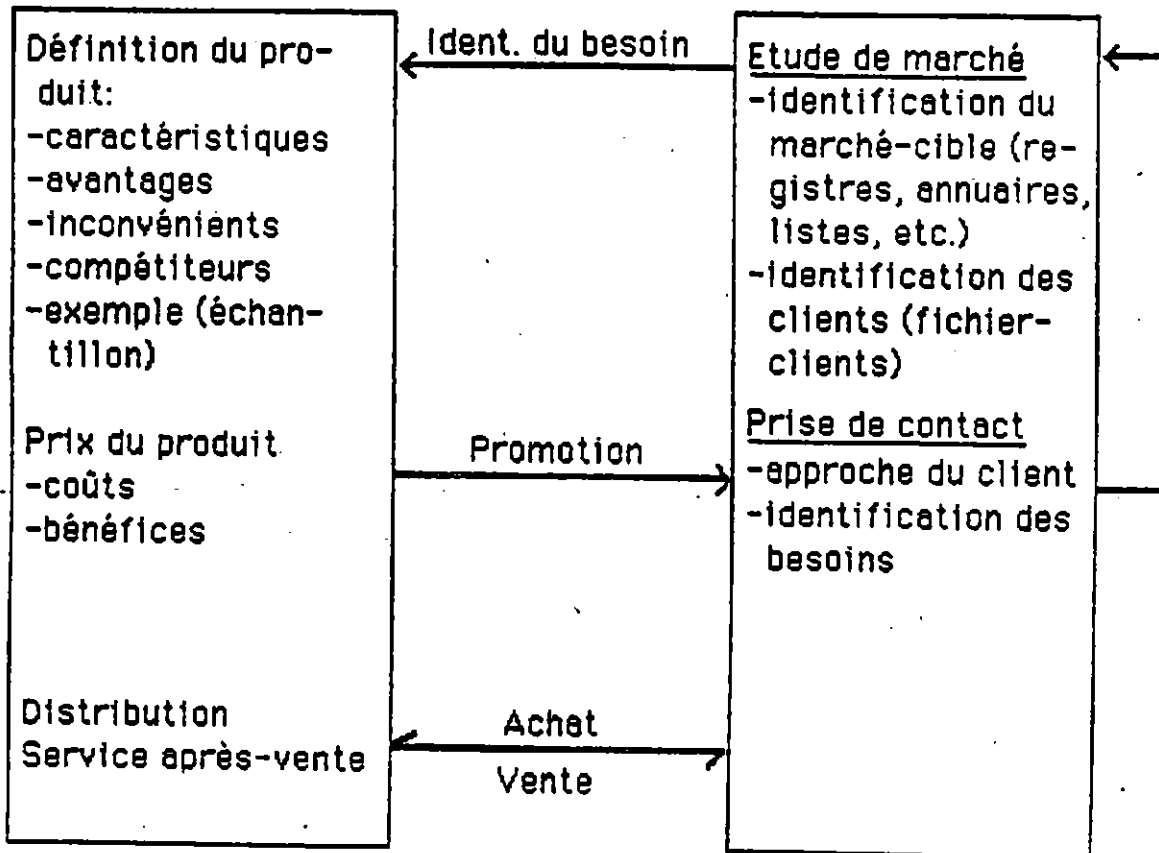


1. Four factors that account for CTDs are illustrated by the inserts at the top of the figure. The combination produces various degrees of discomfort and limitation of movement in the upper extremity.

7) EXEMPLE DE MATERIEL DE CORRECTION



Le domaine du marketing



MARKETING DE LA SANTE

Michel Pérusse

Le mot **marketing** est employé à toutes les sauces, galvaudé... d'abord s'entendre sur une définition commune:

Marketing: ensemble de techniques
le processus de planification et d'exécution de

- la conception
- du prix
- de la promotion
- de la distribution des idées, des marchandises, des services

en vue de créer des échanges qui satisfont les objectifs des individus et des organisations.

Il faut du travail de préparation avant d'en venir à la vente.

Se rappeler que la santé au travail est un concept et non un produit, le produit étant des biens de consommation et/ou des services.

La case (1) de départ du tableau est l'étude du marché. C'est le "P" place. Il est important d'identifier des strates de marché: être spécifique: en fonction de l'âge
du sexe
du niveau socio-économique

Car notre objectif c'est achat-vente, donc axer nos stratégies pour rejoindre les décideurs. C'est le "P" de place.

Nos gammes de "P" produit comme pour une machine bruyante:

- élimination à la source: en matière d'entretien préventif, nous pouvons vous...
- les aides techniques: liste d'ingénieurs, de spécialistes.

Case (2)

Bien connaître les avantages du produit, en faire un listing en se posant la question:

Quels sont les retombées bénéfiques pour ce client ?

Avoir des arguments clairs: l'amélioration de la santé des travailleurs: ça ne fait rien à l'employeur... ce qui l'intéresse ce sont les aspects \$.

Ce n'est pas pour rien qu'on a deux oreilles et une bouche: c'est qu'on entend plus qu'on parle!... avant d'intervenir, il faut savoir écouter l'employeur, il va nous dire ce qu'il a besoin... quels sont ses besoins.

* Aller alors le chercher là où il est. Ne pas vendre tout le kit. Le prendre là où il est rendu. Savoir toiser la grosseur, la quantité de services qu'il veut. Petits services = plus gros mandats. Se rappeler qu'on n'a aucun pouvoir décisionnel, mais qu'on est des consultants. Moi-même, je suis un consultant!

Exemples d'arguments clairs, comme avantages:

- diminution de l'absentéisme
- diminution du taux de roulement du personnel
- délai de shipping plus court
- client satisfait

Case (3) le prix, c'est le rapport coût-bénéfice. Il faut se démarquer de la facture de la CSST. On sait déjà que les taux de cotisation vont s'élever pour les trois, cinq prochaines années à cause de ce qui s'est passé à Hydro-Québec!...

Faire ressortir que les avantages sont plus forts que les inconvénients.

La rentabilité de la prévention, ça se prouve:

- entretien curatif
- amélioration dans la climat
- cohésion des équipes

Savoir jouer avec: les coûts directs (+) les coûts indirects. Celui qui achète doit être celui qui consomme. Identifier le décideur.

Un client satisfait en attire 3.

Un client insatisfait en fait fuir 20.

Case (4) Promotion

L'image du professionnel est très importante.

- ne pas tutoyer
- ne pas occuper trop de place psychologiquement
- songer à l'image, l'apparence, l'habillement.

Avoir une voix convaincue et savoir écouter à la fois. Ne pas envisager de vendre la gamme complète, car dès que tu "presses" quelqu'un, il se recule...

Case (5) Service après-vente: relance

Vérifier auprès de l'employeur... y retourner... téléphoner...

Etes-vous satisfait des services...?

Avez-vous constaté des améliorations...?

* Se servir d'un réseau de clients satisfaits pour faire notre promotion. Se montrer comme faisant partie de leur gang: même club: Lion ou Rotary, etc...

* Il faut savoir dire: "cela n'est pas de mon rayon", à une question de l'employeur qui nous embête. Il l'appréciera. On peut connaître beaucoup de choses, mais ne pas faire de prostitution mentale!

Attention de travailler et d'investir de l'énergie auprès des employeurs intéressés, car si tu mets beaucoup d'effort sur... pour un faible % de résultat — ton "payroll" est mauvais.

En conclusion: Les 5 "P" : Place
Produit
Prix
Promotion
Pipeline service après vente

Un 6ième "P" peut s'ajouter selon certains auteurs. C'est le "P" package, soit l'emballage du produit: il fait référence à l'aspect visuel. Papier de qualité avec conception graphique impeccable vs photocopies.

Livre de référence suggéré: **Le management
approche systématique
de Marcel Laflamme**

Réflexions des participants:

Il serait bon qu'il y ait un colloque pour les employeurs d'usine et autres sur la rentabilité de la prévention !

APPROCHE ALTERNATIVE

- PRESENTATION
- PRATIQUE ALTERNATIVE - NOUVEAUX HORIZONS?
- PRATIQUES ALTERNATIVES ET MAUX DE DOS
 - MEDECINE CHINOISE
 - CHIROPRAxie
 - REFLEXOLOGIE
 - ALIMENTATION

NOTE: REF: YVES REQUENAT - PATHOLOGIE + TERRAINS

Lise Lacroix
Inf. Acupunteure
Thetford-Mines

TAI YIN

CARACTERISTIQUES:

- rhumatismes
- arthrose
- impotence fonctionnelle
- goût marqué pour le sucre

CAUSES:

- vent-froid, humidité

TEMPERAMENT:

- caractère amorphe, apathique
- embonpoint ou maigreur
- doux, conciliant, gai, disponible
- négligent, paresseux, distrait (amorphe)
- taciturne, rancunier, méticuleux (apathique)
- aime l'ordre, la discipline

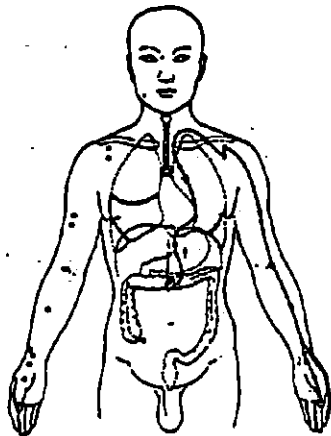
ALIMENTS:

BON

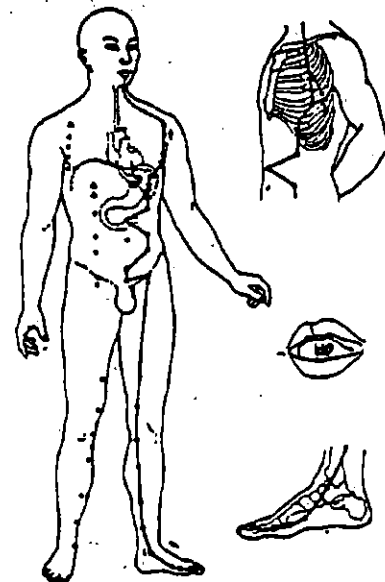
- céréales complètes
- boeuf

MAUVAIS

- nourriture sucrées
- crudités
- jus



- Méridien du Shen Tai Yin - Foie.



- Méridien du Zi Tai Yin - Rate.

TAI YANG

Tai Yang est le méridien de défense s'ouvrant à l'extérieur. Il est là pour protéger le corps de la pénétration des énergies perverses et plus particulièrement du froid et du vent-froid.

CARACTERISTIQUES:

- intensité, douleurs très aiguës, raideur, ankylose du rachis
Ex: cervicalgies aiguës, torticolis, lumbagos, lombo-sciatiques
- la lombagie de ce méridien s'irradie de la nuque au coccyx
- lourdeur au dos
- difficulté à se courber, se redresser
- douleurs dans les cuisses, les jambes, les genoux

CAUSES:

- station prolongée dans un endroit froid et humide
- sudation au cours d'une fatigue

TEMPERAMENT:

- passionné, dévoué, idéaliste
- ambitieux, autoritaire, capable de tout sacrifier à leur idéal
- émotifs, ils cachent leurs émotions et les maîtrisent pour paraître invulnérables, ils se livrent facilement
- ils ont toujours chaud

ALIMENTS:

-en crise:

bon

- échalotte
- aliments cuits

mauvais

- crus
- froid/glacé

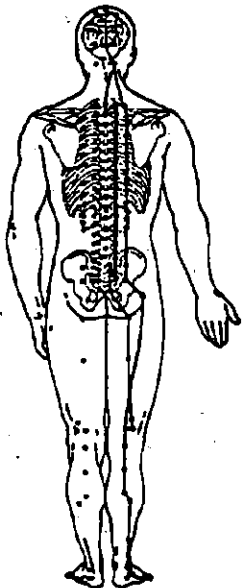
-de façon générale:

bon

- poisson maigre
- poulet
- blé
- salade

mauvais

- beurre-graisse
- fromage gras
- pâtes-gâteaux
- épices chaudes
- chocolat, alcool, café



Méridien du Tai Yang - Vessie.



- Méridien du Shao Tai Yang - Intestin gr.

SHAO YIN

CARACTERISTIQUES:

-faiblesse de la région lombaire fonctionnelle chronique
s'aggravant au cours des circonstances très variées:

CAUSES:

- station debout prolongée
- moindre effort pour soulever des poids
- après l'acte sexuel chez l'homme
- au moment des règles chez la femme
- chaque fois qu'il y a fatigue
- sensation de froids aux lombes

Le froid est une circonstance déclenchante ou aggravante.

TEMPERAMENT:

- sentimental
- physiquement replié, la tête fléchie, les épaules rentrées, les yeux émouvants
- timides, ils parlent à voix basse, n'osant pas interrompre ou faire une remarque.

ALIMENTS:

BON

- blé
- céleri-poulet
- choux-mouton
- persil-porc
- crevette

MAUVAIS

- excès de sel
- charcuterie

NOTE:

Les sujets Tai Yang et Shao Yin sont sensibles aux variations de température, ils craignent surtout le froid (arthrose installée) et parfois la chaleur.

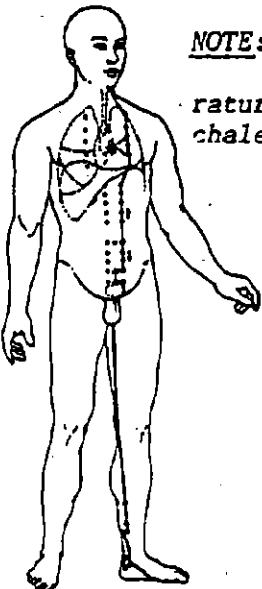
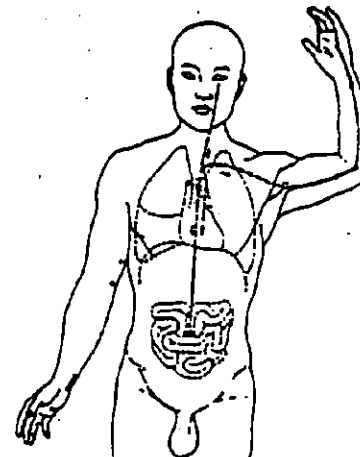
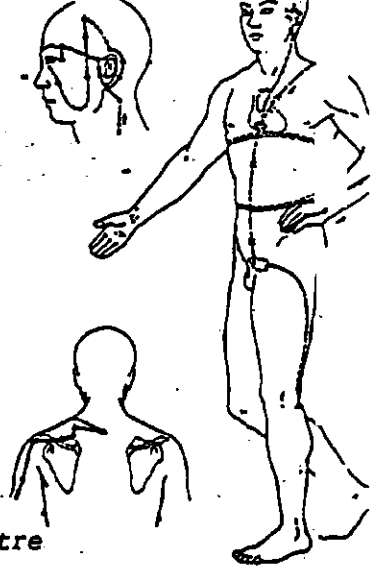


FIG. 3-8. - Méridien du Zé Shào Yīn - Ren.



- Méridien du Shào Yīn - Can.

SHAO YANG



- Méridien du Shao Shiao Yang - Trip - che

CARACTERISTIQUES DE LA LOMBALGIE:

- type aigu, brutal
 - sensation de piqûres d'aiguilles
 - ne peut se courber en avant
 - ne peut se renverser en arrière
 - ne peut tourner la tête d'un côté ou de l'autre
- OU
- région rénale brusquement gonflée
- OU
- algies diverses à images radiologiques normales
 - raideur matinale
 - douleur de type inflammatoire
 - arthralgie évoluant par poussée périodique
 - douleurs erratiques
 - évaporation des liquides notamment des synoviales et dépôt des solides
 - déméralisation osseuse si ablation de la vésicule biliaire

CAUSE:

- le vent

TEMPERAMENT:

- colérique, exubérant
- poussés par l'action et enthousiastes, ils sont entreprenants, actifs, autoritaires
- gens optimistes, sportifs, en bonne santé qui n'aiment pas être arrêtés dans leur élan par la maladie
- ils sont sujets par leur tempérament hypertonique aux insomnies, angoisse et anxiété

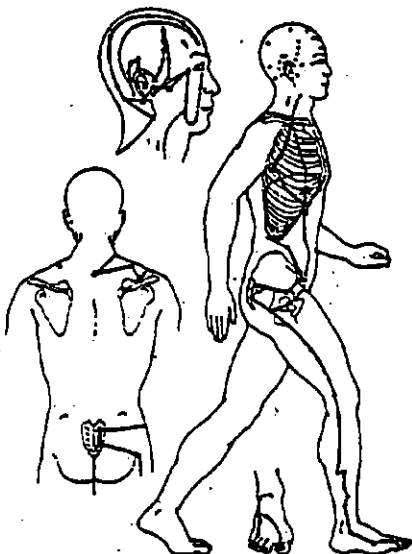
ALIMENTS:

BON

- avoine
- orge
- basilic

MAUVAIS

- alcool sous toutes ses formes
- nourritures grasses
- sucre, café
- vinaigre et acide



- Méridien du Shao Shiao Yang - Vésicule biliaire.

JUE YIN

CARACTERISTIQUES:

- impossibilité à fléchir et de redresser les lombes douloureuses
- il y a dans les lombes une tension comme celle d'une corde d'arc
- s'accompagne souvent de céphalée

CAUSES:

- vent et froid qui ont passés de l'extérieur à l'intérieur
- insuffisance des substances nutritives

TEMPERAMENT:

- instabilité nerveuse et psychique plus ou moins ressentie intensément
- syndromes dystonique tels que: vertiges, céphalée, spasmes, tremblements, sursauts

ALIMENTS:

BON

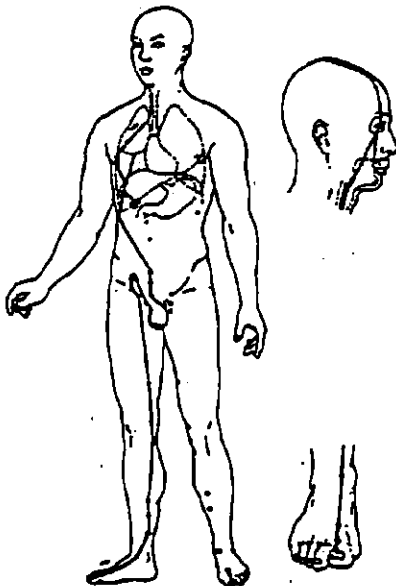
- foie, porc
- crabe
- clou de girofle
- gingembre

MAUVAIS

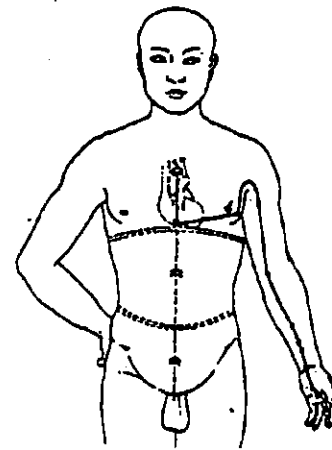
- aliments glacés

NOTE:

Les rhumatismes Shao Yang et Jue Yin sont sensibles au vent. La pathologie est surtout inflammatoire et aigue (arthralgie, arthrite).



- Méridien du Jue Yin - Foie.



- Méridien du Shao Yin - Maître du cœur.

YANG MING

CARACTERISTIQUES:

- lombalgies rebelles, durables, récidivantes
- douleur sourde, profonde, permanente
- sensibilité aux variations du degré hygrométrique
- crainte de l'humidité
- discopathie L4 L5 avec épisodes colitiques (alternance ou simultané)

CAUSES:

- humidité, froid

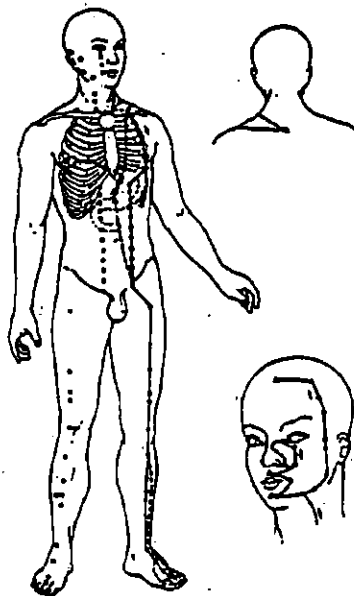
TEMPERAMENT:

- ambivalent: allure pléthorique et de bonne humeur
flegmatique d'allure distinguée et mesurée
- ses activités sont régulières, constantes, efficaces, discrètes
- jovial ou retenu
- le jugement, la pondération, la fiabilité

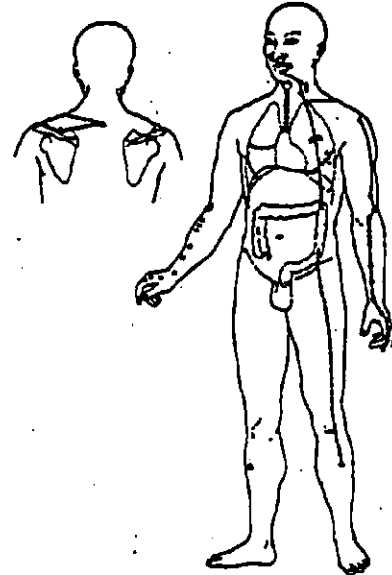
ALIMENTS:

BON:

- blé
- orge
- arachides
- épinards
- tomates



- Méridien du 24 Yang Ming - Estomac.



- Méridien du Shu Yang Ming - Gros intestin.

Depuis trois ans que nous fonctionnons en équipe, on peut dire qu'il y a eu de beaux résultats avec certaines personnes mais que c'est difficile pour certaines. Le degré d'atteinte des objectifs dans le plan de traitement est mitigé dans certains cas.

De par ma formation en polarité, en plus de l'évaluation bio-psycho-sociale que nous faisons, la dimension énergétique ajoute un plus à l'équipe.

RÉSUMÉ DE L'ATELIER EN POLARITÉ

PAR: ANDREE DEMERS INFIRMIERE, CLSC DES ETCEMINS

Comment j'incorpore dans mon travail mes connaissances en approches alternatives? Je fais du groupe et de l'individuel.

Le groupe

Nous offrons à la population des rencontres en gestion du stress. Ces cours s'échelonnent sur 8 semaines avec différents thèmes à chaque semaine. À l'intérieur d'une rencontre, il y a une partie théorique, une partie échange en ateliers et une dernière partie pratique.

Je m'occupe principalement de la dernière partie où j'enseigne une technique de base en relaxation avec des techniques d'appoint comme l'antigymnastique, la respiration abdominale, les exercices énergétiques, la réflexologie.

La satisfaction des gens est très grande. Cela permet à certains un éveil sur le stress, à d'autres, de soulager certains maux autre que par la médication.

En individuel

Nous avons une équipe composée d'un médecin, d'un travailleur social, d'un éducateur physique, d'une infirmière et d'une nutritionniste. Des intervenants du CLSC nous réfèrent des clients avec qui ils éprouvent une certaine difficulté. Nous évaluons la personne et par la suite, nous établissons un plan de traitement dans lequel quelques intervenants de l'équipe vont agir, ex.: Pour Monsieur X, quelques séances de polarité avec l'infirmière pour l'aider au niveau énergétique et physique, et une rencontre avec la nutritionniste pour améliorer son alimentation.

Après que l'échéancier est atteint, on fait une évaluation avec la personne et on se réoriente au besoin ou on termine les rencontres.



ARTHUR-CAUX

L'atelier "Droit de parole"

Vous cherchez une façon intéressante de réaliser un programme d'information-formation avec les travailleurs et travailleuses;

Vous aimez travailler en petits groupes parce que c'est plus efficace;

Vous êtes convaincu(e)s que l'échange d'idées et d'expériences entre travailleurs et travailleuses peut augmenter la responsabilité;

Vous pensez que les travailleurs et travailleuses auraient intérêt à mieux connaître les lois qui régissent le monde du travail;

Alors l'atelier DROIT DE PAROLE peut vous être utile. C'est un outil pédagogique facile d'utilisation.

Son but: Amener les travailleurs et travailleuses à une prise de conscience plus critique des situations qu'ils ou qu'elles vivent, et de leurs possibilités de changer des choses.

Madeleine Cayer
Madeleine Cayer, infirmière
C.L.S.C. Arthur-Caux
Téléphone: 723-3435

MC/jo
89-04-13

5.3 | Station,
P. 109.
urier-Station,
à Le nière. Co
S ?



ARTHUR-CAUX

Atelier: DROIT DE PAROLE

de Station.
185.
er-Station.
loti are. Qc
1N

Madeleine Cayer
Louise Toussaint
Infirmières en santé au travail
C.L.S.C. Arthur-Caux
Téléphone (418) 728-3435

Aux intervenants et intervenantes des programmes de santé

Vous cherchez une façon intéressante de réaliser un programme d'information-formation avec les travailleurs et travailleuses?

Vous aimez travailler en petits groupes parce que c'est plus efficace?

Vous êtes convaincu(e)s que l'échange d'idées et d'expériences entre travailleurs et travailleuses peut augmenter la responsabilité?

Vous pensez que les travailleurs et travailleuses auraient intérêt à mieux connaître les lois qui régissent le monde du travail?

Alors "DROIT DE PAROLE" peut vous être utile. C'est un outil pédagogique facile d'utilisation.

Comment fonctionne un atelier "DROIT DE PAROLE"

1. Huit (8) à douze (12) travailleurs sont réunis pour une période de deux (2) heures.
2. En tant qu'animateur, vous présentez de brèves informations relatives à la loi sur la santé et la sécurité du travail et la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Vous faites le point sur les démarches de l'entreprise concernant le programme de prévention et le programme de santé. Soyez bref: 10 minutes, pas plus.
3. L'animateur termine son introduction en disant "maintenant c'est à vous la parole". Puis il explique la façon de procéder.
4. L'animateur passe le paquet de cartes-questions à un travailleur et l'invite à lire la question tout haut et à donner son opinion ou sa réponse selon le cas.
5. Par la suite, les autres travailleurs interviennent en exprimant leur opinion sur la réponse donnée. L'animateur doit faire en sorte que chacun puisse participer. Au fur et à mesure, l'animateur peut préciser certaines informations sur les lois et règlements et susciter la discussion par des questions appropriées. Lorsque l'échange est terminé, le premier travailleur est invité à passer la pile de cartes à son voisin qui lit la question suivante et ainsi de suite.
6. Suite à ces échanges, on pense que les travailleurs auront une prise de conscience plus critique des situations qu'ils vivent et de leurs possibilités de changer des choses.

NOTE: le masculin comprend le féminin

Remarques

- Il est souhaitable que les ateliers aient lieu sur le temps de travail dans le cadre d'un programme d'information de l'entreprise.

- Pour des échanges plus libres, il vaut mieux réunir les participants en-dehors des lieux de travail.

- Avec le temps, il est possible que l'animateur soit un travailleur.

- Une attention spéciale doit être portée sur le choix des premières questions discutées. Il peut être difficile pour un participant de répondre à une question très engageante au tout début de l'atelier.

Questions "DROIT DE PAROLE"

1. EST-CE QUE LA SURDITE DUE AU BRUIT SE GUERIT?
2. SI J'AI UN ACCIDENT OU UNE MALADIE DU TRAVAIL, EST-CE QUE JE PEUX CHOISIR MON MEDECIN ET MON HOPITAL?
3. SI J'AI UN ACCIDENT ET QUE JE RESTE HANDICAPE, EST-CE QUE JE PERDS MON EMPLOI?
4. EST-CE QUE J'AI BESOIN DE DECLARER TOUS LES PETITS ACCIDENTS?
5. A QUI DOIS-JE M'ADRESSER SI J'AI UNE PLAINTE A FAIRE AU POINT DE VUE SECURITE OU SANTE?
6. SI JE ME BLESSE AU TRAVAIL, MON EMPLOYEUR PEUT-IL ME FAIRE TRAVAILLER EN ATTENDANT MA GUERISON?
7. EST-CE QU'UN COMITE DE SANTE-SECURITE EST UTILE DANS L'USINE?
8. EST-CE QUE C'EST UTILE DE BIEN CONNAITRE LES PRODUITS AVEC LESQUELS JE TRAVAILLE?
9. EST-CE QUE LE FAIT DE TRAVAILLER DANS LE BRUIT INFLUENCE MON HUMEUR?
10. EST-CE QUE LE TRAVAIL ROUTINIER PEUT PROVOQUER DES ACCIDENTS?
11. JE DOIS FAIRE UNE ENQUETE POUR UN ACCIDENT DE TRAVAIL, QU'EST-CE QUE JE DOIS RECUEILLIR COMME INFORMATION?
12. EST-CE QUE C'EST LA FAUTE DU TRAVAILLEUR QUAND IL A UN ACCIDENT?

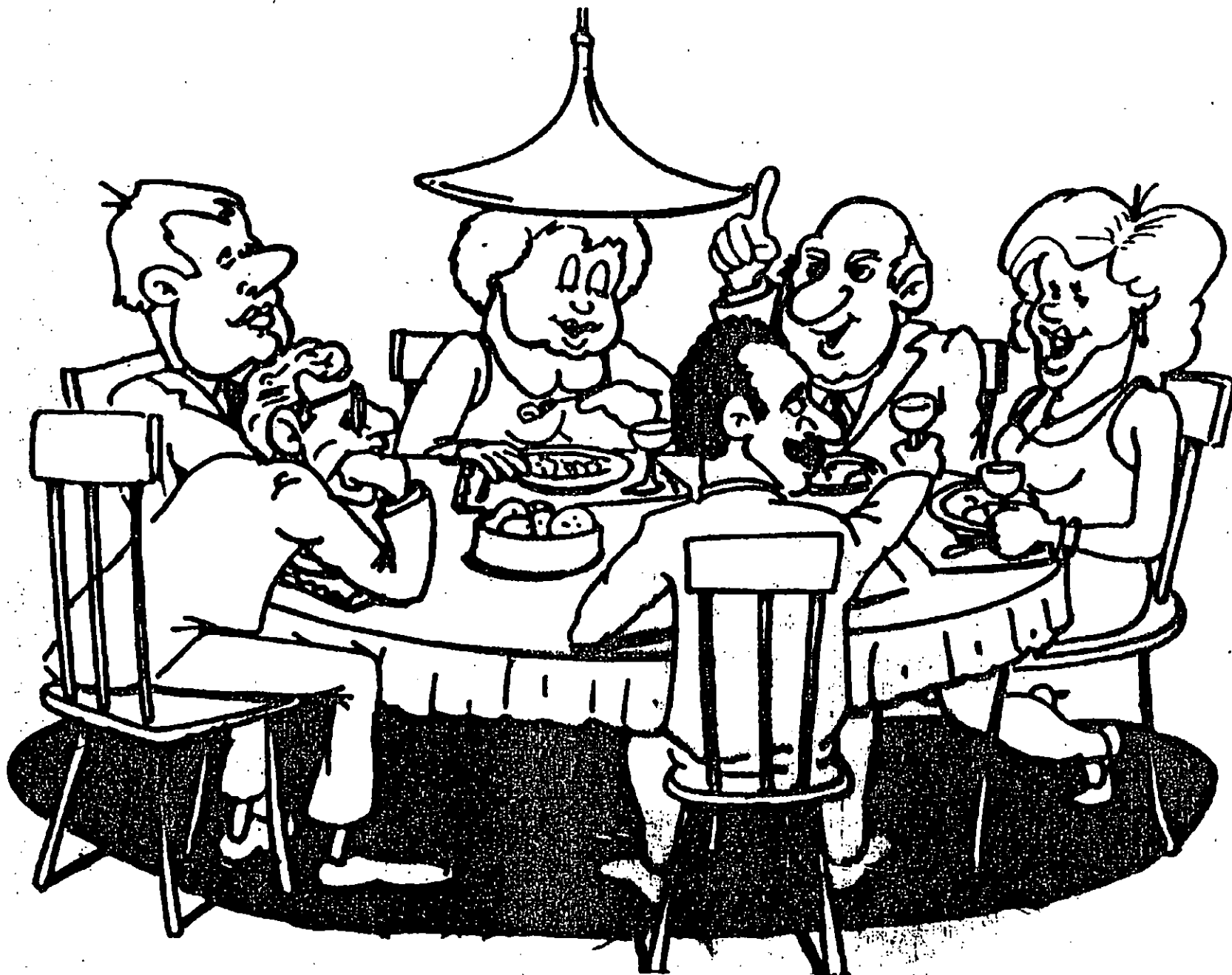
3. EST-CE QUE J'AI LE DROIT DE REFUSER UN TRAVAIL DANGEREUX?
4. EST-CE QUE MON PATRON APPRECIE LE TRAVAIL QUE JE FAIS?
15. QUELLE EST LA JOURNEE DE LA SEMAINE OU LA PRODUCTION EST LA MEILLEURE DANS L'USINE?
6. A UN POSTE DE TRAVAIL OU IL Y A PLUS DE RISQUES POUR LA SANTE ET LA SECURITE, LE TRAVAILLEUR DEVRAIT-IL ETRE PAYE PLUS CHER?
7. OU SONT LES POSTES LES PLUS DANGEREUX DANS L'USINE?
8. VOIT-ON DES GENS FAIRE DE LA PREVENTION DANS L'USINE?
9. QU'EST-CE QU'UN REPRESENTANT A LA PREVENTION?
20. EST-CE QUE J'ACCEPTERAIS UNE ROTATION DE POSTE POUR ENLEVER LA ROUTINE DE MON TRAVAIL?
21. POURQUOI NE DONNE-T-ON PAS DES WALK-MANS AUX TRAVAILLEURS POUR LEUR FAIRE ENTENDRE DES SONS PLUS AGREABLES ET CAMOUFLER LE BRUIT?
22. EST-IL RAISONNABLE DE RETIRER UNE FEMME ENCEINTE DE SON POSTE DE TRAVAIL?
23. LA PRATIQUE DES SPORTS PEUT-ELLE NUIRE A MON RENDEMENT AU TRAVAIL?
24. EST-CE QUE C'EST DUR DE GAGNER SA VIE?
25. EST-CE QU'ON PEUT NEGOCIER DES CLAUSES DE SANTE ET SECURITE DANS UNE CONVENTION COLLECTIVE?

26. MON ALIMENTATION PEUT-ELLE AVOIR UNE INFLUENCE SUR MON TRAVAIL?
27. EST-CE QU'IL Y A PLUS DE DANGER A TRAVAILLER EN HIVER QU'EN ETE DANS LES USINES?
28. D'APRES VOUS, QU'EST-CE QUE DEVRAIT FAIRE L'EQUIPE DE SANTE AU TRAVAIL DU C.L.S.C. DANS LES USINES?
29. POURQUOI N'Y A-T-IL PAS BEAUCOUP DE FEMMES DANS L'USINE?
30. EST-CE QU'IL EST POSSIBLE DE CONSERVER SA SANTE TOUT EN TRAVAILLANT?
31. EST-IL VRAI QUE LA CIGARETTE EST PLUS DANGEREUSE QUE LES POUSSIÈRES QUE JE RESPIRE A MON POSTE DE TRAVAIL?
32. QUELLE INFLUENCE LA SURDITE PEUT AVOIR DANS MA VIE DE GROUPE?
33. EST-CE QUE JE SUIS OBLIGE DE PORTER LES EQUIPEMENTS DE SECURITE DEMANDES PAR MON EMPLOYEUR?
34. EST-CE QUE MON EMPLOYEUR PEUT M'OBLIGER A VOIR UN MEDECIN DE SON CHOIX?

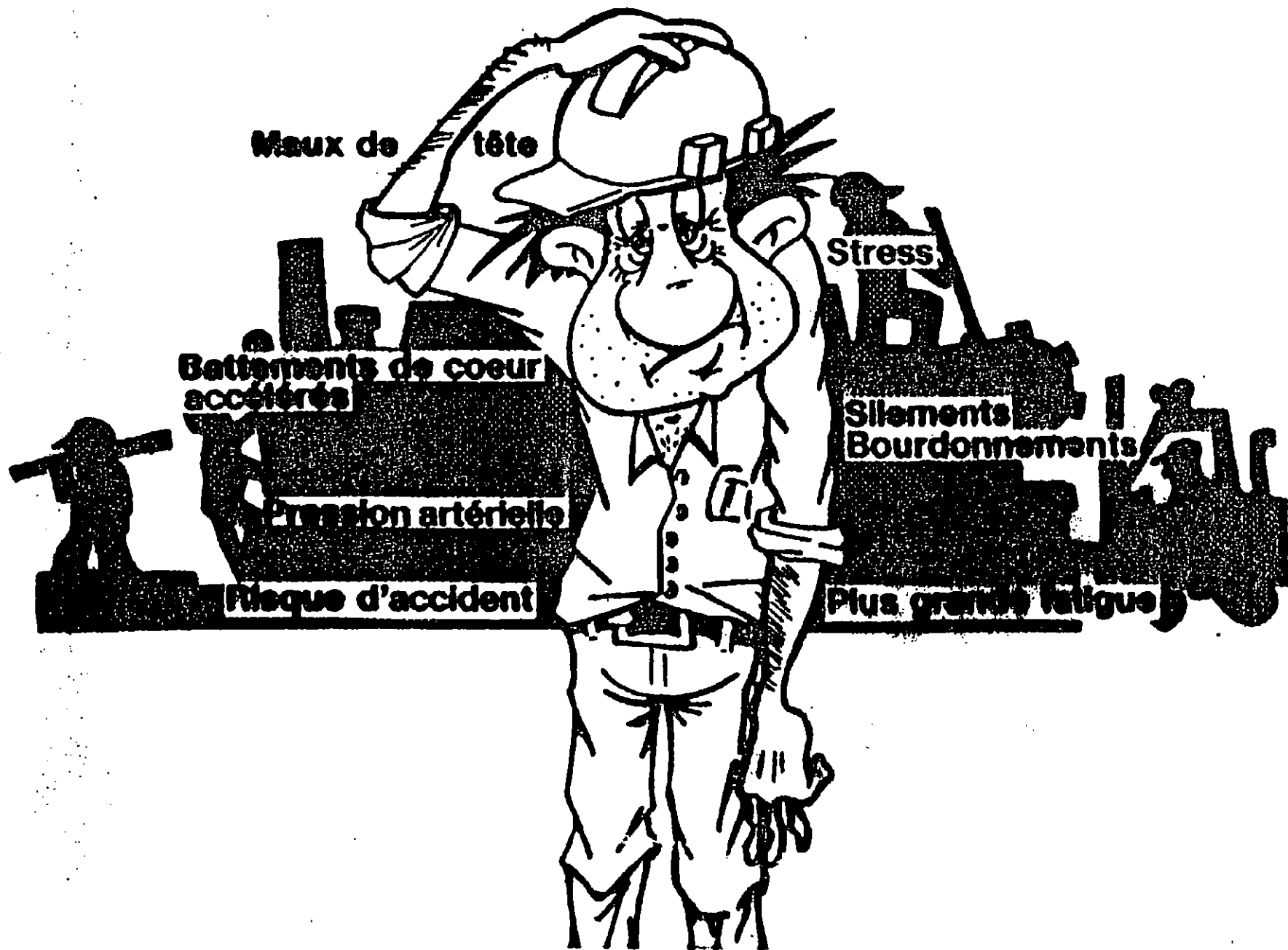
RÊVE OU RÉALITÉ?...



NE PLUS ENTENDRE CERTAINS SONS

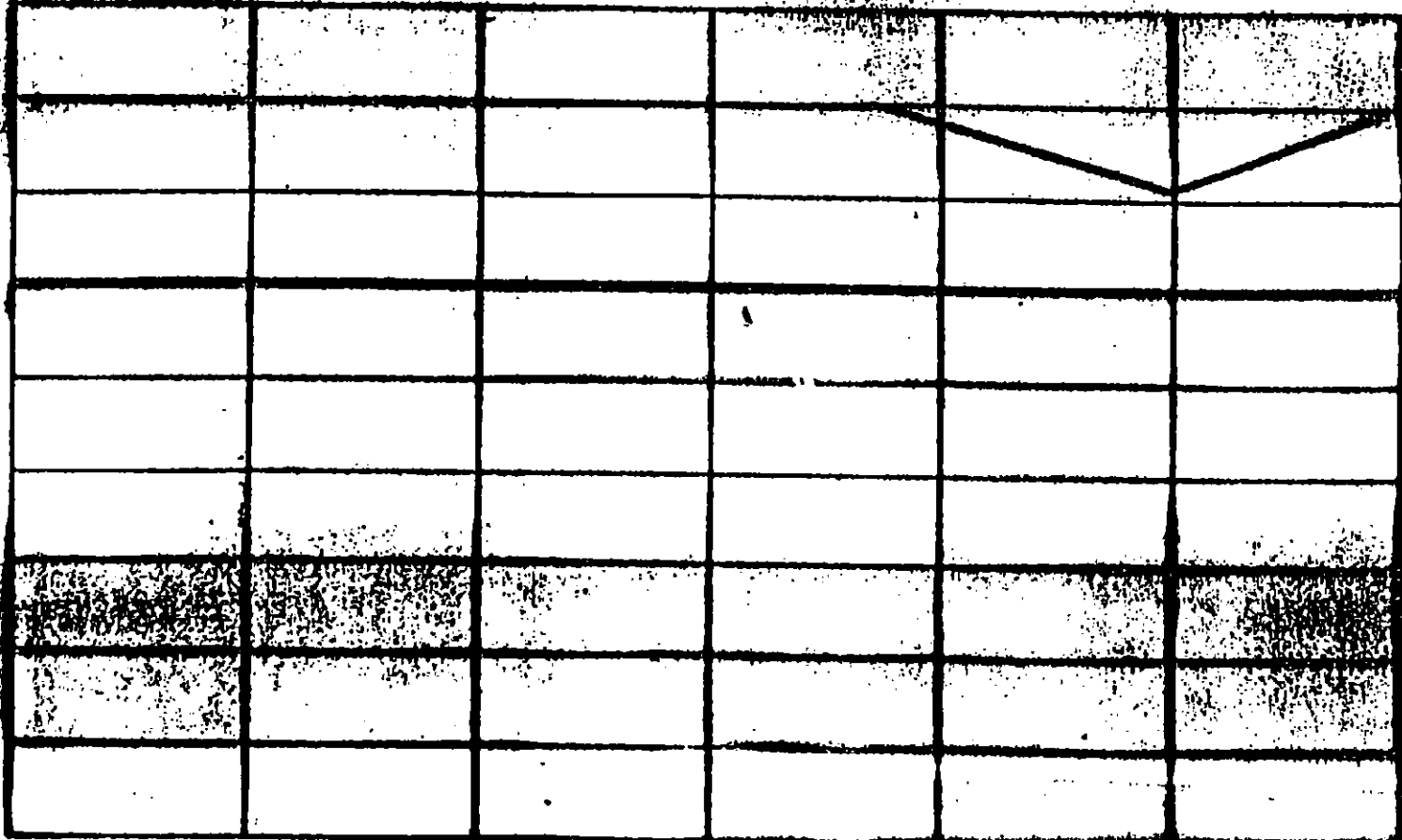


ON NE S'HABITUE PAS AU BRUIT



AUDIOGRAMMES

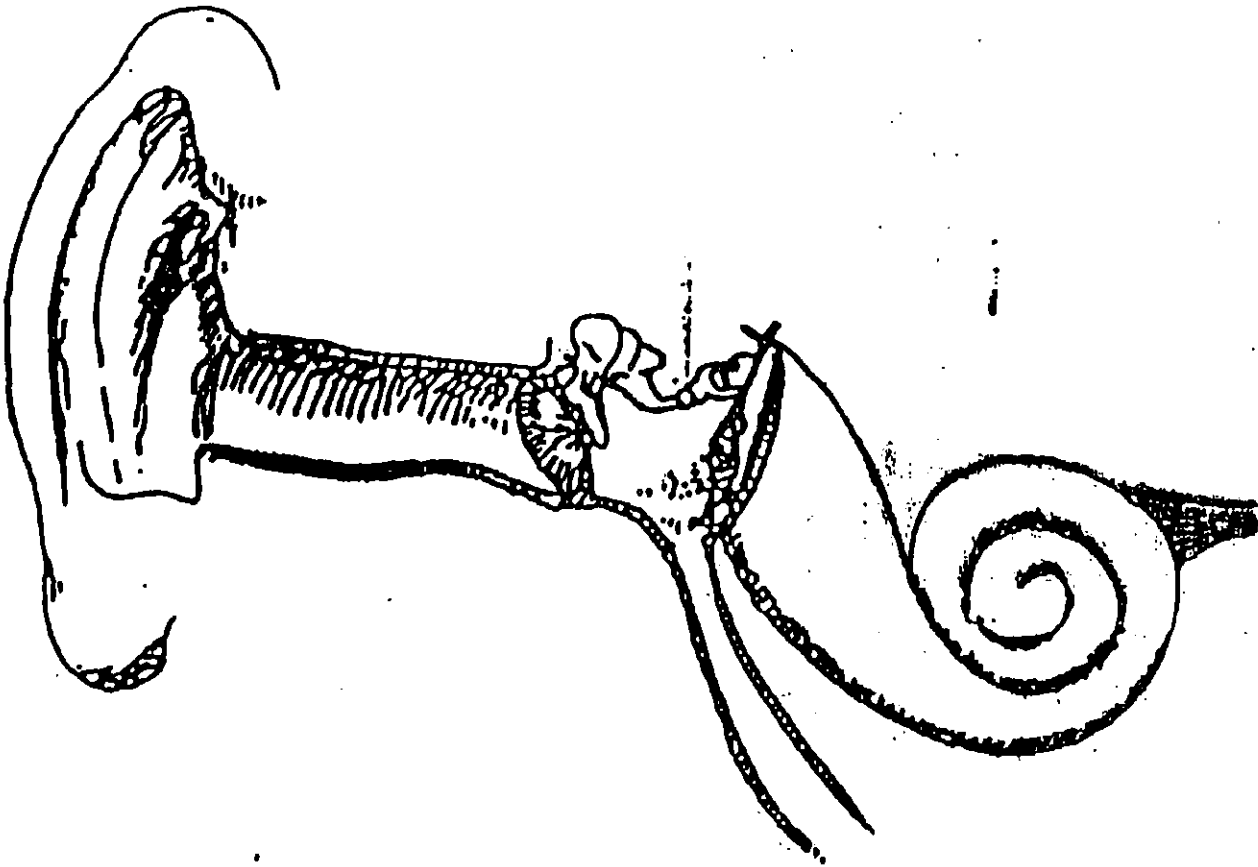
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0



125 250 500 1000 2000 4000 8000 Hz



LE MÉCANISME DE L'AUDITION

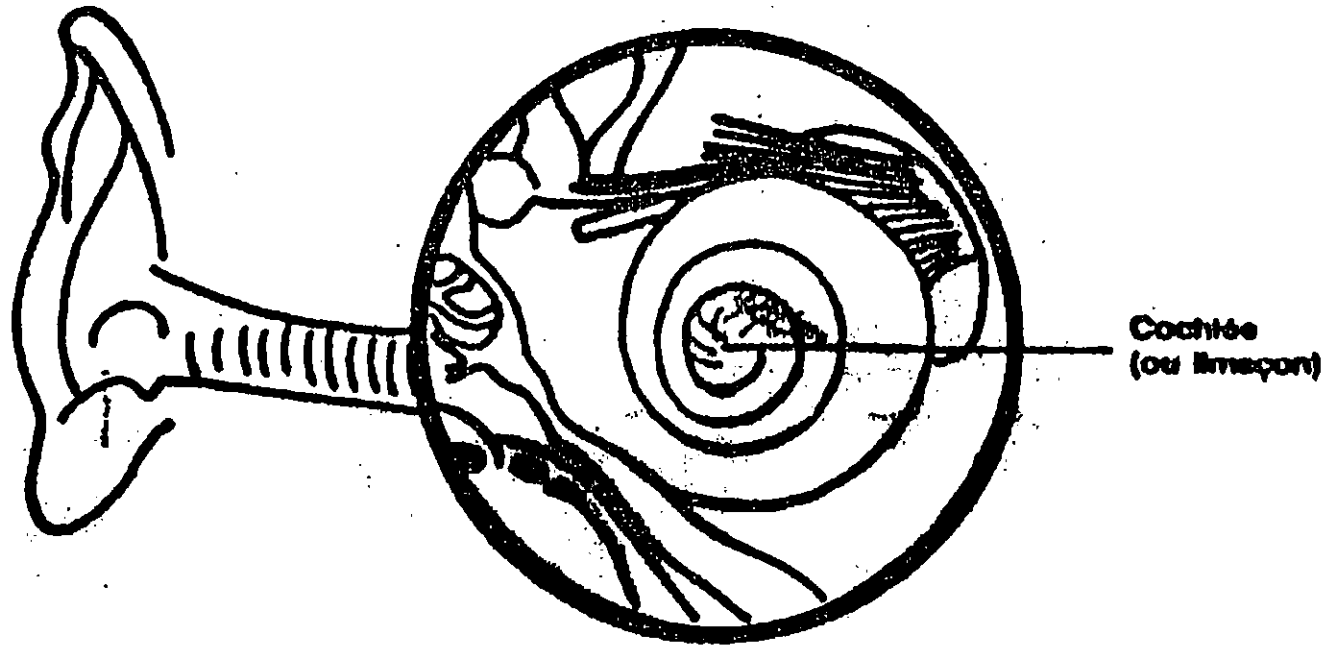


Scotch

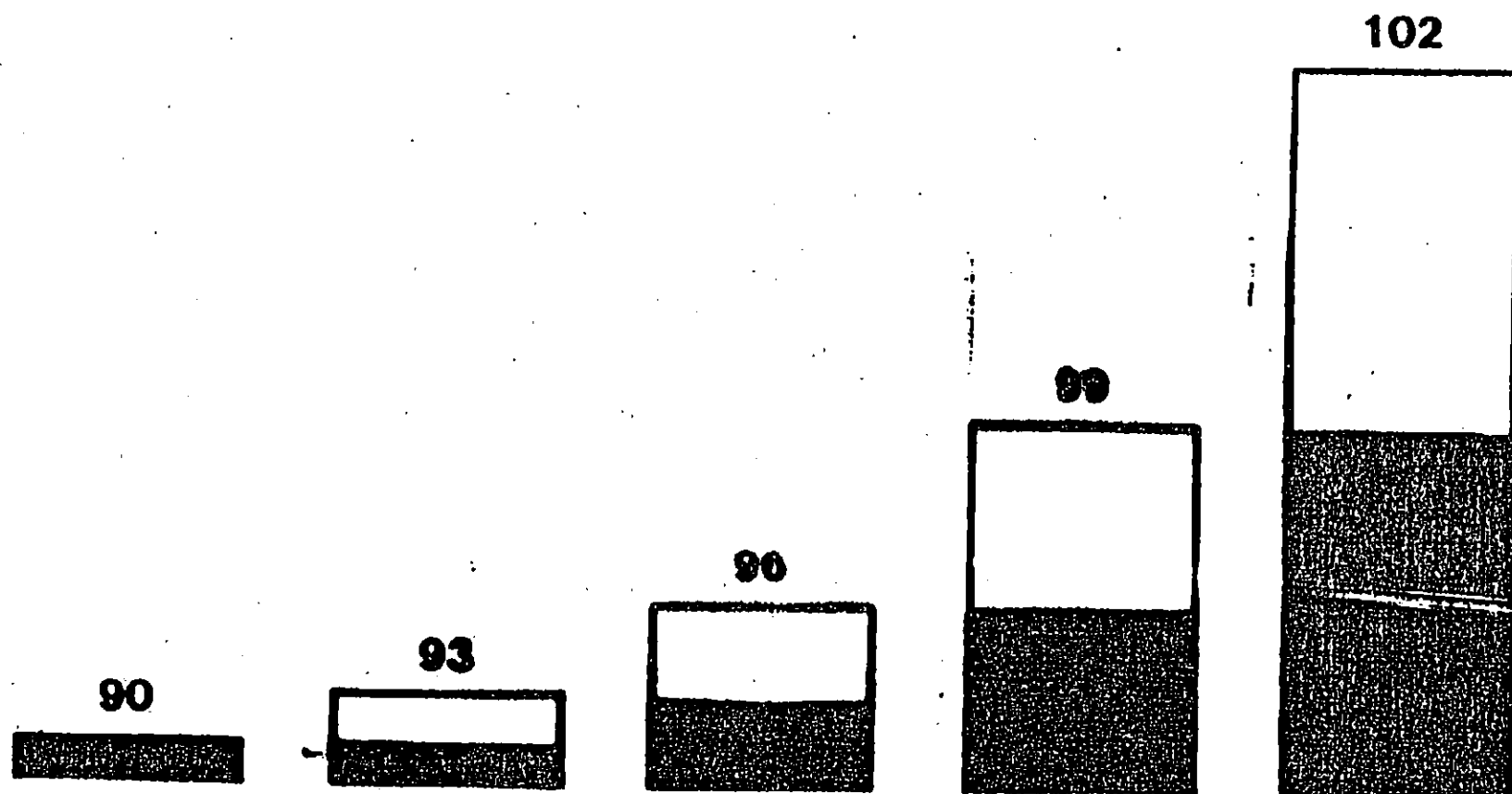
584 Transparency Mounting Frame

Commercial Tape Division

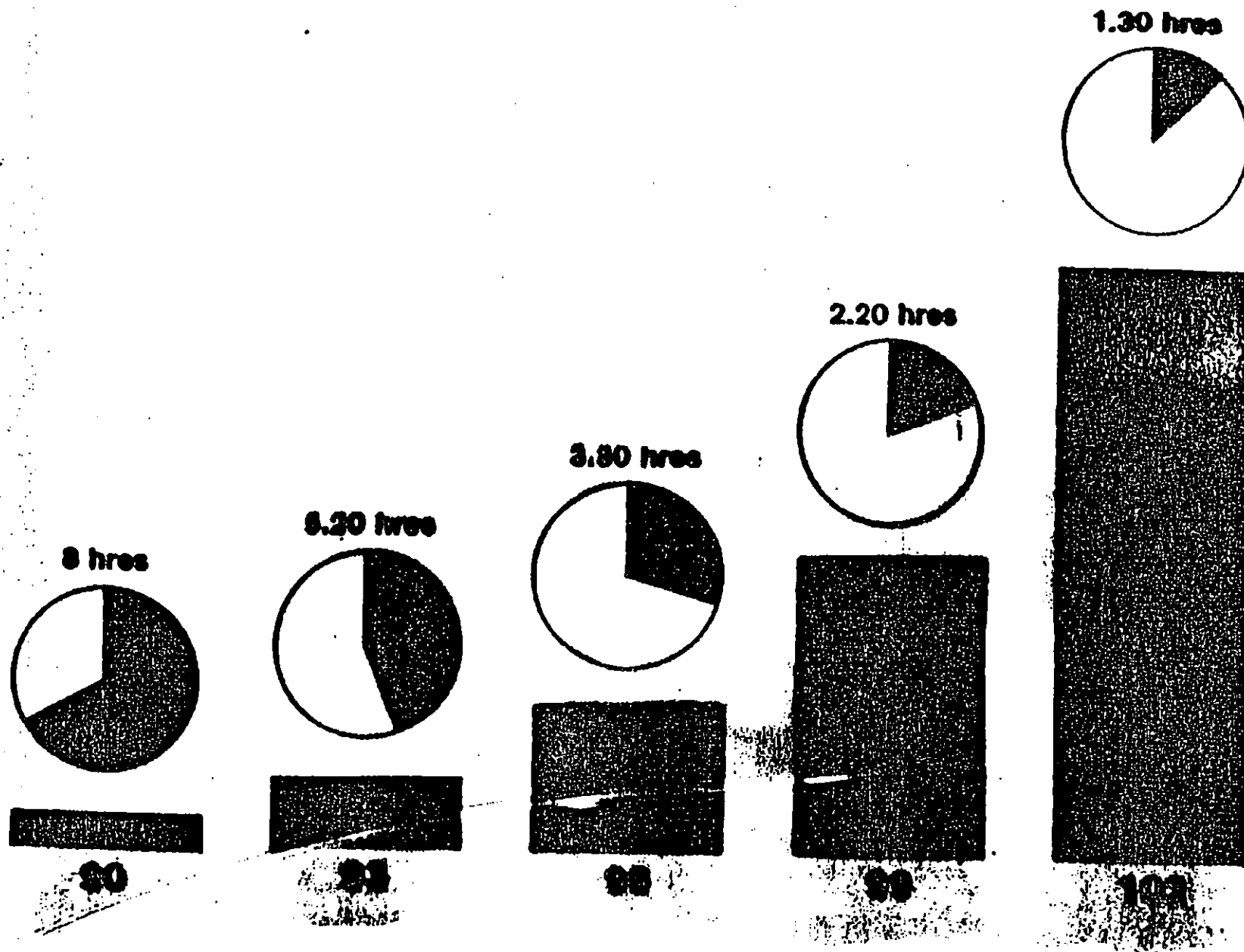
LE MÉCANISME DE L'AUDITION



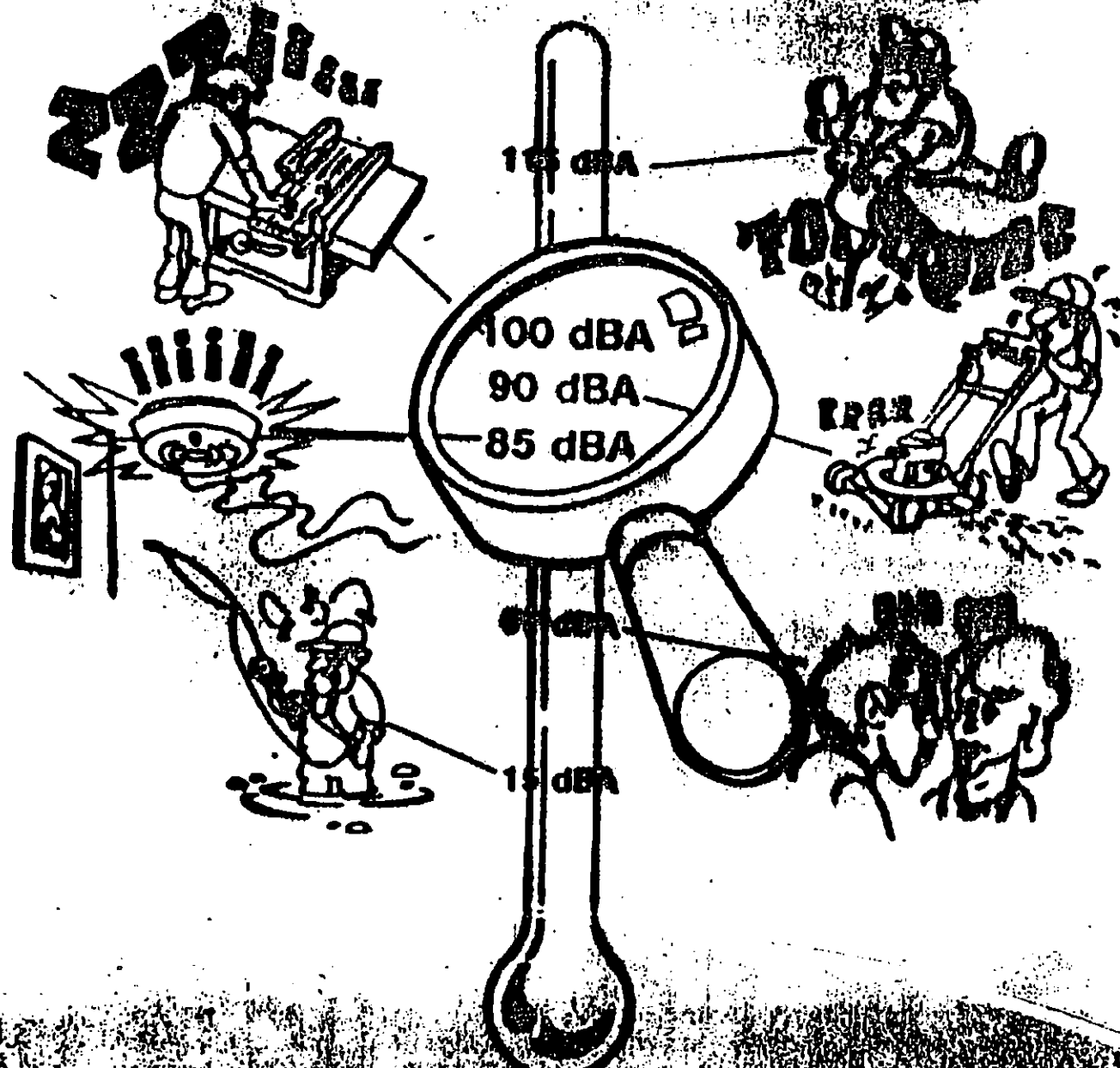
BRUIT: PUISSANCE PAR RAPPORT À 90 dBA



BRUIT: TEMPS D'EXPOSITION (NORME)



NIVEAUX DE BRUIT - DÉCIBEL



2. Identification:

2.1 Identification des postes de travail: Peut se faire individuellement ou en équipe. Chacun identifie son poste au tableau.

2.2 Identification des produits ou contaminants: Seul ou en équipe. Chacun choisit parmi les cartons étalés, les produits qu'il utilise et les contaminants qu'il connaît ou qu'il croit être présents à son poste et les colle au tableau. Il peut en rajouter au besoin.

La technicienne corrige et réajuste si nécessaire, puis, à l'aide de l'odomètre, elle démystifie la notion de "norme" et explique les résultats de mesure obtenus à chaque poste de travail. Les résultats sont commentés.

2.3 Identification des effets sur la santé: Se fait individuellement. Selon sa propre expérience, chacun choisit parmi les cartons, des parties du corps correspondant à des malaises qu'il ressent ou qu'il croit reliés aux contaminants présents à son poste de travail, puis les colle au tableau. Il peut en rajouter au besoin.

L'infirmière ou le médecin complète alors l'information et corrige si nécessaire. La discussion s'engage.

3. Moyens d'action: C'est le moment de trouver ensemble les solutions appropriées pour diminuer l'exposition aux risques. Le tableau est divisé en deux parties égales; identifiant l'une pour les travailleurs, l'autre pour l'employeur.

Qui fait quoi: à partir des problèmes existants, les participants suggèrent des solutions, les commentent, les discutent afin d'arriver à un consensus sur les meilleurs moyens de passer à l'action, établissant ainsi la responsabilité de chacun.

Louise Toussaint, inf.
Louise Toussaint, infirmière
Téléphone: 728-3435

(1989-05-02)

L'atelier "L'ENVERS DE LA MEDAILLE"

C'est une rencontre d'une durée de deux (2) heures prises sur le temps de travail, animée par la technicienne en hygiène et l'infirmière ou le médecin, réunissant 10 à 12 travailleurs d'une même entreprise.

Cet atelier a pour but de rendre accessible et concret le rapport des mesures environnementales. Il facilite aux travailleurs la connaissance des contaminants à leur poste de travail et les risques pour la santé. De plus, il leur permet de trouver les solutions appropriées pour diminuer leur exposition.

135, de la Station,
C.P. 189,
Laurier-Station,
Cité Lotbinière. Qc
G0S 1N0

LA PREPARATION DE L'ATELIER PAR LES INTERVENANTES

1. Avoir une bonne connaissance du rapport environnemental et des effets sur la santé qui en découlent.
2. Ecrire des noms de contaminants et de produits, utilisés ou non dans le milieu de travail, sur des cartons de couleur.
3. Ecrire des symptômes et différentes parties du corps ou différents noms d'organes sur des cartons. Utiliser des couleurs différentes.
4. Prévoir des cartons vierges, des crayons, un grand tableau, de la gomme adhésive.
5. Fabriquer un grand odomètre.
6. Présenter la méthode au comité de santé et sécurité.

LE DEROULEMENT DE L'ATELIER

1. Accueil, présentation: Situer l'intervention, expliquer la méthode retenue.

Thème: sécurité à la maison

MOTS MYSTERES

E	L	E	C	T	R	O	C	U	T	I	O	N	P	R
M	C	H	U	T	E	N	O	I	T	N	E	T	T	A
P	H	A	R	M	A	C	I	E	R	E	G	N	A	D
O	A	L	O	S	R	A	V	B	R	U	L	U	R	E
I	U	M	O	R	T	U	C	O	U	P	U	R	E	S
S	D	E	G	N	A	S	H	U	M	I	S	I	T	E
O	R	G	E	E	C	A	I	V	A	P	E	U	R	
N	O	A	T	T	R	D	G	L	I	S	S	E	R	U
N	N	R	I	A	A	F	R	L	O	D	E	U	R	E
E	A	I	U	B	T	I	C	A	L	C	I	N	E	T
M	U	A	R	L	I	C	L	N	H	O	R	S	U	C
E	T	L	B	I	O	O	O	T	C	C	N	I	E	E
N	S	C	I	E	N	N	U	E	O	O	E	A	F	T
T	N	E	M	A	C	I	D	E	M	N	H	S	P	E
S	P	R	O	D	U	I	T	N	A	P	A	C	E	D

CHOC
 ELECTROCUTION
 MORT
 CHAUDRON
 CALCINE
 ATTENTION
 ODEUR
 FEU
 EBOUILLANTE
 BRULURE
 PHARMACIE
 MEDICAMENT
 DRANO
 EMPOISONNEMENTS
 HORS
 PRODUIT
 NOCIF
 GLISSER
 CHUTE
 COUPURE
 SANG
 ETABLIE
 SCIE
 BRUIT
 MARTEAU
 CLOU
 ÉCHARDE
 VAPEUR
 VARSOL
 DECAPANT
 DANGER
 ECLAIRAGE
 AERATION
 DETECTEUR
 HUMIDITE

Plusieurs personnes se blessent gravement et meurent chaque
 année à cause des négligences qui peuvent souvent être évitées.
 Il faut donc prendre ses P _ _ _ _ _ S.

*Nicole Desranleau,
 inf. SST*



rappel du titre: LE MOT MYSTÈRE

DACTYLOGRAPHIER LES TEXTES A DOUBLE INTERLIGNE

THÈME: La travailleuse enceinte.



R	E	T	R	A	I	T	L	B	E	C	N
E	N	A	C	L	S	C	H	O	F	O	O
A	C	C	O	U	C	H	E	B	I	N	N
F	E	H	T	I	O	R	D	S	T	S	E
F	I	E	D	S	C	I	E	A	N	E	G
E	N	F	A	N	T	S	C	L	E	R	A
C	T	N	I	F	E	Q	I	A	V	V	H
T	E	S	O	%	N	U	N	I	E	E	O
E	M	P	L	O	Y	E	U	R	R	U	H
A	L	L	A	I	T	E	E	E	P	D	C
B	E	N	E	F	I	C	E	C	E	V	A
T	A	C	I	F	I	T	R	E	C	E	T

ENCEINTE - ALLAITE - RISQUE - ENFANT - LOI - DROIT -
RETRAIT PRÉVENTIF - CERTIFICAT - MÉDECIN - DSC - CLSC -
EMPLOYEUR - RÉAFFECTE - TÂCHE - NON - 90% - SALAIRE -
NET - FIN - ACCOUCHE - ET - CONSERVE - BÉNÉFICE - OO -
AVEC - CHÔMAGE

La loi accorde une protection particulière à la travailleuse qui est enceinte ou qui allaite son enfant dans le cas où SES CONDITIONS DE TRAVAIL l'exposent à des risques qui menacent sa santé à cause de sa grossesse ou celle de son bébé.

Renseignez-vous!

Le mot mystère? C'est vous qui nous le direz par téléphone et nous vous ferons parvenir notre sac de promotion tant apprécié!

LA SEMAINE PROCHAINE: Formation d'un comité Santé-Sécurité.



rappel du titre: SANTÉ- SECURITE' DU TRAVAIL
 LE MOT MYSTERE

DACTYLOGRAPHIER LES TEXTES A DOUBLE INTERLIGNE

THEME: Comité Santé Sécurité



P	A	S	E	R	I	A	T	I	R	A	P
R	I	S	Q	U	E	S	N	E	U	C	N
O	O	F	U	M	E	E	O	T	E	C	O
T	E	T	I	M	O	C	I	E	Y	I	I
E	T	S	P	C	I	O	T	U	O	D	T
C	I	R	E	R	R	S	C	O	L	E	A
T	R	E	M	D	E	I	E	N	P	N	M
I	U	G	E	T	O	V	L	E	M	T	R
O	C	N	N	A	T	A	E	I	E	O	O
N	E	A	T	I	U	R	B	N	U	N	F
N	S	D	F	O	R	M	A	T	I	O	N
T	R	A	V	A	I	L	L	E	U	R	I

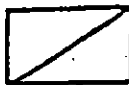
BRUIT - FUMEE - PREVENIR - RISQUE - DANGERS - FORMATION - COMITE -
 PARITAIRE - SANTE - SECURITE - EMPLOYEUR - ELECTION - TRAVAILLEUR -
 DROIT - UN - VOTE - AVIS - ENQUETE - ACCIDENT - INFORMATION -
 EQUIPEMENT - PROTECTION

Un Comité Santé Sécurité est un mécanisme prévu dans la loi permet-
 tant à l'employeur et leurs travailleurs de prévenir ENSEMBLE les
 dangers reliés au travail.

Pouvoirs de décision du comité:

- 1' Choisir le médecin responsable de l'établissement
- 2' Accepter le programme de Santé
- 3' Déterminer les besoins d'information en santé sécurité
- 4' Choisir les équipements de protection individuels.

Il a aussi comme fonction d'enquêter sur les causes d'accident et
 de maladies professionnelles.



rappel du titre:

DACTYLOGRAPHIER LES TEXTES À DOUBLE INTERLIGNE

THEME: SECURITE A LA MAISON



E	L	E	C	T	R	O	C	U	T	I	O	N	P	R
M	C	H	U	T	E	N	O	I	T	N	E	T	T	A
P	H	A	R	M	A	C	I	E	R	E	G	N	A	D
O	A	L	O	S	R	A	V	B	R	U	L	U	R	E
I	U	M	O	R	T	U	C	O	U	P	U	R	E	S
S	D	E	G	N	A	S	H	U	M	I	S	I	T	E
O	R	G	E	E	C	A	I	V	A	P	E	U	R	
N	O	A	T	T	R	D	G	L	I	S	S	E	R	U
N	N	R	I	A	A	F	R	L	O	D	E	U	R	E
E	A	I	U	B	T	I	C	A	L	C	I	N	E	T
M	U	A	R	L	I	C	L	N	H	O	R	S	U	C
E	T	L	B	I	O	O	T	C	C	N	I	E	E	
N	S	C	I	E	N	N	U	E	O	O	E	A	F	T
T	N	E	M	A	C	I	D	E	M	N	H	S	R	E
S	P	R	O	D	U	I	T	N	A	P	A	C	E	D

CHOC - ELECTROCUTION - MORT - CHAUDRON - CALCINE -
 ATTENTION - ODEUR - FEU - EBOUILLANTE - BRULURE - PHARMA-
 CIE - MEDICAMENT - DRANO - EMPOISONNEMENTS - HORS -
 PRODUIT - NOCIF - GLISSER - CHUTE - COUPURE - SANG - ETA-
 BLIE - SCIE - BRUIT - MARTEAU - CLOU - ECHARDE - VAPEUR -
 VARSOL - DECAPANT - DANGER - ECLAIRAGE - AERATION - DETEC-
 TEUR - HUMIDITE -

Plusieurs personnes se blessent gravement et meurent cha-
 que année à cause de négligences qui peuvent souvent être évitées.
 Il faut donc prendre ses P
 Dernière chronique la semaine prochaine: - - S.
 SECURITE D'ETE
 Auriez-vous des questions à ce sujet ?
 Appelez-nous pour nous les transmettre et recevoir un petit sac de
 promotions.

SANTE SECURITE DU TRAVAIL

MOT MYSTERE

THEME: ENTREPRENEURSHIP

C	V	E	T	N	E	M	E	M	G	E	R
T	O	T	T	O	X	I	Q	U	E	L	S
I	I	N	R	I	O	L	E	U	S	I	F
U	R	A	N	T	E	I	T	D	I	M	I
D	E	S	I	A	N	E	I	N	L	I	S
O	T	A	F	L	I	U	V	E	I	N	N
R	Q	U	A	L	I	T	E	T	T	A	E
P	B	L	I	A	V	A	R	T	U	T	F
E	E	T	A	T	E	H	C	E	D	I	F
N	E	G	A	S	E	C	U	R	E	O	O
S	P	L	A	N	I	F	I	E	R	N	N
E	L	E	T	I	R	U	C	E	S	E	I

PENSE
INSTALLATION
SECURE
CONNAITRE
LOI
SANTE
SECURITE
REGLEMENT
QUALITE
MILIEU
TRAVAIL
VOIRE
ELIMINATION
DECHET
TOXIQUE
UTILISE
PRODUIT
INOFFENSIFS
PLANIFIER
SAGE
AFIN
EVITE
ETAT
TENDU

C'est en prévoyant des installations sécuritaires, dès le début de la conception de tout plan d'entreprise que l'on peut rentabiliser la santé sécurité du travail.

C'est la prévention primaire d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Si elle a sa place dans la planification initiale, la prévention c'est indiscutablement R _____

Nicole Desranleau,
infirmière
équipe santé sécurité
du travail.

17-03-88

RENTELE

Atelier: Mot mystère

Animatrice: Nicole Desranleau
Secrétaire - rapporteur: Céline Morin

Principe: Message clair - suscitant intérêt

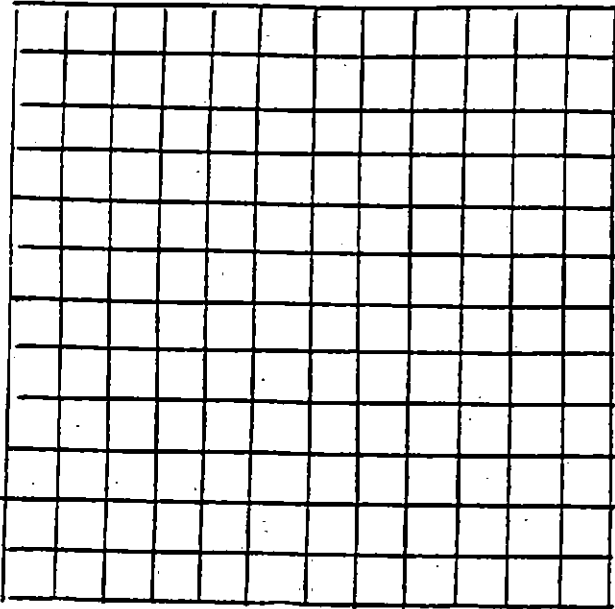
- Etapas de conception:
- 1) Choisir dimension
12 x 12 - 25 mots
15 x 15 - 35 mots
 - 2) Choix du thème: Déterminer le mot mystère
 - 3) Listing des mots clefs entrant dans notre thème dans leur plus simple expression.
Ex.: allaite au lieu de allaiter.
 - 4) Inscrire les mots longs et compliqués en premier.
 - 5) Garder les mots courts (ex.: et, plus) pour compléter à la fin.
 - 6) Allonger un mot qui existe déjà plutôt que d'ajouter un mot.
 - 7) Pour identifier le mot mystère.
On donne la réponse en l'écrivant à l'envers.
On utilise des tire-lettres P _ _ _ _ _
 - 8) Disposition des mots choisis (lorsque j'en fait la liste). Disposition chronologique.
 - 9) Temps pour faire cet exercice.
Trois (3) heures pour un débutant.
Deux (2) heures pour un habitué.
 - 10) Important de faire valider le jeu par 2-3 personnes.

Thème

Cabane à sucre

Mot mystère

Beans

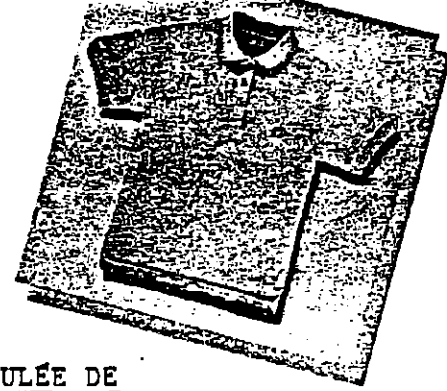


- Ex.: - Ballonnement
- Douleur
- Gêne, etc

Exercice à continuer

COMMUNIQUÉ

KINO-QUÉBEC EN MILIEU DE TRAVAIL



ALAIN DESRANLEAU, MIEUX ETRE EN MILIEU DE TRAVAIL

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN MILIEU DE TRAVAIL... DANS LA FOULÉE DE
L'ÉVOLUTION DES VALEURS EN MANAGEMENT

"La réalisation de conditions favorables à la pratique régulière de l'activité physique en milieu de travail, tout comme la préoccupation grandissante de la recherche d'une meilleure qualité de vie au travail, sera une des conséquences de l'évolution des valeurs en management qui tend vers un rapprochement entre le manager et les ressources personnelles de l'entreprise". C'est en substance ce que nous confiait monsieur Marcel J.B. Tardif, directeur général des Affaires publiques de la Chambre de Commerce du Québec de 1981 à 1986 et maintenant vice-président aux Affaires publiques pour le compte de la firme Les Consultants P.S. Ltée.

Il faut répondre aux besoins personnels des employé/es

Il est reconnu qu'il y a une nouvelle tendance en management. D'une propension au collectivisme, la société se dirige maintenant vers l'individualisme. Les gestionnaires du loisir y sont confrontés, eux qui ont dû modifier leur offre de service, laissant de plus en plus de place à la prise de décision par l'individu. Les gestionnaires du monde des affaires n'y échappent pas et se doivent d'individualiser les situations relatives au travail. L'adulte en milieu de travail a besoin de prendre conscience de sa valeur relative dans le processus de production et dans ses rapports avec les autres membres de l'entreprise: collègues de travail, supérieurs ou subalternes. Il doit percevoir que son évolution dans ce milieu répond à des critères individuels, qui lui sont propres.

Le manager de demain a compris que l'atteinte de ses objectifs corporatifs, passe entre autres, par l'atteinte des objectifs des individus qui composent son milieu de travail. Le manager a compris l'importance d'une bonne communication avec sa main d'oeuvre, d'une bonne condition physique et mentale de son personnel, donc d'une qualité de vie optimale dans l'entreprise.

On peut entrevoir que la réalisation de programmes favorisant la pratique régulière de l'activité physique par l'adulte en milieu de travail sera de plus en plus facilitée. En effet, les acteurs du milieu du travail, manager et employés/es, prendront de plus en plus conscience du besoin qu'ils ont de se donner des outils ou de créer des situations favorisant la communication entre eux, facilitant l'atteinte d'un mieux-être par une amélioration de la qualité de vie au travail.

L'importance d'une collaboration manager - employé/es

Dans ce contexte, la porte du milieu de travail est relativement ouverte. Par contre, il faudra tenir compte du fait que toute action coercitive demeurera vaine. Du niveau gouvernemental, on accueillera favorablement tout support professionnel permettant de mieux choisir une stratégie d'intervention selon ses besoins mais on refusera tout programme obligeant d'une manière ou d'une autre l'implantation de programme d'activité physique et de mieux-être au travail, que l'objectif soit louable ou non. De même, seront voués à l'échec, ou du moins à une résistance au changement compréhensible, toute tentative d'implantation forcée de tels programmes, que ce soit sous l'initiative du manager, des employés, ou des représentants de l'une ou l'autre des parties.

La réalisation de tout programme facilitant la pratique régulière de l'activité physique par l'adulte en milieu de travail devra permettre une participation de tous les individus concernés de même que l'atteinte des objectifs de chacun.

Tout intervenant engagé dans la promotion de l'activité physique en milieu de travail se doit de comprendre cette dynamique du milieu de travail et d'ajuster ses actions en conséquence.

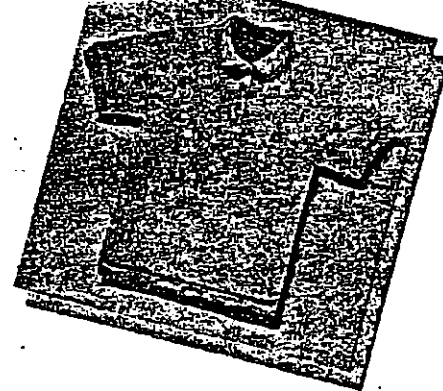
Source: Benoit Mathieu
Conseiller Kino
(418) 644-9595

Christine Vézina
Agente d'information
(418) 643-5526

COMMUNIQUÉ

KINO-QUÉBEC EN MILIEU DE TRAVAIL

ALAIN DESRANLEAU, MIEUX ETRE EN MILIEU DE TRAVAIL



LA CONDITION PHYSIQUE, C'EST RENTABLE...

... pour l'employé/e et pour le patron!

Kino-Québec vise, par son intervention en milieu de travail, à favoriser l'amélioration ou le maintien d'une condition physique optimale des adultes en milieu de travail par le biais de la pratique régulière de l'activité physique.

Puisque l'adoption de cette bonne habitude de vie va de pair avec d'autres comme une saine alimentation ou l'absence de consommation de tabac, l'intervention de Kino-Québec favorise une démarche vers un mieux-être global de l'adulte en milieu de travail.

Tout comme les employés, les patrons ont avantage à favoriser l'atteinte d'un mieux-être chez les membres de leur personnel (les cadres y compris). En effet, nombre d'études ont prouvé la rentabilité de programmes d'activité physique et de mieux-être au travail. Alors que les participants à des programmes en retirent une meilleure condition physique, une sensation de bien-être accrue ou une amélioration de leurs habitudes de vie, donc un mieux-être, les employeurs bénéficient généralement des conséquences de ces améliorations. Souvent, on remarquera qu'il y a baisse du taux de roulement et d'absentéisme, que les relations entre les patrons et employés/es sont meilleures et que le sentiment d'appartenance à l'entreprise est amélioré.

En ce sens, employeurs et employé/es ont intérêt à collaborer pour réaliser des conditions favorables à la pratique régulière de l'activité physique. Tous y trouvent leur compte.

-30-

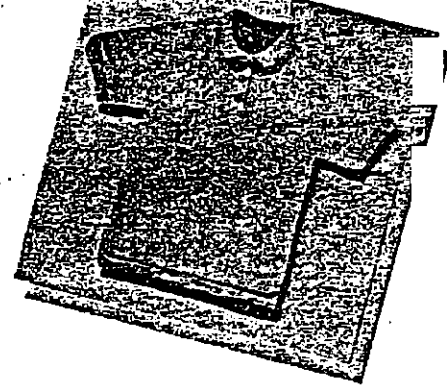
Source: Benoit Mathieu
Conseiller Kino
(418) 644-9595

Christine Vézina
Agente d'information
(418) 643-5526

COMMUNIQUÉ

KINO-QUÉBEC EN MILIEU DE TRAVAIL

ALAIN DESRANLEAU, MIEUX ETRE EN MILIEU DE TRAVAIL
L'INTERVENTION DE KINO-QUÉBEC EN MILIEU DE TRAVAIL



Kino-Québec, un programme du ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche dont la finalité est d'améliorer ou de maintenir, à un niveau optimal, la condition physique des Québécois et Québécoises, privilégie entre autres le milieu de travail pour rejoindre l'adulte inactif.

Plusieurs raisons ont amené Kino-Québec à s'attarder à la clientèle "adulte en milieu de travail". Mentionnons que le milieu de travail influence directement près de 75% des individus, que nous passons plus de 60% des heures de veille sur les lieux de travail, que la population y est relativement stable et que l'influence des pairs est significative. Ajoutons à cela que la structure organisationnelle et les ressources des entreprises permettent d'appuyer et de promouvoir toute intervention en milieu de travail.

Deux types d'intervention

Kino-Québec intervient auprès des adultes en milieu de travail de deux façons: directement et indirectement.

L'intervention directe auprès du travailleur se fait par une promotion de l'activité physique ou une diffusion d'information pertinente directement à l'adulte en milieu de travail. On utilisera pour ce faire des véhicules tels: les journaux internes d'entreprises, les babillards, on pourra donner des conférences, tenir des kiosques d'information sur les lieux de travail ou même favoriser l'organisation de journées sportives.

L'intervention indirecte se fait auprès des personnes ou organismes qui peuvent influencer l'adoption d'attitudes ou de comportements favorables à la pratique régulière de l'activité physique par l'adulte en milieu de travail. Quelques cibles à viser sont facilement identifiables. Nommons, par exemple, les chefs d'entreprise, les Chambres de Commerce, les responsables de Santé et Sécurité au travail, les syndicats ou les représentants de clubs sociaux. D'autres organismes interviennent aussi en milieu de travail. On n'a qu'à penser à la Commission de santé et sécurité au travail ou les organismes de santé tels les Départements de santé communautaire et Centres locaux de services communautaires. Plusieurs interventions sont possibles auprès de ces intervenants. Cependant, compte tenu de leurs objectifs, de leurs contraintes financières et humaines, ces interventions sont plus longues et ardues.

Toutes ces actions seraient vaines si on ne pouvait assurer l'existence de services de qualité pour combler les besoins qui émergeront à la suite des interventions de Kino-Québec et de ses partenaires. L'intervention indirecte en milieu de travail doit donc aussi toucher les municipalités, les centres communautaires, les clubs privés, les firmes de consultants ou tout autre fournisseur de services afin de les amener à bien répondre aux attentes de ce nouveau marché. Entre autres, il faudra aussi prévoir comme conséquence à l'augmentation de la pratique de l'activité physique par les adultes travailleurs une demande plus forte pour les activités libres. Par exemple, ceci rendra nécessaire un plus grand accès à des pistes cyclables, à des espaces verts ou à des centres de plein air.

Une intervention décentralisée

Kino-Québec possède une structure décentralisée. Répartis au sein de cinquante et un Modules, les coordonnateurs et coordonnatrices Kino-Québec sont responsables de l'application du programme Kino-Québec. Une grande collaboration avec les organismes du milieu leur permet d'adapter la stratégie d'intervention aux particularités et besoins locaux.

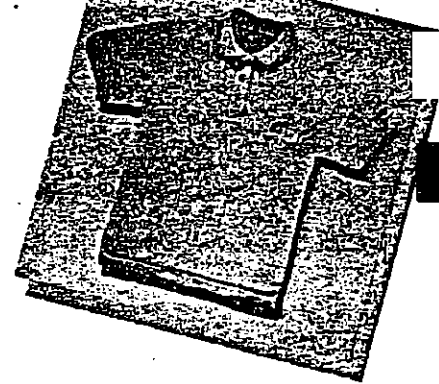
Le coordonnateur ou la coordonnatrice Kino agit comme un agent de changement et comme un catalyseur pour promouvoir l'activité physique auprès de la clientèle, et lui fournir une information adéquate. Le coordonnateur ou la coordonnatrice Kino-Québec joue aussi un rôle d'expert-conseil auprès des entreprises ou organismes du milieu qui partagent les objectifs de Kino-Québec et qui désirent participer à la réalisation d'un milieu favorable à la pratique régulière de l'activité physique. Il suscite la mise en commun des ressources disponibles au sein du Module.

Ce travail de collaboration entre les intervenants du milieu, organismes et/ou individus, permet à Kino-Québec de baser son intervention sur des stratégies locales dont les chances de succès sont plus grandes.

<u>Source:</u> Benoit Mathieu	Christine Vézina
Conseiller Kino	Agente d'information
(418) 644-9595	(418) 643-5526

COMMUNIQUÉ

KINO-QUÉBEC EN MILIEU DE TRAVAIL



ALAIN DESRANLEAU, MIEUX ETRE EN MILIEU DE TRAVAIL

LES PROGRAMMES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL:

DES FORMULES DIVERSIFIÉES

Populaires depuis longtemps dans les pays nordiques, au Japon ou aux États-Unis, en pleine effervescence ailleurs au Canada, les programmes d'activité physique et de mieux-être au travail semblent vouloir prendre enfin leur envol au Québec.

La situation au Québec

Le plus souvent mis de l'avant sous l'initiative d'un groupe d'employé/es, c'est principalement au sein des entreprises de 100 employé/es et plus qu'on retrouve des programmes sportifs ou de conditionnement physique. Ces entreprises proviennent, en grande partie, des secteurs de la finance, du système bancaire ou de l'administration publique.

Peu d'entreprises au Québec possèdent des installations sportives ou de conditionnement physique dans les lieux de travail. Habituellement, on utilise les équipements communautaires tels les gymnases d'école, centres de loisirs ou clubs privés.

Le coût des programmes d'activité physique en milieu de travail est la plupart du temps assumé par l'entreprise. Il arrivera aussi qu'il soit partagé ou à l'entière responsabilité de l'employé/e.

Au Québec, la plupart des programmes ne s'adressent qu'à l'employé/e. Dans certains cas, on favorisera la participation du conjoint ou même de la famille.

La situation aux États-Unis

Aux États-Unis, la situation est généralement différente de celle du Québec. Les entreprises ayant à défrayer les coûts de santé, elles trouvent avantage à investir dans des programmes préventifs, tels des programmes d'activité physique et de mieux-être. L'objectif recherché est alors davantage de favoriser une amélioration des habitudes de vie des employé/es que de leur fournir des opportunités de loisir récréatif. On va jusqu'à engager des physiologistes de l'exercice pour assurer la supervision des programmes.

Beaucoup d'entreprises ont des équipements sur les lieux de travail. Le personnel qui y oeuvre est qualifié et est engagé par l'entreprise ou loué auprès de compagnies de consultants privés. On aura aussi recours à des équipements communautaires, surtout dans le cas des petites et moyennes entreprises. Les petites entreprises choisiront parfois de se regrouper pour partager les frais reliés à l'animation ou à l'utilisation des équipements.

Puisque les programmes de ces entreprises américaines ont pour objectif de réduire les coûts de santé défrayés par l'employeur, ils sont parfois offerts en priorité aux employé/es qui présentent des risques de maladie cardio-vasculaire. Habituellement, ils sont ouverts à tous les employé/es et même aux conjoints et famille. Comme au Québec, les coûts peuvent être défrayés par l'employeur, par l'employé/e ou par les deux.

L'avenir au Québec

L'acquisition de saines habitudes de vie, la pratique régulière de l'activité physique et la recherche d'une qualité de vie au travail étant en voie de faire partie des normes sociales, il n'est pas étonnant d'observer que les entreprises sont de plus en plus ouvertes à favoriser l'organisation de programmes d'activité physique à l'intention de leurs employé/es.

Le milieu de travail étant un des milieux de vie de l'adulte contemporain, les gestionnaires se doivent de jouer leur rôle social et de contribuer à créer une qualité de vie optimale au sein de leur entreprise.

On s'attend donc à ce que, dans les années à venir, qu'il soit de plus en plus facile d'aller faire la promotion de l'activité physique auprès des adultes en milieu de travail. Ceci aura comme conséquence, comme nous l'observons actuellement en Ontario, de provoquer la création de plusieurs firmes de consultants en programmes d'activité physique et de mieux-être au travail. D'ailleurs, il en existe déjà une quinzaine, actives, au Québec.

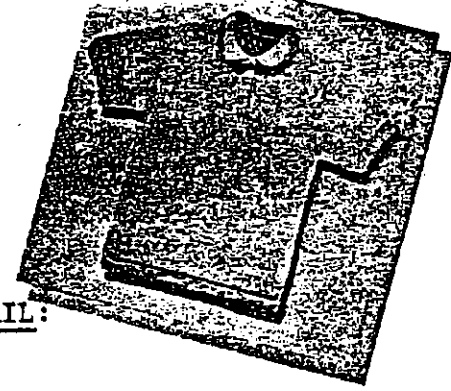
Dans la foulée de cette nouvelle offre de service, les programmes de loisirs en milieu de travail devraient de plus en plus mettre l'accent sur la recherche d'une bonne condition physique, être de plus en plus ouverts aux conjoints et à la famille et aussi financés dans une plus grande proportion par l'entreprise elle-même.

D'ici dix ans, nous devrions assister à la naissance d'une nouvelle génération d'entreprises où le mieux-être des employé/es aura une grande place.

Source:	Benoit Mathieu	Christine Vézina
	Conseiller Kino	Agente d'information
	(418) 644-9595	(418) 643-5526

COMMUNIQUÉ

KINO-QUÉBEC EN MILIEU DE TRAVAIL



LA PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN MILIEU DE TRAVAIL:

UNE VISION SYNDICALE

Les responsables de la promotion de la pratique régulière de l'activité physique auprès de l'adulte en milieu de travail trouvent auprès des centrales syndicales des partenaires plutôt prudents qu'engagés. Au point même où seule la CSN a pris formellement position dans le dossier.

Cette réaction est facilement justifiable. Les actions de Kino-Québec jusqu'à maintenant peuvent n'avoir semblé s'adresser qu'à un aspect de la réalité de l'adulte en milieu de travail (sa condition physique) et manquer de globalité dans leur approche.

La nécessité d'impliquer les premiers intéressés: les travailleurs

Les centrales syndicales insistent beaucoup sur la nécessité d'impliquer les travailleurs dans toutes les phases de conception et de réalisation de programmes ou activités proposées en milieu de travail. Cette préoccupation va d'ailleurs dans le sens des contraintes à respecter dans le cadre de l'intervention de type "éducation populaire" de Kino-Québec.

L'activité physique au service de l'adulte en milieu de travail

Comme le mentionne monsieur Pierre Brodeur, membre du comité Loisirs-Vacances de la CSN, les intervenants en activité physique et mieux-être au travail doivent éviter de tomber dans le piège de l'implantation de programmes qui visent surtout à augmenter les normes de productivité, à instaurer de nouvelles mesures d'évaluation, à accroître la tolérance des travailleurs à la pénibilité de leur tâche et à culpabiliser individuellement les travailleurs. Il faut éviter d'adapter l'individu à la tâche plutôt que l'inverse. Les interventions de Kino-Québec ou de ses partenaires en milieu de travail doivent avant tout rejoindre les préoccupations et attentes de loisirs définies et contrôlées par les travailleurs et travailleuses telles: information et soutien technique, élaboration de projet collectif, mise sur pied d'activités mixtes et/ou familiales, etc.

La nécessité d'une intervention globale

Favoriser l'implication des adultes en milieu de travail à l'élaboration de leurs activités, privilégier l'objectif de l'amélioration de la qualité de vie au travail, tout ceci mène à la nécessité pour les intervenants en activité physique et mieux-être en milieu de travail de tenir compte du contexte qui entoure leur milieu d'intervention.

Le monde syndical le souligne. Le loisir, dont l'activité physique, s'intègre dans l'ensemble des conditions de travail, de santé et de sécurité, donc des conditions de vie des travailleurs et travailleuses.

Source: Benoit Mathieu Christine Vézina
 Conseiller Kino Agente d'information
 (418) 644-9595 (418) 643-5526

Alain Desranleau
Conseiller Kino
(418) 774-3304

GROUPES COMMUNAUTAIRES ET RESSOURCES DISPONIBLES

AU QUEBEC SUR LE SIDA

PAR: Liette Boucher
CLSC Soc



AIDS

Ministry of Health

 Ontario

Murray J. Elston, Minister

Le SIDA et le milieu de travail

Le SIDA (syndrome d'immuno-déficience acquise) est causé par un virus présent dans le sang, le sperme et d'autres sécrétions organiques de la personne atteinte.

Le virus se propage par la pénétration du sang ou du sperme infectés dans le système sanguin d'une autre personne, de la façon suivante :

- les contacts sexuels avec une personne atteinte
- l'utilisation d'aiguilles ou de seringues contaminées
- moins fréquemment, la transfusion de sang ou de produits du sang infectés.

Bien que l'on ait trouvé des traces infimes du virus dans les larmes et la salive, on ne rapporte aucun cas de transmission de la maladie à la suite de contacts avec ces sécrétions organiques.

Comme le virus ne se transmet pas par les contacts de la vie quotidienne, en dehors des relations sexuelles, il est pratiquement impossible de le contracter au travail. Si le virus du SIDA se transmettait par les contacts de la vie quotidienne, il y aurait une forte augmentation du nombre de cas et un plus grand nombre de femmes et d'enfants parmi les sujets atteints, ce qui n'est pas le cas.

Toutes les personnes infectées par le virus du SIDA ne sont pas forcément atteintes par la maladie. Certaines personnes sont exposées au virus, certaines l'ont même dans le sang, mais ne montrent aucun symptôme. Certaines personnes peuvent avoir des symptômes très légers; d'autres peuvent avoir des symptômes plus graves connus sous le nom de SLP (syndrome de lymphadénopathie persistente) ou de SPS (syndrome

pré-SIDA). La maladie grave et mortelle connue sous le nom de SIDA ne se déclare que chez un petit nombre de sujets infectés par le virus du SIDA.

Puis-je attraper le SIDA d'un collègue infecté?

On n'a jamais rapporté de cas d'infection d'amis ou de collègues ayant des contacts non sexuels avec une personne atteinte du SIDA. Rien ne prouve que vous vous exposiez à un risque d'infection par le virus du SIDA en travaillant dans le même bureau ou sur la même chaîne de montage, ou même en utilisant le même matériel, qu'une personne atteinte du SIDA - même pendant une longue période.

Est-il risqué d'utiliser les mêmes tasses, téléphones, vestiaires et autres installations qu'un collègue atteint du SIDA ou porteur du virus du SIDA?

Le virus du SIDA ne se transmet pas par l'air, l'eau ni la nourriture, ni par des contacts avec la peau d'une personne infectée, ni par des contacts avec des objets qui ont été touchés par une personne infectée ou atteints par son haleine. On ne peut pas non plus attraper le SIDA en s'asseyant sur le siège des toilettes, en buvant de l'eau à une fontaine, en utilisant un téléphone ou les transports en commun, pas plus qu'en allant à la piscine.

Des études poussées sur la famille des personnes atteintes du SIDA n'ont pas révélé un seul cas de transmission de la maladie dû à l'utilisation commune de la salle de bains, des ustensiles de cuisine ou des vêtements.

Puis-je attraper le SIDA en mangeant dans un restaurant où une personne atteinte du SIDA a des contacts avec la nourriture?

On n'a jamais relevé de cas de transmission du SIDA par la préparation ou la manutention de la nourriture. Le virus du SIDA est très fragile et ne survit que très peu de temps à l'extérieur du corps humain. Même si le virus était présent, il serait éliminé par les méthodes de nettoyage exigées par les normes d'hygiène publique qui s'appliquent à tous les restaurants ou entreprises qui manipulent des aliments.

Les travailleurs offrant des services personnels (comme les barbiers et les manicures) ont des contacts assez étroits avec leurs clients. Ces travailleurs risquent-ils d'être infectés si le client est atteint du SIDA ou porteur du virus du SIDA?

On n'a jamais rapporté de cas de travailleur offrant des services personnels qui ait été infecté par le virus du SIDA à la suite de contacts non sexuels avec un client.

Le risque d'infection par le virus du SIDA dépend du genre de services offerts. Il n'y a de risque que si le travailleur entre en contact avec le sang du client et que le virus ait la possibilité de pénétrer dans son système sanguin.

Les travailleurs offrant des services personnels tels que les coiffeurs, les barbiers, les esthéticiens, les cosmétologistes, les manucures et les pédicures peuvent avoir des contacts personnels étroits avec leurs clients, mais ils entrent rarement en contact avec leur sang et présentent donc des risques minimes d'infection.

Les travailleurs offrant des services personnels qui :

- percent les oreilles
- font des tatouages
- utilisent l'acupuncture

peuvent être en contact avec le sang de leur client et peuvent donc rencontrer certains risques d'infection.

Pour se protéger de toute infection, tous les travailleurs offrant des services personnels devraient suivre de bonnes pratiques d'hygiène. Ils devraient :

- se laver soigneusement les mains
- couvrir toutes les coupures et plaies qu'ils ont aux mains
- nettoyer leurs instruments selon les méthodes recommandées
- utiliser des instruments jetables dans la mesure du possible
- nettoyer tout ce qui a été contaminé par du sang à l'aide d'alcool à 90° ou d'une solution javellisée (1 mesure de javellisant domestique - Javex, par exemple - et 9 mesures d'eau).

Ces précautions simples procurent une bonne protection contre l'hépatite virale et les autres infections du système sanguin, dont le SIDA.

Si les travailleurs offrant des services personnels sont atteints du SIDA ou porteurs du virus du SIDA, mettent-ils leurs clients en danger?

Il n'y a jamais eu de cas d'infection par le virus du SIDA à la suite de contacts non sexuels avec un barbier, un coiffeur ou d'autres travailleurs offrant des services personnels. Les bonnes pratiques d'hygiène décrites pour les travailleurs protègent également les clients.

Les travailleurs des services médicaux qui soignent les personnes atteintes du SIDA courent-ils des risques?

Les travailleurs des services médicaux et le personnel de laboratoire qui manipulent des fluides organiques tels que le sang, le sperme, les matières fécales et l'urine de patients atteints du SIDA courent un léger risque d'entrer en contact avec le virus du SIDA. Pour se protéger, ils devraient suivre les méthodes et procédures de contrôle des infections recommandées par leur établissement pour s'assurer que le virus du SIDA n'a pas la possibilité de pénétrer dans leur système sanguin.

Des études ont démontré que, même dans les cas où des travailleurs des services médicaux se piquent accidentellement avec une aiguille contaminée de sang porteur du virus du SIDA, les chances d'infection par le virus du SIDA sont très minimes - beaucoup plus de 100 fois inférieures à celles de l'hépatite virale.

Les travailleurs des services médicaux peuvent obtenir des renseignements plus détaillés dans la brochure intitulée *Ce qu'il faut savoir sur le SIDA* du ministère de la Santé.

Les patients courent-ils des risques si le travailleur des services médicaux est porteur du virus du SIDA?

Les procédures de contrôle des infections mises en place dans les hôpitaux et les cliniques pour protéger les travailleurs des services médicaux protègent également les patients. Dans la plupart des situations, un patient hospitalisé a très peu de chances d'entrer en contact avec le sang d'un travailleur des services médicaux et les risques sont donc très minimes.

Au cours d'opérations invasives telles que la chirurgie ou la dialyse, on prend déjà les précautions nécessaires pour éviter les infections par le sang, telles que l'hépatite virale, et ces précautions devraient également offrir la même protection contre le SIDA.

Les ambulanciers, les agents de police, les pompiers et les autres travailleurs des services d'urgence courent-ils le risque d'une infection par le virus du SIDA?

Le virus du SIDA ne peut pas se contracter en touchant, en portant ou en tenant une personne infectée. Les contacts non sexuels ne présentent aucun risque.

Toutefois, les ambulanciers et autres employés des services d'urgence entreront vraisemblablement en contact avec du sang et d'autres fluides organiques dans les situations d'urgence. *Même si ces fluides organiques sont porteurs du virus du SIDA, le risque d'infection est très minime.* Il n'y a jamais eu de cas d'infection d'une personne offrant des soins d'urgence à une personne atteinte du virus du SIDA.

Pour se protéger contre toute infection, les travailleurs des services d'urgence devraient suivre des méthodes rigoureuses de contrôle des infections lorsqu'ils apportent des soins d'urgence aux victimes. Ils devraient :

- se laver soigneusement les mains
- nettoyer leurs instruments selon les méthodes recommandées.

S'ils risquent d'entrer en contact avec du sang ou des fluides organiques, ils devraient :

- porter des gants en plastique jetables
- couvrir les coupures ou plaies qu'ils peuvent avoir aux mains
- nettoyer toutes les surfaces contaminées à l'aide d'une solution javellisée.

Ces précautions simples les protégeront contre l'hépatite virale et les autres infections transmises par le sang, y compris le SIDA.

Bien que l'on ait trouvé des quantités infimes de virus du SIDA dans la salive, on n'a jamais rapporté de cas d'infection par le virus du SIDA qui ait été transmise par la salive. Les travailleurs des services d'urgence qui pratiquent *régulièrement* le bouche à bouche ou la réanimation cardiopulmonaire sur les victimes peuvent se protéger contre diverses maladies en utilisant un embout spécialement conçu. Toutefois, en cas d'urgence, le risque d'infection est si minime que personne ne devrait hésiter à faire du bouche à bouche sans cet embout.

Quelle attitude doit adopter l'employeur quand un de ses employés est atteint du SIDA?

Tant que l'employé est capable d'exécuter les tâches essentielles de son emploi, l'employeur devrait avoir la même attitude qu'envers les autres employés.

À certains stades du développement de la maladie, l'employé peut être trop malade pour travailler. À ce moment-là, ou lorsque le lieu de travail devient dangereux pour la santé de l'employé, l'attitude à adopter envers un employé atteint du SIDA est la même que celle que l'on adopterait pour tout autre employé atteint d'une maladie grave. Dans la mesure du possible, il faut essayer d'adapter les exigences de l'emploi aux conditions de santé de l'employé.

L'employeur devrait tenir compte du fait que, pour quelqu'un qui est atteint d'une maladie pouvant être mortelle, le maintien de l'emploi est un élément important qui peut l'aider à rester en vie plus longtemps.

Les gens peuvent-ils être mis à pied parce qu'ils sont atteints du SIDA ou porteurs du virus du SIDA?

Les gens qui sont atteints du SIDA ou qui sont porteurs du virus du SIDA ne présentent aucun danger pour la santé de leurs collègues et il n'y a donc aucune raison médicale de les mettre à pied.

Le Code ontarien des droits de la personne interdit la discrimination dans l'emploi pour des raisons d'invalidité. Si une personne était renvoyée parce qu'elle :

- avait contracté le SIDA
 - était porteuse du virus du SIDA, ou
 - était soupçonnée d'avoir le SIDA
- cela pourrait constituer une violation de ses droits comme employé.

Tout employé qui pense que ses droits ont été violés peut déposer une plainte auprès de la Commission ontarienne des droits de la personne. En outre, l'employé peut être en mesure de poursuivre l'employeur pour renvoi injustifié.

Un employé peut-il refuser de travailler avec un collègue qui a contracté le SIDA ou est porteur du virus du SIDA?

La Loi sur la santé et la sécurité au travail permet aux travailleurs de refuser de faire un travail qui menace leur santé. Toutefois, on n'a jamais rapporté le moindre cas de transmission du virus du SIDA par des contacts non sexuels entre collègues. Il n'existe, par conséquent, aucune raison médicale de refuser de travailler avec une personne qui est porteuse du virus du SIDA.

Afin de prévenir la discrimination, un certain nombre de compagnies ont élaboré des politiques internes sur le SIDA. Dans les compagnies où de telles politiques ont été mises en oeuvre, le refus de travailler avec une personne atteinte du SIDA ou porteuse du virus du SIDA peut constituer une violation des conditions d'emploi.

Néanmoins, l'employeur devrait tenir compte des inquiétudes des collègues et leur permettre de se renseigner sur le sujet pour éliminer toute peur irrationnelle.

Un travailleur des services de santé peut-il refuser de soigner une personne atteinte du SIDA?

Le refus par un travailleur des services de santé membre d'une profession réglementée de soigner une personne atteinte du SIDA peut constituer une violation du code d'éthique de la profession. L'incident devrait être porté à l'attention de l'organe directeur de cette profession.

Un certain nombre d'hôpitaux et d'établissements ont institué des directives et des politiques sur le traitement des patients atteints du SIDA. Dans ces circonstances, le refus de soigner une personne atteinte du SIDA peut constituer une violation des conditions d'emploi de l'établissement. Un travailleur qui refuse de soigner un patient atteint du SIDA pourrait être renvoyé ou faire l'objet de mesures disciplinaires.

Quiconque s'est vu refuser des soins a le droit de déposer une plainte auprès de la Commission ontarienne des droits de la personne.

Une personne offrant des services personnels peut-elle refuser de servir quelqu'un qui est atteint du SIDA ou qui est porteur du virus du SIDA?

On n'a jamais rapporté de cas de transmission du virus du SIDA à une personne qui a fourni des services personnels (coiffeur, barbier, par ex.) à quelqu'un qui était atteint du SIDA ou était porteur du virus du SIDA.

Quiconque se voit refuser un service personnel peut déposer une plainte auprès de la Commission ontarienne des droits de la personne.

Un employeur a-t-il le droit de savoir si un employé est atteint du SIDA?

Étant donné que le SIDA ne peut pas être transmis par les contacts de la vie quotidienne au travail, il n'y a aucune raison pour que l'employeur, les collègues, les voisins ou toute autre personne qui n'a pas de contacts sexuels intimes avec une personne atteinte du SIDA soient au courant. Toute personne atteinte du SIDA a juridiquement droit de protéger sa vie privée et la confidentialité de son dossier médical. L'employeur peut seulement demander à l'employé les renseignements médicaux qui ont un rapport avec son travail. L'employeur ne peut obtenir la confirmation de ces renseignements auprès du médecin traitant qu'avec l'autorisation expresse de l'employé.

Un employeur devrait-il exiger que ses employés se soumettent à une analyse de sang?

Il existe des tests sanguins qui permettent d'isoler les anticorps du virus du SIDA, ce qui indique que la personne est porteuse du virus. (Voir le bulletin d'information du ministère de la Santé intitulé "La détection du SIDA").

L'employeur n'a nullement le droit d'obliger ses employés à subir une analyse de sang.

L'analyse peut être envisagée pour les travailleurs des services de santé qui, par suite d'une blessure survenue au travail, ont été en contact avec du sang ou des fluides organiques infectés. Dans ces circonstances, l'analyse est faite pour protéger l'employé et devrait être volontaire -- pas obligatoire.

Dans toutes les autres situations de travail, il n'y a aucune raison de faire faire une analyse de sang aux employés.

Que devrait faire l'employeur au sujet du SIDA?

L'employeur devrait montrer l'exemple à ses employés et ne pas faire de discrimination. Il devrait

également prendre des mesures pour éviter les gestes de discrimination entre les employés au travail.

L'employeur devrait aider les employés à se renseigner sur le SIDA. On peut obtenir des renseignements d'ordre général sur le SIDA auprès du ministère de la Santé, du bureau de santé, du AIDS Committee of Toronto et d'autres groupes locaux qui s'intéressent au SIDA. Il devrait distribuer des renseignements qui aideront ses employés à comprendre le virus du SIDA et comment il se transmet. La connaissance fera régresser la peur et la discrimination tout en améliorant la productivité.

Que devraient faire les syndicats à propos du SIDA?

Les syndicats sont très puissants dans le domaine des communications et de l'éducation, et ils peuvent aider leurs membres à obtenir des renseignements précis sur le SIDA. Ils peuvent aussi éviter la discrimination au travail. Les groupes syndicaux sont en train de former des comités qui auront pour mandat d'éduquer les chefs syndicaux, leur personnel et leurs membres sur le SIDA.

On encourage les employeurs, les employés et les groupes syndicaux qui désirent en savoir davantage sur le SIDA à profiter du Service de conférenciers sur le SIDA du ministère de la Santé : à Toronto 965-2168; dans le reste de la province 1-800-387-5586.

Pour de plus amples renseignements, veuillez vous adresser à votre médecin, à la clinique des maladies sexuellement transmissibles, au bureau de santé dont le numéro figure dans les pages bleues de l'annuaire téléphonique, au AIDS Committee of Toronto ou à d'autres organismes qui s'intéressent au SIDA.

Bien que le SIDA soit une maladie nouvelle, les scientifiques la suivent de près depuis 1981. Durant cette période, ils ont énormément appris sur la nature du virus et la façon dont il se transmet. À mesure que de nouvelles connaissances seront acquises, on mettra rapidement les bulletins à jour.

On peut se procurer les bulletins d'information suivants au Centre d'information-santé, 9^e étage, édifice Hepburn, Queen's Park, Toronto (Ontario) M7A 1S2 :

Renseignements sur le SIDA

Renseignements à l'intention des parents et des enseignants

La détection du SIDA

Les femmes et le SIDA

Le SIDA et le milieu de travail

Les renseignements donnés dans ce bulletin d'information ont été préparés par le Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario, avec des conseils du Comité consultatif provincial SIDA, de la Commission ontarienne des droits de la personne, de la Fédération du travail de l'Ontario et du Groupe de travail interministériel sur le SIDA.

SIDA
Estelle Lamontagne

Comité Sida Québec

AUDIOVISUEL

Je fais le point sur le Sida
Vidéo

Le Sida et milieu de travail

Association canadienne de santé publique

REVUE

Sida , Les Faits

Association canadienne de santé publique

GROUPES COMMUNAUTAIRES

COMITE SIDA-AIDE MONTREAL (C-SAM)
C.P. 98 Dépôt N.
Montréal
H2X 3M2

Bureau: 3600 Hotel de Ville
Montréal

514-282-9888

GROUPE HAITIEN POUR LA PREVENTION DU SIDA
8000 8e avenue
Montréal
H1Z 2V9

514-722-1511
514-722-5655

MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA
LUTTE CONTRE LE SIDA A QUEBEC (MIELS)
575 Boul. St-Cyrille ouest,
Québec
G1S 1B6

418-687-4310
418-687-3032

INTERVENTION REGIONALE ET INFORMATION SUR
LE SIDA EN ESTRIE (IRIS-Estrie)
C.P. 1766
Sherbrooke
J1H 5N8

Bureau: 2130 King ouest,
Sherbrooke.

819-823-6704

BLITS (en implantation)
CLSC Suzor Côté,
Céline Guérin,
55 Monfette
Victoriaville
G6B 1J8

819-758-7281

RESSOURCES DISPONIBLES

MONTREAL

Centre Communautaire de Montréal
980 Guy, suite 300A
Montréal
H3H 2K3

514-932-3055

CLSC METRO
1550 Maisonneuve ouest,
Montréal
H3G 1N2

Dépistage anonyme:

514-934-0354

CLSC Centre-ville
1199 de Bleury, suite 200
Montréal
H3B 3J1

Dépistage Anonyme:

514-866-5761

DSC St-Luc,
1001 St-Denis,
Montréal
H2X 3H9

514-281-4010

PERMANENCE SIDA-QUEBEC
Service de Santé publique
Département de santé communautaire
Hopital St-Luc
1001 St-Denis,
Montréal
H2X 3H9

514-281-4114

Service Immunologie-allergie-rhumatologie,
Hopital Ste Justine
3175 Chemin Côte Ste Catherine
Montréal
H3T 1C5

514-345-4713

Section maladie infectieuse
Hotel Dieu de Montréal
3840 St-Urbain
Montréal
H2W 1T8

514-843-2675

JEWISH GENERAL HOSPITAL

Lady Davis institute for medical research
3755 Chemin Côte Ste Catherine
Montréal
H3T 1E2

514-340-8260

ROYAL VICTORIA HOSPITAL
687 Avenue des Pins ouest,
Montréal
H3A 1A1

514-842-1231

HULL

C.H.R.O. (Centre Hospitalier régional de
l'outaouais)
116 Lionel Hémond
Hull
J8Y 5S6

QUEBEC

C.H.U.L.
2705 Boul. Laurier
Sainte Foy
G1V 4G2

418-656-4141

Hopital de l'Enfant-Jésus
1401 18e avenue
Québec
G1J 1Z4

418-649-0252

Hopital Saint François
10 rue de l'Espinay
Québec
G1L 3L5

418-525-4303

SHERBROOKE

Centre Hospitalier Universitaire de
Sherbrooke
3001 12e avenue nord,
Fleurimont
J1H 5N4

819-563-5555

Centre Hospitalier St-Vincent de Paul,
300 King est.,
Sherbrooke
J1G 1B1

819-563-2366

C.L.S.C. < SOC >
2130 King ouest,
Sherbrooke
J1J 2E8

819-565-1330

GOUVERNEMENT FEDERAL

Centre fédéral sur le Sida
301 Elgin
Ottawa Ontario
K1A 0L3

613-957-1774
613-957-1814

Programme d'éducation-information sur le Sida
Association canadienne de santé publique
1335 avenue Carling, suite 210
Ottawa Ontario
K1Z 8N8

613-725-3769

GOUVERNEMENT PROVINCIAL

Planification et promotion de la santé
Ministère de la Santé et des Services Sociaux
1075 Chemin Ste Foy
Québec
G1S 2M1

418-643-7656

INFORMATION: 1-800-463-5656

DOCUMENTATION & PUBLICATIONS

< LE SIDA - Est-ce qu'on peut traiter ou même cotoyer un personne atteinte du Sida sans risque de contamination.. >

Brochure < Questions et réponses > 49 Questions, 40 page.

ASSTAS- Comptoir des publications
801 est, rue Sherbrooke (12e étage)
Montréal Qc H2L 1K7
(514) 524-6871

< Ce qu'on n'a jamais osé demander sur le Sida >

Brochure éditée par Ministère de la Santé Québec

Ministère de la Santé et des Service Sociaux
Gouvernement du Québec
Edifice Cambrai
1088 Raymond Casgrain, 1e étage
Québec G1S 2E4
(418) 643-7167

< SIDA POUR L'AMOUR DE LA VIE >

Édité par Santé et Bien-être social Canada

Programme d'éducation-information sur le SIDA
Association canadienne de santé publique
1335 Ave Carling suite 210
Ottawa Ont. K1L 8N8
(613) 725-3769

CONTACTS SEXUELS SANS RISQUE.

I.A.S.H.S. Edition de l'homme.

LE RESEAU JEUNESSE FACE AU SIDA:

Comité de protection de la jeunesse
505 Boul. René Levesque ouest,
12e étage
Montréal
H2Z 1Y7

LE SIDA FLEAU REEL OU FICTIF

Richard Morisset & Jocelyne Delage

Editions La Presse

SIDA: ce que tout canadien responsable doit savoir:

Association canadienne de santé publique.

MIS

Francine Légaré & Christiane Zeller

Ministère des Communications
Les publications Québec
1279 Boul. Charest ouest,
Québec
G1N 4K7

SIDA (un ultime défi à la Société)

Elisabeth Kubler Ross

En Librairie

Tout ce que vous devez savoir sur le Sida
Jean C. Puyre

Les Editions Québecor

TAI- CHI- CHUAN

De nombreuses significations ont été données à ces mots qui, nous croyons, peuvent être résumées en ceci;

TAI: Le contenant, CHI: l'énergie et CHUAN: l'action.

Le tai-chi-chuan est donc l'étude de l'action de l'énergie dans un contenant, qui s'avère être l'être humain.

C'est une méditation en mouvement, comprenant différentes étapes qui aboutissent à la connaissance de l'homme et de ses ressources autant physiques que morales.

La culture chinoise étant de beaucoup plus ancienne que la nôtre, il est presque impossible de déterminer à quel moment les bases du Tai-chi-chuan firent leur apparition. Quoiqu'il en soit, il semble, selon la littérature, que ce serait un moine taoïste Zhang San-Fing, qui vécut vers la fin du XIII et début du XIV siècle après Jésus-Christ, qui en fit un Art.

Ce n'est cependant que vers les années 1700 qu'il y eut un véritable mouvement de transmission de l'art où de nombreux adeptes furent initiés à ses connaissances.

C'est sous sa forme originale, additionnée des connaissances de plusieurs grands maîtres, qu'il vous sera présenté, adapté à notre civilisation mais non transformé en simple gymnastique comme plusieurs l'ont fait.

Le Tai-chi-chuan renferme deux aspects: la forme exacte des mouvements proposés et leur compréhension qui amène l'exécutant à saisir le rapport existant entre son corps et son Etre intérieur. C'est donc un conditionnement physique doublé d'un conditionnement mental.

Le Tai-chi étant un domaine très vaste, il est donc impossible en dix (10) semaines d'en faire le tour. Cependant, vous pourrez en apprendre certaines bases qui seront suffisantes pour acquérir un certain niveau de relaxation et de bienfaits physiques et qui, nous l'espérons, vous amèneront à continuer la route vers la connaissance de votre "Chi".

Dans le Tai-chi-chuan, on retrouve des exercices d'assouplissement, de coordination corps-esprit, de santé, de développement de la respiration, des exercices que l'on fait à deux; la petite forme (24 mouvements) et la grande (108) ainsi que des formes avec armes, des formes de Chi Kung (forces internes) et d'autres composantes qui vous seront enseignées au fil des différentes sessions.

Dans ce premier cours, qui se veut une introduction au Tai-chi, nous avons décidé de vous présenter la petite forme Yang et un certain nombre d'exercices qui vous aideront à atteindre un niveau de relaxation et de bien-être physique.

Il est bien entendu que la forme physique et mentale que peut vous apporter cette gymnastique douce, ne se feront sentir que si l'étudiant pratique, et ce, de façon journalière si possible, pour en tirer le maximum d'effet.

Nous pourrions également vous fournir, si vous le désirez, de la documentation sur différentes composantes du Tai-chi-chuan, et le Sifu (maître) se fera un plaisir de répondre à vos questions.

"On cherche le remède pour la longue vie en usant des chaussures de fer. Mais qui connaît le trésor qui se cache dans notre corps ? Le sage Zhāng Sān-Fīng, le premier, a trouvé ce secret précieux: Il le donne aux gens par la méthode du Tai-ji-quān."

LES DIX PRINCIPES DU TAI-CHI CHUAN

1- Tête légère et esprit éveillé:

Se détendre le plus possible. Maintenir la tête droite sans raideur comme suspendue par un fil. Relâcher les muscles du visage, éviter de raidir le cou; il doit être mobile et prêt à tourner dans toutes les directions. Garder l'attention sereine et éveillée. Eloigner de l'esprit, toute pensée autre que celle se rapportant à la prise de conscience de chaque mouvement.

2- Fondre la poitrine et garder le dos tonique:

Lâcher légèrement la poitrine vers l'intérieur et garder le dos droit. On fonde la poitrine vers l'intérieur pour empêcher l'air de monter vers le haut du corps. Cette montée d'air vers le haut donnerait une lourdeur et un étouffement à la partie supérieure du corps, pendant que la partie inférieure serait légère et flottante, ce qui entraîne la perte de la souplesse et de l'harmonie des mouvements. Ne pas bomber le thorax, mais la poitrine ne doit jamais être affaissée, ni tassée sur elle-même.

Garder le dos tonique, mais non rigide. La colonne vertébrale est de support et de lieu de passage au souffle intérieur. C'est elle qui dirige l'énergie vers les différents membres. Celui qui peut relâcher la poitrine peut en même temps garder le dos tonique.

3- Taille, centre du mouvement:

La taille est le centre de commande du mouvement et le centre de contrôle de l'énergie qui vient des pieds comme racines, passe par les jambes et s'épanouit dans les mains et les doigts. La taille est comme un moyeu d'une roue en mouvement vers le haut ou le bas, vers l'avant ou l'arrière, vers la gauche ou la droite. Quand la force s'applique mal, les mouvements du corps se dispersent en désordre. On doit chercher l'erreur dans la taille et les jambes.

4- Le vide et le plein:

Selon le principe du Ying et du Yang, chaque attitude a un côté vide et un côté plein. Ceci est vrai pour toute position du Tai-chi. Lorsque le poids du corps est sur la jambe droite, celle-ci est pleine (Yang) en même temps que la gauche devient vide (Ying). Sauf au début et à la fin de la forme, le poids du corps ne se porte jamais sur les deux jambes simultanément.

Avec le poids réparti sur les deux jambes, vous êtes doublement lourd et stagnant, tandis qu'avec votre centre de gravité sur une jambe, vous êtes souple, rapide et fluide. Pour obtenir la souplesse et l'harmonie des mouvements, il faut donc éviter la double lourdeur et bien distinguer le vide et le plein.

5- Lâcher les épaules et les coudes:

Si l'on hausse les épaules, l'air monte vers le haut, ce qui entrave les mouvements. Laisser descendre les coudes, car avec ceux-ci haussés, on ne peut lâcher les épaules et garder le souffle bas.

Extérieurement, lâcher se manifeste dans la détente. Intérieurement, il vient d'une intention de s'installer dans le besoin.

6- Intention et non effort:

Dans la forme, on utilise l'intention (Yi) et non la force. Les mouvements sont souples et sans violence. L'intention agit sur le souffle et le conduit. Le souffle fait mouvoir le corps.

7- L'union de l'esprit et du corps:

Chaque geste doit être fait avec attention. C'est l'intention qui guide en avant les pieds ou les mains vers la direction. Il faut être attentif dans le corps. L'esprit conduit le mouvement. Il faut être présent dans chaque geste.

8- Harmonie des mouvements:

Le corps est un tout dont les éléments sont harmonieusement en relation. Donc, si une partie se meut, toutes les autres bougent et si elle s'arrête, les autres font de même.

Tous les membres doivent se mouvoir simultanément. Il faut garder toujours la même vitesse. Les mouvements des bras ou des jambes, vers le haut ou le bas, vers l'avant ou l'arrière, vers la droite ou la gauche, alternent et correspondent. La main lève s'abaisse, tandis que l'autre s'élève.

9- Continuité:

Les gestes doivent être enchaînés sans rupture. Aucun geste n'est poussé à son extrême. Ne pas allonger les pas ou les bras aussi loin que possible, de façon à ce que la fin d'un mouvement amorce le commencement de l'autre.

10-Calmé:

Être calme dans les mouvements. Le cœur reste calme et vigilant, recueilli et concentré, éveillé comme un chat guettant une souris.

Le corps demeure tranquille, avec sérénité et confiance, le souffle intérieur circule.

"Le Tai-ji vous offre beaucoup mais il vous demande beaucoup en échange"

LE TAI-CHI CHUAN ET LA SANTE

L'expérimentation et la pratique du Tai-chi démontrent que c'est un moyen efficace pour prévenir certaines maladies, garder et améliorer sa santé. Son apport thérapeutique, développé depuis fort longtemps en Chine, est considérable et souvent méconnu des occidentaux; et ne fait l'objet de recherches que depuis peu aux Etats-Unis et en Europe.

L'équilibre psycho-somatique que procure le Tai-chi et particulièrement adapté aux conditions de stress dans lesquelles nous vivons.

Lorsqu'on se regarde agir, on peut souvent observer une disproportion entre la dépense énergétique de certaines actions et ce qui est réellement adapté à leur réalisation. Le Tai-chi est un art de l'action et sa pratique contribue à développer une qualité d'énergie qui s'obtient progressivement. Et ce développement de l'harmonisation de l'énergie se manifeste non seulement dans l'exercice particulier, mais avec le temps, également dans les gestes de la vie quotidienne. Voici en bref, l'influence de la pratique du Tai-chi sur différents systèmes du corps:

A - SYSTEME NERVEUX:

Le système nerveux est composé de centres de régulation et de contrôle des autres systèmes. Ce qui fait que l'équilibre nerveux conditionne les autres aspects physiologiques. La tonification équilibrée du système nerveux déterminée par les mouvements du Tai-chi exerce donc un bienfait pour tout l'organisme.

B- SYSTEME CIRCULATOIRE:

L'amélioration du système nerveux agit directement sur le système sanguin du cœur. D'autre part, les mouvements circulatoires réalisés sans rupture, activent et fortifient la circulation du sang, régularisent la tension artérielle et favorisent le renouvellement des cellules. Après un certain temps de pratique, on peut observer un développement d'une grande sensibilité de la peau et ce, principalement dans la paume et les doigts, en même temps qu'une sensation de chaleur, ce qui est le signe d'une circulation sanguine bien équilibrée.

C-SYSTEME RESPIRATOIRE:

Dans le Tai-chi l'abdomen est souple et la poitrine relâchée ce qui entraîne avec la pratique un approfondissement et une uniformation de la respiration. Ce qui permet de rectifier: une insuffisance respiratoire due à la position sédentaire, à un manque d'exercice ou à une fausse perception du corps; ou bien à régulariser une respiration irrégulière due à trop d'activités physiques.

D- SYSTEME DIGESTIF:

La digestion est favorisée par le Tai-chi de par ses mouvements qui activent le fonctionnement intestinal et également, par la respiration abdominale qui détend l'estomac. Ce qui est particulièrement bénéfique aux personnes âgées vu le ralentissement de ce système qui s'installe avec les années.

E- AUTRES EFFETS:

Le Tai-chi unifie l'ensemble des échanges qui se font dans l'organisme, on note donc une amélioration du métabolisme, ce qui se caractérise sur le plan thérapeutique par l'apport bénéfique de l'exercice dans les cas d'artériosclérose.

La relation entre la souplesse et la stabilité, la respiration, la continuité et la fluidité du mouvement, fait ressortir son action sur le plan de la tonicité et de la motricité.

**PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE PLENIERE DU 1ER COLLOQUE PROVINCIAL DES
INFIRMIERS(ERES) EN SANTE AU TRAVAIL DU RESEAU PUBLIC, TENUE LE 12 MAI
1989, A ST-GEORGES DE BEAUCE.**

Présences:

Participant(e)s au colloque

Animateur: Marcellin Ayotte
C.E.G.E.P. de Shawinigan
2263, boul. du Collège
C.P. 610
Shawinigan (Québec)
G9N 6V8

(819) 539-6401

ORDRE DU JOUR

- 1. Bref rapport des différents ateliers.**
- 2. Suggestions - Proposition(s) - Questions.**

1. Rapport d'ateliers.

1.1 Remise des documents portant sur les trois ateliers-conférences, les sept ateliers-échanges et les cinq ateliers-roulants (cahier d'allocutions et plénière).

1.2 Présentation des symboles: soleil, oeil, oreille, main, en relation avec la santé au travail.

1.3 Smest:

Dans l'avenir, on souhaite intégrer le diagnostic infirmier au module surveillance médicale.

2. Suggestions - Proposition(s) - Questions.

2.1 Nicole Carignan [DSC Hôp. Ste-Croix, point de service Victoriaville (819) 758-6488]. Richesses dans le groupe. Ne pas avoir peur de se lancer dans du neuf. Sans protocole, sans examens de santé, on bloque. Brigitte Laflamme [CLSC de Bellechasse (418) 883-2227] a donné des balises basées sur le document de l'O.I.I.Q. Normes et critères de compétence des infirmières et infirmiers en santé communautaire du Québec, juin 1986.

2.2 Michèle Lapointe [Université de Montréal, Section santé, service du personnel, 2815, Edouard Montpetit, Montréal, H3T 1J6]. On est une force de frappe. Le travail doit se poursuivre. Suggestion: avoir une liste des participant(e)s avec le numéro de téléphone.

2.3 Johanne Trépanier [DSC de Rimouski (418) 724-7204]. Un gros besoin lié au manque d'uniformité. Eviter l'éparpillement, nécessité de choix, d'orientation. SMEST = outil incroyable. (stat. - planif.) Surdité: réadaptation = génial. Suggestion: un comité pour ramasser outils.

- 2.4 Nicole Desranleau [CLSC St-Hubert (514) 676-7761]. Colloque dynamisant. Quand on veut changer quelque chose, s'adresser aux têtes dirigeantes.

PROPOSITION:

Que la présente assemblée (inf. du réseau public) mandate l'AIISTQ pour intervenir auprès de la CSST, du MSSS et de l'OIIQ afin d'obtenir une vraie représentativité.

On ne juge pas à propos de prendre le vote compte-tenu que Mme Marier Thibault est déjà reconnue comme représentante de l'AIISTQ.

- 2.5 Louise Marier Thibault, prés. de l'AIISTQ, [(514) 526-2733 et inf. en S.T. CLSC Seigneurie de Beauharnois (514) 371-0143]. L'AIISTQ a été fondée en 1978 avec le secteur privé. Le secteur public est apparu depuis six ans. Un C.A. avec trois membres du secteur public et trois membres du secteur privé serait souhaitable. Importance de s'unir, d'être solidaires. Nous ne devons pas prendre le pouvoir divisé(e)s. Il nous faut engager des spécialistes pour nous conseiller lors de nos rencontres avec les hautes instances gouvernementales. Importance d'avoir un(e) infirmier(ère) sur le C.A. de la CSST. En septembre 1990, à Montréal, se tiendra le 23ième congrès international de la médecine du travail. Mme Marier Thibault, représentante sur le comité exécutif, est mandatée pour aller chercher des infirmières à travers le monde.

AIISTQ = véhicule de formation.

OSMOSE est publié quatre fois par année, s'en servir.

Suggestion: 1- une chronique des CLSC.
2- un article résumé du colloque.

- 2.6 Rose-Ange Proteau [CLSC Centre-Sud (514) 527-2361]. Rappel des grandes lignes de l'atelier sur les maux de dos portant sur les risques ergonomiques dans une industrie pharmaceutique et alimentaire. Quatorze corrections apportées après un an.

Note: Si le mal de dos est une conséquence du travail (maladie professionnelle) = non compensé.

Si accident au travail = compensé.

Questionnaire de dépistage des problèmes musculo-squelettiques en préparation. Disponible à l'automne. Importance d'avoir des médecins représentants sur le C.A. de la CSST (pouvoir). Les centrales syndicales ont travaillé très fort pour empêcher les coupures. Mme Proteau a participé comme observatrice pour la partie syndicale aux travaux du comité ad hoc du C.A. de la CSST sur les services préventifs et curatifs de mars 1987 à octobre 1988.

- 2.7 Yvon St-Hilaire [CLSC des Etchemins (418) 625-8001] déplore le fait qu'on ait apporté des kits intéressants sans pouvoir les montrer. Yvon s'engage à faire un listing des outils disponibles.
- 2.8 Nicole Carignan [(819) 758-6488] annonce la réalisation d'un document tout récent. Il s'agit d'un outil de cueillette de données. Système simplifié vu avec "des yeux d'intervention globale".
- 2.9 Pierrette Paquin [DSC Verdun, point de service La salle (514) 367-4176] juge très important d'aller vers le décideur. Ex.: la chambre de commerce; participer aux dîners-causerie. Parler un langage économique qui les rejoint plutôt qu'un langage légal. Rejoindre les clients où ils sont ex.: kiosque d'innovation.

2.10 Lucette Lévesque [CLSC des Basques à Trois-Pistoles (418) 851-1111]. Présentation d'un pansement compressif. Se met dans le chapeau de sécurité.
 Coordonnées: Akia Medic Inc.
 St-Pascal (Qc)
 GOL 3Y0

2.11 Marie-Anna Gravel [DSC Sacré-Coeur, point de service St-Laurent-Ouest (514) 337-6222] constate la somme d'énergie que représente le groupe. Croire d'abord en soi comme le propose J.-Jacques S. Schreiber, en informatique.

2.12 Francine Cliche [DSC du CHUS (819) 564-1225]. Veiller à ne pas s'éparpiller dans ce qu'on fait. Conseille d'utiliser le "Bottin des réalisations" qui permet une mise en commun de tous les outils réalisés dans le réseau. Mise à jour faite 2 fois/année. Si ce bottin n'est pas disponible dans les CLSC-DSC, s'adresser à Luce Gervais, conseillère en recherche, au DSC Honoré-Mercier (514) 773-3152, responsable de la diffusion.

2.13 Communication externe

Un courant se dessine sur l'importance de publier d'avantage dans les revues touchant la santé au travail. Acceptent de recueillir de l'information pour:

Osmose: Nicole Carignan
 DSC Hôp. Ste-Croix
 Point de service Victoriaville
 (819) 758-6488

Nursing-Québec: Louise Boivin
 CLSC Laurentien
 (418) 872-0881

Prévention: France Giroux
 CLSC Valentine Lupien
 St-Paulin
 (819) 228-9485

- 2.14 Rose-Ange Proteau (514) 527-2361 suggère qu'on agisse sur les instances régionales qui sont plus proches et où il y a possibilité d'intervenir.

L'assemblée n'est pas prête à poser des choix rapides sur de futures grandes orientations. On préfère approfondir les sujets dans d'ultérieures rencontres.

De plus, certaines régions se sont montrées intéressées à renouveler l'expérience d'un colloque provincial. Elles désirent cependant, dans un premier temps, vérifier auprès de leur milieu, les données relatives face à cet engagement et aux disponibilités requises.

Denise Martel

Denise Martel
Resp. du comité de communication

1989-05-25

RAPPORTS DES ATELIERS

PLENIERE

Le monde
est notre cahier d'écolier,
sur ses pages nous faisons
nos exercices.

Il n'est pas réalité
quoique tu puisses y exprimer
de la réalité si tu le désires.

ATELIER: SMEST ANIMATEUR/CONFERENCIER: YVES THEBERGE, ANDRE -GUY
HEURE: 15:30 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: SAUVAGEAU, GILLES BEGIN

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Objectif: supporter l'intervention en santé et sécurité au travail
CSST CLSC DSC MSSS

- facilitant:
- dossier de l'établissement
 - dossier du travailleur

- CLSC:
- saisie
 - emmagasinage
 - traitement dossier du travailleur
 - consultation information

2) CE QU'ON RETIENT:

- On est rendu à l'étape évaluation:
- fonctionnalité
 - qualité technique
 - transportabilité
 - sécurité

- Stratégie de déploiement en 89:
- support aux établissements
 - formation (1 sem.)
 - stratégie

- Pérennité:
- Banque commune
 - Comité d'usagers
 - Perspectives d'avenir

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Confidentialité: sécurité
Refus à être informatisé: une participante
travailleurs T maladies

Surcharge de travail pour les infirmiers (ères): entrer les données personnelles déjà existantes (clérical)

Budget

Volet santé

Module (médecine): On perpétue encore le modèle médical, pas de place pour le modèle nursing.

- RAPPORTER ENTRE NOUS:
- place pour la critique
 - prévoir 3 à 4 mois pour cueillir les données
 - facilitant pour intervenants après

ATELIER: ALCOOLISME EN MILIEU DE TRAVAIL ANIMATEUR/CONFERENCIER: CLAUDE MATHIEU

HEURE: 13:30, 14h15 et 15:30 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: DANIELLE P. BEAULIEU et YVON SAINT-HILAIRE

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- .L'alcool est un problème caché, où il est difficile d'intervenir.
- .L'équipe de santé au travail manque de ressources, les intervenants manquent de formation, ils sont démunis de moyens.
- .Pouvoir identifier les ressources afin de pouvoir mieux référer les travailleurs? (A.A., Al Anon, P.A.E.) Les infirmiers(ères) en santé au travail peuvent guider mais...

- .Ces travailleurs ont besoin d'aide.
- .Ça coûte (près de 7,5 milliards)
- .C'est la 4^e maladie en importance?
- .Les entreprises reconnaissent les coûts.

2) CE QU'ON RETIENT:

Les P.A.E. (programmes d'aide aux employés) sont difficilement abordables (\$\$\$) pour les PME.

Les syndicats sont ouverts au P.A.E., les employeurs, un peu moins.

Si une personne a du plaisir à boire, on aura de la difficulté à intervenir, par contre, si la personne commence à avoir des problèmes, elle commencera à penser d'arrêter.

Les entreprises ne veulent pas investir. Essayer de trouver une personne ressource pour aider

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

On souhaiterait une aide (collaboration) du CLSC et/ou autres organismes pour.

L'employeur peut-il exiger de passer un test d'alcoolémie au travailleur?

*La société reconnaît-elle l'alcoolisme comme une maladie ou une conséquence d'un problème caché.

*Il faudrait peut-être définir l'alcoolisme préalablement.

-Qu'il y a un travail à faire.

-Que nous pouvons prendre notre place.

-Ressource pour nous?

ATELIER: SURDITE ANIMATEUR/CONFERENCIER: LOUISE GETTY
HEURE: 15:30 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: CELINE MORIN ET LISE BEGIN

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Abstraction de la surdité. Caractéristiques de la surdité et ses conséquences en dehors du milieu de travail.

Les sourds ont des problèmes importants: 1° problèmes d'écoute
2° problèmes de communication

Difficulté de communication: en parler (famille).
peut créer un isolement.

2) CE QU'ON RETIENT:

Changements importants et inconvénients majeurs impuissance. Les victimes ne connaissent pas les moyens de suppléance (moyens facilitants)

On dit: sourd entend bien ce qu'il veut entendre mais le sourd entend quand il le peut. Sa vie sociale est modifiée

Programme expérimental: amorcer une démarche de recherche de solution de problèmes
-support social
-informations
-formations (importance du suivi)

CSST: réadaptation avec outils disponibles, appareils (ex.: répondeur amplificateur)

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Valorisation à aller + loin que (lui dire vous êtes sourd). Support. Formation réseau, en parler plus.

Phase de diffusion: développement d'un programme de formation
-3 sessions pilotes avec supervision à l'automne pour préciser besoins de formation
-guide d'intervention (d'ici 1 an)
-programmes de formation par la suite

Les sourds sont des "handicapés", ils ont besoin d'aide "en parler",  a aide.

*On fait audiogramme mais après? Qu'est-ce qu'on fait? Quel suivi?

La CSST a conscience de l'importance du problème "?"

ATELIER: GESTION DU STRESS

ANIMATEUR/CONFERENCIER: EUGENE HOUDE

HEURE: 14:15

SECRETAIRE-RAPPORTEUR: DIANE BREAUULT, SYLVIE NOLLE

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Que le STRESS ne doit jamais être séparé de EFFICACITE. Il ne faut pas subir son stress mais choisir son stress. L'intérêt, l'amour et les émotions sont les mêmes choses. Devenir l'initiatrice de relation d'aide (l'infirmière).

2) CE QU'ON RETIENT:

Que les maladies physiques et mentales sont causées par des traumatismes du stress négatif et nuisible. On a tendance à s'APPROPRIER une petite partie de la vie des autres - niveau de professionnalisme élevé. Il faut utiliser la REALITE plate et neutre comme CRITERE.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Que si c'est des déchets qui entrent - déchets qui sortent
(des données incorrectes) (données incorrectes)

Que la façon de penser générale et véhiculée, est la NEVROSE. En s'appropriant une partie de la vie des autres, on encourage les gens à ne pas se sentir responsible de ...

SOLUTIONS: 1° se départir d'une mentalité de propriétaire
2° apprendre à devenir un OUTIL par l'apprentissage ou le travail
sur nos émotions et ainsi rendre le travailleur RESPONSABLE.

ATELIER: PROMOTION DE LA SANTE ANIMATEUR/CONFERENCIER: FRANCOISE + MARGUERITE

HEURE: 9:00 -10:00 10:30 à 11:30 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: BERTHE + CELINE

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- Promotion c'est lent - long terme
- Une bonne intervention dans une entreprise a un effet communicateur.
- Timing de la promotion (situation économique syndicable.
- Se servir des travailleurs comme agent multiplicateur.
- Se servir des leaders.

2) CE QU'ON RETIENT:

- Avoir premiers secours pour promotion.
- Service concret pour entrer dans un milieu.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- Importance de se faire connaître dans un premier temps comme personne - service - étapes.
- Important de savoir vendre notre produit.
 - avoir une stratégie d'équipe avant d'entrer dans l'entreprise.
- S'affirmer et être plus directive.
- Vouloir de l'entreprise nécessaire.

ATELIER: GESTION DU STRESS ANIMATEUR/CONFERENCIER: JEAN BRUNELLE

HEURE: 13:30 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: DIANE BRAULT, SYLVIE NOLE

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Avoir des gens du milieu impliqués comme animateurs. Laisser les participants s'exprimer spontanément dans leur langage mais surtout dans leur VECU.

2) CE QU'ON RETIENT:

Attention, la naturel revient au galop (bombe)

*Qu'on mélange manifestations du stress et les agents stressseurs

*Qu'on a pas de pouvoir sur les évènements mais que l'on en a sur soi.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Dans une stratégie "d'intervention ponctuelle" visant à améliorer la qualité de vie au travail (donc de diminuer le stress) il faut que les participants puissent, dans un premier temps, s'exprimer sur le sens du mot STRESS.

Dans un deuxième temps, ils confirment leurs interprétations, clarifient des notions et élaborent des moyens qu'ils prendront ou suggéreront pour gérer le stress, surtout les stressseurs qui sont dans leur pouvoir.

ATELIER: MODELE D'INT. NURSING OREM ANIMATEUR/CONFERENCIER: MICHELLE NICOL
HEURE: 9:00 à 10:00 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: DIANE BRAULT ET CELINE

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

S'en parler, se documenter.

Se faire former le + tôt possible.

2) CE QU'ON RETIENT:

Modèle très applicable à la ST car part d'une personne non malade. L'analyse est un processus mental qui est automatique. Qui permet de bien définir le problème, la cause: ce qui nous donne une prise.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Se former au modèle, l'appliquer, l'évaluer (dans nos CLSC) dans le but de faire une table de représentation au SMEST pour inclure - diagnostic infirmière ainsi on ferait notre MARQUE que c'est une démarche scientifique, RE: critères et normes de compétence. Les outils sont déjà faits donc on ne découple pas les énergies

ATELIER: PROMOTION DE LA SANTE

ANIMATEUR/CONFERENCEUR: MICHELLE LAPOINTE

HEURE: 13:30 à 14:30

SECRETARE-RAPPORTEUR: DANIELLE P. BEAULIEU

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- C'est en ler lieu d'identifier les besoins réels du milieu , évaluer les priorités.
- Choisir le bon timing.
- Les faire verbaliser sur leurs peurs, préjugés.

2) CE QU'ON RETIENT:

- Cueillette de données (bien identifier le/les besoins)
environnement
accessibilité des ressources
- Planification.
- Suivi-évaluation

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- On a quand même un mandat qui va parfois à l'encontre de la réalité (surtout au début de SST).
- C'est en ler lieu d'identifier les besoins réels du milieu, évaluer les priorités.
- Bien important de respecter le cheminement de chaque entreprise.
- Vérifier le pouls de l'entreprise.
- Se servir des ressources existantes.
- Ce sont les travailleurs qui connaissent le mieux leur milieu de travail.
- Se servir de l'expérience des gens.

ATELIER: RÔLES ET ACT. INF.

ANIMATEUR/CONFÉRENCIER: LOUISE-MARIE THIBAUT

HEURE: 9:00

SECRETARE-RAPPORTEUR: BERTHE LABBE

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- Rôle de l'infirmière n'est pas clair
- Chaque infirmière prend la place qu'elle veut prendre
- Infirmière est vraiment le pivot de l'équipe
- Infirmière n'a pas de pouvoir
- Infirmière doit assumer son leadership
- Infirmière doit avoir plus d'autonomie

2) CE QU'ON RETIENT:

- Qu'il y a des lacunes
- Manque de communication
- On joue le rôle de secrétaires
- Pas de collaboration de la part de la CSST
- Médecins temps partiel

Rôle souhaitable

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- Il devrait y avoir une infirmière à l'équipe de base (support professionnel)
- L'infirmière devrait être représentée aux différentes instances professionnelles (comité provincial, OIIQ)
- L'infirmière devrait avoir des outils didactiques adéquats.

ATELIER: ROLES ET ACTIVITES NURSING ANIMATEUR/CONFERENCIER: LOUISE M. THIBAULT

HEURE: 13:30 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: CELINE MORIN

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- Responsable non reconnue.
- Polyvalente touche-à-tout.
- Assure coordination des dossiers et des activités.
- Assure présence au niveau de l'équipe.

2) CE QU'ON RETIENT:

- Absence de pouvoir.
- Manque de coordination CLSC-DSC.
- Discorde CLSC-DSC.
- Souvent manque d'infirmière dans l'équipe de base.
- Travail non reconnu
- Manque de support du coordonnateur.
- Montage de paperasse.
- Manque de reconnaissance.
- Manque d'un rôle défini.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- Besoin de reconnaissance de plus de pouvoir.
- Reconnaissance de notre rôle.
- Besoin de chef d'équipe infirmière dans l'équipe multi-disciplinaire.
- Besoin de représentant infirmier dans les comités décisionnels.

NOTE: On dit que le pouvoir se prend. Besoin de définir objectifs et responsabilités

ATELIER: ROLE ET ACTIVITES DES INTER ANIMATEUR/CONFERENCIER: BRIGITTE LAFLAMME
HEURE: 10:30 - 11:30 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: YVON ST-HILAIRE

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Approche spécifique à l'infirmière.
Intervention communautaire.
Assurance de la continuité du service.
Assurer ses responsabilités prof.

2) CE QU'ON RETIENT:

Voir annexe.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- Etre présent au niveau des instances décisionnelles.
- On voudrait être consulté.
- Notre rôle au niveau CLSC (.I.I.Q).
- On doit publier = nursing
osmose
revue: santé
prévention
etc...

I. PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

- Travailleur: multi-dimensions.
- Clientèle en relation environnementale.
- Situation perçue et vécue par le client.
- Capacité à prendre des décisions.
- Utilisation ressources du milieu.

II. UTILISATION DEMARCHE SCIENT.

- Collecte d'informations.
- Analyse et interprétation.
- Plan d'action: progr. santé.
- Interventions.
- Evaluation et suivi.

III. METHODES QUI FAVORISENT L'ECHANGE DU SAVOIR, PRISE EN CHARGE RESEAUX SOCIAUX SOUTIEN.

- Applique principes éducation sanitaire.
- Facilite l'amorce du changement.
- Favorise prise en charge responsable.
- Sélection stratégies éducatives.
- Fonction d'animatrice de groupe.
- Utilise ressources d'entraide.

IV. ALLIANCE THERAPEUTIQUE CLIENT.

- Ecoute, empathie, respect des valeurs.
- Capable d'entrevue individuelle.
- Applique principes relation d'aide.
- Intervient situation de crise.

V. APPLICATION MESURES PREVENTIVES, CURATIVES, REEDUCATION, REINSERTION SOC.

- Sensibilise aux activités de dépistage.
- Dépistage: Choix examens - interprétation - suivi.
- Assistance client, autonomie: curatif.
- Intervient situation d'urgence.
- Secouristes compétents en place.
- Intervient client en rééducation.

VI. AMELIORATION MILIEU VIE FAVORISER ENVIR. SECUR. SALUB.

- Informe enviro. - impact santé - risques-protection.
- Renforce application normes mes. protection.
- Rapporte sources danger santé, sécurité, salubrité.
- Fait recherches + recomm. protection.

VII. S'ASSOCIER CLIENT POUR RESPECT ET DEFENSE DROITS.

- Réfère lois relatives droits pers.
- Informe client de ses droits.
- Identifie situations non respect.
- Action défense et respect droits.
- Humanisation milieu et services.

VIII. CONTINUITE DES SERVICES RESSOURCES MILIEU - EQUIPEMENT.

- Participe ou coordonne équipe mul.
- S'assure suivi du client.
- Concertation équip. multi. distribution services ressources milieu.

IX. CONNAIT - ASSUME RESP. PROF.

- Loi infirmière - code profession déontologie.
- Autorisation d'actes.
- Conserve compétence.
- Participe l'avancement profess.

ATELIER: SECOURISME ANIMATEUR/CONFERENCIER: DENISE GAGNON
HEURE: 9:00 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: YVON ST-HILAIRE

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- C'est une nécessité de former des secouristes.
- Qu'il y ait 1 secouriste par équipe de travail (surtout en forêt).

2) CE QU'ON RETIENT:

- Lors de la formation: beaucoup trop de diaporamas (11) en 2 jours.
- Anxiété des secouristes qui sont laissés seuls après le cours.
- Délai de 90 jours non respecté.
- Beaucoup trop d'organismes dispensateurs dans une même région.
- Déjà 5 CLSC sont dispensateurs de ces cours.
- Cours de secourisme non obligatoire pour les B.T.P. si moins de 10 trav.
- Prévoir 1/2 journée de rafraichissement annuel.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- C'est aux organismes reconnus à donner la formation.
- Qu'il y ait un mécanisme qui reconnaisse la formation de secourisme et la formation de R.C.R. sans avoir à donner 2 sessions différentes.

ATELIER: MAUX DE DOS

ANIMATEUR/CONFERENCIER:

LOUISE TOUSSAINT

HEURE: 9:00 à 10:00
10:30 à 12:00

SECRETAIRE-RAPPORTEUR:

DANIELLE P. BEAULIEU

LYSE BEGIN

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- La collaboration de l'entreprise.
- L'implication du CSS, des travailleurs.
- L'échange fait par les travailleurs, fait qu'ils sentent un certain pouvoir pour modifier leur milieu.

2) CE QU'ON RETIENT:

Qu'il faut impliquer les travailleurs pour favoriser l'intérêt et la prise en charge en vue de susciter les échanges. Ce sont les travailleurs qui sont les meilleurs agents de changement dans les milieux, ce sont eux les experts.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- L'autoformation impliquent +++ les travailleurs car ce sont eux, qui s'attardent à leurs PRIORITES qui connaissent les vrais solutions (connaissent d'instinct les bonnes postures) pour améliorer leurs postes.
- Il faut adapter l'autoformation à chacun de nos milieux, mais il est difficile d'adapter pour les petites entreprises. C'est à nous d'imaginer les outils nécessaires à chacun.
- Pour l'équipe SST (CLSC), c'est important de faire le programme d'autoformation sur maux de dos (côté clérical), par la suite il faut savoir se retirer et laisser les travailleurs se prendre en charge tout en demeurant un support.
- Pour pouvoir vendre le programme d'auto-formation, il faut y croire. C'est important de préciser que ce programme n'apporte pas de garanti, mais SUSCITE L'ECHANGE
+++

ATELIER: MAUX DOS ANIMATEUR/CONFERENCIER: Rose-Ange Proteau

HEURE: 13:30 - 14:30 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: DENISE MARTEL

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

INTERVENTION DANS UNE USINE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES:

- Le milieu ne réalisait pas qu'il avait des problèmes.
- Le milieu n'avait pas de connaissances des principes de physique.

2) CE QU'ON RETIENT:

- Conscientisation:
- Info sur les coûts.
 - Présentation de solutions pour déclencher la discussion.
 - Implication du grand patron (décideur).

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Questionnaire adapté et validé sur les maux de dos en préparation.

ATELIER: MARKETING DE LA SANTE ANIMATEUR/CONFERENCIER: MICHEL PERUSSE

HEURE: 10:30 - 11:30 SECRETAIRE-RAPPORTEUR: DIANE BRAULT et DENISE

et Kerine

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Se montrer comme faisant partie de leur gang.
S'informer du service après-vente. RELANCE téléphonique.
Celui qui achète doit être celui qui consomme.
Donc identifier l'acheteur, le décideur.
Faire ressortir que les avantages sont plus forts que les inconvénients.
Savoir jouer avec les coûts directs et indirects.

2) CE QU'ON RETIENT:

Il faudrait utiliser le langage du gestionnaire, s'ajuster. Avoir un image de professionnel, la vente se conclue dans les premières minutes. Chercher la CORDE SENSIBLE. Ne pas pressuriser l'employeur. Savoir dire cela n'est pas de mon RAYON et il l'appréciera.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Prendre le temps d'écouter l'employeur, le milieu avant d'intervenir.
Savoir toiser la grosseur, la quantité de services que l'employeur veut, ne pas vendre tout le kit. (petits services amènent des mandats grossissants).
Se servir d'un réseau de clients satisfaits pour faire la promotion.
Convaincre nos employeurs de l'importance du marketing.
Il serait bon qu'il y ait un COLLOQUE pour les employeurs d'usine sur la rentabilité de la PREVENTION

ATELIER: APPROCHES ALTERNATIVES

ANIMATEUR/CONFERENCIER: LISE LACROIX

HEURE: 10:30 - 11:30

SECRETARE-RAPPORTEUR: DENISE MARTEL

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Pas de solution miracle

Travailler sur la cause non sur le symptôme chaque fois qu'on remet son corps au patient on lui redonne du pouvoir.

2) CE QU'ON RETIENT:

La douleur dépend des émotions, de l'alimentation, de l'environnement.
Information sur la médecine chinoise.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Arrêter d'attendre les solutions de l'extérieur, défenseur de portes, vendre nos idées, ne pas se gêner pour affirmer ce en quoi on croit.

ATELIER: APPROCHES ALTERNATIVES ANIMATEUR/CONFERENCIER: ANDREE DEMERS
HEURE: 13:30 (KENNEBEC) SECRETAIRE-RAPPORTEUR: SYLVIE NOLET

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- Pour employer une approche holistique au travail il faut que notre boîte y croit.
- La médecine traditionnelle et les approches alternatives ne peuvent répondre à tout, l'idéal serait une concertation - un complément l'un à l'autre.

2) CE QU'ON RETIENT:

- La polarité est un contact doux.
- A chaque changement de saison nous aurions besoin d'un équilibre énergétique comme prévention.
- Nous avons tous un élément dominant: soit eau - terre - feu - au.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- Les gens ont besoin d'apprendre des techniques pour faire soi-même à la maison.
- Suite aux ateliers les gens ont besoin après avoir eut le temps d'intégrer à la maison de continuer un suivi.
- Tant que la population ne demandera pas ce besoin nous nous battons dans l'air.
- Si nous sommes renseignés sur les approches alternatives nous pouvons devenir des conseillères.

ATELIER: BRUIT

ANIMATEUR/CONFÉRENCIER: FRANCINE CLICHE

HEURE: 15:00 - 15:30

SECRETARIE-RAPPORTEUR: BERTHE

15:30 - 16:10

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- On doit faire de la prévention primaire, secondaire, tertiaire.
- Prévention précoce dans les écoles.

2) CE QU'ON RETIENT:

Le dépistage aura toujours sa place pour sensibiliser les travailleurs.
Il faut partir des malaises des travailleurs pour donner notre formation.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- On devrait offrir aux travailleurs des Stades 3 et 4 un support - Réadaptation sociale.
Un CLSC du territoire de Sherbrooke a fait une expérience dans ce domaine.
- * - La CORAC (comité de recherche en audiologie) sortira un document sur la surveillance audiométrique en 89.
- * - La surveillance n'est pas uniforme dans la province.

ATELIER: FUMÉES DE SOUDAGE

ANIMATEUR/CONFÉRENCIER: FRANCE BACON

HEURE: 15:00 à 15:30

SECRETARE-RAPPORTEUR: DANIELLE P. BEAULIEU

15:40 à 16:10

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Dépistage - pertinence???

Vendre l'idée de conserver l'\$ pour plutôt l'injecter dans des solutions concernant l'élimination à la source.

2) CE QU'ON RETIENT:

- Spirométries sont peu fiables, il peut y avoir de la fumée +++, et le dépistage confirme peu de chose.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- Information-formation permet une meilleure sensibilisation aux travailleurs.
- Il serait préférable de travailler sur la composition des contaminants pour trouver des solutions plutôt que de faire des tests et de terminer devant des résultats sans issus.
- Peu d'appui concernant les résultats versus les normes.
- Divers protocoles multiples.
- Problématique du tabagisme confronté à les résultats.

ATELIER: SOLVANTS

ANIMATEUR/CONFERENCIER: MABLE DESROCHERS

HEURE: 15:00 et 15:30

SECRETAIRE-RAPPORTEUR: DENISE MARTEL

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- Information pour les solvants et l'utilisation des masques à cartouches.
- Orienter vers l'élimination, toutes les activités visent une sensibilisation.

2) CE QU'ON RETIEN:

- Variété des approches quant à la surveillance médicale.
- Les déficiences de chacune des approches.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

- L'importance de miser sur l'élimination à la source (ventilation) et en attendant assurer un bon support technique aux entreprises utilisant les masques à cartouches.
- Information +++ - vers une meilleure sensibilisation.
- Assurer un certain suivi des travailleurs utilisant les masques à cartouches.

ATELIER: SOLVANTS

ANIMATEUR/CONFERENCIER: MARYSE PARENT

HEURE: 15:40 (CHASSE)

SECRETARE-RAPPORTEUR: SYLVIE NOLET

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

- Important de travailler sur les méthodes de travail.

2) CE QU'ON RETIENT:

- Si les mesures environnementales.
- Les métabolites urinaires ne sont pas toujours une confirmation de l'exposition environnementale.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Il est important de dépister surtout les anciens travailleurs (plus poqués).

La CSST n'est pas obligé de payer les travailleurs si retrait car il n'y a pas de réglementation pour les solvants.

Il ne faut pas se fier aux mesures environnementales, car parfois elles sont négatives et il y a présence de simptômes.

Pour mieux réjoindre les travailleurs, il est préférable de faire une rencontre individuelle plus positif même que rencontre en petit groupe.

ATELIER: AGRESSEUR SILICE

ANIMATEUR/CONFERENCIER: LUCIE LESSARD

HEURE: 15:00 - 15:30

SECRETAIRE-RAPPORTEUR: DIANE BREault

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Points FORTS des examens de santé.

- Ils apportent une meilleure connaissance des travailleurs et une meilleure connaissance du milieu.
- Quelques DSC-CLSC sont ou ont fait des études sur les résultats des examens RX pulmonaire et spirométrie.

Points FAIBLES des examens de santé.

- On s'interroge sur la pertinence des examens de santé faits sur une base annuelle...
- Qu'il existe selon les régions, un manque important d'uniformité dans les mesures de surveillance médicale des travailleurs.

2) CE QU'ON RETIENT:

La spirométrie est plus ou moins révélatrice...

L'importance que le RX soit lu par un lecteur "B".

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Avoir des mesures de surveillance médicale UNIFORMES à travers la province tant au niveau du type d'examens que de la périodicité.

ATELIER: FORETS-SCIÉRIES

ANIMATEUR/CONFÉRENCIER: SOLANGE GAGNON

HEURE: 15:00 - 15:30

SECRETARE-RAPPORTEUR: YVON

1) CE QUI EST PRIORITAIRE:

Répondre aux besoins des travailleurs et non à nos propres besoins.

Partir du besoin réel de la population.

2) CE QU'ON RETIENT:

Très difficile de rejoindre les travailleurs.

Plus facile à rejoindre les travailleurs si réside dans les camps.

Questionnaire: poussières - etc... (validité= doute +++).

Saisonnier: plus difficile à rejoindre les travailleurs.

3) CE QU'ON VEUT RAPPORTER ENTRE NOUS:

Se trouver un lien pour communiquer nos vécues, etc...

1er COLLOQUE PROVINCIAL

DES INFIRMIERS ET INFIRMIERES
EN SANTÉ AU TRAVAIL
DU RÉSEAU PUBLIC

LES 9, 10, 11 ET 12 MAI 1989

BIENVENUE

au coeur de la Beauce...

"Santé au travail entre nous!
Enfin... une réalité"

PROGRAMME

MARDI
9
MAI
1989

18h00 Début des inscriptions
(Hall d'entrée Le Georgesville)

20h00 Cocktail offert par le comité organisateur (gracieuseté : Le Georgesville)
(Foyer Salle de Bal)

Mot de bienvenue

Serge Moisan, md Chef du DSC du Centre Hospitalier Régional de Beauce
Raymond Boutin, président de la table des directeurs généraux des CLSC
Beauce, Amiante et Etchemins.

MERCREDI
10
MAI
1989

6h15 Ateliers-réveil
à - Taï Chi par Daniel Turcotte, École de karaté Shotokan international de Beauce
7h15 - Yoga du son par Raymonde Marcon, CH-DSC de la Mauricie
(Rendez-vous dans le hall d'entrée)

7h00 Déjeuner (Salles Beauce-Centre et Beauce-Sud)
à
8h00

8h30 **Ouverture du colloque**
Yves Gingras, président du Groupe Nursing Beauce - Amiante - Etchemins
Jeannine Pelland, présidente de OIQ
Louis Drouin, président du Comité provincial en santé au travail
Denis St-Amand, ministère de la Santé et des Services sociaux
Maurice Charlebois, directeur général de la Fédération des CLSC
Lise Langlois, vice-présidente à la planification et à la programmation CSST

10h00 **Pause-santé** (gracieuseté : Agrinove, Coopérative Agro-alimentaire et OIQ)

10h30 **Conférence : L'Infirmier(ère) en santé au travail, plaisir et motivation**
Nicole Côté, présidente de la firme Psycho-Logic inc.

12h00 **Dîner "Un reflet de nos régions"** (Salles Beauce-Centre et Beauce-Sud)

13h30 **Présentation du système de surveillance médico-environnementale de la santé des travailleurs (SMEST) Ministère de la Santé et des Services sociaux** (Salle Beauce-Nord)
André-Guy Sauvageau, Conférence des Conseils régionaux de la Santé et des Services sociaux
Yves Théberge, CH-DSC de Beauce, MSSS.
Logibec

15h00 **Pause-santé** (gracieuseté : Agrinove, Coopérative Agro-alimentaire et OIQ)

15h30 * **Ateliers-conférences**

à
17h00 - **ALCOOLISME EN MILIEU DE TRAVAIL** (Salle Samson)
Claude Mathieu du CH Régional de Beauce
Guy Lévesque du CLSC Les Aboiteaux

- **SURDITÉ PROFESSIONNELLE** (Salle Kennebec)
Louise Guetty de l'Université de Montréal
Raymond Héту de l'Université de Montréal

- **GESTION DU STRESS**
Jean Brunelle de l'Université Laval (Salle Chaudière)
Eugène Houde de Formation 2000 inc.

* **Note :** Référez-vous aux feuilles "PARTICIPATION AUX ATELIERS" pour connaître votre groupe (A ou B) et l'horaire des présentations. Pour le groupe B, l'horaire est inversé.

18h15 **Souper à la cabane à sucre JARO** (tenue vestimentaire : pantalon)

à
22h30 **Intronisation à "l'Ordre des Jarrets noirs"**

Départ du Georgesville à 18h15 en autobus.

6h15 **Ateliers-réveil**

- Tai Chi par Daniel Turcotte, École de karaté Shotokan international de Beauce
- Yoga du son par Raymonde Marcon, CH-DSC de la Mauricie
(Rendez-vous dans le hall d'entrée)

7h00 **Déjeuner-buffet** (Salles Beauce-Centre et Beauce-Sud)

à
8h30

GROUPE A

JEUDI
11
MAI
1989

9h00 Ateliers-échanges

à - MODELE D'INTERVENTION NURSING-OREM (Salle Pozer)
11h30 Michelle Nicol du CLSC Soc

- PROMOTION DE LA SANTÉ (Salle Samson)
Marguerite Paiement du CH-DSC Sacré-Coeur
Françoise Fournier du CH-DSC de Lévis
Michèle Lapointe de l'Université de Montréal

- ROLE ET ACTIVITÉS (Salle Chassé)
Louise Marier Thibault du CLSC Seigneurie de Beauharnois
Brigitte Laflamme du CLSC Bellechasse

- SECOURISME (Salle l'Etchemin)
Denise Gagnon du CLSC Saguenay-Nord
Louise Lanthier du CH-DSC Outaouais

- MAUX DE DOS (Salle Daquaam)
Louise Toussaint du CLSC Arthur-Caux
Rose-Ange Proteau du CLSC Centre-Sud

- MARKETING EN SANTÉ AU TRAVAIL (Salle Chaudière)
Michel Pérusse de Pérusse, Potvin, Fortin et associés inc.

- APPROCHES ALTERNATIVES EN SANTÉ AU TRAVAIL (Salle Kennebec)
Lise Lacroix de Lise Lacroix infirmière acupuncteure enr.
Andrée Demers du CLSC des Etchemins

10h00 Pause-santé (gracieuseté : Agrinove, Coopérative Agro-alimentaire et OIIQ)
à 10h30

12h00 Dîner (Salles Beauce-Centre et Beauce-Sud)
à 13h15

13h30 Suite des ateliers-échanges du matin

14h30 Pause-santé (gracieuseté : Agrinove, Coopérative Agro-alimentaire et OIIQ)

15h00 à 15h30 "Ateliers roulants" sur les agresseurs
et

15h30 à 16h10

- BRUIT (Salle Pozer)
Francine Cliche du CH-DSC Sherbrooke

- FUMÉES DE SOUDAGE (Salle Chaudière)
France Bacon du CH-DSC Maisonneuve-Rosemont

- PLOMB (Salle l'Etchemin)
Andrée Racine du CH-DSC Sacré-Coeur

- SOLVANTS (Salle Samson, salle Chassé)
Mable Desrochers du CH-DSC Ste-Croix
Maryse Parent du CLSC Basse-Ville

- SILICE (Salle Chassé)
Lucie Lessard du CLSC Sept-Iles

- FORETS ET SCIERIES (Salle Kennebec)
Solange Gagnon du Centre de santé Port-Cartier
Raymonde Marcon du CH-DSC de la Mauricie

16h20 * Réalisations - idées - nouveautés ...
à Ateliers - kiosques
17h00

- DROIT DE PAROLE (Salle Chassé)
Madeleine Cayer du CLSC Arthur-Caux

- L'ENVERS DE LA MÉDAILLE (Salle Chaudière)
Louise Toussaint du CLSC Arthur-Caux

- JOUPE SANTÉ-SÉCURITÉ - MOTS MYSTERES (Salle Kennebec)
Nicole Desranleau du CLSC St-Hubert

- LE MIEUX-ETRE EN MILIEU DE TRAVAIL - KINO-QUÉBEC (Salle L'Etchemin)
Alain Desranleau du CH-DSC de Beauce

- ATELIERS PRATIQUES SMEST (Salle Pozer, salle Daquaam)
Yves Théberge du CH-DSC de Beauce
Lucie Lessard du CLSC Sept-Iles
Gilles Bégin du CLSC La Guadeloupe

- SIDA EN MILIEU DE TRAVAIL (Salle Samson) -
Liette Boucher du CLSC "Soc"

20h00 "Banquet Entre Nous" (Salles Beauce-Centre et Beauce-Sud)

22h00 Spectacle humoristique de Yvon Landry
Remise de prix aux participants et participantes

23h00 "St-Georges by -night..."

VENDREDI
12
MAI
1989

6h00 Atelier-réveil
- Yoga du son par Raymonde Marcon, CH-DSC de la Mauricie

7h00 Déjeuner (Salles Beauce-Centre et Beauce-Sud)

8h00 Libre pour préparatifs de départ

9h00 Mot de clôture (Salles Beauce-Nord et Beauce-Centre)
Robert Dutil, ministre des Communications et député de Beauce

9h15 Plénière (Salles Beauce-Nord et Beauce-Centre)
Marcellin Ayotte du Cégep de Shawinigan

10h00 Pause-santé (gracieuseté : Agrinove, Coopérative Agro-alimentaire et OIIQ)

10h15 Suite de la plénière
à 11h45

12h30 Dîner-buffet (Salles Beauce-Centre et Beauce-Sud)
à 13h45

