

Améliorer la santé au travail des préposés aux bénéficiaires dans les CHSLD du Québec

Un enjeu de participation pour une catégorie
professionnelle féminisée et peu valorisée

François Aubry, professeur, travail social, Université du
Québec en Outaouais (UQO) et CRIUGM

Isabelle Feillou, CIUSSS Centre Sud de l'Île de Montréal

ACFAS, Chicoutimi, 10 et 11 mai 2018



Introduction

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

Objectif de la présentation

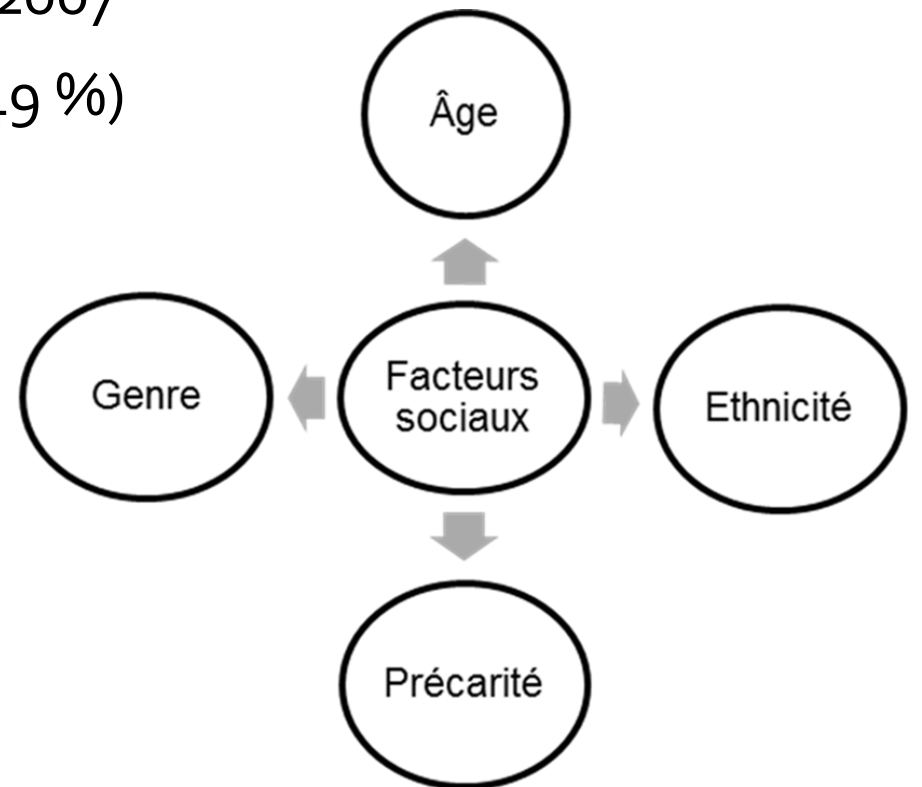
- → Activité concertée, IRSST, 2014-2018 (Élise Ledoux, Yves Couturier, Lise Desmarais, Isabelle Feillou)
- Illustrer les limites du mode de gestion d'une formation (PDSB) visant la prévention des TMS.
- Intégrer l'idée que les PAB demeurent un personnel d'« exécution », peu valorisé, qui participent peu à la conception des formations en SST.
- Genre, classe, dimension ethnique: Usage du concept d'**intersectionnalité** en SST ?

Caractéristiques socio-professionnelles

- PAB en CHSLD : 50,3 %
- **40 000 PAB au RSSS** au Québec
- DEP en assistance à la personne en établissement de santé réclamés par CISSS et CIUSSS... mais **non légalement obligatoire**
- La plupart en **TC** (68.9 %) mais **TP et TPO plus important** (31,1 % contre 18,8 % pour l'ensemble des professions du Québec) – 5 échelons de salaire
- Faible rétention: 38% après 5 ans ! (MSSS, 2016)

Caractéristiques socio-professionnelles

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



Enjeux en SST

- PAB: 30 % des LP dans le secteur « santé et services sociaux » aux PAB (plus forte catégorie) (Bédard, 2016)
- Majorité des LP : TMS -> 57,7 %, **surtout en CHSLD**
- **Efforts excessifs** : facteur causal le plus important causant des lésions (32,8 %) surtout en lien avec l'assistance auprès des résidents (1/2) et mouvements des travailleurs (1/3)
- Travailler avec des patients : risques de manipulations difficiles (dos, épaules et cou comme sièges de liaison)
- **PAB comme groupe le plus à risque dans le RSSS**

Enjeux en SST

- **Pénibilité physique**
 - Fréquence de la position debout et des déplacements
 - Division genrée: Femmes: Force moindre mais répétée, charge moins « impressionnante » que pour les hommes (Messing, 2009)
- **Impact de la charge de travail**
 - Ratio de résidents par PAB
 - Prescriptions organisationnelles fortes ... et contradictoires !
 - Devoir travailler dans l'urgence dû à un manque de personnel
- **Manque de moyens matériels**

Enjeux en SST

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

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

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

- Dépend beaucoup de l'état du collectif (Chadoin et al., 2016): Il faut un **espace de discussion** pour éviter les stratégies individuelles clandestines.

Le PDSB

- **PDSB (ASSTSAS)**

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

- Ensemble de principes à suivre pour prévenir les TMS

- # Principes de prise

- # Approche globale de la situation

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

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

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

Le PDSB

- **PDSB**

Enjeux majeurs (Faye, Berthelette et Leduc, 2011 ; Faye, 2013)

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

Objectif de la recherche

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

Hypothèse : situation paradoxale des PAB du fait de :

- Imposer la formation sans y faire participer les PAB
- Ne pas tenir compte du travail informel réalisé sur le terrain (stratégies)
- Mode de gestion inadéquat

Méthodologie

- Étude qualitative : trois milieux, trois CHSLD dans trois CISSS/CIUSSS
- **22 entrevues** (PAB, inf. aux. et inf., CUV, gestionnaires, syndicats préventionnistes) : question sur les PDSB (souvent expérimentés)
- **91 heures d'observation** : observation de pratiques, tenter d'observer le PDSB
- **6 entrevues d'auto-confrontation** : revenir sur les activités passées.

Résultats

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

Résultats

- Points majeurs des entrevues
 - **Hiatus** entre la perception des employées de terrain et les **questionnaires cliniques (charge de travail) et administratifs (individualisation)** sur les PDSB
 - Niveau de connaissance des PDSB diminue avec la hiérarchie
 - Délégation de responsabilité aux PAB !

Résultats

- Points majeurs des observations
 - Faible application du PDSB
 - Nombreux principes non respectés
 - Peu de discussion / réflexion autour des PDSB... sauf lors des accidents, présence d'agents de suivi, etc.

Résultats

- Rôle majeur des **balises temporelles** et de la **routine de travail**.
- Routine qui rend complexe l'application des PDSB
- « Finir dans les temps » : performance est plus importante que SST
- Balises temporelles respectées : signe de compétence (SST)

Résultats

- Usage de **stratégies de régulations de temporalités**
- Conflits de buts entre productivité, relationnel et SST (ex: chambres mal adaptés)
- Enjeu de coordination avec les autres PAB... et contraintes de temps : vers des pratiques « clandestines » (lève personne)
- Gestionnaires et infirmières conscients des problématiques... mais peu actifs
- **Intégration** : Désapprendre ce qui a été appris en formation initiale : le temps devient le point central.

Résultats

- **Constats**

- Peu de problématisation de la SST... au contraire de la charge de travail
- PDSB comme prescription sans contenu, sans discussion
- Pas ou peu de réflexivité, sans dans certains moments précis (intégration, accidents, agents de suivi)
- Appui des supérieurs insuffisants (individualisation de la responsabilité)
- Manque d'ancrage des PDSB aux enjeux de charge de travail (ex. : intégration des recrues)

Discussion

- Le PDSB: une formation comme tant d'autres en CHSLD ! (AGIR, OMEGA, Approches relationnelles de soin...)
- Formation **désincarnée** des contraintes de l'activité des PAB (Dujarier, 2015) : les « planneurs » imposent des prescriptions déconnectées de la réalité
- Pas ou peu de participation / consultation des PAB... mais on les tient responsables de l'échec des programmes.
- Dujarier (2002) : **Délégation** des contradictions organisationnelles au bas de la hiérarchie... avec un collectif affaibli

Discussion

- **Délégation, désincarnation:** formes de domination subie par ce personnel.
 - Pas de « porte-parole », mis à part des agents syndicaux (pas d'Ordre professionnel).
 - **Intersectionnalité:** Lien entre formes de domination :
 - Définition genrée du métier
 - Pression sur le personnel précaire
 - Horizon des possibles limités pour les immigrants.
 - Surreprésentation des PAB détenant ces caractéristiques : plus de risques en SST.
- **Mobilisation difficile, mais pas impossible ! (Boivin)**

Conclusion

- **Deuxième volet du Forum du MSSS sur les bonnes pratiques en CHSLD**
- « Valoriser les équipes, notamment les préposés aux bénéficiaires et reconnaître leur contribution »
- Valorisation des PAB : participation accrue des PAB aux décisions organisationnelle concernant leur santé au travail !

MERCI!

Francois.aubry@uqo.ca