**Sondage sur les besoins en matière de santé et sécurité au travail des responsables en service de garde en milieu familial (RSG)**

L’Association paritaire pour la santé et la sécurité au travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS) est un organisme à but non lucratif qui se consacre à **la prévention** des accidents de travail et des maladies professionnelles. Promouvoir la prévention de la santé et de la sécurité des responsables de service de garde est l’une de ses missions.

Nous voulons connaitre vos besoins en matière de santé, de sécurité et de qualité de vie au travail pour développer à votre intention des solutions et des services. Bien entendu, les informations recueillies ne seront utilisées qu’aux seules fins des objectifs précédemment cités et resteront anonymes.

Pour toute question relative à ce questionnaire, pour nous envoyer vos réponses ou si vous souhaitez partager votre expérience de RSG avec nous ou en savoir davantage sur ce projet, n’hésitez pas à communiquer avec **Sylvie Bédard** ou **Andrée-Anne Buteau** parcourriel ([**sbedard@asstsas.qc.ca**](mailto:sbedard@asstsas.qc.ca) ou [**abuteau@asstsas.qc.ca**](mailto:abuteau@asstsas.qc.ca)) par fax (**514 253-1443)** ou par téléphone (**1 800 361-4528, poste 243 ou 122**)**.**

# **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

1. Connaissez-vous l’ASSTSAS? Oui  Non
2. Recevez-vous la revue « Sans Pépins »? Oui  Non
3. Depuis combien d’années offrez-vous des services de garde en milieu familial ?

Cliquez ici pour entrer du texte. année(s)

# **ORGANISATION**

1. Pour chaque tranche d’âge, veuillez préciser le nombre d’enfants à votre charge :

Moins de 18 mois : Cliquez ici pour entrer du texte. 18 mois à 3 ans : Cliquez ici pour entrer du texte. 3 ans à 5 ans : Cliquez ici pour entrer du texte.

1. Combien avez-vous d’employé (s)?

Aucun  1  2  Plus de 2

1. Si vous n’avez aucun employé, est-ce qu’il vous arrive tout de même de recevoir de l’aide de façon ponctuelle ? Oui  Non

Si oui, préciser pour quelles tâches :

Ménage  Repas  Autres , préciser : Cliquez ici pour entrer du texte.

# **FORMATION**

1. Avez-vous déjà reçu des formations pour protéger votre santé et votre sécurité au travail?

Oui  (répondez aux questions suivantes) Non  (passez à la section suivante)

* 1. Précisez par quel organisme :

Syndicat  Bureau coordonnateur  ASSTSAS

Autres , préciser : Cliquez ici pour entrer du texte.

* 1. En quelle année a eu lieu la formation (environ) ? : Cliquez ici pour entrer du texte. années
  2. Quels étaient le(s) sujet(s) traité(s) lors de la formation : Cliquez ici pour entrer du texte.

# **RENSEIGNEMENTS SUR LES ACTIVITÉS COURANTES**

Nous aimerions connaitre les tâches pour lesquelles il vous arrive de ressentir de la douleur.

1. Ainsi, pour chacune des tâches ci-dessous en lien avec votre travail de RSG, indiquez le degré de douleur? que cela représente pour vous. Cochez **1** pour **«pas du tout douloureux»**, **2** pour **«peu douloureux»**, **3** pour **«assez douloureux»**, **4** pour **«très douloureux »**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1**  **Pas du tout douloureux** | **2**  **Peu douloureux** | **3**  **Assez douloureux** | **4**  **Très douloureux** |
| **Préparation des repas** |  |  |  |  |
| **Période de repas et collation** (ex. : mettre les bavettes, débarbouiller les enfants, aider les plus petits à manger, etc.) |  |  |  |  |
| **Changement de couches** |  |  |  |  |
| **Aide à la toilette** |  |  |  |  |
| **Lavage des mains** |  |  |  |  |
| **Habillage/déshabillage** |  |  |  |  |
| **Sieste** (ex. : installer les matelas, endormir les enfants, installer les draps, etc.) |  |  |  |  |
| **Activités à la table** |  |  |  |  |
| **Rangement des jouets** |  |  |  |  |
| **Désinfection des jouets** |  |  |  |  |
| **Activités à l’extérieur** |  |  |  |  |

1. Pour chacune des tâches connexes relatives à votre travail de RSG, indiquez s’il vous arrive de ressentir de la douleur. Cochez **1** pour **«pas du tout douloureux»**, **2** pour **«peu douloureux»**, **3** pour **«assez douloureux»**, **4** pour **«très douloureux »**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Ménage** |  |  |  |  |
| **Entretien extérieur** |  |  |  |  |
| **Lessive** |  |  |  |  |
| **Sortir les poubelles** |  |  |  |  |
| **Course / achats** |  |  |  |  |

1. Y a-t-il d’autres tâches en lien avec votre travail que vous trouvez inconfortables ou douloureuses et qui ne sont pas citées plus haut? Oui , préciser : Cliquez ici pour entrer du texte. Non

# **ATTEINTE À LA SANTÉ ET À LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

1. Est-ce que vous ou l’un de vos employés avez déjà été victime d’un accident de travail dans votre service de garde?

Oui  (répondez aux questions suivantes) Non  (passez à la section suivante)

Préfère ne pas répondre  (passez à la section suivante)

* 1. Cet accident a-t-il nécessité un arrêt de travail? Oui  Non

Si oui, quelle était la durée approximative de l’arrêt : Cliquez ici pour entrer du texte.

* 1. De quel(s) type(s) d’accident(s) étai (en) t-il question?

Problèmes de dos (hernie, douleur, entorse, etc.)  Fracture

Inflammation (tendinite, épicondylite, etc.)  Plaie (coupure, brûlure, morsure, etc.)  Autres , préciser : Cliquez ici pour entrer du texte.

* 1. Dans quelle(s) circonstance(s) est-ce survenu?

Chute/glissade  Postures penchées  Mouvements brusques

Soulèvement d’enfants ou d’objets  Autres , préciser : Cliquez ici pour entrer du texte.

# **AUTRES RISQUES POTENTIELS À LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

1. Avez-vous déjà eu à vous occuper d’un enfant présentant un besoin particulier (handicap, comportement difficile, etc.)? Oui  Non

Si oui et si vous rencontrez des difficultés particulières,

* Décrivez-nous brièvement ces difficultés : Cliquez ici pour entrer du texte.
* Donnez-nous un exemple de truc ou de mesure que vous utilisez pour les surmonter : Cliquez ici pour entrer du texte.

1. Vous êtes-vous déjà trouvé dans une des situations suivantes ?

Parent peu collaborateur  Choc des valeurs (interculturelles, sociales, religieuses, etc.)

Parent agressif  Autres , préciser : Cliquez ici pour entrer du texte.

Aucune de ces situations ☐

Décrivez-nous au moins un recours ou une astuce que vous utilisez devant ces situations problématiques précédemment décrites :

Cliquez ici pour entrer du texte.

1. Arrivez-vous facilement à concilier votre travail et votre vie familiale?

Oui, facilement  Oui, Assez facilement  Oui, difficilement  Oui, très difficilement  Non

1. Comment qualifieriez-vous votre charge de travail dans la dernière semaine?

Légère  Correcte  Lourde

# **INFORMATION ET FORMATION**

1. Aimeriez-vous recevoir de l’information sur :

L’hygiène des mains  Moyens pour réduire le bruit

La désinfection des jouets  Les bonnes postures à privilégier pour éviter les blessures)

Autres , préciser : Cliquez ici pour entrer du texte.

1. Quel format de formation préférez-vous ?

Formation en salle de 3 heures  Formation en salle de 6 heures

Webinaire (internet, environ 1h30)  Documentation à lire (dépliants, guide, etc.)

Autres , préciser : Cliquez ici pour entrer du texte.

# **CONCLUSION**

1. Si vous aviez la possibilité, qu’est-ce que vous aimeriez améliorer dans votre travail afin de protéger votre santé et votre sécurité?

Réponse : Cliquez ici pour entrer du texte.

1. Avez-vous des suggestions ou des commentaires à nous transmettre ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Nous vous remercions de votre collaboration qui contribuera à mieux connaitre les besoins en santé et en sécurité des RSG.