

L'appropriation de l'offre de service portant sur les troubles musculosquelettiques par les équipes de santé au travail des CSSS de la région de la Capitale-Nationale



**L'APPROPRIATION DE L'OFFRE DE SERVICE  
PORTANT SUR LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES  
PAR LES ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL DES  
CSSS DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE**

Monique Comeau, M. Ps., M. Sc.  
Agente de planification, programmation et recherche

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale  
Direction régionale de santé publique

Novembre 2009

Ce document est seulement disponible en version électronique à l'adresse [www.dspq.qc.ca](http://www.dspq.qc.ca), section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2009  
ISBN : 978-2-89496-407-1 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source soit mentionnée.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	4
INTRODUCTION .....	5
Un problème qui fait mal et un réseau mobilisé.....	5
Rappel du contexte de l'étude .....	5
Offre de service relative aux TMS dans la région .....	6
Objectif poursuivi par l'étude.....	6
MÉTHODOLOGIE .....	8
Procédure suivie.....	8
Déroulement et participation aux entretiens .....	9
Analyse du contenu .....	9
RÉSULTATS .....	11
<i>Regards des intervenantes et des intervenants</i> .....	11
Perception face aux TMS.....	11
Habilitation à passer de la formation à l'action .....	11
Déroulement et partage des tâches de l'évaluation sommaire entre les membres de l'équipe .....	12
Perception face aux outils de l'évaluation sommaire.....	14
Réactions des établissements face à l'évaluation sommaire .....	15
Séance d'information axée sur les TMS .....	15
Retombées après quelques mois .....	16
Vers l'avenir .....	18
Attentes face à la formation continue .....	18
Attentes face aux ergonomes .....	19
Attentes face au GTR-TMS .....	20
<i>Regard des gestionnaires</i> .....	21
Problématique TMS et engagement des équipes dans l'offre de service....	21
Attentes face à la formation continue .....	22
Attentes face aux ergonomes .....	22
Attentes face au GTR-TMS .....	22
Attentes face à l'équipe régionale .....	23
<i>Faits saillants</i> .....	24
Facteurs favorables perçus.....	24
Obstacles perçus .....	25
Demandes formulées .....	26
DISCUSSION .....	27
CONCLUSION .....	30
RÉFÉRENCES .....	31

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Offre de service TMS .....	32
Annexe 2 : Schémas d'entrevue .....	35
Annexe 3 : Engagement de confidentialité .....	40

## REMERCIEMENTS

Cette étude n'aurait pu se concrétiser sans l'assentiment des gestionnaires locaux et des intervenants des équipes de santé au travail des CSSS de Charlevoix, de Portneuf et de la Vieille-Capitale. Leur intérêt et leur enthousiasme à parler franchement de leur vécu face à l'offre de service portant sur les troubles musculosquelettiques (TMS) ont permis de mettre au jour un matériau riche qui oriente bien l'avenir. Merci pour l'accueil!

Le groupe de travail régional sur les troubles musculosquelettiques (GTR-TMS), qui a cru à cette étude, a insufflé de la motivation à toutes les étapes de sa réalisation. Un grand merci à Alain Bacon, Renée Caron, Roberto Delvecchio, Pierre Gourdeau et Roger Roy pour les encouragements et les suggestions d'enrichissement du texte!

Louis Gilbert, responsable du GTR-TMS, et Caroline Jean, tous deux ergonomes, ont été des compagnons de premier choix dans la réflexion et les multiples décisions que nécessitent la mise en œuvre d'une étude ainsi que la rédaction du document en découlant. Ces échanges ont été très appréciés.

Normand Richer, coordonnateur régional, a offert un soutien attentif tout au long de ce mandat. Isabelle Brisson a bonifié le texte par ses commentaires pertinents sur la dernière version du document. Finalement, Alyne Beaulieu a su transmettre son apport dans une mise en page efficace et un soutien précieux lors des opérations de communication des résultats.

## **INTRODUCTION**

### **Un problème qui fait mal et un réseau mobilisé**

Tendinite, syndrome du tunnel carpien, épicondylite, hernie discale, voilà quelques-uns des troubles musculosquelettiques (TMS) que peut engendrer le travail, si ce dernier comporte les facteurs de risque susceptibles d'en favoriser l'apparition. Selon la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) du Québec, les TMS toucheraient près de 33 500 travailleurs par année et les coûts d'indemnisation s'élèveraient à 500 millions de dollars par année (CSST, 2005, 2007, 2008).

En conséquence, la prévention des TMS liés au travail figure parmi les priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). D'ailleurs, un des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012* est de diminuer la prévalence de même que la gravité des incapacités liées aux TMS (MSSS, 2003).

Dans ce contexte, un document publié à la fin de 2005 résume l'essentiel de la réflexion sur les orientations à donner à la prévention des TMS liés au travail et au rôle du réseau québécois de santé publique dans ce domaine (Stock, Caron, Gilbert, Gosselin, Tougas et Turcot, 2005). Ce document a été déposé à la Table de concertation nationale des directeurs de santé publique et à la Table de concertation nationale en santé au travail. Cette dernière a mandaté le Comité provincial des représentants en ergonomie à concevoir les outils et la formation visant la mise en œuvre des orientations retenues. C'est ainsi que s'est vue renforcée la nécessité de prendre en compte les risques ergonomiques dans les activités des équipes de santé au travail (SAT) des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

### **Rappel du contexte de l'étude**

En 2007, la formation provinciale de trois jours a permis à des ressources en SAT des différentes régions de se familiariser avec une série d'outils destinés aux équipes des CSSS du Québec. Dans la région de la Capitale-Nationale, le groupe de travail régional sur les troubles musculosquelettiques (GTR-TMS) a mis en œuvre une offre de service en plus d'adapter la formation provinciale aux pratiques régionales d'intervention en TMS. Le but poursuivi par cette activité : aider les intervenants à considérer les risques de TMS lors de l'évaluation des milieux de travail.

La formation régionale de deux jours, réalisée en deux vagues au printemps 2008, a regroupé des participants provenant des trois équipes locales des CSSS, médecins, techniciens et techniciennes en hygiène du travail et infirmières et infirmiers qui œuvrent dans le cadre des programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE).

Lors de la première journée, la formation a permis de communiquer les orientations retenues pour la région, de présenter l'offre de service et de

dresser un portrait statistique des TMS et des facteurs de risque qui leur sont associés. L'accent a surtout été mis sur les nouveaux outils, dont l'utilisation a été explicitée aux intervenants avec des exemples concrets.

Au début de la deuxième journée, les intervenants ont été amenés à se servir des outils dans le cadre d'une étude de cas. Par la suite, la présentation du volet information et mobilisation des milieux de travail leur a permis de faire une mise à l'essai. Enfin, avant la conclusion, on a procédé à un survol du suivi de l'implantation de l'offre de service régionale.

Une reliure à anneaux regroupant toutes les présentations et tous les outils a été remise aux participants. Ces outils sont disponibles sur le Portail du réseau public québécois en santé au travail ([www.santeautravail.qc.ca](http://www.santeautravail.qc.ca)).

### **Offre de service relative aux TMS dans la région**

Pour les équipes locales, l'offre de service convenue dans la région de la Capitale-Nationale en ce qui a trait aux TMS comprend quatre principales activités qui sont actualisées lors de la connaissance préalable à l'élaboration du PSSE ou de sa mise à jour. Le document peut être consulté à l'annexe 1. L'intervention commence par l'*évaluation sommaire* qui permet d'estimer si le milieu de travail comporte des risques de TMS pour la santé des travailleurs. Cette évaluation tient compte des lésions professionnelles survenues dans l'établissement, de la perception du milieu de travail, de l'observation des facteurs de risque avec des outils de repérage et, s'il y a lieu, de la documentation de ces facteurs.

Cette première phase de l'offre de service peut être suivie, si un facteur de risque est retenu au PSSE, d'une *séance d'information* qui reprend, entre autres, les résultats de l'évaluation sommaire de l'établissement concerné. Les intervenants de l'équipe visée peuvent, par la suite, suggérer au milieu de travail des *alternatives pour réduire ce facteur de risque*, soit en utilisant les ressources du réseau de la SAT ou en ayant recours à des consultants privés dans le domaine. Finalement, un *suivi des résultats* est également prévu.

### **Objectif poursuivi par l'étude**

L'étude a essentiellement visé à jeter un regard sur les deux premières activités de l'offre de service, soit l'évaluation sommaire dans les établissements visités et la séance d'information en découlant. Il s'agit d'une évaluation formative dont les résultats permettront de mieux soutenir les intervenants dans leurs activités au regard des TMS.

Lors de la première réflexion sur l'évaluation, avant la formation du printemps 2008, deux grandes questions avaient été définies :

1. Est-ce que l'utilisation de l'évaluation sommaire et de ses composantes permet d'atteindre l'objectif visé, soit de déterminer, en vue d'une intervention, les établissements à risque de TMS?
2. Est-ce que la session d'information était adéquate pour atteindre ses objectifs spécifiques?

Dans l'attente de pouvoir répondre à ces questions axées sur les établissements et leur réceptivité aux activités déployées, est apparue, à l'automne 2008, l'importance de se centrer sur les préparatifs à l'action et sur les processus mis de l'avant par les équipes d'intervention et les gestionnaires. La question sur laquelle reposait l'étude est alors devenue :

1. Comment se vit l'appropriation par les équipes locales du mandat plus explicite au regard des TMS?



## **MÉTHODOLOGIE**

Étant donné le caractère exploratoire du sujet de l'étude et la variété pressentie des formes d'engagement dans l'offre de service par les différentes équipes de CSSS de la région, une étude qualitative a été envisagée.

### **Procédure suivie**

Un devis esquissant les grandes lignes de la recherche a d'abord été soumis en octobre 2008 aux membres du GTR-TMS. Après intégration des suggestions de modification, le devis a été présenté au comité consultatif à la coordination du programme de SAT où les gestionnaires régional et locaux l'ont entériné. Quelques jours après, une lettre explicative et le devis comportant les schémas d'entrevue étaient acheminés à tout le personnel concerné dans les trois CSSS de la région. On y annonçait des rendez-vous pour la tenue d'entrevues d'au maximum trois heures.

Dans le cas des deux CSSS de milieux semi-urbains, la prise de rendez-vous s'est faite par l'entremise du gestionnaire. Comme ces équipes sont restreintes, il a été décidé de rencontrer ensemble tous les membres d'un même site.

Pour le CSSS en milieu urbain, une grille de rendez-vous, transmise aux gestionnaires, devait être affichée. Plusieurs médecins responsables d'une équipe se sont inscrits; l'agente de recherche a communiqué directement avec d'autres médecins afin de choisir un moment pour l'entrevue.

Dans les jours précédant le rendez-vous, l'entrevue a été confirmée électroniquement ou par voie téléphonique auprès des membres de chaque équipe.

Au début de l'entrevue, après un exposé rapide du contexte de l'étude d'appropriation et du recours à un enregistrement, l'agente de recherche a expliqué les règles de confidentialité; par la suite, le schéma d'entrevue pertinent a été distribué et des questions d'éclaircissement ont pu être posées. Deux schémas d'entrevue ont été créés pour les équipes de terrain : l'un pour celles qui n'étaient pas encore activement engagées dans l'offre de service relative aux TMS au moment de l'entretien et l'autre pour celles qui avaient de l'expérience. Un schéma d'entrevue plus court a été élaboré à l'intention des gestionnaires de ces équipes. Ces schémas peuvent être consultés à l'annexe 2.

Un engagement écrit de participation et de confidentialité a été signé en deux exemplaires par toutes les personnes présentes à chaque entretien; un premier a été conservé par l'agente de recherche et un autre par chaque personne interrogée. Un formulaire d'engagement vierge peut être consulté à l'annexe 3.

Les entrevues ont toutes été enregistrées grâce à des enregistreurs vocaux (Sony ou Panasonic, selon les entretiens). On a également eu recours à la prise de notes en cours d'entrevue afin de pallier d'éventuels ratés techniques.

Chaque entretien a été écouté et synthétisé par écrit. Les renseignements permettant d'identifier une équipe ont été, comme convenu, soigneusement omis des synthèses. Celles-ci ont été réalisées en suivant la chronologie des thèmes du schéma d'entrevue employé. Dès la fin de la synthèse, chaque entrevue était envoyée, soit électroniquement, soit en format papier, à l'équipe concernée afin d'être entérinée. Quelques équipes ont fait des demandes de changement ou de précision aux idées résumées. Toutes ces demandes ont été prises en compte. En conformité avec ce qui avait été annoncé, dès qu'une entrevue synthétisée avait reçu l'approbation de l'équipe, la bande numérique d'enregistrement était effacée.

### **Déroulement et participation aux entrevues**

Entre le 19 janvier et le 25 mars 2009, onze entrevues de groupe ont été réalisées avec les équipes de professionnels des CSSS engagées dans l'élaboration, l'application et la mise à jour de PSSE. Ces entrevues ont rassemblé 35 personnes : médecins, techniciens et techniciennes en hygiène du travail, infirmières et infirmiers. Les entrevues, qui se déroulaient en groupes de deux à quatre personnes, se sont tenues sur les lieux de travail des équipes. Les durées ont varié de 60 à 150 minutes. Seuls deux individus sur les 37 invités n'ont pu être présents à leur entretien.

La nouvelle ergonome de l'équipe régionale a assisté, à titre d'observatrice non participante, à toutes les entrevues avec les équipes de professionnels. Ce fut l'occasion pour elle de prendre contact avec chaque intervenant. Sa présence lui a permis de comprendre, sans délai et sans intermédiaire, comment chaque équipe approchait son mandat dans le cadre de l'offre de service concernant les TMS. À la fin de l'entrevue, dialogue et prise de rendez-vous entre les équipes et l'ergonome ont été amorcés.

Quatre entrevues avec des gestionnaires locaux ont eu lieu entre le 27 janvier et le 24 février 2009. Elles se sont déroulées dans les locaux de la Direction régionale de santé publique, en tête-à-tête, sans observateur. Ces rencontres ont également été enregistrées grâce à un enregistreur vocal. Leur durée a varié de 30 à 60 minutes. Comme pour les équipes d'intervention, les entrevues synthétisées ont été retournées pour validation. De légères modifications ont permis de mieux rendre les idées.

### **Analyse du contenu**

L'analyse du contenu des entrevues a été réalisée sans recours à un logiciel spécialisé. Le matériel de chaque entrevue a été numéroté et regroupé dans l'un ou l'autre des fichiers de traitement de texte correspondant à chacun des thèmes principaux du schéma d'entrevue. Chaque thème a été exploré

individuellement, ce qui a permis de faire ressortir les idées maîtresses et la force des tendances exprimées à travers les discours. L'agente de recherche a réalisé seule cette analyse. Le GTR-TMS a lu et commenté le document.

Les résultats sont présentés selon l'ordre chronologique dans lequel les thèmes ont été abordés en cours d'entrevue.

Étant donné que les rencontres regroupaient parfois les membres de plus d'une équipe d'intervention, le mot « groupe » sera régulièrement utilisé plutôt que « équipe » dans la description des résultats.

La première section présente la vision des intervenants alors que la seconde résume la pensée des gestionnaires des équipes des trois CSSS de la région œuvrant en SAT.

## RÉSULTATS

### *Regards des intervenantes et des intervenants*

#### **Perception face aux TMS**

Des onze groupes rencontrés en entrevue, cinq ont décrit leur impression face au fait que les TMS sont bien présents dans les entreprises, mais à des degrés variables de gravité. Deux groupes ont signalé que si la problématique TMS ne ressortait pas dans les entreprises qu'ils devaient visiter, c'est principalement parce que les tâches contraignantes effectuées par les travailleurs y sont très variées. Plusieurs ont cependant expliqué qu'il y avait un décalage entre ce qu'on entend au Québec sur la haute fréquence et la gravité des TMS et ce qui s'observe dans les milieux de travail visités de la région, où l'on recense somme toute peu de cas.

La moitié des groupes rencontrés était d'avis que les risques de TMS sont appréciés lors des connaissances préalables au même titre que les autres risques à déceler. L'autre moitié a affirmé exactement le contraire, arguant que ce risque est moins prioritaire et moins présent dans les habitudes de travail des intervenants visitant les entreprises. Mais même chez ceux et celles qui l'apprécient dans chaque milieu, à cause, entre autres, de la complexité inhérente à l'évaluation de ce risque et à l'absence de norme formelle, une question demeure : le risque atteindra-t-il un degré tel qu'il sera retenu au PSSE?

Cinq groupes ont dit percevoir que les risques de TMS ne sont pas une priorité pour les entreprises et les travailleurs. Il semble même impossible d'aborder ce sujet sans avoir établi préalablement une relation de confiance avec l'employeur. Sentir que les entreprises sont ouvertes à l'ergonomie a cependant été verbalisé spontanément par deux groupes.

Six des groupes ont expliqué que l'ergonomie est un domaine complexe à maîtriser. Les contours menant à un examen du risque sont plus flous, les démarches à effectuer peuvent être longues dans un agenda déjà chargé et les solutions aux contraintes relevées ne sautent pas toujours aux yeux de non-spécialistes. Tout cela peut entacher la crédibilité des équipes auprès des employeurs, crainte que quatre groupes ont exprimée.

Cinq des onze groupes ont évoqué un passé où l'ergonomie se vivait en projets participatifs avec un comité dans le milieu de travail. On se souvenait de démarches lourdes, onéreuses en temps et livrant peu de résultats concrets en entreprises. Un seul groupe a évoqué de belles expériences ayant, à l'époque, mené à des changements.

#### **Habilitation à passer de la formation à l'action**

Sans entrer dans le détail de l'évaluation de la formation, il importe de spécifier que lors des entrevues, environ 10 mois plus tard, la majorité des

groupes avaient un regard appréciatif sur le contenu abordé ainsi que sur le caractère pratique de la démarche et la facilité d'utilisation des outils concrets transmis. En rétrospective, sur une échelle de 1 à 10, leur cote d'habilitation à réaliser l'évaluation sommaire dès la sortie de la formation se chiffrait entre 5 et 8. Pour la plupart des groupes, ce sentiment d'habilitation avait augmenté au cours des mois et de la pratique, pour se chiffrer entre 6 et 10 au moment de l'entrevue.

Le passage de la formation de deux jours à l'actualisation des démarches en entreprises pour effectuer l'évaluation sommaire n'a cependant pas été identique pour tous les groupes. Une des raisons expliquant cette situation a trait à la consigne de ne traiter les risques de TMS que lors d'une connaissance préalable d'un nouveau PSSE ou de sa mise à jour, situation qui pour chaque équipe se répartit aléatoirement sur les années.

Une autre raison réside dans le fait que la prise en compte des risques ergonomiques était acquise pour environ la moitié des groupes. Au dire de ces intervenants, adhérer au processus proposé dans le cadre de l'offre de service coulait de source. Pour l'autre moitié des groupes, le mandat plus formel d'apprécier les risques de TMS constituait donc un ajout aux démarches habituelles de repérage des risques en entreprises et la prise en compte des nouvelles tâches s'est avérée plus laborieuse : se familiariser avec les outils, prendre des photos et filmer les travailleurs pendant l'exécution de certaines tâches, analyser les résultats avec des grilles, etc. Un groupe a même dit souhaiter pouvoir faire de l'ergonomie de façon intensive pendant un mois de manière à tout intégrer!

### **Déroulement et partage des tâches de l'évaluation sommaire entre les membres de l'équipe**

Moins de la moitié des groupes rencontrés a établi de manière officielle son « plan de match » pour se partager les tâches découlant du déploiement de l'offre de service relative aux TMS pour les entreprises sous sa responsabilité. Au moment des entrevues, plusieurs groupes étaient en période de rodage : essais de différentes manières de faire; permutation des rôles que chacun et chacune jouait dans l'évaluation sommaire.

Cette évaluation débute pour tous par un survol du bilan lésionnel de l'entreprise, effectué sur le site Internet de la CSST. Selon les quelques groupes qui l'ont mentionné, cette tâche est effectuée soit par l'infirmière soit par le médecin. Elle ne nécessite que quelques minutes.

Pour les autres étapes de la démarche qui se déroulent dans l'établissement (perception du milieu, outils de repérage, questionnaire de douleurs), elles font appel, la plupart du temps, à la présence simultanée de deux membres de l'équipe : l'un posant les questions et l'autre notant l'information colligée, prenant des photos ou filmant des employés au travail.

Dans la grande majorité des équipes, deux profils de participation se dénotent. Selon le premier, le plus fréquent, le technicien ou la technicienne, très présent en milieu de travail afin d'y effectuer ses prises de mesure, devient un observateur privilégié. Il met son équipe sur la piste et certains intervenants rencontrés le qualifient d'« indicateur » des risques de TMS. Ainsi aiguillés, le médecin et l'infirmière font, lors d'une visite ultérieure, une évaluation sommaire beaucoup plus ciblée.

Le deuxième profil de participation, décrit dans quelques cas par les groupes rencontrés, montre un technicien ou une technicienne engagé, souvent accompagné de l'infirmière, dans les tâches inhérentes à l'évaluation sommaire, photographiant, filmant et questionnant les travailleurs. Cette information est ensuite analysée avec le médecin de l'équipe.

Un troisième profil a été peu souvent rapporté : c'est celui où l'infirmière et le médecin œuvrent ensemble à réaliser l'évaluation sommaire des TMS.

La visite de l'entreprise commence habituellement après une prise de contact avec l'employeur et un représentant des travailleurs, le cas échéant, qui permet de brosser le portrait des TMS vus de l'intérieur. Il s'agit d'un moment de partage de préoccupations face aux TMS dans l'entreprise. D'après les groupes qui en ont fait mention, l'étape « perception du milieu et visite des lieux » peut durer de 30 à 120 minutes, selon les situations.

En cas de doute devant la présence des risques ergonomiques dans une entreprise, un des groupes rencontrés a dit organiser une séance d'information sur le sujet pour aller chercher la perception des employés.

Les visites plus longues s'expliquent en bonne partie par le recours au formulaire de repérage des postes à risque, photos et films permettant de mieux saisir les tâches des travailleurs. La plupart des groupes qui en ont fait mention remplissent leur outil de repérage sur place; une équipe dit le faire lorsqu'elle est de retour au bureau.

Un groupe a rapporté effectuer une visite rapide des lieux et prendre un nouveau rendez-vous pour ensuite explorer plus à fond les postes reconnus par l'entreprise comme étant à risque, avec appareil photo et caméra.

Afin de ne rien oublier, on procède à l'analyse de l'information cumulée rapidement après la collecte. Seul un résultat sommaire est transmis à l'employeur. L'analyse détaillée est conservée dans le dossier de l'entreprise au CSSS.

Si les risques de TMS ne sont pas retenus dans une entreprise, on estime le temps nécessaire pour effectuer le bilan lésionnel et la perception du milieu entre 15 et 60 minutes. Si l'évaluation inclut le repérage de postes, l'observation des tâches, l'analyse de l'information en équipe et la rédaction, ce sont de 10 à 15 heures de travail qui ont été nécessaires pour produire le rapport.

## Perception face aux outils de l'évaluation sommaire

La variété des réponses reçues quant à la perception des outils de l'évaluation sommaire est fonction de l'expérience diversifiée des équipes avec l'offre de service au moment des entrevues. Une minorité d'équipes avait déjà utilisé tous les outils fournis : bilan lésionnel, perception du milieu, outils de repérage, questionnaire sur les douleurs, grilles. Pour au moins deux équipes déjà engagées dans les risques de TMS, cesser d'utiliser la « grille de Québec » pour adopter la grille *Quick Exposure Check* (QEC) ou la grille *Washington Industrial Safety and Health Act* (WHISHA) a été exigeant.

Lors des entretiens, la plupart des groupes en étaient encore à apprivoiser les outils proposés qui furent jugés clairs, concrets, relativement faciles à utiliser.

Plusieurs équipes se sont questionnées sur l'apport du bilan lésionnel à la décision de retenir les risques de TMS dans une entreprise. L'hypothèse de sous-déclaration des TMS par les travailleurs a été maintes fois avancée.

L'outil de perception du milieu a semblé pour tous une pièce maîtresse du puzzle. Toutefois, si l'entreprise ne reconnaît pas l'existence de problèmes d'ergonomie en ses murs, l'intérêt d'entreprendre une démarche au regard des TMS est nettement réduit, car sa réussite risque d'être compromise.

Les outils de repérage des postes à risque sont vus comme essentiels à la collecte d'information. La plus grande critique à leur égard visait la mise en page de ces documents. Les insatisfactions mentionnées ont permis de créer, dans les jours qui ont suivi, des outils plus aérés, transmis sans délai à toutes les ressources concernées.

Le questionnaire sur les douleurs est le seul à être peu utilisé.

La grille la plus citée pour analyser les résultats est la QEC. Sa version informatisée par une équipe de SAT de Shawinigan rend la compilation beaucoup plus rapide.

Une petite portion des groupes rencontrés a apporté de légers changements à certains outils. Les autres les utilisent dans leur version originale.

Plusieurs des groupes rencontrés ont révélé avoir confiance que l'emploi des outils de l'évaluation sommaire permette de cibler les entreprises qui présentent des risques de TMS. Cela en sus de l'expérience, car comme le disaient les membres d'une équipe, plus on utilise les outils meilleurs on devient, mais plus on connaît une entreprise plus on trouve facilement les risques de TMS.

## **Réactions des établissements face à l'évaluation sommaire**

Huit groupes sur les onze ont émis des commentaires sur la réaction des milieux de travail aux activités de l'évaluation sommaire des risques de TMS. Tous témoignent que les employeurs et les travailleurs réservent en général un accueil favorable à ces activités. Trois groupes ont même fait état d'une certaine curiosité des employés pendant la collecte d'information. Il semble que dans la grande majorité des cas, les situations à risque de TMS mises en lumière par l'évaluation sommaire sont déjà connues des entreprises. Deux groupes ont tout de même verbalisé leur impression que, quels que soient les risques, les entreprises les minimisent constamment, surtout lorsque le bilan lésionnel ou accidentel est bas.

Un des groupes rencontrés a nuancé sa réponse face aux réactions positives des milieux de travail. Si c'est vrai lors de l'étape de l'évaluation sommaire, cela s'avère souvent moins sûr lorsque le médecin veut inscrire les risques de TMS dans le PSSE. À ce moment, plus de craintes et de résistance des employeurs à prendre en charge les risques ergonomiques se font sentir.

## **Séance d'information axée sur les TMS**

Au moment des entrevues, encore peu d'équipes cumulaient des évaluations sommaires des risques de TMS. Parmi les onze groupes rencontrés, un seul avait vécu un petit nombre de séances d'information sur les TMS dans les entreprises. D'après le témoignage du groupe, ces séances ont permis d'éveiller l'intérêt des travailleurs face aux risques ergonomiques. Il semble que ces derniers connaissaient régulièrement le problème désigné et étaient même plus critiques face à ces risques que face à d'autres risques signalés en entreprises. Le groupe vit une certaine ambiguïté face au suivi des TMS, presque qualifiée de problème éthique, sentant que s'il ne revient pas à la charge auprès de l'employeur, ce dernier ne sera pas nécessairement proactif pour régler la situation problématique.

Six groupes sur les onze ont dit avoir exploré le matériel suggéré en formation pour organiser une séance d'information sur les TMS. Unanimement, ce matériel a laissé une excellente impression : complet, images claires, facilité de compréhension, souplesse dans le choix des diapositives selon les besoins des équipes, etc.

Deux groupes ont exprimé des mises en garde face aux séances d'information. La première suggérait que ces sessions soient courtes pour ne pas nuire à la production de l'entreprise, et que leur contenu soit accessible aux travailleurs moins instruits et facile à retenir grâce à des messages percutants. La seconde invitait à se demander quel serait le but de chaque séance d'information planifiée, allant même jusqu'à proposer de l'annuler si l'entreprise n'avait pas l'intention de régler activement la situation problématique mise en lumière. Malgré cela, on remarquait que, parfois, le simple accès à l'information sur les TMS par les travailleurs pouvait générer



un certain éveil au risque potentiel et faire cheminer ce dossier dans l'entreprise.

### **Retombées après quelques mois**

Cinq groupes sur les onze rencontrés ont estimé que le fait de s'engager dans l'offre de service concernant les TMS a créé un alourdissement de leur charge de travail. On a parlé des nombreuses étapes à franchir, entre le début de l'évaluation du risque et le suivi en entreprises, qui s'étendent sur plusieurs mois, voire une année.

Cinq groupes ont déclaré que depuis la formation du printemps 2008, ils ont systématisé l'évaluation des risques de TMS lors de l'étape de connaissance préalable de l'élaboration d'un premier PSSE ou de sa mise à jour.

Il devient difficile de donner une réponse claire quant au nombre de PSSE produits depuis la formation, dans lesquels les risques de TMS étaient inscrits. Cette difficulté est en partie due au vécu tellement différent pour les onze groupes interviewés. Il faut également garder en tête que, pour des raisons diverses, peu de connaissances préalables ont été réalisées dans la période s'étendant de la formation aux entrevues. Enfin, lors des entrevues, les proportions variaient de 0 à 50 % d'inscription des risques de TMS.

Un des groupes rencontrés a suggéré l'élaboration d'une procédure de conservation des rapports, des photos et des films réalisés pour chaque entreprise afin de mieux encadrer la pratique et d'éviter de surcharger la mémoire des ordinateurs.

Sur une note à la fois synthétique et fantaisiste, voici ce que 25 des 35 intervenants rencontrés ont émis comme commentaires à la question « Si on vous demandait en quelques mots de résumer votre expérience jusqu'à présent avec l'offre de service TMS de la région, que diriez-vous? »

- ✚ *Notre expérience TMS pourrait être qualifiée d'intéressante. S'il se fait des choses en entreprises, on est heureux. Parce qu'on les voit, les risques TMS. Le technicien cherche des solutions une fois les ennuis découverts. Un beau travail d'équipe. On trouve certaines solutions à des problèmes simples.*
- ✚ *C'est « le fun » ! Même si on en fait depuis des années, avoir des outils rend la démarche plus agréable. On avait fait la grille de Québec. Mais tout était dans la tête. Les nouveaux outils sont venus consolider une façon de faire. C'est facilitant.*
- ✚ *Avec les outils, on sait qu'on va cerner pas mal tout ce qui concerne les TMS.*

- ✚ *On s'en serait passé! Il s'agit d'un ajout de travail, mais il y a de l'intérêt pour la problématique. Intégrer le risque TMS demande beaucoup de temps. On n'a pas assez le temps de s'y consacrer malgré la complexité de la problématique.*
- ✚ *Une affaire de plus ou de moins à faire... Ce serait mieux si la motivation de tout le monde face aux TMS était élevée. Quel type de professionnel en SAT doit davantage porter la problématique TMS? Un professionnel de l'équipe peut-il dire qu'il ne s'y engagera pas du tout?*
- ✚ *C'est nouveau. On a un œil dessus. On le discute maintenant en équipe.*
- ✚ *C'est plus dur que les autres risques. C'est difficile d'en arriver à faire des changements. Les solutions sont pas toujours faciles, pas toujours évidentes.*
- ✚ *C'est intéressant. C'est plus axé sur l'individu. Cela nous rapproche du travailleur.*
- ✚ *Ouf! Un fond de scepticisme à cause des expériences difficiles du passé avec les TMS...*
- ✚ *Implantation. On essaie et on verra ce que cela donne. On est plus structuré. Il faut comprendre les besoins des entreprises et ne pas étirer le processus en leur imposant une manière de faire lourde, car le temps est précieux.*
- ✚ *C'est une progression, d'une formation à l'autre, c'est mieux cadré et plus pratique. La démarche se peaufine. Il y a une volonté de cerner ce qui est utile en SAT.*
- ✚ *Aucun préjugé négatif!*
- ✚ *C'est tout de suite concret. On le voit. On n'attend pas après des résultats. On peut commenter tout de suite. C'est dans l'immédiat.*
- ✚ *Chu pour!*
- ✚ *Je suis une généraliste par rapport aux TMS.*
- ✚ *Je suis déchiré : décevant... mais il y a aussi l'aspect positif de la démarche structurée. En 1991, on était conscients que les besoins étaient là et on s'est donné une expertise. On continue à se perfectionner. Mais la chimie reste à faire; le téléphone ne sonne pas sans arrêt pour les TMS... Il nous manque le nombre. Il faut évaluer et informer davantage. On l'intègre de plus en plus. Mais cela avance doucement. Le dynamisme avec l'entreprise ne se fait pas.*
- ✚ *À force de faire des TMS, on va développer l'expertise. Ce n'est pas encore un réflexe. Pour l'ergonomie, il faut plus y penser quand on est en entreprises. Cela va venir avec le temps.*
- ✚ *Plus tu vas en faire, plus tu vas être bon ou bonne.*
- ✚ *C'est rafraîchissant de faire autre chose. De se développer d'autres expériences.*
- ✚ *Amatore! Merveilleux clowns...*
- ✚ *Soutenant.*

- ✚ *Ouverture, mais cela dépend des milieux.*
- ✚ *J'ai hâte de vivre la formation et de contribuer à l'évaluation TMS.*
- ✚ *C'est un facteur de risque oublié dans les années passées et là, il est mis à jour. Les gens sont plus sensibilisés maintenant.*
- ✚ *Énergivore : l'énergie que cela demande pour le peu de travailleurs touchés... On a peu de prises pour améliorer les choses.*

## **Vers l'avenir**

Dix des onze groupes rencontrés ont laissé entendre, sans aucune équivoque, leur intention de poursuivre leur engagement dans l'offre de service portant sur les TMS en 2009. Quelques groupes ont même verbalisé des objectifs visant la poursuite de leur appropriation des méthodes de travail ou du nombre d'entreprises dans lesquelles se ferait l'évaluation ergonomique. Cinq groupes ont spontanément dit vouloir demander le soutien de l'ergonome s'ils retiennent les risques de TMS dans un PSSE.

Quatre groupes ont signalé que la réflexion actuelle sur l'appropriation de l'offre de service traitait de l'évaluation du risque et de l'information sur la situation, mais qu'elle devrait également englober la recherche de solutions aux problèmes observés en entreprises. Dans le même souffle, un groupe a confié craindre que la situation économique précaire de plusieurs entreprises puisse nuire à la concrétisation des solutions en ergonomie.

Un autre groupe a dit constater qu'il y a deux sons de cloche face à l'investissement dans les TMS de la part des CSSS : cela ne donne rien et cela est très utile.

On a également souligné, dans un autre groupe rencontré, que la façon de travailler dans le cadre de l'offre de service concernant les TMS est peu discutée entre les équipes.

Au moins trois groupes se sont permis de rêver au jour où les entreprises vont par elles-mêmes faire appel aux équipes de CSSS parce qu'elles soupçonnent des risques de TMS pour leurs employés.

## **Attentes face à la formation continue**

Un groupe a suggéré qu'il faudrait souffler un peu et qu'il serait bon de respecter le rythme d'apprentissage de chacun.

La diffusion des résultats de l'actuelle étude a été mentionnée, répondant au besoin régulièrement exprimé de savoir ce que vivent et font les autres équipes en ergonomie.

L'apprentissage par la consultation régulière des ergonomes est considéré par un groupe comme une formation continue.

L'idée d'une information suivie sur les outils à travers la formation continue a émergé des suggestions d'un des groupes.

La thématique du marketing de l'ergonomie et de la conception de stratégies de communication auprès des employeurs a été évoquée à une reprise.

Deux groupes ont mentionné l'idée d'aborder tout ce qui est nouveau sur les TMS, ou à tout le moins dans des secteurs en particulier. L'un d'eux a suggéré une ligne-expert avec un recueil d'information où l'on puisse chercher selon ses besoins.

Dix des onze groupes rencontrés ont dit miser sur des présentations périodiques de cas, avec photos et extraits de films, des histoires à succès, pour faire des révisions et continuer ainsi à intégrer le contenu TMS. Par ce biais, on suggère que les belles réalisations des équipes pourraient être promues. À ce sujet, les derniers groupes rencontrés ont spontanément émis des commentaires positifs sur la présentation d'un cas faite par une collègue infirmière en mars devant son regroupement régional. Un groupe a également suggéré que les ergonomes présentent eux-mêmes des cas. Par ailleurs, une partie des groupes a dit souhaiter que les cas abordent également les propositions de solutions pour les postes étudiés.

### **Attentes face aux ergonomes**

L'arrivée à l'automne 2008 d'une ergonome à temps complet dans l'équipe régionale, s'ajoutant aux heures devenues plus rares de l'ergonome présent depuis plus de 15 ans mais investi dans d'autres mandats, a été saluée par toutes les équipes rencontrées. La disponibilité accrue de la ressource a été positivement soulignée et on y voyait un gage de succès pour l'ergonomie dans la région. Quelques équipes avaient déjà eu recours aux services des deux ergonomes avant les entrevues.

Environ le tiers des groupes rencontrés, reconnaissant son autonomie pour faire le diagnostic, a manifesté le désir que les ergonomes participent à la recherche de solutions avec les équipes terrain; on admet qu'il ne faut pas s'arrêter au diagnostic.

Un autre tiers voyait le travail des ergonomes comme du soutien ponctuel sur les outils de l'évaluation sommaire remplis et sur la validation des perceptions face à des postes de travail.

Le dernier tiers imaginait un rôle actif d'accompagnement des équipes dans les entreprises, tant pour observer les travailleurs et enseigner comment le faire, remplir certains outils, proposer des possibilités de solutions concrètes, que pour animer conjointement des séances d'information sur les TMS. Ces derniers groupes ont plus régulièrement nommé l'approche-expert comme étant l'idéal à atteindre en ergonomie pour la région. Cela sous-tend que, dans certains dossiers, on souhaiterait que l'offre de service soit portée par les ergonomes.

Un groupe a émis un bémol face à l'apparition possible d'une dépendance aux ergonomes régionaux, rappelant l'importance que les équipes acquièrent une assurance face à leurs démarches en ergonomie sur le terrain.

Un groupe a dit voir les ergonomes comme des agents de stimulation des troupes face à l'offre de service portant sur les TMS, permettant la poursuite de l'appropriation.

Un autre groupe a dit souhaiter que les ergonomes soumettent des stratégies de communication afin de rendre l'ergonomie plus attirante; une sorte d'aide à la mise en marché d'un sujet qui n'est pas encore une tendance lourde!

### **Attentes face au GTR-TMS**

Un des onze groupes rencontrés ne s'est pas prononcé sur la question du GTR-TMS.

Deux groupes ont mentionné ne pas encore avoir d'attente face au groupe régional sur les TMS. Ils ont ajouté du même souffle qu'il fallait qu'ils continuent à pratiquer le déploiement des activités de l'évaluation sommaire afin de mieux définir leurs besoins éventuels de soutien.

Huit groupes considèrent le GTR comme un rassemblement d'experts en TMS qui peut leur offrir un soutien varié. Parmi les attentes énumérées, on peut dénombrer en ordre décroissant :

- ✚ conception ou amélioration d'outils pour les équipes terrain;
- ✚ diffusion d'information sur la thématique divulguée régulièrement (par le bulletin *L'échantillonneur* ou par l'intranet);
- ✚ diffusion de solutions proposées dans des situations typiques;
- ✚ apport théorique sur les TMS;
- ✚ validation de perceptions sur des postes de travail;
- ✚ soutien concret et rapide devant des cas en entreprises;
- ✚ conception de stratégies de « mise en marché de l'ergonomie »;
- ✚ amélioration continue des pratiques.

## ***Regard des gestionnaires***

### **Problématique TMS et engagement des équipes dans l'offre de service**

Les quatre gestionnaires de CSSS rencontrés sont unanimes à percevoir que les TMS sont présents dans la région de la Capitale-Nationale. La répartition des postes à risque ou des lésions reste tout de même diffuse, puisque les bilans lésionnels s'avèrent souvent bas. Deux des répondants ont mentionné qu'ils pressentaient que ces risques étaient plus fréquents dans les groupes d'entreprises non prioritaires pour la CSST (groupes 4, 5 et 6). Deux gestionnaires ont admis que malgré leur importance et les coûts engendrés, les TMS sont considérés comme des risques de seconde catégorie, sur lesquels l'emprise des équipes semble moins grande que sur d'autres risques (chimiques, physiques, biologiques), tant en ce qui a trait à la détection que pour la recherche de solutions.

Comme les risques ergonomiques étaient déjà dans le plan de travail de certains, les gestionnaires avaient l'impression que les intervenants étaient prêts à recevoir la formation du printemps 2008, tout en admettant que l'intérêt face à cette problématique n'est pas distribué également parmi le personnel. Aux yeux d'un gestionnaire, certaines personnes furent soulagées de constater que l'approche de l'ergonomie proposée en formation était moins fastidieuse que les pratiques exercées jusqu'à présent.

Un gestionnaire a salué l'arrivée d'outils concrets pour les intervenants et d'un message plus officiel face à la prise en compte des risques ergonomiques par les équipes de SAT des CSSS, tant par notre propre réseau que par le cahier de charges de la CSST.

Au moment des entretiens, les gestionnaires n'avaient eu aucun écho d'une surcharge de travail des intervenants causée par le déploiement de l'offre de service relative aux TMS. Un gestionnaire a tenté d'expliquer le nombre restreint de connaissances préalables d'entreprises qui avaient pu être effectuées entre mai 2008 et février 2009 : formation à la fin d'avril alors que le plan de l'année est dressé; activités spécifiques en entreprises qui doivent se faire au printemps ou à l'automne; colloques et congrès essentiels, vacances, bilan de fin d'année. La saisie systématique des activités autour des risques ergonomiques dans le système d'information SISAT aidera les gestionnaires à savoir ce que vivent leurs équipes dans la sphère TMS.

Tous sont mobilisés pour soutenir leur équipe dans la poursuite du déploiement de l'offre de service. En ce qui a trait à l'avenir des TMS dans la région, les gestionnaires le voyaient assez positivement. Ils sont toutefois conscients du fait que cette problématique peut être menaçante pour les employeurs. Un des coordonnateurs rencontrés a même prédit que l'offre de service aura sans doute plus de chance de se déployer dans les entreprises qui présentent un grand risque ou qui sont prêtes à s'investir dans la cause

des TMS. Deux gestionnaires ont dit souhaiter un partenariat plus étroit avec la CSST pour consolider les pratiques régionales en ergonomie.

### **Attentes face à la formation continue**

Les gestionnaires ont émis quelques idées sur la formation continue à envisager :

- ✚ s'assurer que le nouveau personnel arrivant en SAT reçoive une formation de base pour déployer l'offre de service portant sur les TMS;
- ✚ déterminer les besoins de formation continue;
- ✚ considérer l'application des outils transmis par les intervenants comme de la formation continue;
- ✚ offrir aux intervenants des occasions de poser des questions et d'échanger sur la problématique TMS;
- ✚ organiser un suivi annuel ou bisannuel entre une équipe terrain et les ergonomes afin de permettre l'exploration des difficultés éprouvées et des pistes de solution;
- ✚ parler des bons coups et des moins bons coups;
- ✚ ne pas surcharger le personnel en journées de formation.

### **Attentes face aux ergonomes**

Les gestionnaires souhaitaient que les ergonomes :

- ✚ fassent beaucoup de terrain et accompagnent les équipes en entreprises, qu'ils jouent un rôle de soutien direct auprès du personnel dans le déploiement de l'offre de service concernant les TMS;
- ✚ offrent un suivi régulier aux équipes, les sollicitant directement pour savoir comment avancent leurs dossiers TMS.

### **Attentes face au GTR-TMS**

Les gestionnaires avaient moins d'attentes à verbaliser face au groupe régional dédié à la problématique TMS. La confiance en ce groupe est acquise; son travail est jugé essentiel et il remplit bien son mandat.

Un gestionnaire a mentionné que le dépôt en janvier du plan d'action annuel du GTR-TMS serait apprécié.

## Attentes face à l'équipe régionale

Seuls les gestionnaires ont été interrogés sur leurs attentes face à l'équipe régionale au sujet de la thématique des TMS. Leurs commentaires ont été :

- ✚ piloter le GTR-TMS;
- ✚ offrir un soutien concret aux intervenants par l'entremise des ergonomes;
- ✚ faire le suivi des activités relatives aux TMS et de l'impact de l'offre de service dans les entreprises visitées, et rendre compte des résultats aux gestionnaires et aux intervenants;
- ✚ voir à ce que les équipes de CSSS restent bien alignées sur la proposition d'offre de service portant sur les TMS;
- ✚ fournir un portrait statistique sur les TMS par sous-secteur d'activité;
- ✚ garder le thème des TMS toujours vivant.

Un des gestionnaires rencontrés a décrit le dossier des TMS comme une histoire à succès, avec les ingrédients gagnants suivants : un ergonome de l'équipe régionale qui dirige un groupe de travail composé d'intervenants de plusieurs professions et des trois CSSS, un suivi régulier aux gestionnaires, de l'information régulière divulguée au personnel, une formation de base bien faite, l'arrivée d'une autre ergonome pour soutenir les intervenants et un suivi du déploiement de l'offre de service.



## ***Faits saillants***

### **Facteurs favorables perçus**

- ✚ TMS bien présents dans les entreprises
- ✚ Entreprises ouvertes à l'ergonomie
- ✚ Sentiment d'habilitation qui augmente au cours des mois et de la pratique
- ✚ Technicien ou technicienne : observateur privilégié, « indicateur » de risque TMS
- ✚ Outils jugés clairs, concrets, relativement faciles à utiliser
- ✚ Outils permettant de cibler les entreprises qui présentent des risques de TMS
- ✚ Plus on connaît une entreprise, plus on trouve facilement les risques TMS
- ✚ Bonne collaboration des employeurs et des travailleurs lors du repérage des postes à risque
- ✚ Éveil de l'intérêt des travailleurs face aux TMS grâce aux séances d'information
- ✚ Excellente impression du matériel de la séance d'information
- ✚ Soulagement : pratiques d'ergonomie moins fastidieuses que jadis
- ✚ Risques TMS appréciés lors des connaissances préalables au même titre que les autres risques
- ✚ Systématisation de l'évaluation des risques TMS lors des connaissances préalables
- ✚ Intention de poursuivre l'engagement dans l'offre de service TMS
- ✚ Gestionnaires mobilisés à soutenir les équipes dans la poursuite du déploiement de l'offre de service
- ✚ Attente commune et officialisée face à la prise en compte des risques ergonomiques (CSSS-DSP-CSST)
- ✚ Disponibilité des ergonomes
- ✚ Façon de piloter le dossier dans la région

## Obstacles perçus

- ✚ Décalage entre les statistiques de TMS et les observations terrain
- ✚ Risques de TMS plus fréquents dans les groupes 4, 5 et 6
- ✚ Difficulté à identifier un risque de TMS lorsque les tâches sont variées
- ✚ Complexité de l'ergonomie
- ✚ Absence de normes formelles
- ✚ Perception que les risques de TMS ne sont pas une priorité pour les entreprises et les travailleurs
- ✚ Crainte que la crédibilité des équipes auprès des employeurs soit entachée
- ✚ Difficulté à déterminer si le risque doit ou non être retenu au PSSE
- ✚ Résistance des employeurs à voir les risques de TMS inscrits dans le PSSE
- ✚ Alourdissement de la charge de travail avec l'engagement dans l'offre de service relative aux TMS
- ✚ Façon de travailler dans le cadre de l'offre de service portant sur les TMS peu discutée entre les équipes
- ✚ TMS considérés comme des risques de seconde catégorie, comparativement aux risques biologiques, chimiques et physiques
- ✚ Deux sons de cloche différents face à l'investissement lié à l'offre de service concernant les TMS : cela ne donne rien et cela est très utile
- ✚ Pas de saisie systématique des activités entourant les TMS dans le SISAT

## **Demandes formulées**

- ✚ Respect du rythme d'apprentissage de chacun
- ✚ Formation du nouveau personnel
- ✚ Procédure de conservation des rapports, des photos et des films
- ✚ Information continuelle sur les outils
- ✚ Veille informationnelle et recueil d'informations disponibles selon les besoins
- ✚ Présentations régulières de cas
- ✚ Partage sur ce que vivent et font les autres équipes en ergonomie
- ✚ Marketing de l'ergonomie et développement de stratégies de communication auprès des employeurs
- ✚ Séances d'information courtes, simples et percutantes
- ✚ Au-delà de l'évaluation et de la séance d'information, englober la recherche de solutions
- ✚ Participation des ergonomes à l'évaluation sommaire, aux séances d'information et à la recherche de solutions
- ✚ Approche expert en ergonomie
- ✚ Suivi régulier des équipes effectué par les ergonomes
- ✚ Poursuite des travaux du GTR-TMS (conception d'outils, veille informationnelle, présentation de cas, etc.)
- ✚ Dépôt d'un plan d'action annuel du GTR-TMS
- ✚ Poursuite du suivi de l'offre de service relative aux TMS
- ✚ Partenariat plus étroit avec la CSST sur la problématique TMS

## DISCUSSION

Plusieurs idées importantes se dégagent de la section des résultats.

La convergence des impressions du personnel de terrain et des gestionnaires mérite d'être soulignée : les constats et les attentes émis par les deux groupes se ressemblent beaucoup.

Les entretiens ont révélé que le personnel est engagé dans l'offre de service portant sur les TMS et les intentions de travail 2009 étaient claires, exprimant la poursuite de l'appropriation ou la généralisation de la prise en compte des risques ergonomiques lors des connaissances préalables en entreprises ou des mises à jour de PSSE. Ce constat est très réjouissant, car il témoigne du chemin parcouru depuis 2007 auprès du personnel de SAT pour dynamiser la prévention des TMS. Cela porte à croire que les stratégies mises de l'avant dans ce dossier, tant par le GTR-TMS que par l'équipe de gestion du programme SAT de la région, ont été efficaces.

La formation de base a été appréciée, les outils offerts ont été majoritairement jugés clairs, assimilables et pertinents pour déceler les risques de TMS. Des demandes d'amélioration de certains outils ont été verbalisées et le GTR-TMS a rapidement répondu à ces demandes au cours du printemps 2009.

Dix mois après la formation, près de la moitié des équipes n'avaient vécu que peu de connaissances préalables en entreprises. Cela expliquait leur faible expérience pour traiter avec les activités et les outils de l'offre de service. Il serait bon de retenir cette information lors des prochaines activités de recherche de l'équipe régionale. L'étude semble toutefois avoir été vue positivement par tout le personnel, mais peut-être s'est-elle faite trop tôt dans la séquence d'appropriation de l'offre de service. Le suivi de l'implantation des projets et surtout de leur impact en entreprises sera enrichi si on laisse aux équipes locales le temps nécessaire à consolider leur expérience.

Sans égard au nombre d'expériences vécues, il ne fait pas de doute que la force de l'engagement dans les activités TMS varie d'un individu à l'autre. L'intérêt envers un facteur de risque est rarement uniforme dans une équipe de travail. Cependant, seule une très petite minorité d'intervenants, au moment des entretiens, ne voulait pas participer aux activités de l'offre de service relative aux TMS.

L'étude a également mis en lumière les rôles complémentaires liés à l'offre de service des ressources des équipes, qu'il s'agisse de techniciens ou de techniciennes en hygiène du travail, d'infirmières ou d'infirmiers, ou encore de médecins.

Le partage des tâches des membres d'une équipe face à l'offre de service portant sur les TMS ne semblait pas un enjeu lors des entrevues. Certaines

équipes se disaient encore en exploration. Il semblait toutefois se dégager une attitude d'accommodement face aux élans et à l'aisance naturelle de chacun et chacune en ce qui a trait aux activités à déployer. De même, plusieurs personnes rencontrées en entrevue semblaient à l'aise de réclamer un soutien taillé sur mesure de la part des ergonomes régionaux, saluant au passage l'entrée en fonction d'une deuxième ressource. Pouvoir desservir les équipes en fonction de leurs besoins précis et différenciés fait partie de la vision qu'ont les ergonomes.

Seules les équipes déployant activement l'offre de service depuis le printemps 2008 pouvaient exprimer leur impression que l'entrée plus formelle de ces activités avait un impact sur la charge de travail. Les visites en entreprises sont plus longues afin de permettre le repérage des postes ou des tâches à risque. Le personnel a déclaré avoir investi jusqu'à 15 heures de travail pour procéder à toutes les démarches de l'évaluation sommaire, incluant la rédaction du rapport.

On a relevé le fait que l'identification des postes à risque à l'aide de l'évaluation sommaire confirmait habituellement ce que savaient déjà les milieux de travail. Son interprétation demeure toutefois difficile. D'où peut-être l'idée exprimée par certains groupes voulant que l'évaluation sommaire était inutile?

Une question de l'entrevue visait le ratio de PSSE retenant les risques ergonomiques sur le total de PSSE produits. Comme dix mois sont vite écoulés et que l'élaboration des PSSE peut prendre un certain temps, il n'a pas été possible lors des entrevues de chiffrer cette information. La clé de l'éventuel suivi quantitatif réside sans doute en partie dans l'emploi du système SISAT, projet qui est sur la planche à dessin. Entre-temps, l'utilisation des grilles de compilation des activités de l'offre de service concernant les TMS en entreprises reste le seul moyen de suivre l'évolution des choses. Les grilles remplies permettront de faire un bilan 2008 et 2009 qui sera transmis au personnel au début de 2010.

Lors des entrevues, peu d'équipes avaient déjà animé des séances d'information sur les TMS auprès des travailleurs, la deuxième étape possible de l'offre de service relative aux TMS. La réceptivité des milieux de travail était jugée positive.

L'intérêt relevé par plusieurs groupes rencontrés en entrevue va au-delà de l'évaluation sommaire : ils souhaitent s'investir dans la recherche de solutions aux difficultés ergonomiques des entreprises. Pour ces équipes, l'étape de participation à la résolution des problèmes ne devrait pas être facultative.

Un autre renseignement important ressort de l'analyse des résultats. Il s'agit de la demande presque unanime (10/11) des groupes d'intervenants rencontrés de miser sur la présentation de cas comme mode de formation continue. Pour répondre à cet appel, le GTR-TMS a déjà prévu des activités

2009-2010, en accord avec les responsables des trois regroupements professionnels régionaux et les intervenants désireux de présenter des situations relatives aux TMS.

Le GTR-TMS est un acteur privilégié pour faciliter l'acquisition des connaissances, des habiletés et des outils propices à circonscrire les risques ergonomiques présents en entreprises. Le groupe est reconnu pour le travail qu'il a effectué et il est sollicité pour la suite des choses.

Deux éléments relatés en entrevue présentent un caractère d'enjeux qui ne pourront sans doute pas être aplanis sans une réflexion approfondie des acteurs.

Mentionnons d'abord le senti face à la résistance de plusieurs employeurs d'examiner les risques ergonomiques. Cette réaction influe sur la volonté des équipes de se lancer dans le repérage des postes à risque en entreprises. Elle a également un impact sur la capacité à retenir les risques ergonomiques dans le PSSE. Une partie de la solution réside peut-être dans l'idée avancée en entrevue de trouver les moyens de faire le marketing de l'ergonomie. La stratégie qui consiste à utiliser une séance générale d'information sur les TMS, comme le font une minorité d'équipes et d'autres régions du Québec, pourrait également être davantage employée. Cette activité semble conscientiser les travailleurs et travailleuses à la réalité des TMS.

En second lieu, un message contradictoire semble circuler dans les équipes de SAT : selon certains, les risques ergonomiques doivent être considérés exactement au même titre que les risques biologiques, chimiques et physiques; selon d'autres, ce serait tout le contraire, soit que les risques ergonomiques sont dans une catégorie de seconde zone et qu'ils n'auront jamais le caractère prioritaire des autres risques. Cette contradiction dans le discours et dans les pratiques crée vraisemblablement une ambiguïté qui peut nuire à un déploiement optimal de l'offre de service relative aux TMS dans la région de la Capitale-Nationale.

## **CONCLUSION**

Cette étude, bien qu'exploratoire, a le mérite de faire émerger l'expérience naissante de 35 intervenants d'équipes locales de SAT autour d'une offre de service concernant les TMS plus officielle, dans laquelle ils étaient conviés à s'engager. Les intervenants et les gestionnaires se sont prêtés à l'exercice des entrevues avec intérêt et intensité. Il se dégage des résultats une variété d'idées éclairantes sur le vécu et sur les voies d'avenir à privilégier.

Ce portrait, dix mois après le lancement officiel de l'offre de service portant sur les TMS de la région, s'avère majoritairement positif. Ce qui fonctionne bien a été décrit. Les obstacles perçus et les demandes de soutien ont été recensés. Depuis le printemps 2009, les échos en provenance des équipes terrain confirment qu'elles acquièrent de l'aisance dans le déploiement des activités.

L'étude recèle de nombreux éléments qui permettront au GTR-TMS de se doter de grandes orientations et d'un plan d'action, visant la poursuite de l'appropriation de l'offre de service relative aux TMS.

Puisse la dissémination des résultats auprès des équipes de SAT renforcer l'intérêt déjà manifeste à l'égard de la prise en compte des risques ergonomiques et paver la voie vers d'autres études régionales de suivi d'implantation ou d'impact sur les établissements.

## RÉFÉRENCES

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2005). *Guide d'évaluation des risques. Méthode QEC*, Québec.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2007). *Statistiques sur les lésions en « ite » du système musculosquelettique — 2003-2006*, Québec.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2008). *Statistiques sur les affectations vertébrales – 2004-2007*, Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). « Programme national de santé publique 2003-2012 », Québec, 133 p.

STOCK, S., CARON, D., GILBERT, L., GOSELIN, L., TOUGAS, G. et A. TURCOT (2005). « La prévention des troubles musculosquelettiques liés au travail. Réflexion sur le rôle du réseau de santé publique et orientations proposées pour la santé au travail », INSPQ, 27 p.



## **Annexe 1 : Offre de service portant sur les TMS**

# Santé musculosquelettique

## Offre de service dans les établissements des groupes I, II et III, via :

- ❖ le PSSE
- ❖ les demandes de services (établissements/partenaires)

### Évaluation sommaire

- ❖ Données lésionnelles
- ❖ Perception du milieu de travail
- ❖ Facteurs de risque

### Information au milieu de travail

- ❖ Résultat de l'évaluation sommaire
- ❖ Globale/spécifique sur TMS, facteurs de risque et moyens de prévention
- ❖ Référence à une ressource externe

### Soutien à la prise en charge et suivi du milieu de travail

- ❖ Intervention en ergonomie avec suivi du plan d'action de l'établissement
- ❖ Formations, coaching et suivi

### Suivi des résultats

- ❖ Lésions ou symptômes
- ❖ Perception du milieu de travail
- ❖ Facteurs de risque

Équipes CSSS et DRSP, Programme santé au travail, Région 03

---

## Activités minimales

- ❖ Évaluation sommaire  
Estimer si le milieu de travail est à risque de TMS, prioriser ce risque s'il y a lieu.
- ❖ Information au milieu de travail  
Informé le milieu de travail sur les risques à la santé et les moyens de prévention.

Quand : lors de l'élaboration ou de la mise à jour des PSSE.

Par qui : les équipes CSSS formées avec les outils et guides développés et avec le soutien de l'ergonome régional autant que nécessaire.

## Activités de soutien

- ❖ Intervention en ergonomie avec suivi du plan d'action de l'établissement.  
Pour que le milieu de travail identifie les actions à prendre pour éliminer ou réduire le risque de TMS à un ou des postes ou activités.
- ❖ Formations et coaching du milieu de travail.  
Pour qu'il connaisse les outils développés pour identifier les risques de TMS et des actions à prendre pour les éliminer ou les réduire.

Quand : réalisée dans le cadre du PSSE, sous forme de projet spécifique.

Par qui : implication de l'ergonome régional en soutien à l'équipe.

## Suivi des résultats

- ❖ Estimer l'impact de l'intervention sur les facteurs de risque, les TMS et la perception du milieu.

Quand : après les activités minimales ou les activités de soutien.

Par qui : les équipes CSSS avec le soutien de l'ergonome régional autant que nécessaire.

---

Cette offre de service s'inspire du document « La prévention des TMS liés au travail : Réflexion sur le rôle du réseau de santé publique et orientations pour la santé au travail. »

## **Annexe 2 : Schémas d'entrevue**

## Région de la Capitale-Nationale

### L'appropriation par les équipes de santé au travail des CSSS d'une formation sur les troubles musculosquelettiques et la réceptivité des établissements visités

#### 1. Schéma d'entrevue de groupe pour le personnel non encore actif avec l'offre de service TMS

Thématique	Questions spécifiques
Perception face aux TMS	<ul style="list-style-type: none"><li>Parlez-moi de vos perceptions générales sur la problématique des TMS dans notre région.</li></ul>
Effets de la formation	<ul style="list-style-type: none"><li>En vous remémorant la fin de la formation TMS que vous avez reçue au printemps 2008, comment décririez-vous votre impression par rapport au nouveau mandat qui vous incombait dans l'offre de service TMS (évaluation sommaire et séance d'information)?</li><li>En vous remémorant la fin de la formation TMS que vous avez reçue au printemps 2008, quelle cote de 1 (pas du tout) à 10 (tout à fait) donneriez-vous à votre sentiment d'être habilités à déployer l'offre de service TMS?</li></ul>
Raisons du non-engagement dans l'offre de service	<ul style="list-style-type: none"><li>Si tel est le cas, comment s'est prise la décision de ne pas vous lancer dans l'offre de service TMS sitôt la formation terminée?</li></ul>
Vers l'avenir	<ul style="list-style-type: none"><li>Quelles sont vos intentions de travail en 2009 face à l'offre de service TMS de notre région?</li><li>Quelles sont vos attentes face au GTR-TMS de notre région?</li><li>Quelles sont vos attentes face à la nouvelle ergonome régionale dédiée au soutien à la prise en charge et au suivi du milieu de travail?</li><li>Quelles modalités de formation continue imaginez-vous pour poursuivre votre appropriation TMS?</li></ul>
Finale	<ul style="list-style-type: none"><li>Avez-vous d'autres commentaires à formuler sur la problématique ou l'offre de service TMS de notre région?</li></ul>

## 2. Schéma d'entrevue de groupe pour le personnel ayant de l'expérience avec l'offre de service TMS

Thématique	Questions spécifiques
Perception face aux TMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parlez-moi de vos perceptions générales sur la problématique des TMS dans notre région.</li> </ul>
Effets de la formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>En vous remémorant la fin de la formation TMS que vous avez reçue au printemps 2008, comment décririez-vous votre impression face au nouveau mandat qui vous incombait dans l'offre de service TMS (évaluation sommaire et séance d'information)?</li> <li>En vous remémorant la fin de la formation TMS que vous avez reçue au printemps 2008, quelle cote de 1 (pas du tout) à 10 (tout à fait) donneriez-vous à votre sentiment d'être habilités à déployer l'offre de service TMS?</li> <li>Sept mois plus tard, où en est votre cote face à votre habilité à déployer l'offre de service TMS?</li> </ul>
Préparatifs avant la première	<ul style="list-style-type: none"> <li>Après la formation, comment votre équipe de travail (médecin, technicien ou technicienne en hygiène du travail infirmière ou infirmier) s'est-elle concrètement préparée à se partager le travail pour déployer l'offre de service TMS?</li> </ul>
Déroulement de l'évaluation sommaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décrivez dans ses grandes lignes le déroulement de l'évaluation sommaire.</li> <li>Combien d'heures devez-vous consacrer à l'étape d'évaluation sommaire?</li> </ul>
Perception face aux outils pour effectuer l'évaluation sommaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quels outils transmis en formation utilisez-vous dans l'évaluation sommaire? Lesquels ne vous ont pas encore servi? Lesquels avez-vous modifiés?</li> <li>Classez par ordre d'importance les cinq dimensions de l'évaluation sommaire : bilan lésionnel, perception du milieu, outils de repérage, questionnaire sur les douleurs, grille.</li> <li>Quel est votre degré de confiance par rapport à la capacité des outils transmis de bien refléter la réalité TMS de l'établissement?</li> <li>Que pensez-vous de l'évaluation sommaire pour discerner les établissements à risque?</li> </ul>
Réaction des établissements face à l'évaluation sommaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelle est la <i>toute première</i> réaction des établissements à l'évocation d'une visite visant à évaluer la situation TMS?</li> <li>Comment l'employeur et les travailleurs réagissent-ils devant les activités de l'évaluation sommaire qui se déroulent dans l'établissement?</li> <li>Comment les employeurs et les travailleurs réagissent-ils devant les résultats émanant de l'évaluation sommaire?</li> </ul>

Thématique	Questions spécifiques
Déroutement de la séance d'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décrivez dans ses grandes lignes les séances d'information que vous avez offertes.</li> <li>▪ Que pensez-vous du matériel déjà préparé pour animer les séances d'information?</li> <li>▪ Si c'est le cas, quel nouveau matériel avez-vous créé pour animer des séances d'information?</li> </ul>
Réaction des établissements face à la séance d'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qu'est-ce qui motive certains établissements à ne pas opter pour une séance d'information?</li> <li>▪ Comment les séances d'information avec l'employeur et les travailleurs se sont-elles déroulées?</li> <li>▪ Quel emploi faites-vous des questions à adresser aux travailleurs, suggérées par le protocole d'évaluation du printemps 2008?</li> </ul>
Retombées après quelques mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comment votre façon de déployer l'offre de service TMS s'est-elle modifiée au fil de vos quelques expériences?</li> <li>▪ Quelle proportion des établissements visités a des activités associées au risque TMS dans son PSSE?</li> <li>▪ Quelles suites proposez-vous aux établissements qui retiennent le facteur de risque ergonomique dans leur PSSE?</li> <li>▪ En quelques mots, comment résumeriez-vous votre expérience dans l'offre de service TMS de notre région?</li> <li>▪ Quelles conséquences l'entrée d'activités formelles autour du facteur de risque ergonomique ont-elles sur les mandats de travail usuels de votre équipe?</li> </ul>
Vers l'avenir	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quelles sont vos intentions de travail en 2009 face à l'offre de service TMS de notre région?</li> <li>▪ Selon vous, quel avenir y a-t-il pour l'offre de service TMS dans notre région?</li> <li>▪ Quelles sont vos attentes face au GTR-TMS de notre région?</li> <li>▪ Quelles sont vos attentes face à la nouvelle ergonome régionale dédiée au soutien à la prise en charge et au suivi du milieu de travail?</li> <li>▪ Quelles modalités de formation continue imaginez-vous pour poursuivre votre appropriation TMS?</li> </ul>
Finale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avez-vous d'autres commentaires à formuler sur la problématique ou l'offre de service TMS de notre région?</li> </ul>

### 3. Schéma d'entrevue individuelle avec les gestionnaires SAT des CSSS

Thématique	Questions spécifiques
Perception face aux TMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parlez-moi de vos perceptions générales sur la problématique des TMS dans notre région.</li> </ul>
Effets de la formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En vous remémorant la fin de la formation TMS du printemps 2008, comment décririez-vous votre impression face au nouveau mandat qui incombait à votre équipe dans l'offre de service TMS (évaluation sommaire et séance d'information)?</li> <li>▪ Sommairement, comment sentiez-vous que votre équipe réagissait à ce mandat, au sortir de la formation?</li> </ul>
Engagement dans l'offre de service	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comment votre équipe de travail s'approprie-t-elle le travail à effectuer dans l'offre de service TMS?</li> <li>▪ Parlez-moi de l'évolution du dossier depuis le printemps 2008.</li> <li>▪ Quelles conséquences l'entrée d'activités formelles autour du facteur de risque ergonomique ont-elles sur les mandats de travail usuels de votre équipe?</li> </ul>
Ouverture vers l'avenir	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quelles sont vos intentions de travail en 2009 face à l'offre de service TMS de notre région?</li> <li>▪ Selon vous, quel avenir y a-t-il pour l'offre de service TMS dans notre région?</li> <li>▪ Quelles modalités de formation continue imaginez-vous pour la poursuite de l'appropriation TMS dans votre équipe?</li> <li>▪ Quelles sont vos attentes face au GTR-TMS de notre région?</li> <li>▪ Quelles sont vos attentes face à l'équipe régionale dans ce dossier?</li> <li>▪ Quelles sont vos attentes face à la nouvelle ergonome régionale dédiée au soutien à la prise en charge et au suivi du milieu de travail?</li> </ul>
Finale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avez-vous d'autres commentaires à formuler sur la problématique ou l'offre de service TMS de notre région?</li> </ul>



## **Annexe 3 : Engagement de confidentialité**

<p style="text-align: center;"><b>Entente de confidentialité dans le cadre de la participation à une entrevue de groupe</b></p>
---

**Projet : L'appropriation par les équipes de santé au travail des CSSS de l'offre de service sur les troubles musculosquelettiques (TMS) et la réceptivité des établissements visités**

Votre participation à une entrevue de groupe est sollicitée en suivi à une formation offerte au printemps 2008 sur les TMS. Comme le veut le cadre éthique de la recherche en santé publique, avant d'accepter de participer à cette étude, les renseignements qui suivent doivent être lus.

La proposition de devis vous a été transmise en novembre 2008. Il y est indiqué que cette recherche vise essentiellement à comprendre comment se vit l'appropriation par les équipes locales du mandat plus explicite au regard des TMS. Différentes questions d'entrevue se centrent donc sur les préparatifs à l'action et les processus mis de l'avant par les équipes d'intervention et leurs gestionnaires. Les questions abordent également la réceptivité des établissements visités face aux TMS.

Votre participation à cette étude va permettre de mieux identifier les besoins de soutien face à un déploiement optimal de l'offre de service TMS. Les résultats outilleront le groupe de travail (GTR-TMS), ainsi que les ergonomes dédiés à soutenir les CSSS de la région.

L'entrevue enregistrée sera d'une durée d'au plus trois heures et se déroulera dans un local réservé à cette fin, à votre CSSS ou à la DSP.

Vous êtes assuré-e de la stricte confidentialité de vos réponses grâce aux mesures suivantes :

- l'information que vous transmettez lors de l'entrevue sera utilisée exclusivement aux fins de cette recherche;
- votre nom ne sera jamais cité, ni aucun propos qui permettrait de vous identifier;
- l'agente de recherche sera la seule personne ayant accès aux bandes numériques d'enregistrement;
- une synthèse de chaque entrevue sera retournée aux participants pour validation du contenu;
- la destruction des bandes numériques d'enregistrement se fera dès la validation du contenu des entrevues.

Dès que le rapport de l'étude sera terminé, il vous sera possible de le consulter dans chaque CSSS. Un résumé sera rendu disponible à tous et à toutes.

Après avoir pris connaissance de ces renseignements et avoir eu la possibilité d'en discuter avec l'agente de recherche, je consens à participer de plein gré à cette entrevue enregistrée. Je comprends que je peux m'exclure de l'entrevue de groupe en tout temps.

\_\_\_\_\_  
Signature du participant ou de la participante

\_\_\_\_\_  
Date

J'ai expliqué au signataire la nature de l'entrevue. Je lui ai demandé si il ou elle avait des questions à me poser et j'ai répondu à ses interrogations. À mon avis, le ou la signataire sait ce à quoi il ou elle s'engage et reconnaît le caractère éthique avec lequel le contenu de cette entrevue sera traité.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agente de recherche

\_\_\_\_\_  
Date

Je m'engage à faire un usage éthique des informations entendues lors de l'entrevue, aux fins de mon travail d'ergonome de l'équipe régionale.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'observatrice de l'entrevue

\_\_\_\_\_  
Date

*Agence de la santé  
et des services  
sociaux de la Capitale-  
Nationale*

Québec 

**DIRECTION RÉGIONALE  
DE SANTÉ PUBLIQUE**  
2400, avenue D'Estimauville  
Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone  
418 666-7000

Télécopieur  
418 666-2776

Site Internet  
[www.dspq.qc.ca](http://www.dspq.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada