

Projet d'expérimentation en santé au travail pour
la **réduction des troubles musculosquelettiques**
par une action sur les **contraintes**
organisationnelles et psychosociales du travail



**Rapport d'évaluation
de l'implantation**

Québec 

Projet d'expérimentation en santé au travail pour la réduction des troubles musculo-squelettiques par une action sur les contraintes organisationnelles et psychosociales du travail. Rapport d'évaluation de l'implantation.

est une production de la direction adjointe au Programme régional des services de santé au travail
de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
et de l'Institut national de santé publique du Québec

6555, boul. Métropolitain Est
Montréal (Québec) H1P 3H3
514 685-1371

www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Autrices :

Maria José Arauz, agente de planification, de programmation et de recherche (volet évaluation)

Programme régional des services de santé au travail, DRSP, CCSMTL

Yamina Oulhaci, agente de planification, de programmation et de recherche (volet évaluation)

Programme régional des services de santé au travail, DRSP, CCSMTL

Mariève Pelletier, conseillère scientifique spécialisée, Unité de santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Avec la collaboration des membres du comité d'évaluation :

Dominique Brault, ergonomiste, Direction régionale de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Céline Delga, ergonomiste, Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Susan Stock, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec

Hélène Sultan Taïeb, professeure, Université du Québec à Montréal

Michel Vézina, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec

Nicole Vézina, professeure, Université du Québec à Montréal

Mise en page du document :

Christine Guigue, adjointe à la direction, Programme régional des services de santé au travail, Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Remerciements :

Nous tenons à remercier les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements qui ont accepté de participer à ce projet d'évaluation. Nous remercions aussi **Marylie Laberge Sévigny**, étudiante stagiaire, à l'Unité de santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec, pour sa contribution dans la collecte des données ainsi que **Félix Lalonde**, agent de planification, de programmation et de recherche, au sein du Programme régional des services de santé au travail, DRSP, CCSMTL, pour la relecture du rapport.

Notes

La reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source. Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

ISBN 978-2-550-91537-9 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Bibliothèque et Archives Canada, 2022

MOT DE LA DIRECTRICE

C'est avec fierté que je vous présente la publication du Rapport d'évaluation de l'implantation du Projet d'expérimentation en santé au travail pour la réduction des troubles musculosquelettiques par une action sur les contraintes organisationnelles et psychosociales du travail. Ce rapport d'évaluation est une production de la direction adjointe du Programme régional des services de santé au travail de la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. Il s'agit de la première évaluation de cette envergure au Québec qui évalue les interventions de prévention des TMS et des RPS du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT).

Le projet est né en 2015 d'un effort collectif et d'une volonté d'intégrer plus formellement la prévention des risques psychosociaux aux interventions de prévention des TMS réalisées par le RSPSAT. La nouvelle Loi sur la santé et la sécurité au travail au Québec, adoptée en octobre 2021, reconnaît maintenant officiellement les risques psychosociaux comme des risques à la santé au travail. De ce fait, il est de notre devoir comme personnel de santé publique d'en tenir compte et de faire de la prévention sur ces risques dans les milieux de travail.

Les résultats de l'évaluation de ce projet arrivent au moment opportun. Au moment d'écrire ces lignes, le RSPSAT, par le biais de la Table des répondants sur les RPS, souhaite établir des lignes directrices sur les interventions de prévention des RPS. Les équipes de santé au travail des différentes directions régionales de santé publique de la province en sont à constituer de nouvelles offres de service sur les RPS. Les résultats de ce projet d'évaluation permettront d'alimenter ces derniers. L'évaluation a mis en évidence les éléments nécessaires à une implantation réussie des interventions de prévention au travail qui tiennent compte des RPS. Ce rapport suscitera certainement de l'intérêt pour tous les intervenants et intervenantes, gestionnaires, agents et agentes de recherche qui travaillent ou travailleront de près ou de loin sur la prévention des RPS et des TMS au travail.

En tant que directrice régionale de la santé publique de Montréal, je réaffirme mon engagement à poursuivre les efforts en prévention des risques psychosociaux en milieu de travail. Je m'engage également à favoriser des projets pour évaluer nos interventions dans le but de les améliorer constamment afin de pouvoir offrir des services de qualité à la population travaillant sur l'Île de Montréal.

Ce projet ainsi que son évaluation n'auraient pas pu avoir lieu sans la précieuse collaboration de nos partenaires. Je tiens à remercier l'Institut national de santé publique, la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale ainsi que l'Université du Québec à Montréal pour leur contribution. Ensemble, nous avons réussi à accomplir des travaux que nous n'aurions pu faire seuls, séparément. Comme le dit si bien le proverbe africain : « Seul, on va plus vite. Ensemble, on va plus loin. »

Bonne lecture !

La directrice régionale de santé publique,

A handwritten signature in black ink, reading 'Mylène Drouin'.

Mylène Drouin, M.D.



SOMMAIRE

Contexte

Les troubles musculosquelettiques (TMS) constituent une des causes principales d'incapacité au travail au Québec. La prévention des TMS est une priorité du Programme national de santé publique et une priorité stratégique de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). La présence de facteurs de risque organisationnels et psychosociaux du travail (RPS) — que l'on nomme aussi contraintes organisationnelles et psychosociales — en interaction avec les contraintes physiques, entraîne, pour les travailleuses et les travailleurs, des risques plus élevés de développer des TMS. Ces facteurs de risque concernent, entre autres, une charge de travail élevée, une autonomie (latitude) décisionnelle faible, un faible soutien social de la part des collègues ou des supérieur[e]s hiérarchiques, ou encore un faible niveau de reconnaissance au travail.

Il y a une volonté d'intégrer la prise en compte des RPS dans le Programme de prévention des TMS du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT). C'est ainsi qu'un projet d'expérimentation en santé au travail pour la réduction des TMS par une action sur les contraintes organisationnelles et psychosociales du travail a vu le jour en 2015. Ce projet pilote, mené par les équipes de santé au travail des régions de Montréal et de Québec, avait pour objectif d'offrir aux intervenantes et intervenants des outils et des modalités d'action pour mieux tenir compte de ces types de contraintes dans les interventions de prévention des TMS en bonifiant le cadre d'intervention du Programme de prévention des TMS du RSPSAT.

Objectifs

L'évaluation du projet visait à évaluer l'implantation d'un cadre d'intervention bonifié en prévention des TMS qui intègre la prise en compte des RPS. Le but n'était donc pas d'évaluer l'impact de ce cadre d'intervention, mais bien d'apprécier sa mise en œuvre. Cette évaluation a répondu à trois objectifs spécifiques, soit :

1. Décrire chacune des activités réalisées en établissement par les intervenant[e]s (évaluations sommaires ; information et mobilisation ; évaluations approfondies et soutien offert) dans le cadre d'une démarche d'intervention en prévention des TMS et identifier de quelle manière les RPS ont été pris en compte dans la mise en œuvre du cadre d'intervention bonifié.

2. Identifier les obstacles et les facteurs facilitants à la prise en compte des RPS dans cette démarche.
3. Apprécier l'utilité perçue par les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements de la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS pendant et après l'intervention : leur utilité en général ainsi que leur utilité dans le contexte particulier du milieu de travail évalué.

Méthodologie

Pour répondre à ces objectifs, un devis qualitatif, basé sur une étude de cas multiples auprès de 10 établissements des régions de Montréal et de Québec, a été privilégié. Les établissements sélectionnés faisaient tous partie de la charge de cas régulière des intervenant[e]s où il y a eu des interventions entre septembre 2018 et octobre 2019. Une analyse de contenu par thèmes a été réalisée. Les données analysées provenaient des sources suivantes :

- 10 journaux de bord complétés par les intervenant[e]s (1 journal de bord par cas) ;
- 6 entrevues individuelles auprès des intervenant[e]s (infirmier[ère]s et ergonomes) ;
- 9 entrevues auprès des interlocuteur[trice]s des établissements (directeur[trice]s de ressources humaines, superviseur[e]s des opérations, etc.)

Résultats et interprétations

La prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS

Le projet comportait des outils associés au cadre d'intervention bonifié où chacun a été révisé pour inclure des questions ou des concepts sur les RPS afin d'assurer une prise en compte des RPS au sein des différentes étapes de l'intervention de prévention des TMS. La majorité des outils a été utilisée par les intervenant[e]s dans les premières étapes de la démarche d'intervention pour évaluer sommairement les risques associés aux TMS dans l'établissement (bloc 1) et pour informer et mobiliser l'établissement quant aux risques identifiés (bloc 2). (La mise en place des blocs 1 et 2 constitue l'offre minimale de services de prévention des TMS par le RSPSAT.) Très peu d'outils ont été utilisés pour faire l'évaluation approfondie des postes ciblés et pour donner du soutien au milieu de travail (bloc 3), puisqu'il n'y a eu que deux interventions qui sont parvenues jusqu'au bloc 3 pendant la période d'évaluation. Les interventions se sont poursuivies après la fin de la période d'évaluation.

À l'exception de quelques établissements, les RPS n'ont pas été abordés de manière approfondie dans les interventions de prévention des TMS. Ceci pourrait être expliqué par le fait que la majorité des interventions a eu lieu dans les premiers blocs de la démarche et que dans ces premières étapes, la relation de confiance entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements n'était pas tout à fait développée dans tous les cas, un facteur déterminant pour aborder les RPS, tel qu'expliqué plus loin. Il est également possible que les RPS n'aient pas été suffisamment compris par les intervenant[e]s et

les interlocuteur[trice]s des établissements en tant que facteurs de risque des TMS puisque plusieurs interventions ont porté davantage sur les contraintes physiques associées aux TMS que sur les contraintes organisationnelles et psychosociales (RPS).

Les obstacles et les facteurs facilitants pour la prise en compte des RPS

De façon générale, l'implantation des interventions sur les RPS dans les démarches de prévention des TMS était très variable. Plusieurs éléments ayant influencé la prise en compte des RPS en ressortent :

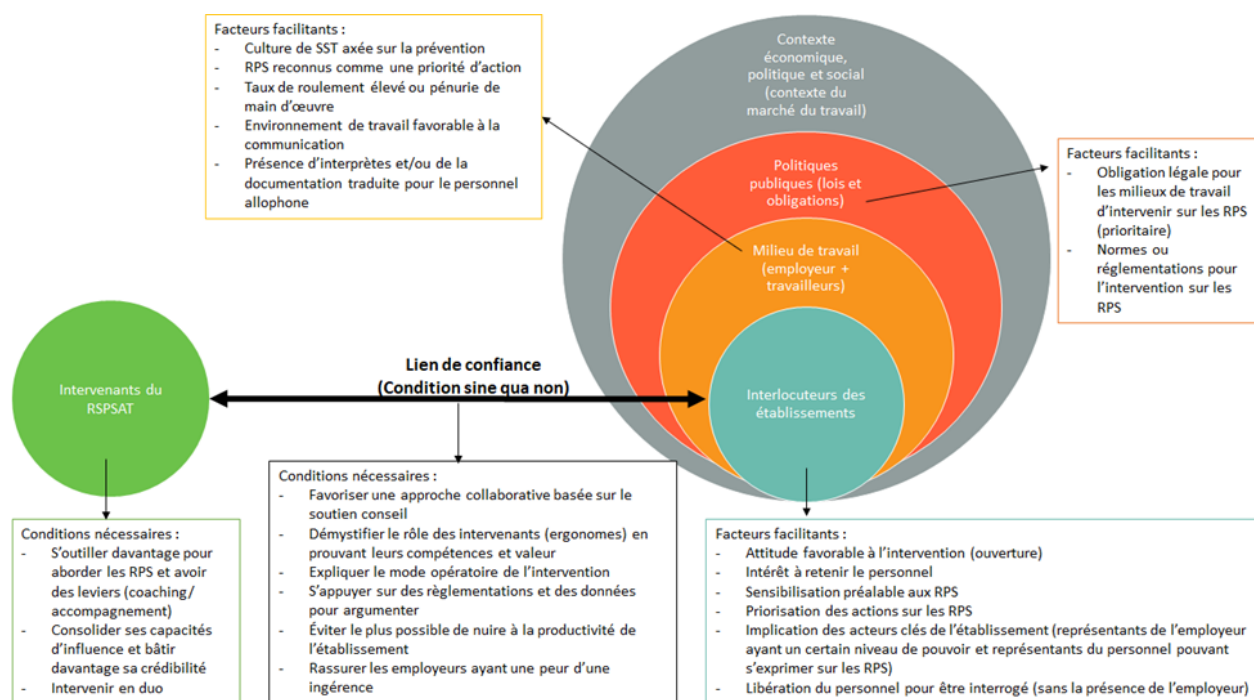
- **Lien de confiance entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements :** l'instauration du lien de confiance s'est avérée une **condition préalable et essentielle pour pouvoir aborder les RPS** dans les établissements. L'absence du lien de confiance empêche la mise en œuvre de l'intervention. Le fait de ne pas connaître les intervenant[e]s ni le mode opératoire de l'intervention, de ne pas percevoir le besoin d'une intervention de la part des intervenant[e]s du RSPSAT, de ne pas connaître la mission du RSPSAT ni le rôle de la profession d'ergonome et de ressentir une crainte d'ingérence par les intervenant[e]s ne permettaient pas d'avoir les conditions gagnantes dans les établissements pour pouvoir aborder les RPS dès le début de l'intervention. Les intervenant[e]s ont donc besoin de consacrer considérablement de temps et d'effort à nouer ce lien de confiance comme condition de base pour pouvoir aborder les RPS.
- **Niveau d'ouverture des établissements :** l'ouverture à la collaboration des représentant[e]s de l'employeur et des travailleur[euse]s a été un facteur facilitant à la prise en compte des RPS dans les interventions de TMS. Elle s'est traduite par une attitude favorable des interlocuteur[trice]s à l'égard des intervenant[e]s et des interventions, par la présence d'une culture de santé et sécurité au travail axée sur la prévention, par un intérêt des employeurs à retenir le personnel et, enfin, par une sensibilisation préalable des interlocuteur[trice]s aux RPS.
- **Niveau d'implication des travailleuses et des travailleurs :** la faible implication des travailleur[euse]s dans la démarche d'intervention s'est avérée un obstacle. Les éléments qui ont influencé leur faible participation ont été : la restriction des employeurs à les libérer pour la démarche d'intervention, la présence de l'employeur au moment de les interroger, l'environnement de travail nuisant à la communication ainsi que la barrière de la langue chez les travailleur[euse]s allophones. Impliquer et interroger les travailleur[euse]s est nécessaire pour pouvoir aborder les RPS et pour mieux les identifier au sein d'un établissement.
- **Inconfort à aborder les RPS :** cet inconfort a été un obstacle à l'implantation et a été ressenti par les employeurs, les travailleur[euse]s et les intervenant[e]s. Plusieurs raisons peuvent expliquer cet inconfort, notamment la crainte des employeurs que l'intervention sur les RPS nuise à la production de l'entreprise ; une incompréhension des questions posées sur les RPS par les travailleur[euse]s ; une absence du lien de confiance entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s de l'établissement ; un manque de leviers ressenti par les intervenant[e]s

pour agir sur les RPS, dû à une absence de normes et de réglementations ; et, enfin, la perception qu'ont les interlocuteur[trice]s du rôle de l'ergonome.

- **Disponibilité des ressources** : la mise à disposition des ressources humaines et temporelles telles que l'implication d'acteur[trice]s clés, la libération de travailleur[euse]s et l'intervention en équipe (deux intervenant[e]s ou plus), a été un facteur facilitant pour favoriser la prise en compte des RPS dans les interventions des TMS.

Le schéma ci-après présente une synthèse de tous les éléments qui seraient facilitants et nécessaires pour implanter des interventions sur les RPS sur la base des résultats de l'évaluation.

Schéma 11 – Éléments facilitants et nécessaires à l'implantation des interventions sur les RPS



Avantages et inconvénients de la prise en compte des RPS

L'appréciation de l'utilité de la prise en compte des RPS dans les interventions des TMS par les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements a été, en général, positive. Cette prise en compte permet de favoriser la rétention du personnel, d'augmenter le bien-être physique et mental des employés, de diminuer les TMS et les accidents de travail et de bénéficier d'interventions plus approfondies et complètes. Cependant, selon certain[e]s répondant[e]s, agir sur les RPS nécessiterait qu'on y consacre plus de temps et ne serait pas déterminant pour diminuer les TMS et les problèmes de santé et sécurité au travail.

Volonté des milieux de travail à agir sur les RPS

Bien que la majorité des interlocuteur[trice]s des établissements interrogés ait démontré une attitude ouverte et favorable à la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS, agir sur les RPS n'a pas été jugé prioritaire par ces interlocuteur[trice]s. L'intervention sur les RPS repose sur la volonté des employeurs à agir sur ces derniers et sur la capacité des intervenant[e]s du RSPSAT à influencer les milieux de travail. Le contexte économique, les objectifs de rendement et de productivité ainsi que l'absence d'obligation légale et de réglementations sur les RPS au travail agissent sur la volonté ou non des employeurs des établissements à agir sur les RPS.

Recommandations

À la lumière des résultats de cette évaluation, nous vous présentons quelques pistes d'action.

Cadre d'intervention et outils du projet

1. Revoir le cadre d'intervention pour s'assurer que les RPS soient abordés de façon plus approfondie lors de la démarche d'intervention.
2. Mettre en place des mesures particulières dans le cadre d'intervention pour consolider l'instauration du lien de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements.
3. Réviser et adapter les outils afin d'éviter les doublons et d'établir, dès le début de l'intervention, les questions prioritaires à poser sur les RPS.

Intervenantes et intervenants du RSPSAT

1. Donner une formation pratique aux intervenant[e]s (complémentaire à la formation théorique de l'Institut national de santé publique du Québec) en intégrant les volets suivants :
 - a. Offrir un accompagnement ou un coaching sur le terrain par des intervenantes et intervenants expérimentés et à l'aise d'aborder les RPS.
 - b. Proposer des mises en situation en se basant sur les facteurs facilitants identifiés lors de cette évaluation.
 - c. Développer et consolider les habiletés d'influence et de mobilisation des intervenant[e]s.
2. Favoriser, lorsque possible, les interventions à deux ou trois intervenant[e]s par établissement.
3. Consolider la crédibilité des intervenant[e]s à l'égard des interlocuteur[trice]s des établissements et du personnel interrogé quant à leur rôle dans l'intervention sur les RPS.

Intervention auprès des interlocuteur[trice]s des établissements (incluant les travailleur[euse]s)

1. Nouer un lien de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements (autant avec les représentant[e]s de l'employeur qu'avec ceux et celles des travailleur[euse]s), condition préalable et nécessaire à l'intervention :
 - a. Présenter la mission du RSPSAT et expliquer le travail des intervenant[e]s.
 - b. Démystifier et mettre en valeur le rôle des intervenant[e]s, particulièrement celui des ergonomes.
 - c. Expliquer le mode opératoire de l'intervention, les différentes étapes à venir et le niveau d'engagement nécessaire de la part des interlocuteur[trice]s des établissements.
 - d. S'appuyer sur des normes, des règlementations, des données scientifiques pour étayer les recommandations émises.
 - e. Connaître la réalité de l'établissement et les attentes de ses interlocuteur[trice]s.
 - f. Éviter le plus possible que les interventions affectent la productivité de l'établissement tout en ayant à cœur la mission principale du RSPSAT qui est la santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs.
 - g. Rassurer les employeurs qui auraient peur d'une ingérence dans leurs méthodes de gestion et les sensibiliser sur le fait que les RPS sont des facteurs liés à la santé des travailleur[euse]s.
 - h. Favoriser une approche collaborative et partenariale basée sur le soutien-conseil.
2. Utiliser les outils disponibles pour inciter les milieux de travail à prioriser des actions et à intervenir sur les RPS (par exemple, la fiche de l'INSPQ nommée [Intervenir sur les risques psychosociaux du travail : leviers et stratégies de mobilisation](#)).
3. Miser sur l'intérêt et la volonté des interlocuteur[trice]s des établissements à retenir le personnel lorsque le taux de roulement est élevé ou lorsqu'il y a une pénurie de main-d'œuvre.
4. Demander l'implication d'acteur[trice]s clés de l'établissement dans la démarche d'intervention.
5. Insister sur l'importance de libérer le personnel et lui permettre d'être questionné et de participer à la démarche d'intervention.
6. Interroger le personnel, avec l'accord de l'employeur, dans un milieu propice à la communication et sans la présence de l'employeur (par exemple, par l'utilisation d'un questionnaire anonyme).
7. Traduire la documentation dans différentes langues, faire appel aux services d'interprétation pour la communication avec le personnel allophone et offrir des cours d'anglais aux intervenant[e]s.

Politiques publiques et normes

1. Former un comité *ad hoc*, composé de différentes organisations, pour concevoir des recommandations quant aux mesures à mettre en place pour favoriser des lois et des politiques publiques incitant les milieux de travail à intervenir et à prioriser des actions sur les RPS.
2. Concevoir et produire un protocole ou un plan d'action provincial sur la prévention des RPS en milieu de travail.
3. Développer des normes sur les façons d'intervenir sur les RPS et favoriser la diffusion de celles qui existent au sein des équipes d'intervention du RSPSAT.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA DIRECTRICE	I
SOMMAIRE	III
Contexte	iii
Objectifs.....	iii
Méthodologie	iv
Résultats et interprétations.....	iv
<i>La prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS.....</i>	<i>iv</i>
<i>Les obstacles et les facteurs facilitants pour la prise en compte des RPS.....</i>	<i>v</i>
Recommandations.....	vii
LISTE DES TABLEAUX	XIII
LISTE DES FIGURES	XIII
LISTE DES ABBRÉVIATIONS ET DES SIGLES	XIV
1. INTRODUCTION	1
1.1 Problématique	1
1.2 Mise en contexte	1
1.2.1 Troubles musculosquelettiques (TMS).....	1
1.2.2 Facteurs de risque organisationnels et psychosociaux du travail (RPS).....	2
1.2.3 Les liens entre les risques organisationnels et psychosociaux du travail et les troubles musculosquelettiques	3
1.2.4 Le Programme de prévention des TMS liés au travail du RSPSAT.....	4
1.3 Description du « Projet d'expérimentation en santé au travail pour la réduction des TMS par une action sur les contraintes organisationnelles et psychosociales du travail »	5
1.3.1 Les revues de littérature	5
1.3.2 Le cadre d'intervention bonifié	5
1.3.3 L'implantation du cadre d'intervention bonifié et l'évaluation de celle-ci.....	7
2. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION.....	9
2.1 But de l'évaluation	9
2.2 Objectif principal.....	9

2.3	Objectifs spécifiques	9
2.4	Cadre d'évaluation	10
3.	MÉTHODOLOGIE	11
3.1	Devis d'évaluation.....	11
3.2	Stratégie d'échantillonnage.....	11
3.2.1.	<i>Critères d'inclusion et d'exclusion.....</i>	<i>12</i>
3.2.2	<i>Échantillon retenu.....</i>	<i>12</i>
3.3	Méthode de collecte de données	13
3.3.1	<i>Journaux de bord : notes et observations des intervenantes et intervenants</i>	<i>13</i>
3.3.2	<i>Entrevues auprès des intervenantes et intervenants.....</i>	<i>13</i>
3.3.3	<i>Entrevues auprès des interlocutrices et interlocuteurs des établissements</i>	<i>14</i>
3.4	Stratégie d'analyse des données	14
3.5	Considérations éthiques	15
4.	RÉSULTATS	16
4.1	Caractéristiques générales de chaque cas (établissement).....	16
4.2	Réalisation des interventions par bloc selon le cadre d'intervention bonifié	16
4.3	Utilisation des outils bonifiés.....	18
4.4	Implantation de l'intervention dans chaque cas (établissement)	21
4.4.1	<i>Cas A</i>	<i>21</i>
4.4.2	<i>Cas B</i>	<i>23</i>
4.4.3	<i>Cas C</i>	<i>25</i>
4.4.4	<i>Cas D</i>	<i>26</i>
4.4.5	<i>Cas E</i>	<i>28</i>
4.4.6	<i>Cas F.....</i>	<i>29</i>
4.4.7	<i>Cas G.....</i>	<i>30</i>
4.4.8	<i>Cas H.....</i>	<i>31</i>
4.4.9	<i>Cas I</i>	<i>33</i>
4.4.10	<i>Cas J</i>	<i>34</i>
4.5	Facilitateurs et obstacles transversaux à la prise en compte des RPS au sein des interventions de prévention des TMS.....	35
4.5.1	<i>Le niveau d'ouverture de l'établissement</i>	<i>35</i>
4.5.2	<i>Lien de confiance entre les intervenantes et les intervenants et les interlocutrices et les interlocuteurs des établissements</i>	<i>39</i>
4.5.3	<i>Niveau d'implication des travailleuses et des travailleurs</i>	<i>42</i>
4.5.4	<i>Inconfort à aborder les RPS</i>	<i>45</i>
4.5.5	<i>Disponibilité des ressources.....</i>	<i>49</i>
4.6	Utilité perçue de la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS	51
4.6.1	<i>Agir sur les RPS pour favoriser la rétention du personnel.....</i>	<i>51</i>

4.6.2	<i>Agir sur les RPS pour le bien-être physique et mental des employé[e]s</i>	52
4.6.3	<i>Agir sur les RPS pour diminuer les TMS et les accidents au travail</i>	53
4.6.4	<i>Agir sur les RPS pour des interventions plus approfondies et complètes</i>	54
4.6.5	<i>Agir sur les RPS ne serait pas déterminant pour diminuer les TMS ou les problèmes de santé et sécurité au travail</i>	55
4.6.6	<i>Agir sur les RPS demanderait plus de temps</i>	56
4.6.7	<i>La pertinence d'aborder les RPS dans différents contextes</i>	57
4.7	Quelques suggestions formulées	58
5.	PISTES DE RÉFLEXION	60
5.1	L'implantation du cadre d'intervention bonifié du projet	60
5.2	Éléments ayant influencé la prise en compte des RPS par une comparaison des cas	61
5.2.1	<i>Les cas les plus favorables</i>	61
5.2.2	<i>Les cas plus ou moins favorables</i>	63
5.2.3	<i>Les cas les moins favorables</i>	64
5.3	Éléments nécessaires et facilitants à l'implantation des interventions sur les RPS dans une démarche de prévention des TMS	65
5.3.1	<i>Les intervenantes et intervenants du RSPSAT</i>	65
5.3.2	<i>Le lien de confiance entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements</i>	67
5.3.3	<i>Motivation des milieux de travail à intervenir sur les RPS</i>	69
5.4	Utilité de prendre en compte les RPS dans les interventions de prévention des TMS	69
5.5	Limites de l'évaluation	70
6.	PISTES D'ACTION	73
	CONCLUSION	76
	MÉDIAGRAPHIE	77
	ANNEXE 1 – TABLEAU DÉTAILLÉ DU CADRE D'INTERVENTION	83
	ANNEXE 2 – TABLEAU SYNTHÈSE D'ÉVALUATION	89
	ANNEXE 3 – SCHÉMAS 1 À 10	91
	ANNEXE 4 – MODÈLE DE JOURNAL DE BORD	103
	ANNEXE 5 – GUIDE D'ENTREVUE AUPRÈS DES INTERVENANTS	113
	ANNEXE 6 – GUIDE D'ENTREVUE AUPRÈS DES INTERLOCUTEURS DES ÉTABLISSEMENTS	117

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 — Portrait des cas (établissements) de l'échantillon.....	17
Tableau 2 — Matrice sur l'utilisation d'outils du projet par cas et par étapes de chaque bloc selon le cadre d'intervention bonifié.....	19

LISTE DES FIGURES

Figure 1 — Cadre d'intervention et outils bonifiés du Projet TMS-RPS.....	8
---	---

LISTE DES ABBRÉVIATIONS ET DES SIGLES

CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DRSP	Direction régionale de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSST	Loi sur la santé et la sécurité au travail
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
RPS	Risques psychosociaux
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
TMS	Troubles musculosquelettiques
VD	Visite décisionnelle



1. INTRODUCTION

1.1 Problématique

La présence de facteurs de risque organisationnels et psychosociaux du travail (RPS) — que l'on nomme aussi contraintes organisationnelles et psychosociales du travail — en interaction avec les contraintes physiques, entraîne pour les travailleuses et les travailleurs exposés des risques plus élevés de troubles musculosquelettiques (TMS), selon de nombreuses études scientifiques (Hauke et al., 2011 ; Lang et al., 2012 ; Macfarlane et al., 2009 ; Stock et al., 2013). Ces facteurs de risques concernent, entre autres, une charge de travail élevée, une autonomie (latitude) décisionnelle faible, un faible soutien social de la part des collègues ou des supérieurs hiérarchiques au travail, ou encore un faible niveau de reconnaissance, par l'organisation, de la contribution de ses travailleuses et travailleurs (voir section 1.2.2 pour une définition complète). Or, ces risques organisationnels et psychosociaux du travail sont identifiables et modifiables. Toutefois, une absence de consensus sur la façon d'en tenir compte dans le cadre de la prévention des TMS liés au travail demeure. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (s.d.), les TMS constituent une des causes principales d'incapacité au travail. De plus, bien que la prévention des TMS soit une priorité de santé publique prévue au Programme national de santé publique [2015-2025](#) (PNSP) ainsi qu'au Plan stratégique [2020-2023](#) de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), la prise en compte des RPS n'est pas encore suffisamment intégrée au Programme de prévention des TMS liés au travail du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT).

1.2 Mise en contexte

1.2.1 *Troubles musculosquelettiques (TMS)*

Les troubles musculosquelettiques sont constitués d'un ensemble de symptômes et d'atteintes inflammatoires ou dégénératives des tissus musculosquelettiques dont l'apparition ou l'aggravation est associée ou non à l'exercice d'un travail. Les TMS liés au travail regroupent plusieurs types de lésions, de douleurs ou de symptômes d'origine non traumatique aux tendons, aux muscles, aux ligaments, à certains nerfs périphériques ou d'autres structures autour des articulations. Ils peuvent se manifester au cou, au dos, aux membres supérieurs ou aux membres

inférieurs. Ils entraînent souvent des difficultés de fonctionnement dans le travail, pouvant aller jusqu'à une incapacité permanente d'exercer son travail (Brunet, Petit et Roquelaure, 2015).

1.2.2 Facteurs de risque organisationnels et psychosociaux du travail (RPS)

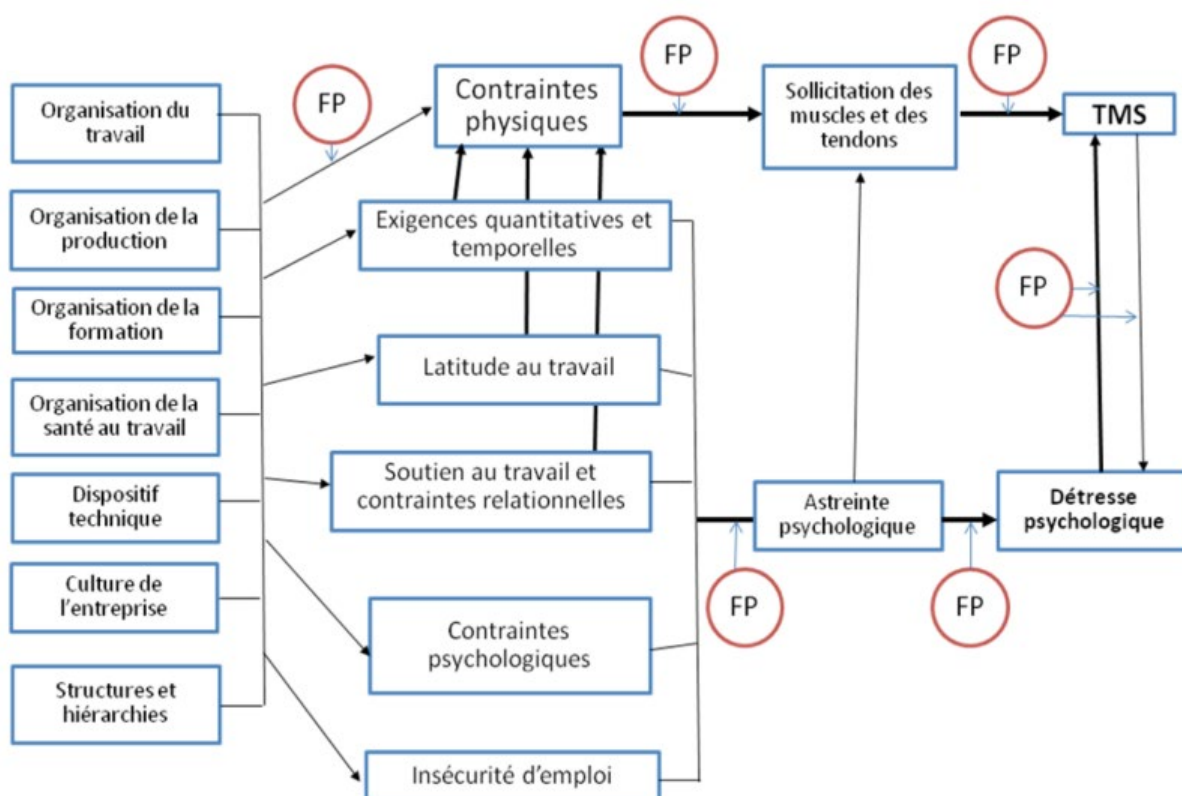
Comme le relève la *Grille d'identification des risques psychosociaux au travail* : « Les facteurs de risque psychosociaux du travail sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées » (Vézina et Chénard, 2016). De nombreuses études scientifiques démontrent que la présence d'un ou de plusieurs RPS entraîne, pour les travailleur[euse]s, des risques plus élevés d'atteinte à la santé psychologique et cardiovasculaire, mais aussi d'apparition de troubles musculosquelettiques (Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité au travail [AQHSST], 2021). Bien que cette liste ne soit pas exhaustive, les RPS dont les effets sur la santé des travailleur[euse]s ont été les mieux documentés par des études en épidémiologie sociale et de la santé, sont les suivants :

Charge de travail et moyens pour faire son travail	Réfère à la quantité et à la complexité du travail à accomplir de même qu'aux contraintes de temps.
Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail	Réfère aux différentes façons de reconnaître les efforts et les réalisations, tant des hommes que des femmes, qu'il s'agisse de rémunération, d'estime, de respect, d'équité, de sécurité d'emploi, ou de perspective de promotion.
Soutien des supérieur[e]s hiérarchiques	Réfère à la disponibilité et la capacité des supérieur[e]s à soutenir les membres du personnel de même que le degré de dignité, de politesse et de respect avec lequel les membres du personnel sont traités par leurs supérieur[e]s.
Soutien des collègues	Réfère à l'esprit d'équipe, au degré de cohésion dans le groupe, de même qu'à l'assistance et à la collaboration des collègues dans l'accomplissement des tâches.
Autonomie décisionnelle	Réfère à la possibilité d'exercer un certain contrôle sur le travail à réaliser et d'utiliser ou de développer ses habiletés.

D'autres facteurs sont parfois aussi considérés comme des RPS, mais leurs effets sur la santé sont moins bien documentés que les cinq précédents.

1.2.3 Les liens entre les risques organisationnels et psychosociaux du travail et les troubles musculosquelettiques

Les RPS peuvent avoir un impact sur les contraintes physiques du travail, donc sur la sollicitation des muscles et des tendons, et ainsi jouer un rôle dans le développement ou l'aggravation de TMS. Par exemple, une répartition inadéquate des tâches peut faire en sorte que certains postes de travail sont surchargés ; de même, la faible reconnaissance des efforts fournis par les employé[e]s peut avoir pour conséquence la sous-estimation de la nécessité de fournir des équipements allégeant le travail. Les RPS peuvent donc agir sur les TMS en occasionnant chez la travailleuse et le travailleur une tension ou une détresse psychologique qui augmente le niveau de contractions musculaires ou qui déclenche des effets physiologiques inflammatoires ou neuro-hormonaux influençant le système musculosquelettique (Macdonald, 2012). Stock et al. (2013) ont décrit divers mécanismes par lesquels les RPS influencent les TMS et proposent un modèle de la genèse des TMS liés au travail. Ce modèle illustre les relations entre l'environnement organisationnel et social du milieu de travail, les contraintes physiques du travail, les facteurs psychosociaux du travail, les facteurs personnels (FP), la détresse psychologique et les TMS.



Le modèle de Stock et al (2013), illustré ci-dessus, décrit différentes façons par lesquelles les RPS peuvent influencer les TMS et propose que la détresse psychologique, comme variable intermédiaire, puisse jouer un rôle médiateur entre certains RPS et TMS.

1.2.4 Le Programme de prévention des TMS liés au travail du RSPSAT

Le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) regroupe des intervenantes et intervenants spécialisés en santé au travail qui voient à la protection de la santé des travailleuses et travailleurs du Québec dans les établissements des secteurs d'activités économiques des groupes prioritaires, tels que définis dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)¹. Les intervenant[e]s soutiennent les directions des milieux de travail afin qu'elles assument pleinement leurs obligations en matière de prévention des maladies professionnelles. Les équipes régionales d'intervention sont composées de médecins, d'infirmiers et infirmières, d'ergonomes, d'hygiénistes du travail et de techniciens et techniciennes en hygiène du travail. Le mandat de plusieurs de ces équipes du RSPSAT est d'élaborer et de soutenir la mise en œuvre d'un Programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) adapté aux établissements de leur région et de répondre aux demandes de service formulées par les établissements. Le PSSE inclut l'identification des risques à la santé associés aux expositions professionnelles des membres du personnel de l'établissement, l'élaboration d'un plan d'action pour prévenir les risques à la santé prioritaires et la mise en œuvre de ce plan d'action. L'employeur et les membres du personnel participent à la démarche.

Le rôle du RSPSAT est de soutenir les milieux de travail dans leurs actions de prévention des TMS liés au travail. Son programme de prévention des TMS vise à diminuer la prévalence des TMS liés au travail, ainsi que la durée et la gravité des incapacités liées à ceux-ci (INSPQ, 2005). Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre des PSSE, les équipes d'intervention, principalement composées d'ergonomes, réalisent en milieu de travail un ensemble d'activités de prévention sur les TMS et les mettent en place en suivant le cadre d'intervention des TMS du RSPSAT qui regroupe les quatre blocs suivants :

Bloc 1 – Évaluation sommaire de l'ampleur de la problématique des TMS liés au travail

Cette évaluation consiste à documenter trois aspects de la problématique des TMS dans un milieu de travail, à savoir la perception du milieu de travail, les données lésionnelles, l'évaluation sommaire des facteurs de risque.

Bloc 2 – Information et mobilisation du milieu de travail

Les activités de ce bloc visent à informer le milieu de travail des effets des TMS sur la santé des travailleuses et travailleurs, des facteurs de risque, des moyens de prévention et à mobiliser le milieu de travail en vue de la prise en charge des TMS.

¹ Le projet-pilote ainsi que la rédaction de ce rapport d'évaluation ont été réalisés avant l'adoption du Projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité au travail, le 6 octobre 2021.

Bloc 3 – Soutien au milieu de travail

Ce soutien consiste à effectuer l'évaluation approfondie des postes de travail afin de préciser les facteurs de risque et les déterminants à l'origine ou pouvant contribuer à la genèse des TMS. On y retrouve également des activités de soutien à la prise en charge afin d'appuyer le milieu de travail dans sa recherche de solutions et dans l'implantation de correctifs.

Bloc 4 – Suivi de l'intervention

Ces activités visent à vérifier l'implantation des solutions ainsi que l'effet des actions implantées sur les facteurs de risque et sur les symptômes de TMS.

La réalisation des deux premiers blocs est considérée comme l'offre de services minimale à réaliser lors de l'élaboration ou de la mise un jour d'un PSSE (INSPQ, 2005).

1.3 Description du « Projet d'expérimentation en santé au travail pour la réduction des TMS par une action sur les contraintes organisationnelles et psychosociales du travail »

C'est avec l'objectif d'agir plus efficacement dans la prévention des TMS dans le cadre du Programme de prévention des TMS liés au travail du RSPSAT, que le « Projet d'expérimentation en santé au travail pour la réduction des TMS par une action sur les contraintes organisationnelles et psychosociales du travail » a vu le jour en 2015. Ce projet-pilote regroupe des intervenant[e]s (ergonomes et infirmier[ère]s, des gestionnaires et des professionnel[le]s) du RSPSAT des régions de Montréal, de la Capitale-Nationale, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ainsi que des chercheur[e]s de l'INSPQ et de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Il comporte trois volets : 1) la réalisation de deux revues de littérature ; 2) la bonification du cadre d'intervention du Programme de prévention des TMS liés au travail du RSPSAT ; et, 3) l'implantation du cadre d'intervention bonifié et l'évaluation de celle-ci.

1.3.1 Les revues de littérature

Le premier volet du Projet visait à réaliser deux revues de littérature : l'une portant sur l'efficacité des interventions sur les TMS ayant une composante visant la diminution des contraintes organisationnelles et psychosociales du travail ; l'autre portant sur l'évaluation économique des interventions en prévention des TMS ayant une composante ciblant la diminution des RPS. Ces deux revues de littérature ont été réalisées par deux groupes de travail composés de chercheur[e]s, d'expert[e]s et d'intervenant[e]s et ont été publiées dans des revues scientifiques (Stock et al. 2018 ; Sultan-Taïeb et al. 2017).

1.3.2 Le cadre d'intervention bonifié

Le deuxième volet du Projet avait pour but de bonifier le cadre d'intervention du Programme de prévention des TMS liés au travail du RSPSAT. L'objectif de la bonification était d'assurer une prise en compte des RPS dans l'intervention de prévention des TMS. Cette étape a été réalisée par un

groupe de travail composé d'intervenant[e]s des deux équipes régionales de santé au travail et d'une conseillère scientifique de l'INSPQ spécialisée en RPS. Certains principes ont servi de base pour l'élaboration du cadre d'intervention soit :

- se baser sur le Programme de prévention des TMS liés au travail du RSPSAT et de ses quatre blocs (évaluation sommaire, information et mobilisation, soutien au milieu de travail et suivi de l'intervention) ;
- utiliser l'expertise de l'INSPQ en matière de RPS ;
- tenir compte de la réalité du travail des intervenant[e]s-terrains du RSPSAT ;
- respecter le savoir-faire et savoir-être des intervenant[e]s et s'en inspirer ;
- respecter les pratiques et les spécificités régionales.

Une mise en commun des pratiques et des outils entre les régions de Montréal et de Québec a été réalisée afin de préserver les spécificités régionales tout en harmonisant le processus d'intervention. En 2017, le cadre d'intervention a été bonifié, accompagné d'un cartable d'outils destiné aux intervenant[e]s du projet-pilote où chaque outil utilisé a été amélioré afin d'assurer une prise en compte des RPS dans les différentes étapes de l'intervention. En 2018, ce cadre d'intervention a été actualisé suite à l'arrimage entre ce projet-pilote et celui mené par l'INSPQ : « *Outils et façons de faire favorisant la prévention des TMS recommandés par des organismes canadiens et internationaux* ».

Le cadre d'intervention ainsi que les outils d'intervention bonifiés sont présentés à la [Figure 1](#). Ce schéma a été adapté par les évaluatrices sur la base des schémas réalisés dans le cadre du Projet afin d'intégrer l'ensemble des volets du projet dans un même schéma. Tel qu'illustré, un volet sur les RPS a été intégré dans chaque étape des activités de prévention des TMS. De plus, l'ensemble d'outils bonifiés est présenté en lien avec chaque étape de l'intervention. Chaque outil a été revu afin d'ajouter des questions ou des concepts sur les RPS. Par exemple, l'outil 4.1 « *La prévention des risques de TMS reliés au travail (présentation pour la séance d'information en entreprise)* », qui consiste en un modèle de présentation pour faire une séance de sensibilisation sur les TMS et les risques associés au travail, a été bonifié avec l'ajout d'informations présentant les liens entre les TMS et les RPS ainsi que les impacts que les RPS peuvent avoir sur la santé. De nouveaux outils ont également été créés afin d'assurer une prise en compte des RPS dans l'intervention de prévention des TMS. À titre d'exemple, pour réaliser l'évaluation approfondie d'un poste de travail (à l'étape 5 du bloc 3), un ensemble de questions sur les RPS a été ajouté sous forme de « *Guide d'entretien avec les travailleurs sur les RPS* » ([Figure1](#)). Ces questions concernent la charge de travail, la reconnaissance, le soutien du[de la] supérieur[e], le soutien des collègues et l'autonomie décisionnelle. Le tableau à l'[Annexe 1](#) illustre comment des questions ou des activités sur les RPS ont été ajoutées dans chaque étape du cadre d'intervention du Programme de prévention des TMS liés au travail du RSPSAT. L'intention de fournir cet ensemble d'outils aux intervenant[e]s n'était pas pour qu'ils soient utilisés dans toutes les interventions, mais plutôt pour qu'ils puissent l'être selon le contexte de chaque intervention.

1.3.3 L'implantation du cadre d'intervention bonifié et l'évaluation de celle-ci

La troisième phase du projet consistait à expérimenter le projet-pilote et à évaluer l'implantation du cadre d'intervention bonifié au sein de quelques établissements (milieux de travail) des régions de Montréal et de Québec. Les équipes d'intervention des programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE) ont mis en œuvre l'intervention dans des établissements faisant partie de leur charge de travail régulière. Une intervention complète (bloc 1 au bloc 4) en établissement dure approximativement deux ans ou plus. L'équipe d'intervention est formée soit d'un[e] infirmier[ère] ou d'un[e] ergonomiste à l'emploi du RSPSAT. Dans le contexte du présent rapport, un établissement désigne un milieu de travail ciblé pour un PSSE dans lequel se déroule l'intervention. Il représente le contexte d'implantation.

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation de l'implantation du projet-pilote. Les effets du projet-pilote pourront être évalués dans un projet ultérieur, suite à la bonification de la démarche et de ses outils, selon les besoins du RSPSAT.

CADRE D'INTERVENTION ET OUTILS BONIFIÉS DU PROJET TMS-RPS

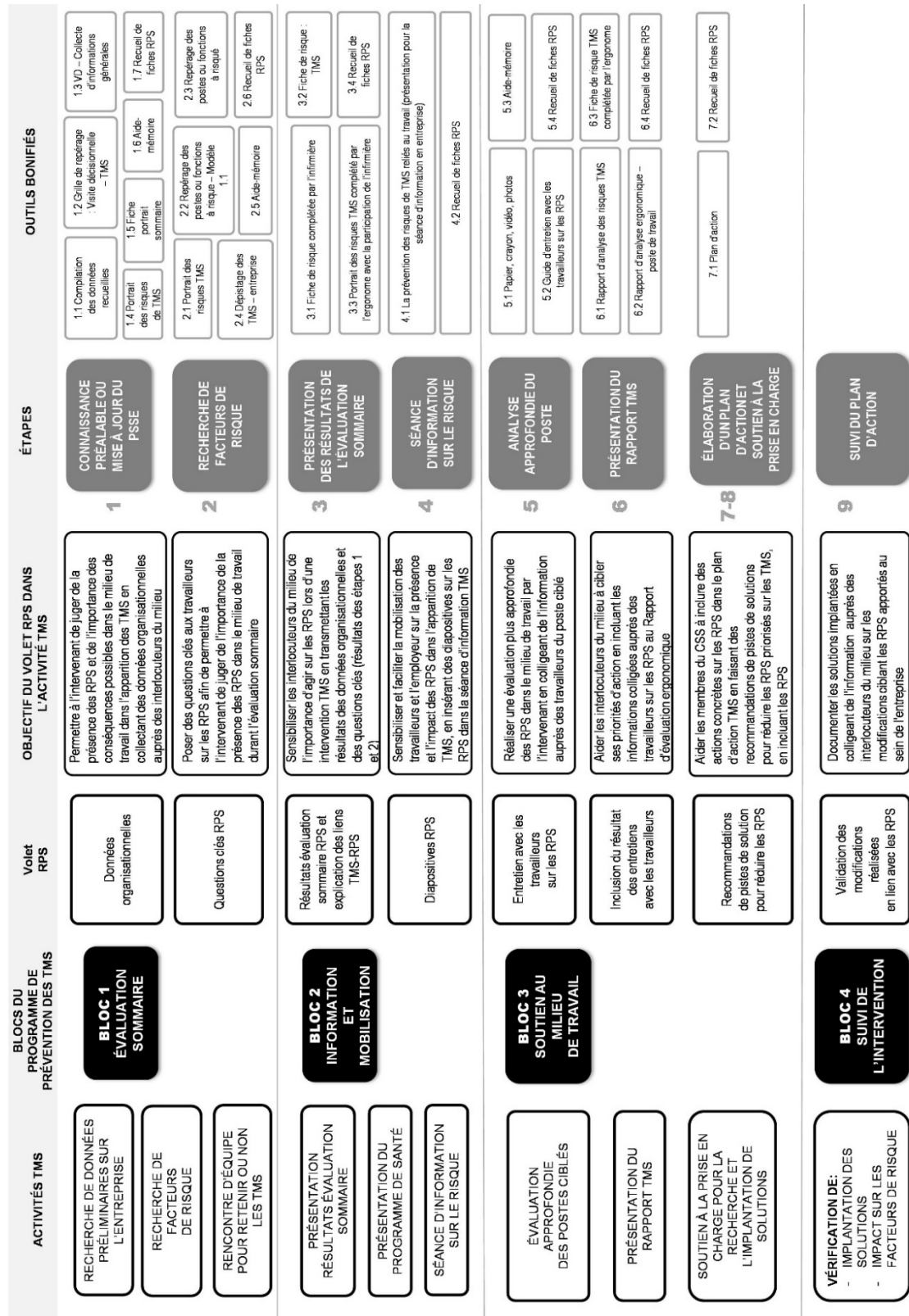


Figure 1 — Cadre d'intervention et outils bonifiés du Projet

2. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

2.1 But de l'évaluation

Bien qu'il soit reconnu dans la littérature scientifique que les RPS jouent un rôle dans le développement ou l'aggravation des TMS, des questions demeurent quant à la manière de prendre en compte ces facteurs de risque organisationnels et psychosociaux du travail dans les interventions du RSPSAT.

Les recommandations issues de ce projet permettront d'évaluer la pertinence stratégique et la faisabilité d'intégrer les RPS dans le cadre d'intervention de prévention des TMS du RSPSAT. L'évaluation de ce projet-pilote est donc à visées formative et stratégique.

2.2 Objectif principal

Évaluer l'implantation d'un cadre d'intervention bonifié en prévention des TMS qui intégrerait la prise en compte des RPS.

2.3 Objectifs spécifiques

1. Décrire chacune des activités réalisées en établissement par les intervenant[e]s (évaluations sommaires ; information et mobilisation ; évaluations approfondies et soutien offert) dans le cadre d'une démarche d'intervention en prévention des TMS et identifier de quelle manière les RPS ont été pris en compte dans la mise en œuvre du cadre d'intervention bonifié.
2. Identifier les obstacles et les facteurs facilitants à la prise en compte des RPS dans cette démarche.
3. Apprécier l'utilité perçue par les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements de la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS pendant et après l'intervention : leur utilité en général ainsi que leur utilité dans le contexte particulier du milieu de travail évalué.

2.4 Cadre d'évaluation

Cette évaluation porte sur une analyse de l'implantation du « *Projet d'expérimentation en santé au travail pour la réduction des TMS par une action sur les contraintes organisationnelles et psychosociales du travail* », c'est-à-dire de comprendre de quelle manière le cadre d'intervention bonifié, intégrant les RPS, a été implanté. L'analyse du processus ou de l'implantation est particulièrement importante lorsque le projet introduit est complexe et composé de différents éléments sur lesquels le contexte organisationnel peut jouer de différentes façons (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos et Hartz, 2011). L'analyse de l'implantation permet de mesurer la mise en œuvre du projet dans un contexte organisationnel donné et d'identifier ce qui a pu effectivement être mis en œuvre parmi la panoplie d'outils disponibles, et ce, en fonction des besoins de prévention diagnostiqués. Ce type d'analyse nous permet de comprendre comment le contexte façonne l'intervention, étant donné le processus d'implantation, par la présence de facteurs facilitants ou d'obstacles. En effet, l'analyse de l'implantation augmente le potentiel de généralisation analytique permettant de mieux cerner les facteurs explicatifs critiques et ainsi mieux assurer la transférabilité des résultats à d'autres milieux (Chen, 1990 ; Champagne et Denis, 1992). Cette analyse peut également aider les gestionnaires et les intervenant[e] du RSPSAT à comprendre dans quels contextes et selon quels éléments de l'intervention il est faisable et utile d'intégrer les RPS dans le cadre d'intervention de prévention des TMS, et ce, potentiellement pour d'autres régions du RSPSAT.

Ce projet s'inscrit dans le champ de l'évaluation axée sur l'utilisation (Patton, 2008) qui vise à assurer une utilisation optimale des résultats découlant de l'évaluation. Afin de nous assurer de réaliser une évaluation utile, nous avons intégré des intervenant[e]s du RSPSAT dans le comité d'évaluation et avons assuré un suivi auprès de gestionnaires du RSPSAT, ce qui nous a permis de valider régulièrement si les activités réalisées permettaient de répondre aux besoins des utilisateurs et des utilisatrices. Pour ce faire, nous avons posé des questions tout au long du processus afin de bien préciser ces besoins et de nous interroger sur la pertinence de l'évaluation, ce qui, selon Patton et LaBossière (2009), constitue la clé d'une évaluation utile.



3. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie de ce projet d'évaluation comporte le devis d'évaluation, la stratégie d'échantillonnage, la méthode de collecte des données, la stratégie d'analyse des données et les considérations éthiques.

3.1 Devis d'évaluation

Le devis de l'évaluation de l'implantation du projet-pilote est une **étude de cas multiples**. La méthode des études de cas est la plus recommandée pour faire l'analyse de l'implantation lorsque le nombre de milieux est faible ou limité (Brousselle et coll. 2011). Les études de cas permettent également de faire des généralisations analytiques. En effet, ce type d'étude permet de généraliser les résultats à d'autres situations similaires (sous des arguments analytiques) versus d'autres types de méthodes qui généralisent à des populations (sous des arguments statistiques) (Yin, 2012). Dans la présente évaluation, l'étude de cas multiples a permis la collecte des données dans des milieux naturels, c'est-à-dire dans des milieux réels et non pas idéaux, afin d'analyser en profondeur le processus d'implantation du projet-pilote (cadre d'intervention bonifié). Des méthodes, principalement qualitatives, ont été utilisées pour l'étude de cas multiples (voir la section 3.3).

Dans ce rapport d'évaluation, **un cas** est considéré comme une **série d'activités de prévention (bloc 1, bloc 2 et/ou bloc 3)**, que l'on nommera une intervention, implantée dans **un établissement (milieu de travail)**, peu importe qu'il s'agisse d'une intervention complète (du bloc 1 au 3) ou d'une partie des activités de prévention prévues au Programme de prévention des TMS liés au travail du RSPSAT (un ou deux blocs). En raison des limites de temps de ce projet, le bloc 4 (suivi de l'intervention) est exclu de la présente évaluation. (Voir la [Figure 1](#) pour l'intervention et ses quatre blocs.)

3.2 Stratégie d'échantillonnage

Deux facteurs ont été pris en considération dans la stratégie d'échantillonnage, soit : 1) le moment où le risque TMS est retenu pour l'établissement par les équipes d'intervention dans le cadre d'un PSSE ; et 2) les contraintes de temps à prendre en compte dans le projet d'évaluation.

Puisque l'évaluation porte sur une démarche de prévention des TMS, il est essentiel que ce risque ait été retenu pour les établissements de l'échantillon. Or, le risque est retenu par la ou le médecin responsable après la réalisation de l'évaluation sommaire (Bloc 1). La sélection des établissements de l'échantillon,

c'est-à-dire les cas retenus, a donc été faite après la réalisation des évaluations sommaires en établissement. Les intervenant[e]s participant au projet ont mené leurs interventions, comme prévu dans leur charge de travail, en appliquant le cadre d'intervention bonifié sur les TMS.

En raison de contraintes de temps pour la réalisation de cette évaluation — les résultats devant être utilisés dans un autre projet dirigé par Susan Stock de l'INSPQ et financé par le RSPSAT — et du nombre limité d'interventions de prévention des TMS réalisées chaque année, nous avons fait le choix d'inclure deux situations possibles : 1) des interventions qui débutent ; ainsi que 2) des interventions déjà en cours au début de l'implantation du projet-pilote. En premier lieu, les interventions débutant durant la période étudiée, incluses dans l'échantillon, ont été celles pour lesquelles un risque TMS a été retenu au bloc 1 et où les RPS ont été pris en compte dans la démarche depuis le début de ladite intervention. En second lieu, les interventions déjà en cours, incluses dans l'échantillon, ont été celles parvenues aux blocs 2 ou 3 pour lesquelles le risque TMS a été retenu au bloc 1 et pour lesquelles les RPS ont été pris en compte seulement à partir des blocs 2 et 3. Dans cette dernière situation, étant donné qu'il n'y a pas eu une prise en compte formelle des RPS dans l'évaluation sommaire, les activités ayant été réalisées au bloc 1 n'ont pas été analysées; donc, il n'y a pas eu de collecte rétrospective. En effet, des activités pour sensibiliser les interlocuteur[trice]s des établissements et pour identifier/évaluer les RPS ont été réalisées aux blocs 2 et 3 (comme la session d'information et l'évaluation approfondie), bien que les RPS n'aient pas été pris en compte au bloc 1 ; d'où l'importance de les étudier dans le cadre de cette évaluation.

3.2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion :

- Interventions dans des établissements où :
 - o les risques TMS ont été retenus à la suite de l'évaluation sommaire
 - o il y avait plus de 10 travailleurs et travailleuses
- Interventions débutées le 15 septembre 2018 ou après
- Interventions déjà en cours au 15 septembre 2018 pour lesquelles l'évaluation sommaire (bloc 1) a été réalisée
- Interventions implantées avant le 15 octobre 2019.

Critères d'exclusion :

- o Interventions déjà en cours au 15 septembre 2018 pour lesquelles l'évaluation approfondie (bloc 3) avait déjà été réalisée.

3.2.2 Échantillon retenu

Un minimum de huit cas (établissements) était souhaité pour le projet d'évaluation. Nous avons entamé un processus itératif, c'est-à-dire des allers et retours entre la collecte des journaux de bord et le début de l'analyse des données, afin de valider les cas selon nos critères d'inclusion et d'assurer une diversification des cas de l'échantillon. Nous avons réussi à obtenir **10 cas pour**

l'échantillon où le risque TMS a été retenu et pour lesquels il y a eu une prise en compte des RPS dans les interventions de prévention de TMS selon le cadre d'intervention bonifié. La composition de l'échantillon est la suivante :

- Quatre cas où le bloc 1 a été réalisé ;
- Quatre cas où les blocs 1 et 2 ont été réalisés ;
- Un cas où les blocs 1 et 3 (excluant le bloc 2) ont été réalisés ;
- Et un cas où les blocs 2 et 3 ont été réalisés.

Sept établissements retenus pour l'évaluation proviennent de la région de Montréal et les trois autres, de la région de Québec (Capitale-Nationale).

3.3 Méthode de collecte de données

Chaque intervenant[e] ou équipe d'intervenant[e]s a testé l'implantation du cadre d'intervention bonifié de prévention des TMS qui tient compte des RPS dans les différents établissements ayant été retenus dans l'échantillon de l'évaluation. Une méthode de triangulation a été utilisée pour la collecte de données. Ce faisant, nous avons collecté des données à partir d'outils remplis par les intervenant[e]s pendant l'implantation des interventions. Nous avons également collecté des données issues d'entrevues réalisées auprès des intervenant[e]s et d'interlocuteur[trice]s des établissements. Cette triangulation de plusieurs méthodes permet d'augmenter la fiabilité des données récoltées et permet à l'évaluation de fournir des conclusions plus robustes. Voir l'Annexe 1 pour un tableau synthèse des outils d'évaluation.

3.3.1 *Journaux de bord : notes et observations des intervenantes et intervenants*

La première collecte de données a été réalisée auprès des intervenant[e]s ayant mené les interventions dans le cadre du projet. Un ensemble de **10 journaux de bord** a été collecté ; nous comptons un journal de bord par cas (établissement). Afin d'éviter des biais de mémoire, il a été demandé aux intervenant[e]s de remplir le journal de bord au fur et à mesure de la réalisation de chaque intervention. Cette source de données nous a permis de répondre essentiellement aux objectifs spécifiques 1 et 2 de l'évaluation. Les journaux de bord nous ont permis de faire la description des activités réalisées en établissement en identifiant les outils utilisés du cadre d'intervention bonifié ainsi que la façon dont les RPS ont été pris en compte. Enfin, nous avons pu identifier des facteurs facilitants et des obstacles à la prise en compte des RPS dans la démarche. Un modèle de journal de bord se trouve à l'[Annexe 4](#).

3.3.2 *Entrevues auprès des intervenantes et intervenants*

Suivant la fin de la période d'implantation pour réaliser l'évaluation, **six entrevues individuelles ont été menées auprès de six des sept intervenant[e]s** (cinq ergonomes et une infirmière) ayant participé au projet ; une infirmière n'ayant pu être contactée. Cinq entrevues ont été réalisées en visioconférence (Zoom) et une en personne en janvier 2020. La durée des entrevues était

d'environ 45-60 minutes. Nous avons obtenu le consentement verbal de chaque personne interviewée afin que l'entrevue soit enregistrée. Toutes les entrevues ont été transcrites. Un guide d'entrevue semi-dirigée (voir l'Annexe 5) a été développé, incluant des sujets prédéterminés tout en permettant l'émergence de thématiques non identifiées au préalable. Les entrevues nous ont permis d'approfondir la compréhension des données colligées dans les journaux de bord, notamment en ce qui concerne les facteurs facilitants et les obstacles à la prise en compte des RPS rencontrés sur le terrain, soit l'objectif spécifique 2 de l'évaluation. De plus, elles ont également permis de documenter l'objectif spécifique 3 de l'évaluation, soit d'apprécier, selon le point de vue des intervenant[e]s, l'utilité de la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS.

3.3.3 Entrevues auprès des interlocutrices et interlocuteurs des établissements

Dans le même ordre d'idées, **neuf entrevues auprès d'interlocuteur[trice]s des établissements** ayant participé à la démarche d'intervention du projet ont été réalisées à la suite de la période d'implantation. Elles ont toutes été menées par téléphone et ont duré environ 20 minutes. Toutes les personnes interrogées ont donné leur accord verbal afin que l'entrevue soit enregistrée. Toutes les entrevues ont été transcrites. Un guide d'entretien (voir l'Annexe 6) a été développé comportant des questions ouvertes sur la perception générale de la démarche d'intervention et la façon dont les éléments organisationnels ont été pris en compte pour favoriser la prévention des TMS. Les interlocutrices et interlocuteurs interrogés ont été ciblés par les intervenant[e]s, qui savaient mieux que personne qui avait participé aux différentes étapes de l'intervention. Les intervenant[e]s ont obtenu l'accord des personnes ciblées afin d'être contactées par l'équipe d'évaluation pour participer à une entrevue téléphonique sur leurs perceptions de la démarche d'intervention. Les neuf personnes interviewées représentent huit études de cas sur 10 de l'échantillon. Deux d'entre elles proviennent du même établissement et il y a deux établissements pour lesquels nous n'avons reçu aucune réponse des personnes ciblées pour participer à l'évaluation. Les neuf interlocuteur[trice]s des établissements sont tous des représentant[e]s de l'employeur ; par exemple, des directeur[trice]s des ressources humaines ou des superviseur[e]s d'opérations. L'équipe d'évaluation n'a pu interroger aucun[e] travailleur[euse] ou représentant[e] de travailleur[euse]s parce qu'aucun[e] n'a été identifié[e] comme participant[e] dans la démarche du projet ou parce que l'équipe n'a pu les joindre. Les données de ces entrevues ont permis de documenter les objectifs spécifiques 2 et 3 de l'évaluation, soit de mieux comprendre 1) les facteurs facilitants et les obstacles perçus par les interlocuteur[trice]s des établissements quant à la prise en compte des RPS ; 2) l'utilité perçue des interventions de prévention des TMS qui tiennent compte des RPS.

3.4 Stratégie d'analyse des données

Le devis de l'évaluation consistait en une étude de cas multiples. Pour chaque cas, une analyse approfondie a été effectuée (intracas) afin d'avoir une compréhension détaillée de l'intervention ayant

eu lieu dans chaque milieu de travail et de distinguer les éléments spécifiques à chaque contexte de travail. Une analyse intercas a également été réalisée afin de comparer les contenus propres à chaque cas, à relever les thèmes récurrents et à établir des relations entre les thèmes identifiés. Enfin, une analyse globale des données a été complétée afin d'en faire ressortir des interprétations et des recommandations générales sur le projet. Les analyses réalisées sont principalement qualitatives ; cependant, une brève analyse descriptive quantitative a été effectuée à partir des données des journaux de bord afin de décrire les outils utilisés dans le cadre du projet. Une analyse de contenu qualitatif classique par thèmes a été réalisée (L'Écuyer, 1987; Paillé et Mucchielli, 2016) avec les données issues des trois collectes de données. L'analyse était à la fois inductive et déductive. Nous avons préalablement créé des codes prédéterminés en fonction des objectifs de l'évaluation tout en codifiant de nouveaux éléments qui émergeaient pendant le processus d'analyse des verbatims. Le logiciel QDA Miner a été utilisé pour cette opération.

Les résultats préliminaires de l'analyse des données ont été présentés à tous les intervenant[e]s ayant participé au projet afin de valider les données ainsi que nos interprétations. De plus, des membres du comité d'évaluation ont également participé à l'enrichissement des interprétations et des recommandations issues des résultats de l'évaluation.

3.5 Considérations éthiques

Le mandat confié au comité d'évaluation diffère d'un projet de recherche. En nous appuyant sur la « *Note de clarification relative aux compétences matérielles et territoriales des comités d'éthique de la recherche* » (MSSS, 2007), nous avons jugé que ce projet d'évaluation ne requérait pas qu'une demande soit faite auprès d'un comité d'éthique de la recherche. Toutefois, par souci éthique et afin de nous assurer du caractère volontaire de la participation de la personne interrogée, nous nous sommes assurés d'obtenir le consentement verbal de chaque personne ayant participé à l'évaluation. Par ailleurs, toutes les personnes ayant participé à la collecte et l'analyse des données de l'évaluation ont dû s'engager à respecter la confidentialité des propos et des noms des participant[e]s en signant une entente à cet effet. De même, dans la présentation des résultats, nous avons veillé à ce que l'on ne puisse pas associer les résultats à un[e] participant[e] ou à un établissement en particulier, et ce, afin de garantir la confidentialité de leurs identités et de leurs propos.

4. RÉSULTATS

L'objectif principal de ce projet était d'évaluer l'implantation d'un cadre d'intervention bonifié en prévention des TMS qui intègre la prise en compte des RPS.

Cette première partie est présentée en réponse à l'objectif spécifique 1 : Décrire chacune des activités réalisées en établissement par les intervenant[e]s (évaluations sommaires ; information et mobilisation ; évaluations approfondies et soutien offert) dans le cadre d'une démarche d'intervention en prévention des TMS et identifier de quelle manière les RPS ont été pris en compte dans la mise en œuvre du cadre d'intervention bonifié.

4.1 Caractéristiques générales de chaque cas (établissement)

En premier lieu, nous présentons les caractéristiques générales de chaque cas. Ces informations proviennent des journaux de bord ayant été complétés par les intervenant[e]s. Le [Tableau 1](#) présente le portrait des 10 établissements où les interventions ont été réalisées.

4.2 Réalisation des interventions par bloc selon le cadre d'intervention bonifié

Nous présentons la réalisation des interventions par bloc selon le cadre d'intervention du projet TMS-RPS ([Tableau 2](#)). D'abord, les interventions du bloc 1 (évaluation sommaire des risques associés aux TMS) ont été réalisées dans neuf des 10 établissements ; le bloc 1 ayant déjà été fait dans le cas H, avant le début de cette évaluation. Ensuite, la recherche de données préliminaires sur l'établissement a été réalisée dans huit établissements sur neuf en ce qui regarde les activités menées dans le bloc 1. Puis, la recherche de facteurs de risque associés aux TMS a été menée dans les neuf établissements. Dans quatre établissements, une rencontre d'équipe pour retenir ou non les TMS a été réalisée.

Ensuite, des interventions du bloc 2 (information et mobilisation concernant les risques associés aux TMS) ont été faites dans six cas (A, B, C, D, G et H). La présentation des résultats de l'évaluation sommaire sur les contraintes liées aux TMS (incluant la transmission des données organisationnelles collectées lors du bloc 1) a été effectuée dans deux cas sur six en ce qui a trait aux activités menées. La présentation du programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) a été faite auprès d'un établissement. La séance d'information sur les TMS, incluant le volet RPS, a été tenue dans trois cas sur six.

Tableau 1 — Portrait des cas (établissements) de l'échantillon

Cas	Secteur d'activité économique ²	Nombre d'employés	Sexe des employés	Moyenne d'âge	Contexte	Niveau de prévention	Syndicat	Comité SST
A	07 — Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	51-100	Hommes	Multiple	Changements, croissance, rareté main-d'œuvre, taux de roulement élevé	Peu actif	Non	Oui
B	05 — Fabrication de produits en métal	51-100	Hommes	40-49 ans	Stabilité	Actif	Non	Oui
C	05 — Fabrication de produits en métal	101-300	Mixte	30-39 ans	Stabilité	Actif	Oui	Oui
D	12 — Industrie des aliments et boissons	101-300	Mixte	Multiple	Relations tendues, rareté main-d'œuvre, taux de roulement élevé, production fluctuante	Actif	Non	Oui
E	08 — Équipement de transport	101-300	Mixte	30-39 ans	Croissance, rareté main-d'œuvre	Actif	Oui	Oui
F	05 — Fabrication de produits en métal	1-50	Hommes	40-49 ans	Relations tendues, stabilité	Peu actif	Non	Non
G	01 — Bâtiment et travaux publics	51-100	Hommes	30-39 ans	Croissance	Actif	Oui	Non
H	07 — Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	51-100	Hommes	Multiple	Stabilité, rareté main-d'œuvre et taux de roulement élevé	Très actif	Non	Oui
I	05 — Fabrication de produits en métal	1-50	Mixte	Inconnu	Changements, croissance	Très actif	Non	Oui
J	12 — Industrie des aliments et boissons	301-400	Mixte	Inconnu	Changements, croissance	Actif	Oui	Oui

Enfin, des interventions du bloc 3 (soutien au milieu de travail) ont été réalisées dans deux cas (H et I) dont l'évaluation approfondie des postes ciblés en regard des risques associés aux TMS, incluant une

² Les régions dans lesquels les établissements se trouvent ne sont pas présentées pour des soucis de confidentialité des données et des participants.

collecte d'information sur les RPS. La présentation du rapport TMS (connu aussi comme le rapport d'évaluation ergonomique) a été faite dans un cas afin d'aider les interlocuteur[trice]s de l'établissement à cibler des priorités d'action en incluant les informations colligées auprès des travailleur[euse]s sur les RPS. Aucun soutien à la prise en charge pour la recherche et l'implantation de solutions (des actions concrètes sur les contraintes associées aux TMS, incluant les RPS) n'a été réalisé pendant la période d'évaluation.

Les interventions du bloc 4, soit le suivi du plan d'action en établissement, n'ont pas été évaluées dans le cadre du présent projet d'évaluation.

Il est important de noter qu'après la fin de la période d'évaluation, les interventions se sont poursuivies dans les établissements dans le cadre de la charge de travail régulière des intervenant[e]s, et ce, même lorsque la collecte des données de ce projet d'évaluation s'est terminée.

4.3 Utilisation des outils bonifiés

Pour terminer, nous présentons une description de l'utilisation des outils du projet. Le [Tableau 2](#) présente l'utilisation de chacun des outils bonifiés selon les étapes, par bloc d'intervention et selon le cas. Certains outils ne s'appliquent pas à un cas (signalé par « S/O » dans le tableau), car il y a des outils qui sont utilisés dans la région de Montréal mais pas dans la région de Québec (Capitale-Nationale) et vice versa.

La majorité des outils du projet ont été utilisés pour faire l'identification sommaire (bloc 1) des risques de TMS, incluant les RPS, et pour informer et sensibiliser les interlocuteur[trice]s des établissements sur les risques identifiés (bloc 2). Peu d'outils ont été utilisés pour faire une évaluation plus approfondie de ces risques ainsi que pour recommander des solutions de réduction ou de contrôle de ces risques (bloc 3) car seulement deux cas ont eu des interventions au bloc 3. De façon générale, à travers tous les cas, nous pouvons observer qu'il y a eu une utilisation faible à moyenne des outils. Le but n'était pas d'utiliser tous les outils dans le cadre du projet, mais plutôt de bénéficier d'un coffre à outils au besoin. Par ailleurs, l'utilisation des outils du projet était très variable selon chaque cas, comme on peut le constater au [Tableau 2](#). Enfin, puisque chaque outil bonifié comporte un volet sur les RPS, l'utilisation des outils est un indicateur sur la façon dont les RPS ont été abordés en intervention et nous pouvons constater que les RPS ont été peu ou moyennement abordés, à quelques exceptions près.

**Tableau 2 — Matrice sur l'utilisation d'outils du projet par cas
et par étapes de chaque bloc selon le cadre d'intervention bonifié**

				C A S									
OUTILS BONIFIÉS				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
B L O C 1	É T A P E 1	1.1	Compilation des données recueillies	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Réalisé auparavant	Non	Non
		1.2	Grille de repérage : Visite décisionnelle - TMS	Non	Non	Non	Non	s/o	Oui	Non		s/o	s/o
		1.3	VD - Collecte d'informations générales	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Non	Non
		1.4	Portrait des risques de TMS	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non		Non	Non
		1.5	Fiche portrait sommaire	s/o	s/o	s/o	s/o	Oui	s/o	s/o		Oui	Oui
		1.6	Aide-mémoire	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Non	Non
		1.7	Recueil de fiches RPS	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non		Non	Non
	É T A P E 2	2.1	Portrait des risques TMS	Oui	Oui	Oui	Oui	s/o	Non	Oui		s/o	s/o
		2.2	Repérage postes / fonctions à risque – Modèle 1.1	s/o	s/o	s/o	s/o	Non	s/o	s/o		Non	Non
		2.3	Repérage des postes ou fonctions à risque	s/o	s/o	s/o	s/o	Non	s/o	s/o		Non	Non
		2.4	Dépistage des TMS – ETA	s/o	s/o	s/o	s/o	Non	s/o	s/o		Non	Non
		2.5	Aide-mémoire	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non		Non	Non
		2.6	Recueil de fiches RPS	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non		Non	Non

				CAS									
OUTILS BONIFIÉS				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
B L O C 2	É T A P E 3	3.1	Fiche de risque (infirmière)	Non	Non	Non	Non	Non réalisé	Non réalisé	Non	Non	Non réalisé	Non réalisé
		3.2	Fiche de risque : TMS	s/o	s/o	s/o	s/o			s/o	s/o		
		3.3	Portrait des risques de TMS (ergonome et infirmière)	Non	Oui	Non	Oui			Non	Non		
		3.4	Recueil de fiches RPS	Oui	Non	Oui	Non			Oui	Non		
	É T A P E 4	4.1	Prévention des TMS (séance d’info)	Oui	Non	Non	Non			Oui	Oui		
		4.2	Recueil de fiches RPS	Oui	Non	Non	Non			Non	Non		
B L O C 3	É T A P E 5	5.1	Papier, crayon, vidéo, photos	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé	Oui	Oui		
		5.2	Guide d’entretien avec travailleur[euse]s - RPS							Oui	Oui		
		5.3	Aide-mémoire							Oui	Non		
		5.4	Recueil de fiches RPS							Oui	Non		
	É T A P E 6	6.1	Rapport d’analyse des risques TMS							Oui	Non		
		6.2	Rapport analyse ergonomique – poste de travail							s/o	Non		
		6.3	Fiche de risque TMS (ergonome)							Non	s/o		
		6.4	Recueil de fiches RPS							Non	Non		

				CAS									
OUTILS BONIFIÉS				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
B L O C	E T A P E S	7.1	Plan d'action	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé	Non réalisé	Non	Non	Non réalisé
		7.2	Recueil de fiches RPS								Non	Non	
3	7-8												

4.4 Implantation de l'intervention dans chaque cas (établissement)

Dans la présente section, nous présentons les résultats de l'implantation des interventions, cas par cas, en réponse aux deux premiers objectifs spécifiques de l'évaluation :

- 1) Décrire chacune des activités réalisées en établissement par les intervenant[e]s (évaluations sommaires ; information et mobilisation ; évaluations approfondies et soutien offert) dans le cadre d'une démarche d'intervention en prévention des TMS et identifier de quelle manière les RPS ont été pris en compte dans la mise en œuvre du cadre d'intervention bonifié.
- 2) Identifier les obstacles et les facteurs facilitants à la prise en compte des RPS dans cette démarche.

Cette section vient en complément de la première partie (présentée ci-dessus) qui répond au premier objectif.

4.4.1 Cas A

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention du bloc 1 a été réalisée par un[e] infirmier[ère] et deux ergonomes. Les personnes rencontrées ont été le[la] responsable des ressources humaines et les travailleur[euse]s. Lors des premières communications avec l'établissement, l'employeur a soulevé un problème de taux de roulement important. Les intervenant[e]s ont profité de cette ouverture pour lui offrir de collaborer avec le milieu afin d'approfondir le niveau de satisfaction des travailleuses et des travailleurs sur différents éléments touchant l'organisation du travail et les RPS. Les nouvelles discussions avec ce milieu ont permis aux intervenant[e]s de constater une volonté de changement de culture en santé et sécurité du travail de la part de ses dirigeant[e]s. Dans le passé, cette entreprise était connue comme étant récalcitrante aux interventions de prévention en santé et sécurité au travail, mais elle travaille présentement à changer cette culture. La relève dirigeante

est formée et possède les acquis et les compétences qui lui permettent de mieux comprendre l'importance de retenir le personnel en améliorant les conditions de travail. Les dirigeantes et dirigeants rencontrés lors de la visite étaient très ouverts et ont demandé de l'information sur les quarts de travail de 12 heures, sur la manière de mettre sur pied un comité de santé et de sécurité du travail et sur le lien entre les TMS et les RPS. Lors de la visite dans l'établissement, le guide d'entretien avec les travailleur[euse]s n'a pas pu être utilisé en raison du bruit et de la cadence de travail rythmée par les machines ; seules, des questions sur les inconforts ont été posées. À la suite de la visite, les intervenant[e]s ont fait parvenir à la direction des ressources humaines un argumentaire sur le lien entre les TMS et les RPS, un document sur la façon de mettre sur pieds un comité de santé et de sécurité du travail et un résumé des études sur les effets des quarts rotatifs de 12 heures.

L'intervention du bloc 2 a été réalisée par les deux ergonomes attitrés à cet établissement qui ont rencontré, à cette étape, le responsable des ressources humaines, le superviseur et des travailleur[euse]s. Il y a eu une présentation des résultats de l'évaluation sommaire, la documentation sur les deux postes de travail ciblés, et une séance d'information donnée sur les risques de développer des TMS en raison des différentes contraintes incluant les facteurs de risque organisationnels et psychosociaux (RPS) à tout le personnel occupant les deux postes ciblés. La séance d'information a été donnée en français et en anglais, puis un questionnaire a été remis aux travailleur[euse]s présent[e]s à la séance d'information leur demandant d'identifier quatre facteurs organisationnels qui leur étaient une source d'insatisfaction et ceux qui leur étaient satisfaisants. Les résultats de ce questionnaire et de l'analyse sommaire ont été présentés au comité de santé et de sécurité. Les éléments qui sont ressortis comme étant satisfaisants ont été des éléments qui avaient été travaillés par l'employeur au cours de la dernière année (communication, reconnaissance) ce qui a grandement encouragé les membres du comité de SST à poursuivre leurs efforts sur les autres sources d'insatisfaction.

Voir le **Schéma 1 — Cas A** pour les activités réalisées et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été utilisés lors de l'intervention.

Facteurs facilitants et obstacles à la prise en compte des RPS

En réponse à l'objectif spécifique 2, nous avons évalué, par le biais des données collectées, les facteurs qui se sont avérés comme facilitants ou comme obstacles pour tenir compte des RPS dans l'implantation du cadre d'intervention bonifié pour chaque cas (établissement).

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitants ou comme obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention du cas A, et ce, selon les trois sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; I = Entrevue avec l'intervenant ; É = Entrevue avec l'interlocuteur de l'établissement.

➤ **Facteurs facilitants :**

- Implication des travailleuses et des travailleurs (I, É)
- Questionnaire traduit en anglais et administré aux travailleur[euse]s (en prenant en compte le niveau de littératie de ces derniers) (I, É)
- Présentation des résultats sur les TMS et RPS au comité de santé et de sécurité et mise en lumière des facteurs protecteurs (I, É)
- Intervention réalisée en équipe (deux ergonomes) (J, I)
- Volonté du milieu de travail de retenir le personnel (J, I)
- Lien de confiance présent entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s de l'établissement (J, I)
- Culture organisationnelle ouverte (I)
- Demande de l'employeur pour comprendre la détresse des travailleuses et travailleurs présente dans un département (I)
- Disponibilité et implication de l'interlocuteur[trice] de l'établissement (direction de ressources humaines) (É)
- Lien perçu entre les TMS et les RPS par l'interlocuteur[trice] de l'établissement (É)
- Bonne communication et collaboration entre intervenant[e]s et interlocuteur[trice]s de l'établissement (É)
- Séance d'information sur les TMS et les RPS donnée (I)

➤ **Obstacles :**

- Barrière de la langue chez les travailleuses et travailleurs allophones ³ (J, I)
- Incompréhension du[de la] travailleur[euse] du rôle de l'ergonome par rapport aux RPS (J, I)
- Environnement défavorable à la communication - bruit (I)
- Démarche étendue dans le temps (I)

4.4.2 Cas B

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention du bloc 1 a été réalisée par un[e] ergonome du RSPSAT. Le comité de santé et de sécurité (CSS), composé du directeur de la production (aussi représentant SST et superviseur), de la direction des ressources humaines et d'un[e] représentant[e] des travailleur[euse]s, ont été rencontrés. Il s'agit d'un milieu jugé comme ouvert à la santé et à la sécurité au travail. Lors de la première visite, les trois premières pages du document *Portrait des risques TMS* ont été utilisées pour colliger de l'information générale sur la présence de contraintes organisationnelles et psychosociales (RPS) qui, seules ou en interaction avec les contraintes physiques, entraînent pour les travailleuses et les travailleurs exposés des risques de TMS. Comme il y avait beaucoup de questions à poser pour intégrer les RPS en plus des autres questions habituelles, l'ergonome

³ Les personnes allophones sont celles qui n'ont ni le français ni l'anglais comme langue maternelle.

posait quelques questions, mais s'en gardait d'autres pour plus tard. Ainsi, toutes les questions ont été posées, mais au lieu de les poser en une seule fois, elles étaient posées en 2 ou 3 entretiens. Puisqu'aucun RPS n'est ressorti des réponses obtenues, l'ergonome a jugé qu'il n'était pas pertinent de creuser davantage l'investigation en lien avec ces risques.

L'intervention pour le bloc 2 a été réalisée par l'ergonome qui a rencontré le[la] responsable en santé et sécurité au travail (SST) ainsi que le[la] représentant[e] des travailleuses et travailleurs. L'évaluation de l'activité du travail a été réalisée en deux visites. Ensuite, le rapport d'analyse a été présenté à certains membres du CSS, incluant des travailleur[euse]s effectuant la tâche.

Voir le [Schéma 2](#) pour les activités réalisées et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été utilisés lors de l'intervention.

Facteurs facilitants et obstacles à la prise en compte des RPS

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitants ou obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention, et ce, selon deux sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; I = Entrevue avec l'intervenant. Pour ce cas-ci, il n'a pas été possible de réaliser une entrevue avec un[e] interlocuteur[trice] de l'établissement.

➤ **Facteurs facilitants :**

- Milieu de travail ouvert à la santé et sécurité au travail (comité de santé et de sécurité actif) (J, I)
- Langage commun sur les TMS favorisé par la formation donnée aux employé[e]s par l'ergonome (J)
- Disponibilité des acteur[trice]s pour l'intervention (directeur[trice], ingénieur[e] représentant[e] de l'employeur, représentant[e] des employé[e]s) (I)
- Antécédent d'intervention en ergonomie (au cours des 5 dernières années) (I)
- Utilisation d'un vocabulaire simple pour parler des RPS (I)
- Harmonisation des outils pour éviter les doublons entre les intervenant[e]s (I)

➤ **Obstacles :**

- Beaucoup de questions à poser sur les RPS de la part de l'ergonome (questions posées en plusieurs entretiens) (J, I)
- Incompréhension des représentant[e]s de l'employeur du rôle de l'ergonome par rapport aux RPS (J, I)
- Doublons de questions entre les outils (J, I)
- Lien de confiance à développer entre l'ergonome et les interlocuteur[trice]s de l'établissement (J, I)
- Délai entre les interventions du RSPSAT suscité par les périodes de basse et haute production dans l'établissement (J, I)
- Inconfort de l'ergonome à poser certaines questions sur les RPS (I)

4.4.3 Cas C

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention pour le bloc 1 a été réalisée par un[e] ergonomiste. Le[la] propriétaire de l'établissement, le[la] responsable des ressources humaines et un[e] superviseur[e] ont été rencontrés pour une première visite de l'établissement. Une seconde visite a été nécessaire pour faire l'évaluation approfondie d'un poste ciblé pour les TMS. Lors de la rencontre initiale, l'ergonome a posé les questions ajoutées en lien avec les RPS, ce qui a suscité une demande de la part de l'employeur en lien avec la mise à jour de la Loi sur les normes du travail (volet prévention du harcèlement). L'ergonome s'est senti peu outillé pour répondre à cette demande.

L'intervention pour le bloc 2 a été réalisée par l'ergonome qui a rencontré, à cette étape, le[la] responsable SST, un[e] superviseur[e] et des travailleuses et travailleurs. L'analyse de la tâche pour un poste de travail a nécessité deux visites de la part de l'ergonome qui, lors de la première visite, a été présenté au gestionnaire du département et a pris le temps de lui expliquer son mandat et de répondre à ses interrogations. Ainsi, l'ergonome a été en mesure de se promener librement dans les zones de travail, ce qui lui a permis d'observer un très grand volume de situations de travail différentes. Concernant les RPS, l'ergonome a remarqué que l'organisation du travail, spécifiquement en lien avec la charge de travail, était particulièrement problématique. D'ailleurs, il[elle] affirme aussi avoir été en mesure d'observer que le soutien du[de la] supérieur[e] était faible car il n'y avait qu'un[e] seul[e] superviseur[e] par quart de travail et qu'il[elle] est demeuré dans son bureau lors des visites sur le plancher. De plus, l'établissement a un niveau de gestion de la SST très faible et part tellement de loin, que l'ergonome n'a pas voulu s'attarder sur les RPS, se permettant de poser une question sur la conciliation travail-famille seulement.

Voir le [Schéma 3](#) pour les activités réalisées et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été utilisés lors de l'intervention.

Facteurs facilitateurs et obstacles à la prise en compte des RPS

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitateurs ou comme obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention, et ce, selon les trois sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; I = Entrevue avec l'intervenant ; É = Entrevue avec l'interlocuteur de l'établissement.

➤ **Facteurs facilitateurs :**

- Réalisation d'observations sans contrainte par l'ergonome (J, I)
- Intérêt de l'employeur par rapport à la loi sur le harcèlement psychologique (J, I)
- Présentation des données sur les RPS au sein du comité de santé et de sécurité (É)

- Approche collaborative de l'ergonome ayant réduit les craintes de l'interlocuteur[trice] de l'établissement (É)
- Implication du[de la] propriétaire et du[de la] superviseur[e] principal[e] des opérations de l'établissement) (É)
- Utilisation d'une terminologie simple et fluide pour aborder les RPS (I)

➤ **Obstacles :**

- RPS ne sont pas une priorité pour le milieu de travail (beaucoup de problèmes majeurs) (I, É)
- Milieu de travail ayant un niveau de gestion de la SST très faible (J, I)
- Lien de confiance pas assez établi entre l'ergonome et l'interlocuteur[trice] de l'établissement (J, I)
- Difficulté de la part de l'ergonome à aborder les RPS (J, I)
- Délai entre les interventions du RSPSAT occasionné par les périodes de basse et haute production dans l'établissement (J, I)
- Manque d'ouverture du milieu de travail (É)
- Terminologie des RPS complexe (É)
- Culture organisationnelle ne misant pas sur la formation de son personnel (É)
- Manque de participation des travailleur[euse]s par peur de perdre leur travail (É)

4.4.4 Cas D

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention pour le bloc 1 a été réalisée par un[e] infirmier[ère] et un[e] ergonome. Il a été plus difficile de prendre contact avec cet établissement et le médecin a dû rédiger une lettre pour en arriver à obtenir un rendez-vous. La rencontre initiale a été effectuée auprès du[de la] directeur[trice] des ressources humaines. Toutes les questions du formulaire VD (visite décisionnelle) ont été posées et il a également été possible de poser des questions sur l'évaluation du contexte organisationnel et socio-économique de l'établissement. Lors de la visite dans l'établissement, le[la] directeur[trice] des ressources humaines accompagnait les intervenant[e]s. Pendant que l'infirmière se chargeait de poser des questions aux travailleuses et travailleurs qui accomplissaient leurs tâches, étaient accessibles et démontraient de l'ouverture, l'ergonome demeurait avec le[la] responsable des ressources humaines et faisait de l'observation afin de remplir l'évaluation sommaire. Les intervenant[e]s ont ensuite établi des liens entre l'observation et les questions posées.

L'intervention pour le bloc 2 a été réalisée par l'ergonome et l'infirmière qui ont rencontré les responsables en santé et sécurité au travail et en ressources humaines. L'activité a principalement consisté en la présentation du portrait sommaire des risques TMS. Les RPS n'ont pas été évalués étant donné le manque d'informations recueillies compte tenu du peu de discussions avec les travailleuses et les travailleurs lors d'une courte visite.

Voir le [Schéma 4](#) pour les activités réalisées et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été utilisés lors de l'intervention.

Facteurs facilitants et obstacles à la prise en compte des RPS

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitants ou comme obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention, et ce, selon les trois sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; I = Entrevue avec l'intervenant ; É = Entrevue avec l'interlocuteur de l'établissement.

➤ Facteurs facilitants :

- L'employeur a autorisé les intervenant[e]s à interroger le personnel (J, I)
- Questions faciles à poser à l'employeur sur l'organisation du travail (J, I)
- Connaissance de l'employeur de certains RPS (J)
- Disponibilité des ressources du RSPSAT (2 intervenant[e]s) (I)
- Intérêt de l'employeur à retenir son personnel dans un département (I)

➤ Obstacles :

- Manque de collaboration de l'établissement (J, I)
- Lien de confiance non établi entre intervenant[e]s et interlocuteur[trice]s de l'établissement (J, I)
- Inconfort des intervenant[e]s à aborder les RPS lors du premier contact (J, I)
- Peu de temps passé par les intervenant[e]s avec les travailleuses et travailleurs (J, I)
- Inconfort ressenti de la part des travailleuses et travailleurs (I)
- Présence de l'employeur lors de l'intervention (I)
- Culture organisationnelle axée sur la sécurité (J)
- RPS ne sont pas une priorité pour le milieu de travail (É)
- Manque d'ouverture de la part des deux interlocuteur[trice]s de l'établissement (I)
- Présence de personnel d'agence de location du personnel et taux de roulement élevé (I)
- Changement d'acteur[trice]s impliqués dans la démarche (É)
- Intervention axée beaucoup plus sur les contraintes physiques liées aux TMS que sur les RPS (É)

4.4.5 Cas E

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention pour le bloc 1 a été réalisée par un ergonome et une infirmière (cette dernière n'a pas suivi la formation sur les RPS et ne faisait donc pas partie des intervenant[e]s participant au projet). À cette étape, le[la] responsable des ressources humaines a été rencontré ainsi que des personnes de la mutuelle de prévention et des travailleuses et travailleurs de tous les secteurs d'activités. L'ergonome avait oublié sa fiche « Portrait sommaire », mais avait tout de même, de mémoire, posé les questions RPS afin d'évaluer ces derniers auprès d'une dizaine de travailleuses et travailleurs. Selon l'évaluation sommaire réalisée, il n'y avait pas de RPS dans cet établissement.

Voir le [Schéma 5](#) pour les activités réalisées et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été utilisés lors de l'intervention.

Facteurs facilitants et obstacles à la prise en compte des RPS

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitants ou comme obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention, et ce, selon les trois sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; I = Entrevue avec l'intervenant ; É = Entrevue avec l'interlocuteur de l'établissement. Il y a eu deux interlocuteur[trice]s d'établissement interrogés pour ce cas-ci.

➤ **Facteurs facilitants :**

- Milieu de travail ouvert (J, I, É1, É2)
- Établissement possédant un programme de prévention en santé et sécurité au travail (É2)
- Liberté d'action dans la réalisation d'observations de situations réelles de travail et l'interview des travailleuses et des travailleurs (J, I)
- Intervenante de plus en plus à l'aise de poser des questions sur les RPS (J, I)
- Implication de deux interlocuteur[trice]s de l'établissement tout au long de la démarche (É1, É2)
- Information donnée par l'intervenant[e] sur l'importance d'agir sur les RPS (É1)
- Présentation du rapport au comité de santé et de sécurité et mise en exergue sur les facteurs protecteurs (sensibilisation aux RPS) (I)

➤ **Obstacles :**

- RPS ne sont pas prioritaires pour le milieu de travail (É1, É2)
- Oubli des outils du projet par l'ergonome (J, I)
- Manque de temps pour interroger plus de travailleuses et de travailleurs (J)
- Terminologie des RPS complexe (É1)
- Inconfort de l'interlocuteur[trice] de l'établissement relativement aux résultats ressortant du rapport présenté au comité de santé et de sécurité (É1)
- Démarche étendue dans le temps (É2)

4.4.6 Cas F

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention pour le bloc 1 a été réalisée par un[e] ergonomiste et une infirmière. Une première rencontre s'est tenue entre les intervenant[e]s en santé au travail (infirmier[ère], technicien[ne] en hygiène, ergonomiste), le[la] responsable SST et le[la] propriétaire de l'établissement. Il y a eu une visite de l'établissement et l'identification d'un poste jugé problématique par le[la] responsable SST, car les charges à manutentionner sont importantes. En tout, deux visites d'établissement ont été nécessaires pour faire un portrait de risques pour l'ensemble des postes des secteurs de production.

Voir le [Schéma 6](#) pour les activités réalisées et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été utilisés lors de l'intervention.

Facteurs facilitants et obstacles à la prise en compte des RPS

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitants ou comme obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention, et ce, selon les trois sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; I = Entrevue avec l'intervenant ; É = Entrevue avec l'interlocuteur de l'établissement.

➤ **Facteurs facilitants :**

- Ouverture d'esprit et intérêt d'un[e] acteur[trice] de l'établissement (J, I, É)
- Présence directe de l'intervenant[e] à l'établissement sans prise de rendez-vous préalable (due à la difficulté de contacter l'employeur) (I)
- Travailleuses et travailleurs ayant pu être interrogés (É)
- Implication d'un[e] représentant[e] de l'établissement dans la démarche d'intervention (É)

➤ **Obstacles :**

- Manque de temps et beaucoup de questions à poser (intervenant[e]; a dû combiner les questions pour écourter le temps) (I, É)
- Attitude d'indifférence de l'employeur (J, I)
- Présence de l'employeur lors de la visite sur le plancher (J, I)
- Peu de collaboration des travailleuses et des travailleurs qui semblaient méfiants (J, I)
- Barrière de la langue chez les travailleuses et les travailleurs (I)
- Difficulté à prendre contact avec l'employeur (I)
- Départ de l'interlocuteur[trice] de l'établissement le[la] plus engagé[e] dans la démarche (I)
- Difficulté pour l'intervenant[e] d'aborder les RPS (J)
- Lien entre les TMS et les RPS non perçu par le représentant[e] de l'établissement (É)

4.4.7 Cas G

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention pour le bloc 1 a été réalisée par un[e] ergonomiste qui a rencontré le[la] responsable des ressources humaines et le[la] propriétaire de l'entreprise. À la suite des échanges avec l'ergonomiste validant le besoin de l'établissement, il a été entendu que deux analyses de tâches seraient faites et qu'elles seraient suivies d'une séance d'information pour permettre à l'ergonomiste de proposer des pistes de solutions afin de réduire les contraintes liées aux TMS et à bien adapter la séance d'information TMS à la réalité de l'établissement. Des travailleuses et des travailleurs ont été rencontrés lors de l'analyse des postes ciblés. Les questions sur les RPS n'ont pas été posées.

L'intervention pour le bloc 2 a été réalisée par deux ergonomistes (dont un ne faisant pas partie du projet). Les responsables des ressources humaines et SST, le[la] propriétaire et des travailleuses et travailleurs ont été rencontrés. Plus spécifiquement, à la suite de la visite des deux chantiers et de deux postes de travail, les ergonomistes ont présenté les résultats de leurs évaluations au[à la] responsable des ressources humaines et à un[e] travailleur[euse] expérimenté afin de valider les informations dans le rapport. Les ergonomistes ont également considéré les possibilités d'action à mettre en place pour réduire les contraintes liées aux TMS. Ils se sont davantage attardés aux contraintes physiques liées aux TMS qu'aux contraintes organisationnelles et psychosociales (RPS).

Voir le [Schéma 7](#) pour les activités réalisées et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été utilisés lors de l'intervention.

Facteurs facilitants et obstacles à la prise en compte des RPS

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitants ou comme obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention, et ce, selon deux sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; I = Entrevue avec l'intervenant. L'entrevue avec l'interlocuteur[trice] de l'établissement n'a pas pu avoir lieu pour ce cas-ci.

➤ **Facteurs facilitants :**

- Ouverture du milieu de travail(J)
- Séance d'information pour discuter des TMS pour lesquels les RPS ont été brièvement abordés (J, I)
- Demande provenant du milieu de travail pour obtenir du soutien dans la prévention des TMS (J)

➤ **Obstacles :**

- Un[e] des intervenant[e]s du RSPSAT non formé sur les RPS (J)
- Hésitation de l'ergonomiste formé à aborder davantage les RPS (J)

- Priorité accordée aux contraintes physiques associées aux TMS (J)
- Culture de santé et sécurité du travail de base (I)
- Difficulté à impliquer les travailleur[euse]s à cause de la terminologie complexe des RPS (I)
- Départ de la personne-ressource de l'établissement (I)

4.4.8 Cas H

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention pour le bloc 1 a été réalisée préalablement au projet et donc n'a pas été prise en compte dans cette évaluation.

L'intervention pour le bloc 2 a été effectuée par deux ergonomes qui, à cette étape, ont rencontré les responsables SST et des ressources humaines, des superviseur[e]s et des travailleuses et travailleurs. L'employeur a informé les ergonomes que, malgré la mise en place de toutes les mesures recommandées il y a deux ans par l'équipe du RSPSAT pour prévenir les TMS sur une ligne de production, il n'y a pas eu de réduction des TMS et même qu'il a assisté à une augmentation des TMS liés au dos, ce que les ergonomes n'étaient pas en mesure d'expliquer. Avant le début de l'intervention, les ergonomes ont fait des visites du poste ciblé et se sont entretenus avec les gestionnaires. L'établissement avait déjà entrepris la réalisation d'un exercice de *Kaizen* visant à identifier les irritants qui provoquaient des contraintes aux travailleur[euse]s. Alors, les ergonomes ont proposé d'inclure dans le *Kaizen* des questions liées aux RPS et ont donné une session d'information sur les TMS au groupe d'employés faisant partie du *Kaizen* en plus d'expliquer comment les RPS, seuls ou en interaction avec des contraintes physiques, peuvent entraîner chez les travailleuses et travailleurs exposés des TMS.

L'intervention pour le bloc 3 s'est poursuivie avec les deux ergonomes qui ont rencontré, lors de la première visite de cette étape, les personnes du comité SST (responsable SST, responsable RH, directeur[trice]s et travailleur[euse]s) pour interpréter les informations recueillies par l'établissement lors du *Kaizen*. Ils ont posé des questions au sujet du taux de roulement (raison de départ), de la formation, des TMS au cours des cinq dernières années, du recours à des travailleur[euse]s d'agences de placement, de la qualité et de la quantité de travail demandées (quotas), des quarts de travail de 12 heures en rotation et des indicateurs RPS (soutien, reconnaissance, autonomie décisionnelle, information/communication et charge de travail) en utilisant l'aide-mémoire. Une visite a ensuite été effectuée où des observations ont été faites pour avoir une première compréhension de l'activité de travail et poser des questions aux travailleur[euse]s. Quatre autres visites ont suivi afin d'observer quatre équipes où les ergonomes ont accompagné un[e] à trois travailleur[euse]s, tout en leur posant des questions au fur et à mesure. Après la deuxième visite, ils ont décidé d'utiliser un podomètre pour avoir un indicateur des déplacements (dépense énergétique qui apparaissait élevée). Cela a permis d'expliquer à l'employeur la charge de travail physique, mais aussi cognitive. Enfin, les ergonomes ont

également assisté à un changement de quart pour observer les aspects touchant la communication. Cette intervention a permis d'évaluer en profondeur les facteurs de risques organisationnels et psychosociaux (RPS) du travail liés aux TMS. Lors de la présentation du rapport, les membres du comité SST ont été surpris de certaines données, ce qui les a sensibilisés à certains risques sur les postes de travail. Les travailleur[euse]s des postes ciblés ont beaucoup d'inconfort et marchent environ l'équivalent de 20 km par quart de travail avec des changements de direction sans arrêt. Les questions posées aux travailleuses et aux travailleurs ont aussi permis de constater qu'elles et ils pensent encore au travail une fois arrivés à la maison et disent vivre beaucoup de stress en raison des exigences physiques et cognitives de leur travail. Le taux de roulement de personnel est très élevé. Avec le rapport approfondi et le soutien des ergonomes, l'employeur a eu tous les éléments en main pour mettre des actions en place.

Voir le [Schéma 8](#) pour les activités réalisées et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été utilisés lors de l'intervention.

Facteurs facilitateurs et obstacles à la prise en compte des RPS

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitateurs ou comme obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention, et ce, selon les trois sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; I = Entrevue avec l'intervenant ; É = Entrevue avec l'interlocuteur de l'établissement.

➤ Facteurs facilitateurs :

- 2 à 3 intervenant[e]s impliqués dans la démarche (J, I, É)
- Lien entre TMS et RPS compris par les acteur[trice]s de l'établissement (J, I, É)
- Les interlocuteur[trice]s de l'établissement font confiance au travail des intervenant[e]s (J, I, É)
- Intérêt de l'employeur de réduire le taux de roulement (J, I, É)
- Ouverture du milieu de travail à aborder les RPS (J, I)
- Présentation et information données sur les RPS aux gestionnaires, superviseur[e]s et employé[e]s sur le plancher (I, É)
- Interrogation auprès de différents travailleurs et travailleuses (J)
- Présence d'une bonne culture de santé et sécurité (J)
- Antécédent d'intervention en ergonomie (TMS) (J)
- Bonne communication et collaboration entre intervenant[e]s, interlocuteur[trice]s et travailleur[euse]s de l'établissement (I)
- Implication du représentant[e] de l'établissement à toutes les étapes (É)

➤ **Obstacles :**

- L'employeur a exprimé un malaise face aux quelques questions sur les RPS (J, I, É)
- Difficulté à impliquer l'ensemble des travailleuses et travailleurs (I, É)
- Contexte de travail : bruit, variabilité et intensité du travail (J, I)
- Difficulté à poser toutes les questions aux travailleuses et travailleurs (J)
- Présence de l'employeur au moment d'interroger les travailleuses et travailleurs (J)
- Délai de l'intervention (longue et complexe) (I)

4.4.9 Cas I

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention pour le bloc 1 a été réalisée par un[e] ergonomiste. Ce ne fut pas une « vraie » évaluation sommaire, car le Programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) était déjà déposé et le risque TMS y était déjà retenu. Par contre, l'ergonome est allé visiter l'usine avant de débiter l'intervention de soutien au milieu et a posé quelques questions de l'étape 1 en lien avec les RPS, questions qui n'avaient pas été posées au moment d'effectuer la mise à jour du PSSE. Le[la] propriétaire de l'établissement a été rencontré. Il y avait une très bonne collaboration et ouverture de sa part. Il[elle] répondait aux questions de l'ergonome sur les RPS et semblait bien comprendre le lien entre les questions RPS et les risques de développer des TMS.

L'intervention pour le bloc 2 n'a pas eu lieu durant la période d'évaluation. L'étape 4 (séance d'information) est prévue pour se tenir après l'intervention du bloc 3. Donc, aucun outil ni activité sur les RPS n'ont été mis en œuvre pour ce bloc.

L'intervention pour le bloc 3 a été réalisée par l'ergonome qui a rencontré, à cette étape, le[la] directeur[trice], un[e] superviseur[e] et des travailleuses et travailleurs. Plusieurs questions ont été posées aux travailleur[euse]s des trois postes ciblés, grâce au canevas d'entretien de l'étape 5. Selon l'ergonome, il n'y avait pas de RPS.

Voir le [Schéma 9](#) pour les activités réalisées et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été utilisés lors de l'intervention.

Facteurs facilitants et obstacles à la prise en compte des RPS

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitants ou comme obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention, et ce, selon les trois sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; I = Entrevue avec l'intervenant ; É = Entrevue avec l'interlocuteur de l'établissement.

➤ **Facteurs facilitants :**

- Intérêt du milieu de travail à garder le personnel (pénurie de main-d'œuvre) (J, I, É)
- Implication des travailleuses et des travailleurs (I, É)
- Ouverture et collaboration des acteur[trice]s du milieu de travail (J, I)
- Disponibilité du milieu de travail (pas dans le « *rush* ») (J)
- Présentation des résultats au comité de santé et de sécurité et mise en avant des facteurs protecteurs (sensibilisation RPS) (I)
- Implication du[de la] représentant[e] de l'établissement au comité de santé et sécurité (É)
- Perception du lien entre les TMS et les RPS par le[la] représentant[e] de l'établissement (É)

➤ **Obstacles :**

- RPS ne sont pas une priorité pour le milieu de travail (É)
- Périodes de production de grand achalandage empêchant le ciblage des mesures à mettre en place par les intervenant[e]s du RSPSAT pour agir sur les RPS (É)

4.4.10 Cas J

Description de l'intervention réalisée et de la prise en compte des RPS

L'intervention pour le bloc 1 a été réalisée par un[e] ergonomiste qui a rencontré le[la] responsable SST. Lors de la rencontre, l'ergonomiste a abordé différents aspects du contexte organisationnel : situation économique, conciliation travail-vie personnelle, politique contre le harcèlement psychologique, situation face au stress, information aux employé[e]s, indicateurs d'absence, rémunération, etc. Le rythme de travail est très rapide et les tâches sont très répétitives. L'établissement compte une quantité importante de travailleur[euse]s et le roulement est de 80 à 100 %. Le personnel change très rapidement. Pour l'ergonomiste, il est clair qu'il y a des problématiques au niveau de la charge de travail. Par contre, l'ergonomiste n'a pas été en mesure de parler aux travailleuses et travailleurs ; donc, il s'est avéré difficile de documenter les autres RPS.

Voir le [Schéma 10](#) pour les activités et les outils du cadre d'intervention bonifié ayant été mis en place dans l'intervention.

Facteurs facilitants et obstacles à la prise en compte des RPS

Nous listons ci-dessous les éléments qui ont agi comme facteurs facilitants ou comme obstacles à la prise en compte des RPS dans l'intervention, et ce, selon deux sources de données collectées : J = Journal de bord de l'intervenant ; É = Entrevue avec l'interlocuteur de l'établissement.

➤ **Facteurs facilitants :**

- Ouverture du[de la] représentant[e] du milieu de travail (J, É)
- Intérêt à retenir le personnel et à diminuer le taux de roulement (É)

➤ **Obstacles :**

- Travailleuses et travailleurs non interrogés par l'ergonome (J)
- Contexte de travail : beaucoup de postes de travail à regarder, cadence de travail, chaîne de production (J)
- Faible implication du[de la] représentant[e] de l'établissement (É)
- RPS ne sont pas une priorité pour le milieu de travail (É)

4.5 Facilitateurs et obstacles transversaux à la prise en compte des RPS au sein des interventions de prévention des TMS

En complément de la section 4.4, nous vous présentons les résultats de l'analyse intercas en réponse au deuxième objectif spécifique de cette évaluation. Nous avons analysé les éléments transversaux qui ont été évoqués à plusieurs reprises à travers différents cas et qui semblent être particulièrement importants en tant que facteurs facilitants ou obstacles dans la prise en compte des RPS au sein des interventions de prévention des TMS. Nous présentons la liste de ces éléments ainsi qu'une explication sur la façon dont ils ont agi en tant que facteurs facilitants ou obstacles.

4.5.1 Le niveau d'ouverture de l'établissement

L'ouverture des interlocuteur[trice]s des établissements ainsi que des travailleur[euse]s à participer et à répondre à des questions a été un facteur facilitant et important pour aborder les RPS dans le cadre de la démarche de prévention sur les TMS. L'ouverture des milieux de travail s'est caractérisée par plusieurs éléments. D'abord, cette ouverture s'est manifestée par une **attitude favorable** des interlocuteur[trice]s des établissements et des travailleur[euse]s à l'égard de l'intervention et des intervenant[e]s du RSPSAT. Un intervenant explique ainsi ce propos : « *Les travailleurs étaient très ouverts à ce que je leur pose des questions, je n'ai pas eu de problème. Même le directeur, je n'ai pas eu de : « pourquoi vous posez cette question-là ? »* »

Ensuite, l'ouverture des établissements a été caractérisée par la présence d'une **culture de santé et sécurité au travail axée sur la prévention**, telle qu'expliquée dans le passage suivant :

« Tu sais, je crois que dans tout ça, c'est une ouverture d'esprit que ça prend... On doit se demander " Y a-t-il quelque chose qui peut être fait ? " et la réponse c'est " Il y a toujours quelque chose de différent qui pourra être fait. " Mais il faut toujours qu'il y ait quelqu'un qui veuille faire les changements à la base... Puis la prévention coûte bien moins cher que l'intervention ... » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

En outre, un élément soutenant une attitude favorable à intervenir et à agir sur les RPS chez les employeurs a été leur **intérêt à retenir le personnel**. Plusieurs employeurs souhaitaient diminuer le taux de roulement présent dans leur milieu de travail pour des raisons de pénurie de main-d'œuvre ou autre. Le passage suivant démontre l'intérêt d'un interlocuteur d'établissement à retenir le personnel :

« Le taux de démission était vraiment élevé ici. On perdait beaucoup d'employés. Donc, ça, c'était vraiment une des premières choses que j'ai attaquées... Nous ici, le travail, il faut vraiment savoir le faire. C'est complexe. Donc, on ne peut pas juste, à chaque fois qu'on perd un employé, en ramasser un autre. Donc, c'est vraiment important pour nous que les employés aiment leur job, qu'ils aient envie de venir travailler. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

Les intervenantes et les intervenants sont conscients de cet intérêt des employeurs à garder la main-d'œuvre et se rendent compte que, grâce à cette motivation, les employeurs sont plus engagés à mettre en place des interventions pour remédier au roulement du personnel. Le passage suivant du journal de bord d'un intervenant du RSPSAT démontre ces propos : *« Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre [les représentants de l'établissement] veulent mettre tout en leur pouvoir pour éviter des absences ou des blessures. »*

Les intervenant[e]s ont profité de l'intérêt et de la volonté manifestés à retenir le personnel pour aborder les RPS, ce qui s'est avéré un facteur facilitant dans l'intervention. Le propos suivant d'un intervenant le démontre : *« [l'interlocuteur de l'établissement] avait mis l'emphasis sur le roulement de personnel, donc, ça a été un peu la porte d'entrée. »*

Quand il y a un intérêt et une volonté des employeurs à retenir le personnel, l'intervention par le RSPSAT se fait beaucoup plus aisément. D'une part, ces aspects ne semblent pas être propres à un contexte spécifique d'intervention sur les RPS, mais bien à tout type d'intervention de prévention en santé au travail. D'autre part, concernant un contexte d'intervention spécifique sur les RPS, le fait de connaître ou d'être déjà sensibilisé aux RPS a facilité l'intervention. Cet élément est davantage discuté ci-dessous.

Enfin, le dernier élément caractérisant une ouverture des établissements était le fait que **les interlocuteur[trice]s des établissements connaissaient déjà un peu ou étaient minimalement sensibilisé[e]s aux RPS** et, conséquemment, se montraient plus intéressé[e]s et ouvert[e]s. Le passage suivant démontre comment les interlocuteur[trice]s des établissements, déjà sensibilisé[e]s aux RPS, étaient ouvert[e]s à apprendre davantage sur les RPS, facilitant la portée de l'intervention tant auprès de la direction que chez le personnel :



« [les intervenant[e]s] nous ont dit “ Écoutez, en plus de notre intervention au niveau des [TMS], on voudrait l'élargir avec les risques psychosociaux ”. Moi, j'ai dit : “ Regarde, c'est intéressant, on fait un workshop bientôt. ” Donc, je les ai invités à venir faire leur présentation devant l'équipe. À ce moment-là, moi et le directeur d'usine on était présents et pendant leur présentation, un PowerPoint nous était présenté aux employés puis à quelques membres de l'équipe de direction, donc avait quand même de l'information, autant aux membres de direction qu'aux employés. Avant qu'ils commencent, on avait déjà cette approche-là, de comprendre qu'effectivement il y avait des obstacles dus aux RPS. Oui, il y a les positions et ces affaires-là, mais il y a aussi des accidents causés par des risques psychosociaux. [...] Parfois, en creusant plus loin on se rend compte que ça [l'accident] peut avoir l'air d'avoir été causé par un risque de TMS alors que finalement c'était plus lié aux risques psychosociaux. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

En somme, l'ouverture des interlocuteur[trice]s des établissements à aborder les RPS s'est caractérisée par une attitude favorable à l'égard de l'intervention et des intervenant[e]s du RSPSAT, par une culture de santé et de sécurité au travail axée sur la prévention, par un intérêt des employeurs à retenir le personnel ainsi que par une connaissance ou une sensibilisation préalable des interlocuteur[trice]s des établissements aux RPS. Dans l'ensemble, en présence de ces éléments, l'intervention sur les RPS s'est faite plus aisément dans un contexte de prévention des TMS.

À l'inverse, lorsqu'il y a un **manque d'ouverture du milieu de travail**, donc une fermeture, cela limite l'intervention qui peut être réalisée sur les RPS dans une démarche de prévention de TMS. Dans l'exemple suivant, un intervenant explique comment le manque d'ouverture de deux représentant[e]s de l'établissement a limité ce qui a pu être réalisé comme intervention sur les RPS :

« Le rendez-vous a été encore là très difficile à prendre, puis on n'a pas eu beaucoup d'ouverture de la part des deux dames des RH. Ça a été très difficile comme rencontre. Elles nous confrontaient avec les photos que j'avais prises, elles m'obstinaient par rapport à mon expertise... Puis finalement, ces deux dames-là sont parties en même temps. Donc, on devait prendre un rendez-vous pour documenter plus en profondeur deux postes en particulier. On se disait qu'il y aurait possibilité à ce moment de poser plus de questions sur les RPS, mais il y a eu un long laps de temps avant qu'on puisse avoir un rendez-vous. Puis là, une nouvelle dame vient de prendre leur place... Donc les RPS n'ont pas encore été beaucoup évalués et traités parce que le contact est difficile là-bas. » (Entrevue avec l'intervenant)

Un autre intervenant donne un autre exemple sur la façon dont la fermeture des interlocuteur[trice]s des établissements a limité le niveau de profondeur de l'intervention sur les RPS :

« Nous, on a présenté plusieurs données de façon assez simple, parce que ça ne servait à rien d'aller trop en profondeur. Mais [les représentants de l'établissement] ont bien compris que les RPS augmentent les chances de se blesser et tout ; ça, c'est bien compris. Mais je crois qu'ils ne sont pas encore prêts à... Ou qu'ils n'ont pas assez d'éléments pour pouvoir vraiment faire des échanges et contribuer à quoi que ce soit. Ils sont un petit peu plus fermés. » (Entrevue avec l'intervenant)

Tous les intervenant[e]s ont affirmé que, lorsqu'il y a une fermeture claire de la part des interlocuteur[trice]s des établissements, ils n'interviennent juste pas sur les RPS, tel qu'expliqué par l'intervenant en entrevue : *“ J'avoue que maintenant, quand ils ne sont pas ouverts et ne veulent rien savoir, s'il n'y a pas de gros risques, je n'y vais pas là parce que ça ne donnera rien...”*

Le manque d'ouverture des milieux de travail peut également être caractérisé par le fait que les **RPS ne constituent pas une priorité d'action dans les milieux de travail**. Cela n'empêche pas les interlocuteur[trice]s des établissements de reconnaître les problématiques présentes en matière de RPS dans leurs milieux de travail, mais il est arrivé dans plusieurs cas que ce ne soit pas une priorité d'agir sur ceux-ci. Ils vont souvent prioriser d'autres problématiques à résoudre tout en évitant de nuire à la production de l'entreprise. Les deux passages suivants démontrent l'importance accordée à l'intervention sur les RPS par les interlocuteur[trice]s des établissements :

« Bien honnêtement, on n'a pas senti qu'il y avait une urgence d'agir là-dessus [les facteurs organisationnels] parce que déjà le travail de base qu'on avait fait sur l'ensemble de notre ligne de production était déjà bonne. [...] On n'est pas rendu là encore [à ce que les intervenant[e]s nous aident à cibler des mesures à mettre en place pour intervenir sur les facteurs organisationnels] [...] ça a été remis une couple de fois parce que notre achalandage a été augmenté beaucoup dans les périodes où on devait le faire. Donc, j'ai été obligé d'annuler pour ne pas nuire à la production. Donc, on l'a remis au mois de décembre... » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

Un interlocuteur d'établissement, très sensibilisé aux RPS et engagé dans la démarche d'intervention, explique ci-après pourquoi, selon lui, certaines entreprises n'accordent pas une priorité aux RPS et pourquoi elles ne sont donc pas prêtes à agir sur les RPS, malgré l'impact sérieux des RPS sur les entreprises :



« Nous on a beaucoup de roulement, donc [les RPS] ne touche[nt] pas juste le fait que quelqu'un [puisse] se blesser, ça touche aussi la possibilité que quelqu'un parte, donc l'impact est vraiment beaucoup plus grand. Comme je disais tantôt, je ne crois pas que toutes les entreprises sont prêtes [à agir sur les RPS] dans le contexte économique actuel. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

Le manque d'ouverture des milieux de travail à l'égard des RPS peut être expliqué par le fait que les RPS ne constituent pas une priorité d'action dans les établissements. Ces facteurs sont reliés à un autre facteur soulevé dans cette évaluation, soit l'inconfort ressenti par des interlocuteur[trice]s des établissements à aborder les RPS. Cet aspect sera davantage discuté dans la sous-section « Inconfort à aborder les RPS » du point de vue des employeurs.

4.5.2 Lien de confiance entre les intervenant[es] et les intervenantes et les interlocutrices et les interlocuteurs des établissements

Le lien de confiance entre les intervenant[es] et les interlocuteur[trice]s des établissements est un facteur qui a été soulevé par tous les intervenant[es] interrogé[es], sans exception. Ce terme a été utilisé pour désigner une relation où les interlocuteur[trice]s des établissements font suffisamment confiance aux intervenant[es] et à leur travail. Ces derniers perçoivent que ce lien de confiance va souvent déterminer la manière d'intervenir dans l'établissement. Les intervenant[es] du RSPSAT, notamment les ergonomes, partent de la prémisse qu'il faut d'abord gagner la confiance des interlocuteur[trice]s des établissements pour pouvoir aller plus loin dans l'intervention.

La partie suivante illustre comment la présence ou l'absence de ce lien de confiance entre les intervenant[es] et les interlocuteur[trice]s des établissements a eu une influence directe et considérable sur toutes les interventions. Différents éléments associés au lien de confiance, nécessaires pour aborder les RPS, sont nommés plus bas.

La présence d'un lien de confiance entre les intervenant[es] du RSPSAT et les interlocuteur[trice]s des établissements a été nommée comme un facteur facilitant pour aborder les RPS par tous les intervenant[es] et a influencé toutes les interventions. Dans l'extrait suivant, un intervenant explique l'approche préconisée avec les interlocuteur[trice]s des établissements afin de développer ce lien de confiance pour mener à bien les interventions :

« Quand on est capable de développer la confiance, ça va... Quand on pose des questions sur les RPS, c'est d'expliquer que ce n'est pas pour remettre en question leurs méthodes de gestion et tout ça. C'est juste pour regarder de l'extérieur si on voit des choses qu'on peut optimiser pour donner des informations leur permettant d'améliorer le travail. Mais il ne faut jamais remettre en question les capacités de gestion pour que ça fonctionne. » (Entrevue avec l'intervenant)

Il semble que la clé pour développer ce lien de confiance est de ne pas arriver en position d'autorité en donnant l'impression de faire de l'ingérence dans la gestion de l'organisation. L'approche gagnante par les intervenant[e]s semble être une approche collaborative, horizontale, basée sur le soutien que le RSPSAT peut apporter aux établissements. Dans le passage suivant, un[e] interlocuteur[trice] d'un établissement relate comment l'approche de l'intervenant[e] a réussi à diminuer la crainte qu'il avait par rapport aux interventions du RSPSAT, sans quoi l'intervenant[e] n'aurait probablement pas pu intervenir réellement dans ce milieu de travail :

« Depuis le début, dans les interventions que moi j'ai vues, c'était vraiment " Bon, bien, nous sommes ici pour vous aider, on n'est pas ici pour vous causer du... " On a enlevé la peur dès le départ, on ne s'est pas senti avec un gun sur la tempe [sic]. Ça nous a mis beaucoup à l'aise ! Sans ça, on se serait senti watché [sic] et on aurait voulu les garder loin, parce qu'on aurait eu peur qu'ils veuillent nous causer du trouble ou nous faire dépenser des sous. Mais ça a vraiment été très bien fait, on a senti que c'était un travail d'équipe. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

L'absence d'un lien de confiance ou un lien de confiance pas tout à fait établi entre les intervenant[e]s et les établissements a été un facteur important empêchant d'intervenir sur les RPS. Il est reconnu par tous les intervenant[e]s que, notamment au début de l'intervention, les conditions nécessaires pour pouvoir aborder les RPS ne sont souvent pas présentes étant donné que le lien de confiance n'est pas encore établi avec les interlocuteur[trice]s des établissements. Le passage suivant démontre ce propos :

« Il est assez difficile en début d'intervention d'avoir les conditions gagnantes afin de questionner et d'avancer dans la prévention des RPS et surtout d'avoir des réponses franches concernant l'organisation du travail. En réalité, la confiance n'est pas là vraiment. » (Journal de bord de l'intervenant)

Dans les contextes où les intervenant[e]s arrivent à aborder un peu les RPS lorsque le lien de confiance est manquant, il est quasi impossible d'obtenir des réponses fiables de la part des interlocuteur[trice]s des établissements. Un[e] intervenant[e] explique cette idée dans le passage suivant :

« Là, on a établi qu'il y avait des questions [sur les RPS] à poser dans les premières visites. Mais jusqu'à maintenant, ces questions-là n'ont servi à rien, parce qu'on arrive, les travailleurs ne savent pas trop on est qui. Là, on se présente, mais ils ne sont comme pas certains de qui on est. On n'a comme pas encore prouvé notre compétence. Ils ne nous connaissent pas. Donc, j'ai l'impression qu'ils répondent pour être polis, mais que ce n'est pas du tout la vraie réponse qu'ils donnent... » (Entrevue avec l'intervenant)



Dans l'extrait suivant, un[e] intervenant[e] du RSPSAT explique pourquoi cela prend du temps pour établir un lien de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements et pourquoi il est nécessaire de le développer afin d'aborder les RPS :

« Ce n'est pas les entreprises qui ont demandé de nous voir parce qu'ils ont vu un problème. Donc, dans les phases de changement de comportement, ce n'est pas l'employeur qui est rendu prêt à entamer un changement. C'est nous qui on arrive de nulle part et on dit « OK, on va vous faire un programme de santé, puis on observe tel problème. » On est vraiment externes, on n'est pas perçus comme une nécessité au début... Souvent, pendant le processus, ils nous connaissent plus, donc voient notre plus-value, et vont nous voir comme des partenaires et des alliés. Mais ce n'est pas toujours le cas au début. Donc considérant ça, si le lien de confiance n'est pas développé, c'est difficile d'intervenir sur les RPS et facteurs organisationnels juste parce que c'est souvent perçu comme quelque chose relevant du domaine de la gestion et des opérations. Donc ça peut être très mal perçu de dire : « bon, tu fais une mauvaise job de gestion. » C'est perçu comme « c'est toi qui apportes ces risques-là » alors que ce n'est pas nécessairement le cas ; les RPS, c'est même souvent les gestionnaires qui les vivent... » (Entrevue avec l'intervenant)

Dans le cadre de cette évaluation, **le lien de confiance entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements semble dépendre de plusieurs éléments, soit :**

- le niveau de connaissance (ou de méconnaissance) qu'ont les interlocuteur[trice]s des établissements relativement au mode opératoire de l'intervention ;
- la nécessité perçue des interlocuteur[trice]s de faire un programme de prévention en santé au travail ;
- la peur de l'ingérence de la part des intervenant[e]s, sur les sujets qui relèvent du droit de gestion lorsque les RPS sont mis en question ;
- le niveau de crédibilité des intervenant[e]s perçu par les interlocuteur[trice]s des établissements ;
- l'approche utilisée par les intervenant[e]s pour entrer en relation avec les interlocuteur[trice]s des établissements.

Tel que décrit par l'intervenant dans le dernier extrait, si les interlocuteur[trice]s des établissements ne connaissent pas l'intervention ni les intervenant[e]s et ne perçoivent pas un besoin de réaliser une intervention de prévention dans leur établissement, cela démontre aux intervenant[e]s du RSPSAT qu'ils et elles doivent mieux faire connaître leur rôle et prouver leur compétence en essayant d'établir une forte crédibilité auprès des interlocuteur[trice]s des établissements afin de pouvoir intervenir dans les milieux de travail. La peur de l'ingérence semble

être présente également et, même plus, quand il s'agit des RPS. Ces derniers sont souvent perçus comme une responsabilité relevant des gestionnaires et du droit de gestion. Ainsi, les intervenant[e]s ont dû prendre du temps pour rassurer les interlocuteur[trice]s en leur expliquant qu'ils n'étaient pas là pour remettre en cause les capacités de gestion de l'employeur. L'approche utilisée, qui semble avoir favorisé l'établissement d'un lien de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements, est une approche partenariale ou collaborative basée sur un soutien conseil. Tel que mentionné par un[e] interlocuteur[trice] d'un établissement plus haut, cette approche favorise le sentiment de travail d'équipe entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements.

L'importance d'avoir ce lien de confiance n'est pas seulement facilitante pour effectuer une intervention sur les RPS, mais bien pour tout type d'intervention de prévention en santé au travail, selon les intervenant[e]s. Qui plus est, l'établissement du lien de confiance semble être non seulement un facteur facilitant, mais plutôt un élément indispensable pour pouvoir aborder les RPS, et ce, afin d'obtenir des réponses fiables de la part des interlocuteur[trice]s de manière à effectuer une intervention appropriée répondant aux besoins réels du milieu de travail.

Le **lien de confiance** entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements est donc indéniablement une **condition préalable à l'intervention sur les RPS** et il ne faut pas sous-estimer le pouvoir que l'absence de ce lien peut avoir sur la réussite de l'intervention.

4.5.3 Niveau d'implication des travailleuses et des travailleurs

Généralement, les intervenant[e]s font affaire avec les représentant[e]s des employeurs dans les établissements. Ce n'est pas dans tous les cas qu'il y a des représentant[e]s des travailleur[euse]s ou des travailleur[euse]s qui font partie des interlocuteur[trice]s des établissements et qui sont impliqué[e]s tout au long de la démarche. Les intervenant[e]s doivent cependant faire l'évaluation des postes de travail en observant et en interrogeant les travailleur[euse]s. Le fait d'être en mesure **d'interroger et d'impliquer les travailleur[euse]s dans la démarche** aide grandement à aborder les RPS et à mieux les identifier. L'extrait suivant d'un intervenant du RSPSAT démontre ce propos :

« Cette intervention me prouve l'importance de demander plusieurs opinions différentes des travailleurs. Comme chaque travailleur a sa personnalité, ses enjeux, sa perception et que leur travail est très variable d'une ligne à l'autre, ils ne vivaient pas nos indicateurs de la même manière. » (Journal de bord de l'intervenant)

Un[e] autre intervenant[e] estime que d'avoir donné la séance d'information, donc d'avoir sensibilisé les travailleur[euse]s et les gestionnaires aux RPS a été un facteur facilitant pour discuter avec eux[elles] et ainsi avoir plus d'informations sur les RPS, tels que décrits dans l'extrait suivant :



« Je crois que la séance d'information est un bon médium pour aborder les RPS et que ceci peut passer souvent plus facilement de déclencher un intérêt envers les RPS. Suite à la séance d'information, il m'arrive souvent de rester après la présentation pour parler avec les gens. Souvent, ce sera dans ces moments-là où je vais avoir beaucoup d'information concernant les RPS provenant des travailleurs. » (Entrevue avec l'intervenant)

Le passage suivant, narré par l'interlocuteur[trice] de l'établissement, démontre un exemple d'une intervention où les intervenant[e]s ont réussi à impliquer les travailleur[euse]s à différents niveaux :

« [les intervenant[e]s] sont venus une autre fois pour prendre des photos, demander d'autres questions, parler avec les employé[e]s, puis après ils ont fait un sondage avec nos employé[e]s. Ils sont venus une troisième fois pour présenter pourquoi ils venaient. Puis, ils ont donné un sondage qui était vraiment très très bien à nos employé[e]s, puis j'ai beaucoup aimé ça. La semaine passée, ils ont présenté leurs résultats au comité de santé et sécurité, puis la présentation était vraiment très bien. Ils nous ont aussi fourni un document qui a été bien reçu, puis on va continuer à travailler avec eux pour voir ce qu'on peut mettre en place. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

En revanche, **la faible ou la non-implication des travailleur[euse]s** s'est avérée être un obstacle à aborder les RPS dans les milieux de travail. Comme mentionné déjà, dans beaucoup de cas, il a été difficile d'impliquer les travailleur[euse]s dans la démarche, notamment dans les premières visites en établissement des intervenant[e]s. Souvent, il est difficile que l'employeur autorise l'implication des travailleur[euse]s dans la démarche d'intervention et qu'il puisse libérer assez de travailleur[euse]s pouvant être interrogé[e]s par les intervenant[e]s du RSPSAT. Le propos suivant démontre les arguments d'un interlocuteur d'établissement :

« Les intervenant[e]s du RSPSAT ont présenté leurs recommandations il y a à peu près un mois. J'avais des gens autour de la table, mais je n'avais pas de travailleurs parce qu'il manquait du monde cette journée-là. Donc, je n'ai pas été capable d'en libérer et je voulais quand même voir ce qu'on avait comme info et comme recommandations pour s'il y avait des choses de délicates que j'aurais pu arranger avant. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

Il y a souvent un souci des employeurs à ne pas nuire à la production et c'est pour cette raison que certains n'autorisent pas la libération des travailleur[euse]s pour participer à la démarche. Il y a aussi une volonté des représentant[e]s des employeurs à être le premier contact des intervenant[e]s. Il semble que les employeurs ont le souci de contrôler l'information pour bien paraître devant les intervenant[e]s, ce qui empêche de faire une évaluation juste et complète de la situation concernant les RPS. Le passage suivant démontre ce propos :

« Lors d'une première visite, c'est dur à dire, parce que je n'ai pas parlé à assez de travailleurs pour avoir le poulx à savoir ce qui en est par rapport aux problèmes... Je pense que c'est ce qu'il manque, parce que l'employeur peut dire que ça va super bien, qu'il n'y a aucun problème, mais le vrai poulx c'est plus avec les travailleurs... »
(Entrevue avec l'intervenant)

Au-delà de la volonté des employeurs à libérer les travailleur[euse]s, trois autres éléments ont été observés qui ont eu une influence sur le niveau de participation des travailleur[euse]s.

Premièrement, la **présence de l'employeur** au moment d'interroger les travailleur[euse]s a eu une influence négative sur leur participation dans la démarche. Malgré le fait que, dans plusieurs cas, les employeurs aient autorisé les intervenant[e]s à les interroger, leur présence a nui à l'obtention de réponses fidèles de la part des travailleur[euse]s. Un[e] intervenant[e] l'explique dans son journal de bord : *« La présence de l'employeur lors de notre première visite n'aide pas la confiance des travailleuses et des travailleurs à nous confier des informations. »*

Un[e] autre intervenant[e] a remarqué la difficulté de questionner les travailleuses et les travailleurs en présence d'un[e] représentant[e] de l'employeur :

« La dame des RH [ressources humaines] est restée collée à nous tout le long quand on parlait aux travailleurs. Je ne sais pas si les travailleurs étaient moins à l'aise puisqu'elle était avec nous, mais le questionnement a été plus difficile, on n'a pas eu beaucoup de réponses... » (Entrevue avec l'intervenant)

Deuxièmement, certains éléments reliés à l'**environnement de travail** peuvent constituer une barrière pour communiquer avec les travailleur[euse]s tels le niveau élevé de production, la variabilité du travail ainsi que le bruit présent dans l'établissement. L'exemple suivant illustre bien ces éléments :

« Le fait que les travailleurs sont toujours pressés et que le temps est calculé pour eux. Il y a un tableau qui affiche l'avancement de la ligne et c'est souvent en rouge ! La « stacca » (objectifs de productivité serrés) qui stresse les travailleurs à l'aide d'une lumière rouge qui clignote lorsqu'ils sont en retard. Ils sont évalués constamment à ce niveau (pour avancement et salaire). Comme on ne voulait pas les retarder, nous n'avions pas toujours la marge de manœuvre nécessaire pour poser toutes nos questions. De plus, le bruit est un irritant qui nuit à nos conversations avec les travailleurs. Puis, la variabilité du travail ne nous a pas permis d'avoir une compréhension complète de l'activité de travail malgré nos cinq visites à deux ergonomes. » (Journal de bord de l'intervenant)



Dans l'extrait suivant, un[e] autre intervenant[e] explique comment le bruit dans l'établissement a freiné la possibilité d'interroger les travailleur[euse]s et a donc limité l'intervention :

« Les gens travaillent dans un environnement bruyant, donc on n'avait pas la chance d'avoir des échanges avec les employé[e]s. C'était plus auprès des superviseurs et les gens de planchers. C'était vraiment une limite dans cette intervention. On n'avait pas autant de possibilités de communication et ils se demandaient pour quoi on posait des questions pendant qu'ils travaillaient. » (Entrevue avec l'intervenant)

Finalement, dans certains milieux de travail, la **barrière de la langue** chez les travailleur[euse]s, ne parlant ni le français ni l'anglais, s'est avérée un obstacle considérable pour que les intervenant[e]s puissent communiquer avec eux et elles. Dans un cas, certain[e]s intervenant[e]s avaient pris l'initiative de traduire un questionnaire sur les facteurs organisationnels et psychosociaux dans les différentes langues parlées par les travailleur[euse]s afin de pouvoir contourner cet obstacle et pouvoir avoir accès à leurs réponses. Cela a grandement aidé à obtenir un meilleur portrait des RPS présents dans l'établissement. Par ailleurs, certain[e]s intervenant[e]s ont mentionné ne pas être à l'aise d'intervenir en anglais (auprès des travailleur[euse]s non francophones). Par exemple, voici ce qu'un[e] intervenant[e] a mentionné dans son journal de bord : *« J'ai dû questionner deux travailleurs en anglais, alors je n'avais pas la même fluidité dans mon discours. »*

Par conséquent, l'implication des travailleur[euse]s dans la démarche, aussi si minime soit-elle, est absolument nécessaire afin d'avoir une compréhension fidèle et un portrait complet de la façon dont les risques psychosociaux se présentent dans le milieu de travail.

4.5.4 Inconfort à aborder les RPS

L'inconfort à aborder les RPS dans la démarche d'intervention de prévention des TMS était présent à trois niveaux : employeur, travailleur[euse] et intervenant[e].

Au niveau de l'employeur, **les représentant[e]s des employeurs pouvaient se sentir inconfortables à aborder les RPS par peur de devoir agir sur ces risques et de nuire à la production de l'entreprise**. L'extrait suivant démontre la crainte des représentant[e]s de l'employeur de ce que l'intervention sur les RPS pouvait soulever comme problème dans leur milieu de travail :

« Quand [le directeur RH et le coordonnateur SST] ont vu le questionnaire [sur les RPS], ils ont eu peur de nous laisser l'appliquer, car ils trouvaient que cela pourrait faire ressortir d'autres problématiques importantes qui n'ont pas été soulevées. » (Journal de bord de l'intervenant)

L'interlocuteur[trice] d'un établissement explique dans le passage suivant, pourquoi, selon lui[elle], les entreprises seraient réticentes à aborder les RPS :

« Avant les clients avaient le choix entre deux entreprises, mais maintenant ils peuvent commander n'importe où, donc la pression mise sur les employé[e]s est beaucoup plus forte. C'est toujours plus plus plus plus. On veut toujours être mieux. Donc, on ajoute de la technologie, on automatise, puis les employé[e]s subissent une pression assez incroyable. Mais pour compétitionner des fois on en vient qu'on n'a pas le choix de baisser les coûts. Donc, tu sais, le salaire minimum à 15\$, c'est bien beau les employés. Mais là, le problème c'est qu'OK les employé[e]s vont être bien payés, mais on n'aura peut-être pas le choix de fermer des usines parce qu'on ne sera plus rentable... C'est pour ça que certains peuvent devenir réticents sur certains points relatifs aux RPS. »
(Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

Cet[te] interlocuteur[trice] d'établissement était ouvert[e] à aborder et à agir sur les RPS dans son milieu de travail, mais jusqu'à un certain point. Il[Elle] ne voulait pas aborder ni changer les horaires de travail des travailleur[euse]s, ce qui générerait une forte pression et une forte charge de travail chez eux et elles. Pour lui[elle], cette forte pression exercée sur les employé[e]s était nécessaire pour la productivité de l'entreprise afin de faire face à la concurrence sur le marché international, notamment contre le Mexique et la Chine. Changer ce facteur organisationnel était donc non négociable pour cet employeur.

Le contexte économique, soit le contexte du marché du travail, crée chez les travailleur[euse]s une forte pression pour augmenter la productivité afin de générer une plus grande rentabilité pour l'entreprise, dans le but de devancer la concurrence. Du point de vue des employeurs, agir sur les RPS suppose de devoir changer les facteurs organisationnels et les conditions de travail des travailleur[euse]s, ce qui affecterait la production. Beaucoup d'entreprises ne seraient donc pas prêtes à agir sur les RPS.

L'inconfort des employeurs à aborder les RPS est directement relié au fait de ne pas accorder une priorité aux RPS dans leurs milieux de travail pour les raisons ici-mentionnées. Cet aspect est lié au manque d'ouverture des milieux de travail, ce qui, en soi, est un obstacle à la démarche d'intervention, tel que mentionné au début de cette section.

Au niveau des travailleur[euse]s, ils pouvaient se sentir inconfortables à répondre à des questions des intervenant[e]s du RSPSAT sur les RPS. Certains semblaient méfiants et ne comprenaient pas nécessairement la raison pour laquelle les intervenant[e]s leur posaient des questions sur les RPS, telles que le niveau de soutien de leur supérieur ou le niveau de

reconnaissance au travail. Un[e] intervenant[e] explique davantage ce propos dans le passage suivant :

« ...on dirait [que les travailleurs veulent te parler, mais ils te regardent bizarre un peu. Ils sont comme « qu'est-ce qu'elle veut ? » Ce n'est pas très... Ils ont peur de le dire. Ils sont un peu méfiants [...]. Un moment donné, j'avais demandé à un travailleur s'il y avait de la reconnaissance entre les travailleurs et il avait dit qu'il y avait du favoritisme, mais après il disait « ah non, on est tous égaux ici. » Donc tu voyais qu'il n'était pas nécessairement à l'aise de répondre aux questions. » (Entrevue avec l'intervenant)

Il est également important de noter que l'inconfort ressenti par les travailleur[euse]s était plus palpable dans les milieux de travail où **il semblait y avoir plus de RPS**; ce qui signifie que, plus il y a des RPS dans l'établissement, plus les travailleur[euse]s se sentiront mal à l'aise d'aborder ce sujet, encore plus, en présence de l'employeur. L'extrait suivant d'un journal de bord de l'intervenant démontre ce propos : *« Parfois l'attitude/l'absence de collaboration et les non-dits des travailleurs laisse présager la forte présence de RPS dans le milieu. »*

La méfiance des travailleur[euse]s semble être d'autant plus ressentie lorsqu'ils sont des **travailleur[euse]s d'agence de location de personnel**, donc des travailleur[euse]s précaires. Par ailleurs, si c'est la première fois que les travailleur[euse]s voient les intervenant[e]s du RSPSAT et donc, qu'ils ne les connaissent pas ou ne comprennent pas ce qu'ils font comme travail, les travailleur[euse]s peuvent se sentir inconfortables à répondre à des questions sur les RPS. Ceci revient au fait qu'**un lien de confiance n'est pas encore établi** entre les travailleur[euse]s et les intervenant[e]s, d'où l'importance de nouer ce lien afin qu'ils comprennent davantage la démarche et se sentent plus en confiance de répondre aux questions sur les RPS. Sans cela, il est difficile pour les intervenant[e]s de dresser un portrait fiable et complet des RPS présents dans les établissements.

Au niveau des **intervenant[e]s**, ces derniers ont pu ressentir **un inconfort à poser des questions sur les RPS**. Trois éléments semblent avoir eu une influence sur cet inconfort : premièrement, certain[e]s intervenant[e]s ne se sont pas senti[e]s assez outillé[e]s pour aborder les RPS à cause d'un **manque de levier pour agir sur les RPS dans une démarche de prévention des TMS et d'une absence de normes et de réglementations**. Cela a eu un effet sur leur niveau de confiance et leur capacité à aborder les RPS, comme décrit dans le passage suivant :

« Les stratégies pour aborder les TMS sont différentes d'un milieu de travail à l'autre. Nous n'avons pas de normes ou de réglementation relatives aux TMS pour nous servir de levier dans nos interventions difficiles, alors je trouve qu'il est encore plus difficile

de parler de RPS, un sujet qui fait peur aux employeurs et qui est méconnu des travailleurs. » (Journal de bord de l'intervenant)

Bien qu'il existe des normes internationales et canadiennes pour prévenir les TMS, certain[e]s intervenant[e]s disent ne pas avoir de normes ni de réglementations sur lesquelles s'appuyer pour convaincre les milieux de travail à agir sur les RPS. Sans une obligation légale, il est difficile de parler des RPS aux interlocuteur[trice]s des établissements et aux employé[e]s, surtout lorsqu'ils et elles se montrent réticent[e]s. Les intervenant[e]s n'ont pas le pouvoir de contraindre les établissements à agir sur ces facteurs. Souvent, les interlocuteur[trice]s des établissements ne perçoivent pas l'intervention sur les RPS comme prioritaire. Il n'est donc pas obligatoire, d'après ces dernier[ère]s, d'agir sur les risques psychosociaux dans les programmes de santé au travail. Par conséquent, tout se joue sur la capacité d'influence des intervenant[e]s et sur la volonté et le niveau d'ouverture des employeurs et des travailleur[euse]s. Il est donc difficile, pour certain[e]s intervenant[e]s, de naviguer dans un tel contexte.

Deuxièmement, lorsque **le lien de confiance entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements n'est pas suffisamment établi**, les intervenant[e]s se sentent moins à l'aise d'aborder les RPS. La majorité des intervenant[e]s ont dit ressentir toujours un malaise de poser des questions sur les RPS à la première visite en établissement, puisque le lien de confiance n'est pas encore établi. Cet élément a été discuté préalablement comme étant un obstacle majeur à la démarche d'intervention.

Enfin, **la perception du rôle de l'ergonome** de la part des interlocuteur[trice]s des établissements peut avoir un effet sur le niveau d'aisance de l'intervenant[e] à aborder les RPS. Certain[e]s interlocuteur[trice]s des établissements ont la perception que ce n'est pas le rôle de l'ergonome de poser des questions sur les RPS ; alors, ils[elles] sont surpris[es] quand on leur pose des questions à ce sujet, comme en témoigne l'exemple suivant :

*« En posant autant de questions peu communes (que l'employeur ne s'attend pas vraiment dans le cadre de sa perception de l'ergonomie et de la SAT), il est possible que ceci crée soit un malaise ou qu'on n'ait pas vraiment les réponses honnêtes. »
(Journal de bord de l'intervenant)*

Aussi, ils peuvent avoir la perception que l'ergonome s'ingère au niveau de la gestion dans l'établissement. Encore une autre raison de l'importance du lien de confiance, afin que les interlocuteur[trice]s des établissements comprennent davantage le rôle de l'ergonome et se sentent plus en confiance par rapport aux questions posées sur les RPS.

Le passage suivant illustre les deux éléments mentionnés ci-dessus : le lien de confiance qui n'est pas encore établi et la perception du rôle de l'ergonome. Il montre également comment ces deux

éléments ont influencé le niveau d'aisance de l'intervenant[e] à aborder les RPS dans la démarche :

« Il y en a certains [RPS] que j'étais moins à l'aise [d'aborder] comme conciliation travail-famille parce que je trouve que ça prend un certain lien de confiance pour que ça vaille la peine et que les gens comprennent pourquoi on pose cette question-là... Souvent la perception de l'ergonome c'est qu'on va montrer au travailleur comment travailler. Donc, on est très loin de ce que c'est vraiment. Mais, après quand on commence à poser des questions au niveau du travail-famille, des fois c'est dans le droit de regard, au niveau de la gestion. Parfois, j'avais comme peur, donc je ne l'ai pas testé à profusion assez pour savoir si ça m'a tiré dans le pied. Mais j'avais beaucoup peur que ça me tire dans le pied en incluant ces questions-là. » (Entrevue avec l'intervenant)

L'inconfort de l'intervenant[e] à aborder les RPS provient du fait qu'il[elle] ne veut pas être perçu[e] comme quelqu'un qui s'immisce dans le droit de regard de l'employeur, perception qui change une fois que le lien de confiance entre intervenant[e] et interlocuteur[trice] d'établissement s'établit.

4.5.5 Disponibilité des ressources

Afin de pouvoir faciliter l'implantation d'une intervention sur les RPS, il est nécessaire de mettre à disposition des ressources, tant humaines que temporelles, de la part des établissements ainsi que de la part des intervenant[e]s du RSPSAT.

Concernant les **milieux de travail**, il est nécessaire d'avoir une **implication des acteur[trice]s clés** de l'établissement. Cela prend des acteur[trice]s qui détiennent un certain niveau de pouvoir afin de pouvoir mettre en place les recommandations émises par les intervenant[e]s. Il est important qu'il y ait un suivi au sein de l'établissement après les visites des intervenant[e]s. L'extrait suivant démontre ce propos :

« Donc il faudrait forcer ou s'assurer que les gens qui sont les plus hauts placés, non seulement soient au courant, mais aussi qu'ils sachent qu'il doit y avoir des interventions à faire. Sinon, sans ça, il manque un élément très pertinent. Dans notre cas, on a été chanceux de l'avoir... Parce qu'une fois l'intervenant parti, on a un dossier, on a quelque chose. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

Il faut que les travailleur[euse]s, qui sont aussi des acteur[trice]s clés de l'établissement puisque les interventions sont axées sur leur santé au travail, puissent être libéré[e]s afin d'être interrogé[e]s par les intervenant[e]s et ainsi participer pleinement à la démarche, et ce, sans la

présence de l'employeur. Il est important de pouvoir en libérer quelques-un[e]s à participer dans la démarche afin d'entendre leurs voix et que nous n'ayons pas seulement celle des employeurs, ce qui est plus souvent le cas. Par ailleurs, il est également vital de leur accorder le temps nécessaire pour participer à la démarche d'intervention, tel qu'expliqué dans le passage suivant du journal de bord de l'intervenant : « *Si l'entreprise a le temps de nous recevoir, ceci facilite l'intervention en général.* » Il faut donc prévoir du temps à la démarche d'intervention car, lorsque nous intégrons une intervention sur les RPS dans une démarche de prévention des TMS, cela demande plus de temps à ladite démarche d'intervention.

Concernant les **intervenant[e]s du RSPSAT**, un élément important qui a été soulevé par la majorité de ces dernier[ère]s a été **l'intervention en duo**. Le fait d'intervenir à deux dans un établissement a été un grand facteur facilitant pour aborder les RPS. L'extrait suivant le démontre :

« C'est sûr que c'est mieux être à deux parce qu'il y en a un qui peut faire de l'observation pendant que l'autre va essayer de parler avec un travailleur pendant qu'on compare avec les responsables. » (Entrevue avec l'intervenant)

Lorsque l'intervention a été réalisée à deux, les intervenant[e]s ont été capables de faire un portrait plus exhaustif de la situation, de faire des analyses plus poussées et d'avoir plusieurs points de vue des acteur[trice]s de l'établissement. Les intervenant[e]s semblent également se sentir plus confiant[e]s à intervenir sur les RPS lorsqu'ils et elles sont deux, rendant possible l'entraide et le soutien mutuel, comparativement à lorsque l'intervention se déroule en solo. Le passage suivant démontre ce propos :

« Moi je n'aurais pas pu arriver à ces niveaux d'analyse là si j'avais été toute seule... Dans notre démarche de PSSE là on a l'infirmière au début, puis ensuite l'ergonome fait sa caractérisation, sa documentation tout seul. Là, moi j'ai eu la chance d'être avec [nom de l'intervenant-e] chez [noms des établissements], donc ça été un gros plus, parce qu'il y en a un qui allait parler à l'employeur, l'autre au travailleur, puis on inversait. On se connaît bien, on connaît nos forces, donc le fait d'être en équipe de deux a vraiment donné un bon coup de main. » (Entrevue avec l'intervenant)

En somme, les éléments qui ont agi tant comme facteurs facilitants que comme obstacles sont le niveau d'ouverture de l'établissement et le niveau d'implication des travailleur[euse]s. Le lien de confiance entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s d'établissement a influencé toutes les interventions et est donc un élément incontournable à considérer dans une démarche d'intervention sur les TMS et les RPS. L'inconfort ressenti par les employeurs, les travailleur[euse]s et les intervenant[e]s à aborder les RPS a constitué un frein dans la mise en place de l'intervention. Enfin, la mise à disposition des ressources pour mener à bien l'intervention autant par les



intervenant[e]s du RSPSAT que par les milieux de travail, constitue un facteur facilitant important ; à l'inverse, son absence peut constituer un obstacle.

4.6 Utilité perçue de la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS

Dans cette section, en réponse au troisième et dernier objectif spécifique de l'évaluation, nous présentons les perceptions des intervenant[e]s ainsi que celle des interlocuteur[trice]s des établissements quant à l'utilité de la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS. En d'autres mots, nous aborderons les avantages et les inconvénients de prendre en compte les RPS dans les interventions de prévention des TMS, selon leur point de vue.

Les analyses des journaux de bord, des entrevues avec les intervenant[e]s et des entrevues avec les interlocuteur[trice]s des établissements démontrent que les perceptions quant à la prise en compte des RPS dans la démarche d'intervention sont en général positives. De ce fait, il y a un grand avantage à les prendre en compte dans la démarche d'intervention de prévention des TMS. Dans un premier temps, nous aborderons **les quatre grands avantages** à intégrer les RPS selon la perspective des interlocuteur[trice]s des établissements et celle des intervenant[e]s.

4.6.1 Agir sur les RPS pour favoriser la rétention du personnel

L'élément qui a été le plus nommé par les personnes interrogées en tant qu'avantage à prendre en compte les RPS dans les interventions de prévention des TMS est celui de favoriser la rétention du personnel. De nos jours, la rétention du personnel semble être une problématique à laquelle font face les établissements. Ainsi les interlocuteur[trice]s des établissements jugent utile d'intégrer les RPS dans la démarche d'intervention des TMS afin de pallier au roulement élevé de personnel dans les milieux de travail. De plus, plusieurs intervenant[e]s confirment l'intérêt des établissements à retenir leur personnel, ce qui constitue pour eux une porte d'entrée pour agir sur les RPS. D'après un[e] intervenant[e], prendre en compte les RPS commence à être une pratique courante de nos jours dans les établissements. Le passage suivant de l'entrevue avec cet[te] intervenant[e] illustre ces propos : *« C'est certain, ça commence à être à la mode dans les organisations pour favoriser la rétention de la main d'œuvre. Ils engagent des consultants qui identifient des RPS. »*

Les interlocuteur[trice]s des établissements ont compris que le fait d'agir sur les RPS permettrait d'éviter la perte de main-d'œuvre qualifiée, ce qui les mènerait à devoir embaucher de nouveaux employé[e]s et engendrerait des coûts supplémentaires pour l'établissement. De plus, la perte de la main-d'œuvre peut également nuire à la productivité et à la rentabilité de l'entreprise. L'extrait suivant tiré d'une entrevue avec un[e] interlocuteur[trice] d'établissement, démontre l'importance d'agir sur les TMS afin de retenir le personnel qualifié :

« Au niveau du roulement des employé[e]s, on peut faire plus de rétention, donc moins de formation et plus de gens expérimentés. Donc, au bout de la ligne, moins de TMS, parce qu'on garde des gens plus expérimentés sur le plancher. À l'inverse, dans certaines situations où on n'agirait pas sur ces choses-là, on peut perdre beaucoup de main-d'œuvre qualifiée. C'est toujours à recommencer et chaque fois qu'on recommence, notre employé nous coûte de l'argent à former, mais il est aussi plus à risque de se blesser parce que c'est un nouveau travailleur. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

4.6.2 Agir sur les RPS pour le bien-être physique et mental des employé[e]s

Le bien-être des employé[e]s semble être un point très important aux yeux des interlocuteur[trice]s des établissements sachant que les employé[e]s passent la majorité de leur temps au travail. Prendre en compte les RPS dans la démarche d'intervention des TMS aurait donc un impact positif sur le bien-être des employé[e]s et sur le bon fonctionnement de l'établissement. Le témoignage suivant, d'un[e] interlocuteur[trice] d'établissement, illustre ces propos : *« Donc définitivement je crois que l'environnement de travail peut avoir un impact sur le bien-être physique et mental des employé[e]s. »*

De plus, plusieurs représentant[e]s des établissements ont souligné l'importance de prendre soin de leurs employé[e]s et d'atténuer leur niveau de stress, et ce, en leur fournissant de bonnes conditions de travail ; que ce soit au niveau de la rotation des postes de travail, des équipements, ou au niveau des horaires de travail, etc. Ils[Elles] ont bien compris que l'environnement de travail pouvait avoir un impact sur la santé physique et mentale des employé[e]s et que ces deux éléments sont interreliés. L'interlocuteur[trice] d'un établissement mentionne :

« Définitivement, parce que moi je pense que d'avoir des employé[e]s heureux ça fait que leur santé mentale est bonne, ce qui fait que, oui, ils font des tâches routinières qui peuvent causer des TMS, mais je pense que la santé mentale et la santé physique sont dépendantes, dans le sens que c'est comme un effet domino. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

Un[e] intervenant[e] est d'avis qu'une prise en compte des RPS réduira la majorité des TMS, tout en gardant les gens heureux, et ajoute que l'organisation du travail est un élément très important à prendre en compte si l'on veut agir sur les TMS. La prochaine citation illustre son point de vue :

« Pour ma pratique, d'élargir à la prise en compte des RPS m'a permis de comprendre que la prise en compte des TMS commence par la prise en compte des RPS, parce que, si on a une bonne organisation du travail, on va réduire la majorité des TMS en gardant les gens heureux. Donc, pour moi, c'est vraiment l'élément le plus important de l'ergonomie, c'est vraiment l'organisation du travail, sans remettre en question la



capacité et la compétence des gestionnaires. Donc juste d'expliquer que, même si on donne une formation, ça ne va pas nécessairement régler les TMS si le travail est juste mal organisé. » (Entrevue avec l'intervenant)

Les interlocuteur[trice]s des établissements affirment vouloir agir sur les RPS dans le but d'améliorer le bien-être de leurs employé[e]s. Cependant, il y a certains obstacles auxquels ils[elles] doivent faire face. Dans le passage suivant, l'interlocuteur[trice] de l'établissement explique que cela demande un grand investissement pour mettre en place des moyens pour améliorer le bien-être des employé[e]s :

« Oui, bien, il y a beaucoup de facteurs que je vois que je voudrais attaquer pour améliorer le bien-être des employé[e]s ici. Le seul problème c'est vraiment l'investissement pour le faire, puis c'est le temps aussi qu'on doit trouver pour s'asseoir et trouver des techniques pour améliorer le bien-être et ce n'est pas un luxe que j'ai. Mais c'est sûr qu'il y a beaucoup de facteurs ici qui sont encore à travailler. Donc, c'est sûr que je ne dirai jamais non à des outils. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

4.6.3 Agir sur les RPS pour diminuer les TMS et les accidents au travail

La majorité des interlocuteur[trice]s des établissements est d'avis qu'il existe bel et bien un lien entre les RPS et les TMS et que ces derniers ne sont pas causés uniquement par les contraintes physiques. De ce fait, il existe d'autres facteurs qui peuvent agir sur ces TMS et sur les accidents au travail tels que la charge de travail, le manque d'autonomie, entre autres. Le passage suivant illustre ces propos :

« Souvent, on regarde et on se dit : “ Non, mais, faut tu être innocent pour faire ce qu'il a fait ”, mais si tu creuses plus loin, tu comprends qu'il a fait telle chose parce qu'il a coupé court, et que s'il a coupé court ou n'a pas respecté certaines consignes de sécurité, c'est peut-être arrivé parce qu'il était pressé. Parfois, en creusant plus loin on se rend compte que ça peut avoir l'air d'avoir été causé par un risque de TMS alors que finalement c'était plus lié aux risques psychosociaux. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

Un[e] des intervenant[e]s du RSPSAT témoigne, dans son journal de bord, des propos de la plupart des interlocuteur[trice]s des établissements sur le fait d'agir sur les RPS pour diminuer les TMS :

« Le directeur des RH a été pleinement d'accord avec moi quand je lui ai dit que ces problématiques touchaient davantage les risques psychosociaux. Car, seules, les améliorations biomécaniques n'ont pas donné les résultats voulus. Tous les éléments ressortis de la discussion démontraient le lien avec les RPS. Il a été d'accord à 100 %. Le coordonnateur SST a été d'accord aussi. » (Journal de bord de l'intervenant).

Un[e] interlocuteur[trice] d'un établissement mentionne avoir bien compris ce lien entre les TMS et les RPS, et que cette compréhension du lien de cause à effet lui permettrait d'apporter des améliorations sur ses pratiques de gestion au sein de son établissement :

« Bien, ils ont très bien expliqué le lien. Donc, je trouvais ça très logique puis je suis convaincue que, oui, ça a un impact et, de mon côté, ça m'aide beaucoup parce qu'en faisant ce sondage-là je peux savoir si nos pratiques est-ce qu'elles fonctionnent ou non et quelles sont les pratiques qu'on devrait mettre plus d'emphasis dessus pour améliorer. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement)

Un[e] des intervenant[e]s affirme ainsi que plusieurs interlocuteur[trice]s d'établissements ont compris que les RPS augmentent les risques de blessure et estiment que le fait d'intervenir sur ces facteurs organisationnels et psychosociaux peut aider à diminuer les problèmes de TMS liés au travail, tel que décrit par un[e] intervenant[e] interrogé : *« Ils ont bien compris que les RPS augmentent les chances de se blesser et tout. Ça, c'est bien compris. »*

4.6.4 Agir sur les RPS pour des interventions plus approfondies et complètes

Les intervenant[e]s ont affirmé qu'intégrer les RPS dans les interventions de prévention des TMS est très utile : cela permet, d'une part, d'enrichir la profession de l'ergonome et, d'autre part, d'effectuer une analyse plus approfondie des TMS. L'extrait suivant explique l'utilité de prendre en compte les RPS dans les interventions de TMS :

« Même si mes prochaines interventions ne font pas vraiment partie du projet TMS-RPS, je ne vais pas arrêter de faire ça, parce que ça a enrichi ma profession d'ergonome ; le fait d'agrandir mon évaluation, ma démarche. Je trouve que ça permet d'avoir des arguments supplémentaires et une analyse plus profonde. » (Entrevue avec l'intervenant)

De plus, les intervenant[e]s considèrent que l'ajout des questions sur les RPS dans les interventions des TMS permet d'identifier assez tôt des éléments liés à l'organisation du travail :

« J'ai trouvé l'ajout des questions RPS fort utile dans l'intervention. Ceci nous donne une porte d'ouverture pour identifier certaines problématiques d'organisation du travail que nous aurions de la difficulté à identifier dans les premières visites. » (Journal de bord de l'intervenant)

Enfin, les intervenant[e]s estiment que le fait d'effectuer une analyse plus approfondie permet d'avoir une intervention plus complète et donc, facilite la communication et la collaboration entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements. Cette idée est bien résumée dans les propos qui suivent :



« Je ne sais pas si c'est juste le fait qu'on a traité des RPS, mais le fait qu'on a passé beaucoup de temps avec les employeurs à faire une présentation bien plus précise et complète, notre collaboration s'est vraiment améliorée dans les deux usines [cas A et H] si je compare avec mes autres entreprises. Ils ont vraiment l'impression qu'on est allé au fond dans l'analyse. Donc, c'est plus facile de communiquer avec eux ensuite. Puis je suis certaine que si on évalue d'autres postes de travail par la suite, on va avoir une bien meilleure collaboration dans ces entreprises-là. » (Entrevue avec l'intervenant)

Après avoir abordé dans un premier temps les avantages de la prise en compte des RPS dans les interventions de TMS, nous allons à présent aborder la perception des intervenant[e]s et des interlocuteur[trice]s des établissements quant aux **deux inconvénients** de la prise en compte des RPS dans les interventions des TMS. Les inconvénients ont été soulevés peu de fois, par peu d'interlocuteur[trice]s d'établissements et d'intervenant[e]s du RSPSAT. **Il est donc important de noter que les avantages dépassent largement les inconvénients.** Voici ce qui nous a été rapporté.

4.6.5 Agir sur les RPS ne serait pas déterminant pour diminuer les TMS ou les problèmes de santé et sécurité au travail

Certain[e]s interlocuteur[trice]s des établissements ne perçoivent pas les RPS comme un facteur déterminant pour diminuer les TMS. De ce fait, ils ne considèrent pas les RPS comme une priorité au sein de leur établissement. Cette vision est peut-être due à un manque de connaissances sur les effets des RPS sur les TMS ou au fait qu'ils doivent prioriser d'autres aspects au sein de leur établissement tels que la sécurité des machines et autres. Ils[Elles] pensent à sécuriser l'environnement de travail avant tout. Le témoignage suivant illustre ces propos :

« La priorité, je ne la vois pas si majeure, mais je n'ai peut-être pas une très bonne compréhension non plus... Je vois que c'est un facteur de risque qui doit être pris en compte, mais est-ce que c'est un facteur-clé déterminant pour la baisse des TMS ? Je ne le sais pas, mais c'est peut-être moi qui ne suis pas assez au courant de la chose. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement).

Un[e] interlocuteur[trice] d'un autre établissement énonce des propos similaires quant à l'utilité d'agir sur les RPS pour diminuer les TMS au travail :

« Bien, je ne pense pas que ça va directement permettre de diminuer les TMS parce que nous, l'affaire, c'est que, même sans stress, il y a beaucoup de risques de se faire mal. Donc, c'est sûr que d'enlever le stress, mettre les travailleurs plus à l'aise, ça va leur permettre de réfléchir et d'agir de façon plus sécuritaire. Mais je ne crois pas que ce soit suffisant pour prévenir les TMS parce qu'il y a beaucoup d'autres facteurs qui

risquent de les blesser s'ils n'appliquent pas les procédures. » (Entrevue avec l'interlocuteur d'établissement).

Certains employeurs ne perçoivent pas forcément le lien entre les RPS et les TMS. Ils voient les effets sur la santé des travailleuses et des travailleurs, mais ils ne comprennent pas ce qui a pu causer ces effets. Un[e] intervenant[e] nous a rapporté qu'il était important de sensibiliser les acteur[trice]s des établissements sur les RPS afin qu'ils[elles] puissent comprendre la relation de cause à effet. Pour ce faire, il serait primordial d'établir un lien de confiance entre l'intervenant[e] et l'interlocuteur[trice] de l'établissement.

4.6.6. Agir sur les RPS demanderait plus de temps

Plusieurs intervenant[e]s ont porté à notre attention que la prise en compte des RPS dans les interventions des TMS nécessite plus de temps pour effectuer ces dernières. D'une part, ils ont besoin de plus de temps afin de se préparer avant l'intervention, de choisir les questions à poser, d'adapter certains de leurs outils, de poser plus de questions, de faire une analyse plus complète, etc. D'autre part, il y a certains facteurs externes qui viennent ralentir leur démarche d'intervention tout comme, entre autre, la difficulté de rentrer en contact avec l'interlocuteur[trice] de l'établissement, de prévoir une date pour la présentation des résultats de l'évaluation au comité de santé et sécurité au travail (SST). Par ailleurs, et tel que mentionné précédemment, l'établissement d'un lien de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements prend souvent du temps et est un facteur essentiel pour pouvoir aborder les RPS. Ces facteurs, dont certains sont hors de leur contrôle, font en sorte que les intervenant[e]s ont besoin de plus de temps pour prendre en compte les RPS dans leurs interventions sur le terrain. Voici ce que nous a dit un[e] intervenant[e] du RSPSAT : *« Oui c'est sûr que [prendre en compte les RPS] fait plus de démarche, plus de paperasse, parce qu'on a plus de questions à poser. C'est plus impliquant ; donc, là-dessus, ce n'est pas évident, là. »* (Entrevue avec l'intervenant)

Un[e] autre intervenant[e] partage un point de vue similaire concernant le temps et les efforts supplémentaires demandés pour intervenir sur les RPS :

« Parce que j'ai passé chez [cas A] au moins deux fois plus de temps que ce que je fais habituellement et chez [cas H] je dirais jusqu'à trois fois plus... Donc, le temps qu'on investit est vraiment plus important, mais le résultat est vraiment mieux. Je n'ai jamais fait une évaluation avec autant de profondeur que ça, puis je pense que ça va changer encore plus les choses chez l'employeur avec autant de précision. » (Entrevue avec l'intervenant)

Malgré le fait que les intervenant[e]s soulignent le fait qu'intervenir sur les RPS est plus exigeant, ils sont également capables de dire que cela vaut la peine. Ils[Elles] le perçoivent comme un

« ajout » à leur façon d'intervenir et à une plus grande qualité du travail effectué de leur part qui a forcément un impact sur les milieux de travail.

4.6.7 La pertinence d'aborder les RPS dans différents contextes

Ici, et toujours en réponse à l'objectif spécifique 3 de l'évaluation, nous décrivons la pertinence d'aborder les RPS dans différents types de contextes.

Les avis sont mitigés quant à la pertinence de prendre en compte les RPS dans tous les contextes. En effet, certain[e]s intervenant[e]s ont rapporté qu'il est important d'intervenir sur les RPS dans tous les contextes de travail ; l'un[e] d'entre eux[elles] a même mentionné que tous les établissements ont des problèmes organisationnels. De ce fait, chaque établissement a des améliorations à apporter que ce soit sur le plan de l'organisation du travail, des pratiques de gestion, ou sur le plan des conditions d'emploi et des relations sociales. Le passage suivant illustre ses propos :

« Donc, je ne crois pas qu'il y ait des endroits pires que d'autres. Je crois que c'est partout qu'il faut travailler là-dessus. [...] Des problèmes organisationnels, il y en a à certains niveaux un peu partout. Je pense qu'on a tous des améliorations dans n'importe quelle entreprise ; donc, je ne vois pas un vraiment plus que l'autre. »
(Entrevue avec l'intervenant)

Certain[e]s intervenant[e]s sont également d'avis qu'il faut toujours prendre en compte les RPS lors des interventions de prévention des TMS au sein des établissements, mais devront adapter leur mode d'intervention au contexte de l'organisation. Un[e] intervenant[e] interrogé explique son point de vue :

« Bien, moi, je le ferai dans tous les milieux, mais pas de la même manière... Puis encore là, je le ferai tout le temps, peut-être pas de la même manière, parce que, si l'entreprise est plus fermée, je vais peut-être plus poser les questions en discutant qu'officiellement assise à une table. » (Entrevue avec l'intervenant)

Par ailleurs, d'autres intervenant[e]s ont souligné qu'il y a certains contextes où il est plus pertinent de prendre en compte les RPS dans les interventions de prévention des TMS. L'un[e] d'entre eux[elles] cite, d'une part, l'exemple des établissements qui ont un taux de roulement très élevé, mentionnant qu'il est important d'intervenir dans ces établissements afin de retenir la main-d'œuvre qualifiée ; d'autre part, il[elle] ajoute qu'il est difficile d'intervenir lorsqu'il y a un manque d'ouverture et de collaboration de la part de l'employeur.

Un[e] autre intervenant[e] explique qu'il est moins pertinent d'intervenir au sein des établissements où il y a peu d'impact sur les employé[e]s, citant en exemple des entreprises familiales qui n'ont pas beaucoup d'employé[e]s et qui sont fermées aux RPS. Il n'est donc pas

pertinent, à son avis, d'intervenir au sein de ces entreprises. Par contre, il serait pertinent d'intervenir au sein des établissements qui ont un grand nombre d'effectifs et qui possèdent les ressources nécessaires pour pouvoir mettre en place des actions afin de prévenir les TMS. L'impact de la prise en compte des RPS dans les interventions des TMS dans ce type d'établissement serait donc plus grand sur les employés. L'extrait suivant illustre ses propos :

« Plus pertinent dans certains contextes, si ça a plus d'impact. S'il y a très peu de travailleur, si l'entreprise est familiale et très fermée sur la façon de faire, c'est moins pertinent. Pour les grosses entreprises, c'est plus pertinent, car on a un impact sur plus de gens et ont plus les moyens. » (Entrevue avec l'intervenant)

En résumé, la pertinence d'agir sur les RPS dans tous les contextes des milieux de travail provient du fait qu'il y a des RPS dans tous les établissements et qu'il est toujours possible d'améliorer les situations. Il faut néanmoins prendre en compte les particularités de chaque milieu de travail afin d'y adapter l'intervention. À la suite des interventions, certain[e]s intervenant[e]s jugent qu'on gagnerait à intervenir sur les RPS davantage dans des milieux de travail où le taux de roulement est élevé, où il y a un grand nombre d'employé[e]s et où il y a des ressources nécessaires pour mettre en place les mesures de prévention nécessaires. À l'opposé, ils estiment que ce serait moins pertinent d'intervenir auprès des milieux de travail où il y a un faible nombre d'employés, car l'impact serait faible. Il serait également difficile pour eux d'aborder les RPS dans les milieux de travail où il y a un manque d'ouverture et de collaboration étant donné l'absence de leviers à contraindre les établissements à intervenir sur les RPS.

4.7 Quelques suggestions formulées

Cette section présente plusieurs recommandations qui ont été émises par les interlocuteur[trice]s des établissements et les intervenant[e]s, lorsqu'ils[elles] ont été interrogés sur la démarche générale de prévention des TMS qui prenait en compte les RPS.

Les interlocuteur[trice]s des établissements ont émis les suggestions suivantes en regard de ce qu'il[elle]s souhaiteraient voir améliorés dans les interventions effectuées par le RSPSAT :

- Impliquer les travailleuses et les travailleurs dans la démarche d'intervention.
- Prévoir plusieurs rencontres pour effectuer l'intervention, la faire en 2 ou 3 fois.
- Avoir un processus d'intervention plus rapide.
- Organiser une seule rencontre avec tous les employés.
- Avoir plus de temps pour apporter les améliorations au sein de l'établissement.
- Offrir des outils et du soutien aux gestionnaires des établissements pour mettre en œuvre le plan d'action.

- Offrir de la formation continue et de l'accompagnement aux gestionnaires.
- Avoir une copie du rapport avant d'être présenté au comité de santé et de sécurité.

Les intervenant[e]s ont émis les suggestions suivantes :

- Suivre la formation en ligne sur les RPS (de l'INSPQ) avant d'intervenir sur le terrain, afin que les intervenant[e]s soient plus à l'aise dans leur intervention.
- Offrir du coaching ou de l'accompagnement aux intervenant[e]s lors des interventions, préciser quel serait le rôle de l'INSPQ dans cet accompagnement : proposer aux intervenant[e]s des cas concrets ou des mises en situations, leur proposer une structure à suivre dans la démarche d'intervention.
- Développer de nouvelles stratégies pour aborder les RPS en sensibilisant les milieux de travail sur les conséquences des RPS sur la santé des travailleuses et des travailleurs et sur l'importance d'agir sur ces risques.
- Mettre à la disposition des intervenant[e]s les ressources nécessaires pour qu'ils puissent mener à bien leurs interventions : être au moins deux intervenant[e]s et avoir le temps nécessaire pour effectuer l'intervention.
- Impliquer régulièrement deux représentant[e]s de l'établissement dans la démarche d'intervention.
- Impliquer et faire participer les travailleuses et les travailleurs de l'établissement dans la démarche d'intervention
- Expliquer clairement aux employé[e]s et aux interlocuteur[trice]s des établissements le rôle de l'intervenant[e] dans cette démarche d'intervention.
- Adapter l'intervention en fonction du milieu de travail ; la démarche se doit d'être flexible et adaptable.
- Élargir la démarche de prévention sur les TMS par une action sur les RPS à d'autres intervenant[e]s du RSPSAT, comme les technicien[ne]s en hygiène.
- Réviser et adapter les outils du projet ; par exemple : uniformiser les outils afin d'éviter les doublons, intégrer le formulaire « VD-Collecte générale » au Système d'information en santé au travail (SISAT), établir des questions prioritaires sur les RPS à poser en début d'intervention (dû à la difficulté d'aborder toutes les questions), etc.
- Ne pas oublier les outils du projet par l'intervenant[e].
- Réduire le délai entre la première visite et le début des interventions.
- Offrir un service d'interprète ou de traduction pour les établissements qui ont des travailleuses et des travailleurs allophones.

5. PISTES DE RÉFLEXION

5.1 L'implantation du cadre d'intervention bonifié du projet

Le cadre d'intervention bonifié du projet suit une logique en quatre blocs, même si toutes les interventions n'ont pas toujours eu lieu dans cet ordre. Au bloc 1, les interventions réalisées sont destinées à effectuer une évaluation sommaire, soit d'identifier brièvement la présence des risques organisationnels et psychosociaux qui, seuls ou en interaction avec les contraintes physiques, entraîneraient des risques de TMS pour les travailleur[euse]s exposés de l'établissement. Au bloc 2, les interventions visent à informer, à sensibiliser et à mobiliser les interlocuteur[trice]s des établissements eu égard aux risques associés aux TMS identifiés dans l'établissement. Au bloc 3, les interventions servent à évaluer de façon plus approfondie ces risques auprès de certains postes de travail ainsi qu'à recommander des solutions pour réduire ou contrôler ces risques par le biais d'un plan d'action. Enfin, au bloc 4, les interventions visent à faire un suivi ou une vérification de l'implantation des solutions visées dans le plan d'action.

Dans le cadre de cette évaluation, nous remarquons qu'il y a eu une utilisation faible à moyenne des outils du projet. À l'exception de quelques cas, les RPS n'ont pas été abordés de manière approfondie, ce qui était attendu puisque la majorité des interventions ont été réalisées aux blocs 1 et 2. Ainsi, la majorité des outils a été utilisée aux blocs 1 et 2 du cadre d'intervention. Par ailleurs, très peu d'outils ont été utilisés au bloc 3, étant donné qu'il n'y a eu que deux interventions. **L'implantation des interventions a donc été évaluée principalement dans les premières étapes de l'intervention, soit pour faire l'identification sommaire des risques ainsi qu'effectuer de la sensibilisation et de la mobilisation** dans les établissements. Tel que mentionné préalablement, la mise en place des blocs 1 et 2 constitue l'offre minimale de service de prévention des TMS par le RSPSAT.

Au moment d'être interrogés dans le cadre de cette évaluation, plusieurs interlocuteur[trice]s des établissements ne se souvenaient pas que les intervenant[e]s aient abordé les RPS dans leurs interventions ; plusieurs raisons peuvent expliquer ceci. Premièrement, cela peut être dû à un biais de mémoire, entre l'intervention et le moment où l'entrevue a eu lieu, les interlocuteur[trice]s ont pu oublier des éléments de l'intervention. Deuxièmement, il est possible qu'aborder les RPS se soit fait de façon naturelle et que les interlocuteur[trice]s ne l'aient pas perçu comme une menace et donc, n'aient pas nécessairement réalisé qu'on les questionnait sur ce type de risque. Troisièmement, il est possible que les

RPS n'aient pas été abordés en profondeur. Ceci serait en accord avec la faible à moyenne utilisation des outils du projet. Il faut aussi prendre en compte que cette évaluation n'a pas pu évaluer une intervention complète (du bloc -1 au 4) ; donc, au moment d'interroger les interlocuteur[trice]s des établissements, l'intervention n'était pas terminée dans l'établissement. Enfin, une dernière explication serait que les RPS n'étaient pas suffisamment compris en tant que facteur de risque des TMS puisque plusieurs interventions ont porté davantage sur les contraintes physiques associées aux TMS que sur les contraintes organisationnelles et psychosociales (RPS) (comme dans les cas C, D et G). Il semble que le lien entre les RPS et les TMS n'ait pas été compris dans tous les cas, alors que le but du projet était d'intégrer les RPS dans la démarche de prévention des TMS.

De façon générale, l'implantation des interventions était très variable. Aucune intervention n'a été faite de façon similaire. Selon le jugement de l'intervenant[e] et son niveau d'aisance à aborder les RPS, dans chaque cas, l'intervention était adaptée à chaque contexte. Le contexte de l'intervention jouait un rôle également. L'intervention variait beaucoup aussi en fonction de l'attitude des interlocuteur[trice]s des établissements, du contexte organisationnel du milieu de travail et, bien sûr, du lien de confiance établi entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements.

5.2 Éléments ayant influencé la prise en compte des RPS par une comparaison des cas

Il y a eu des cas où les RPS ont été abordés davantage, des cas où les RPS ont été plus ou moins abordés et, enfin, des cas où les RPS n'ont presque pas été abordés. La comparaison entre cas nous permet de dresser un portrait sur les éléments ayant pu influencer la prise en compte des RPS dans les interventions. Ci-dessous, nous exposons les cas les plus favorables, les cas plus ou moins favorables et les cas les moins favorables par rapport à la prise en compte des RPS dans une démarche de prévention des TMS en milieu de travail.

5.2.1 *Les cas les plus favorables*

Au sein des 10 établissements où il y a eu l'implantation des interventions, nous pouvons observer deux cas « idéaux » : les cas H et A.

Dans le cas H, les RPS ont été abordés de façon plus approfondie que dans les autres cas. Les intervenant[e]s ont pu utiliser des outils du projet afin de faire de la sensibilisation sur les TMS et les RPS en établissement (bloc 2) et de réaliser une évaluation approfondie des postes ciblés ainsi qu'une présentation du rapport TMS en intégrant un volet sur les RPS (bloc 3). Des recommandations pour réduire les RPS ont également été présentées (bloc 3).

Dans cet établissement, il y avait encore des TMS malgré les actions basées sur les conseils des intervenant[e]s du RSPSAT et mises en place dans le passé par le milieu de travail. Selon les intervenant[e]s impliqués, les mesures visant à diminuer les contraintes physiques liées aux TMS

n'avaient pas été suffisantes pour les diminuer ; raison de plus alors pour s'attarder davantage sur les RPS afin d'essayer de diminuer d'autres déterminants liés aux TMS.

Nous pouvons observer plusieurs éléments-clés qui ont facilité l'intervention sur les RPS dans ce cas-ci : **l'ouverture du milieu de travail** face aux RPS et **l'intérêt de réduire le taux de roulement** élevé dans l'établissement. Il y avait également un **bon lien de confiance établi** entre les interlocuteur[trice]s des établissements et les intervenant[e]s. **Deux intervenant[e]s** du RSPSAT, très **à l'aise à aborder les RPS**, ont pu intervenir en équipe, ce qui semble avoir fait une différence aussi. Il a pu y avoir une **implication de différent[e]s travailleur[euse]s**, ce qui a aussi permis d'élaborer un portrait complet et précis des RPS dans le milieu de travail.

L'ouverture de l'interlocuteur[trice] de l'établissement du cas H, interrogé dans le cadre de cette évaluation, était notable, comparativement à d'autres interlocuteur[trice]s d'établissement interrogés. Il était le seul à attribuer une importance primordiale aux RPS, et même plus qu'aux TMS, étant donné leur impact sur son organisation. Cependant, malgré cette grande ouverture et cet engagement, il résistait aussi à faire des modifications sur les RPS identifiés. Il ne voulait pas changer les horaires de travail, la charge de travail élevée du personnel, par **peur de nuire à la productivité**. Il était donc très ouvert à intervenir sur les RPS, mais tant que cela n'avait pas d'impact sur la productivité de l'organisation, car il était important pour lui que l'entreprise demeure compétitive dans le marché du travail. Cet argument a été également nommé par d'autres représentant[e]s d'employeurs interrogés dans le cadre de cette évaluation. Nous pouvons donc voir que, même dans le cas le plus favorable à l'intervention sur les RPS, il y a des barrières à ne pas négliger pour intervenir sur ces derniers.

Le deuxième cas favorable a été le cas A qui a été l'établissement où il y a eu le plus d'outils du projet utilisés parmi les 10 cas. Les RPS ont donc pu être abordés de façon plus approfondie pour réaliser l'évaluation sommaire des risques en établissement (bloc 1), pour présenter les résultats de cette évaluation ainsi que pour réaliser une séance d'information sur les TMS et les RPS (bloc 2). L'intervention a permis d'identifier des facteurs organisationnels et psychosociaux qui étaient une source d'insatisfaction ainsi que d'autres qui étaient une source de satisfaction pour le personnel identifié. Le fait d'avoir misé sur les éléments satisfaisants était très encourageant pour le milieu de travail et leur a permis de poursuivre leurs efforts dans les autres sources d'insatisfaction.

Il y a eu beaucoup plus de facteurs facilitants que d'obstacles rencontrés dans le cas A, ce qui a permis aux intervenant[e]s d'aborder plus en profondeur les RPS dans une démarche de prévention sur les TMS. Quelques facteurs facilitants clés ont été la **volonté de l'établissement** à diminuer la détresse dans un département de l'organisation qui était relié à sa **volonté de retenir le personnel** dû au taux de roulement élevé. Aussi, le fait que les intervenant[e]s aient **mis un**

accent autant sur les facteurs protecteurs que sur les facteurs de risque dans l'intervention sur les RPS a aidé à la motivation et à l'engagement du milieu de travail dans la démarche. La collaboration et la communication entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s de l'établissement étaient signe qu'ils entretenaient un **lien de confiance favorable**. Concernant les ressources du RSPSAT, l'équipe d'intervention était composée de **trois** intervenant[e]s impliqués (une infirmière et deux ergonomes) et qui étaient **très à l'aise d'aborder les RPS**. Le travail en équipe et la confiance à aborder les RPS se sont révélés une formule gagnante. Enfin, malgré la barrière de langue présente chez **le personnel, les intervenant[e]s ont réussi à l'interroger** et l'impliquer davantage dans la démarche grâce à l'administration de questionnaires traduits en anglais.

Dans les deux cas, H et A, des facteurs facilitants étaient présents autant du côté des intervenant[e]s du RSPSAT que des milieux de travail, ainsi que dans la relation entre les deux. Les facteurs facilitants clés en commun entre ces deux cas ont été les suivants :

- Intervention par le RSPSAT en duo (en équipe)
- Membres des équipes d'intervention à l'aise à intervenir sur les RPS
- Lien de confiance établi entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s de l'établissement
- Volonté du milieu de travail de retenir le personnel
- Lien entre les TMS et les RPS compris par les acteurs de l'établissement
- Implication des travailleuses et des travailleurs.

5.2.2 Les cas plus ou moins favorables

Le cas D est un cas plus ou moins favorable dans le sens où, du côté des intervenant[e]s du RSPSAT, c'était plus favorable, tandis que, du côté du milieu du travail, c'était moins favorable. Les obstacles rencontrés pour intervenir sur les RPS provenaient de l'établissement et du contexte de travail. Du côté des intervenant[e]s, il y a eu plusieurs facteurs facilitants. Malgré les obstacles rencontrés, les intervenant[e]s ont pu utiliser quelques outils du projet en posant des questions sur les RPS aux interlocuteur[trice]s des établissements (du même niveau que les outils utilisés dans le cas H). Cependant, compte tenu des obstacles rencontrés dans le milieu du travail et dans la relation avec les interlocuteur[trice]s des établissements, les intervenant[e]s n'ont pas pu faire une évaluation complète des RPS, limitant ainsi une intervention plus approfondie sur les RPS.

Les intervenant[e]s ont mentionné qu'ils étaient **à l'aise d'utiliser les outils** du projet et de poser des questions sur les RPS. Ils ont **travaillé à deux** tout au long de l'intervention ce qui a été aidant pour aller plus vite et plus loin. Certains facteurs facilitants étaient présents du côté de l'établissement. L'établissement avait une **volonté de retenir son personnel**, particulièrement dans un service, et il **connaissait quelques RPS**. Néanmoins, il y a eu plusieurs obstacles

importants rencontrés provenant du milieu de travail : il y avait un **manque de collaboration** des interlocuteur[trice]s de l'établissement rendant **difficile l'établissement d'un lien de confiance** avec les intervenant[e]s ; les **RPS n'étaient pas une priorité** d'intervention pour le milieu de travail ; la culture organisationnelle était très axée sur la sécurité. Du côté du **personnel, il y avait peu de participation** dans la démarche et il y avait un **inconfort** lorsqu'il y avait des questions posées sur les RPS. Il y avait également une importante présence de travailleuses et de travailleurs d'agence de location de personnel. En somme, à cause de ces multiples facteurs, les intervenant[e]s ont eu de la difficulté à aborder les RPS de façon plus approfondie, notamment lors des premières visites.

5.2.3 *Les cas les moins favorables*

Parmi les cas les moins favorables concernant l'intervention sur les RPS, il est à noter que dans les trois établissements où il y a eu le moins d'outils utilisés (cas E, I, J), l'obstacle commun était : « **RPS ne sont pas prioritaires** » selon les interlocuteur[trice]s d'établissements interrogés.

Par exemple, dans le cas E, l'interlocuteur[trice] de l'établissement interrogé comprenait bien que les RPS représentaient bel et bien un facteur de risque, mais, à son avis, ils n'étaient pas un déterminant clé pour diminuer les problèmes de TMS. Il[Elle] ne voyait donc pas la priorité d'intervenir sur les RPS. L'autre interlocuteur[trice] interrogé — du même établissement — disait qu'il n'était pas nécessaire pour eux d'intervenir sur les RPS puisqu'ils avaient déjà un programme de prévention en SST misant sur la prévention du harcèlement, entre autres.

Dans le cas I, l'interlocuteur[trice] de l'établissement interrogé trouvait qu'il n'était pas « urgent » d'agir sur les facteurs organisationnels et psychosociaux parce qu'ils avaient déjà fait un travail de base sur les postes identifiés à risque.

Enfin, le[la] représentant[e] de l'établissement du cas J a avoué qu'il[elle]s ne « poussent pas aussi loin » les actions sur les RPS puisque ce n'est pas une priorité dans leur établissement. Il est plus important pour eux de sécuriser l'environnement des travailleur[euse]s, notamment les machines.

L'exemple d'un cas où il a été difficile d'aborder les RPS est le cas C où il y a eu de nombreux obstacles recensés qui ont empêché les intervenant[e]s d'aborder réellement les RPS. En premier lieu, les **RPS n'étaient pas une priorité** pour le milieu de travail qui avait beaucoup de problématiques majeures en SST étant donné que c'était un milieu qui « partait de loin », selon un membre de l'équipe d'intervention. Le **niveau de gestion de la santé et de la sécurité au travail était très faible**. De plus, **le lien de confiance n'était pas encore établi** entre l'intervenant[e] et l'interlocuteur[trice] de l'établissement, notamment lors des premières visites de l'intervenant[e] du RSPSAT dans l'établissement. L'interlocuteur[trice] de l'établissement interrogé disait qu'il[elle] avait **beaucoup de craintes face à l'intervention** par peur que l'intervenant[e] du

RSPSAT leur fasse dépenser de l'argent ou leur cause du tort. Le fait d'avoir été ciblé comme établissement dans lequel intervenir par le RSPSAT, a généré de la peur chez les cadres de cet établissement, surtout concernant les coûts que cela pourrait signifier pour eux. Donc, l'intervenant[e] a dû passer du temps à **rassurer l'interlocuteur[trice]** de l'établissement pour diminuer ses craintes et lui faire comprendre qu'il[elle] était plutôt un allié. Pour ces raisons, l'intervenant[e] du RSPSAT ne se sentait **pas à l'aise d'aborder les RPS** au-delà d'une ou deux questions. Par ailleurs, il a été **difficile d'impliquer les travailleuses et les travailleurs** dans la démarche. L'interlocuteur[trice] de l'établissement interrogé disait que la culture organisationnelle faisait en sorte que les travailleur[euse]s n'osaient pas parler et nommer les inconforts par **peur de perdre leur emploi**. Ces facteurs pourraient être associés à une présence de RPS dans le milieu de travail, ce qui rendrait plus difficile de les aborder dans l'intervention. Enfin, l'ensemble des obstacles nommés a été suffisamment important pour limiter l'intervention sur les RPS dans cet établissement.

5.3 Éléments nécessaires et facilitateurs à l'implantation des interventions sur les RPS dans une démarche de prévention des TMS

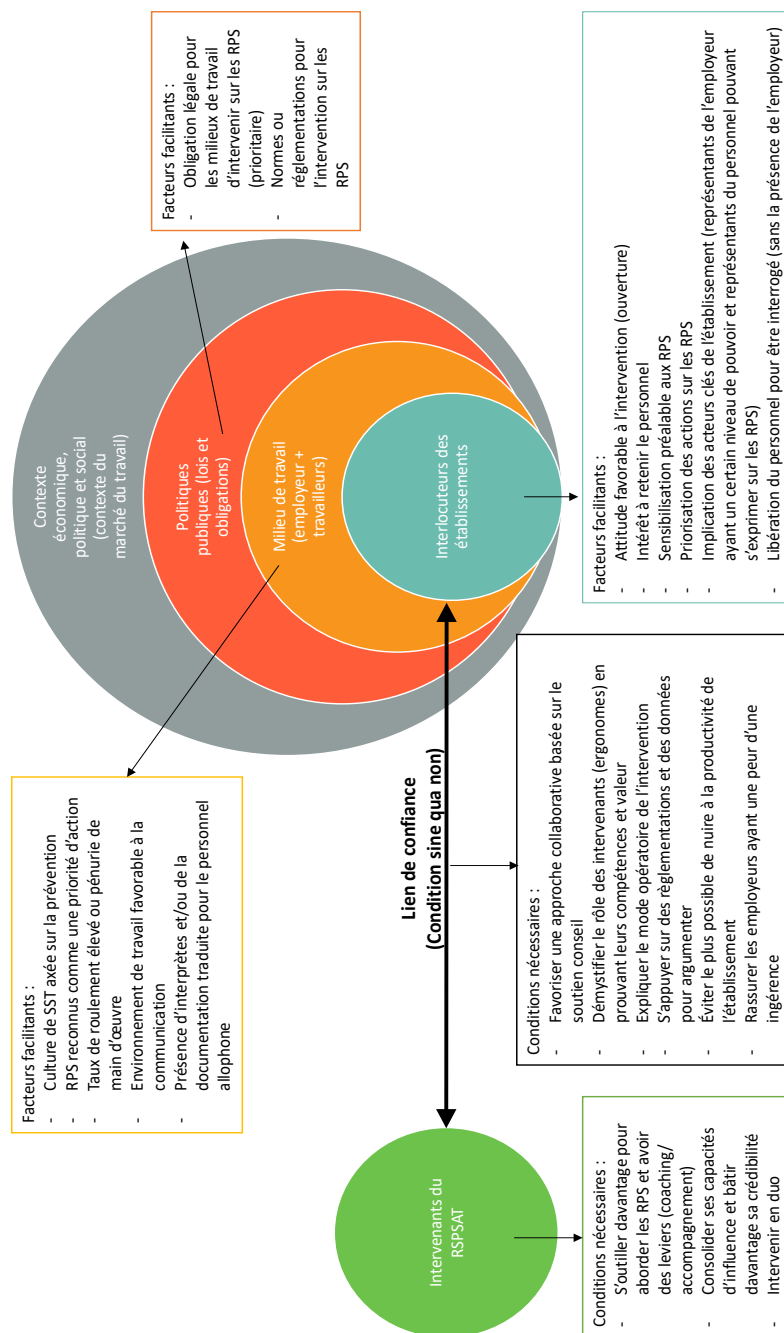
Cette évaluation nous a permis de comprendre les éléments influençant l'implantation des interventions sur les RPS dans une démarche de prévention des TMS. L'ensemble des facteurs facilitateurs et d'obstacles qui sont ressortis de l'évaluation nous permet d'identifier les conditions gagnantes nécessaires pour qu'une intervention sur les RPS puisse être implantée avec succès sur le terrain. Le [Schéma 11](#), basé sur une approche écologique, montre l'ensemble d'éléments nécessaires et facilitateurs à l'implantation des interventions sur les RPS dans une démarche de prévention des TMS en milieu de travail.

5.3.1 Les intervenantes et intervenants du RSPSAT

Les conditions gagnantes nécessaires pour une implantation réussie reposent en partie sur la capacité d'influence des intervenant[e]s. Comme discuté dans les résultats, bien que les interlocuteur[trice]s des établissements ont été en grande partie ouverts à aborder les RPS, ils et elles ne perçoivent pas toujours l'intervention sur les RPS comme prioritaire dans leurs milieux de travail. De surcroît, étant donné l'absence de normes ou de réglementations contraignant les milieux de travail à agir sur les RPS, les intervenant[e]s du RSPSAT doivent s'appuyer quasi entièrement sur leur capacité d'influence pour convaincre les milieux de travail à intervenir sur les RPS dans une démarche de prévention des TMS. Pour ceci, les intervenant[e]s doivent être à l'aise, se sentir confiants à aborder les RPS dans le cadre de leurs interventions. Il est donc nécessaire de les outiller davantage en leur offrant, en plus de la formation théorique à laquelle ils ont déjà accès, un coaching ou un accompagnement. Ils gagneraient à faire des mises en situation et à avoir un accompagnement sur le terrain au moment d'aborder les RPS pour gagner en confiance et renforcer leur capacité d'influence, tout en leur donnant confiance quant à leur jugement professionnel et leur capacité d'adaptation selon le contexte.

Un facteur qui s'est avéré très gagnant a été l'intervention à deux, voire à trois (infirmière et ergonomiste ou ergonomiste et ergonomiste). Le fait de travailler ensemble est très aidant pour que les intervenant[e]s gagnent en confiance à aborder les RPS et ainsi faire une analyse plus complète.

Schéma 11 — Éléments facilitants et nécessaires à l'implantation des interventions sur les RPS



Ils sont capables d'aller plus loin. Il pourrait être intéressant de réaliser un accompagnement / coaching entre un[e] intervenant[e] du RSPSAT expérimenté et ayant une aisance à aborder les RPS avec un[e] intervenant[e] du RSPSAT moins expérimenté.

Ensuite, il s'avère gagnant pour l'implantation de l'intervention que les intervenant[e]s prennent le temps d'expliquer leur rôle en lien avec l'intervention sur les RPS aux interlocuteur[trice]s des établissements et aux travailleur[euse]s. Dans plusieurs cas, par exemple, les interlocuteur[trice]s des établissements ne comprenaient pas le rôle des ergonomes dans l'intervention sur les RPS. Quand les intervenant[e]s réussissent à se faire connaître davantage par les interlocuteur[trice]s des établissements et par le personnel à interroger, ils réussissent à établir leur crédibilité et leur utilité pour les milieux de travail, ce qui diminue la méfiance, la méconnaissance et permet d'établir un lien de confiance avec eux[elles]; ce qui permet en retour d'aborder les RPS plus aisément.

Enfin, pouvoir interroger les travailleur[euse]s sans la présence de l'employeur permet d'établir un climat de confiance au moment de les interroger et pouvoir ainsi obtenir des réponses plus fiables et complètes en lien avec la présence des RPS dans les milieux de travail.

5.3.2 Le lien de confiance entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements

Une condition absolument nécessaire à l'implantation d'une intervention abordant les RPS dans une démarche de prévention des TMS est la relation de confiance entre les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements. Cette condition a teinté toutes les interventions de cette évaluation et c'est pour cette raison que nous l'avons nommée comme une condition *sine qua non*.

Cette évaluation nous a permis d'identifier quelques éléments qui composent ce lien de confiance et qui ont influencé entièrement l'intervention. Ces éléments nous donnent des indices sur les bonnes pratiques, que les intervenant[e]s peuvent mettre en place pour établir ou renforcer le lien de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements et ainsi établir les conditions de base et de réussite pour pouvoir aborder les RPS dans le cadre d'une intervention de prévention des TMS.

Dans la majorité des cas, les interlocuteur[trice]s des établissements ne connaissaient pas ou ne connaissaient suffisamment pas les intervenant[e]s ni le mode opératoire de l'intervention, soit la démarche de prévention sur les TMS en abordant les RPS dans un contexte de soutien à l'élaboration d'un PSSE en établissement. De plus, étant donné que, dans la majorité des cas, les établissements ne font pas appel aux intervenant[e]s du RSPSAT, certain[e]s interlocuteur[trice]s des établissements ne percevaient probablement pas un besoin d'une intervention de la part des intervenant[e]s du RSPSAT. En outre, comme certain[e]s interlocuteur[trice]s des établissements ne connaissaient pas encore suffisamment bien la mission du RSPSAT, ni les intervenant[e]s et ni

leurs rôles (particulièrement la profession d'ergonome dans le RSPSAT), la crédibilité de ces dernier[ère]s n'était pas encore établie auprès de ces interlocuteur[trice]s. Par exemple, il y a souvent une perception de la part des représentant[e]s des employeurs que les ergonomes vont « *montrer aux travailleur comment travailler* » selon des intervenant[e]s interrogés. Par ailleurs, autant les intervenant[e]s que les interlocuteur[trice]s des établissements ont mentionné que les représentant[e]s des employeurs pouvaient ressentir, surtout au début de l'intervention, une crainte d'ingérence par les intervenant[e]s. Ce constat semblait être d'autant plus vrai quand il s'agissait d'aborder les RPS avec les représentant[e]s des employeurs, probablement puisque les RPS étaient perçus comme une responsabilité relevant des gestionnaires ou de la gestion des ressources humaines, et non pas comme un facteur de risque lié à la santé des travailleur[euse]s. De plus, certain[e]s interlocuteur[trice]s des établissements ont pu se sentir inconfortables à aborder les RPS par peur de devoir agir sur ces risques et que cela nuise à la productivité de l'entreprise. Enfin, l'ensemble de ces éléments faisait en sorte que, dans plusieurs cas, le lien de confiance n'était pas établi au début de l'intervention. Donc, comme ils[elles] le disaient, les intervenant[e]s n'avaient pas en main les « conditions gagnantes » pour pouvoir aborder les RPS dès le début de l'intervention.

Les intervenant[e]s ont dû mettre en place des actions en ayant une approche particulière pour établir ou renforcer le lien de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements. En premier lieu, se présenter en tant qu'intervenant[e] du RSPSAT et expliquer sa mission étaient essentiels. Par la suite, ils et elles prenaient souvent du temps pour se faire connaître, expliquer davantage l'intervention et les étapes à venir, la façon de fonctionner. Tel que rapporté, ils et elles se sont aussi efforcé[e]s de « *prouver leur valeur* » et leurs compétences. Tout ce processus aidait à établir la crédibilité des intervenant[e]s du RSPSAT auprès des interlocuteur[trice]s des établissements et aidait également ces derniers à mieux comprendre le processus de l'intervention. De plus, les intervenant[e]s du RSPSAT utilisaient une approche horizontale, non autoritaire ni menaçante, basée sur le soutien-conseil que le RSPSAT pouvait offrir, tout en rassurant les représentant[e]s des employeurs qu'on ne venait pas remettre en question leurs capacités ou leurs méthodes de gestion et tout en soulignant l'importance de ne pas nuire à la productivité de l'entreprise. Il est à noter qu'en l'absence de leviers externes, comme des lois ou des réglementations pour l'intervention sur les RPS, les intervenant[e]s du RSPSAT n'ont pas d'autre choix que de miser entièrement sur la relation qu'ils peuvent développer avec les interlocuteur[trice]s des établissements pour pouvoir aborder les RPS. Le temps et les efforts consentis pour nouer ce lien de confiance ne sont pas à négliger puisque cela établit la base sur laquelle les intervenant[e]s du RSPSAT vont pouvoir intervenir.

Il est important de noter que bien que les intervenant[e]s fassent affaire principalement avec les représentant[e]s des employeurs, il demeure tout aussi important d'établir une relation de confiance avec les représentant[e]s des travailleur[euse]s des établissements, étant donné que la démarche d'intervention se doit d'être paritaire (employeur, travailleur[euse]s) et que la

participation du personnel est essentielle pour avoir un portrait fiable et complet des RPS dans les établissements. Enfin, il serait nécessaire d'ajouter dans le cadre d'intervention une étape ou des mesures en lien avec l'établissement d'une relation de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements, étant donné qu'il s'agit d'une condition essentielle pour pouvoir aborder les RPS et ainsi assurer la réussite de la mise en œuvre de l'intervention.

Puisque, selon les intervenant[e]s du RSPSAT interrogés, le lien de confiance semble être un facteur déterminant pour toute intervention de prévention en santé au travail, cette notion pourrait être davantage explorée dans d'autres évaluations ou projets de recherche. L'objectif serait de mieux comprendre comment le lien de confiance se manifeste dans d'autres types d'interventions de prévention en santé au travail et comment il influence l'implantation de ces dernières.

5.3.3 Motivation des milieux de travail à intervenir sur les RPS

La rétention de la main-d'œuvre et la protection de la santé physique et mentale du personnel sont des sources de motivation pour agir sur les RPS qui ont été évoquées par certain[e]s interlocuteur[trice]s des établissements. Toutefois, le contexte économique, les objectifs de rendement et de productivité vont aussi influencer la volonté des employeurs des établissements à prioriser ou non les RPS. Actuellement, l'intervention sur les RPS repose sur la bonne volonté des milieux de travail et sur la capacité des intervenant[e]s du RSPSAT à convaincre les milieux de travail de le faire. Même dans le cas le plus favorable, le cas H, bien que les représentant[e]s de l'employeur aient été sensibilisés aux RPS et comprenaient leur impact dans leur milieu de travail, ils étaient capables de dire qu'ils ne prioriseront pas les RPS s'ils ont l'impression que ça vient nuire à leur productivité.

C'est pour cette raison que les intervenant[e]s du RSPSAT vont probablement devoir utiliser principalement leurs habiletés d'influence pour amener les milieux de travail à prioriser des actions sur les RPS le plus possible. Comme mentionné, il est donc nécessaire de les outiller avec une formation pratique, complémentaire à une formation théorique, sur les leviers à utiliser pour intervenir sur les RPS. Faire du plaidoyer pour favoriser des politiques publiques incitant les milieux de travail à intervenir sur les RPS de façon prioritaire serait également nécessaire.

5.4 Utilité de prendre en compte les RPS dans les interventions de prévention des TMS

Selon les perceptions des intervenant[e]s du RSPSAT et des interlocuteur[trice]s des établissements, les avantages à prendre en compte les RPS dans une démarche de prévention des TMS sont plus grands que les inconvénients. Il n'y a donc pas de doute qu'il est pertinent d'intervenir sur les RPS dans une démarche de prévention des TMS. Les avantages sont nombreux pour les milieux de travail : favoriser la rétention de la main d'œuvre, favoriser le bien-être du personnel et diminuer les TMS et les accidents du travail.

Pour les intervenant[e]s du RSPSAT, le plus grand avantage est d'avoir une intervention de prévention des TMS plus approfondie et plus complète, ce qui permet de faire une meilleure intervention dans les établissements.

Concernant les obstacles à intervenir sur les RPS, plusieurs interlocuteur[trice]s d'établissement ont mentionné ne pas croire que l'intervention sur les RPS peut avoir un impact réel dans leurs établissements tel diminuer les TMS, raison pour laquelle ils[elles] ne priorisent pas les actions sur les RPS. Cela montre que ces interlocuteur[trice]s d'établissements n'ont pas été suffisamment sensibilisés dans le cadre de ce projet pour mieux comprendre le lien entre les RPS et les TMS et les gains pouvant découler, pour les milieux de travail, d'intervenir sur les RPS. Les intervenant[e]s du RSPSAT pourraient miser davantage sur la sensibilisation des interlocuteur[trice]s des établissements. Un autre inconvénient nommé était le fait que la démarche d'intervention intégrant les RPS demande plus de temps et de ressources. Il est indéniable qu'afin d'aborder les RPS de manière approfondie, les intervenant[e]s doivent investir plus de temps et d'efforts pour le faire, notamment pour nouer un lien de confiance solide avec les interlocuteur[trice]s des établissements et pour faire une analyse complète de la situation concernant les RPS. Idéalement, les interventions devraient être réalisées à deux dans les établissements. L'évaluation a démontré que, quand il y a l'investissement de ces ressources (intervenant[e]s, temps, efforts), les RPS peuvent être abordés de façon plus approfondie, les interventions sont plus complètes, les résultats sont meilleurs, la relation s'améliore avec les milieux de travail et les interlocuteur[trice]s des établissements peuvent réellement agir sur les RPS.

En ce qui regarde la pertinence d'intervenir sur les RPS dans les différents milieux de travail, il est important d'adapter l'intervention en fonction du milieu. Plusieurs ont mentionné la pertinence d'agir plutôt dans les milieux où les établissements sont ouverts, collaborateurs, ayant un grand nombre d'effectifs et de ressources pour mettre en place des mesures sur les RPS. Ces derniers correspondent à des éléments favorisant une implantation réussie de l'intervention. Intervenir dans des milieux fermés, avec peu d'employés et avec peu de ressources serait donc, d'une certaine façon, une perte de temps, étant donné l'absence de leviers à amener les établissements à intervenir sur les RPS. Toutefois, intervenir uniquement dans les milieux de travail duquel le contexte est favorable pourrait exacerber les inégalités sociales de santé. Il demeure ainsi important d'intervenir en amont par de la sensibilisation, de la formation et de l'information afin d'amener une plus grande ouverture dans ces milieux.

5.5 Limites de l'évaluation

Plusieurs limites sont à noter concernant cette évaluation. Premièrement, étant donné la durée prolongée que peut prendre une intervention dans un milieu de travail (plus de deux ans), nous n'avons pas pu évaluer le suivi de l'intervention qui est réalisé par les intervenant[e]s, c'est-à-dire le bloc 4 du cadre d'intervention bonifié. De plus, la majorité des cas retenus dans notre échantillon représentent des interventions réalisées surtout au bloc 1, donc, les évaluations sommaires réalisées dans le cadre de la démarche de prévention des TMS. Conséquemment, nous avons moins d'information concernant les

interventions réalisées dans les blocs 2 et 3, soit sur les parties « Information et mobilisation » et « Soutien au milieu de travail » (évaluations approfondies et soutien à la prise en charge). Enfin, nous n'avons eu aucun cas où une intervention a été effectuée dans les trois blocs (1, 2 et 3). Le faible nombre de cas ainsi que les contraintes de temps pour réaliser l'évaluation ont limité le choix que nous avons pu faire pour inclure les cas dans notre échantillon. L'évaluation ne reflète donc pas des interventions complètes ou menées jusqu'au bout. Cela dit, elle permet quand même de répondre de façon satisfaisante aux questions d'évaluation.

Deuxièmement, les interlocuteur[trice]s des établissements étaient des représentant[e]s de l'employeur, soient des directeur[trice]s ou des superviseur[e]s. Aucune travailleuse ni travailleur n'a pu être interrogé dans le cadre de cette évaluation. Ceci est un reflet de l'intervention, car peu de travailleur[euse]s ou représentant[e]s des travailleur[euse]s ont été impliqués dans toutes les étapes de l'intervention. Et pour le peu de travailleuses et de travailleurs impliqués, nous n'avons pas pu avoir accès à eux pour les interroger dans le cadre de l'évaluation. Le fait de ne pas avoir le point de vue de ces travailleur[euse]s constitue un angle mort de l'évaluation.

Troisièmement, depuis le début de ce projet, le comité d'intervention a eu le souci d'harmoniser la démarche d'intervention le plus possible, étant donné la différence d'intervention entre les régions de Montréal et de Québec et les particularités de chaque intervention en soi. C'est pour cette raison que le cadre d'intervention a été créé afin d'illustrer une démarche harmonisée. Toutefois, certain[e]s intervenant[e]s ont exprimé le fait qu'ils et elles n'ont pas effectué les interventions de la même manière que dans le cadre d'intervention du projet-pilote. Il peut donc y avoir des différences entre les cas qui peuvent se manifester par des incohérences, mais elles résultent de la particularité du contexte d'intervention et de son implantation par les intervenant[e]s selon leur jugement professionnel. Le cadre d'intervention présenté dans ce projet est donc un effort d'harmonisation, mais il ne veut pas dire que toutes les interventions ont été réalisées en suivant la logique du cadre. Malgré le fait que cet aspect soit plutôt lié à la nature de l'intervention plus qu'à l'évaluation comme telle, cela se reflète dans l'évaluation et a pu rendre certaines analyses plus complexes et moins comparables entre cas.

Quatrièmement, la pandémie de la COVID-19 a surgi au moment où l'analyse de l'ensemble des données venait de commencer, ce qui a dû mettre sur pause le projet d'évaluation. Ce n'est qu'un an plus tard que les analyses des données ont pu être poursuivies, notamment grâce à l'ajout d'une nouvelle professionnelle dans l'équipe d'évaluation.

Finalement, il peut y avoir eu quelques biais présents dans cette évaluation, tels que des biais de mémoire et des biais de désirabilité sociale. Par exemple, certain[e]s interlocuteur[trice]s des établissements ne se souvenaient pas des éléments de l'intervention qui avait été faite dans leur milieu de travail. Pour contrer le biais de mémoire auprès des intervenant[e]s, nous leur avons demandé de remplir le journal de bord immédiatement après l'utilisation des outils du projet afin de diminuer les possibilités de biais associés au risque qu'il[elle]s mettent plus d'accent sur les premières et les dernières interventions et sous-estiment

celles entre les deux. De plus, les intervenantes et les intervenants ont été interrogés tout de suite après la fin de la période d'évaluation afin de minimiser le temps écoulé entre la fin de l'intervention et le début de l'évaluation. En ce qui a trait à la désirabilité sociale, certaines réponses pourraient être teintées par ce biais. Par exemple, les intervenant[e]s du RSPSAT interviewés par une des évaluatrices qui est conseillère scientifique spécialisée sur les RPS, savent qu'il est socialement souhaité de dire que les risques psychosociaux (RPS) sont importants et qu'il est important d'agir sur ceux-ci. Nous avons cependant posé différents types de questions pour contrer ce biais en demandant, par exemple, à quel point est-ce prioritaire d'agir sur les RPS lorsqu'il y a d'autres types de risques présents dans le milieu de travail. Enfin, nous avons eu recours à différentes méthodes de triangulation dans l'évaluation : *primo*, nous avons utilisé trois sources de données (deux provenant des intervenant[e]s du RSPSAT et une provenant des interlocuteur[trice]s des établissements) ; *secundo*, nous avons été trois évaluatrices à analyser et à interpréter les données diminuant ainsi les biais propres à chacun. La triangulation a donc permis de diminuer quelques biais et d'augmenter la fiabilité des données. De plus, le processus de validation des données et des résultats auprès des intervenant[e]s et des autres membres du comité d'évaluation a également permis d'augmenter la validité scientifique de cette évaluation.

Malgré les limites identifiées, l'évaluation a su répondre de façon satisfaisante aux questions d'évaluation. De plus, nous avons pu obtenir le point de vue des milieux de travail, ce qui constitue une force de l'évaluation. Une autre force importante de l'évaluation est sa portée analytique. Nous avons pu illustrer une compréhension très fine de l'intervention sur le terrain dans un contexte d'intervention sur les RPS dans une démarche de prévention des TMS. Les résultats de cette évaluation peuvent être généralisés à d'autres interventions sur une base analytique plutôt que sur une base statistique, ce qui constitue la force des études de cas. À notre connaissance, il s'agit de la première évaluation de cette envergure qui est réalisée au Québec concernant l'implantation des interventions de prévention des TMS et des RPS dans des milieux de travail réels.



6. PISTES D'ACTION

À la lumière des résultats de cette évaluation et des pistes de réflexion qui en ressortent, nous présentons dans cette section des pistes d'action pour la suite du projet.

Cadre d'intervention et outils du projet

- Revoir le cadre d'intervention pour s'assurer que les contraintes organisationnelles et psychosociales (RPS) soient abordées de façon plus approfondie au sein de la démarche d'intervention.
- Mettre en place des mesures particulières dans le cadre d'intervention pour assurer l'établissement d'un lien de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements — la condition première pour pouvoir aborder les RPS — en rendant explicite le temps et l'effort nécessaire pour ce faire de la part des intervenant[e]s.
- Réviser et adapter les outils, par exemple : uniformiser les outils afin d'éviter les doublons, intégrer le formulaire « VD-Collecte générale » au SISAT et prioriser certaines questions à poser sur les RPS au début de l'intervention (dû à la difficulté d'aborder toutes les questions au moment de commencer l'intervention).

Intervenant[e]s du RSPSAT

- Donner une formation pratique aux intervenant[e]s du RSPSAT (complémentaire à la formation théorique de l'INSPOQ) en intégrant les volets suivants :
 - Offrir un accompagnement ou un *coaching* sur le terrain par des intervenantes et intervenants expérimentés et à l'aise d'aborder les RPS.
 - Proposer des mises en situation en se basant sur les facteurs facilitants ressortant de cette évaluation comme leviers pour l'intervention.
 - Développer et consolider les habiletés d'influence et de mobilisation des intervenant[e]s du RSPSAT.
- Favoriser les interventions en équipe de deux dans chaque établissement lorsque possible (infirmier[ère]-ergonome ou ergonome-ergonome).
- Bâtir la crédibilité des intervenant[e]s du RSPSAT à l'égard des interlocuteur[trice]s des établissements et du personnel interrogé quant à leur rôle dans l'intervention sur les RPS.

Intervention auprès des interlocuteur[trice]s des établissements (incluant les travailleur[euse]s)

- Nouer un lien de confiance avec les interlocuteur[trice]s des établissements (autant avec les représentant[e]s de l'employeur qu'avec les représentant[e]s des travailleur[euse]s), condition préalable et essentielle pour l'intervention :
 - Présenter la mission du RSPSAT et expliquer le travail des intervenant[e]s.
 - Démystifier le rôle des intervenant[e]s du RSPSAT, particulièrement celui des ergonomes, en prouvant leurs compétences et leur valeur.
 - Expliquer le mode opératoire de l'intervention, c'est-à-dire, les différentes étapes à venir et le niveau d'engagement nécessaire de la part des interlocuteur[trice]s des établissements.
 - S'appuyer sur des normes, des réglementations, des données scientifiques, entre autres, afin d'appuyer l'argumentaire sur les recommandations émises.
 - Bien connaître la réalité de l'établissement et les attentes de ses interlocuteur[trice]s.
 - Éviter le plus possible que les interventions affectent la productivité de l'établissement tout en ayant à cœur la mission principale du RSPSAT qui est de voir à la protection de la santé des travailleuses et des travailleurs.
 - Rassurer les employeurs qui auraient peur d'une ingérence dans leurs méthodes de gestion en les sensibilisant sur le fait que les RPS sont des facteurs liés à la santé des travailleuses et des travailleurs.
 - Favoriser une approche collaborative et partenariale basée sur le soutien conseil.
- Utiliser les outils disponibles comme leviers pour inciter les milieux de travail à intervenir et à prioriser des actions sur les RPS (par exemple, la fiche de l'INSPQ nommée [Intervenir sur les risques psychosociaux du travail : leviers et stratégies de mobilisation](#)).
- Capitaliser sur les milieux de travail qui ont une attitude ouverte à l'égard de l'intervention du RSPSAT ou qui sont déjà un peu sensibilisés aux RPS.
- Miser sur l'intérêt et la volonté des interlocuteur[trice]s des établissements à retenir le personnel lorsque le taux de roulement est élevé ou lorsqu'il y a une pénurie de main-d'œuvre.
- Demander l'implication d'acteur[trice]s-clés de l'établissement tout au long de la démarche d'intervention : des représentant[e]s de l'employeur ayant un certain niveau de pouvoir et des représentant[e]s du personnel pouvant s'exprimer sur les RPS.

- Insister sur l'importance de libérer le personnel afin qu'il puisse être interrogé et participer à la démarche.
- Interroger le personnel, avec l'accord de l'employeur, dans un milieu propice à la communication (sans trop de bruit et pas pendant l'activité de travail) et sans sa présence ; par exemple, par l'utilisation de questionnaires confidentiels ou anonymes.
- Traduire la documentation dans différentes langues, faire appel aux services d'interprétation pour la communication avec le personnel allophone et offrir des cours d'anglais aux intervenant[e]s du RSPSAT.

Politiques publiques et normes

- Former un comité *ad hoc*, composé de différentes organisations, pour générer des recommandations quant aux actions de plaidoyer à mettre en place pour favoriser des lois et des politiques publiques incitant les milieux de travail à intervenir sur les RPS et à prioriser des actions sur ceux-ci.
- Créer un protocole ou un plan d'action provincial sur la prévention des RPS en milieu de travail.
- Développer plus de normes sur les façons d'intervenir sur les RPS et favoriser la diffusion de celles qui existent au sein des équipes d'intervention du RSPSAT.

CONCLUSION

Ce projet d'évaluation a permis de répondre à l'objectif principal d'évaluer l'implantation d'un cadre d'intervention bonifié en prévention des TMS qui intègre la prise en compte des RPS par le biais d'une étude de cas multiples. Nous avons réussi à décrire les différentes activités réalisées dans l'implantation du cadre d'intervention bonifié ainsi que les outils bonifiés utilisés par les intervenant[e]s du RSPSAT ; à identifier les obstacles et les facteurs facilitant à la prise en compte des RPS ; et, à apprécier l'utilité perçue par les intervenant[e]s et les interlocuteur[trice]s des établissements (représentant[e]s des employeurs) de la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS. Par l'entremise de l'analyse de l'implantation, nous avons cerné en profondeur la dynamique de l'implantation, le rôle du contexte et les facteurs explicatifs pour assurer ainsi une transférabilité des résultats à d'autres milieux.

Cette évaluation permet donc aux gestionnaires, aux professionnel[le]s et aux intervenant[e]s du RSPSAT de comprendre dans quels contextes et selon quels éléments de l'intervention il est possible et pertinent d'aborder les RPS dans des interventions de prévention des TMS. Avec la modernisation de la Loi sur le régime de santé et sécurité au travail en octobre 2021 où le régime prévoit maintenant l'identification des RPS en milieu de travail, cette évaluation se révèle d'autant plus pertinente. Les recommandations issues des résultats de l'évaluation permettront de revoir le cadre d'intervention bonifié, d'outiller davantage les intervenant[e]s qui devront intervenir sur les RPS, de donner des lignes directrices pour intervenir sur les RPS en établissement et, enfin, de cibler des actions à entreprendre sur le plan des politiques publiques et des normes pour favoriser les interventions sur les RPS.

MÉDIAGRAPHIE

- Albert, V., Vézina, N., Bilodeau, H., et Coutarel, F.** (2017). Comment et pourquoi : proposition d'un modèle d'évaluation des processus de la phase de développement d'interventions ergonomiques. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 19(3). <https://doi.org/10.4000/pistes.5513>
- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P. et Hartz, Z.** (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes* (2^e éd.). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Brunet, R., Petit, A. et Roquelaure, Y.** (2015). Les troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs. Dans A. Thénau-Mony, P. Davezies, L. Vogel et S. Volkoff (dir.), *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*. La Découverte.
- Champagne, F. et Denis, J.-L.** (1990). Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions : analyse de l'implantation. *Service social*, 41(1), 143-193.
- Chen, H.** (1990). *Theory-driven evaluation*. Sage Publications.
- Institut nationale de santé publique du Québec** (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*.
<https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/428-PreventionTroublesMusculosquelettiques.pdf>
- Institut nationale de santé publique du Québec.** (2022). *Troubles musculo-squelettiques liés au travail*.
<https://www.inspq.qc.ca/troubles-musculo-squelettiques-lies-au-travail>
- Lang, J., Ochsmann, E., Kraus, T. et Lang, J.W.** (2012). Psychosocial work stressors as antecedents of musculoskeletal problems: A systematic review and meta-analysis of stability-adjusted longitudinal studies. *Social Science & Medicine*, 75(7), 1163-1174.
- L'Écuyer, R.** (1987). L'analyse de contenu : notion et étapes. Dans J.-P. Deslauriers, (dir.), *Les Méthodes de la recherche qualitative* (p. 49-65). Presses de l'Université du Québec.
- Macdonald W.** Models of Causation: Health Determinants. Australia: Safety Institute of Australia; 2012.

- Macfarlane, G.J. Pallewatte, N., Paudyal, P., Blyth, F.M., Coggon, D., Crombez, G. et al.** (2009). Evaluation of work-related psychosocial factors and regional musculoskeletal pain: results from a EULAR Task Force. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 68(6), 885-891. <https://ard.bmj.com/content/68/6/885.full>
- Ministère de la santé et des services sociaux, unité de l'éthique** (2007). *Note de clarification relative aux compétences matérielle et territoriale des comités d'éthique de la recherche*. Gouvernement du Québec. <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ethique/ethique-en-sante-et-services-sociaux/>
- Nielsen, K. et Randall, R.** (2013). Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 601-617.
- Paillé, P. et Mucchielli, A.** (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Armand Colin.
- Patton, M.Q. et LaBossière, F.** (2009). L'évaluation axée sur l'utilisation. Dans V. Ridde et C. Dagenais (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programme* (p.143-158). Les presses de l'Université de Montréal.
- Patton, M.Q.** (2008). *Utilization-focused evaluation* (4^e éd.). Sage Publications.
- Pires, A.** (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart et al. (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaëtan Morin.
- Poupart, J.** (1997). *L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques*. Dans J. Poupart et al. (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173-210). Gaëtan Morin.
- Savoie-Zajc, L.** (1996). Triangulation (technique de validation par). Dans A. Mucchielli (dir.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Stock, S. R., Nicolakakis, N., Vézina, N., Vézina, M., Gilbert, L., Turcot, A. et al.** (2018). Are work organization interventions effective in preventing or reducing work-related musculoskeletal disorders? A systematic review of the literature. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 44(2), 113-133.
- Stock, S., Nicolakakis, N., Messing, K., Turcot, A. et Raiq, H.** (2013). Quelle est la relation entre les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail et les facteurs psychosociaux?. Survol de diverses conceptions des facteurs psychosociaux du travail et proposition d'un nouveau modèle de la genèse des TMS. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 15(2). <https://doi.org/10.4000/pistes.3407>

Sultan-Taïeb, H., Parent-Lamarche, A., Gaillard, A., Stock, S., Nicolakakis, N., Hong, Q. N. et al. (2017). Economic evaluations of ergonomic interventions preventing work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of organizational-level interventions. *BMC Public Health*, 17(1), 935.

Vézina, M. et Chénard, C. (2016). *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail*. Institut national de santé publique du Québec.

<http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782550557579.pdf>

Vézina, M., Pelletier, M., Brisson, C., Biron, C., Gilbert-Ouimet, M., Letellier M-C., Mantha-Bélisle M-M., Trudel, X. et Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité au travail (2021). Chapitre 14 Facteurs de risque psychosociaux. Dans *Manuel d'hygiène du travail : du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque* (2^e éd.). Modulo.

Yin, R. K. (2012). *Applications of case study research* (3^e éd.). Sage Publications.

A N N E X E S

ANNEXE 1 – TABLEAU DÉTAILLÉ DU CADRE D'INTERVENTION

ÉTAPE 1 — Connaissance préalable ou Mise à jour du PSSE — 1 ^{ère} visite dans l'établissement					
Responsables SAT	Interlocuteurs dans l'établissement	Informations TMS	Outils existants TMS	Informations RPS à intégrer	Questions ou activités RPS ajoutées
Infirmière et Technicien	Employeur - Travailleurs ou Comité de santé et sécurité (CSS)	Validation du Bilan lésionnel et vérification des incidents, des accidents, des TMS et des contestations d'indemnisation Perception du milieu sur la présence de TMS	MTL: tableau synthèse QC: Fiche portrait sommaire	DONNÉES ORGANISATIONNELLES Taux d'absentéisme Taux de roulement Rémunération	Comment qualifieriez-vous le taux d'absentéisme des employés? Faible, moyen élevé. Si vous le calculez, quel est le taux? Au cours des trois dernières années, l'absentéisme des employés a-t-il augmenté, diminué ou est-il resté identique? Au cours des trois dernières années Comment qualifieriez-vous le taux de roulement des employés? faible, moyen, élevé Si vous le calculez, quel est le taux? Le roulement des employés a-t-il augmenté, diminué ou est-il resté identique? Y a-t-il des employés qui sont payés à la pièce? Oui / non Et au boni? Oui / non Les gestionnaires ou les superviseurs reçoivent-ils un avantage financier en lien avec la performance de leur équipe? Oui / non

ÉTAPE 1 — Connaissance préalable ou Mise à jour du PSSE — 1 ^{ère} visite dans l'établissement					
Responsables SAT	Interlocuteurs dans l'établissement	Informations TMS	Outils existants TMS	Informations RPS à intégrer	Questions ou activités RPS ajoutées
Infirmière et Technicien	Employeur - Travailleurs ou Comité de santé et sécurité (CSS)	Perception du milieu sur la présence de TMS	MTL: tableau synthèse QC: Fiche portrait sommaire	DONNÉES ORGANISATIONNELLES (suite) Harcèlement psychologique et violence au travail Perception du milieu en regard des RPS Information et communication Tournée d'inspection Situation économique Enquête et analyse accident	Avez-vous une politique ou une procédure de prévention du harcèlement psychologique? Oui / non Avez-vous eu à gérer des plaintes de harcèlement psychologique au cours des cinq dernières années? Oui / non Est-ce que les gens sont formés à ce sujet? Est-ce que la politique est diffusée? Actes de violence subis par le personnel Y a-t-il des situations qui provoquent des surcharges de travail, des tensions entre collègues ou avec les supérieurs? Oui / non Si oui, lesquelles? Quels sont les moyens utilisés pour informer le personnel sur le contexte de l'entreprise et sur la vision de la direction? Quels sont les mécanismes de consultation du personnel? Combien dans les 12 derniers mois L'entreprise éprouve-t-elle des difficultés économiques? Sa situation économique est-elle mieux, égale ou pire qu'il y a 5 ans? oui / non

ÉTAPE 1 — Connaissance préalable ou Mise à jour du PSSE — 1^{ère} visite dans l'établissement

Responsables SAT	Interlocuteurs dans l'établissement	Informations TMS	Outils existants TMS	Informations RPS à intégrer	Questions ou activités RPS ajoutées
Infirmière et Technicien	Employeur - Travailleurs ou Comité de santé et sécurité (CSS)	Perception du milieu sur la présence de TMS	MTL: tableau synthèse QC: Fiche portrait sommaire	Autres (registre des incidents, registres des passer-proche, surveillance des symptômes, réaffectation préventive) Concialiation travail-vie personnelle Insécurité d'emploi Formation	Quelles sont les mesures présentes pour faciliter la conciliation travail-vie personnelle. Employés d'agence de personnel Emplois temporaires ou contrats de travail Travail saisonnier Possibilité que les employés perdent leurs emplois En SST Sur les tâches à accomplir aux postes de travail

ÉTAPE 1 — Connaissance préalable ou Mise à jour du PSSE — 1 ^{ère} visite dans l'établissement					
Responsables SAT	Interlocuteurs dans l'établissement	Informations TMS	Outils existants TMS	Informations RPS à intégrer	Questions ou activités RPS ajoutées
Infirmière et Technicien Infirmière et Ergonome (si deuxième visite)	Employeur Travailleurs à leur poste	Observation des contraintes physiques et biomécaniques Repérage des postes à risque	Grilles de repérage Tableau synthèse TMS (MTL) Photos, vidéos Questionnaire de douleurs (QC)	Charge de travail et moyens pour faire le travail	On me demande de faire une quantité excessive de travail
				Reconnaissance et équité	Questions à poser aux travailleurs + observations et analyse du poste Au travail, mes efforts sont suffisamment appréciés. Mon supérieur immédiat facilite la réalisation de mon travail. À mon travail, j'ai l'impression de faire partie d'une équipe. J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail. Je suis régulièrement informé du contexte de l'entreprise et de la vision de la direction.
				Soutien du supérieur	
				Soutien des collègues	
				Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions	
				Information et communication	
Infirmière et Ergonome	Employeur - Travailleurs ou CSS	Présentation des principaux facteurs de risque TMS présents dans le milieu et aux postes retenus	MTL: Portrait de risque QC: PSSE - Fiche de risque	Présentation des principaux constats face aux RPS examiné durant l'évaluation sommaire TMS	Création d'un schéma présentant les liens entre TMS et RPS Sensibilisation du milieu
	Tous les travailleurs ou les travailleurs des postes ciblés (si	Information sur les facteurs de risque TMS et les moyens de prévention	Séance d'information TMS provinciale	5 composantes clés de l'organisation tirées de la Grille de l'INSPQ sur les RPS	Création d'une séance d'information présentant les liens entre TMS et RPS et les impacts des RPS sur la santé à partir de diapositives conçues par le GRISMT à Québec et l'INSPQ Sensibilisation à l'aide du Turning point

ÉTAPE 1 — Connaissance préalable ou Mise à jour du PSSE — 1 ^{ère} visite dans l'établissement					
Responsables SAT	Interlocuteurs dans l'établissement	Informations TMS	Outils existants TMS	Informations RPS à intégrer	Questions ou activités RPS ajoutées
	réalisée après étape 5)				
Ergonome (b)	Travailleurs des postes ciblés	Recherche des causes en lien avec les facteurs de risque	Papier-crayon pour réaliser la chronique lors de l'observation des activités de travail réelles Photos et vidéos	ENTRETIEN AVEC LES TRAVAILLEURS SUR LES RPS Charge de travail et moyens pour faire le travail (c) Reconnaissance et équité (c) Soutien du supérieur (c) Soutien des collègues (c) Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions (c)	Quantité de travail Contraintes de temps Complexité du travail Moyens pour faire le travail Travail émotionnellement exigeant Sociale Organisationnelle Rémunération Disponibilité Capacité à soutenir les employés Respect Esprit d'équipe et cohésion Collaboration Contrôle sur le travail Possibilité d'utiliser ou de développer ses habiletés
Canevas d'entretien et chronique de l'activité de travail ciblée Légère adaptation de la cotation utilisée dans la Grille de l'INSPQ: 0-1 = Faible 2 = Moyen 3 = Élevé					

ÉTAPE 1 — Connaissance préalable ou Mise à jour du PSSE — 1 ^{ère} visite dans l'établissement					
Responsables SAT	Interlocuteurs dans l'établissement	Informations TMS	Outils existants TMS	Informations RPS à intégrer	Questions ou activités RPS ajoutées
Ergonome (b)	Employeur - Travailleur Ou CSS	Présentation des facteurs de risque, causes et pistes de solutions	MTL: PSSE - Fiche de risque Rapport TMS QC: Rapport TMS	Résultats de l'étape 5	Intégration des résultats et des orientations à privilégier, inspirés des outils conçus par l'INSPQ
Ergonome (b)		Priorisation des facteurs de risque TMS et des moyens de prévention	Plan d'action, à réaliser avec l'entreprise	Selon les orientations priorisées	Intégration des pistes de solution selon les orientations à privilégier, inspirées des outils conçus par l'INSPQ
Ergonome (b)	Travailleurs des postes ciblés	Application des recommandations et des moyens de prévention	Plan d'action	RPS ciblés à l'étape 6	Aide à la modification du milieu selon le plan d'action et les besoins de l'entreprise Accompagnement dans la mise en place de solution
Infirmière et Ergonome	Employeur Travailleurs des postes ciblés	Modifications apportées Impact sur les facteurs de risque et les douleurs	Suivi du plan d'action	RPS ciblés à l'étape 6	Validation et analyse de la mise en place du plan d'action Actions supplémentaires à réaliser au besoin Poursuite ou non du soutien à l'établissement

ANNEXE 2 – TABLEAU SYNTHÈSE D'ÉVALUATION

Méthode de collecte de données (outil)	Objectif spécifique de l'évaluation	Groupe cible (auprès de qui)	Lieu de la collecte (où)	Moment de la collecte (quand)	Format de la collecte	Responsable de la collecte
Journaux de bord	1) Décrire chacune des activités réalisées en entreprise par les intervenants dans le cadre d'une démarche d'intervention en prévention des TMS, en identifiant comment les RPS ont été pris en compte.	Intervenants (individuellement)	Document en papier ou sur ordinateur	Immédiatement après chaque intervention qui prend en compte les RPS	Document autoadministré	Chaque intervenant (infirmière et ergonomiste)
	2) Identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la prise en compte des RPS dans cette démarche.					
Entrevues auprès des intervenants	2) Identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la prise en compte des RPS dans cette démarche.	Intervenants (infirmières et ergonomes)	Au téléphone ou en personne (à Montréal et à Québec)	À la fin de la période d'implantation du projet-pilote	Enregistrement, transcription verbatim	Évaluatrices
	3) Apprécier l'utilité, tel que perçue par les intervenants et les interlocuteurs des établissements, de la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS : leur utilité en général et leur utilité dans le contexte particulier du milieu de travail évalué.					

Méthode de collecte de données (outil)	Objectif spécifique de l'évaluation	Groupe cible (auprès de qui)	Lieu de la collecte (où)	Moment de la collecte (quand)	Format de la collecte	Responsable de la collecte
Entrevues auprès des interlocuteurs de l'établissement	2) Identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la prise en compte des RPS dans cette démarche.	Interlocuteurs de l'établissement ayant participé à l'intervention : gestionnaires, travailleurs, représentants des CSS, ...	Au téléphone	À la fin de la période d'implantation du projet-pilote	Enregistrement, transcription verbatim	Évaluatrices avec le soutien des intervenants pour inviter les interlocuteurs à participer
	3) Apprécier l'utilité, tel que perçue par les intervenants et les interlocuteurs des établissements, de la prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS : leur utilité en général et leur utilité dans le contexte particulier du milieu de travail évalué.					

ANNEXE 3 – SCHÉMAS 1 À 10

Schéma 1 — Cas A

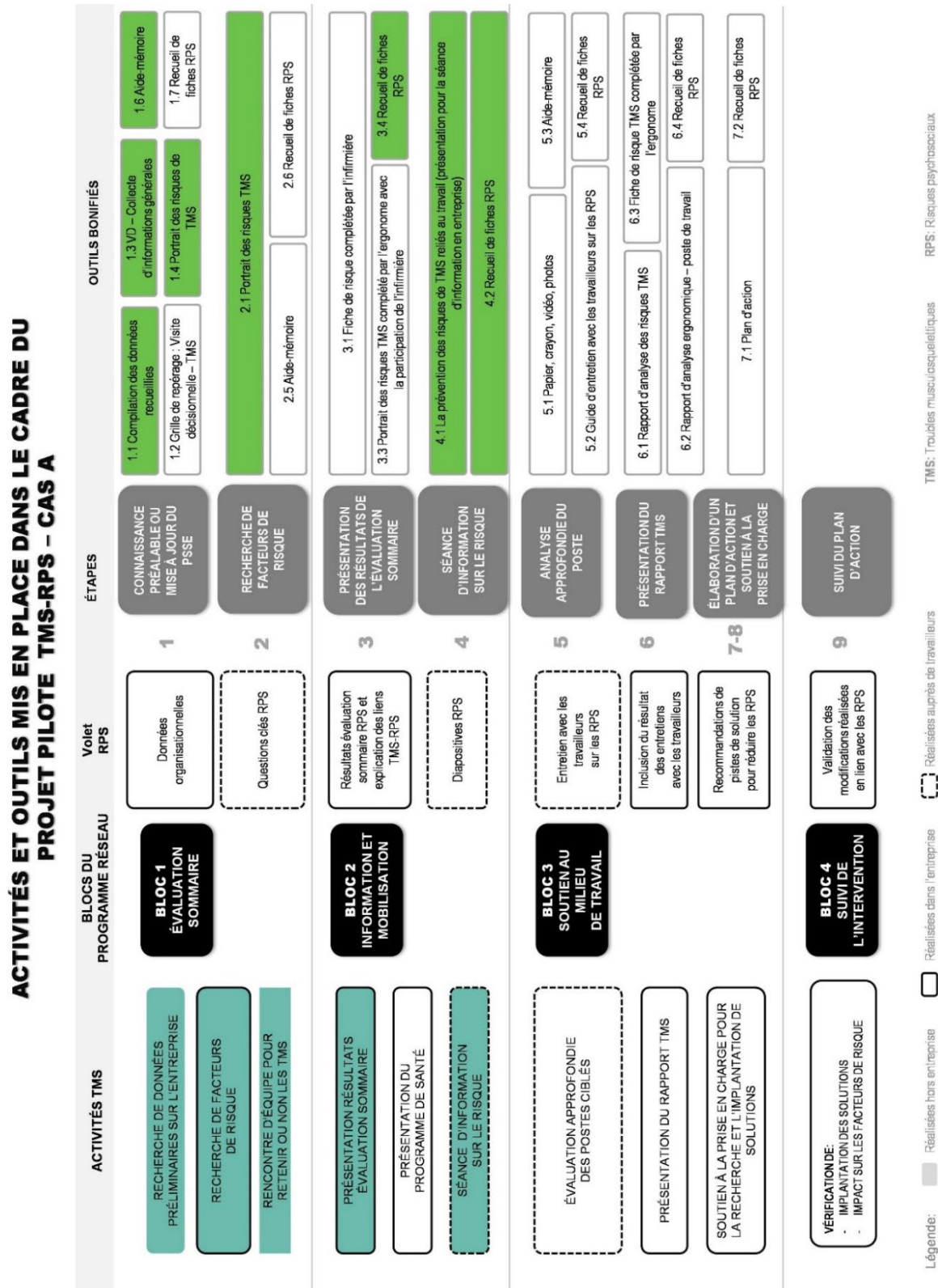


Schéma 2 — Cas B

ACTIVITÉS ET OUTILS MIS EN PLACE DANS LE CADRE DU
PROJET PILOTE TMS-RPS – CAS B

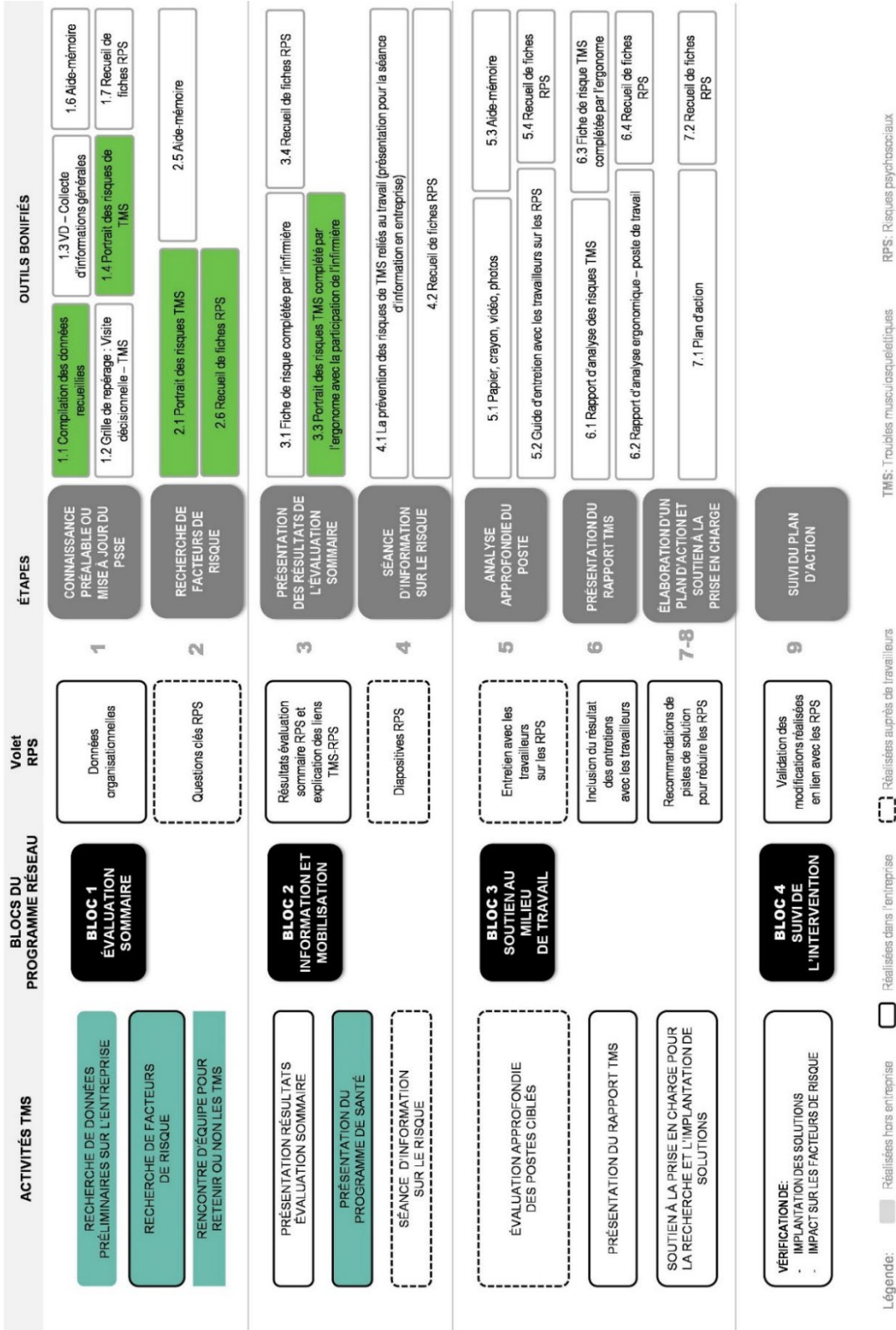


Schéma 3 — Cas C

ACTIVITÉS ET OUTILS MIS EN PLACE DANS LE CADRE DU
PROJET PILOTE TMS-RPS – CAS C

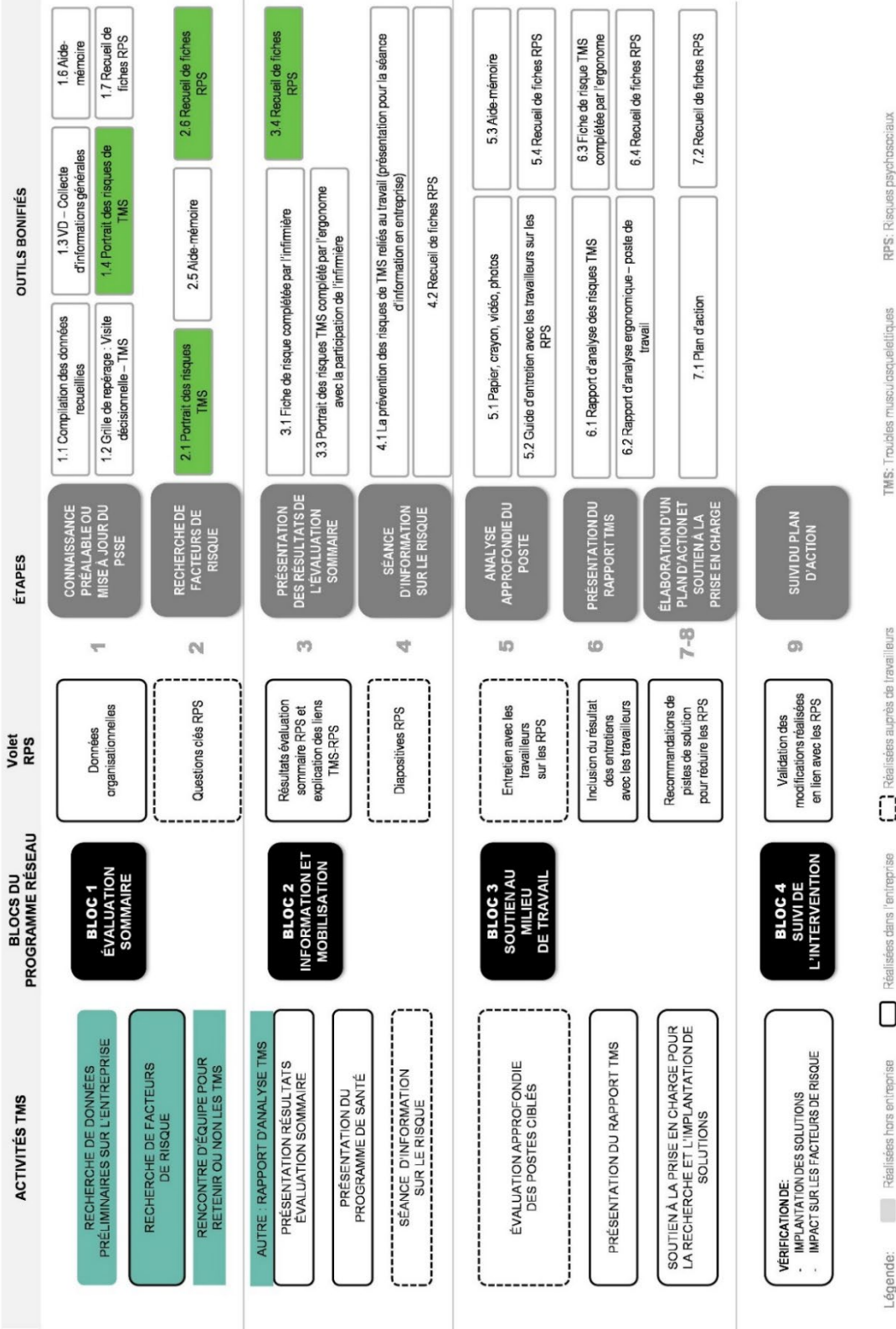


Schéma 4 — Cas D

ACTIVITÉS ET OUTILS MIS EN PLACE DANS LE CADRE DU
PROJET PILOTE TMS-RPS – CAS D

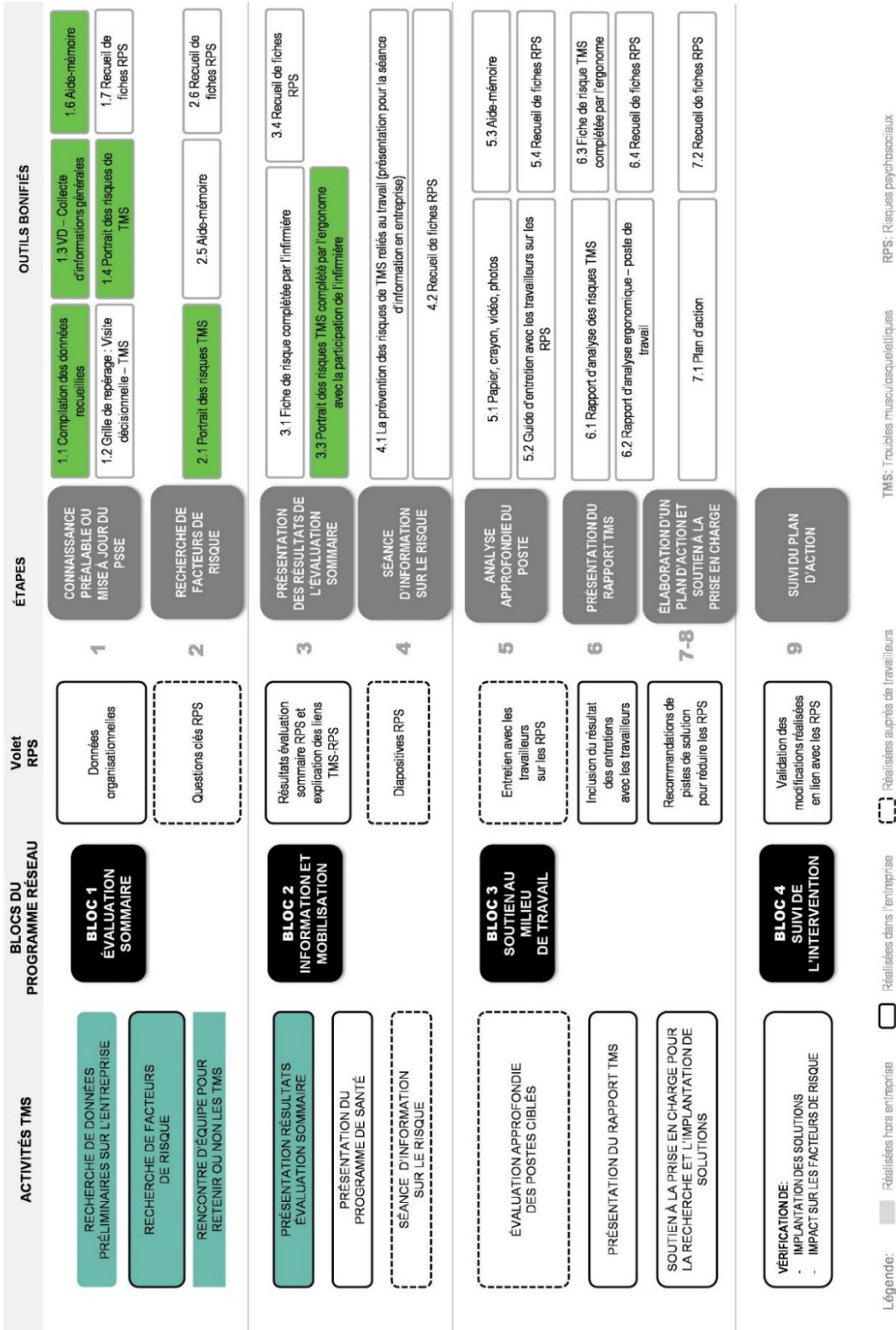


Schéma 5 — Cas E

ACTIVITÉS ET OUTILS MIS EN PLACE DANS LE CADRE DU
PROJET PILOTE TMS-RPS CAS E

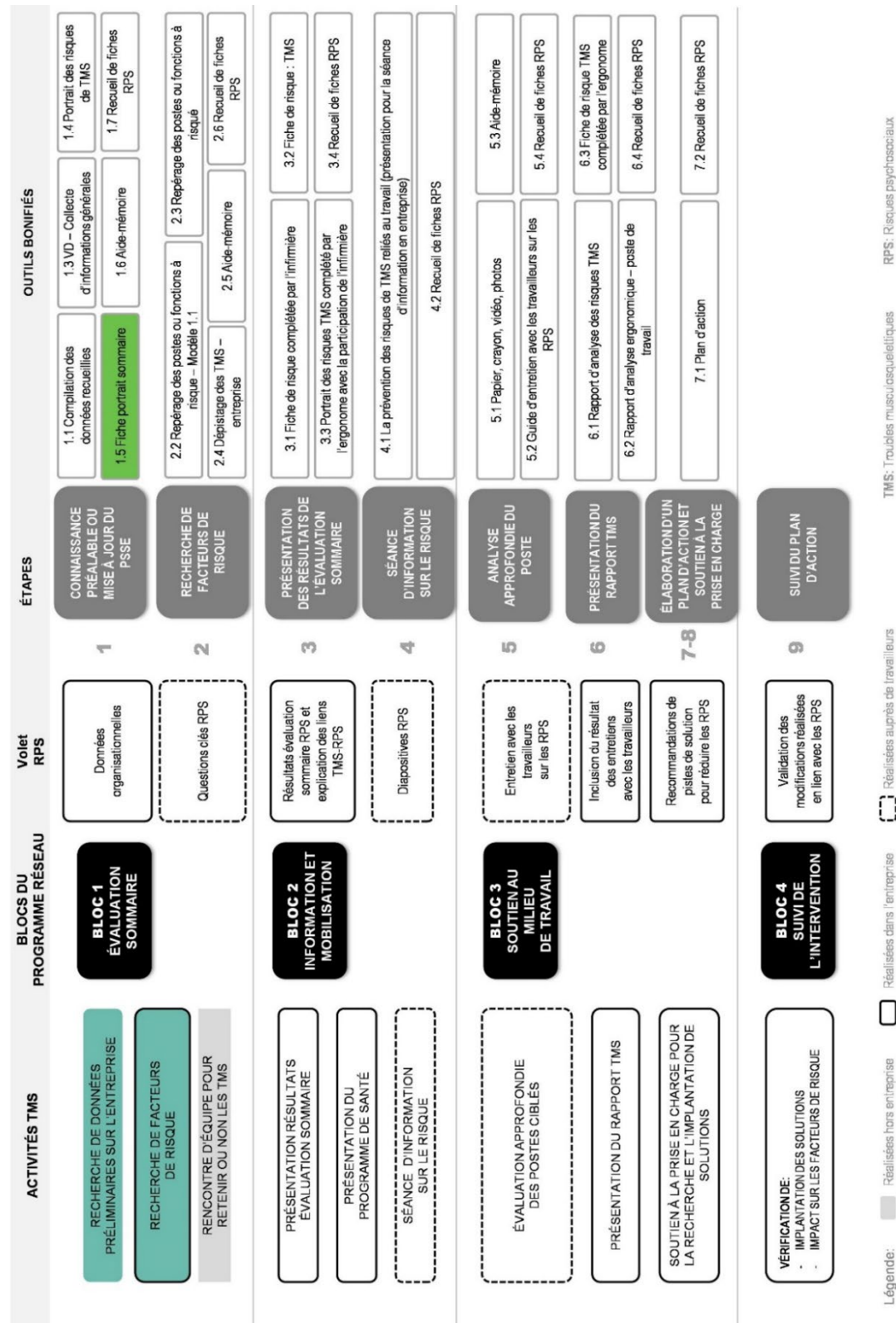


Schéma 6 — Cas F

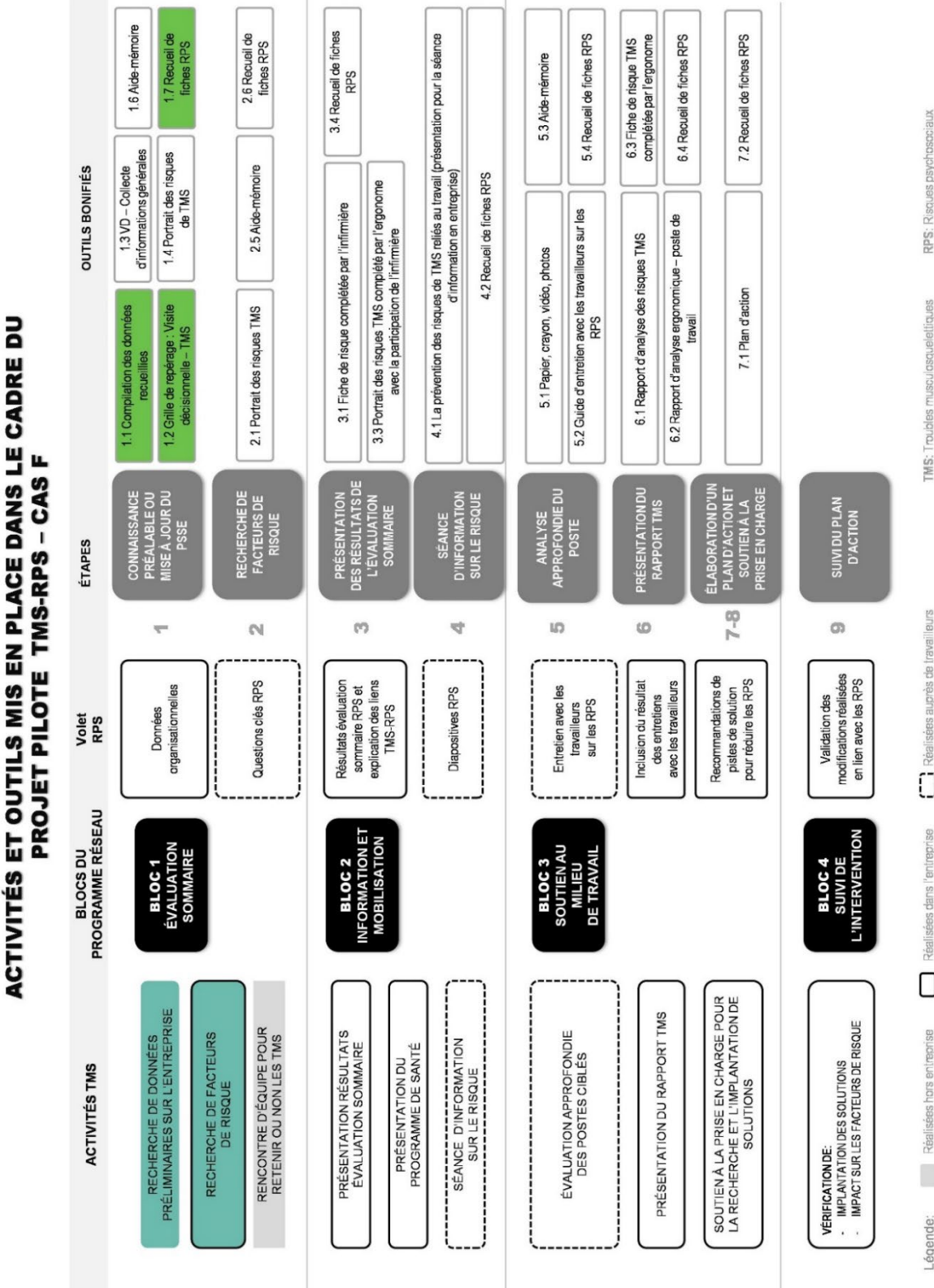


Schéma 7 — Cas G

ACTIVITÉS ET OUTILS MIS EN PLACE DANS LE CADRE DU
PROJET PILOTE TMS-RPS – CAS G

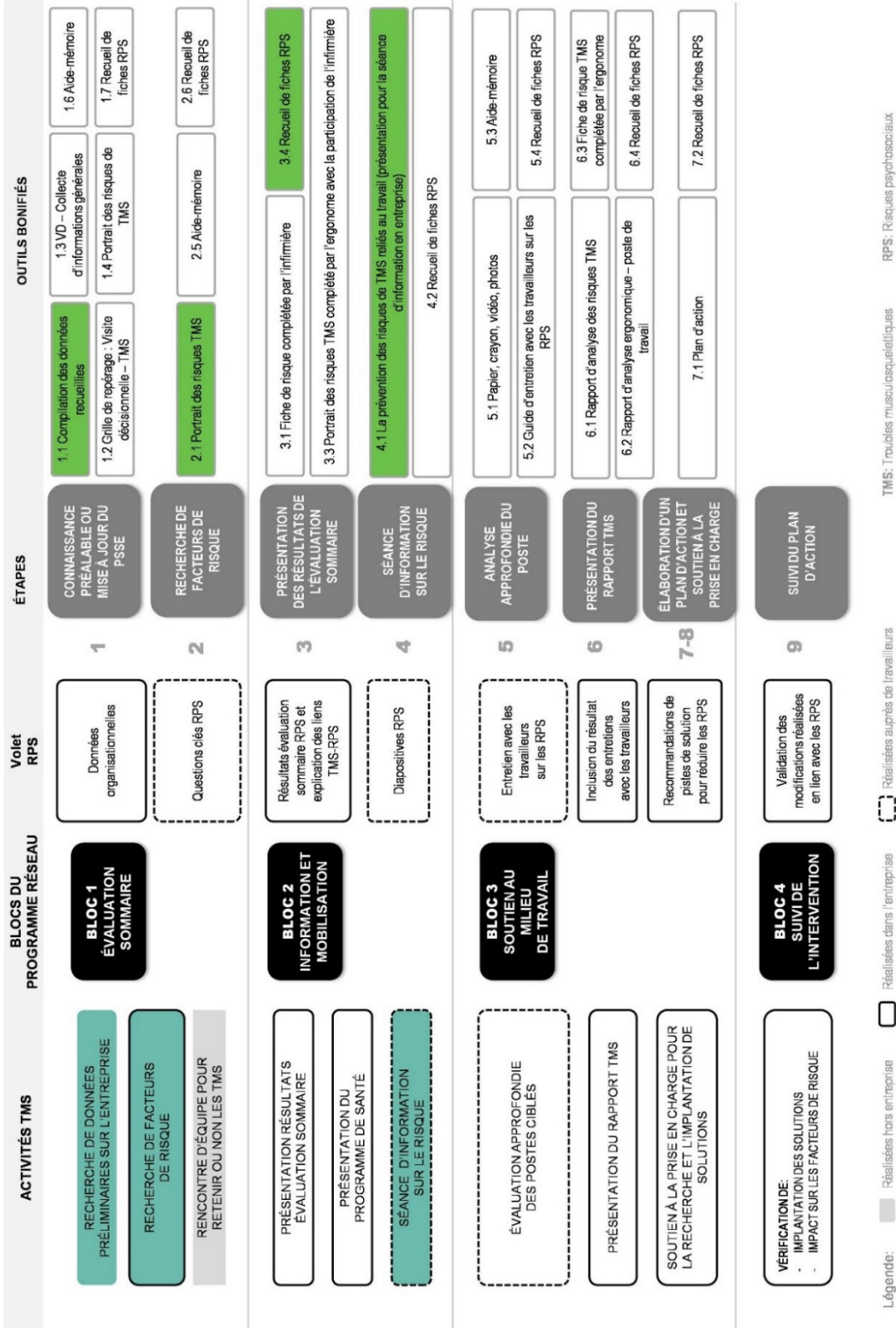


Schéma 8 — Cas H

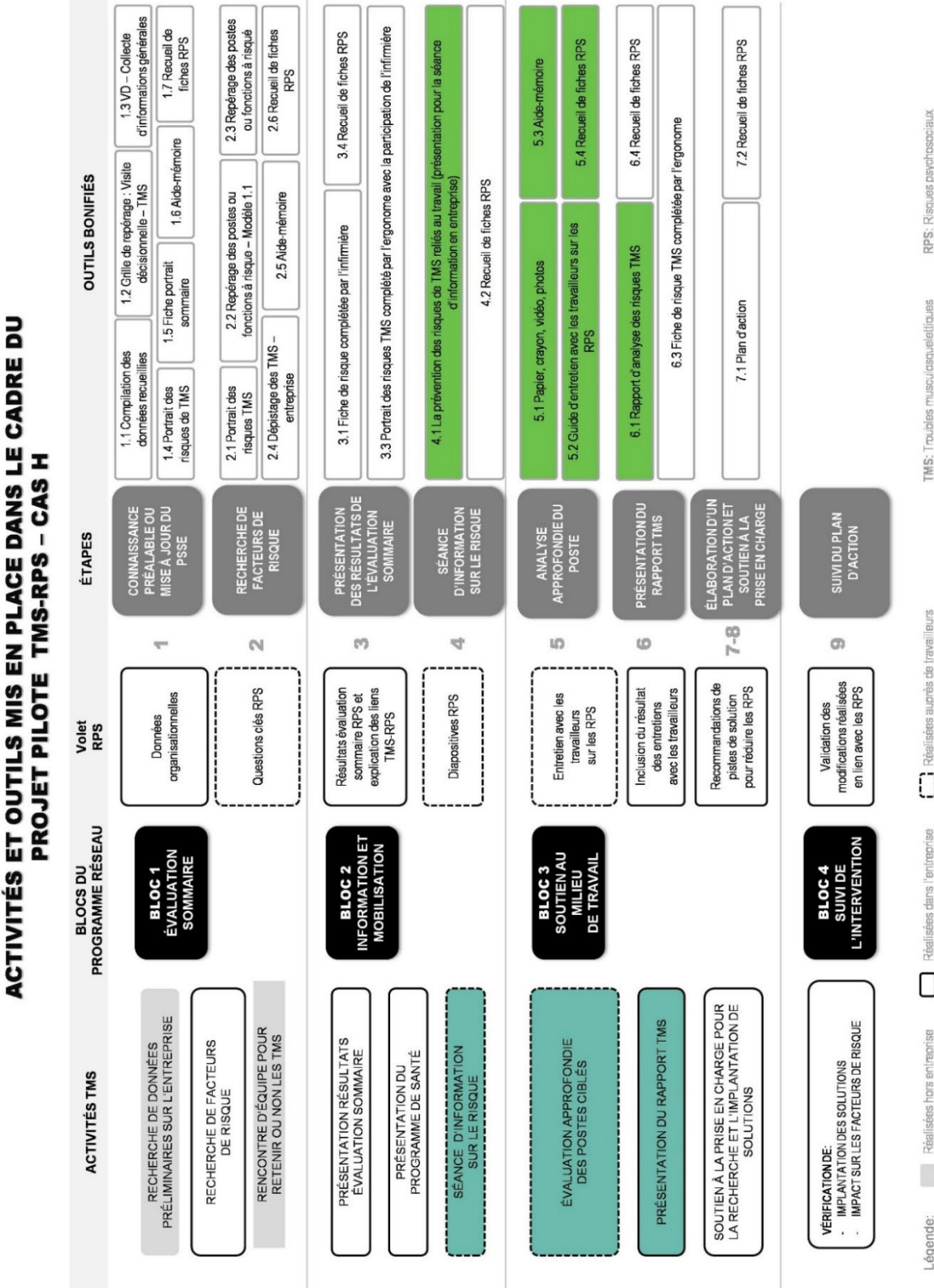


Schéma 9 — Cas I

ACTIVITÉS ET OUTILS MIS EN PLACE DANS LE CADRE DU
PROJET PILOTE TMS-RPS – CAS I

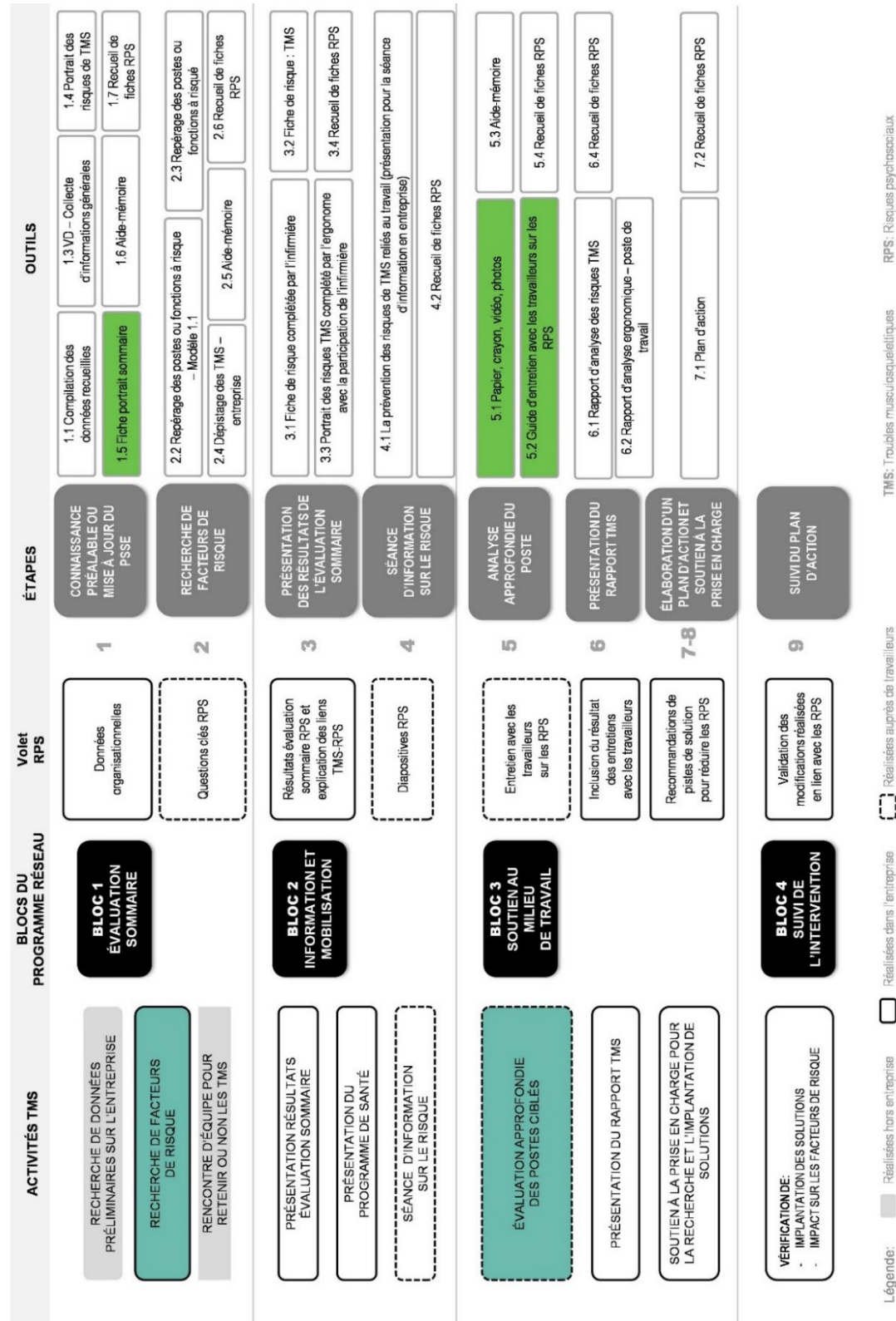
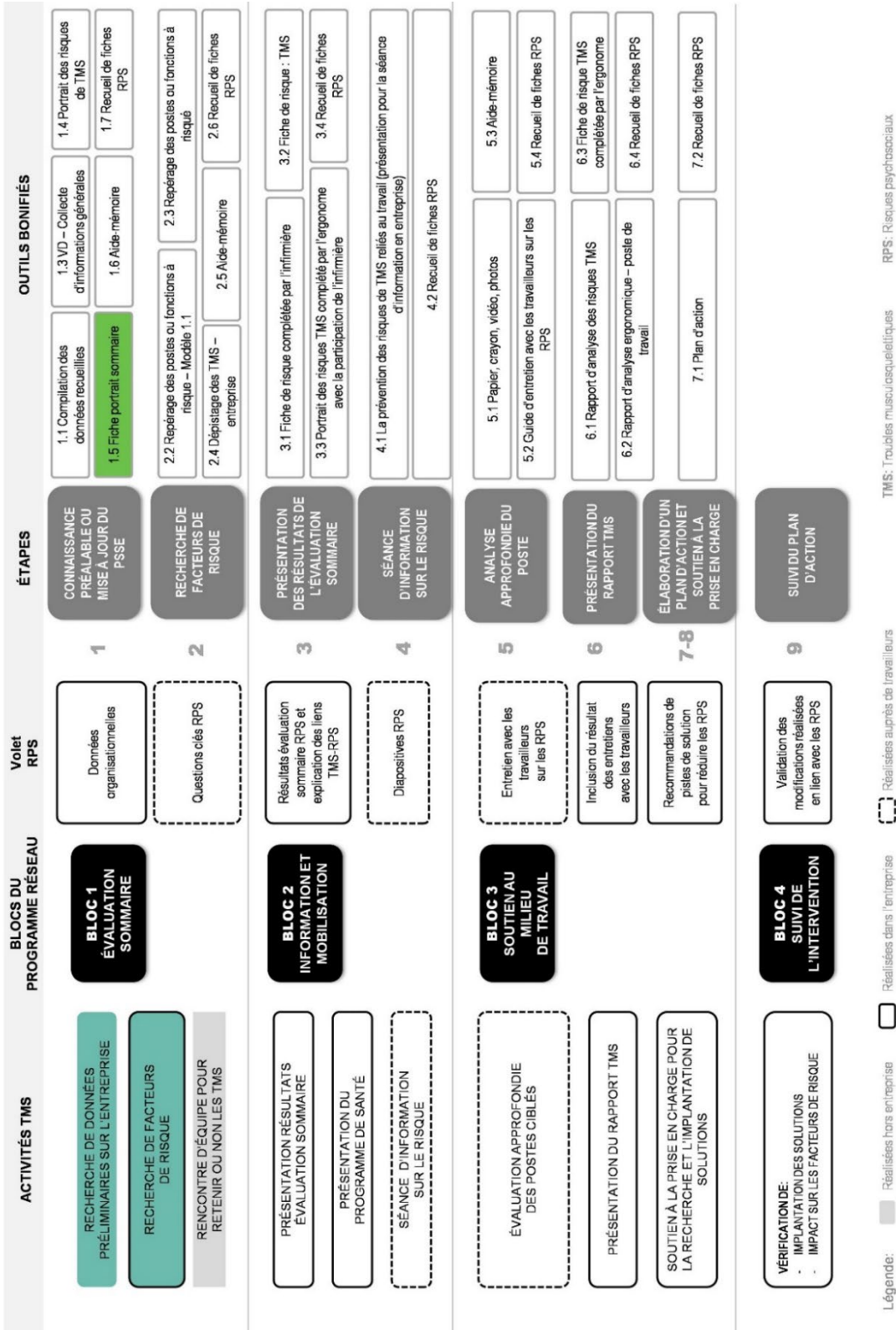


Schéma 10 — Cas J

ACTIVITÉS ET OUTILS MIS EN PLACE DANS LE CADRE DU
PROJET PILOTE TMS-RPS – CAS J



ANNEXE 4 – MODÈLE DE JOURNAL DE BORD

JOURNAL DE BORD

Objectif

Dans le cadre de l'évaluation de l'implantation du projet-pilote, nous cherchons à comprendre comment l'intervention s'est déroulée réellement sur le terrain et non pas ce qui a été prévu ; à savoir comment le cadre d'intervention bonifié intégrant les RPS a été implanté. Nous cherchons à comprendre quels ont été les facteurs facilitants et les obstacles à la prise en compte des RPS dans la démarche de prévention des TMS. Enfin, nous aimerions avoir votre perception et votre point de vue entièrement subjectif par rapport à votre expérience.

Consignes

*Le journal de bord doit être complété par chaque intervenant (infirmière ou ergonome) pour chaque établissement. Il doit être complété au fur et à mesure que vous faites des interventions. Vous devez remplir la section pertinente le plus rapidement possible suite aux activités réalisées dans le cadre de votre intervention (incluant des appels et échanges courriel concernant la prise en compte des RPS), et ce dans un délai de 48 heures, pour éviter des pertes de détails dues au biais de mémoire. Veuillez noter que le contenu dans ce journal de bord est entièrement **confidentiel** et n'a **aucune valeur légale**.*

*Pour remplir le journal de bord, essayez de **donner le plus de détails** possible. Il est possible de faire un « copier-coller » de vos « notes évolutives » du SISAT si vous trouvez cela pertinent et aidant pour répondre à certaines questions du journal.*

Le journal de bord est divisé en 4 sections. La première section recueille les données générales, principalement sur l'établissement. Les 3 sections suivantes reprennent le cadre d'intervention et se divisent selon les blocs d'intervention (bloc 1, 2 ou 3). Vous devez remplir chaque section pertinente après vos interventions.

Veuillez retourner votre journal de bord complété à Mariève Pelletier : marieve.pelletier@inspq.qc.ca
--

L'usage du masculin dans ce document a pour unique but d'alléger le texte.

DONNÉES GÉNÉRALES

Nom de l'intervenant :	Cliquez ici pour taper du texte.
Date de création de ce document :	Cliquez ici pour entrer une date.
Fonction :	Infirmière ☐ Ergonome ☐
Région :	Montréal ☐ Québec ☐

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :	Cliquez ici pour taper du texte.
Numéro de l'établissement :	Cliquez ici pour taper du texte.
Secteur d'activité :	Groupe : Choisissez un élément. SAÉ : Choisissez un élément.
Nombre d'employés :	Choisissez un élément.
Profil des employés :	
Sexe (majoritairement) :	Femmes ☐ Hommes ☐ Mixte ☐
Moyenne d'âge :	Moins de 30 ans ☐ 30-39 ans ☐ 40-49 ans ☐ 50 ans et + ☐
Contexte organisationnel :	Changements organisationnels récents ou à venir ☐
(cochez les options qui appliquent)	Difficultés économiques ☐
	Mises à pied récentes ou à venir ☐
	Relations de travail tendues ☐
	Croissance économique ☐
	Stabilité organisationnelle ☐
	Autre ☐ Expliquez : Cliquez ici pour taper du texte.
Niveau d'activité de prévention en SST :	Choisissez un élément.

	Commentaires : Cliquez ici pour taper du texte.
Présence de syndicat	Oui ☐ Non ☐
Présence d'un comité de SST	Oui ☐ Non ☐
Présence de travailleurs d'agence	Oui ☐ Non ☐
Intervention ergonomique dans l'établissement ayant eu lieu dans les 5 dernières années	Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐
Intervention de promotion ou prévention de la santé mentale dans l'établissement ayant eu lieu dans les 5 dernières années	Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

RISQUE DE TMS POUR L'ÉTABLISSEMENT

Risque de TMS retenu pour cet établissement	Oui ☐ Non ☐
	Si oui, à quelle date est-ce que la décision a été prise? Cliquez ici pour entrer une date.

BLOC 1 : ÉVALUATION SOMMAIRE (Étapes 1 et 2)

Veillez répondre aux questions suivantes par rapport aux activités réalisées à l'évaluation sommaire, soient les étapes 1 et 2 du bloc 1.

1) Cochez le ou les acteurs d'établissement rencontrés :

- ☐ Responsable en santé et sécurité au travail (SST)
- ☐ Responsable en ressources humaines (RH)
- ☐ Superviseur
- ☐ Directeur / propriétaire de l'établissement
- ☐ Travailleur
- ☐ Représentant du syndicat
- ☐ Représentant des travailleurs
- ☐ Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

2) Au début, quels étaient les attentes, les préoccupations ou les besoins exprimés par les acteurs de l'établissement par rapport à l'intervention (TMS et RPS)? (Précisez selon l'acteur)

Cliquez ici pour taper du texte.

3) Selon votre point de vue, quelles sont les causes perçues des TMS par les acteurs de l'établissement? (Précisez selon l'acteur)

Cliquez ici pour taper du texte.

4) Cochez la ou les activités que vous avez réalisées dans ce bloc :

- ☐ Recherche de données préliminaires sur l'entreprise
- ☐ Recherche de facteurs de risque
- ☐ Rencontre d'équipe pour retenir ou non les TMS
- ☐ Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

5) Cochez les outils que vous avez utilisés dans ce bloc :

Étape 1 :

- ☐ Compilation des données recueillies (Montréal-Québec)
- ☐ Grille de repérage : Visite décisionnelle - TMS (Montréal)
- ☐ VD - Collecte d'informations générales
- ☐ Portrait des risques de TMS
- ☐ Fiche portrait sommaire (Québec)
- ☐ Aide-mémoire
- ☐ Recueil de fiches RPS

Étape 2 :

- ☐ Portrait des risques TMS (Montréal)
- ☐ Repérage des postes ou fonctions à risque – Modèle 1.1 (Québec)
- ☐ Repérage des postes ou fonctions à risque (Québec)
- ☐ Dépistage des troubles musculosquelettiques – entreprise (Québec)
- ☐ Aide-mémoire
- ☐ Recueil de fiches RPS

- 6) Décrivez les activités que vous avez réalisées et les outils utilisés lorsque vous avez abordé ou pris en compte des RPS (visite, contact téléphonique, etc.). Donnez des détails : ce qui a été fait et comment, les décisions prises et les prochaines étapes prévues.

Cliquez ici pour taper du texte.

- 7) Suite aux activités réalisées dans le bloc 1 (évaluation sommaire), avez-vous été en mesure d'identifier sommairement s'il y avait présence ou non de RPS dans l'établissement ? Expliquez.

Cliquez ici pour taper du texte.

- 8) À votre avis, quels ont été les obstacles à la prise en compte des RPS dans votre intervention ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 9) À votre avis, quels ont été les éléments facilitants à la prise en compte des RPS dans votre intervention ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 10) Comment les acteurs rencontrés ont-ils réagi par rapport à la prise en compte des RPS dans les activités ? Par exemple, leurs attitudes à l'égard des RPS, leurs commentaires, etc. (Précisez selon l'acteur : conseiller RH, représentant syndical, etc.)

Cliquez ici pour taper du texte.

- 11) Quels ont été les éléments du contexte qui ont influencé positivement ou négativement votre intervention ? Comment ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 12) Racontez votre expérience personnelle par rapport à la prise en compte (ou non) des RPS dans vos interventions pour ce bloc. Comment avez-vous trouvé cela ? Pourquoi ? Quelles sont vos impressions générales (votre objectif) ? (Dater chaque nouveau commentaire)

Cliquez ici pour taper du texte.

- 13) Si vous deviez refaire ces activités, qu'est-ce que vous feriez différemment ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 14) Avez-vous d'autres commentaires que vous aimeriez partager ?

Cliquez ici pour taper du texte.

BLOC 2 : INFORMATION ET MOBILISATION (étapes 3 et 4)

Veillez répondre aux questions suivantes par rapport aux activités réalisées pour les étapes 3 et 4 du bloc 2.

1) Cochez le ou les acteurs d'établissement rencontrés :

- ☐ Responsable en santé et sécurité au travail (SST)
- ☐ Responsable en ressources humaines (RH)
- ☐ Superviseur
- ☐ Directeur / propriétaire de l'établissement
- ☐ Travailleur
- ☐ Représentant du syndicat
- ☐ Représentant des travailleurs
- ☐ Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

2) Quels étaient les attentes, les préoccupations ou les besoins exprimés par les acteurs de l'établissement par rapport à l'intervention (TMS et RPS) ? (Précisez selon l'acteur)

Cliquez ici pour taper du texte.

3) Selon votre point de vue, quelles sont les causes perçues des TMS par les acteurs de l'établissement ? (Précisez selon l'acteur)

Cliquez ici pour taper du texte.

4) Cochez la ou les activités que vous avez réalisées dans ce bloc :

- ☐ Présentation des résultats de l'évaluation sommaire (lien entre TMS et RPS)
- ☐ Présentation du programme de santé
- ☐ Séance d'information sur le risque
- ☐ Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

5) Cochez les outils que vous avez utilisés dans ce bloc :

Étape 3 :

- ☐ Fiche de risque complétée par l'infirmière (Montréal)
- ☐ Fiche de risque : Troubles musculosquelettiques (Québec)
- ☐ Portrait des risques de TMS complété par l'ergonome avec la participation de l'infirmière (Montréal)
- ☐ Recueil de fiches RPS

Étape 4 :

- ☐ La prévention des risques de TMS reliés au travail (présentation pour la séance d'information en entreprise) (Montréal-Québec)
- ☐ Recueil de fiches RPS

- 6) Décrivez les activités que vous avez réalisées et les outils utilisés lorsque vous avez abordé ou pris en compte des RPS (visite, contact téléphonique, etc.). Donnez des détails : ce qui a été fait et comment, les décisions prises et les prochaines étapes prévues.

Cliquez ici pour taper du texte.

- 7) Selon vous, est-ce que vos activités réalisées dans le bloc 2 (information et mobilisation) ont permis de sensibiliser et de faciliter la mobilisation des acteurs de l'établissement sur l'importance d'agir sur les RPS ? Expliquez.

Cliquez ici pour taper du texte.

- 8) À votre avis, quels ont été les obstacles à la prise en compte des RPS dans votre intervention ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 9) À votre avis, quels ont été les éléments facilitants à la prise en compte des RPS dans votre intervention ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 10) Comment les acteurs rencontrés ont-ils réagi par rapport à la prise en compte des RPS dans les activités ? Par exemple, leurs attitudes à l'égard des RPS, leurs commentaires, etc. (Précisez selon l'acteur : conseiller RH, représentant syndical, etc.)

Cliquez ici pour taper du texte.

- 11) Quels ont été les éléments du contexte qui ont influencé positivement ou négativement votre intervention ? Comment ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 12) Racontez votre expérience personnelle par rapport à la prise en compte (ou non) des RPS dans vos interventions pour ce bloc. Comment avez-vous trouvé cela ? Pourquoi ? Quelles sont vos impressions générales (votre objectif) ? (Dater chaque nouveau commentaire)

Cliquez ici pour taper du texte.

- 13) Si vous deviez refaire ces activités, qu'est-ce que vous feriez différemment ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 14) Avez-vous d'autres commentaires que vous aimeriez partager ?

Cliquez ici pour taper du texte.

BLOC 3 : SOUTIEN AU MILIEU DE TRAVAIL (étapes 5 à 8)

Veillez répondre aux questions suivantes par rapport aux activités réalisées en soutien au milieu de travail, soient les étapes 5 à 8 du bloc 3.

1) Cochez le ou les acteurs d'établissement rencontrés :

- ☐ Responsable en santé et sécurité au travail (SST)
- ☐ Responsable en ressources humaines (RH)
- ☐ Superviseur
- ☐ Directeur / propriétaire de l'établissement
- ☐ Travailleur
- ☐ Représentant du syndicat
- ☐ Représentant des travailleurs
- ☐ Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

2) Quels étaient les attentes, les préoccupations ou les besoins exprimés par les acteurs de l'établissement par rapport à l'intervention (TMS et RPS)? (Précisez selon l'acteur)

Cliquez ici pour taper du texte.

3) Selon votre point de vue, quelles sont les causes perçues des TMS par les acteurs de l'établissement ? (Précisez selon l'acteur)

Cliquez ici pour taper du texte.

4) Cochez la ou les activités que vous avez réalisées dans ce bloc :

- ☐ Évaluation approfondie des postes ciblés
- ☐ Présentation du rapport TMS
- ☐ Soutien à la prise en charge pour la recherche et l'implantation de solutions
- ☐ Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

5) Cochez les outils que vous avez utilisés dans ce bloc :

Étape 5 :

- ☐ Papier, crayon, vidéo, photos (Montréal-Québec)
- ☐ Guide d'entretien avec les travailleurs sur les risques psychosociaux (Montréal-Québec)
- ☐ Aide-mémoire
- ☐ Recueil de fiches RPS

Étape 6 :

- ☐ Rapport d'analyse des risques TMS
- ☐ Rapport d'analyse ergonomique – poste de travail (Québec)
- ☐ Fiche de risque troubles musculosquelettiques complétée par l'ergonome (Montréal)
- ☐ Recueil de fiches RPS

Étape 7-8 :

- ☐ Plan d'action (Montréal-Québec)
- ☐ Recueil de fiches RPS

- 6) Décrivez les activités que vous avez réalisées et les outils utilisés lorsque vous avez abordé ou pris en compte des RPS (visite, contact téléphonique, etc.). Donnez des détails : ce qui a été fait et comment, les décisions prises et les prochaines étapes prévues.

Cliquez ici pour taper du texte.

- 7) Suite aux activités réalisées dans le bloc 3 (soutien au milieu du travail), avez-vous été en mesure de réaliser une évaluation plus approfondie des RPS et aider les interlocuteurs de l'établissement à cibler des actions concrètes sur les RPS ? Pourquoi ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 8) À votre avis, quels ont été les obstacles à la prise en compte des RPS dans votre intervention ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 9) À votre avis, quels ont été les éléments facilitants à la prise en compte des RPS dans votre intervention ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 10) Comment les acteurs rencontrés ont-ils réagi par rapport à la prise en compte des RPS dans les activités ? Par exemple, leurs attitudes à l'égard des RPS, leurs commentaires, etc. (Précisez selon l'acteur : conseiller RH, représentant syndical, etc.)

Cliquez ici pour taper du texte.

- 11) Quels ont été les éléments du contexte qui ont influencé positivement ou négativement votre intervention ? Comment ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 12) Racontez votre expérience personnelle par rapport à la prise en compte (ou non) des RPS dans vos interventions pour ce bloc. Comment avez-vous trouvé cela ? Pourquoi ? Quelles sont vos impressions générales (votre objectif) ? (Dater chaque nouveau commentaire)

Cliquez ici pour taper du texte.

- 13) Si vous deviez refaire ces activités, qu'est-ce que vous feriez différemment ?

Cliquez ici pour taper du texte.

- 14) Avez-vous d'autres commentaires que vous aimeriez partager ?

Cliquez ici pour taper du texte.

ANNEXE 5 – GUIDE D'ENTREVUE AUPRÈS DES INTERVENANTS

Nom de l'intervieweuse : _____

Noms des intervenants interviewés : _____

Fonctions / postes : _____

Date de l'entrevue : _____

Entrevue enregistrée : Oui ☐ Non ☐

Introduction

[Après avoir obtenu le consentement des participants]

Merci d'avoir accepté de participer à cette entrevue. L'entrevue consiste en deux parties.

La première partie contient des questions sur les activités que vous avez réalisées en lien avec la prise en compte des facteurs de risque organisationnels et psychosociaux du travail (RPS) dans les établissements faisant partie du projet-pilote. Nous aborderons un établissement après l'autre. Il se peut qu'on revienne sur du contenu qui a été écrit dans vos journaux de bord.

La deuxième partie contient des questions de réflexion sur la pertinence d'agir sur les RPS par rapport à l'ensemble de vos interventions réalisées dans le cadre de ce projet-pilote. Nous cherchons à comprendre votre point de vue et votre opinion basée sur votre expérience dans ce projet-pilote.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Essayez d'être le plus honnête possible. Vous pouvez donner des exemples pour illustrer vos propos.

PARTIE 1 : Questions par établissement

- 1) Pour chacun des établissements où vous êtes intervenu, pourriez-vous raconter comment se sont déroulées les interventions que vous avez réalisées dans le cadre de la démarche? Commençons par l'établissement [NOM DE L'ÉTABLISSEMENT] ? (Ainsi de suite pour chacun des établissements.)
 - a) Activités réalisées (visites, appels, courriels, etc.)
 - b) Réactions des interlocuteurs de l'établissement
 - c) Particularités du contexte
 - d) Liens perçus entre les contraintes physiques et les RPS (les contraintes organisationnelles ou psychosociales) (par les intervenants ou par les acteurs du milieu du travail)
 - e) Difficultés / obstacles rencontrés
 - f) Facilitateurs / leviers
- 2) Identification des RPS :
 - a) Comment avez-vous identifié les RPS dans cet établissement (au bloc 1) ?
 - b) Dans quelle mesure les outils du cadre d'intervention bonifié de ce projet-pilote ont été utiles pour identifier sommairement les RPS dans les établissements ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
- 3) Sensibilisation des acteurs :
 - a) Avez-vous sensibilisé les acteurs de l'établissement sur l'importance d'agir sur les RPS (bloc 2) ? Si oui, comment l'avez-vous fait ?
 - b) Dans quelle mesure les outils du cadre d'intervention bonifié de ce projet-pilote ont été utiles pour sensibiliser les acteurs des établissements sur l'importance d'agir sur les RPS ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
- 4) Évaluation approfondie :
 - a) Avez-vous réalisé une évaluation plus approfondie des RPS (bloc 3) ? Si oui, comment l'avez-vous réalisée ?
 - b) Les interlocuteurs de l'établissement étaient-ils réceptifs à participer à ce volet de l'intervention ?
 - c) Dans quelle mesure les outils du cadre d'intervention bonifié de ce projet-pilote ont été utiles pour réaliser une évaluation plus approfondie des RPS ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
- 5) Actions sur les RPS :
 - a) Avez-vous aidé les interlocuteurs de l'établissement à cibler des actions concrètes sur les RPS (bloc 3) ? Si oui, comment l'avez-vous fait ?
 - b) Avez-vous proposé des solutions qui touchent les aspects organisationnels ou relationnels de l'établissement ? Si oui, les interlocuteurs de l'établissement étaient-ils réceptifs à

intégrer des solutions qui touchent ces aspects (organisationnels ou relationnels) de l'établissement ?

- c) Dans quelle mesure les outils du cadre d'intervention bonifié de ce projet-pilote ont été utiles pour aider les interlocuteurs des établissements à cibler des actions concrètes sur les RPS ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
- 6) Compte tenu de votre rôle dans cet établissement, est-ce qu'il y aurait d'autres moyens d'agir sur les RPS pour prévenir les TMS que ceux dans la démarche que vous avez expérimentée ?
- 7) Si la démarche d'intervention était à refaire dans cet établissement, qu'est-ce que vous feriez différemment ? Pourquoi ?

PARTIE 2 : Questions générales

- 8) Selon votre expérience, y a-t-il des avantages (pour vous ou pour l'entreprise) de prendre en compte les RPS dans les interventions de prévention des TMS en établissement ? Qu'est-ce que ça a permis de réaliser ? Donnez-moi des exemples.
- 9) Selon votre expérience, y a-t-il des inconvénients (pour vous ou pour l'entreprise) de prendre en compte les RPS dans les interventions de prévention des TMS en établissement ? Quels sont-ils ? Donnez-moi des exemples.
- 10) La prise en compte des RPS dans les interventions de prévention des TMS était-elle plus pertinente dans certains contextes ? Si oui, lesquels ? (Par exemple, un établissement versus un autre).
- 11) Avez-vous des recommandations à formuler ou d'autres commentaires à partager ?

Merci d'avoir pris le temps de participer à cette entrevue !

ANNEXE 6 – GUIDE D'ENTREVUE AUPRÈS DES INTERLOCUTEURS DES ÉTABLISSEMENTS

Nom de l'intervieweuse : _____

Nom de l'interlocuteur interviewé : _____

Fonction / poste : _____

Nom de l'établissement : _____

Date de l'entrevue : _____

Entrevue enregistrée : Oui ☐ Non ☐

Introduction

[Après avoir obtenu le consentement des participants]

Merci d'avoir accepté de participer à cette courte entrevue. L'entrevue comprend quelques questions sur la démarche de prévention des problèmes de santé liés au travail ayant (eu) lieu au sein de votre établissement, particulièrement concernant la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS).

J'aimerais d'abord qu'on parle de façon générale de la démarche d'intervention que les intervenants de santé publique en santé au travail (infirmière et ergonome) ont entreprise avec vous au sein de votre établissement.

1. En quelques mots, pourriez-vous me décrire brièvement la démarche d'intervention qui a été mise en place dans votre entreprise ?
2. Quel était votre rôle dans cette démarche ? À quelles étapes avez-vous été impliqué(e) ?

Maintenant j'aimerais vous poser des questions concernant les interventions réalisées avec les intervenants de santé au travail pour la prévention des TMS et le lien avec les facteurs (ou les contraintes)

organisationnels ou psychosociaux comme la charge de travail, le soutien entre collègues, le soutien des gestionnaires, l'autonomie décisionnelle ou la reconnaissance.

3. Est-ce que les intervenants en santé au travail vous ont posé des questions à propos de ces facteurs ou contraintes ? (Si non, passez à la sous-question c.) [Au besoin, se référer aux outils du projet-pilote pour donner des exemples de questions posées.]
 - a. **Si oui**, lesquels et comment ?
 - b. **Si oui**, comment avez-vous perçu le fait que les intervenants questionnent ces facteurs dans le cadre d'une intervention ciblant les douleurs musculo-squelettiques ?
 - c. **Si non**, quelle aurait été votre réaction que l'on questionne sur des facteurs, tels que la charge de travail ou l'autonomie décisionnelle des travailleurs ?
4. Est-ce que les intervenants vous ont donné de l'information concernant l'importance d'agir sur ces facteurs ou contraintes ?
 - a. **Si oui**, comment avez-vous perçu le fait que les intervenants vous partagent de l'information sur l'importance d'agir sur ces facteurs dans le cadre d'une intervention ciblant les douleurs musculo-squelettiques ?
 - b. **Si non**, auriez-vous souhaité recevoir de l'information sur l'importance d'agir sur ces facteurs ou contraintes ?
5. Est-ce que les intervenants vous ont aidé à cibler des mesures à mettre en place pour intervenir sur ces facteurs ou contraintes ?
 - a. **Si oui**, considérez-vous qu'il a été plutôt facile ou plutôt difficile d'intervenir sur ces facteurs ou contraintes ? Expliquez votre réponse.
 - b. **Si non**, auriez-vous souhaité recevoir du soutien pour cibler des mesures à mettre en place pour intervenir sur ces facteurs ou contraintes ? Expliquez votre réponse.

J'aimerais vous poser des questions concernant votre opinion par rapport aux facteurs (ou contraintes) organisationnels et psychosociaux (par exemple, une charge de travail défavorable, une faible reconnaissance des efforts ou un manque de soutien entre collègues).

6. Considérant la présence de facteurs de risques dans votre établissement pour développer des TMS chez les travailleurs et les limites dans lesquelles vous pouvez agir, estimez-vous que le fait d'intervenir sur ces facteurs organisationnels et psychosociaux peut aider à diminuer les problèmes de TMS liés au travail dans votre établissement ? Pourquoi ?
7. À votre avis, à quel point serait-il prioritaire pour votre établissement d'agir sur ces facteurs organisationnels et psychosociaux afin de diminuer les problèmes de TMS ? Pourquoi ?

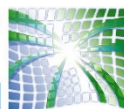
Pour conclure, j'aimerais vous poser une dernière question.

8. Si la démarche de prévention des TMS devait être refaite, qu'est-ce que qui devrait être fait différemment ?

Je vous remercie d'avoir pris le temps de m'accorder cet entretien. N'hésitez pas à me contacter si vous avez d'autres réflexions à me transmettre concernant la démarche d'intervention en santé au travail au sein de votre établissement.

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et
l'Institut national de santé publique du Québec
sont membres du :

Pour des milieux de travail en santé
**Réseau de santé publique
en santé au travail**



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 