

**Portrait provincial de l'offre
de service de réadaptation
pour la clientèle adulte
atteinte de surdité d'origine
professionnelle**



**Portrait provincial de l'offre de
service de réadaptation pour
la clientèle adulte atteinte de
surdité d'origine
professionnelle**

Réalisé dans le cadre du plan d'action 2005-2008 de

**Lutte contre le bruit en milieu de travail, la surdité professionnelle et
leurs conséquences sur la santé et la sécurité**

Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT)

Mars 2007

Ce document est disponible en version intégrale sur le Portail du réseau public québécois en santé au travail, pour les personnes détenant un code d'accès, à l'adresse suivante :

<http://www.santeautravail.qc.ca/bruit>

Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Les génériques masculin et féminin sont utilisés sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque nationale du Canada, 2007

ISBN 978-2-89548-419-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-420-2 (version PDF)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2007

Auteure principale et rédaction du document

Hélène Boudreault, chargée de projet pour la TCNSAT

Collaborateurs et membres du groupe de soutien au projet

Pierre Deshaies, médecin-conseil, Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPE) de Chaudière-Appalaches et Hôtel-Dieu de Lévis

Michel Jutras, médecin responsable, CLSC et CHSLD Les Eskers

Céline Lemieux, agente de recherche, responsable de la coordination et du suivi du programme de santé au travail, Direction de la protection de la santé publique, MSSS

Richard Martin, agent de recherche, DSPE de Chaudière-Appalaches

Jean-Pierre Vigneault, coordonnateur en santé au travail et environnement, DSPE de Chaudière-Appalaches et responsable du Groupe de soutien au projet

Michel Hains, hygiéniste du travail, DSP de l'Estrie.

Secrétariat

Marguerite Vachon, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSSVC)

Financement du projet

Cette étape du projet de la TCNSAT a été rendue possible grâce à un financement fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), suite à son adoption par la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), dans le cadre des subventions accordées aux tables thématiques.

REMERCIEMENTS

Les travaux nécessaires à la réalisation des portraits régionaux de l'offre de service de réadaptation ont été assurés principalement par les répondants régionaux (RR)¹ pour le dossier « Bruit, surdité professionnelle et conséquences sur la santé et la sécurité ». Nos remerciements s'adressent tout d'abord à ces représentants des quatorze régions participantes² :

R01-Bas-Saint-Laurent : Gervais Tremblay
R02-Saguenay-Lac-Saint-Jean : Isabelle Leclerc
R03-Capitale nationale : Michel Legris
R04-Mauricie et Centre-du-Québec: Lynda Frenette
R05-Estrie : Francine Cliche
R07-Outaouais : Michel Galarneau
R08-Abitibi-Témiscamingue : André Bouchard

R09-Côte-Nord : Jean-Guy Lebel
R11-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine:Daniel Smolla
R12-Chaudière-Appalaches : Louise Toussaint
R13-Laval : Chantal Lafortune
R14-Lanaudière : Sylvie Fournier
R15-Laurentides : Francine Veilleux
R16-Montérégie : Pauline Fortier

Les répondants régionaux ont pu mettre à contribution des ressources de leurs équipes régionales et locales pour réaliser leur portrait. Nous désirons remercier particulièrement toutes ces personnes pour avoir collaboré aux présents travaux, et ce, dans un contexte où cette contribution venait souvent alourdir davantage leur charge de travail.

La réalisation des portraits régionaux a nécessité, dans la plupart des cas, une consultation et/ou une validation des informations par une ou des ressources des centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) de ces régions. Nous désirons souligner la précieuse contribution de ces dernières, sans qui, ces portraits régionaux ne seraient probablement pas aussi exhaustifs et fiables.

Le présent portrait provincial a également été supervisé par les répondants régionaux et par les membres du Groupe de soutien au projet (GSP)³, tout au long de son processus de rédaction.

L'auteure tient particulièrement à souligner l'exceptionnelle participation de deux répondantes régionales: mesdames Pauline Fortier et Sylvie Fournier. Ces dernières, de par leurs nombreux et pertinents commentaires, ont grandement contribué à la bonification de l'ensemble du document.

Finalement, nos remerciements les plus cordiaux vont à toutes les personnes qui ont participé à cette étape du projet.

¹ Ces représentants régionaux ont un rôle fort important dans ce dossier « bruit, surdité... » : Participer activement aux activités provinciales, selon les besoins ; assurer les liens requis entre ces travaux et leurs équipes régionales et locales de SAT ; s'assurer de la mise en œuvre et du suivi des activités régionales/locales, dans le respect des objectifs et des échéanciers inscrits au plan d'action 2005-2008 du réseau.

² Il est à noter qu'un portrait de l'offre de services en réadaptation n'a pu être réalisé pour la région de Montréal.

³ Le Groupe de soutien au projet est composé de différents représentants du réseau et est responsable notamment : de piloter les diverses activités reliées à ce projet ; de soutenir la chargée de projet dans ses travaux ; d'assurer le suivi auprès de la TCNSAT, des activités provinciales, régionales et locales, dans le respect des objectifs et des échéanciers inscrits au plan d'action 2005-2008 du réseau.

RÉSUMÉ

Avec la précieuse collaboration de douze Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) du Québec, le réseau de santé publique en santé au travail a procédé à l'élaboration du portrait de l'offre de service de réadaptation actuellement disponible pour les travailleurs atteints d'une surdité professionnelle et présentant des besoins de réadaptation.

On peut constater, à la lecture des nombreuses données de ce portrait, que plusieurs CRDP ont investi des efforts appréciables pour développer une offre de service complète pour cette clientèle. Encore plus grands sont les efforts investis par les CRDP pour donner ces services à tous les travailleurs qui en ont besoin. Néanmoins, plusieurs obstacles documentés dans ce portrait mettent un sérieux frein à la disponibilité et à l'accessibilité desdits services de réadaptation, notamment : l'absence de services régionaux de réadaptation dans certaines régions, le manque de ressources spécialisées, notamment en audiologie, le manque de financement des services par la CSST, la perception de la part de certains CRDP d'un manque de reconnaissance des besoins de certains travailleurs par la CSST, les longs délais d'attente imposés aux travailleurs, etc. Aussi, on observe que la transition d'un service à l'autre, appelée ici le continuum, ne se fait pas facilement dans tous les cas et amène trop souvent un ralentissement ou une interruption du processus de réadaptation des travailleurs concernés.

Aussi, plusieurs pistes de solutions sont identifiées par le réseau et les CRDP consultés, afin de bonifier l'offre de service de réadaptation actuelle. À titre d'exemples, en voici quelques-unes :

- Mettre en place ou réactualiser des partenariats avec les CRDP de certaines régions pour assurer l'accès aux services requis des travailleurs d'une région dépourvue d'un CRDP ;
- Étendre les services de réadaptation à un plus grand nombre possible de points de service dans une même région ;
- Uniformiser le processus de référence par la CSST, d'une région à l'autre et particulièrement entre les équipes de CSST d'une même région ;
- Bonifier ce processus de référence afin de donner accès à ces services à un plus grand nombre de travailleurs ;
- Clarifier les balises financières avec la CSST, de même que l'accessibilité, afin d'uniformiser les façons de faire au sein d'une même direction de CSST et d'une région à l'autre ;
- Augmenter les ressources financières des CRDP et consolider les équipes multidisciplinaires des CRDP (nombre et types d'intervenants) afin de mieux répondre aux besoins et de diminuer les délais d'attente ;
- Inclure la problématique de la surdité professionnelle dans les programmes de Plans de main-d'œuvre (PMO) pour assurer le recrutement de professionnels (principalement des audiologistes) dans toutes les régions ;

- Uniformiser les programmes de soutien psychosocial dans toutes les régions, pour les travailleurs et/ou leurs conjointes, afin de diminuer les conséquences de la surdité professionnelle ;
- Encourager la participation des CRDP aux programmes de soutien psychosocial, pour l'aspect réadaptation ;
- Mettre sur pied ou poursuivre l'arrimage pour les groupes du GAUM ;
- Élaborer un algorithme de services entre les partenaires concernés dans un processus de réadaptation (CSST, CRDP, CSSS, ORL, etc.) ;
- Poursuivre la sensibilisation des ORL pour qu'ils prescrivent les services requis ;
- Etc.

À la lumière des données présentées dans ce portrait, quatre grands constats sont dégagés :

PREMIER CONSTAT :

La disponibilité des services de réadaptation (le travailleur reçoit le bon service, donné par la bonne personne) est actuellement insuffisante.

DEUXIÈME CONSTAT :

L'accessibilité des services de réadaptation (le travailleur reçoit son service au bon endroit et au bon moment) est actuellement insuffisante.

TROISIÈME CONSTAT :

Le continuum de services de réadaptation (que l'on pourrait définir par l'intervention qui permet au travailleur de passer facilement d'un service à l'autre) n'est pas toujours maintenu.

QUATRIÈME CONSTAT :

Les CRDP et le réseau de santé publique en santé au travail ont identifié conjointement des solutions qui permettraient de bonifier l'offre de service à cette clientèle... de même que la CSST dans son projet de cadre de référence en réadaptation.

Finalement, à la section conclusion, sont proposées les prochaines étapes qui permettraient au réseau de collaborer avec les CRDP à l'identification des balises d'une offre provinciale de service de réadaptation en surdité professionnelle, en fonction des pistes d'action et des grands constats identifiés précédemment, ainsi que les démarches à effectuer auprès d'autres partenaires-clés concernés par ce dossier, notamment la CSST.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iv
RÉSUMÉ	v
LISTE DES ANNEXES	ix
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	xi
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS VISÉS PAR LE PORTRAIT	3
MÉTHODE	4
RÉSULTATS	8
1. LES SERVICES DE RÉADAPTATION OFFERTS DANS LES RÉGIONS OÙ IL Y A UN CRDP	8
1.1 Les services spécifiques offerts aux travailleurs atteints de surdité professionnelle	8
1.1.1 La gamme de services offerts	8
1.1.2 Les services qui restent à mettre en place dans ces régions	9
1.1.3 Les ressources professionnelles de CRDP qui participent à l'offre de service	9
1.1.4 Le volume annuel de services	
1.1.5 L'admissibilité	10
1.1.6 Les critères d'admissibilité spécifiques au programme de déficience auditive pour les travailleurs atteints de surdité professionnelle	11
1.1.7 Les personnes qui r�f�rent le plus souvent les travailleurs aux CRDP	12
1.1.8 Les limites relatives au financement desdits services par la CSST	13
1.1.9 L'accessibilité aux services de réadaptation	14
1.1.10 Le délai d'attente	14
1.1.11 Les limites li�es au territoire	15
1.1.12 Les limites financières et organisationnelles impos�es aux travailleurs	15
1.2 Les services offerts aux travailleurs atteints de surdité professionnelle via les services généraux aux adultes	17
1.2.1 La gamme des services offerts	17
1.2.2 Les critères d'admissibilité	18
1.2.3 Le volume de services	18
1.2.4 Les limites relatives aux délais d'attente	19
1.2.5 Les limites relatives au financement des services et au manque de ressources humaines, principalement en audiologie	19

1.3	Les services de sensibilisation et de soutien à la réadaptation (modèle du GAUM) dispensés par les CRDP ou auxquels ceux-ci collaborent	21
1.3.1	La répartition des tâches dans les régions où des rencontres de groupes du GAUM sont actuellement organisées	21
1.3.2	L'influence des groupes du GAUM sur le partenariat CSSS/CRDP/CSST	22
1.3.3	Précisions concernant certaines régions où ce service (groupes du GAUM) n'est pas offert actuellement	23
1.3.4	Les services de sensibilisation et soutien (autres que le modèle du GAUM) offerts par les CRDP	23
1.3.5	Le financement des groupes du GAUM	24
2.	LES SERVICES DANS LES RÉGIONS OÙ IL N'Y A PAS DE CRDP	25
3.	LES PISTES D' ACTIONS IDENTIFIÉES EN VUE DE BONIFIER L'OFFRE DE SERVICE DE RÉADAPTATION	26
3.1	LES PISTES D' ACTION IDENTIFIÉES PAR LES REPRÉSENTANTS DES CRDP ET LES ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL	26
3.1.1	Évaluation des besoins	26
3.1.2	Référence	26
3.1.3	Types de services	26
3.1.4	Ressources attitrées aux services	27
3.1.5	Admissibilité aux services	27
3.1.6	Reconnaissance des besoins (financement)	27
3.1.7	Accessibilité	28
3.1.8	Processus administratif	28
3.1.9	Continuum (arrimage entre les services)	28
3.1.10	Organisation provinciale des services	28
3.1.11	Organisation régionale des services	28
3.1.12	Partenariats et représentations	29
	DISCUSSION	31
	PREMIER CONSTAT : LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE RÉADAPTATION EST ACTUELLEMENT INSUFFISANTE	31
	DEUXIÈME CONSTAT : L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE RÉADAPTATION EST ACTUELLEMENT INSUFFISANTE	33
	TROISIÈME CONSTAT : LE CONTINUUM DE SERVICES DE RÉADAPTATION N'EST PAS TOUJOURS MAINTENU	33
	QUATRIÈME CONSTAT : LES CRDP ET LE RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL ONT IDENTIFIÉ CONJOINTEMENT DES SOLUTIONS QUI PERMETTRAIENT DE BONIFIER L'OFFRE DE SERVICE À CETTE CLIENTÈLE ... DE MÊME QUE LA CSST DANS SON PROJET DE CADRE DE RÉFÉRENCE EN RÉADAPTATION.	35
	CONCLUSION	36
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	37

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** Le thème 2 : Réadaptation physique, sociale et professionnelle, extrait du Plan d'action 2005-2008 du réseau de la santé publique en santé au travail, sur la lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité
- ANNEXE 2 :** Questionnaire adressé aux régions pour compléter leur offre régionale de service de réadaptation
- ANNEXE 3 :** Liste des CRDP, par région
- ANNEXE 4 :** Extrait du site Internet de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP). Liste et description des professionnels qui interviennent auprès de la clientèle adulte atteinte de surdité causée par le bruit en milieu de travail
- ANNEXE 5 :** Extrait se rapportant aux CRDP dans le document : « Recensement des travaux et actions d'organismes québécois interpellés par la problématique du bruit en milieu de travail et la surdité professionnelle, de 1998 à 2003 »
- ANNEXE 6 :** **SYNTHÈSE - Commentaires du réseau public de la santé au travail du Québec sur le Cadre de référence de la CSST sur la surdité professionnelle : volets réadaptation sociale et professionnelle**

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1 :** Ressources de CRDP consultées dans les régions participantes où un CRDP existe
- Tableau 2 :** Répartition proposée à la section « RÉSULTATS », en fonction du réaménagement des réponses formulées au questionnaire
- Tableau 3 :** Services spécifiques offerts à la clientèle « surdité professionnelle », pour les six régions concernées
- Tableau 4 :** Temps (en jours par semaine (J/S)) consacré en CRDP, par type de profession, pour les services spécifiques à la clientèle « surdité professionnelle », dans six régions
- Tableau 5 :** Les critères d'admissibilité aux services de réadaptation du CRDP, pour les six régions concernées
- Tableau 6 :** Les principales ressources qui réfèrent les travailleurs aux services du CRDP
- Tableau 7 :** Les principaux services généraux offerts par les CRDP, dans six régions
- Tableau 8 :** Les critères d'admissibilité aux services généraux de réadaptation, dans six régions

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
GAUM	Groupe d'acoustique de l'Université de Montréal
GSP	Groupe de soutien au projet
IRD	Institut Raymond-Dewar
IRD PQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
ORL	Oto-rhino-laryngologie ou Oto-rhino-laryngologiste, selon le cas
PMO	Plan de main-d'œuvre
RR	Répondant(s) régional(aux)
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SAT	Santé au travail
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique

INTRODUCTION

Malgré les nombreux efforts déployés depuis plus de dix ans par le réseau de la Santé au travail et par divers partenaires préoccupés par ce dossier, on estime aujourd'hui à environ 500 000, le nombre de travailleurs québécois exposés à des niveaux de bruit nocifs pour leur santé et leur sécurité et à au moins 100 000, le nombre de personnes aux prises quotidiennement avec les conséquences d'une surdité professionnelle. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) reçoit annuellement environ 1 500 demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle.

En 2003, le réseau de santé publique en santé au travail (SAT), ci-après appelé le réseau, a mis sur pied un projet destiné à combattre les effets dévastateurs du bruit en milieu de travail par des actions davantage concertées, en recherchant le plus possible la collaboration de ses partenaires.

Les travaux réalisés dans le cadre du présent projet ont mené notamment à la publication de deux rapports. Le premier fait état des travaux réalisés de 1998 à 2003 dans le réseau⁴ (équipes régionales et locales de SAT, Institut national de santé publique (INSPQ), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)). Le deuxième rapport fait état des travaux et actions de divers organismes québécois touchés par cette réalité⁵, dont les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP).

Finalement, pour la période couvrant les années 2005 à 2008, le réseau a élaboré un « Plan d'action de lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité »⁶. Ce plan d'action prévoit la mise en œuvre d'activités provinciales et régionales/locales, selon 8 thèmes orientés vers l'atteinte de l'objectif suivant du Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012 :

« Diminuer l'incidence de la surdité professionnelle et les conséquences de cette maladie par la réduction de l'exposition des travailleurs au bruit en milieu de travail ».

⁴ Ce premier rapport de consultations s'intitule : « Rapport sur le recensement des travaux du réseau de santé publique en santé au travail du Québec, en matière de bruit et de surdité professionnelle, de 1998 à 2003 ». Pour des références plus complètes sur ce document, voir la section : références bibliographiques.

⁵ Ce deuxième rapport, pour lequel 6 CRDP ont été consultés, s'intitule « Recensement des travaux et actions d'organismes québécois interpellés par la problématique du bruit en milieu de travail et la surdité professionnelle, de 1998 à 2003 ». Pour des références plus complètes sur ce document, voir la section : références bibliographiques.

⁶ Références complètes sur ce document à la section : « références bibliographiques » du présent document.

Plus spécifiquement, le présent document réfère aux 2 activités suivantes, en lien avec le thème 2 du plan d'action du réseau, c'est-à-dire la réadaptation physique, sociale et professionnelle (le lecteur peut se référer à l'annexe 1 pour une description complète des activités inscrites sous ce thème) :

- Faire le portrait des services de réadaptation offerts dans chaque région (réf : activité # 29) ;
- Élaborer le portrait provincial de l'offre de service de réadaptation, à partir des informations reçues des régions (réf : activité # 30).

Dans une première section, le portrait décrit la situation qui prévaut dans les régions où des CRDP régionaux fournissent des services de réadaptation, tantôt spécifiques aux travailleurs atteints de surdité professionnelle, tantôt dispensés à travers les services généraux aux adultes.

La section suivante présente la situation des 2 régions où il n'y a pas de CRDP.

Une troisième section s'attarde aux principales pistes identifiées par le réseau et les CRDP, pour bonifier l'offre actuelle de service de réadaptation, dans chacune des régions.

Le tout est suivi d'une discussion cherchant à préciser l'état de la situation actuelle quant aux services dispensés par les CRDP, puis, à exposer la vision du réseau sur les besoins qui restent à combler pour sa clientèle de travailleurs concernés.

Finalement, à la section conclusion, sont proposées les prochaines étapes qui permettraient au réseau de collaborer avec les CRDP à l'identification des balises d'une offre provinciale de service de réadaptation en surdité professionnelle, ainsi que les démarches à effectuer auprès d'autres partenaires-clés concernés par ce dossier.

OBJECTIFS VISÉS PAR LE PORTRAIT

Plusieurs objectifs étaient donc visés par la réalisation de ce portrait provincial, les uns au plan régional, les autres pour l'ensemble du Québec.

□ Objectifs se rapportant à la réalisation des portraits régionaux :

1. Établir le portrait le plus juste possible de l'offre actuelle de service de réadaptation dans la région ;
2. Débuter une réflexion sur les pistes d'amélioration de cette offre de service régionale, cette réflexion pouvant ensuite servir de base pour alimenter les échanges avec les partenaires impliqués dans cette offre de service régionale (en lien avec les activités 28, 34 et 35 du plan d'action 2005-2008) ;
3. Contribuer à alimenter le portrait provincial de l'offre de service de réadaptation.

□ Objectifs se rapportant à la réalisation du portrait provincial :

1. Établir le portrait le plus représentatif possible de l'offre actuelle de service de réadaptation en surdité professionnelle pour l'ensemble des régions du Québec.
2. Communiquer avec l'association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), dans le but de leur présenter les travaux du réseau via la présentation de ce portrait provincial et les besoins concernant la réadaptation des travailleurs atteints de surdité professionnelle (en lien avec l'activité 31 du plan d'action 2005-2008).
3. Consulter l'AERDPQ à propos de la contribution souhaitée des audiologistes de CRDP afin :
 - D'établir le canevas provincial d'une offre minimale de service de réadaptation à offrir aux travailleurs atteints de surdité professionnelle, dans toutes les régions ;
 - D'établir le portrait des postes de travail qui ont été adaptés en raison de surdité professionnelle, principalement dans le but de stimuler les références par les intervenants.
4. Sensibiliser, à l'aide de ce portrait provincial, quelques partenaires clés au regard de cet aspect du dossier (CSST, ORL, médecins traitants, etc.).

MÉTHODE

SOURCE DES DONNÉES, OUTIL ET MÉTHODE DE COLLECTE DES DONNÉES

Outil et méthode de collecte de données

L'étude s'inspire principalement de la méthode de recherche évaluative de type quantitatif et qualitatif. Les données de type quantitatif ont permis de rendre compte de faits mesurables, tandis que les informations de nature qualitative ont permis de relever les informations générales et spécifiques des différents acteurs participants (représentants d'équipes régionales et/ou locales de SAT et de CRDP), au regard de leur implication et de leurs perceptions, concernant ce dossier.

Afin de s'assurer que le portrait corresponde le plus possible à la réalité actuelle, l'approche privilégiant l'utilisation de la technique inductive, basée sur des informateurs clés identifiés par les dirigeants des organisations contactées, a été retenue pour la collecte des données.

La technique déductive de type « enquête » a aussi été utilisée pour recueillir les données sous forme standardisée et pour réduire les limites liées à la technique inductive.

À cet effet, le questionnaire qui a été utilisé par les régions participantes pour recueillir l'information requise, a été élaboré par la chargée de projet et validé par les membres du GSP et les RR au dossier et quelques modifications y ont été apportées ; cet outil est présenté à l'annexe 2. Les travaux relatifs à la réalisation de cet outil se sont déroulés principalement en juin 2005.

Cet outil n'a toutefois pas été testé sur le terrain et a été appliqué tel quel, selon la compréhension qu'en avaient les ressources impliquées, dans toutes les régions participantes.

Les questions de type qualitatif que l'on retrouve le plus fréquemment dans ce questionnaire sont des questions ouvertes destinées à recueillir de la part des répondants le plus d'informations possible. Par contre, la plus grande difficulté avec ce genre de questions consiste, aux fins de la rédaction du portrait provincial, à résumer l'opinion d'une région, voire même à la regrouper avec celles d'autres régions en la reformulant, tout en conservant le sens que voulaient donner ces personnes à leurs opinions respectives.

De plus, de par la nature même des réponses relatives à des questions ouvertes, l'auteure a pu traiter de sujets abordés spontanément par certaines régions et qui n'étaient pas nécessairement prévus au questionnaire initial, si bien que toutes les régions n'ont pas pu se prononcer sur ces points. Conséquemment, les descriptions correspondant à ces sujets dans le texte ne sont pas toujours exhaustives, c'est-à-dire,

qu'elles n'ont pas toutes été l'objet d'un questionnaire et d'une prise de position par toutes les régions concernées.

L'approche utilisée pour identifier, sélectionner et contacter les ressources des équipes de SAT et des CRDP

Dans un premier temps, les quinze répondants régionaux (RR) identifiés au dossier ont été mandatés par le Groupe de soutien au projet (GSP) pour s'assurer que soit réalisé leur portrait de l'offre de service de réadaptation, tel que prévu au plan d'action du réseau. Quatorze régions ont finalement transmis des informations qui ont permis la rédaction du présent portrait.

Les travaux relatifs à la réalisation des portraits régionaux (en référence à l'activité # 29 du plan d'action) de l'offre de service de réadaptation auditive se sont déroulés de juin 2005 à mars 2006. Des ressources représentant douze des treize CRDP du Québec ont été consultées par les équipes régionales de SAT, dans le cadre de cette étape du projet. Ces dernières ont participé, dans l'ensemble, à la validation des portraits régionaux réalisés. Il est à noter que le processus de validation effectué auprès des CRDP, dans plusieurs cas, a eu pour effet de prolonger de manière significative le délai de remise des portraits régionaux, l'échéancier prévu initialement au plan d'action étant le 30 septembre 2005.

Puisque celui qui a rédigé le portrait régional n'est pas toujours le RR lui-même, l'auteur utilisera l'appellation « auteur du portrait régional », lorsque requis.

Des ressources des CRDP régionaux ont donc été identifiées et contactées par les ressources régionales des équipes de SAT au dossier. Selon le cas, les CRDP ont désigné par la suite de nouvelles ressources au dossier.

Ces ressources étaient principalement des audiologistes dans cinq cas (et représentant six régions), des coordonnateurs du programme en déficience auditive (ou appellation similaire) dans six cas, ainsi que d'autres personnes occupant d'autres fonctions de direction, dont des directeurs de CRDP dans deux cas. Le tableau suivant rend compte, dans le détail, de la désignation de ces ressources consultées dans ces douze régions.

Tableau 1 : Ressources de CRDP consultées dans les régions participantes où un CRDP existe

Ressource région ➤ ▼	R01	R02	R03	R04	R05	R07	R08	R11	R12	R14	R15	R16
Directeur du CRDP				✓			✓					
Coordonnateur du programme de déficience auditive		✓	✓	✓						✓	✓	✓ ⁷
Audiologiste		✓			✓				✓	✓ (la même pour les 2 régions)		✓
Autres désignations	Voir ₈					Voir ₉		Voir ₁₀			Voir ₁₁	

Autres ressources consultées :

Dans une région où il n'y a pas de CRDP (R13), une ressource de l'Agence de la santé et des services sociaux, ainsi qu'une ressource de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ont été consultées.

LE PROCESSUS DE VALIDATION DES COMPTES RENDUS D'ENTREVUES

Concernant les portraits régionaux :

La méthode utilisée pour s'assurer d'inscrire des données représentatives de la région était laissée à la discrétion des RR au dossier et n'a pas été précisée à la chargée de projet. Par la suite, lors d'une rencontre des RR et des membres du GSP tenue le 21 mars 2006, il a été précisé qu'une validation du portrait régional par chaque CRDP consulté était requise.

Une fois le portrait transmis à la chargée de projet, selon la nature des questions, les réponses inscrites aux questionnaires et les sujets traités, et ce dans plusieurs cas, celle-ci a dû contacter de nouveau l'auteur du portrait régional, notamment dans le but de :

- S'assurer que ce dernier avait bien compris le sens de certaines questions ;
- Valider sa compréhension de certaines réponses ;
- Développer davantage certains points ;
- Proposer certains déplacements de réponses (ou d'une partie d'une réponse) dans d'autres sections du questionnaire jugées plus appropriées.

⁷ Chef du programme en déficience auditive

⁸ La ressource consultée au CRDP régional est un coordonnateur de programmes et de services

⁹ Directrice des services professionnels de réadaptation

¹⁰ Dans cette région, les ressources suivantes ont été consultées : un directeur des services à la clientèle d'un point de service et un responsable des services à caractère régional d'un autre point de service.

¹¹ Chef de programmes du CRDP

Finalement, toutes les modifications apportées aux questionnaires transmis ont fait l'objet d'une validation par les auteurs de portraits régionaux concernés.

Concernant le portrait provincial :

Les travaux relatifs à la réalisation du portrait provincial (en référence à l'activité # 30 du plan d'action) se sont déroulés principalement de décembre 2005 à avril 2006.

Dans un premier temps, toutes les questions ont été regroupées selon 3 grands thèmes tels qu'inscrits au tableau suivant.

Tableau 2 : Répartition proposée à la section « RÉSULTATS », en fonction du réaménagement des réponses formulées au questionnaire

Thèmes proposés	Questions correspondant aux thèmes proposés
1. Les services de réadaptation auditive offerts dans les régions où un CRDP existe 1.1 Les services spécifiques offerts aux travailleurs atteints de surdité professionnelle 1.2 Les services offerts aux travailleurs atteints de surdité professionnelle via les services généraux aux adultes 1.3 Les services de sensibilisation et de soutien à la réadaptation (modèle du GAUM) dispensés par les CRDP ou auxquels ces derniers collaborent	1-2-3-4-5-6-17 9-10-11 7-8
2. Les régions où il n'y a pas de CRDP	4-15 Question 16 éliminée ; les quelques réponses reçues à cette question ont été transférées avec les réponses aux questions 20 et 21.
3. Les pistes d'actions identifiées en vue de bonifier l'offre de service de réadaptation dans les régions	12-13-18-19-20-21

Par la suite, les informations en provenance des régions ont été comparées entre elles et reformulées, lorsque possible, sous la forme d'un texte global.

Ce texte a ensuite été validé auprès des membres du GSP et des RR, afin de s'assurer qu'il était toujours représentatif des opinions des régions concernées. À cet effet, les quatorze portraits régionaux ayant été réalisés à des dates différentes, pour la plupart situées entre septembre 2005 et mars 2006, le lecteur devra tenir compte du fait que certains de ces portraits ont pu évoluer depuis ce temps, notamment parce que les services de réadaptation étaient en train de s'organiser dans quelques régions, au moment de réaliser leur portrait régional.

Finalement, afin de préserver le caractère confidentiel de certaines données, une partie du texte a été dépersonnalisé, lorsque jugé pertinent¹².

¹² L'auteure a jugé toutefois que la lecture des nombreuses données présentées dans ce portrait serait moins ardue dans la mesure où l'on peut identifier le plus souvent possible de quelle(s) région(s) on parle, en fonction du sujet traité.

RÉSULTATS

1. LES SERVICES DE RÉADAPTATION OFFERTS DANS LES RÉGIONS OÙ IL Y A UN CRDP

Il existe un centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) dans treize des quinze régions du Québec. La liste des CRDP, par région, est présentée à l'annexe 3.

1.1 Les services spécifiques offerts aux travailleurs atteints de surdité professionnelle (en référence aux questions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 17)

Six régions (R03-R05-R12-R14-R15-R16) ont précisé que le CRDP offrait des services spécifiques à la clientèle « surdité professionnelle » :

1.1.1 La gamme des services offerts :

Tableau 3 : Services spécifiques offerts à la clientèle « surdité professionnelle », pour les six régions concernées

Services	Région 03	Région 05	Région 12	Région 14	Région 15	Région 16
Évaluation des besoins	√	√	√	√	√	√
Aides auditives : prothèses auditives et aides de suppléance à l'audition (évaluation, recommandation, suivi...)	√	√	√	√	√	√
Intervention sur les acouphènes	√		√	√	√	√
Stratégies de communication et lecture labiale	√	√	√	√	√	√
Soutien psychosocial (auprès du travailleur et de ses proches)	√	√	√			
Adaptation de poste de travail	√		√	√	√	√
Sensibilisation et soutien à la réadaptation (Groupes du GAUM)	√	√	√	√	√	

Les données présentées au tableau précédent permettent de constater que, pour la majorité des six régions concernées, la gamme des services offerts est relativement exhaustive et peut répondre aux besoins de notre clientèle.

De plus, plusieurs personnes du réseau de santé publique en santé au travail sont en mesure de constater l'excellence de la qualité des services offerts jusqu'à maintenant par ces ressources de CRDP.

Quelques services restent néanmoins à mettre sur pied et les régions concernées ont identifié ces besoins.

1.1.2 Les services qui restent à mettre en place dans ces régions

Dans deux de ces régions (R14-R15), il faut dire que le programme n'est en place que depuis l'année 2001. On identifie des lacunes à combler au niveau du soutien psychosocial des travailleurs indemnisés et de leurs conjointes.

Dans une autre région (R16) ces services ont pris la forme d'un projet pilote de novembre 2004 à avril 2005, puis, une audiologiste a été engagée pour dispenser les services. Depuis ce temps, ces services spécifiques totalisent à peine deux mois de travail pour cette professionnelle. L'organisation et l'offre de service sont actuellement en pleine évolution au CRDP. En effet, à toute fin pratique, le programme démarre. La réalité décrite ici pourrait très bien évoluer passablement durant la prochaine année et modifier d'autant le portrait actuel (portrait réalisé au 30 septembre 2005). Concernant les services qui restent à développer, la région a identifié des lacunes à combler au regard du suivi psychosocial. Aussi, des discussions ont débuté en vue de mettre en place, éventuellement, des groupes du GAUM.

Finalement, dans une autre région (R05), on rapporte qu'il serait intéressant de bonifier l'offre de service à cette clientèle en offrant le suivi requis aux travailleurs aux prises avec des acouphènes.

Par contre, l'auteure démontrera plus loin que tous ces services ne sont pas nécessairement disponibles et accessibles à la clientèle visée de la même manière, d'une région à l'autre, notamment en raison des critères suivants: le niveau de reconnaissance des besoins du travailleur par la CSST et le financement correspondant consenti, les personnes qui peuvent référer cette clientèle au CRDP, les critères d'admissibilité utilisés par le CRDP, les limites liées aux délais d'attente et au territoire.

1.1.3 Les ressources professionnelles de CRDP qui participent à l'offre de service :

Les CRDP disposant d'un programme en déficience auditive pour les adultes peuvent compter sur une équipe multidisciplinaire pour donner ces services. Cette équipe comprend le plus souvent les professionnels suivants : l'audiologiste, l'orthophoniste, le psychologue, le travailleur social et l'éducateur spécialisé. Le lecteur pourra consulter l'annexe 4 qui offre une définition, selon l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP), des principaux mandats rattachés à ces différentes ressources.

Le tableau suivant indique le nombre de jours consacrés par semaine, pour chaque type de profession concernée, pour donner les services à la clientèle des travailleurs atteints de surdité professionnelle.

Tableau 4 : Temps (en jours par semaine (J/S)) consacré en CRDP, par type de profession, pour les services spécifiques à la clientèle « surdité professionnelle », dans six régions

Ressources	Région 03	Région 05	Région 12	Région 14	Région 15	Région 16
Audiologiste	1,12	0,25	De 1 à 5	2J/S pour ces 2 régions même audiologiste		Voir note ¹³
Orthophoniste	0,19					
Psychologue	0,13	À l'occasion	À l'occasion	À l'occasion	À l'occasion	
Travailleur social	-	À l'occasion	À l'occasion	Non pour surdité prof.		
Éducateur spécialisé	0,21		À l'occasion	Non pour surdité prof.		

À la lumière de ces informations, on constate que dans au moins quatre régions, même si plusieurs services sont disponibles dans ces CRDP (en référence au tableau 3), dans les faits, peu de temps est actuellement consacré par ces ressources, auprès de cette clientèle.

1.1.4 Le volume annuel de services :

Dans une première région (R03), le CRDP donne des services à une soixantaine de travailleurs par année, ce qui représente environ 30 % de sa clientèle adulte totale en déficience auditive. Dans ce cas, une partie significative de cette clientèle vient des groupes du GAUM qui ont contribué à inciter ces travailleurs à s'inscrire ensuite au CRDP pour poursuivre leur démarche de réadaptation.

Dans une deuxième région (R12), c'est une cinquantaine de travailleurs qui bénéficient de leurs services annuellement. Pour cette région aussi, les données incluent les travailleurs qui ont participé aux groupes du GAUM.

Une troisième région (R05) donne des services à une dizaine de travailleurs annuellement.

Pour les trois autres régions (R14-R15-R16), les données transmises se concentrent autour de l'année 2004, soit : 34 personnes vues en 2004 pour une première région (R14), 80 personnes vues depuis 2001, dont 17 en 2004 pour une deuxième région (R15) ; quant à la troisième de ces régions (R16), on précise qu'il y a eu 12 références au CRDP effectuées depuis novembre 2004, par une des quatre directions régionales de la CSST, afin d'évaluer la pertinence d'octroyer une prothèse auditive numérique.

¹³ Au 30 septembre 2005, l'audiologiste venant tout juste d'être embauchée, cette dernière consacrait très peu d'heures auprès de cette clientèle. Depuis ce temps, ses heures ont augmenté ; elle travaille actuellement avec cette clientèle un minimum de deux jours par semaine, ce qui est plus représentatif de la réalité.

1.1.5 L'admissibilité

Parmi les nombreuses réponses inscrites au questionnaire, l'auteure a pu distinguer l'existence, dans les CRDP, de deux paliers différents utilisés pour encadrer l'admissibilité des services de réadaptation pour les différentes clientèles :

- Des critères généraux d'admissibilité qui s'appliquent habituellement pour toute la clientèle du CRDP (par exemple : le client doit normalement résider sur le territoire desservi par le CRDP), lesquels critères s'appliquent aussi pour les travailleurs concernés ;
- Des critères spécifiques à l'admissibilité au programme de déficience auditive pour les travailleurs atteints de surdité professionnelle. Pour les fins du présent document, l'auteure s'attardera essentiellement à ces critères plus spécifiques à cette clientèle.

1.1.6 Les critères d'admissibilité spécifiques au programme de déficience auditive pour les travailleurs atteints de surdité professionnelle :

Les critères mentionnés par les auteurs des portraits régionaux, tels qu'ils apparaissent au tableau suivant, se font relativement diversifiés d'une région à l'autre.

Tableau 5 : Les critères d'admissibilité aux services de réadaptation du CRDP, pour les six régions concernées

Régions	Critères d'admissibilité
03	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'au moins 25db à la meilleure oreille (perte moyenne aux fréquences 500-1000-2000-4000) • Acouphène • Surdité unilatérale parfois.
05	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la réponse aux besoins de cette clientèle quant à l'intégration professionnelle • Pour les cas où des aides techniques <u>à utiliser dans le milieu de travail</u> sont prescrites par l'audioprothésiste, • L'infra-barème sera admis au programme s'il répond à l'une ou l'autre des priorités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Danger pour la vie du travailleur, sa santé ou sa sécurité ; ✓ Expertise de deuxième ligne requise pour compléter une évaluation sans laquelle le déroulement de la réadaptation serait compromis (ex : besoins d'aides de suppléance à l'audition) ; ✓ Intégrité socioprofessionnelle pouvant être perturbée de façon significative et irréversible ; ✓ Absence d'intervention amenant des conséquences sur les habitudes de vie.
12	<ul style="list-style-type: none"> • Le client doit avoir été admis à la CSST (supra ou infra). • Clientèles admises au programme : Infra-barèmes : Si nécessaire pour acouphènes ou autres problèmes ou pour évaluation globale des besoins ; Supra-barèmes.
14	<ul style="list-style-type: none"> • Le client doit avoir été admis à la CSST (supra ou infra). • Toute la clientèle est admise selon les critères de la CSST et les services pouvant être facturés en fonction de l'atteinte.
15	<ul style="list-style-type: none"> • Le client doit avoir été admis à la CSST (supra ou infra).
16	<ul style="list-style-type: none"> • Le client doit avoir été admis à la CSST (supra ou infra).

De ce tableau, on peut identifier les deux critères qui semblent revenir le plus souvent :

- Le dossier doit être admis à la CSST (le travailleur reçoit les services que la CSST accepte de financer) : la surdité professionnelle (supra ou infra-barème) du travailleur doit d'abord avoir été reconnue par la CSST, pour que ce dernier ait accès à des services de réadaptation. Cela implique que ces travailleurs ont fait une demande d'ouverture de dossier à la CSST, afin que leur surdité soit reconnue comme maladie professionnelle et que la CSST a accepté leur demande (décision d'admissibilité au dossier).
- Les cas infra-barème peuvent parfois recevoir des services : dans deux régions (R03-R12), on note que des travailleurs ayant une surdité professionnelle infra-barème peuvent tout de même recevoir certains services de réadaptation auditive, par exemple, pour des acouphènes dérangeants. Dans une autre région (R05), on précise qu'ils (les infra-barème) pourront en recevoir, dans le cas où une expertise spécifique au CRDP, autre que pour acouphènes, est requise. Malheureusement, les informations recueillies dans plusieurs de ces régions n'ont pas permis de préciser si leur CSST régionale finançait ces services, ou si le CRDP avait eu recours à une autre forme de financement. Une autre région (R14), précise justement que les personnes avec une déficience auditive infra-barème n'ont pas accès à l'ensemble des services car les critères de la CSST seraient devenus plus restrictifs.

1.1.7 Les personnes qui réfèrent le plus souvent les travailleurs au CRDP :

Tableau 6 : Les principales ressources qui réfèrent les travailleurs aux services du CRDP

Ressources	Région 03	Région 05	Région 12	Région 14	Région 15	Région. 16
Équipes de SAT ou médecine du travail	√		√	√	√	
Médecins traitants, (privé ou CH)	√	√	√			
Audiologistes (CH)			√	√	Occasionnellement	
ORL			√		√	
CSST	√	√	√	√	√	√
Audioprothésiste		√		Occasionnellement		
Travailleur lui-même (autoréférence)	√		√	Occasionnellement	√	

Le tableau 6 présente principalement les données suivantes :

- Dans les six régions concernées (R03-R05-R12-R14-R15-R16), la CSST est un intermédiaire cité comme référant des travailleurs. Précisément dans l'une d'elles, (R16), on note que c'est essentiellement la CSST qui réfère les travailleurs au CRDP, en procédant par achat de services. Dans le cas de cette même région, on observe qu'une seule des quatre directions régionales de CSST réfère au CRDP, au 30 septembre 2005, uniquement pour demander à l'audiologiste d'évaluer la

pertinence d'octroyer une ou des prothèse(s) auditive(s) numérique(s) à un travailleur donné.

- Dans quatre régions (R03-R12-R14-R15), des travailleurs consultent par eux-mêmes le CRDP pour recevoir des services.
- Dans quatre régions (R03-R12-R14-R15), les équipes de santé au travail sont impliquées dans ce processus de référence.
- Finalement, d'autres ressources peuvent référer des travailleurs. Ce sont les médecins traitants, les ORL, les audiologistes de CH et les audioprothésistes.

Mais, même dans les régions où on constate un plus large éventail de ressources qui réfèrent des travailleurs aux CRDP, plusieurs facteurs viennent souvent influencer le volume de services qui pourront, dans la réalité, être donnés à cette clientèle.

1.1.8 Les limites relatives au financement des services par la CSST

Il ressort des informations présentées jusqu'à maintenant que les CRDP de ces six régions ont l'expertise nécessaire pour donner des services qui répondent aux besoins des travailleurs référés, mais, dans les faits, font face à un manque de ressources financières et humaines pour répondre à tous les besoins.

On rapporte dans deux régions (R14-R15) que le temps consacré actuellement en audiologie (environ 1 jour par semaine et par région) est jugé insuffisant.

À cet effet, la majorité des quatorze régions qui ont répondu à ce questionnaire mentionne, dans des termes plus ou moins semblables, que la couverture des besoins relatifs à cette clientèle demeure fortement tributaire de l'ajustement des ressources budgétaires et humaines consenties pour dispenser lesdits services.

On a d'ailleurs rapporté à l'auteure, lors de consultations antérieures effectuées auprès de six CRDP¹⁴, le manque de financement desdits services par la CSST, d'où la difficulté à développer et mettre sur pied un nouveau programme de services de réadaptation, à répondre en grand nombre aux besoins documentés et à engager les ressources nécessaires pour donner ces services.

Pour une région (R16), il est clair que la population n'est pas desservie adéquatement, d'un point de vue quantitatif, ni en terme du type de services pour lequel le CRDP est sollicité (au 30 septembre 2005, le type de services concerne uniquement l'assistance médicale ; aucune référence à ce jour de la part de conseillers en réadaptation). Selon la région, cette situation ne serait pas imputable à la non description des limitations fonctionnelles par le médecin à charge, du moins pas dans la majorité des dossiers.

¹⁴ Réfère au document : « Recensement des travaux et actions d'organismes québécois interpellés par la problématique du bruit en milieu de travail et la surdité professionnelle, de 1998 à 2003 ». Références complètes à la section : principales références bibliographiques.

Dans le cas présent, c'est d'abord la référence (processus et accès en plus grand nombre) qu'il faut bonifier, notamment en ajoutant les ressources nécessaires, car l'offre de service est là, mise à part les groupes du GAUM et le suivi psychosocial.

Et même lorsque les services sont reconnus et financés par la CSST, les consultations antérieures effectuées auprès de six représentants de CRDP avaient fait ressortir notamment le constat suivant :

« Une demande à la CSST, pour monnayer certains services donnés par les CRDP, se révèle souvent « compliquée » et longue. Ainsi, plusieurs services donnés aux travailleurs atteints de surdité professionnelle déjà indemnisés ne sont tout simplement pas facturés, à cause de cette lourdeur administrative. », voir annexe 5, page 38.

Pour les CRDP, la CSST doit financer tous les services qu'ils donnent aux travailleurs, ou, au minimum, ces services doivent s'autofinancer.

Pour une région (R16) ce manque de financement semble en partie relié à une interprétation différente de ses mandats, par la CSST, et ce, d'une direction à l'autre. Certaines directions, par exemple, considèrent que les services sont aux frais de la CSST uniquement pour les cas de maintien en emploi.

Une autre région (R14) mentionne que la collaboration de la CSST est plus difficile à obtenir, puisqu'elle ne considère pas d'emblée qu'il y a un lien entre l'événement et le besoin de soutien psychologique.

1.1.9 L'accessibilité aux services de réadaptation

L'accessibilité aux services de réadaptation est fonction de plusieurs facteurs et varie d'une région à l'autre. Voici quelques éléments qui ressortent des données transmises :

1.1.10 Le délai d'attente :

Le délai d'attente pour recevoir les premiers services du CRDP varie entre 3 et 8 mois en moyenne.

Pour 2 régions (R14-R15), ce délai d'attente peut même s'étendre jusqu'à 2 ans, si un groupe de sensibilisation et soutien doit être mis sur pied, le temps d'atteindre un nombre suffisant de participants pour former un groupe.

Aussi, les CRDP de deux régions (R03-R12) permettent maintenant au travailleur atteint de surdité professionnelle qui s'inscrit à leurs services d'être reçu en premier lieu par l'audiologiste pour procéder à l'évaluation de ses besoins, au lieu de rencontrer une éducatrice spécialisée, comme c'est le cas pour les autres types de déficience auditive. Ces CRDP ont bien documenté les besoins de cette clientèle spécifique et savent que l'audiologiste est la ressource la plus susceptible de lui rendre les premiers services, ce qui contribue à diminuer le délai d'attente pour le travailleur.

1.1.11 Les limites liées au territoire :

On mentionne que les travailleurs d'une même région (R14) doivent tous se rendre à un seul point de service pour recevoir leurs services de réadaptation, car la CSST refuse de financer les coûts de déplacement de l'audiologiste dans les autres points de service.

De même pour une autre région (R16), l'accès à des services d'évaluation, à tous les points de service et non pas dans quelques-uns, comme c'est le cas actuellement, est à favoriser.

1.1.12 Les limites financières et organisationnelles imposées aux travailleurs :

Une seule région (R12) a rapporté à l'auteure que la CSST rembourse les frais de déplacement (ex : stationnement) aux travailleurs indemnisés et orientés par contrat de services et qui en font la demande, incluant les frais de déplacement encourus pour participer aux groupes du GAUM.

Dans les autres régions, les travailleurs indemnisés par la CSST doivent actuellement se déplacer au CRDP à leurs frais, en dehors de leur temps de travail, pour recevoir leurs services de réadaptation. Cette situation est jugée inéquitable en raison de la loi qui indique que l'employeur doit rémunérer comme étant au travail son travailleur qui s'absente dans le cadre de sa réadaptation.

Aussi, cela crée souvent des difficultés pour le travailleur et les intervenants du CRDP, lorsqu'il faut céduer les rendez-vous au CRDP, en dehors des heures de travail. D'ailleurs, ce problème avait été soulevé lors de la ronde de consultation menée auprès de 6 CRDP :

« Les travailleurs ne sont pas libérés de leur travail pour les rendez-vous en réadaptation. Ils se déplacent souvent après leur journée de travail, ce qui rend plus difficile la gestion des horaires pour les intervenants du CRDP, et pour les travailleurs. Aussi, les travailleurs sont généralement plus fatigués après une journée de travail (voire même en état de fatigue auditive) et donc moins disposés pour faire de nouveaux apprentissages. »

Recensement des travaux et actions d'organismes québécois...
annexe 5, page 37.

Dans le projet de cadre de référence de la CSST, la proposition de la CSST est libellée comme suit :

« Tous les services doivent être offerts en dehors des heures de travail dans le cas où le client est en emploi ». Lors de la ronde de consultations effectuées par la CSST sur ce cadre de référence, des personnes du réseau ont soulevé le fait que des travailleurs devraient pouvoir recevoir ces services pendant les heures ouvrables et être compensés pour les frais encourus (déplacement, salaire). À cet égard, les représentants de la CSST soulignaient que l'objectif visé par l'accessibilité des services en dehors des heures de travail pour un travailleur en emploi n'est pas de lui nier des droits mais plutôt de favoriser sa participation aux services (ainsi que celle de la conjointe lorsque appropriée) en minimisant l'impact sur ses activités de travail. »

Source ¹⁵ : résumé de rencontre d'information et d'échanges du 14 février 2002, concernant le projet de cadre de référence CSST en surdité professionnelle, page 14.

¹⁵ Références complètes de ce document à la section : principales références bibliographiques.

1.2 Les services offerts aux travailleurs atteints de surdité professionnelle via les services généraux aux adultes (référence : questions 9-10-11)

Dans six régions (R01-R02-R04-R07-R08-R11), les travailleurs atteints de surdité professionnelle peuvent recevoir des services de réadaptation via les services généraux aux adultes du CRDP, ou encore, à l'intérieur d'un programme en déficience auditive multi-clientèles (adultes et enfants).

1.2.1 La gamme des services offerts :

Tableau 7 : Les principaux services généraux offerts par les CRDP, dans six régions

Services aux adultes offerts par les CRDP*	R01	R02	R04	R07	R08	R11
Évaluation des besoins	√		√	√	√	
Prothèse auditive : recommandation et entraînement à son utilisation	√		√	√		
Aides de suppléance à l'audition	√	√	√	√	√*	√
Stratégies de communication et lecture labiale	√		√	√	√	
Consultation et référence à d'autres ressources (organismes communautaires le plus souvent)	√			√		
Volet sensibilisation et soutien (autre que groupes du GAUM)			√	√		
Évaluation de poste de travail		√		√	√	

* : Le CRDP ne gère pas le service des aides de suppléance à l'audition. Le mandataire supra régional est l'Institut Raymond Dewar. Le CRDP assure la livraison des aides techniques et voit à leur bon fonctionnement.

Dans le cas des CRDP offrant des services aux travailleurs par le biais des services généraux aux adultes, la liste des services inscrits au tableau précédent est sensiblement la même que pour les CRDP offrant des services spécifiques à la surdité professionnelle. Ces CRDP sont donc en mesure de donner sensiblement les mêmes services aux travailleurs.

Par contre, les services réellement donnés aux travailleurs le sont en nombre minimal dans au moins deux de ces régions (R02-R11), soit, uniquement pour le service des aides de suppléance à l'audition dans l'une d'elles (R11) ; pour l'autre région donnant des services minimaux (R02), on donne uniquement des services sur les aides de suppléance à l'audition et d'adaptation de postes de travail.

1.2.2 Les critères d'admissibilité :

Le tableau suivant présente les principaux critères d'admissibilité qui s'appliquent dans ces six CRDP, pour la clientèle adulte atteinte d'une déficience auditive :

Tableau 8 : Les critères d'admissibilité aux services généraux de réadaptation, dans six régions

Critères d'admissibilité	R01	R02	R04	R07	R08	R11
La clientèle doit être référée par un audiologiste	√			√		
La perte auditive doit être supérieure à 35 dB	√					
La perte auditive doit être d'au moins 25 dB à au moins 1 oreille, sur 3 des 4 fréquences suivantes : 500-1000-2000-4000.		√	√	√		
Troubles auditifs d'origine centrale			√			
Acouphènes ou limitations dans la capacité de percevoir un stimulus sonore au point de connaître des obstacles à son développement ou à son intégration sociale, professionnelle, familiale et scolaire.			√	√		
Sur référence médicale				√	√	√
Pour les aides de suppléance à l'audition, les critères de la Régie de l'assurance maladie (RAMQ) s'appliquent				√	√	√

1.2.3 Le volume de services :

L'auteure a pu recueillir les informations suivantes et qui sont révélatrices d'une fréquentation plutôt limitée des services de ces CRDP par la clientèle de travailleurs atteints de surdité professionnelle.

Dans une région (R01), on mentionne que la clientèle des travailleurs n'est pas actuellement la priorité. Compte tenu des ressources disponibles, les enfants sont traités en priorité, la clientèle adulte arrive au deuxième rang et la clientèle âgée au troisième. De plus, la clientèle n'étant référée que par des audiologistes, cette dernière provient uniquement du CH et du secteur privé.

Dans une autre région (R04), les travailleurs atteints de surdité sont dissous dans la clientèle adulte et ce ne sont pas eux qui utilisent en majorité les services du centre ; à cet effet, on précise que la principale clientèle qui utilise ces services sont les personnes âgées de 65 ans et plus. Les besoins identifiés pour les travailleurs se situent souvent au niveau des aides de suppléance à l'audition.

Dans une autre région (R02), le volume de clients présentant de la surdité professionnelle desservie par le CRDP est actuellement très variable. On doit tenir

compte que le programme en déficience auditive est en pleine formation ; il n'existait pas avant la construction du CRDP en 2003 et les ressources professionnelles y sont actuellement minimales. De plus, l'ampleur des besoins régionaux pour des services en déficience auditive n'est pas évaluée précisément. Le CRDP s'apprête tout juste à définir son offre de service. Le CRDP estime avoir desservi 10-12 personnes / an pour des besoins en aides de suppléance à l'audition et 2-3 personnes / an pour des besoins en réadaptation de l'équipe de professionnels.

Dans une autre région (R11), on constate qu'actuellement les ressources professionnelles demeurent en nombre limité pour la région et que les services généraux sont à peine couverts ; en fait, ces services ne concernent actuellement que les aides de suppléance à l'audition. La mise en place des services par le CRDP est très récente (à peine 1 an). Tout reste à faire pour mettre en place une offre de service plus spécifique.

Finalement, une région (R07) précise que, pour la réadaptation, ils ont offert des services à environ 6 clients en 3 ans. L'audiologiste a probablement vu 20 clients, tout au plus, pour la même période.

1.2.4 Les limites relatives aux délais d'attente :

Dans une de ces régions (R01), il est indiqué que les délais d'attente peuvent atteindre de 3 à 4 ans.

Dans une autre région (R04), pour recevoir des services, le délai d'attente actuel est de six mois. Pour le moment, les services offerts par le centre de réadaptation peuvent répondre aux besoins de la clientèle des travailleurs.

Les quatre autres régions n'ont pas transmis de données sur ce sujet précis.

1.2.5 Les limites relatives au financement des services et au manque de ressources humaines, principalement en audiologie :

Dans une région (R01), on précise que le faible volume de services est principalement dû au fait que les ressources financières ne permettent pas d'engager de nouvelles ressources. D'ailleurs, un plan d'intervention du CRDP avait planifié de créer une deuxième équipe d'intervention dans un de ses points de service, ce qui n'a malheureusement pas pu se réaliser. De plus, le CRDP a actuellement de la difficulté à recruter des audiologistes qui désirent s'établir dans la région.

Dans une autre région (R08), on précise que les services sont donnés en fonction des disponibilités des ressources professionnelles, principalement des audiologistes, ainsi qu'en éducation spécialisée et en fonction du financement. Il n'y a qu'un seul poste permanent à temps complet en audiologie pour toute la région et ce poste n'est comblé actuellement qu'à raison d'une journée par semaine. Il est mentionné que le CRDP reçoit actuellement peu de demandes de services de la part de travailleurs, mais en

même temps, on hésite à publiciser ces services dû au manque de ressources pour les donner.

Une région (R04) mentionne que s'il y avait un ajout important de la clientèle et pour que le délai d'attente ne soit pas trop long, il faudrait probablement un ajout de ressources humaines, matérielles et autres.

À cet effet, une région (R07) conclue qu'un programme plus spécialisé de réadaptation devrait être offert dans la région, en même temps que le programme de dépistage auditif en milieu de travail par les équipes de SAT. Mais, pour ce faire, un ajout important de ressources financières et humaines est requis. À cet égard, le recrutement de ressources spécialisées dans ce domaine est déjà un problème dans la région et l'équipe actuelle en déficience auditive est très petite.

1.3 Les services de sensibilisation et de soutien à la réadaptation (modèle du GAUM¹⁶) dispensés par les CRDP ou auxquels ceux-ci collaborent (en référence aux questions 7 et 8)

Un programme de réadaptation à l'intention des personnes atteintes de surdité professionnelle et de leur conjointe ou conjoint a été développé par le Groupe d'acoustique de l'Université de Montréal (GAUM). Une première expérimentation de ce programme a eu lieu en 1986, dans cinq régions (R02-R05-R08-R14-R16). Ces projets pilotes ont été à la base de l'élaboration d'un guide de formation (élaboré par le GAUM) et ce fut le début de ce qu'on a appelé communément : « les groupes du GAUM ».

Aujourd'hui, ce service est offert dans cinq régions (R03-R05-R12-R14-R15). Les groupes du GAUM sont organisés et dispensés selon une fréquence et des combinaisons très variées d'une région à l'autre, en collaboration avec des audiologistes de CRDP.

1.3.1 La répartition des tâches dans les régions où des rencontres de groupes du GAUM sont actuellement organisées

Dans deux de ces régions (R03-R12), une moyenne de deux groupes sont organisés annuellement. Dans l'une d'elles (R03), ce service est sous la responsabilité de l'équipe de SAT (recrutement, planification et leadership des rencontres, suivi des dossiers), avec la collaboration d'un audiologiste du CRDP qui participe à l'animation de toutes les rencontres avec une infirmière en SAT. Les rencontres ont lieu dans les locaux du CRDP, afin que les travailleurs puissent se familiariser dès lors avec ce lieu où ils seront appelés à recevoir éventuellement leurs services de réadaptation.

Dans la deuxième région (R12), c'est la CSST qui réfère les travailleurs au CRDP (procédant par achat de services) ; le CRDP transmet ensuite les coordonnées des travailleurs à l'infirmière en SAT qui, elle, voit à l'organisation (rencontre des couples, organisation des groupes, réservations de salle et matériel, tenue de dossiers) et participe à la coanimation de toutes les rencontres.

Dans l'une des deux régions couvertes par une même audiologiste (R15), cette dernière s'occupe du recrutement et le rôle des infirmières en SAT consiste à la coanimation de toutes les rencontres. Dans l'autre région couverte par cette même audiologiste (R14), deux modèles de prestation de service sont possibles. Celui qui a été le plus utilisé jusqu'à présent est celui offert par le programme de santé au travail, avec l'audiologiste qui participe uniquement à la rencontre traitant des prothèses auditives et aides auditives. C'est à cette occasion que l'audiologiste établit le contact avec les participants, en vue de références ultérieures au CRDP. Dans le deuxième modèle de prestation du service offert dans cette région, les groupes organisés par l'audiologiste du CRDP proviennent de la clientèle directement référée par la CSST et qui sont généralement des personnes habitant dans la région, mais n'y travaillant pas (donc pas la clientèle des équipes SAT). Dans ce cas-ci, les infirmières ne font que coanimer les

¹⁶ Voir section principales références bibliographiques

rencontres. Elles n'ont pas à faire les rencontres de recrutement, ni le suivi. A l'occasion, il est aussi possible qu'un travailleur recruté par l'équipe de SAT se joigne à un groupe de la clientèle du CRDP, et vice versa, pour des questions de disponibilités, d'horaire ou d'échéancier.

Finalement, dans la cinquième région (R05), l'infirmière qui avait participé au projet initial a formé ses collègues infirmières et depuis, une quinzaine de sessions ont été offertes à des travailleurs de la région. Ce service est donc offert par le programme de SAT (recrutement, organisation, leadership des rencontres). Toutefois, dès le premier groupe, une audiologiste du CRDP a été associée au projet. Actuellement, cette dernière participe à l'animation des rencontres pour un nombre limité de volets, particulièrement pour celui traitant des aides auditives. De plus, l'audiologiste assure le suivi requis auprès des travailleurs, pour répondre aux besoins en lien avec les aides techniques.

1.3.2 L'influence des groupes du GAUM sur le partenariat CSSS/ CRDP/CSST

Dans deux de ces mêmes régions (R03- R12), c'est notamment via l'organisation conjointe des groupes du GAUM que le partenariat CRDP/CSSS s'est fait plus soutenu et a certainement facilité le développement d'une offre de service plus spécifique à cette clientèle.

Dans l'une d'elles (R03), l'offre de service du CRDP pour cette clientèle a été révisée vers 1998, avec la collaboration de l'équipe de santé au travail. Les groupes du GAUM ont aussi été mis sur pied, conjointement, dans ces mêmes années. Une démarche avait aussi été effectuée par le CRDP, appuyée du CSSS, auprès de la CSST régionale, principalement en vue de revoir le financement desdits services pour les travailleurs visés. Depuis ces années, ce partenariat CRDP/CSSS a pu se consolider et les groupes de sensibilisation et soutien ont notamment permis de recruter plus de travailleurs qu'avant au sein du CRDP, en vue de poursuivre leur démarche de réadaptation. Quelques modifications ont été apportées conjointement au programme du GAUM ; notamment, une agente d'indemnisation de la CSST participe maintenant à une de ces rencontres de sensibilisation et soutien, afin de rencontrer les travailleurs, les informer sur la démarche d'indemnisation et la réadaptation et répondre à toutes leurs questions. Cette nouvelle façon de faire a notamment permis une meilleure concertation CSST/CSSS/CRDP et est grandement appréciée des travailleurs parce qu'elle permet un premier contact avec leur agente d'indemnisation, ce qui facilite les échanges ultérieurs, permet de répondre à leurs nombreux questionnements et a même accéléré le processus d'indemnisation dans quelques cas. Dernièrement, le CRDP a amélioré l'accessibilité du travailleur à leurs services en ciblant l'audiologiste comme porte d'entrée des services, une fois sa demande d'admission acceptée.

Dans une autre région (R12), aussitôt le projet pilote terminé, la poursuite des groupes du GAUM a été assurée par les infirmières en santé au travail, avec la collaboration d'une audiologiste du CRDP d'une autre région (R03). Après que le CRDP régional ait été mis sur pied (en 2000), une gamme de services spécialisés en réadaptation a pu être offerte à cette clientèle. La démarche tripartite entreprise dès 2001 en vue de

concrétiser l'offre de service et de revoir le financement desdits services a porté fruit. La CSST et le CRDP se sont entendus sur un algorithme et des contrats de service. Depuis, ce partenariat a pu se consolider et les groupes du GAUM ont permis à plus de travailleurs de poursuivre leur démarche de réadaptation. Depuis quelques temps, le CRDP a amélioré l'accessibilité du travailleur à leurs services en ciblant aussi l'audiologiste comme porte d'entrée des services, une fois la demande d'admission du travailleur acceptée.

1.3.3 Précisions concernant certaines régions où ce service (groupes du GAUM) n'est pas offert actuellement

Dans une autre région (R02), on mentionne que l'intérêt du CRDP est présent pour ces groupes, mais qu'il ne dispose pas actuellement des ressources suffisantes pour offrir ce service.

Dans une autre région (R01), les ressources en santé au travail ont fait le choix de ne pas participer à de tels groupes. Plusieurs raisons expliquent cette prise de position et la plus importante est le manque de ressources financières. Pour ce qui est du CRDP, actuellement, il ne peut pas absorber un surplus de clientèle, les ressources humaines spécialisées étant déjà insuffisantes.

De même pour une autre région (R11), l'implication des équipes de santé au travail au chapitre de la réadaptation ne pourra être que limitée et circonscrite à certaines activités, principalement parce que la région doit tenir compte de la rareté des ressources pour l'ensemble du travail à accomplir.

Dans une région (R16) où les groupes du GAUM pourraient possiblement être envisagés à plus ou moins court terme, le partenariat reste à confirmer avec les équipes de SAT des CSSS. La motivation variant actuellement d'une infirmière à l'autre dans un même CSSS, ce service pourrait bien se donner au cas par cas, du moins dans ses débuts. Les équipes de SAT semblent d'accord pour collaborer au recrutement et possiblement faire le lien lors de la première rencontre, mais il est plus probable que les groupes seront réalisés en équipe multidisciplinaire, par les ressources du CRDP.

Finalement, une autre région (R08) est d'avis que les groupes du GAUM devraient être organisés en première ligne (CSSS, organismes communautaires, autres) et non en deuxième ligne (CRDP).

1.3.4 Les services de sensibilisation et soutien (autres que le modèle du GAUM) offerts par les CRDP

Dans le cas où le service de sensibilisation et soutien inspiré du modèle du GAUM n'est pas offert, des CRDP offrent tout de même un service destiné à rencontrer les mêmes objectifs, comme en fait foi la description desdits services par une région (R04) :

« Dans ce cas-ci, ce service n'est pas offert spécifiquement aux travailleurs atteints de surdité professionnelle et les infirmières en

santé au travail ne participent pas à cette prestation de service. Le CRDP n'applique pas le programme développé par le GAUM, mais il répond au même besoin : aider les travailleurs à mieux comprendre leur problème de surdité et favoriser l'amorce d'une démarche de recherche de solutions. Les groupes ne sont pas fidélisés et automatiques ; ils se forment lorsque le nombre de clients adultes est assez important. »

Par contre, l'auteure ne détient pas d'information concernant le nombre actuel de travailleurs atteints de surdité professionnelle qui fréquentent d'eux-mêmes ce genre d'activité de groupe (tous types de surdité confondus). À cet effet, les travaux du GAUM avaient permis de constater que les travailleurs n'avaient habituellement pas tendance à se diriger d'eux-mêmes vers les services du CRDP, notamment parce que ces travailleurs ne reconnaissaient souvent pas leur surdité et n'identifiaient donc pas de besoin à combler en ce sens. De plus, les travailleurs n'ont malheureusement pas pu développer avec les ressources du CRDP le lien de confiance nécessaire pour qu'ils se dirigent vers leurs services, ces ressources n'intervenant pas couramment dans les milieux de travail, comme c'est le cas pour les équipes de SAT.

1.3.5 Le financement des groupes du GAUM

Concernant le financement de ce type de service, voici ce que l'auteure a tiré du projet de cadre de référence de la CSST :

« Ce service est actuellement disponible uniquement pour les travailleurs admissibles à la réadaptation sociale. Compte tenu des besoins découlant d'une surdité professionnelle, la CSST étudie la possibilité de permettre à tous les travailleurs ayant une atteinte auditive (même infra-barème) de bénéficier des sessions de type sensibilisation et soutien... Le contenu et la durée de ces sessions devraient faire l'objet d'un accord avec la CSST. »

Source : Résumé de la rencontre d'information et d'échanges du 14 février 2002 sur le projet de cadre de référence CSST en surdité professionnelle, p 13

À nos jours, cette avenue de solution ne s'est pas encore concrétisée.

2. LES SERVICES DANS LES RÉGIONS OÙ IL N'Y A PAS DE CRDP (en référence aux questions 14, 15, 16)

Dans deux des régions participantes (R09-R13), il n'existe pas de CRDP. La clientèle n'a donc pas accès actuellement à des services régionaux de réadaptation de même type que ceux qui sont offerts, ou pourraient l'être, dans les autres régions où un CRDP est présent.

Pour l'une des deux régions (R13), une entente a déjà existé avec l'IRD de Montréal, avant les années 1990, afin d'offrir quelques services aux travailleurs identifiés lors d'un dépistage auditif effectué par les équipes de SAT. Mais, depuis que la région a révisé sa position au regard du dépistage auditif systématique de masse, cette entente n'a plus été actualisée. À cet effet, la région souligne que, parmi les services susceptibles d'être mieux développés dans les prochaines années, il serait intéressant de pouvoir éventuellement réactualiser ce partenariat.

Quant à l'autre région (R09), aucun service régional de réadaptation n'est actuellement disponible pour les travailleurs, de même qu'il n'existe pas d'entente avec un CRDP à l'extérieur de la région. Toutefois, dans les deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région, les audiologistes donnent une partie du service, compte tenu de leur charge de travail. Notons que pour les travailleurs atteints de surdité professionnelle, les audiologistes contactent les agents de la CSST régionale pour accélérer les références. Aussi, de l'avis de la région, tant que le MSSS ne rendra pas obligatoire l'offre de service de réadaptation dans chacune des régions du Québec, il serait utopique de penser qu'à court terme, ce service soit disponible dans la région.

3. LES PISTES D' ACTIONS IDENTIFIÉES EN VUE DE BONIFIER L' OFFRE DE SERVICE DE RÉADAPTATION

3.1 Les pistes d' action identifiées par les représentants des CRDP et les équipes de santé au travail ¹⁷ (en référence aux questions 12-13-18-19-20-21)

Les pistes d' action identifiées par les représentants des CRDP et les régions sont nombreuses. Elles ont donc été regroupées par thème, dans le but de faciliter la lecture de cette section. Toutefois, il faut comprendre que ces thèmes demeurent interreliés ; ainsi, une piste d' action peut parfois toucher à plus d' un thème à la fois. Voici donc les solutions proposées :

3.1.1 Évaluation des besoins

- Mieux définir les besoins spécifiques aux travailleurs atteints de surdité professionnelle : établir un profil de la clientèle qui répond aux critères d' admissibilité ; déterminer la nature des besoins ; participer, si nécessaire, à la rédaction d' un plan de service pour les personnes vivant une surdité professionnelle et identifier les services offerts par chacun des intervenants ;
- Préciser les besoins de cette clientèle suite à l' appareillage ;

3.1.2 Référence :

- Uniformiser le mécanisme de référence dans les équipes régionales de CSST, particulièrement dans une même région ;
- Bonifier le processus de référence et favoriser l' accès à un plus grand nombre de travailleurs ;

3.1.3 Types de services :

- Sensibiliser la CSST à autoriser les aides auditives répondant le mieux aux besoins de la clientèle (ex. : prothèses numériques) ;
- Offrir des programmes de soutien psychosocial pour les travailleurs et/ou leur conjointe, afin de diminuer les conséquences de la surdité professionnelle ;
- Encourager la participation du CRDP aux groupes de sensibilisation et soutien, pour l' aspect réadaptation ;

¹⁷ Malheureusement, la lecture des données inscrites aux portraits régionaux n' a pas toujours permis à l' auteure de distinguer dans quels cas une piste d' action donnée était formulée par un partenaire (CRDP, CSST, ASSS) ou par le représentant d' une équipe régionale et/ou locale de SAT. Toutefois, comme le texte final de chaque portrait régional de réadaptation devait être validé conjointement, l' auteure en déduit que toutes les personnes qui y ont participé devraient logiquement partager les informations et les opinions présentées dans ce portrait.

- Ajuster le nombre de groupes de sensibilisation et soutien à la réadaptation (modèle GAUM), en fonction des besoins de la clientèle de la région ;
- Développer des outils d'évaluation, de recherche de moyens pour bien adapter les postes et les milieux aux exigences d'écoute, de communication et de sécurité ;
- Assurer un suivi par l'équipe SAT, auprès de l'entreprise, lorsqu'une mesure d'adaptation de poste de travail peut être utile à l'ensemble des travailleurs ;
- Sensibiliser le milieu de travail pour diminuer l'influence du stigmate associé à la surdité et favoriser le succès d'une mesure de réadaptation ;
- Développer une expertise en lien avec la problématique des acouphènes ;
- Développer un programme de dépistage en milieu de travail, en accompagnement au développement des services de réadaptation requis ;

3.1.4 Ressources attirées aux services :

- Consolider les équipes multidisciplinaires des CRDP (nombre et types d'intervenants) afin de mieux répondre aux besoins et diminuer les délais d'attente ;

3.1.5 Admissibilité aux services :

- Favoriser l'accès à des services de réadaptation pour les travailleurs retraités, déjà indemnisés qui n'en avaient pas obtenus auparavant ;
- Clarifier les critères d'admissibilité aux services de la CSST, notamment pour les clients âgés et les infra-barème ;

3.1.6 Reconnaissance des besoins (financement) :

- Augmenter les ressources financières des CRDP, afin d'augmenter les ressources en fonction des besoins de la clientèle ;
- Clarifier les balises financières avec la CSST, ainsi que l'accessibilité, afin d'uniformiser les façons de faire au sein d'une même direction de CSST et d'une région à l'autre ;
- Améliorer le processus de facturation à la CSST pour les CRDP ;
- Envisager la nécessité d'injecter de nouveaux fonds via le MSSS ou la CSST et ce, tant du côté des CRDP que des CSSS ;

3.1.7 Accessibilité :

- Mettre en place ou réactualiser des partenariats avec les CRDP d'autres régions pour assurer l'accès aux services des travailleurs de la région dépourvue d'un CRDP ;
- Envisager le recours à la visioconférence pour répondre à certains besoins à distance, par exemple, pour faciliter certaines consultations entre professionnels, avec ou sans la présence du client, selon le cas. (Particulièrement en région éloignée et/ou en présence d'une pénurie de ressources professionnelles) ;
- étendre les services au plus grand nombre possible de points de service dans une même région ;

3.1.8 Processus administratif

- Simplifier les processus d'indemnisation et de production de réclamations, notamment en favorisant des rencontres avec les travailleurs et la CSST ;

3.1.9 Continuum (arrimage entre les services) :

- Élaborer un algorithme de services entre les partenaires (CSST, Centre de réadaptation, les intervenants de santé au travail de l'Agence et des CSSS, les ORL ainsi que les audiologistes) ;
- Améliorer la coordination et l'«arrimage» entre le suivi au dépistage et les services d'audiologie offerts en CH et au CRDP ;
- Revoir le cheminement du travailleur dans la démarche d'indemnisation : une fois le travailleur indemnisé, s'il ne provient pas de la clientèle de l'équipe de SAT, il y a une coupure dans le cheminement, car les agents d'indemnisation ne le réfèrent pas automatiquement au CRDP ;

3.1.10 Organisation provinciale des services

- Harmoniser les services au niveau provincial.

3.1.11 Organisation régionale des services

- Centraliser la porte d'entrée régionalement (guichet unique) ;
- Mettre sur pied un comité régional pour déterminer le plan d'intervention auprès des personnes atteintes de surdité professionnelle ;
- Mieux outiller les CRDP pour l'analyse des aides numériques (dans une région (R05), le CRDP ne possède pas les technologies nécessaires pour ajuster les

prothèses numériques en fonction de l'audition du travailleur et les audiologistes n'ont pas pu bénéficier de la formation requise pour utiliser ces technologies) ;

- Inclure la problématique de la surdité professionnelle dans les programmes de Plans de main-d'œuvre (PMO) pour assurer le recrutement de professionnels (principalement les ressources en audiologie) dans toutes les régions ;
- Revoir l'offre de service dans le contexte de la mise en place des projets cliniques par territoire de CSSS ;
- Voir la possibilité d'impliquer la CSST (régionale) dans une offre de service aux travailleurs sourds, une fois les besoins documentés ;

3.1.12 Partenariats et représentations

- Faire mieux connaître les services à la CSST et aux partenaires, en vue d'augmenter les références en réadaptation au CRDP. Augmenter la visibilité et la diffusion de l'existence de ces services ;
- Favoriser une meilleure connaissance du fonctionnement du réseau de la SAT, par les CRDP ;
- Favoriser une meilleure connaissance des services de deuxième ligne offerts par le CRDP et une meilleure connaissance du bassin potentiel de la clientèle régionale par les équipes de SAT ;
- Sensibiliser la CSST à dispenser toute la gamme de services de réadaptation requis pour les travailleurs retraités ;
- Améliorer la concertation entre les partenaires : CSST, ORL, audiologiste, CRDP, DSP, CSSS, etc. ;
- Poursuivre la sensibilisation des ORL pour qu'ils prescrivent les services requis ;
- Sensibiliser les médecins à charge sur les services offerts par les CRDP, afin d'identifier la meilleure solution possible à cette déficience ;
- Développer des liens entre tous les partenaires pour assurer le continuum de services en réadaptation (dans les milieux de travail, dans les services publics ex. : caisses, banques, cliniques médicales, etc.) ;
- Mettre sur pied ou poursuivre l'arrimage pour les groupes du GAUM.

À la lecture de ces nombreuses pistes d'actions, l'auteure constate que plusieurs d'entre elles sont identiques ou semblables à celles qui avaient été proposées en 2004 par des intervenants de six CRDP, lesquels avaient été consultés dans le cadre d'une

autre activité du présent projet. Pour de plus amples informations, l'annexe 4 présente en détail les pistes d'action qui avaient été identifiées par ces personnes.

De même, le projet de cadre de référence de la CSST en matière de réadaptation pour surdité professionnelle et pour lequel le réseau et les CRDP ont d'ailleurs été consultés en 2002, proposait aussi de faire des gains importants dans ce dossier, notamment sur les éléments suivants :

- « Une volonté réelle de la part de la CSST que ces services répondent le mieux possible aux besoins des travailleurs.
- Une préoccupation qu'à la grandeur du Québec, on donne le bon service au bon moment, et, dans la mesure du possible, dans la région où habitent les travailleurs. On vise donc à ce que les services soient disponibles (couverture complète et ressources en place) et accessibles (distance et liste d'attente limitées).
- Une volonté que le réseau public de la santé au travail participe à la définition des services remboursés par la CSST. »

Source : Synthèse des commentaires du réseau..., voir annexe 6, page 2.

Malheureusement, la CSST n'a pas donné suite à ces travaux depuis ces consultations.

DISCUSSION

Nous verrons ici quatre constats dégagés des informations traitées jusqu'à maintenant. Ils nous permettront de faciliter les futurs échanges avec l'AERDPQ et nos autres partenaires, afin de trouver conjointement des solutions constructives aux problèmes vécus par les travailleurs du Québec atteints d'une surdité d'origine professionnelle et requérant des services de réadaptation.

Premier constat : la disponibilité de services de réadaptation est actuellement insuffisante

D'entrée de jeu, nous pourrions dire que la disponibilité d'un service peut se définir par les deux critères suivants :

- La couverture des services pouvant répondre aux besoins de la clientèle cible est complète (le travailleur reçoit le bon service) et ;
- Les ressources appropriées sont en place pour donner lesdits services (le travailleur reçoit ce service par la bonne personne).

Concernant les types de services de réadaptation requis pour les travailleurs, nous constatons que beaucoup d'efforts ont été faits, ces dernières années, de la part de plusieurs CRDP, afin de répondre à tous leurs besoins. Les différentes ressources professionnelles des CRDP peuvent offrir aux travailleurs atteints de surdité professionnelle des services de qualité et adaptés à la plupart de leurs besoins de réadaptation.

Nous observons qu'un plus grand nombre de travailleurs reçoivent des services de réadaptation dans les CRDP offrant des services spécifiques à cette clientèle, en comparaison avec les CRDP n'ayant pas encore intégré concrètement cette clientèle dans leurs priorités.

Malheureusement, malgré ces efforts louables, on peut dire que la couverture des services est encore loin d'être complète partout. En effet, dans ces CRDP, tous les services requis ne sont pas nécessairement donnés à cette clientèle et ce, pour diverses raisons mises en relief dans les sections précédentes, notamment les suivantes :

- Le fait que des équipes de SAT ne font pas (ou peu) de dépistage auditif en milieu de travail (dans le cas où des services de réadaptation sont disponibles dans la région) peut influencer le taux de référence de ces travailleurs au CRDP régional.¹⁸
- Les deux régions où des groupes du GAUM sont organisés régulièrement semblent présenter les plus hauts taux de fréquentation de travailleurs dans les CRDP ;
- Toujours en amont des services des CRDP, les références au CRDP ne se font pas de la même manière et pas toujours par le même type de ressources, d'une région à l'autre et on remarque aussi que d'une région à l'autre (et même d'une équipe de CSST à l'autre dans une même région), la CSST n'a pas de façon uniforme de reconnaître les besoins des travailleurs et de les référer ou non au CRDP. Dans les faits, on constate que les services qui semblent les plus utilisés actuellement sont surtout : les évaluations de l'audiologiste pour documenter, à la demande de la CSST, le besoin d'une prothèse auditive numérique¹⁹, ainsi que le service des aides techniques, incluant la prothèse auditive.
- Les CRDP sont tous conscients qu'ils sont loin de répondre actuellement à tous les besoins de cette clientèle mais ils font face actuellement à un manque de financement pour donner lesdits services qu'ils seraient pourtant en mesure d'offrir, ce qui les force à mettre leurs priorités sur d'autres clientèles (enfants, aînés, adultes en général).
- Les CRDP font aussi face à des difficultés de recrutement de main-d'œuvre, particulièrement des audiologistes, le problème étant encore plus criant en région éloignée ;
- De plus, la lourdeur administrative relative aux demandes de financement des services (adressées à la CSST par les CRDP) décourage certains CRDP à lui facturer de nouveaux services ;
- Notons aussi que dans certaines régions, les services pour cette clientèle sont en phase de développement. Il faudra donc un certain temps avant que ces services ne soient consolidés.

De plus, deux régions sont dépourvues d'un CRDP et aucune entente n'est actuellement en vigueur avec une autre région pour assurer les services requis aux travailleurs concernés. Par contre, certains travailleurs peuvent tout de même recevoir quelques services, en nombre limité par contre, grâce à la participation d'autres organisations de la région.

On doit donc émettre le constat que plusieurs travailleurs du Québec, pour qui des services de réadaptation sont requis, reçoivent seulement quelques services, ou n'en reçoivent pas du tout. Les services de réadaptation sont donc insuffisants quant aux

¹⁸ Les travaux qui se déroulent actuellement, en vue d'un positionnement provincial sur les examens auditifs en milieu de travail, aborderont notamment ce sujet et tenteront d'identifier des solutions pertinentes à la situation de ces travailleurs.

¹⁹ Par exemple, dans une région qui a ajusté son offre de service à la clientèle surdité professionnelle, on remarque que, bien que plusieurs services soient disponibles au CRDP pour répondre aux besoins des travailleurs, l'audiologiste a passé, en date du 30 septembre 2005, la plupart de son temps à répondre aux demandes de la CSST pour documenter la pertinence d'une prothèse numérique, pour des travailleurs donnés.

types de services donnés et à la quantité de services donnés et les ressources humaines sont aussi actuellement en nombre insuffisant pour répondre adéquatement à la demande, du moins dans le cas où il y aurait une augmentation du taux de fréquentation de leurs services par cette clientèle spécifique.

Deuxième constat : l'accessibilité des services de réadaptation est actuellement insuffisante

On peut mesurer le niveau d'accessibilité d'un service, notamment par les critères suivants :

- Le travailleur peut recevoir des services dans sa propre région et à une distance raisonnable de son lieu de résidence (le travailleur reçoit son service au bon endroit) ;
- Le travailleur reçoit son service dans un délai raisonnable, en fonction de ses besoins (le travailleur reçoit son service au bon moment).

On a vu précédemment que certains travailleurs ne reçoivent pas tous les services auxquels ils ont droit parce qu'il n'y a pas de CRDP dans leur région et qu'aucune entente de service interrégionale ne permet actuellement de répondre à tous leurs besoins. On a constaté aussi que des travailleurs doivent se déplacer à l'intérieur de leur région, parfois sur une assez longue distance, afin de recevoir des services dans un point de service donné, parce qu'il n'y a pas de ressource attitrée au programme de la déficience auditive adulte près de leur lieu de résidence.

Nous avons aussi pu constater que les délais d'attente pour recevoir des services d'un CRDP sont parfois très longs (jusqu'à 2 à 4 ans dans certains cas), selon les ressources professionnelles et budgétaires disponibles. Cela influence la priorité accordée actuellement aux services à cette clientèle spécifique.

De plus, il n'y pas toujours d'incitatif financier pour aider les travailleurs à absorber les coûts relatifs à ces services (salaire, frais de déplacement, frais de stationnement, etc.).

Nous pouvons donc conclure que l'accessibilité des services est très variable, d'une région à l'autre et mériterait d'être améliorée.

Troisième constat : le continuum des services de réadaptation n'est pas toujours maintenu

Le travailleur passe habituellement par plusieurs étapes avant d'avoir accès aux services de réadaptation requis et une fois la démarche de réadaptation entreprise. Ce passage d'un service à l'autre est appelé le continuum. À titre d'exemple, voici un des

trajets qu'un travailleur peut suivre, lorsque le service commence par un dépistage en milieu de travail par l'équipe de santé au travail²⁰ :

Dépistage auditif (équipe SAT- CED-) ➔ référence pour évaluation audiolgique (audiologiste de CH ou clinique privée) ➔ évaluation complémentaire : médecine du travail, ORL, médecin traitant, audiologiste, etc. en vue de documenter les limitations fonctionnelles et les besoins en découlant ➔ demande d'indemnisation à la CSST ➔ décision d'admissibilité, indemnisation ou réadaptation selon le cas ➔ services de réadaptation par le CRDP (audiologiste, orthophoniste, éducateur spécialisé).

Lorsqu'un service n'est pas donné correctement, ou pire, lorsqu'il n'est pas donné du tout, le continuum des services peut être interrompu. Aussi, la transition entre un service et un autre doit être assurée adéquatement afin de faciliter la démarche du travailleur. En effet, il n'est pas toujours simple pour lui de suivre une telle démarche, notamment parce qu'il n'y a pas de personne ressource dont la fonction est de l'aider à passer d'un service à l'autre. De plus, le travailleur est parfois soumis à de longues périodes d'attente entre deux services, alors que soudainement, plusieurs services peuvent lui être offerts simultanément, dans un très court laps de temps²¹.

Le continuum peut donc être fragilisé à plusieurs endroits ; par exemple :

- Si l'équipe de SAT ne fait pas de dépistage auditif dans l'entreprise, dans le cas où des services de réadaptation sont disponibles dans la région, le travailleur ne sera probablement pas diagnostiqué et ne recevra pas les services de réadaptation adaptés à son état ;
- Si aucune ressource ne prend l'initiative d'aider le travailleur à remplir sa demande d'indemnisation qui souvent, s'avère trop compliquée pour lui (ex : multiples postes bruyants chez de multiples employeurs) et même à suivre l'évolution de son dossier à la CSST, ce dernier risque d'abandonner sa démarche, ce qui le privera des services requis ;

²⁰ Cet exemple de continuum présente le cheminement de plusieurs travailleurs. Par contre, l'ordre des services peut varier considérablement, selon la démarche entreprise dans chaque cas. De plus, un travailleur ne bénéficiera pas nécessairement de tous ces services. Par exemple, la première demande pourrait plutôt venir d'une visite médicale du travailleur à son médecin traitant, passer ensuite par l'ORL et aller directement à un audioprothésiste pour répondre uniquement à un besoin d'appareillage. Il n'y a donc pas d'harmonisation quant à l'ordre dans lequel sont actuellement donnés ces services et les professionnels impliqués dans la démarche peuvent grandement influencer le type et l'ordonnement d'un service par rapport à un autre.

²¹ Par exemple, il n'est pas rare de constater qu'un travailleur est appelé par le CRDP pour une évaluation de ses besoins de réadaptation, alors qu'il est en attente d'une décision d'admissibilité à la réadaptation par la CSST et en même temps qu'on fait son inscription à un groupe de sensibilisation et soutien (modèle GAUM).

- Les critères sur lesquels l'agent de la CSST se basera pour rendre sa décision d'admissibilité (ex : travailleur jugé non exposé à des niveaux de bruit suffisants pour engendrer une surdité professionnelle, délai pour ouverture du dossier à la CSST expiré, etc.) déterminera si le travailleur pourra avoir accès ou non à des services de réadaptation ;
- Si le médecin à charge ne documente pas suffisamment les limitations fonctionnelles du travailleur et les besoins en découlant, il peut y avoir un impact dans le traitement de son dossier. La demande peut être refusée par la CSST ou le délai s'allongera avant que son dossier ne soit finalisé et la décision rendue par la CSST ;
- Si l'agent de la CSST ne reconnaît pas le besoin du travailleur de recevoir des services de réadaptation, le continuum de services sera une fois de plus interrompu ;
- Etc.

Lors des différentes consultations relatives à l'actuel projet, auprès d'audiologistes de CRDP, nous avons constaté que toutes ces difficultés ont été exprimées comme faisant partie du vécu de plusieurs travailleurs, et ce, un peu partout au Québec. Nous pouvons donc avancer l'hypothèse que le continuum des services de réadaptation auditive n'est pas sans faille et qu'il peut être interrompu à plusieurs endroits de la chaîne des services de réadaptation.

Quatrième constat : les CRDP et le réseau de santé publique en santé au travail ont identifié conjointement les solutions qui permettraient de bonifier l'offre de service à cette clientèle ... de même que la CSST dans son projet de cadre de référence en réadaptation.

À la lumière des nombreuses pistes d'action proposées par le réseau de santé publique en santé au travail et les CRDP consultés, plusieurs pistes d'action ont été identifiées afin d'améliorer les services à cette population de travailleurs.

Nous pouvons aussi affirmer sans contredit que ces deux acteurs clés connaissent bien les besoins de cette clientèle, identifient clairement les problèmes rencontrés dans le processus de l'offre de service et les moyens d'améliorer ces services de réadaptation.

Nous constatons du même coup que ces éléments ont aussi été, pour la plupart, identifiés par la CSST, lors de ses travaux en vue d'élaborer un cadre de référence en surdité professionnelle.

Pour l'ensemble des ressources concernées, il est indéniable que l'actualisation des intentions de la CSST au regard des services de réadaptation pour cette clientèle représentait un gain énorme pour les travailleurs visés, ainsi que pour les partenaires impliqués dans cette offre de service.

CONCLUSION

Le réseau de santé publique en santé au travail, en étroite collaboration avec les CRDP, a donc dressé un portrait représentatif de l'offre de service de réadaptation actuelle pour les travailleurs du Québec atteints de surdité professionnelle. Aussi, cet exercice a permis de dresser une liste exhaustive de solutions que nous souhaitons voir se concrétiser, de part et d'autre.

De plus, nous sommes conscients qu'une telle œuvre ne pourra s'actualiser qu'avec la participation active de tous les partenaires impliqués dans cette offre de service, incluant prioritairement la CSST.

  cet effet, nous sommes heureux de constater que la volonté première de la CSST, clairement exprim e dans son projet de cadre de références en surdité professionnelle, va dans le même sens que la nôtre.

Le réseau de santé publique en santé au travail peut aussi compter sur l'appui du Directeur national de santé publique, ainsi que sur celui des directeurs régionaux de santé publique, puisqu'ils ont entériné le plan d'action du réseau de santé publique en santé au travail, sur la lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité.

Dans ce plan d'action, nous avons choisi de travailler à l'amélioration des services offerts aux travailleurs atteints de surdité professionnelle, afin de contribuer à leur offrir les bons services, donnés par les bonnes personnes, aux bons endroits et au bon moment.

Des représentations auprès de nos partenaires seront entreprises, notamment auprès des CRDP, dans le but d'identifier conjointement les stratégies gagnantes à utiliser auprès de tous les partenaires engagés dans cette offre de service.

Finalement, nous espérons que cette démarche permettra de préciser la participation attendue de chaque partenaire concerné quant aux mandats suivants :

- Assurer la disponibilité des services de réadaptation ;
- Assurer l'accessibilité aux services de réadaptation ;
- Maintenir le continuum des services de réadaptation.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Boudreault, H. ; Deshaies, P. ; Fortier, P. ; Lemieux, C. et J.-P. Vigneault (2004). **Rapport sur le recensement des travaux du réseau de santé publique en santé au travail du Québec, en matière de bruit et de surdité professionnelle, de 1998 à 2003**. Projet de la TCNSAT, RRSSS de la Chaudière-Appalaches, Lévis, 195 pages plus annexes.

Boudreault, H. ; Deshaies, P. ; Jutras, M. ; Lemieux, C. ; Martin, R. et Vigneault, J.-P. (2005), **Recensement des travaux et actions d'organismes québécois interpellés par la problématique du bruit en milieu de travail et la surdité professionnelle, de 1998 à 2003**. Projet de la TCNSAT, RRSSS de la Chaudière-Appalaches, Lévis, 91 pages plus annexes.

Boudreault, H. et collaborateurs (2005). **Plan d'action 2005-2008 - du réseau de la santé publique en santé au travail - de lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité**. Projet de la TCNSAT, RRSSS de la Chaudière-Appalaches, Lévis, 36 pages plus annexes.

Comité de coordination en santé publique – MSSS (1998). **Bruit et surdité professionnelle – Document de réflexion sur les orientations provinciales du réseau de la santé et des services sociaux**, Conseil des directeurs de santé publique, St-Hubert, avril 1998, 31 pages.

Fortier, P.; Deshaies, P.; Fortin, J.-G. **SYNTHÈSE - Commentaires du réseau de santé publique de la santé au travail du Québec sur le cadre de référence de la CSST sur la surdité professionnelle : volets réadaptation sociale et professionnelle**, avril 2002, 10 pages plus annexes.

Hétu, R. ; Getty, L. **Programme de réadaptation à l'intention des personnes atteintes de surdité professionnelle et de leur conjointe ou conjoint – développement du programme**, Groupe d'acoustique de l'Université de Montréal, Montréal, 1992, 60 p.

Massé, R., Gilbert, L., Cardinal, L. et al. (2003). **Programme national de santé publique 2003-2012**, MSSS, Direction générale de la santé publique, Québec, 133 pages.

Résumé de la rencontre d'information et d'échanges, organisée par la CSST sur le cadre de référence sur la surdité professionnelle, Montréal, février 2002.

Le lecteur pourra retracer la plupart de ces documents en consultant le portail de la santé au travail à l'adresse suivante : <http://www.santeautravail.qc.ca/bruit>. Par contre, il est possible que certains d'entre eux soient encore accessibles uniquement pour les personnes détenant un code d'accès.

ANNEXE 1

**Le thème 2 :
Réadaptation physique, sociale et professionnelle**

**Extrait du
Plan d'action 2005-2008 du réseau de la santé publique en santé au travail, sur la
lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé
et la sécurité**

Thème 2

La réadaptation physique, sociale et professionnelle

Objectif général :	Contribuer à la réduction des conséquences de la surdité professionnelle et des autres atteintes à la santé
Objectif intermédiaire :	Favoriser l'intégration sociale et professionnelle des travailleurs atteints de surdité professionnelle.
Objectif spécifique :	Contribuer à assurer aux personnes atteintes de surdité professionnelle l'accessibilité à des services d'évaluation, de soutien et de réadaptation dans chaque région du Québec.

Ce thème prévoit principalement de mettre en place des activités destinées à améliorer le continuum de services de réadaptation pour les travailleurs concernés.

L'apport de l'équipe régionale en SAT dans ce dossier est principalement de sensibiliser le CRDP aux besoins identifiés par le réseau et de convenir, avec le CRDP, des mécanismes de référence et de collaboration, ainsi que de soutenir le CRDP quant aux représentations nécessaires pour faire financer adéquatement lesdits services par la CSST.

Le support assuré au niveau provincial consiste principalement à fournir l'outil de collecte de données nécessaire pour assurer une intervention la plus harmonisée possible et à sensibiliser quelques partenaires clés au regard de cet aspect du dossier.

P : provincial R/L : régional et/ou local	#	Activité	Acteur responsable de la mise en œuvre de l'activité et/ou personne responsable d'un mandat précis lié à l'activité	Collaborateur(s) à consulter	Échéancier				Activité réalisée/date
					2005	2006	2007	2008	
P	27	Proposer aux régions une grille de collecte de données, afin de faire le portrait de leur offre de service en réadaptation.	Élaboration de la grille : Jean-Pierre Vigneault Transmission aux régions : RR	GSP	03-31				
R/L	28	Rencontre avec le CRDP de la région pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'informer sur : <ul style="list-style-type: none"> ➤ les travaux du réseau et le plan d'action ➤ Le fonctionnement actuel des équipes de SAT en surdité professionnelle ➤ les besoins de services de réadaptation en surdité professionnelle ▪ Évaluer la possibilité d'une collaboration pour la continuité des services. 	Coordonnateurs rég.	Coordonnateurs loc.	05-31				
R/L	29	Faire le portrait des services de réadaptation offerts dans la région et de l'utilisation qui en est faite et transmettre les données pertinentes au GSP.	Coordonnateurs rég.	Coordonnateurs loc. médecins et infirmières des équipes rég. et loc. de SAT audiologistes de CH et de CRDP	06-30				
P	30	Élaborer le portrait provincial de l'offre de services en réadaptation, à partir des informations reçues des régions.	GSP Via chargée de projet : Hélène Boudreault	RR	09-30				

P : provincial R/L : régional et/ou local	#	Activité	Acteur responsable de la mise en œuvre de l'activité et/ou personne responsable d'un mandat précis lié à l'activité	Collaborateur(s) à consulter	Échéancier				Activité réalisée/date
					2005	2006	2007	2008	
P	31	<p>Rencontre avec le regroupement des directeurs des CRDP et/ou l'association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), selon le cas afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De faire connaître les travaux du réseau via la présentation du portrait provincial et les besoins concernant la réadaptation des travailleurs atteints de surdité professionnelle ; • D'identifier la façon de mettre à contribution les audiologistes de CRDP afin ; ➤ D'établir le canevas provincial d'une offre minimale de services de réadaptation à offrir aux travailleurs atteints de surdité professionnelle, dans toutes les régions ; ➤ D'établir le portrait des adaptations de poste de travail en surdité professionnelle 	Représentant TCNSAT et GSP : Jean-Pierre Vigneault	GSP	10-31				

P : provincial R/L : régional et/ou local	#	Activité	Acteur responsable de la mise en œuvre de l'activité et/ou personne responsable d'un mandat précis lié à l'activité	Collaborateur(s) à consulter	Échéancier				Activité réalisée/date
					2005	2006	2007	2008	
P	32	<p>Élaborer une démarche d'intervention en soins infirmiers pour identifier et soutenir les travailleurs atteints de surdité vivant des situations de handicap, en complémentarité avec les services disponibles dans la région, afin d'assurer la continuité des services destin�es à cette clientèle. Les travaux devront prévoir les modalités de formation des infirmières sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le modèle d'intervention d�evelopp�e ; • Les interventions possibles dans le milieu de travail (informations sur les acouphènes, réference à une ressource spécialisée, recrutement pour les groupes de sensibilisation à la réadaptation (aussi appel�es groupes du GAUM), etc.) ; • Leur participation à l'animation de groupes du GAUM ; • Les services de base en réadaptation (aides à la communication, cours de lecture labiale, etc.) et les services spécifiques à chaque région. 	CPSISAT	Pauline Fortier pour l'INSPQ Infirmières d'équipes rég. et loc. de SAT CMPST		12-31			

P : provincial R/L : régional et/ou local	#	Activité	Acteur responsable de la mise en œuvre de l'activité et/ou personne responsable d'un mandat précis lié à l'activité	Collaborateur(s) à consulter	Échéancier				Activité réalisée/date
					2005	2006	2007	2008	
P	33	Contacteur l'association des médecins spécialisés en ORL, en vue d'identifier conjointement des solutions permettant de mieux documenter les demandes d'indemnisation, pour les travailleurs concernés.	GSP	Tables professionnelles provinciales : médecins et infirmières		06-30			
R/L	34	Collaborer avec son CRDP à l'adaptation régionale de l'offre de service provinciale en réadaptation.	Coordonnateurs rég.	Coordonnateurs loc. Infirmières et médecins des équipes rég. et loc. de SAT		12-31			
R/L	35	Identifier les représentations à faire auprès de la CSST régionale, en vue d'optimiser l'offre de service conjointe avec le centre de réadaptation, ainsi que son financement.	Coordonnateurs rég.	Coordonnateurs loc. médecins et infirmières des équipes rég. et loc. de SAT			06-30		

ANNEXE 2

Questionnaire adressé aux régions pour compléter leur offre régionale de service de réadaptation

LE PORTRAIT RÉGIONAL DE L'OFFRE DE SERVICE DE RÉADAPTATION

Réf. : activité 27 du plan d'action 2005-2008
BRUIT, SURDITÉ PROFESSIONNELLE ET AUTRES
CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ

PRINCIPAUX OBJECTIFS VISÉS PAR L'ACTIVITÉ

ÉTABLIR LE PORTRAIT LE PLUS JUSTE POSSIBLE DE L'OFFRE DE SERVICE DE RÉADAPTATION AUDITIVE ACTUELLE POUR LA RÉGION (en lien avec l'activité 29 du plan d'action)

CONTRIBUER À ALIMENTER LE PORTRAIT PROVINCIAL DE L'OFFRE ACTUELLE DE SERVICE DE RÉADAPTATION AUDITIVE (en lien avec l'activité 30 du plan d'action).

DÉBUTER UNE RÉFLEXION SUR LES PISTES D'AMÉLIORATION DE CETTE OFFRE DE SERVICE. CETTE RÉFLEXION POURRA ENSUITE SERVIR DE BASE POUR ALIMENTER LES ÉCHANGES AVEC LES PARTENAIRES IMPLIQUÉS DANS CETTE OFFRE DE SERVICE, AUX NIVEAUX RÉGIONAL ET PROVINCIAL (en lien avec les activités 28 et 31 du plan d'action).

Données sur les ressources qui ont répondu à ce questionnaire :

Questions	Répondre dans cette section
Région	
Qui a rempli ce questionnaire (nom, coordonnées, date)	
Nom de la (des) personne(s) consultée(s) au CRDP	

PREMIÈRE ÉTAPE (réf : objectifs 1 et 2)

FAIRE LE PORTRAIT DE L'OFFRE DE SERVICE DE RÉADAPTATION DANS LA RÉGION

1. SELON VOTRE SITUATION RÉGIONALE, DÉCRIRE L'OFFRE DE SERVICE ACTUELLE AUX PERSONNES SOUFFRANT DE SURDITÉ PROFESSIONNELLE ADMISSIBLES À LA RÉADAPTATION

	Questions	Réponses Inscrire vos réponses dans cette section
1	Préciser le nom du CRDP régional, sa structure et autres coordonnées pertinentes.	
2	Y a-t-il un volet de services spécifiques offerts aux personnes avec surdité professionnelle ?	
3	Si oui, quels services sont offerts (analyse des besoins, adaptation aux aides de suppléance, analyse de postes de travail, etc.) ?	
4	Quelles sont les ressources qui donnent ces services (type de professionnel, nombre d'individus, nombre de jours-semaine pour chacun) ?	
5	De quelle façon les services y sont-ils accessibles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ critères d'admissibilité, ▪ clientèles admises au programme (infra-barème, supra-barème, acouphènes, etc.) ▪ référant (par exemple, si c'est seulement la CSST qui peut référer) ▪ limites relatives au lieu géographique, à la disponibilité des ressources du CRDP, aux délais d'attente, à la présence d'autres priorités, aux mécanismes de référence, etc.) ? 	

	Questions	Réponses Inscrire vos réponses dans cette section
6	Volume annuel de services (approximatif) pour cette clientèle (nombre de personnes rejointes, etc.) ?	
7	Y a-t-il des groupes de sensibilisation et de soutien (équivalents à des groupes du GAUM) dispensés par le CRDP ?	
8	Les intervenants en SAT y participent-ils ? Qui et de quelle façon ?	
9	<p>Si vous avez répondu oui à la question 2, passez à la question 12.</p> <p>Si vous avez répondu non, continuez à la question suivante :</p> <p>le CRDP dessert-il la clientèle de surdité professionnelle à travers les services généraux aux adultes ?</p>	
10	Si oui, quelle est la façon d'avoir accès à ces services (façon de référer, critères d'admission)	
11	Si oui, quels services sont offerts ? (faire la liste des types de services).	
12	Suggestions reçues du CRDP en vue de bonifier les services de réadaptation pour ces travailleurs ?	
13	Autres commentaires que vous croyez pertinents à communiquer ?	

2. SELON VOTRE SITUATION RÉGIONALE, PRÉCISER COMMENT ET DANS QUELLE MESURE EST ACTUELLEMENT ASSURÉE LA RÉPONSE AUX BESOINS DE CETTE CLIENTÈLE-CIBLE, EN L'ABSENCE D'UN CRDP DANS LA RÉGION

	Questions	Réponses Inscrire vos réponses dans cette section
14	S'il n'y a pas de CRDP dans la région, voir auprès de votre Agence régionale pour préciser s'il y a des ententes de services, lesquelles, mécanismes, accessibilité, etc.	
15	Par quels acteurs et dans quelle mesure les besoins (préciser lesquels : soutien, référence, conseil, etc.) de cette clientèle sont actuellement comblés (rôles et limites des ressources actuellement impliquées) ?	
16	Autres commentaires que vous croyez pertinents à communiquer ?	

DEUXIÈME ÉTAPE (réf : objectif 3)

REGARDER COMMENT, PAR QUI ET DANS QUELLE MESURE CETTE OFFRE DE SERVICE POURRAIT ÊTRE BONIFIÉE

	Questions	Réponses Inscrire vos réponses dans cette section
17	À partir du portrait réalisé dans la région, selon vous, les services offerts répondent-ils aux besoins de la clientèle-cible (qualitativement et quantitativement) ? (commenter au besoin)	
18	Quels services mériteraient d'être développés ? Comment pourraient-ils l'être ?	

	Questions	Réponses Inscrire vos réponses dans cette section
19	Quels services déjà existants mériteraient d'être bonifiés ? Comment pourraient-ils l'être ?	
20	Avez-vous des attentes particulières de collaboration ou autre de la part des services de santé au travail au regard des services de réadaptation auditive pour les personnes souffrant de surdité professionnelle ?	
21	Autres commentaires que vous croyez pertinents à communiquer ?	

Merci de votre précieuse collaboration

ANNEXE 3

LISTE DES CRDP, PAR RÉGION

Liste des CRDP, par région

Région	Nom du CRDP
01	Centre de réadaptation l'Interaction du Centre de santé et de services sociaux de la Mitis Points de service : Mont-Joli, Rimouski, Rivière-du-Loup.
02	Centre de réadaptation en déficience physique du Carrefour de santé de Jonquière
03	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec Points de service : Baie-Saint-Paul, Charlesbourg, Donnacona, Québec, Sainte-Foy.
04	Centre de réadaptation Interval Points de service : Drummondville (1), Victoriaville (1), Shawinigan (1), Trois-Rivières (5)
05	Centre de réadaptation Estrie (CRE) Points de service : Asbestos, Coaticook, Granit, Haut-Saint-François, Memphrémagog, Sherbrooke, Val-Saint-François
06	Centre de réadaptation Mackay Institut Raymond-Dewar
07	Centre régional de réadaptation La Ressource Points de service : Buckingham (Vallée-de-la-Lièvre), Fort Coulonge (Pontiac), Maniwaki (Domaine des Forestiers), Saint-André-Avellin (Petite-Nation).
08	Centre de réadaptation La Maison Points de service : Amos, La Sarre, Rouyn-Noranda, Val d'Or, Ville-Marie
09	Aucun CRDP dans cette région
11	Centre de réadaptation de la Gaspésie Points de service : Bonaventure, Carleton, Chandler, Fatima (Iles-de-la-Madeleine), Gaspé, Maria, Sainte-Anne-des-Monts
12	Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches Points de service : Beauceville, Charny, Montmagny-L'Islet, Saint-Romuald, Thetford-Mines
13	Aucun CRDP dans cette région
14	Centre de réadaptation le Bouclier Points de service : Joliette (2), L'Assomption, Repentigny (2), Saint-Michel-des-Saints, Terrebonne
15	Centre de réadaptation Le Bouclier Points de service : Lachute, Mont-Laurier, Saint-Eustache (2), Saint-Jérôme (2), Sainte-Agathe
16	Centre montérégien de réadaptation Points de service : Châteauguay, Granby, Longueuil, Saint-Hyacinthe, Saint-Jean-sur-Richelieu, Sorel-Tracy, Valleyfield

ANNEXE 4

Extrait du site Internet de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ)

<http://www.irdpq.qc.ca>

Liste et description des professionnels qui interviennent auprès de la clientèle adulte atteinte de surdité caus e par le bruit en milieu de travail

Nos services :

Audiologie : Évaluation des capacités et des limites auditives ; évaluation des besoins en matière de prothèses auditives et d'aides techniques ; soutien pour l'utilisation optimale des aides ; évaluation de la problématique d'acouphène et aide à la réduction du dérangement ; sensibilisation de l'entourage (familial, professionnel ou social) aux conséquences de la surdité et aux stratégies facilitant la communication.

Psychologie : Évaluation des besoins ; soutien et accompagnement de la personne dans son processus d'adaptation ; soutien dans le développement de l'autonomie de la personne et de son entourage ; gestion du stress et de l'anxiété reliés à l'acouphène.

Orthophonie : Évaluation des difficultés de communication ; développement de la parole et du langage ; développement des stratégies d'écoute et de communication ; entraînement à la lecture labiale ; soutien aux parents sourds dans le but de faciliter la communication avec leur(s) enfant(s) entendant(s).

Éducation spécialisée :

- **Soutien à l'intégration scolaire** : Évaluer les besoins ; informer la personne de ses droits, des programmes existants, des aides possibles ; soutenir dans les démarches ; soutenir dans la communication ; sensibiliser les organismes privés et publics aux besoins des sourds et des malentendants.
- **Soutien à l'intégration professionnelle** : Évaluer les besoins ; informer et référer (ressources du milieu) ; assurer un suivi en emploi ; poursuivre par une relance ; soutenir la communication ; sensibiliser aux besoins des sourds et des malentendants.
- **Soutien à l'intégration sociale** : Évaluer les besoins ; orienter les personnes vers les ressources de leur milieu et les accompagner ; soutenir la communication ; aider la personne à accomplir des activités permettant le maintien dans son milieu ; informer la personne de ses droits dans les domaines de la justice, de la finance, de la consommation ; entraîner la personne à l'utilisation des aides auditives et des aides techniques.
- **Organisation communautaire** : Intervenir au regard des problèmes de pauvreté, de violence, d'exclusion ; développer, en collaboration avec les ressources du milieu, des modèles d'intervention permettant à la collectivité d'agir sur les problématiques qu'elle identifie ; soutenir les organisations dans le développement de leur vie associative.
- **Travail social** : Apporter un soutien à l'intégration sociale ; conseiller et diriger vers les bons services et les bonnes personnes ; aider à résoudre des problèmes personnels ; aider les parents à mieux remplir leur rôle parental.

ANNEXE 5

Extrait se rapportant aux CRDP dans le document :

**« Recensement des travaux et actions d'organismes québécois interpellés
par la problématique du bruit en milieu de travail et la surdité
professionnelle, de 1998 à 2003 »**

2.5 Les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Dans le cadre de la présente étude, suite à un premier contact avec l'Association des centres de réadaptation en déficience physique du Québec, la chargée de projet a identifié, avec le Groupe de soutien au projet, et interpellé quatre centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) réputés être « relativement avancés » dans le développement de leur offre de services pour la clientèle « surdité professionnelle » de leur région, ainsi que deux CRDP qui ont peu ou pas développé ces services, jusqu'à aujourd'hui. Ces six CRDP ont répondu avec intérêt à notre demande de collaboration et nous ont livré un contenu jugé significatif.

2.5.1 L'état de la situation des travaux menés, depuis 1998

2.5.1.1 Les CRDP qui offrent présentement des services réguliers à la clientèle « surdité professionnelle »

Deux répondants mentionnent que la clientèle en surdité professionnelle pourrait représenter²² 15 % à 20 % de la clientèle du centre, ce qui semblerait très représentatif de la proportion de cette clientèle dans la population en général.

Cette clientèle leur est référée, le plus souvent, par les CLSC, par la CSST ou par des médecins traitants. Toutefois, pour l'un de ces CRDP, la répondante mentionne que les services de sensibilisation et de soutien à la réadaptation sont plutôt inactifs dans les CLSC de sa région, ce qui est dommage car une partie de la clientèle n'est alors pas rejointe par leurs services de réadaptation. De plus, si les intervenants terrain n'en font pas une priorité, ils ne seront pas portés à en parler aux travailleurs qu'ils côtoieront dans les milieux de travail. D'ailleurs, quelques CLSC seulement leur réfèrent des clients. La répondante se demande même si certains CLSC font encore du dépistage auditif dans cette région. Elle ne sent pas, en tout cas, que la surdité professionnelle est une priorité des équipes de SAT de la région.

Deux des quatre CRDP concernés ont débuté le développement des services requis à cette clientèle après l'année 2000 ; certains éléments de leur offre de services restent donc à consolider. L'offre de service des CRDP comporte principalement les éléments suivants :

2. Collaboration avec l'équipe de SAT du CLSC, afin d'assurer le service de soutien à la réadaptation (groupes du GAUM) pour les travailleurs atteints de surdité professionnelle et leurs proches (l'audiologiste participe à la co-animation des rencontres) ;
3. Évaluation des besoins du travailleur atteint ;

²² Au moment de l'entrevue, les répondants ne détenaient pas de donnée probante pour appuyer cette affirmation. Il s'agit donc d'une estimation approximative effectuée par ceux-ci.

4. Appareillage : évaluation, recommandation, suivi, etc. ;
5. Aides de suppléance à l'audition ;
6. Intervention sur les acouphènes, en groupe et/ou individuel ;
7. Stratégies de communication et lecture labiale ;
8. Support pour favoriser l'adaptation personnelle à la surdité ;
9. Intervention auprès des proches du travailleur si nécessaire ;
10. Intervention en entreprise, principalement pour l'adaptation du poste de travail et habituellement en collaboration avec le conseiller en réadaptation de la CSST et l'employeur, à la demande de la CSST ou du travailleur. À cet effet, le répondant d'un CRDP précise qu'il peut s'agir d'une adaptation d'ordre technique (aides de suppléance) et/ou comportemental (stratégies de communication, sensibilisation aux impacts de la surdité, transmission d'information dans le milieu...) selon les cas et selon les besoins identifiés. Dans le cas d'une adaptation technique, le fabricant de l'appareil concerné peut être rejoint pour faire des modifications (ex : ajouter un voyant lumineux), tout en s'assurant que cela n'affectera pas la garantie de la machine. Quand la solution concerne l'adaptation de systèmes de communication (ex : adapter un « walkie-talkie » au port de la prothèse auditive), l'audiologiste fait parvenir à la CSST des soumissions de fournisseurs privés pour le type d'adaptation technique recommandé. La CSST peut aller en appel d'offre auprès des fournisseurs privés. Si la solution concerne les aides de suppléance, ils peuvent aussi faire affaire avec les fournisseurs de la RAMQ. Les solutions apportées concernent souvent l'adaptation de l'environnement physique et humain du travailleur.

Ces CRDP bénéficient habituellement d'une bonne relation de travail avec les professionnels en réadaptation de l'équipe régionale de la CSST. À cet effet, une répondante précise qu'il est essentiel de maintenir une bonne communication entre le CRDP et la CSST, notamment afin d'assurer la transparence dans la circulation des informations nécessaires à une même compréhension des éléments du dossier du travailleur, de part et d'autre.

Il y a quelques années, dans le cadre des travaux de la CSST sur son cadre de référence en réadaptation, des négociations entre des représentants du Central de la CSST et l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) ont débuté, afin de préciser les orientations sur l'offre de services des CRDP, notamment pour les critères de facturation des services de réadaptation, dossier qui serait en attente à la CSST actuellement.

À cet effet, une répondante nous a mentionné qu'on leur aurait dit que la CSST ne s'y était pas prise de la bonne façon pour faire ses consultations et que les travaux de la CSST vont plutôt passer, dorénavant, par un répondant au MSSS. Ainsi, actuellement, les CRDP facturent les services donnés à cette clientèle à la CSST, mais des difficultés qui persistent encore aujourd'hui retardent quelque peu le traitement de ces demandes. Ces difficultés persistantes font qu'actuellement, certains services peuvent ne pas être facturés du tout par le CRDP.

2.5.1.2 Les CRDP qui ont peu ou pas développé leur offre de services pour cette clientèle

Un des deux CRDP qui n'a pas encore précisé les services offerts à l'égard des travailleurs atteints de surdité professionnelle a mentionné être quand même très préoccupé du fait que la clientèle de leur région ne puisse bénéficier actuellement de tous les services dont elle aurait besoin. Le contexte financier du CRDP fait qu'il n'avait pas, jusqu'à présent, de budget pour offrir des services à la clientèle adulte et la priorité était donc de consolider les services aux enfants. Dernièrement, ce CRDP a reçu le mandat de son agence régionale, d'offrir, d'ici 2006, des services à 50 % de la clientèle adulte. Cette demande devra par contre être précisée davantage quant aux besoins et à la clientèle cible à couvrir par ce mandat. Des développements sont donc à prévoir pour la clientèle de travailleurs sourds, à ce CRDP, d'ici la fin de l'année 2004.

L'autre CRDP est en phase de structuration depuis environ 2 ans et a connu un changement d'administration depuis. Les services à rendre à leur clientèle se font donc actuellement par priorité : les 0 à 4 ans, les cas de surdité soudaine, les implants cochléaires.

L'offre de services à la clientèle en surdité professionnelle est donc peu avancée, en bonne partie à cause du manque de ressources humaines et financières. Aussi, la direction ne dispose pas encore d'un portrait complet des services requis par cette clientèle, en termes de réadaptation sociale et professionnelle. Le CRDP donne actuellement des services à la clientèle en surdité professionnelle, mais, un peu à la pièce, avec une liste d'attente qui inflige souvent à cette clientèle de longues périodes d'attente. Cette clientèle leur est surtout référée par le centre hospitalier. Le CRDP est aussi en attente des développements au regard des travaux de la CSST sur le cadre de référence en réadaptation qui devait notamment préciser certains critères au regard du rôle des CRDP. Néanmoins, ce CRDP collabore de façon ponctuelle à répondre aux besoins des équipes de santé au travail, notamment :

11. Il y a environ 1 an et demie, il a fait une première approche auprès des intervenants du CLSC et une formation leur a été donnée, notamment sur les acouphènes, ainsi que sur l'atteinte auditive et les problèmes qu'elle amène dans les habitudes de vie ;
12. Quelques échanges ont eu lieu concernant les groupes de soutien à la réadaptation (groupes du GAUM) qui sont offerts depuis par les intervenants en SAT ; le CRDP ne participe pas actuellement à ces groupes ;
13. En septembre 2002, une formation a été donnée aux équipes de santé au travail sur l'audiogramme et son interprétation ;

14. En décembre 2003, une autre rencontre était prévue, à la demande des équipes de santé au travail, notamment pour les informer des services actuellement offerts par le CRDP, ainsi que pour une formation sur les aides de suppléance à l'audition et les interventions possibles en milieu de travail.

2.5.2 Les obstacles, les problèmes et les besoins identifiés par les différents répondants consultés

L'auteure a regroupé ces divers éléments selon les huit catégories qui suivent : la demande d'indemnisation du travailleur, l'accès aux services de réadaptation pour le travailleur, la demande d'appareillage auditif, la CSST, le médecin à charge, les CLSC, les CRDP, et la législation.

2.5.2.1 La demande d'indemnisation du travailleur

L'annexe à la réclamation du travailleur, à remplir pour les demandes d'indemnisation, n'est pas assez parlante ; souvent, le travailleur ne la remplit pas suffisamment, il manque des données importantes sur les sources de bruit, etc. Cela peut nuire au traitement de la demande et à l'accès à l'indemnisation par le fait même.

Les divers papiers à remplir et démarches nécessaires pour effectuer la demande d'indemnisation nécessitent souvent que le travailleur reçoive de l'aide d'un intervenant. La démarche est compliquée pour la plupart des travailleurs et ils ne bénéficient pas toujours de l'aide nécessaire (trou de service). Dans un CRDP, la répondante mentionne que beaucoup de support doit être donné au travailleur de ce côté-là.

2.5.2.2 L'accès aux services de réadaptation pour le travailleur

Les travailleurs ne sont pas libérés de leur travail pour les rendez-vous en réadaptation. Ils se déplacent souvent après leur journée de travail, ce qui rend plus difficile la gestion des horaires pour les intervenants du CRDP, et pour les travailleurs. Aussi, les travailleurs sont généralement plus fatigués après une journée de travail (voire même en état de fatigue auditive) et donc moins disposés pour faire de nouveaux apprentissages.

2.5.2.3 La demande d'appareillage auditif

Des représentations devraient être faites pour que la CSST accepte de payer des aides techniques aux travailleurs infra-barème, même s'il n'y a pas d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur (APIPP), et pour qui une incapacité est documentée par un audiologiste. D'ailleurs, ces travailleurs ne

représentent pas un gros volume de clientèle et ne générerait donc pas de coûts exorbitants pour la CSST. À cet effet, la CSST a montré une certaine ouverture au début, puis, a finalement reculé. Selon une des répondantes, des changements d'intervenants ont aussi amené un changement d'intérêt à la CSST.

Une répondante mentionne qu'elle reçoit souvent des demandes de travailleurs pour porter la prothèse auditive numérique au travail. Ces demandes nécessiteraient une meilleure évaluation des besoins, en évaluant ce qui pose problème dans le milieu de travail, afin d'identifier les meilleures solutions possibles, par exemple, l'ajout d'une alarme visuelle, un téléphone avec amplificateur. Il est difficile d'entrer dans les milieux de travail, souvent parce que les travailleurs atteints sont eux-mêmes réfractaires à « chambarder » leur milieu de travail.

En ce qui concerne les prothèses auditives numériques, un répondant mentionne que la CSST fait souvent appel au CRDP pour documenter un besoin pour certains travailleurs. Une fois l'évaluation effectuée, même si cette dernière confirme le besoin d'avoir ce type de prothèse chez le travailleur, les décisions de la CSST semblent en limiter le nombre accordé aux travailleurs. La CSST semble privilégier le travailleur qui doit la porter pour faire son travail.

Toujours selon ce répondant, une grande proportion des travailleurs pourraient bénéficier de cette technologie plus avancée, qu'ils en aient besoin pour accomplir leur tâche de travail ou non car, bien que la surdité soit due au travail, elle n'apporte pas que des difficultés fonctionnelles au travail mais également dans toutes les sphères de la vie courante. D'autre part, le prix d'une prothèse numérique ayant diminué, cela ne coûterait donc plus nécessairement aussi cher qu'avant, le prix d'une prothèse numérique d'entrée de gamme se rapprochant de plus en plus du prix d'une prothèse auditive conventionnelle programmable. La CSST devrait se pencher de manière plus approfondie sur ses règles encadrant l'attribution des prothèses numériques, afin de s'assurer qu'elles sont justifiées, défendables et équitables pour tous les travailleurs. Il ne faut pas oublier qu'il y a maintenant plusieurs classes de produits numériques. Il apparaît donc possible de payer une prothèse numérique qui facilitera le fonctionnement du travailleur ainsi que son adaptation au port des prothèses sans nécessairement lui payer la « Cadillac » toute équipée.

2.5.2.4 La CSST

Il n'y a habituellement aucune ressource en audiologie à la direction régionale de la CSST ; c'est un médecin de la CSST qui prend toutes les décisions et supporte les demandes des agents. Comme le personnel peut changer souvent dans certaines régions, ce médecin n'a pas toujours le temps d'acquérir une expertise assez grande pour être très confortable avec les dossiers. Une ressource spécialisée en audiologie pourrait leur être utile, du moins dans certains cas plus difficiles.

Une demande à la CSST, pour monnayer certains services donnés par les CRDP, se révèle souvent « compliquée » et longue. Ainsi, plusieurs services donnés aux travailleurs atteints de surdité professionnelle déjà indemnisés ne sont tout simplement pas facturés, à cause de cette lourdeur administrative.

Il est à noter que les délais administratifs avec la CSST, pour le cheminement de la demande d'indemnisation du travailleur, sont longs. En effet plusieurs mois s'écoulent avant que le travailleur ne reçoive sa réponse et puisse faire sa démarche concernant l'appareillage auditif requis. Une fois la première recommandation de prothèse auditive effectuée, le délai de réponse varie approximativement de 2 à 4 mois. Quand la demande concerne une demande de prothèse numérique, c'est encore plus long. Si la demande est refusée, de nouveaux délais sont ajoutés pour le processus de contestation. Il est difficile pour les travailleurs de subir de tels délais, ce qui contribue, dans bien des cas, à les décourager dans leurs démarches.

Les travaux sur le cadre de référence de la CSST doivent se finaliser le plus vite possible, notamment pour préciser le rôle des équipes de SAT dans le processus menant à la réadaptation.

2.5.2.5 Le médecin à charge

Au niveau de la réadaptation professionnelle, les médecins à charge ont la responsabilité de décrire à la CSST les limitations fonctionnelles du travailleur. Or, ils n'ont pas vraiment ce réflexe-là qui demande d'ailleurs du temps pour lequel ils ne sont pas vraiment rémunérés.

Les médecins prescrivent, le plus souvent, des prothèses auditives (modèle réductionniste), sans autre détail et sans référence à d'autres ressources. Le travailleur se procure ses prothèses chez l'audioprothésiste et finit par les laisser dans le tiroir parce qu'il n'arrive pas à s'y habituer. Le client doit être supporté pour l'aider à bien évaluer son besoin, pour voir s'il est prêt à ça ou si une autre aide de suppléance répondrait mieux à son besoin. Or, le CRDP peut aider la personne à faire le bon choix, qui n'est pas toujours la prothèse. Il peut aussi aider la personne durant le temps d'essai et assurer le suivi, si des problèmes se présentent.

Dans certains cas, la situation auditive des travailleurs demanderait à ce que certains soient retirés de leur exposition au bruit. Si cela était prescrit par le médecin à charge, il serait probablement plus facile d'intervenir sur l'exposition.

2.5.2.6 Les CLSC

Selon une répondante, dans le cas où le CLSC ne participe pas au soutien à la réadaptation du travailleur, il en résulte qu'une partie de la clientèle n'est pas rejointe par leurs services de réadaptation. Les intervenants en SAT ont un rôle

majeur à jouer en sensibilisation à la surdité et en promotion des services, dans ce dossier.

Aussi, il est primordial de s'assurer que le continuum de services est maintenu pour chaque travailleur concerné. Les équipes de SAT ont un rôle déterminant à jouer sur ce plan. Les infirmières de ces équipes jouissent habituellement d'une forte crédibilité auprès des travailleurs, ce qui fait d'elles les personnes les mieux placées pour assurer et informer sur le continuum de services.

Il apparaît important de mieux développer les assises au niveau de la santé publique et des CRDP car une intervention de nature individuelle faite par le CRDP, en milieu de travail, débouche souvent sur une démarche collective du milieu de travail. Les intervenants en SAT sont alors les plus aptes à poursuivre l'intervention dans ce deuxième cas.

2.5.2.7 Les CRDP

Lors des consultations des CRDP dans le cadre des travaux de la CSST sur son cadre de référence, il a été observé que la plupart des CRDP ont peu d'expérience dans le domaine, ce qui rend la concertation difficile. Les dirigeants des CRDP ne sont pas tous motivés avec la même intensité par ce dossier, cette clientèle étant en minorité dans leur clientèle totale. Le réseau, lui, semble mieux orchestré à ce niveau.

Par rapport à la facturation des honoraires, il reste beaucoup à faire de la part des CRDP.

Il faudrait viser une certaine harmonisation des services des CRDP, d'une région à l'autre (actuellement très variables) pour cette clientèle.

Concernant les échanges entre le CRDP et la CSST, il est primordial de se parler et de s'assurer qu'on comprend la même chose ; valider continuellement nos perceptions de part et d'autre, dans le cadre d'un respect mutuel.

2.5.2.8 La législation actuelle

La législation est vraiment considérée comme désuète au Québec, comparé à ce qui existe ailleurs. Il faut vraiment s'attaquer à ce problème rapidement car une meilleure législation et réglementation, bien appliquées, aideraient certainement à diminuer l'exposition au bruit en agissant plus « à la source » et contribueraient à diminuer le nombre de personnes sourdes, en plus d'améliorer leur qualité de vie, de réduire les risques cardio-vasculaires et les problèmes de sécurité.

2.5.3 Le niveau d'intérêt au regard des actuels travaux du réseau

Tous les CRDP contactés se sont dits très intéressés à suivre de près nos travaux et à recevoir les rapports élaborés au cours de ce projet. Ils nous livreront éventuellement leurs commentaires, après lecture desdits documents, sur les sujets qui les interpellent le plus.

ANNEXE 6

SYNTHÈSE

**Commentaires du réseau public de la santé au travail du Québec sur le
Cadre de référence de la CSST sur la surdité professionnelle : volets
réadaptation sociale et professionnelle**

SYNTHÈSE

**Commentaires du réseau public de la santé au travail du Québec
sur le
Cadre de référence de la CSST sur la surdité professionnelle :
*Volets réadaptation sociale et professionnelle***

Présentés à la CSST

Intégration des commentaires faits par :

**Pauline Fortier, audiologiste, santé au travail, RRSSS Montérégie
Pierre Deshaies, md, santé au travail, DRSP Chaudière-Appalaches
Jean-Guy Fortin, responsable santé au travail, MSSS**

23 avril 2002

Introduction

La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a manifesté une ouverture au regard de l'amélioration des services pouvant être offerts aux travailleurs présentant une surdité professionnelle. Depuis plusieurs années, les intervenants du réseau de la santé au travail et ceux des établissements de réadaptation ont interpellé la CSST notamment sur l'offre de services en audiologie pour les travailleurs atteints de surdité professionnelle. Ainsi, après étude et analyse des besoins de ces travailleurs, la CSST a débuté la rédaction d'un *Cadre de référence* (Cadre) à l'intention de ses intervenants.

C'est dans ce contexte que le 14 février dernier, des représentants du réseau de la santé au travail et de la réadaptation ont été invités par la CSST à une réunion d'information et d'échanges. Au terme de cette rencontre et de la production d'un document de consultation convenu avec la CSST, un délai de 6 semaines a été convenu pour permettre aux représentants invités de recueillir et d'acheminer à la CSST les commentaires et suggestions suscités par la proposition de services.

Pour ce faire, les représentants du MSSS et du réseau public de santé au travail ont sollicité à leur tour les réactions, commentaires et suggestions de son réseau à partir du document *Résumé de la rencontre d'information et d'échanges organisée par la CSST sur le Cadre de référence sur la surdité professionnelle* tenue le 14 février 2002, validé auprès de la CSST, et des annexes II et III du Cadre de référence. Cette consultation a porté notamment sur les éléments clés de l'offre de services et leur opérationnalisation.

La présente synthèse (Synthèse) est basée sur le texte de Mme Pauline Fortier, enrichi des commentaires reçus de la part d'intervenants du réseau public de santé au travail de onze régions socio-sanitaires. Il présente d'abord des commentaires et suggestions généraux, puis particuliers aux différentes sections des documents en consultation.

Commentaires et suggestions généraux

Nous devons tout d'abord féliciter la CSST de sa démarche entreprise dans la mise à jour de l'offre de services de réadaptation pour les travailleurs atteints de surdité professionnelle. En effet, les régions félicitent unanimement l'initiative de la CSST. Nous tenons à souligner certains éléments-clés sur lesquels s'appuie cette mise à jour :

- Une volonté réelle de la part de la CSST que ces services répondent le mieux possible aux besoins des travailleurs.
- Une préoccupation qu'à la grandeur du Québec, on donne le bon service au bon moment, et, dans la mesure du possible, dans la région où habitent les travailleurs. On vise donc à ce que les services soient disponibles (couverture complète et ressources en place) et accessibles (distance et liste d'attente limitées).
- Une volonté que le réseau public de la santé au travail participe à la définition des services remboursés par la CSST.

Ces éléments sont d'autant plus pertinents que le type de services de réadaptation contenus dans le Cadre font déjà partie de l'offre de services des centres de réadaptation de certaines régions. Ce sont plutôt les critères d'admissibilité, les modalités de référence et donc d'accès réel aux services de même que les objectifs, le contenu, la forme et la durée de chaque module qui font l'objet d'une mise à jour.

Commentaires et suggestions spécifiques

1. Document : *Consultation des groupes concernés du réseau de la santé sur le cadre de référence de la CSST sur la surdité professionnelle*

Compte tenu des diverses sources mentionnées en page 3 du Cadre qui ont guidé la proposition de services, nul doute qu'une étude et analyse sérieuses des besoins des travailleurs ont été menées par la CSST. Néanmoins, il serait essentiel de convenir d'un cadre conceptuel de réadaptation sur lequel devrait s'appuyer cette offre de services et partager notre compréhension du processus de réadaptation qui peut, entre autres, influencer le type et l'ordonnement d'un service par rapport à un autre.

À cet effet, vous trouverez à la fin de cette Synthèse une liste des principales références sur lesquelles nous nous appuyons. Les deux premières sont jointes en annexe. Les deux autres sont disponibles sur demande.

Page 3 :

« Cette somme est donc destinée à des activités de prévention et ne devrait pas financer certains services de réadaptation tels que les services dispensés dans les groupes de soutien et de sensibilisation (appelés Groupes du GAUM). Ces services sont réalisés par des équipes de santé au travail au sein de quelques régions ».

Nous sommes unanimes avec le principe que les groupes de sensibilisation et soutien, dans l'éventualité où dans une région donnée ils sont réalisés en tout ou en partie par les intervenants de CLSC à même les budgets de prévention, soient financés à partir d'un budget de la réadaptation de la CSST. Cependant, nous comprenons que ceci ne remet pas en question la participation de ces intervenants aux activités de sensibilisation et soutien.

Page 6 :

La teneur du 4^e paragraphe : « La CSST voudrait idéalement que tous les travailleurs présentant un besoin puissent avoir accès aux services prévus, quelle que soit leur région. À cet égard, il est souhaité que le réseau de la santé s'assure que notre clientèle respective puisse avoir accès aux services au sein des établissements du réseau dispensant déjà lesdits services » nous porte à nous questionner sérieusement sur l'accessibilité réelle des services à tous les travailleurs du Québec. En effet, compte tenu de l'organisation actuelle des services de réadaptation auditive au Québec, cela pourrait signifier que les travailleurs de plusieurs régions n'auront pas accès à ces services dans leur région ou dans des délais ou distances raisonnables. On peut donc difficilement passer à côté de l'élément budgétaire.

À titre d'exemple, la Montérégie étant sous-financée en terme de l'allocation des ressources au regard des besoins de la population malentendante, les services d'audiologie ont des listes d'attente en général assez importantes (4 mois et plus) pour les services de **diagnostic**. Les activités de réadaptation plus formelles (sensibilisation et soutien, gestion des acouphènes, stratégies de communication et lecture labiale) sont les premières à être sacrifiées. De toute façon c'est le centre montérégien de réadaptation qui a le mandat d'offrir de tels services dans la région. Actuellement, seule la population des 0-18 ans est couverte. À notre connaissance, la direction du centre montérégien de réadaptation est tout à fait disposée à offrir la panoplie des

services prévus dans l'offre de services de la CSST mais n'a actuellement pas les ressources disponibles pour y répondre à moins que ces activités puissent s'autofinancer.

Conscients que ces enjeux financiers doivent être discutés à d'autres instances au sein de la CSST et du MSSS et de son réseau, il nous a semblé essentiel de souligner ici l'importance de cet enjeu au regard de notre capacité mutuelle à rencontrer les objectifs proposés de qualité et d'accessibilité des services du présent Cadre. Nous croyons qu'il est de notre rôle à tous de faire les représentations nécessaires à cet égard dans nos organismes respectifs afin de donner une chance au Cadre de donner les résultats attendus. Dans le but d'offrir les meilleurs services possibles au travailleur atteint de surdité professionnelle dans toutes les sphères de sa réadaptation, on doit laisser une chance réelle au réseau public de santé de s'impliquer dans ce dossier.

Dernier paragraphe : « La CSST ne prévoit pas former des intervenants externes (ex. médecins à charge) sur des éléments particuliers du *Cadre de référence* touchant la réadaptation sociale ou professionnelle. Toutefois, des « produits dérivés » à l'intention des partenaires tels des dépliants d'information pourraient être développés ». On souhaite que ces « produits dérivés » (type de document, contenu, forme et diffusion) fassent l'objet d'une concertation systématique avec le réseau. En effet, cet arrimage permettrait d'harmoniser les messages de nos organismes respectifs auprès des clientèles ciblées et de collaborer s'il y a lieu à leur diffusion.

Page 7 :

On accueille favorablement le fait que les aides de suppléance pourraient être accessibles au travailleur dont la surdité est infra-barème. Cependant, on comprend mal que ce soit nécessairement « ... en lieu et place d'une prothèse auditive ». En effet, compte tenu de l'objectif ultime de répondre aux besoins de chaque travailleur individuellement, il serait nécessaire de ne pas limiter l'accès aux aides auditives. À cet effet, nous sommes heureux de constater que la CSST a l'intention d'élargir l'accès à un plus grand éventail de prothèses auditives.

Pages 8-11 :

Service de réadaptation professionnelle

Nous comprenons que le médecin à charge a la responsabilité de se prononcer sur les limitations fonctionnelles qui font en sorte que le travailleur peut difficilement exercer son emploi de manière autonome, efficace et sécuritaire. La menace à la sécurité peut être associée non seulement à son poste de travail mais aussi à son environnement. Nous vous disons bravo d'avoir bien tenu compte de tous les aspects de cette problématique.

Pour permettre une meilleure compréhension de la notion de « limitations fonctionnelles » mentionnée dans l'acétate 6 de la page 8 sous la rubrique « Réadaptation professionnelle », nous rajouterions à « Limitations fonctionnelles permanentes » la mention « ... affectant sa capacité de travail » car les besoins qui sont des prérequis pour avoir accès à de la réadaptation sociale découlent nécessairement eux aussi de limitations fonctionnelles s'actualisant pour les activités quotidiennes autres que le travail.

Par ailleurs, il serait important de s'entendre sur la façon dont s'effectue « l'analyse du poste de travail » puisque celle-ci est la base du plan individuel de réadaptation professionnelle. Selon notre compréhension, il s'agit ici de l'analyse des exigences au plan de l'écoute et de communication et des capacités auditives requises. À cet effet, nous croyons que l'audiologiste

devrait être la ressource privilégiée pour ce faire. Nous suggérons d'inclure cette analyse comme point spécifique dans les discussions du groupe de travail CSST-réseau de la santé qui sera formé sous peu.

À la page 11 du document sur le Cadre de réadaptation destiné aux intervenants internes de la CSST et remis aux participants lors de la réunion du 14 février dernier, la liste des ressources externes pouvant être sollicitées est plus détaillée que sur l'acétate 8 et inclut, entre autres, les directions de santé publique (modules de santé au travail des régies régionales et des CLSC tels les intervenants en hygiène). Comme leur expertise peut être précieuse dans plusieurs cas, ces ressources mériteraient d'apparaître dans tous les documents traitant de ce sujet.

La référence à l'inspecteur (et, le cas échéant, aux ressources de la santé du travail) est d'autant plus importante que dans certaines situations on pourrait se retrouver à la frontière entre des activités de prévention et de réadaptation. Par exemple, à la fois pour des raisons de conception et d'environnement, des signaux avertisseurs pourraient très bien ne pas être adaptés à la majorité des travailleurs et non pas exclusivement à ceux atteints de surdité professionnelle. Une solution «collective» pourrait alors être envisagée.

Nous réitérons l'importance de conserver la possibilité que le médecin à charge précise les limitations fonctionnelles par le biais d'un rapport complémentaire, le cas échéant, qu'il y ait ou non aggravation de la condition du travailleur. Pourrait-on envisager que l'information sur les limitations fonctionnelles soit fournie à la CSST par un autre professionnel (autre médecin à charge, audiologiste) ?

Acétate 7 : comme ajout à la rubrique «Tout autre service visant le maintien en emploi de façon sécuritaire», nous suggérons d'ajouter les activités décrites dans les deux paragraphes suivants :

- Comme les solutions visant l'adaptation des postes de travail rendent souvent encore plus «visibles» la surdité du travailleur, des activités préalables d'information et de sensibilisation visant à assurer que le travailleur ne sera pas davantage stigmatisé par ses collègues ou la direction sont essentielles. Elles faciliteront aussi l'acceptation et le recours à ces mesures autant par l'employeur que par le travailleur visé.
- De plus, l'enseignement de stratégies d'écoute et de communication facilitantes, ainsi que l'information sur les aides auditives adaptées à leur réalité (ex. : pour faciliter la communication téléphonique dans le bruit) devraient faire partie des activités de réadaptation professionnelle. Elles sont tout à fait compatibles avec l'objectif poursuivi par la réadaptation professionnelle.

Il est pertinent de noter que ces deux activités de réadaptation professionnelle peuvent être étendues à l'ensemble de l'entreprise dans une perspective globale de prévention. En effet, dans un premier temps, une conscience commune de la problématique du bruit et de la surdité au sein de l'entreprise peut amener à une meilleure compréhension de celle-ci et à une négociation de certains accommodements. Cette activité a alors pour objectif d'amener l'entreprise à réduire le bruit « à la source », à se doter d'une politique d'achat d'équipements moins bruyants, d'équipements de protection personnelle mieux adaptés, etc.

Aussi, l'enseignement de stratégies d'écoute et de communication pourrait être bénéfique à l'ensemble des travailleurs et gestionnaires concernés par l'exposition au bruit nocif. En effet, d'un point de vue de la prévention des accidents, on peut affirmer que les capacités de

détection/localisation/discrimination de la majorité des travailleurs ayant des capacités auditives normales deviennent altérées, voire inefficaces en milieu bruyant et réverbérant.

Finalement, en ce qui concerne l'accès à des thérapies pour acouphènes sous le « couvert » de la réadaptation professionnelle, on sent ici le réel intérêt des professionnels de la CSST de répondre au mieux aux besoins des travailleurs.

Service de réadaptation sociale :

Pour atteindre l'objectif visé qui est tout à fait compatible avec celui inscrit dans la loi (article 151 de la LATMP), il est maintenant admis que dans les moyens on doit tenir compte de l'aspect interactif et collectif des conséquences d'un problème d'écoute et de communication. Cela permet de justifier l'importance d'impliquer, d'inclure aussi l'entourage et les milieux de vie. En effet, à cause de leur mauvaise perception de la problématique, l'entourage a souvent des exigences ou des réactions inappropriées envers le travailleur atteint. De même, la conjointe, qui est celle qui supporte le plus les coûts de l'adaptation spontanée du travailleur à sa surdité, doit être plus particulièrement visée ici.

En ce qui concerne les milieux de vie, la CSST ne devrait-elle pas soutenir des initiatives du type « accessibilité des services » aux personnes atteintes de surdité (ex. : CH, banques, CLSC, cinémas, etc....) ?

Dans l'acétate 9 de la page 11 : « Attribution d'aides appropriées afin de mieux percevoir les stimuli de l'environnement » : la notion de perception devrait aussi faire place à la notion interactive de communication.

Acétate 10 de la page 11 : trois ajouts sont suggérés : 1- La liste des services couverts sous cette rubrique devrait inclure les services de soutien psychosocial, par ailleurs actuellement disponibles (par exemple, consultation d'un psychologue) ; 2- On devrait aussi ajouter un service à part pour la gestion des acouphènes après l'avoir enlevé de la rubrique « Développement d'habiletés fonctionnelles de communication » ; 3- Pour le service « Distribution des aides de suppléance à l'audition », ajouter « ...et soutien à leur utilisation ».

Acétate 11 de la page 12 : Nous réitérons les deux commentaires du document de consultation, soit : 1 - ...que la liste des ressources pour l'octroi des services de réadaptation sociale n'est pas exhaustive et devrait donc être complétée. On souligne que, pour les centres de réadaptation qui ont un programme en déficience auditive pour les adultes, les services sont offerts par des équipes multidisciplinaires ; 2- ...que les centres de réadaptation offrent le service de distribution des aides de suppléance à l'audition dans un contexte de réadaptation ; l'acétate pourrait laisser croire que l'audioprothésiste a l'exclusivité de cette activité.

À la page 13, nous accueillons très favorablement l'intention de la CSST de rendre admissible au programme de sensibilisation et soutien les travailleurs dont l'atteinte est infra-barème. Cela vient confirmer que des travailleurs peuvent présenter des besoins bien avant d'être admissibles à une indemnisation. Pour les travailleurs identifiés par le réseau public de la santé au travail, il serait facile de sensibiliser les médecins responsables des CLSC à prescrire un tel service. Comme tous les travailleurs ne sont pas couverts par nos services, il sera important de pouvoir rejoindre tous les médecins aptes à faire une telle recommandation. Il serait souhaitable que la recommandation de l'audiologiste puisse donner directement accès à ce service.

À la page 14, on spécifie que l'ensemble des services devront être offerts en dehors des heures de travail dans le cas où le client est en emploi. De façon unanime, toutes les régions affirment l'importance d'offrir aussi ces services durant les heures de travail, avec possibilité de pleine compensation du salaire et des frais de déplacement, comme pour toute autre maladie professionnelle. À la fois pour des questions d'équité, pour des raisons d'organisation de services dans les centres de réadaptation et les CLSC, d'organisation familiale ou personnelle pour le travailleur, ce dernier devrait avoir la possibilité d'être réputé au travail lorsqu'il se « soumet » à son plan de réadaptation.

Bravo encore une fois pour la CSST qui a l'intention de former un groupe de travail pour discuter du contenu du module «sensibilisation et soutien» ainsi que de l'offre des services de réadaptation sociale et professionnelle. En ce sens, il faudra penser à faciliter les démarches du travailleur dans tout le processus d'admissibilité à l'indemnisation ou à la réadaptation (entre autres, limiter les contacts téléphoniques pour s'enquérir d'une décision). À cet effet, nous croyons essentiel que le groupe traite aussi de la coordination, des mécanismes de référence et de la circulation de l'information entre les diverses ressources impliquées tels l'agent d'indemnisation, le conseiller en réadaptation, les ressources du réseau public de santé au travail, le médecin à charge, l'audiologiste, l'audioprothésiste, les responsables à l'entreprise, le travailleur, etc.

2. ANNEXE III : Services de réadaptation auditive

N.B. Partout dans le texte, il faudrait changer « réadaptation audiolgique » pour « réadaptation auditive »

Module 1 : Sensibilisation et soutien

Le principal déterminant de l'adaptation spontanée aux difficultés d'écoute et de communication qui aussi constitue le premier obstacle en cause dans la réadaptation est de nature psychosociale : il s'agit du stigmate associé à la surdité.

Par conséquent, le point de départ du processus de réadaptation est très clairement associé à la « déstigmatisation » de la surdité c'est-à-dire se percevoir comme une personne «normale» malgré sa surdité (référence 3). Les interventions doivent donc viser, au départ, le développement d'une conscience plus globale et accrue de la nature, des manifestations et des conséquences de la surdité et aussi l'atténuation du stigmate.

On reconnaît le caractère particulier de ce module par rapport aux autres disponibles : on pourrait le voir comme un préalable aux autres interventions relevant plus du domaine de l'audiologie « clinique ». En effet, ce module permet au travailleur de devenir plus conscient de la nature de son problème et de ses conséquences, de développer de nouvelles habiletés et d'envisager le recours à d'autres services.

Par ailleurs, nous appuyons sans réserve l'initiative de la CSST d'élargir la clientèle-cible éligible à ce programme aux travailleurs avec une surdité infra-barème qui en ont besoin.

Plusieurs régions nous ont fait part de commentaires et suggestions très pertinents sur les objectifs et contenus de ce module. Puisque qu'un groupe de travail sera sous peu formé pour en discuter, leurs propos pourront être apportés au sein dudit comité. Nous vous livrons tout de

même dès maintenant quelques éléments préliminaires basés sur la littérature scientifique et notre expérience.

Compte tenu des objectifs visés par le programme original développé par le Groupe d'acoustique de l'Université de Montréal (GAUM) (référence 4), il est essentiel qu'un proche soit présent, habituellement la conjointe, et qu'une intervention de groupe soit favorisée. De même, selon la littérature et l'expérience clinique, les modalités de recrutement des participants sont critiques pour la participation au programme. Il doit se faire par une personne crédible, connue du travailleur et selon des modalités bien précises. De même, à l'instar d'une remarque faite par la CSST lors de la présentation le 14 février dernier, nous sommes d'accord pour comprendre par «sensibilisation» qu'il faut, de fait, viser le changement de comportement et faire en sorte que les activités permettent d'aller du simple fait d'être informé à, si possible, l'adoption de nouveaux comportements. Il doit donc y avoir suffisamment de place pour des échanges et discussions entre les participants et l'on doit aussi prévoir l'essai des divers moyens présentés pour faciliter l'écoute et la communication. Ce n'est certainement pas un «cours» dont le succès se mesure par le port d'aides auditives.

Le processus de réadaptation qui va du fait de «se sentir normal malgré sa perte d'audition » à la recherche, l'essai et l'adoption de nouveaux moyens non visibles, puis visibles exige du temps dans le cas de la surdité. De plus, le soutien de la part de l'intervenant impliqué dans le programme facilite la mise en œuvre ou le maintien du nouveau comportement et permet aussi de soutenir la conjointe. Pour ces raisons, il faudrait une certaine latitude et faire en sorte que le suivi prévu ne soit pas trop limité en terme de durée et de délai afin de permettre l'accompagnement nécessaire pour permettre au travailleur d'en arriver à la décision de recourir à d'autres services de réadaptation.

Module 2 : Évaluation globale des besoins

L'audiologiste devrait être le professionnel de choix pour faire l'évaluation globale des besoins. Pour les raisons évoquées ci-haut, l'analyse des besoins devrait pouvoir être répétée dans le temps. Elle pourra être mise à jour en fonction des nouveaux besoins et du cheminement du travailleur dans le processus de réadaptation. Tel que mentionné auparavant, l'évaluation doit nécessairement tenir compte de toutes les sphères et facettes de l'environnement global du travailleur (travail, famille, vie sociale). À cet égard, il est fréquent qu'un proche (conjointe, enfants) participe à l'évaluation.

Dans la liste des services pouvant être recommandés au travailleur, il faudrait ajouter les services de soutien psychosocial (ex. : consultation d'un psychologue). Aussi, les éléments permettant de justifier une analyse de poste de travail en vue de son adaptation, le cas échéant, devraient être spécifiés.

Module 3 : Développement d'habiletés fonctionnelles de communication

Page 13 : il est mentionné que « La CSST s'attend à ce que les services puissent être disponibles à la carte, selon les besoins spécifiques du travailleur. Ainsi, un travailleur pourrait bénéficier d'un ou de plusieurs services selon l'évaluation de ses besoins ». La proposition de modules fermés à durée fixe semble peu compatible avec cet énoncé. La réadaptation s'apparentant à un processus de résolutions de problèmes, nous sommes d'avis que les

services doivent être offerts selon des modalités souples en tenant compte du contexte actuel du travailleur.

Aussi, pour « Les stratégies de communication », il faudrait aussi viser, s'il y a lieu, l'entourage et l'environnement dans lesquels les situations de handicap surviennent.

En ce qui concerne le libellé, type, contenu et durée de chaque service, nos collègues pratiquant dans les centres de réadaptation possèdent davantage l'expertise pour les déterminer.

3. ANNEXE II : Les ressources

Quelques précisions sur les coordonnées des ressources nous ont été acheminées. Vous les trouverez à l'annexe II modifiée. Certains intervenants du réseau nous ont signalé que leur centre régional de réadaptation n'offre pas actuellement de services de réadaptation auditive aux adultes. Il serait important de vérifier cette information auprès des centres eux-mêmes.

RÉFÉRENCES

1. Conseil des directeurs de la santé publique, Conférence des Régies régionales de la santé et des services sociaux (1998). **Bruit et surdité professionnelle. Document de réflexion sur les orientations provinciales du réseau de la santé et des services sociaux**, 31 pages.
2. FORTIER, Pauline (1997). **Synthèse de la littérature pertinente sur l'expérience quotidienne pouvant être associée à une surdité professionnelle et les divers besoins de réadaptation en découlant**. Document inédit. Direction de la santé publique de la Montérégie. 42 pages.
3. GETTY, Louise et Raymond Héту (1996). **Étude du processus de réadaptation chez des travailleurs atteints de surdité professionnelle**. Rapport final. Subvention CQRS, 46 pages.
4. HÉTU, Raymond et Louise Getty (1992). **Programme de réadaptation à l'intention des personnes atteintes de surdité professionnelle et de leur conjointe ou conjoint. Développement du programme**.