



Stratégies de recherche pour favoriser l'appropriation des résultats :

l'exemple de l'évaluation d'implantation du Programme de prévention des troubles musculo-squelettiques

Susan Stock MD MSc FRCP
Groupe scientifique sur les TMS liés au travail INSPQ

JASP 2013
27 novembre 2013

institut national de santé publique
Québec

Objectifs

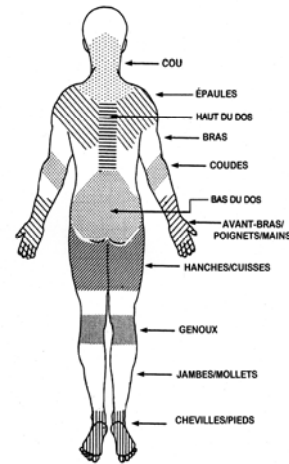
1. Décrire le projet d'évaluation d'implantation du Programme Réseau de prévention des TMS
2. Montrer l'application du cadre conceptuel sur le processus d'absorption des connaissances en SAT à ce projet d'évaluation
3. Décrire les stratégies utilisées pour favoriser l'appropriation des résultats du projet par les gestionnaires et les intervenants du RSPSAT
4. Susciter une discussion concernant les défis associés à ce processus

Application du cadre conceptuel

- Pour mieux comprendre l'acquisition, l'assimilation, la transformation et l'application du Programme de prévention des TMS par les intervenants en SAT
 - Identification des déterminants de l'implantation du programme
- Pour favoriser l'appropriation et l'utilisation des résultats de l'étude d'évaluation de l'implantation du Programme par les gestionnaires et intervenants
 - Implantation des recommandations

Définition : Troubles musculo-squelettiques liés au travail non traumatiques (TMS)

- Lésions ou symptômes des muscles, des tendons, des ligaments, des nerfs périphériques ou d'autres tissus autour des articulations dont l'apparition ou l'aggravation est associée à l'exercice d'un travail
 - Sollicitation des tissus musculo-squelettiques qui dépasse la capacité d'adaptation des tissus
 - Se distinguent des traumatismes aigus et accidentels (ex: chute, coup, violence)



L'ampleur des TMS au Québec

- Les TMS sont la cause principale d'incapacité dans la population québécoise (ESSQ-98)
- Les TMS liés au travail représentent des coûts humains et économiques énormes
- En 2010 la CSST a versé environ 1,8 \$ milliard pour des lésions professionnelles survenues en 2010 et a accepté environs 92 000 demandes d'indemnisation
 - 35 à 40% des lésions professionnelles acceptées par la CSST = des TMS non traumatiques
 - Cas de TMS indemnisés représentent une faible proportion de l'ensemble des TMS liés au travail

Contexte de santé publique

- La prévention des TMS liés au travail est une priorité de santé publique au Québec
 - Objectif du Programme national de santé publique 2003-2012 : « Diminuer l'incidence des troubles musculo-squelettiques liés au milieu de travail »
- La prévention des TMS est également une priorité d'action du Plan stratégique 2010-2014 de la CSST

Rôle du réseau de la santé publique en prévention des TMS

- Le RSPSAT a lancé un programme de prévention des TMS en 2008
 - Document de réflexion et précision des orientations du RSPSAT en prévention des TMS
 - Objectifs, activités au niveau provincial, régional et local (Stock et al 2005)
 - Comité provincial des représentations en ergonomie (CPRE)
 - Formation des intervenants en 2007-2008

Résumé du Programme du Réseau pour la prévention des TMS

Un programme en deux temps :

Temps 1

Offre minimale de services par chacune des équipes SAT lors de l'élaboration ou de la mise à jour d'un PSSE

BLOC 1. Évaluation sommaire de l'ampleur de la problématique des TMS

BLOC 2. Information et mobilisation du milieu de travail si des risques de TMS sont retenus au PSSE

Temps 2

Activités à développer, mais pouvant être déjà offertes si les ressources le permettent

BLOC 3. Soutien au milieu de travail

BLOC 4. Suivi de l'intervention

9

Équipe de recherche

Susan Stock,
Responsable du projet

Diane Gauthier, TCNSAT
Coordonnatrice régionale,
Laurentides

Paule Pelletier, présidente CPRE
Ergonome, DSP Montérégie

Manon Gagné
infirmière, CSSS de St-Jérôme

Lynda McDermott
technicienne en hygiène du travail,
CSSS Drummond

Alice Turcot
GS-TMS, INSPQ

Faïza Lazreg
INSPQ

Stagiaire : Benjamin Demelin

France Tissot,
Coordonnatrice du projet

Nicole Vézina
UQAM

Alain Delisle
Université de Sherbrooke

Geneviève Baril-Gingras
Université Laval

Éléna Laroche
UQAM Teluq

10

Objectifs du projet d'évaluation

1. Évaluer la **variabilité d'implantation** des activités de prévention des TMS réalisées par les intervenants et leurs perceptions quant à leur pertinence.
2. Identifier les **facteurs qui influencent** le degré d'implantation des activités de prévention (obstacles et facteurs facilitant).
3. Recueillir les suggestions et les **besoins des intervenants et des coordonnateurs** pour améliorer le programme de prévention des TMS.
4. Réaliser des **activités d'échanges** et de transfert des connaissances concernant les résultats du projet.

11

Trois volets au projet d'évaluation

Volet 1

Recueil et analyse des PSSE 2010 ayant retenu les risques de TMS

Volet 2

- 3 sondages auprès de l'ensemble des :
- ergonomes régionaux et locaux
 - coordonnateurs régionaux et locaux
 - intervenants locaux qui travaillent sur les PSSE
- Réalisés de décembre 2010 à avril 2011

Volet 3

Ateliers d'échanges avec les intervenants, coordonnateurs et ergonomes de 15 régions et avec chacun des comités provinciaux de professionnels du Réseau

- Réalisés à l'automne 2012

12

Résultats

Portrait des PSSE 2010

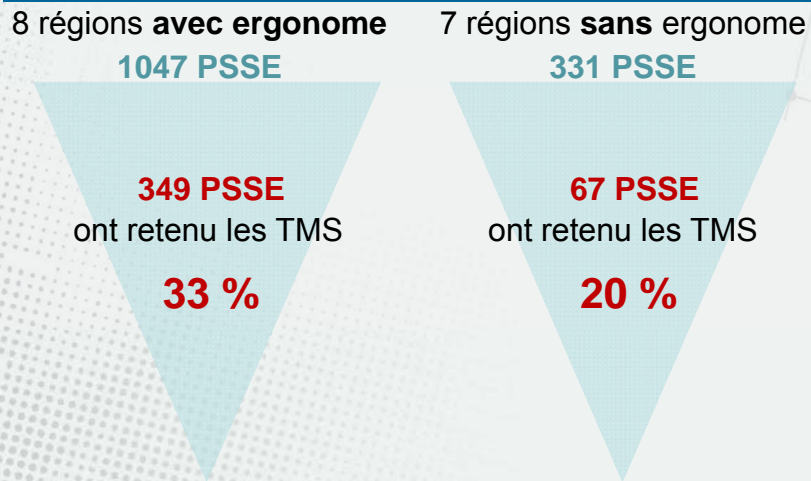
Proportion des PSSE 2010 ayant retenu les TMS

1 378 PSSE à travers le Québec
(100 %)

416 PSSE ont retenu les TMS
30 %

Engagement + mobilisation des équipes

Proportion des PSSE 2010 ayant retenu les TMS

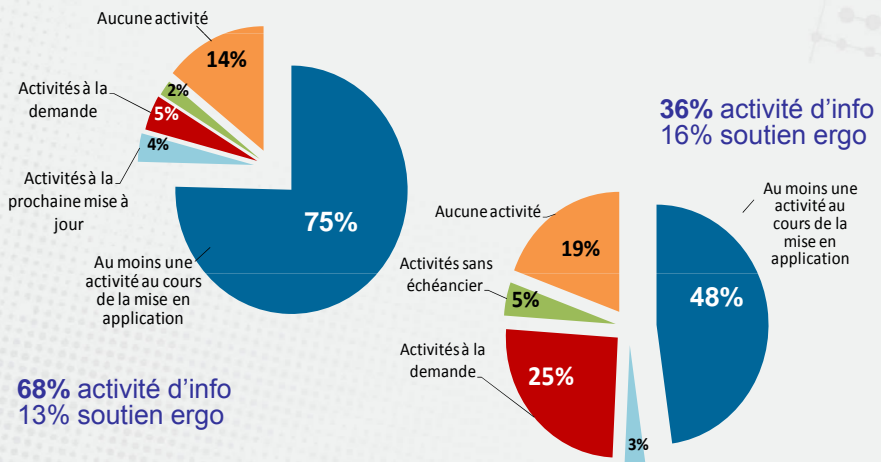


*Aucun PSSE n'a été élaboré en 2010 dans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James

15

PSSE 2010 ayant retenu les TMS 5 catégories d'activités

Régions avec ergonome Régions sans ergonome



16

Proportion des PSSE 2010 ayant retenu les TMS **avec activité**

8 régions **avec** ergonomome

1047 PSSE

263 PSSE
ont retenu les TMS
avec activité

25 %

7 régions **sans** ergonomome

331 PSSE

32 PSSE
ont retenu les TMS
avec activité

10 %

17

Institut national
de santé publique
Québec

Variabilité dans les pratiques

- Certaines équipes retiennent systématiquement les TMS dans tous les PSSE (même sans évaluation sommaire).
- D'autres équipes retiennent les TMS rarement, mais lorsque retenus, c'est toujours associé à un soutien ergonomique important
- Quelques équipes proposent une séance d'information ou un soutien en ergonomie exclusivement pour les postes de travail avec ordinateur.
- Le format, la nature et le niveau de détail des contenus des PSSE diffèrent beaucoup concernant les TMS.

18

Résultats

Sondages auprès des membres du Réseau engagés dans les PSSE

Sondages

Perceptions des répondants

- **Importance des TMS**
 - ≈ 80 % de tous les répondants estiment que c'est le rôle du Réseau de soutenir les établissements dans la prévention des TMS
 - > 80 % des infirmières et des médecins perçoivent que c'est leur rôle d'intégrer les TMS dans leurs activités
 - 56 % des techniciens en hygiène du travail
 - > 80 % des coordonnateurs et des médecins indiquent que la prévention des TMS est une priorité pour eux

Sondages

Perceptions des répondants

- Les activités d'évaluation sommaire et de transmission d'information sur les risques de TMS (blocs 1 et 2) ne sont pas suffisantes à elles seules pour favoriser la prise en charge des TMS par les établissements
 - < 50 % des intervenants et des ergonomes croient que les activités TMS qu'on demandait de faire aux intervenants favorisent la prise en charge des TMS par les établissements
 - > 85 % des intervenants croient que des interventions en ergonomie peuvent réduire les risques de TMS chez les travailleurs
- > 50 % des intervenants croient qu'ils ont besoin d'un ergonomiste pour intervenir adéquatement sur les risques de TMS

21

Sondages

Perceptions des répondants

- Manque de temps
 - ≈ 40 % des intervenants disent avoir suffisamment de temps pour évaluer les risques de TMS ou faire le suivi des activités de prévention des TMS
 - 1 / 3 des ergonomistes perçoivent qu'ils ont suffisamment de temps pour soutenir les intervenants dans la mise en application des activités de prévention des TMS

22

2 derniers PSSE : Proportion des PSSE ayant retenu les TMS selon la perception que les TMS représentent un problème significatif ou non

Question posée pour chaque PSSE :
Croyez-vous que les risques de TMS représentent un problème significatif dans cet établissement?

	OUI (n= 107)	NON (n=263)
PSSE ayant retenu les TMS	83 %	36 %
Activité prévue au cours de la mise en application	68 %	25 %
PSSE n'ayant pas retenu les TMS	9 %	60 %
Décision non prise / équipe partagée	7 %	4 %

23

Variations d'application du programme

- Grande variation dans l'implantation **entre les régions avec et sans ergonome**
- **Beaucoup de variation dans l'implantation** des éléments suivants :
 - Niveau d'implication des intervenants dans les évaluations sommaires et les activités de prévention
 - Façons de réaliser les évaluations sommaires et les activités de sensibilisation et de prévention
 - Rôle des intervenants et des ergonomes
 - Critères pour retenir ou non les risques de TMS dans les PSSE
 - Appropriation du programme varie selon la région/CSSS et selon la profession

24

Constats

- Consensus, sans unanimité, sur **l'importance des TMS** et sur le fait que le Réseau a un rôle à jouer en prévention des TMS
- **Mobilisation** importante du RSPSAT aux blocs 1 et 2
- Les **activités actuelles ne sont pas** perçues comme **suffisantes** pour favoriser la prise en charge des TMS par les établissements (blocs 3 et 4 nécessaires)
- Volonté d'offrir des solutions, mais **manque de connaissances et de temps**
- Consensus sur les stratégies futures à poursuivre
- **Besoins de formation** des intervenants bien identifiés :
 - mobilisation des milieux de travail
 - identification des risques de TMS et juger si les risques sont significatifs
 - recherche, implantation et évaluation des solutions

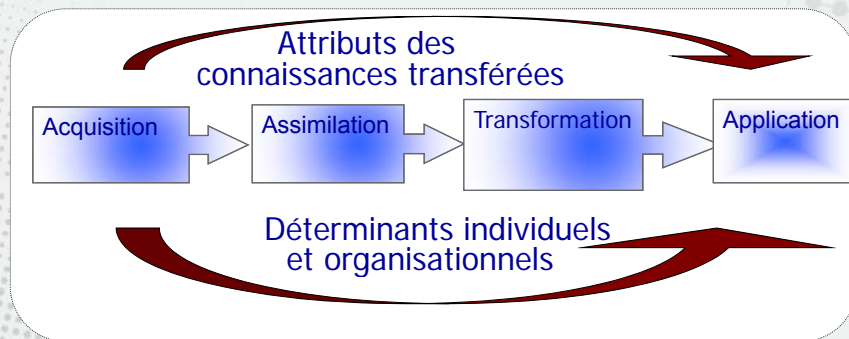
25

www.inspq.qc.ca

Application du cadre conceptuel :
pour identifier les déterminants de l'acquisition, l'assimilation, la transformation et l'application des activités du Programme par les intervenants en SAT

Institut national
de santé publique
Québec 

Cadre conceptuel : Processus d'absorption des connaissances en SST



27

Institut national
de santé publique
Québec

Facteurs influençant l'implantation du Programme

- Attributs de la « connaissance » elle-même
 - Les connaissances associées au programme de prévention des TMS proposé
- Déterminants associés
 - Au contexte organisationnel et régional
 - Aux entreprises
 - Aux caractéristiques des intervenants

28

Institut national
de santé publique
Québec

Facteurs influençant l'implantation du Programme

- Attributs de la connaissance elle-même
 - Nouvelle problématique qui est très différente des autres agresseurs en SAT
 - Pas de normes en ergonomie au Québec
 - Nécessite une formation complexe des connaissances théoriques et des nouvelles habiletés et façons de faire
 - Dans plusieurs régions la formation n'était pas adéquate pour habiliter les intervenants
 - à juger si les risques de TMS sont importants et
 - à mobiliser les milieux de travail à une prise en charge des risques de TMS
 - ↳ Influence l'acquisition, l'assimilation des connaissances

29

Déterminants organisationnels influençant l'implantation du programme

- Facteurs facilitant l'application des activités :
 - Présence d'un ergonome dans l'équipe locale ou régionale
 - Formation et coaching sur le terrain des intervenants
 - Accès à des outils et grilles conviviaux
 - Bonne collaboration entre les membres de l'équipe SAT; appui du coordonnateur / du médecin responsable
- Obstacles à l'application des activités du programme :
 - Manque de ressources en ergonomie
 - Manque de connaissances en prévention des TMS et besoin de formation
 - Manque de temps pour réaliser les évaluations sommaires ou les activités de prévention des TMS
- ↳ Ne pas pouvoir offrir de solutions qui répondent aux besoins des entreprises

30

Caractéristiques des établissements influençant l'implantation du programme

- **Facteurs facilitant l'application des activités du programme :**
 - Acteurs dans l'établissement perçoivent la présence des risques de TMS
 - Taille : au moins 20 employés
 - Syndicat
 - Comité SST
- **Obstacles à l'application des activités du programme :**
 - Manque de collaboration de l'établissement

31

Institut national
de santé publique
Québec

Caractéristiques des intervenants influençant l'application des activités du programme

- Profession
- Connaissances / attitudes concernant les TMS et l'ergonomie
- Perceptions concernant la possibilité d'intervenir dans ce dossier

32

Institut national
de santé publique
Québec

Les principales stratégies à privilégier selon l'ensemble des répondants

	%
1. Cibler des situations de travail / facteurs de risques de TMS spécifiques et élaborer des outils spécifiques à ces risques	83
2. Privilégier l'approche « d'ergonomie participative »	81
3. Cibler un ou des secteurs fortement touchés et élaborer des outils d'intervention en prévention des TMS	78
4. Habilitier les milieux de travail à évaluer les risques de TMS et à chercher des solutions	76
5. Favoriser la prévention des TMS en répondant à des demandes ponctuelles des milieux de travail pour du soutien en ergonomie	75

33

Autres stratégies de grand intérêt

- Privilégier le coaching sur le terrain des intervenants, par des ergonomes, en évaluation des risques de TMS était intéressant pour
 - plus de 85 % des coordonnateurs et des ergonomes
 - plus de 75 % des médecins et des infirmières
 - 50 % des techniciens en hygiène.
- Les interventions intégrées de prévention des TMS de concert avec la CSST étaient intéressantes pour
 - 94 % des coordonnateurs régionaux
 - 80 % des ergonomes
 - < 60 % des intervenants.

34

Les principales stratégies à privilégier

Selon l'ensemble des répondants

8.	Privilégier le coaching (sur le terrain) par des ergonomes, de l'ensemble des intervenants , en recherche et en implantation de solutions	63%
9.	Privilégier des interventions intégrées de prévention des TMS de concert avec la CSST	62%
10.	Référer les milieux de travail à des ressources externes en ergonomie ou en prévention des TMS	60%
11.	Privilégier le coaching (sur le terrain) par des ergonomes, des intervenants qui se spécialisent en prévention des TMS , en évaluation approfondie des risques de TMS, en recherche et en implantation de solutions	60%
12.	Créer des équipes d'intervenants au sein de chaque région qui se spécialisent en prévention des TMS	58%
13.	Habiliter l'ensemble des intervenants à évaluer les risques de TMS de façon approfondie et à chercher des solutions	43%
14.	Créer des équipes volantes interrégionales d'intervenants et d'ergonomes qui se spécialisent en prévention des TMS	42%

www.inspq.qc.ca

Stratégies des chercheurs pour
favoriser l'appropriation des
résultats issus de cette
recherche

Institut national
de santé publique
Québec

Recherche participative pour favoriser l'appropriation des résultats par les décideurs et les intervenants

- Intégration des utilisateurs à l'équipe de recherche (Coordonnatrice régionale et 4 intervenants terrain)
 - Conception du projet, de logistique, des questionnaires
 - Interprétation des résultats
- Identification d'une personne ressource dans chaque région
 - Faciliter le recueil des données (PSSE et sondages)
- Prétests des questionnaires dans 4 régions
- Bulletins d'information à tous les membres du RSPSAT
- Résumé vulgarisé présentant les principaux résultats
- Ateliers d'échanges avec les intervenants et coordonnateurs de chaque région et chacun des comités provinciaux des professionnels
- Plusieurs présentations au CPRE et à la TCNSAT
 - Discussion des recommandations à prioriser

37

Recherche participative pour favoriser l'appropriation des résultats par les décideurs et les intervenants

- Recherche pertinente et adaptée aux besoins des utilisateurs
 - Partenariat : TCNSAT et CPRE
- Accessibilité des résultats :
 - Présentation des résultats à un grand nombre d'utilisateurs avec des échanges sur l'interprétation, l'évolution des pratiques depuis la collecte de données et sur les recommandations à privilégier
 - Consultants en communication et en graphisme pour s'assurer que les présentations et les bulletins et résumés écrits sont dans un langage clair et facile à comprendre avec une mise en page visuellement intéressante

38

Institut national
de santé publique
Québec 

Les défis

- Traduire les données probantes en intervention efficace qui aura l'impact voulu dans notre contexte de santé publique reste un défi
 - Identifier les meilleures méthodes pour mobiliser les milieux de travail à la prévention des TMS
 - Très important d'évaluer l'impact, l'efficacité et le coût-efficacité des nouvelles interventions de prévention des TMS qui seront implantées
 - avec des méthodes rigoureuses
 - et les ajuster en conséquence
- Importance de tenir compte des déterminants qui empêchent l'application des activités de prévention des TMS et de trouver des solutions

10 Recommandations ... Louis Gilbert



Recommandations

Nous recommandons :

1. Que l'accès à des ressources en ergonomie soit assuré pour chaque région, par exemple, par l'embauche d'ergonome ou par l'accès à un ergonome attitré à la région.
2. Que la TCNSAT poursuive l'implantation du Programme Réseau de prévention des TMS et s'assure, en collaboration avec le CPRE, du déploiement des blocs 3 et 4, de manière :
 - à ce que les équipes SAT soient davantage en mesure de fournir aux établissements ayant des risques importants de TMS des interventions pour mobiliser les établissements à entreprendre une prise en charge de ces risques.

41

Recommandations

Nous recommandons

3. Que dans chaque région et chaque équipe SAT des CSSS, les rôles des ergonomes et de chaque type de professionnel-intervenant, en évaluation des risques, en mobilisation des milieux de travail et en soutien en ergonomie, soient mieux définis tout en respectant la diversité de pratiques selon la région ou le CSSS.
 - *formule de répartition des tâches peut varier énormément*
 - *formation offerte par le RSPSAT doit être adaptée en fonction des rôles*
 - *former les formateurs en techniques de pédagogie*

42

Recommandations

Nous recommandons :

4. Que le RSPSAT établisse une nouvelle concertation pour cibler des problématiques ou des sous-secteurs et élaborer des outils d'intervention adaptés à ces problématiques.
 - *Avoir accès à des outils spécifiques pour faciliter l'évaluation des risques et proposer des pistes de solutions favorisent l'implication des intervenants*
 - *Former des intervenants à utiliser ces outils dans des formations pratiques et expérientielles incluant du coaching sur le terrain*

43

Institut national
de santé publique
Québec

Recommandations

Nous recommandons :

5. Qu'une meilleure concertation en prévention des TMS entre la CSST et le RSPSAT soit recherchée.
 - *Plusieurs types de collaborations avec la CSST sont envisageables*
6. Que le RSPSAT élabore des formations pour les intervenants :
 - i. une formation pratique (avec des ateliers et des vidéos) concernant l'évaluation sommaire en incluant des balises pour juger si les risques de TMS sont significatifs;
 - ii. une formation sur les stratégies pour informer et mobiliser les milieux de travail concernant les risques de TMS et leur prise en charge.

44

Recommandations

Nous recommandons :

7. Que la TCNSAT demande au Comité provincial médical en santé au travail, en concertation avec le CPRE et des représentants des autres professionnels du Réseau et de la TCNSAT, d'élaborer un modèle-cadre de PSSE pour les TMS qui précise le niveau de détail minimal de description des risques de TMS et du plan d'action lorsque les risques de TMS sont retenus.
8. Que, dans la mesure du possible, les interventions en prévention des TMS proposées par le RSPSAT soient basées sur des données probantes, c.-à-d. des mesures d'intervention démontrées efficaces dans la littérature scientifique. Quand des preuves manquent, l'impact des interventions proposées doit être évalué.


45

Recommandations

Nous recommandons :

9. Que le Groupe scientifique sur les TMS liés au travail de l'INSPQ, en concertation avec le RSPSAT, réalise des projets d'évaluation de l'impact ou de l'efficacité de différents types d'interventions de prévention des TMS effectuées par le RSPSAT, suite aux efforts pour bonifier le programme.
10. Que le RSPSAT encourage la CSST et le ministère du Travail à élaborer des normes de performance en ergonomie pour le Québec basées sur les meilleures pratiques et réglementations internationales

46



Merci pour votre attention.
Questions?
Commentaires?

institut national
de santé publique
Québec 