Université de Montréal

La prise en compte du sexe et du genre lors de l'analyse de la violence au travail et de l'insécurité d'emploi dans le contexte des démarches ergonomiques pour prévenir les troubles musculosquelettiques liés au travail

Par

Marcela Marques de Queiroz

Département de médecine sociale et préventive

École de santé publique de l'Université de Montréal

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Sciences (M.Sc.) en santé publique, option recherche

Juillet 2025

© Marcela Marques de Queiroz, 2025

Université de Montréal

Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal

---

Ce mémoire intitulé

La prise en compte du sexe et du genre lors de l'analyse de la violence au travail et de l'insécurité d'emploi dans le contexte des démarches ergonomiques pour prévenir les troubles musculosquelettiques liés au travail

Présenté par

Marcela Marques de Queiroz

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Marie Laberge

Présidente-rapporteuse

Susan Stock

Directrice de recherche

Olivier Ferlatte

Codirecteur

Elyse Marois

Membre du jury

Résumé

Les troubles musculosquelettiques liés au travail (TMS) constituent un enjeu majeur de santé publique. Ils sont influencés par divers facteurs organisationnels, psychosociaux et physiques du milieu de travail et affectent différemment les hommes et les femmes. Le guide 2021 de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour l'évaluation des facteurs du milieu de travail contribuant aux TMS comprend un outil qui évalue 10 dimensions pour l'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail liées à ces troubles. Cette étude s'est concentrée sur deux de ces dimensions : la « Violence au travail » (y compris le harcèlement psychologique, le harcèlement sexuel et la violence physique) et « l'Insécurité d'emploi ». Les femmes sont souvent plus vulnérables à la violence au travail, en particulier lorsqu'elles sont exposées à l'insécurité d'emploi. Cette étude vise à améliorer la prise en compte du sexe et du genre pour ces deux dimensions de cet outil lors des interventions de prévention des TMS. En utilisant une adaptation de la « Technique de Recherche d'Information par l'Animation d'un Groupe d'Experts » (TRIAGE), 11 participant.e.s ayant une expertise dans des domaines liés à nos objectifs de recherche ont été invité.e.s à compléter un sondage sur la meilleure façon de bonifier les items de ces deux dimensions. Ensuite, une réunion de groupe a été organisée pour parvenir à un consensus sur les modifications proposées. Des 11 participant.e.s invités, dix ont répondu au sondage et neuf ont participé à la réunion. Une analyse qualitative du contenu des résultats du questionnaire et de la transcription de la réunion de groupe a été menée pour permettre une compréhension plus approfondie des perceptions des participant.e.s concernant les facteurs sous-jacents influençant la violence au travail et l'insécurité d'emploi et leur contribution potentielle aux TMS, en particulier liés aux enjeux de sexe ou genre. La plupart des suggestions et des

commentaires des participant.e.s concernaient les défis psychosociaux et organisationnels souvent rencontrés par les femmes, mais pas pris en compte dans l'outil original, comme une définition révisée du « harcèlement psychologique » incluant la violence fondée sur le genre. D'autres ont suggéré des modifications pour mieux considérer d'autres expositions professionnelles contribuant aux TMS, par exemple, l'ajout d'un nouvel exemple de harcèlement psychologique concernant la violence verbale et les menaces. Pour mieux prévenir les TMS chez les hommes et chez les femmes, les particularités du travail des hommes et des femmes doivent être considérées, et des recherches futures sont encouragées afin d'explorer comment mieux tenir compte du sexe/genre dans les autres dimensions de cet outil.

Mots-clés: Troubles musculosquelettiques liés au travail; Sexe et genre; Violence au travail; Insécurité d'emploi; Recherche qualitative.

Abstract

Work-related musculoskeletal disorders (WMSD) are a major public health issue. They are influenced by various organizational, psychosocial, and physical workplace factors, affecting men and women differently. The Québec Institute of Public Health (INSPQ)'s 2021 guide for evaluating workplace factors contributing to WMSD includes a tool that assesses 10 dimensions for analyzing the organizational context and social environment of work related to these disorders. This study focused on two of these dimensions: "Workplace violence" (including psychological harassment, sexual harassment, and physical violence) and "Job insecurity". Women are often more frequently exposed to workplace violence, particularly when they face job insecurity. This study aims to improve the consideration of sex and gender for these two dimensions of the tool in WMSD prevention interventions. Using an adaptation of the "Technique for Research of Information by Animation of a Group of Experts" (TRIAGE), 11 participants with expertise in fields related to our research objectives were invited to complete a survey on how best to improve the items of these two dimensions. Subsequently, a group meeting was held to reach a consensus on proposed changes. Of the 11 participants, ten responded to the survey, and nine participated in the meeting. A qualitative content analysis of the questionnaire results and the group meeting transcript was conducted to allow a deeper understanding of participants' perceptions of the underlying factors influencing workplace violence and job insecurity, particularly in relation to sex/gender issues and their potential contribution to WMSD. Most of the participants' suggestions and comments concerned psychosocial and organizational challenges commonly faced by women but not considered in the original tool, as a revised definition of "psychological harassment" that includes gender-based violence. Others suggested improvements to clarify other work exposures potentially

influencing WMSD, such as adding a new item mentioning verbal violence and threats. To better prevent WMSD for both men and women, specific differences regarding male and female occupations should be considered, as well as further research should be encouraged to strengthen the consideration of sex and gender in other dimensions of this tool.

Keywords: Work-related musculoskeletal disorders; Sex and gender; Violence at work; Job insecurity; Qualitative research.

Table des matières

Résumé 3

Abstract 5

Table des matières 7

Liste des tableaux 13

Liste des figures 14

Liste des sigles et abréviations 15

Remerciements 17

Chapitre 1 – Introduction 19

Chapitre 2 – Contexte de l'étude 24

2.1. Démarche d'intervention en ergonomie 25

2.2. Activités générales du RSPSAT et de ses partenaires 26

2.2.1. Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) 27

2.2.2. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) 28

2.2.3. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) 29

2.2.4. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) 29

2.2.5. Associations sectorielles paritaires (ASP) 29

2.3. Programme de prévention des TMS du RSPSAT 30

2.4. Guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie » 31

2.4.1. Présentation du guide 31

2.4.1.1. Algorithme d'évaluation des contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques liés au travail 33

2.4.2. Choix de bonifier les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » entre les dix dimensions de l'outil....34
2.5. Réforme du régime SST....35
2.6. Pertinence de la présente étude....36
Chapitre 3 – Recension des écrits....38
3.1. Définition des troubles musculosquelettiques (TMS)....39
3.2. Les TMS : un enjeu majeur de santé publique....41
3.3. Facteurs de risque professionnels et non professionnels contribuant aux troubles musculosquelettiques (TMS)....43
3.3.1 Facteurs de risque physiques ou biomécaniques au travail associés aux TMS....44
3.3.2. Facteurs organisationnels et psychosociaux du travail associés aux TMS....46
3.3.2.1. Violence au travail, insécurité d'emploi et apparition des TMS chez les hommes et les femmes....47
3.3.2.1.1. Violence au travail....48
3.3.2.1.1.1. Harcèlement psychologique....48
3.3.2.1.1.2. Harcèlement sexuel....52
3.3.2.1.1.3. Violence physique....53
3.3.2.1.1.4. Synthèse des principaux points de la section sur la violence au travail....55
3.3.2.1.2. Insécurité d'emploi et travail précaire....56
3.3.2.1.2.1. Synthèse des principaux points de la section sur l'insécurité d'emploi et le travail précaire....58
3.3.3. Facteurs personnels associés aux TMS....59
3.4. Différences selon le sexe et le genre dans les contraintes professionnelles associées aux TMS....60
3.4.1. Différences biologiques....60

3.4.2. Différences sociales et attentes sociales 62
3.4.2.1. L'emploi différencié selon le sexe/genre 64
3.4.2.2. L'invisibilité des risques du travail des femmes 66
3.4.2.3. Les parcours et évolutions professionnels différenciés entre hommes et femmes 67
3.4.2.4. L'exposition différente aux contraintes temporelles des travaux professionnels et domestiques 68
3.4.2.5. Un contexte organisationnel et culturel résistant aux différences de sexe et genre 69
3.4.2.6. Questions d'intersectionnalité qui peuvent s'ajouter aux aspects de sexe et de genre 71
3.5. La prévention des TMS 72
3.5.1. L'approche ergonomique d'analyse de l'activité du travail 74
3.5.2. La prise en compte du sexe et du genre en ergonomie 75
3.5.3. L'invisibilisation du sexe et du genre dans la pratique en ergonomie 75
3.5.4. Des outils peu adaptés aux différences entre les hommes et les femmes 76
3.5.5. Les rapports de pouvoir 77
3.5.6. L'intégration inadéquate des femmes dans des milieux de travail majoritairement masculins 78
3.5.7. Évaluation différenciée des risques professionnels selon le sexe/genre 79
Chapitre 4 – Objectifs de l'étude 82
4.1. Objectif général 82
4.2. Objectifs spécifiques 82
Chapitre 5 – Méthodes 83
5.1. Modification des objectifs l'étude 83
5.2. Conception de l'étude : La méthode TRIAGE 84
5.2.1. Le processus traditionnel de TRIAGE 86

5.3. Adaptation de la méthode TRIAGE à cette étude 89
5.3.1. Étape 1 : Préparation 89
5.3.1.1. Comité de suivi 89
5.3.1.2. Recrutement des participant.e.s 90
5.3.2. Étape 2 : Questionnaire (production individuelle) 92
5.3.2.1. Conceptualisation du questionnaire 93
5.3.3. Étape 3 : Compilation des résultats au questionnaire 98
5.3.4. Étape 4 : Consultation collective 99
5.3.4.1. Déroulement de la consultation collective 99
5.4. Analyse des données 101
5.4.1. Analyse de contenu conventionnelle 102
5.4.1.2. Étapes d'analyse 103
5.5. Considérations éthiques 107
Chapitre 6 – Résultats 109
6.1. Informations professionnelles des participant.e.s 109
6.2. Résultats du questionnaire 111
6.2.1. « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » 111
6.2.2. « Insécurité d'emploi » 112
6.3. Résultats de l'analyse de contenu 113
6.3.1. Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique 114
6.3.1.1. Distinguer les auteurs de violence au travail 114
6.3.1.2. Banalisation de la violence dans le domaine de la santé et de l'éducation 116
6.3.1.3. Éléments liés au sexe/genre associés au harcèlement sexuel et psychologique 118

6.3.2. Insécurité d'emploi 119
6.3.2.1. Les questions d'insécurité d'emploi liées au sexe ou au genre 119
6.3.2.2. La précarité d'emploi chez les demandeurs d'asile 121
6.4. Révisions proposées 122
Chapitre 7 – Discussion 131
7.1. Rappel de l'objectif général de l'étude 131
7.2. Principaux résultats de l'étude 132
7.2.1. Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique 132
7.2.1.1. Distinguer les auteurs de violence au travail 133
7.2.1.2. Banalisation de la violence dans le domaine de la santé et de l'éducation 136
7.2.1.3. Éléments liés au sexe/genre associés au harcèlement sexuel et psychologique 138
7.2.1.4. Violence au travail et TMS 142
7.2.2. Insécurité d'emploi 145
7.2.2.1. Les questions d'insécurité d'emploi liées au sexe ou au genre 145
7.2.2.2. La précarité d'emploi chez les demandeur.euse.s d'asile 148
7.2.2.3. Insécurité d'emploi et TMS 151
7.3. Portée des résultats de l'étude dans le contexte des nouvelles législations sur les risques psychosociaux au travail 153
7.4. Forces de l'étude 155
7.5. Limites de l'étude 158
Chapitre 8 – Conclusion 162
Références bibliographiques 165
Annexes 192
Annexe 1 : Comité d'éthique de la recherche en science et en santé (CERSES) - août 2022 192

Annexe 2 : Comité d'éthique de la recherche en science et en santé (CERSES) – décembre 2024 193

Annexe 3 : Algorithme d'évaluation des contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques 194

Annexe 4 : 10 thèmes de l'outil d'analyse approfondie du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail 195

Annexe 5 : Documents explicatifs aux participant.e.s 203

Annexe 6 : PowerPoint présenté lors de la réunion avec les participant.e.s concernant les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » 210

Annexe 7 : Sections du questionnaire concernant les dimensions « Violence au travail », « Insécurité d'emploi » et informations professionnelles des participant.e.s 216

Annexe 8 : Résultats du questionnaire pour les autres 8 dimensions du guide 222

Liste des tableaux

Tableau 1. Sections du questionnaire 95
Tableau 2. Exemple de tableau de codage manuel des réponses au questionnaire 105
Tableau 3. Exemple de tableau de codage manuel de la transcription de la consultation collective 105
Tableau 4. Informations professionnelles des participant.e.s - N=9 110
Tableau 5. Propositions de modification pour les items de la Dimension 7 : Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique (déterminants possibles) 126
Tableau 6. Propositions de nouveaux items pour la Dimension 7 : Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique (déterminants possibles) 127
Tableau 7. Propositions de modifications pour les items de la Dimension 8 : Insécurité d'emploi (déterminants possibles) 129
Tableau 8. Propositions de nouveaux éléments pour la Dimension 8 : Insécurité d'emploi 130

Liste des figures

Figure 1 (Questions du questionnaire : Dimension « Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique ») 97

Figure 2 (Questions du questionnaire : Dimension « Insécurité d'emploi »).....98

Liste des sigles et abréviations

ASP : Associations sectorielles paritaires

CISSS : Centres intégrés de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

DGSP : Direction générale de la santé publique

DRSP : Direction régionale de santé publique

EQCOTESST : Enquête québécoise sur les conditions de travail et d'emploi et sur la santé et la sécurité du travail

EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population

GS-TMS : Groupe scientifique sur les troubles musculosquelettiques liés au travail

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

IRSST : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail

LATMP : Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

LMRSST : Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

LSP : Loi sur la santé publique

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

LSST : Loi sur la santé et la sécurité du travail

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OIT : Organisation internationale du travail

PSSE : Programmes de santé spécifiques aux établissements

RSPSAT : Réseau de santé publique en santé au travail

TMS : Troubles musculosquelettiques

TRIAGE : Technique de Recherche d'Information par Animation d'un Groupe d'Experts

Remerciements

À Susan Stock, ma directrice de recherche, pour avoir partagé avec moi ses impressionnantes connaissances sur ce sujet d'étude. Merci également pour les opportunités de réseautage avec d'autres personnes aussi brillantes dans ce domaine. À Olivier Ferlatte, qui a très gentiment accepté de codiriger mon travail. Votre présence, soutien, mots d'encouragement et disponibilité à m'aider ont été essentiels pour mon développement en tant qu'étudiante.

J'aimerais aussi remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de mon projet de recherche et à la rédaction de mon mémoire, en particulier Valérie Albert, Élise Ledoux et Céline Delga. Merci beaucoup pour vos commentaires et avis précieux depuis le tout début.

Merci également à Julio Silva, qui actuellement m'enseigne beaucoup sur la santé au travail au Québec et qui m'inspire à continuer à travailler dans ce domaine. Muito obrigada!

À Olivier Rosanne, qui m'a très gentiment aidé avec le français dans mon mémoire. À Marie-Ève Beauchamp Legault, qui m'a également donné des avis précieux pour améliorer mon travail. Merci infiniment !

À mes ami.e.s que j'ai rencontré.e.s à Montréal, en particulier aux brésilien.ne.s Marina, Bia, Arthur, Warley, Daniel, Matheus, Giovanna, Marília e a todos os outros que me fazem sentir em casa em Montréal. Muito obrigada pela amizade e companheirismo desde o princípio.

À mes ami.e.s au Brésil et dans d'autres parties du monde, en particulier à Lilian, Lara, Yollanda, Rodolfo, André, Sophia, Karol, João, Vanessa, Bianca et Giu : muito obrigada por, mesmo à distância, continuarem me inspirando e acreditando em mim.

À ma famille : Mainha, Papai, Aída, Cecília, Voinha, Painho, Lúcia e Vovó (In Memoriam). É por vocês e para vocês. Nada disso seria possível sem vocês. Obrigada por (literalmente) tudo.

Enfin, merci à Ivano, l'amour de ma vie. Je suis vraiment chanceuse de t'avoir rencontré. Merci de toujours m'écouter et de me donner de la force quand je pense que je n'en ai plus. Merci pour ce que nous construisons ensemble. Avec toi, je sens que je peux devenir la meilleure version de moi-même. Je tiens à remercier aussi ta famille, en particulier à Marisa et Tony, qui m'ont accueillie comme membre de leur famille.

Chapitre 1 – Introduction

Le vingtième siècle a été caractérisé par des modifications majeures dans le monde du travail, et le vingt-et-unième siècle continue de présenter des transformations substantielles affectant les organisations de travail. L'accélération constante du rythme de travail au sein des organisations oblige les travailleurs à répondre à des exigences professionnelles croissantes, qui entraînent parfois des répercussions négatives sur leur santé mentale et physique (Antunes et Praun, 2015). Ces modifications ont amené à une augmentation importante du nombre et de la gravité des troubles musculosquelettiques (TMS) liés au travail d'origine non traumatique, qui est devenue une préoccupation pour les décideurs et les organisations syndicales à l'échelle mondiale (Roquelaure 2018).

Les TMS liés au travail d'origine non traumatique sont des lésions qui affectent des muscles, des tendons, des ligaments, des articulations, des nerfs périphériques, des cartilages et les disques intervertébraux (Da Costa et Vieira, 2010). Elles constituent l'une des principales causes d'incapacité au Québec et ailleurs dans le monde (Stock et al., 2014a). Ils représentent un fardeau économique important pour la société et affectent la santé des personnes touchées, constituant ainsi un enjeu de santé publique majeur (Stock et al., 2018). Ces TMS sont d'origine multifactorielle et sont influencées par des facteurs physiques, organisationnels, psychosociaux et individuels (Stock et al., 2013). Au Québec comme ailleurs, les femmes sont plus touchées par les TMS que les hommes (Institut de la statistique du Québec, 2023 ; Slopecki et al., 2020 ; Tissot et al., 2020). Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021, 40 % des travailleuses sont touchées par les TMS liés au travail d'origine non traumatique, comparativement à 27 % des hommes (Institut de la statistique du Québec, 2023).

Les facteurs liés au sexe et au genre, tels que les différences biologiques et sociales, ainsi que l'emploi genré, contribuent à expliquer les différences dans l'apparition des TMS chez les hommes et les femmes (Messing, 2021). Le terme « sexe » réfère à une notion biologique, selon laquelle les individus sont catégorisés en fonction de leur génétique, anatomie, physiologie et de leurs hormones (Johnson et al., 2009 ; Oliffe et Greaves, 2011 ; Tannenbaum et al., 2016). La compréhension de ce qui désigne le sexe a évolué à mesure que la science a reconnu la grande diversité présente au sein des populations (par exemple, des arrangements chromosomiques par ailleurs des chromosomes XX et XY) (Oliffe et Greaves, 2011). Le « genre » est un concept complexe et fluide et, ainsi que le sexe, les conceptions du genre sont également spécifiques à une culture et à une époque données (Fausto-Sterling, 2017 ; Johnson et al., 2009 ; Oliffe et Greaves, 2011 ; Tannenbaum et al., 2016). Le genre et les valeurs culturelles qui y sont associées donnent souvent lieu à des rôles de genre socialement prescrits, ce qui influence les comportements, intérêts, attentes sociales et divisions du travail distinctes pour les hommes et les femmes (Johnson et al., 2009). Bien que conceptualisés différemment, le sexe et le genre sont inextricablement liés et potentiellement indissociables (Institut de recherche en santé du Canada, 2012 ; Oliffe et Greaves, 2011). Selon Angus (2012), le sexe et le genre sont liés à de multiples influences sociopolitiques, environnementales et physiologiques qui conditionnent la santé. Cela influence la manière dont les hommes et les femmes vivent et expriment la maladie, ainsi que des inégalités de santé observées au sein des groupes d'hommes et des femmes (Angus, 2012). Afin de mitiger ces disparités, depuis 2010, l'Institut de recherche en santé du Canada encourage les chercheur.e.s à identifier les dimensions de sexe/genre pertinentes pour leurs questions de recherche et à expliciter la manière dont elles sont opérationnalisées (Institut de recherche en santé du Canada, 2012 ; Tannenbaum et al., 2016). Selon Oliffe et Greaves (2011), de telles mesures exercent une influence positive sur la prise en compte du sexe/genre dans l'élaboration de différentes politiques de santé.

La prévention des troubles musculosquelettiques liés au travail (TMS) reste une priorité de santé publique pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015) et pour la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CNESST) (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2024). En 2008, le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) du Québec a mis en place le programme de prévention des TMS, visant à identifier la présence des contraintes de travail associées aux TMS, à mobiliser les milieux de travail pour reconnaître ces problèmes et faire la prise en charge de ces risques et de les soutenir dans ces activités de prévention en intégrant ces risques aux programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE) (Stock et al., 2005 ; 2014b). Au sein de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le Groupe scientifique sur les troubles musculosquelettiques liés au travail (GS-TMS) a mené un projet d'évaluation du programme d'intervention des TMS du RSPSAT, par lequel il a été révélé qu'une grande partie des intervenants des équipes de santé au travail souhaitait l'élaboration d'outils visant à améliorer l'implantation de ce programme (Stock et al., 2014b ; 2021a). En réponse à ce besoin, les membres du GS-TMS, en concertation avec des représentant.e.s régionaux/régionales des ergonomes du RSPSAT, ont ainsi élaboré le projet intitulé « Outils et façons de faire favorisant la prévention des TMS, inspirés de recommandations d'organismes de normalisation internationaux », dans le cadre duquel le guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie » a été élaboré et publié en 2021 par L'INSPQ (Stock et al., 2021a). Ce guide, conçu entre autres, pour les intervenant.e.s en santé au travail du RSPSAT, présente un algorithme et différents outils pour évaluer les exigences physiques, organisationnelles et psychosociales du travail contribuant aux TMS, y compris des outils pour une analyse approfondie du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail. Cet instrument contient 10 « thèmes » ou « dimensions » de

facteurs psychosociaux et organisationnels susceptibles d'influencer l'apparition ou l'aggravation des TMS. Dans ce travail, nous privilégierons le terme « dimensions » pour désigner ces 10 aspects psychosociaux et organisationnels de l'outil. Ce projet de recherche se concentre sur deux de ces dimensions : 1) la « violence au travail », qui comprend le harcèlement psychologique, le harcèlement sexuel et la violence physique sur le lieu de travail, et 2) « l'insécurité d'emploi ».

Ces facteurs liés au contexte de travail, à savoir l'insécurité d'emploi, la violence physique au travail et le harcèlement psychologique et sexuel au travail, sont parmi les contraintes du travail qui influencent la genèse des TMS chez les hommes et les femmes (Afsharian et al., 2023; Gale et al., 2019; Kääriä et al., 2012; Kang et al., 2017; Kim, 2022; Kim et al., 2008; Miranda et al., 2011; Stock et Tissot, 2012; Yang et al., 2016). Différentes études ont également démontré qu'il existe une relation entre l'insécurité d'emploi et/ou l'emploi précaire et la violence au travail (Lee et al., 2014 ; Lippel et al., 2016 ; Reuter et al., 2020 ; Riddle et Heaton, 2023). En raison des inégalités sociétales entre les genres, les femmes sont confrontées à un risque accru de violence au travail par rapport aux hommes, en particulier celles qui sont confrontées à l'insécurité d'emploi (International Labour Organization, 2020).

La Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST), adoptée fin 2021 au Québec, apporte des modifications à la réglementation en matière de santé et de sécurité du travail (LQ 2021, c. 27). L'une d'entre elles concerne l'obligation des employeurs de tous les secteurs d'activité d'assurer la protection des travailleurs contre la violence physique et le harcèlement sexuelle et psychologique au travail. Par ailleurs, selon cette nouvelle loi, les avis et recommandations en santé au travail doivent considérer les réalités propres aux femmes et aux hommes (LQ 2021, c. 27). En plus, la Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail (LQ 2024, c.4), adoptée en mars 2024, met en évidence le concept de « violence à caractère sexuel » sur la Loi sur la santé et

la santé et la sécurité du travail (LSST). Dans ce contexte, le présent travail se concentre sur la mise en valeur les dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et « Insécurité d'emploi » présentés dans l'outil d'analyse approfondie du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail du guide de 2021 de l'INSPQ.

Notre objectif était de bonifier les items de ces deux dimensions de l'outil à travers une étude de consensus entre experts du domaine, permettant d'identifier quels items spécifiques de l'outil pourraient être modifiés ou ajoutés pour mieux prendre en compte le sexe et le genre dans l'analyse de ces deux dimensions dans une démarche en prévention des TMS. Nous avons utilisé l'approche TRIAGE (Technique de Recherche d'Information par Animation d'un Groupe d'Experts) comme méthode pour obtenir un consensus entre les participants.

Chapitre 2 – Contexte de l'étude

Ce chapitre a comme objectif de présenter le contexte dans lequel cette étude s'insère. Comme présenté dans le chapitre d'introduction, le guide INSPQ en question dans cette étude (Stock et al., 2021a) a comme but de soutenir les interventions des ergonomes et des autres intervenant.e.s en santé au travail pour la prévention des TMS, surtout les intervenant.e.s du RSPSAT dans le cadre du Programme de prévention des TMS. Les auteurs du guide INSPQ recommandent l'adoption d'une « démarche d'intervention en ergonomie » ou « démarche ergonomique » si une analyse plus poussée des contraintes du travail associées aux TMS s'avère nécessaire dans un établissement (Stock et al., 2021a). Ainsi, ce chapitre débute par une description de la démarche ergonomique (section 2.1) et du travail des intervenants dans ce domaine. Ensuite, la section 2.2 présente les activités de prévention du RSPSAT et de ses partenaires (CNESST, INSPQ, IRSST et les ASP). Le Programme de prévention des TMS du RSPSAT est décrit dans la section 2.3. La section 2.4 vise à décrire le guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie », ainsi que l'outil d'évaluation du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail auquel cette étude s'intéresse et l'algorithme concernant l'évaluation des contraintes du travail associées aux TMS présenté dans le guide. Cette section présente aussi une sous-section (2.4.2) explicative sur les modifications menées pendant le déroulement de ce projet. Finalement, la section 2.5 porte sur la réforme du régime SST et la section 2.6 vise à décrire la pertinence de la présente étude en tenant compte ces changements législatifs.

2.1. Démarche d'intervention en ergonomie

Selon St-Vincent et al. (2011), l'intervention ergonomique implique, entre autres, la collecte et l'organisation de différentes informations sur les aspects physiques, sociales et psychologiques de l'activité de travail avec le but de construire progressivement une représentation détaillée d'une situation dans le milieu où l'intervention s'insère. Une partie significative du travail de l'ergonome consiste à la recherche active d'informations. Dans une démarche d'intervention en ergonomie, la collaboration avec les différents acteurs du milieu de travail est essentielle afin de les mobiliser à effectuer les modifications nécessaires (St-Vincent et al., 2011). Le but ultime d'une telle intervention est de transformer la situation de travail pour le mieux (St-Vincent et al., 2011).

Comme présenté dans l'ouvrage de St-Vincent et al. (2011), l'intervention ergonomique débute avec l'analyse de la demande et du contexte d'intervention. Pour ce faire, il faut premièrement comprendre l'origine et la nature de l'intervention ergonomique à être réalisée. Deuxièmement, il faut investiguer les caractéristiques du milieu de travail. De plus, il est important d'analyser les dispositions à agir et les capacités face à la résolution du problème par le milieu de travail. Finalement, l'analyse de la demande exige la compréhension des relations entre les différents acteurs du milieu de travail autour du problème. Le mandat d'intervention, lequel définit la nature, l'objet et les modalités pratiques de l'intervention, concrétise cette étape de l'intervention (St-Vincent et al., 2011).

La deuxième étape de l'intervention ergonomique consiste à réaliser des investigations préliminaires dans le milieu de travail, afin de permettre à l'ergonome de bien choisir les situations de travail à être analysées. Lors de cette étape, l'ergonome s'appuie sur l'analyse de différentes sources de données, telles que les informations de l'établissement et des écrits scientifiques et professionnels, ce qui aidera l'ergonome à mieux choisir les situations de travail à analyser. La

recherche d'informations de l'établissement permette aussi à l'ergonome d'organiser les observations *in situ* et les entrevues avec les acteurs concernés du milieu qu'y doivent être réalisées (St-Vincent et al., 2011). Ces analyses permettent une investigation plus approfondie de l'activité de travail et l'identification des risques à être transformés (St-Vincent et al., 2011 ; Stock et al., 2021a). Le livrable de cette étape est la formulation d'un pré-diagnostic de la situation de travail, lequel permettra la création d'hypothèses concernant les déterminants des conséquences négatives de l'activité de travail qui doivent être transformées. Ces interprétations doivent être validées auprès des acteurs du milieu concernés (St-Vincent et al., 2011).

Le pré-diagnostic donne origine au diagnostic après la validation des interlocuteurs, une fois qu'à partir de cela il y aura la reconnaissance du problème et de ces déterminants. À partir du diagnostic, si le milieu est prêt, un plan d'action est développé. Le plan d'action fonctionne comme une sorte de contrat avec l'établissement, par lequel la poursuite de l'intervention se fait. Le plan d'action permet soit l'élaboration de projets de transformation afin de bonifier la situation de travail ou la proposition des investigations supplémentaires sur les situations de travail (St-Vincent et al., 2011). Selon Stock et al. (2021), l'algorithme et les outils présentés dans le guide INSPQ pour la prévention des troubles musculosquelettiques sont basés sur la compréhension de la démarche d'intervention en ergonomie. Ce guide sert aussi à aider les ergonomes à documenter, lors de ses interventions, les différentes contraintes du travail de façon plus systématique.

2.2. Activités générales du RSPSAT et de ses partenaires

Tel qu'il sera mieux expliqué dans la section 2.3, le guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie » publié par l'INSPQ (Stock et al., 2021a) a été élaboré avec le but de soutenir les intervenant.e.s en santé au travail ayant une formation en analyse ergonomique lors de ses interventions.

Cependant, ce guide a plus précisément été idéalisé pour répondre aux besoins des équipes du Réseau de santé publique en santé au travail du Québec (RSPSAT). Cette section présentera le rôle du RSPSAT et de ses partenaires (CNESST, INSPQ, IRSST, ASP).

2.2.1. Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT)

Le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) joue un rôle de premier plan en ce qui concerne spécifiquement la prévention des maladies professionnelles, telles que les TMS. L'équipe de santé au travail de chaque région comprend des médecins, des infirmières, des hygiénistes industriels ou des techniciens en hygiène et des ergonomes. Selon la Direction générale de santé publique (2020), la RSPSAT est un réseau régional des équipes de santé au travail situé dans les 18 régions socio sanitaires du Québec qui travaillent sous la responsabilité des directeurs régionaux de santé publique (DRSP) qui intègre également un niveau provincial au sein du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Unité de Santé au travail de l'INSPQ. La Direction générale de la santé publique (DGSP) du MSSS assure la coordination opérationnelle (Direction générale de santé publique, 2020). Le RSPSAT entreprend des activités liées au soutien à la prévention, à l'identification et à l'évaluation des risques liés au travail pour la santé, à la surveillance de l'état de santé des travailleur.euse.s, à l'information et à la formation des travailleur.euse.s et des employeurs sur les risques présents dans les milieux de travail, à la recherche de solutions pour une meilleure gestion des risques et à l'organisation des services de premiers secours et premiers soins. Le RSPSAT organise également le Programme pour une maternité sans danger (PMSD) et assure la surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (MADO) (Réseau de santé publique et santé au travail, 2022). Bien qu'il soit fortement recommandé que les interventions réalisées par les professionnel.le.s de la RSPSAT soient adaptées selon les différences de sexe et de genre des travailleur.euse.s, les informations

disponibles sur le travail effectué par ses équipes ne détaillent pas spécifiquement comment ces intervenant.e.s intègrent ces considérations lors de leurs interventions.

2.2.2. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

En 1980, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a été créée. Depuis 2016, elle est connue sous le nom de Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). La CNESST joue un rôle clé dans l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que dans la reconnaissance du droit à des conditions de travail qui protègent la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychologique des travailleurs.euse.s. Elle participe également à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques en matière de santé et de sécurité au travail (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2021).

La CNESST est responsable de la mise en œuvre du régime québécois de santé et de sécurité du travail et, par contrat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), délègue aux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) la mise en œuvre des services de santé au travail dans chaque région. Les CISSS/CIUSSS reçoivent du financement de la CNESST pour confier l'organisation des services de santé au travail dans leur région, conformément à la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS). Les CISSS/CIUSSS encadrent les activités de prévention des équipes du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) au niveau des 18 régions socio sanitaires de la province du Québec (Direction générale de santé publique, 2020).

2.2.3. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence créé en 1998 dans le but de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de santé et de services sociaux, dont le Programme de santé publique du Québec (Gouvernement du Québec, 2024). L'Unité de santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) fournit un soutien et une expertise-conseil sur les aspects scientifiques de la santé publique en matière de santé au travail aux équipes de santé au travail du RSPSAT (Direction générale de santé publique, 2020). Les troubles musculosquelettiques liés au travail figurent parmi les sept champs d'activité de l'Unité de santé au travail de l'INSPQ, dont fait partie le Groupe scientifique sur les TMS (GS-TMS) de l'institut.

2.2.4. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)

L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) est un organisme de recherche scientifique en santé et sécurité au travail établi en 1980, financé par la CNESST. L'équipe de l'IRSST comprend une équipe multidisciplinaire de près de 150 personnes. Les recherches financées par L'IRSST visent avancer les connaissances en matière de prévention des lésions professionnelles et de réadaptation des travailleurs qui en sont victimes (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2025).

2.2.5. Associations sectorielles paritaires (ASP)

Les Associations sectorielles paritaires (ASP) sont des organismes autonomes sans but lucratif qui regroupent volontairement des associations d'employeurs et de travailleur.euse.s d'un même secteur d'activités. Les ASP fournissent des conseils, d'assistance, des formations, des

informations et des recherches sur la prévention des accidents et des maladies liés au travail personnalisés pour chaque secteur d'activité. Il y a un total de neuf ASP liées à différents secteurs d'activités (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2025).

2.3. Programme de prévention des TMS du RSPSAT

Un document de réflexion publié par Stock et al. (2005) concernant le rôle de la santé publique à la prévention des troubles musculosquelettiques liés au travail a donné origine au programme de prévention des TMS du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) en 2008. Ce document avait aussi des propositions des orientations de la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (Stock et al., 2014b). L'objectif de ce programme est d'identifier la présence des TMS liés au travail et les facteurs de risque professionnels associés aux TMS, ainsi que l'intégration des risques liés aux TMS aux programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE). La TCNSAT a lancé le programme de prévention des TMS à quatre blocs à travers la province du Québec (bloc 1 – évaluation sommaire ; bloc 2 – information et mobilisation ; bloc 3 – soutien au milieu de travail ; bloc 4 – suivi de l'intervention), où les blocs 1 et 2 sont fournis en tant que service minimal aux établissements et les blocs 3 et 4 font partie de l'évaluation approfondie du programme. (Stock et al., 2014b ; Stock et al., 2021a). Le bloc 3 (soutien au milieu de travail) correspond globalement à l'intervention ergonomique présenté dans la section 2.1 de ce chapitre.

À la suite de l'élaboration du programme de prévention des TMS, le Groupe scientifique sur les TMS (GS-TMS) de l'INSPQ a effectué un projet d'évaluation de ce programme, afin de comprendre les défis et les besoins des ergonomes et des intervenant.e.s en santé au travail dans les activités de prévention des TMS. Des sondages effectués auprès des acteurs du RSPSAT ont révélé qu'une grande partie des répondant.e.s (83%) étaient intéressé.e.s par l'élaboration d'outils

visant à une meilleure implantation du programme de prévention des TMS (Stock et al., 2014b ; Stock et al., 2021a). Ainsi, le projet intitulé « Outils et façons de faire favorisant la prévention des TMS, inspirés de recommandations d'organismes de normalisation internationaux » a été réalisé. Dans le cadre de ce projet, le guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques : guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie » a été publié par l'INSPQ en 2021 (Stock et al., 2021a ; Stock 2021b).

2.4. Guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie »

2.4.1. Présentation du guide

Le guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie » présente différents outils pour l'évaluation des différents facteurs de risque associés à l'apparition des TMS (Stock et al., 2021a). L'un de ces outils est l'« Évaluation approfondie du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail », présenté entre les pages 66-73 du guide. Il vise à aider les ergonomes et les intervenants en milieu de travail à mieux prendre en compte les différentes dimensions de l'organisation du travail et de son environnement social, étant donné que ces éléments peuvent influencer l'apparition des TMS chez les travailleur.euse.s.

Lors d'une analyse ergonomique, il est essentiel de prendre en compte les différents éléments présents dans l'environnement de travail qui peuvent affecter la santé des travailleur.euse.s et leur façon d'effectuer leur travail (St-Vincent et al., 2011). Cet outil contient des exemples d'activités professionnelles de travail ou de leurs déterminants organisés selon 10

dimensions ou thèmes de l'organisation du contexte organisationnel du travail ou de l'environnement social du travail destinés aux ergonomes/intervenant.e.s en santé au travail qui effectuent ces analyses. Les 10 dimensions sont les suivantes : 1) Charge de travail et moyens de faire le travail ; 2) Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions ; 3) Travail émotionnellement exigeant ; 4) Soutien des collègues et atmosphère de travail ; 5) Soutien des supérieurs et atmosphère de travail ; 6) Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail ; 7) Violence au travail (qui comprend le harcèlement psychologique, le harcèlement sexuel et la violence physique) ; 8) Insécurité d'emploi ; 9) Accès à la formation ; 10) Conciliation travail et vie personnelle. Ces dix dimensions sont présentées dans le guide sous forme de tableau, avec une brève définition de chaque thème (dimension), ainsi que des exemples d'activités de travail pertinentes pour la dimension, de facteurs déterminants qui influencent la dimension du travail étudiée et d'effets de ces facteurs sur la santé ou le bien-être du travailleur. Le présent outil a été développé pour être utilisé comme aide-mémoire pour les ergonomes et intervenant.e.s en santé au travail, afin qu'ils et elles considèrent davantage ces dimensions lors d'une démarche en ergonomie de prévention des TMS. L'outil peut être consulté dans l'annexe 4 (10 thèmes de l'outil d'analyse approfondie du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail, pages 195 à 202) de ce travail.

Les dimensions présentées dans l'outil et les différents éléments inclus dans chaque dimension proviennent de sources multiples : la norme ISO 11228-3 (2007), le guide de WorkSafe Victoria (2006), des articles scientifiques (Stock et al., 2013), des publications de l'INSPQ (Chénard et al., 2018 ; Pelletier et al., 2018), des projets développés par l'INSPQ en collaboration avec d'autres autorités de santé au travail du Québec, entre autres sources (Stock et al., 2021a). Malgré sa pertinence, lors de l'élaboration de cet outil, un effort systématique n'a pas été fait pour

s'assurer qu'il prenait adéquatement en compte les questions de sexe et/ou de genre liées aux expositions professionnelles contribuant aux TMS, bien que des dimensions et des éléments spécifiquement pertinents pour les femmes aient été inclus (par exemple, le harcèlement sexuel et la conciliation entre le travail et la vie personnelle).

2.4.1.1. Algorithme d'évaluation des contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques liés au travail

Ce guide contient un algorithme en quatre étapes, appelé « Algorithme d'évaluation des contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques liés au travail », qui vise à soutenir l'évaluation rapide et approfondie des contraintes du travail associées aux TMS. L'algorithme est présenté dans l'annexe 3 (Algorithme d'évaluation des contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques, page 194) de ce travail. Les quatre étapes de cet algorithme sont les suivantes : 1) l'identification des contraintes du travail associées aux TMS ; 2) l'évaluation rapide de ces contraintes ; 3) la démarche en ergonomie incluant l'évaluation approfondie des risques de TMS ; et 4) le soutien des milieux de travail pour la prise en charge de ces risques. 1) La première étape se réfère à l'identification de la présence ou non des principaux risques physiques ; 2) si un risque est présent, on procède à l'évaluation rapide de ce risque avec des outils d'évaluation rapide spécifique à ce risque ; 3) dans l'éventualité où des risques significatifs de TMS sont identifiés lors de l'évaluation rapide, le problème est soumis à un ergonome qui évalue la pertinence de procéder à une démarche en ergonomie. La démarche en ergonomie s'inscrit parfois à la suite d'une évaluation plus approfondie des risques de TMS; si jugé pertinent, l'ergonome (et parfois d'autres membres de l'équipe de santé au travail) procède à l'intervention ergonomique en concertation avec les divers acteurs du milieu de travail (y compris les travailleur.euse.s concernés et leurs représentant.e.s) et évalue les besoins du milieu, identifie

des situations de travail à évaluer, réalise une analyse du travail de ces situations et l'évaluation approfondie des risques de TMS et fournit un soutien au milieu pour l'identification et l'implantation des solutions; et 4) à la dernière étape, l'ergonome évalue si les modifications proposées ont été implantées et quel impact elles ont eues sur les contraintes de travail et sur les TMS.

2.4.2. Choix de bonifier les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » entre les dix dimensions de l'outil

Le présent projet de recherche, initialement appelé « Bonification d'un outil d'analyse des facteurs organisationnels et psychosociaux du travail : tenir compte du sexe et du genre en prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) », avait comme objectif initial d'élaborer de recommandations de modifications afin de bonifier la totalité des dimensions présentées dans l'outil, pour que les dix dimensions du guide soient mieux adaptées aux différences de sexe et genre. À travers une méthode de recherche par consensus d'un groupe de participant.e.s expérimenté.e.s dans les domaines d'intérêt de ce projet, ils/elles ont été invité.e.s à faire des suggestions de modifications aux items des dix dimensions de l'outil. Pour couvrir l'ensemble des dix dimensions, trois rencontres avaient été planifiées. Cependant, en raison des difficultés rencontrées pendant la collecte de données avec les participant.e.s, les objectifs du projet ont dû être réduits. J'ai fait le choix alors d'analyser les suggestions qui ont été données par les participant.e.s lors de la seule rencontre qui a eu lieu, où des modifications pour les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » ont été faites. Une explication plus détaillée des raisons motivant ce choix est présentée dans le chapitre « Méthodes ».

2.5. Réforme du régime SST

Le cadre juridique des activités de prévention an santé au travail au Québec est décrit dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), créée en 1979. Les objectifs déclarés par cette loi étaient d'éliminer les risques à leur origine et de préserver la santé, la sécurité et l'intégrité des travailleur.euse.s (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c.S-2.1). Le 6 octobre 2021, la Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail (LMRSST) a été sanctionnée (LQ 2021, c. 27). Cette loi apporte différentes modifications à la LSST. Selon la nouvelle loi, les avis et recommandations en santé au travail doivent considérer les réalités propres aux femmes et aux hommes (LQ 2021, c. 27). Pour ce faire, la LMRSST institue le Comité scientifique sur les maladies professionnelles, lequel « a pour mandat de faire des recommandations et de conseiller le ministre ou la Commission en matière de maladies professionnelles » (LQ 2021, c. 27, 348.2).

Une des modifications les plus importantes de cette loi concerne l'ajout des obligations des employeurs de l'ensemble des secteurs d'activité au Québec et non pas uniquement les groupes prioritaires 1 à 3 d'assurer la protection de l'intégrité psychique des travailleur.euse.s, notamment par la prévention des risques psychosociaux (RPS) (Poisblaud et al., 2022). Ainsi, grâce à la LMRSST, l'article 51 de la LSST a été modifié, et les employeurs devront dorénavant « prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur » (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c.S-2.1, art. 51). Une autre importante modification apportée par la LMRSST c'est l'extinction des Programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE). À partir du 6 octobre 2025, les PSSE disparaitront et chaque établissement sera tenu d'identifier ses risques professionnels. Des règlements et des lignes directrices sont en cours d'élaboration, incluant la mise en place de programmes de santé pour la prévention des TMS, qui seront mis en œuvre en 2026. Le RSPSAT jouera un rôle de soutien aux

entreprises pour élaborer des programmes de santé pour de divers risques professionnels, y compris les risques de TMS (Baril-Gingras et Cox, 2022 ; Réseau de santé publique et santé au travail, 2022).

Par ailleurs, la Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail a été adoptée en mars 2024 (LQ 2024, c.4). Un des faits saillants de cette loi est l'introduction du concept de « violence à caractère sexuel » dans la LSST, laquelle est définie comme :

> Toute forme de violence visant la sexualité ou toute autre inconduite se manifestant notamment par des gestes, des pratiques, des paroles, des comportements ou des attitudes à connotation sexuelle non désirés, qu'elles se produisent à une seule occasion ou de manière répétée, ce qui inclut la violence relative à la diversité sexuelle et de genre (*Loi sur la santé et la sécurité du travail,* RLRQ, c.S-2.1, art. 1).

2.6. Pertinence de la présente étude

Le guide de l'INSPQ intitulé « Contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie » (Stock et al., 2021a) présente un grand potentiel d'être utilisé pour bonifier les interventions ergonomiques et pour le soutien offert par le RSPSAT aux établissements pour réaliser des programmes de santé pour les risques physiques ou « ergonomiques » dans la prévention des TMS. Compte tenu des modifications apportées à la législation en santé au travail au Québec, notamment en ce qui concerne une plus grande considération des risques psychosociaux au travail et les besoins d'une meilleure prise en compte des différences de risques de TMS entre les hommes et les femmes, des outils pour appuyer les interventions s'avèrent nécessaires. Ainsi, une meilleure prise en compte des différences liées au sexe/genre dans chacune des dimensions de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail de ce guide - incluant les dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et

« Insécurité d'emploi » - permettrait de répondre à certaines des nouvelles obligations légales tout en enrichissant la prévention des TMS par une approche plus sensible au sexe/genre. À notre connaissance, il n'existe pas d'autres études visant à mieux prendre en compte les différences de sexe et de genre dans ces deux dimensions. La présente étude vise donc à mieux tenir compte du sexe et du genre dans les dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et « Insécurité d'emploi » présentés dans l'outil d'évaluation du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail du guide de l'INSPQ préalablement mentionné.

Chapitre 3 – Recension des écrits

Ce chapitre vise à présenter un examen approfondi de la littérature et de l'état actuel des connaissances sur les TMS et ses facteurs de risque, en mettant particulièrement l'accent sur les dynamiques liées au sexe et au genre. Il aborde également des études concernant l'influence de la violence au travail et de l'insécurité d'emploi dans le développement des TMS. Ce chapitre est divisé en cinq sections. La première (section 3.1) vise à fournir une définition détaillée des TMS. La deuxième (section 3.2) présente l'ampleur du problème en santé publique posé par les TMS. La troisième section (3.3) présente les facteurs de risque associés aux TMS. Cette troisième section se divise en trois sous-sections, lesquelles décrivent les facteurs de risque individuels, les facteurs de risque professionnels physiques, et les facteurs organisationnels et psychosociaux associés aux TMS. La sous-section sur les facteurs de risque organisationnels et psychosociaux du travail présente également la littérature scientifique concernant la violence au travail, l'insécurité d'emploi et l'apparition des TMS chez les hommes et les femmes. La section 3.4 vise à expliquer les différences selon le sexe et le genre dans les contraintes professionnelles associées aux TMS, incluant les différences biologiques et les différences sociales et attentes sociales entre les hommes et les femmes. La sous-section concernant les différences sociales et attentes sociales présente une autre sous-section visant à couvrir les multiples aspects de l'emploi différencié selon le sexe et le genre. Enfin, la section 3.5 détaille les principaux éléments de la prévention des TMS, en soulignant l'importance de prendre en compte les dimensions de sexe et de genre dans les stratégies de prévention.

3.1. Définition des troubles musculosquelettiques (TMS)

Les troubles musculosquelettiques liés au travail (TMS) sont des troubles des structures telles que les muscles, les tendons, les gaines tendineuses, les ligaments, les nerfs, les articulations ou d'autres tissus situés près des articulations au niveau du cou, du dos, des membres supérieurs et des membres inférieurs, qui se développent en association avec le travail ou qui sont exacerbés par le travail (Da Costa et Vieira, 2010 ; Dufour et Sauvage, 2019 ; EU-OSHA, 2021 ; Nicolakakis et al., 2017 ; Stock et al., 2015 ; Roquelaure, 2018). Il peut s'agir de diagnostics tels que les tendinites des épaules, des avant-bras, des poignets ou des mains, le syndrome du canal carpien et d'autres troubles liés au pincement des nerfs périphériques, aux maux de dos, aux maux du cou ou des hernies discales du cou ou du dos. Les TMS peuvent survenir lorsque les exigences du travail dépassent la capacité d'adaptation des tissus et évoluent souvent de façon graduelle avec une surutilisation répétée et une récupération insuffisante des structures sollicitées lors des activités de travail (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2020 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015 ; Stock et al., 2013 ; Stock et al., 2020; Tissot et al., 2020).

À cause des différentes stratégies de prévention, certain.e.s expert.e.s distinguent les troubles musculosquelettiques d'origine non traumatiques de ceux d'origine traumatique et réservent le terme de « troubles musculosquelettiques liés au travail » aux troubles qui excluent les lésions dues à des événements traumatiques tels qu'une chute, un accident de la route ou un choc avec un objet (Stock et al., 2020). Ils peuvent être classés selon la structure affectée et le type de pathologie (ex. : tendinite, bursite, ténosynovite, etc.) (Pereira et al., 2021). Ils peuvent également être regroupés en fonction du site de la douleur et de l'inconfort, par exemple : les maux de dos (qui comprennent des douleurs lombaires et thoraciques), les douleurs au cou, les troubles des membres supérieurs (y compris les épaules, les bras, les coudes, les avant-bras, les mains ou les

poignets) et les douleurs des membres inférieurs (y compris les hanches, les jambes, les genoux, les chevilles et les pieds) (EU-OSHA, 2020).

Différents mécanismes peuvent être impliqués dans le développement des TMS selon le type de lésions et la structure anatomique concernée. Ces troubles se développent de manière progressive en raison de la surutilisation de certaines structures. Les microtraumatismes cumulatifs, liées à des expositions professionnelles, peuvent entraîner des lésions susceptibles de provoquer des troubles musculosquelettiques importants. Les TMS surviennent lorsque les capacités d'adaptation et de réparation des structures affectées sont dépassées (Stock et al., 2018). De plus, comme l'indiquent Stock et al. (2013), plusieurs études démontrent que la détresse psychologique peut contribuer à l'apparition des TMS en augmentant l'activité et les contractions musculaires, ce qui amplifie les exigences musculaires liées au travail physique. La détresse psychologique peut affecter les exigences musculaires par le biais de divers mécanismes physiologiques, notamment le système nerveux autonome, les glandes surrénales, d'autres parties du système neuroendocrinien et la production de cytokines inflammatoires, qui peuvent provoquer l'inflammation des muscles ou des tendons (Kiecolt-Glaser et al., 2010 ; Stock et al., 2013 ; Theorell et Hasselhorn, 2002). De plus, la relation entre la douleur liée aux TMS et la détresse psychologique peut être bidirectionnelle, car le stress peut aussi influencer la perception de la douleur (Aboushaar et Serrano, 2024 ; Eatough et al., 2012 ; Stock et al., 2013 ; Vachon-Presseau et al., 2013). Selon le modèle du stress dans la douleur chronique, le stress prolongé ou récurrent peut entraîner des réponses physiologiques inadaptées. Ces réponses, telles que l'élévation des niveaux de cortisol, peuvent contribuer à la persistance et à l'amplification de la douleur chronique, incluant les douleurs musculosquelettiques (Vachon-Presseau et al., 2013). Cette interaction peut créer un cercle vicieux, où la douleur et le stress se renforcent mutuellement (Aboushaar et Serrano, 2024).

3.2. Les TMS : un enjeu majeur de santé publique

Les TMS constituent la principale cause d'incapacité au Québec et dans plusieurs pays industrialisés (Stock et al., 2014a ; Tissot et al., 2020 ; Kok et al., 2019). Selon les données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021 (Institut de la statistique du Québec, 2023), 33 % des travailleurs âgés de 15 ans ou plus occupant un emploi rémunéré souffraient des TMS liés au travail d'origine non traumatique. Il a été estimé que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir de TMS liés au travail que les hommes (40 % contre 27 %). L'EQSP 2020-2021 a également montré que les femmes représentent une proportion plus élevée de travailleurs souffrant de TMS par région corporelle spécifique : le dos (21,8 % des femmes ; 15,1 % des hommes), les membres supérieurs (20,6 % des femmes ; 12 % des hommes), le cou (20,5 % des femmes; 9,4 % des hommes) et les troubles des membres inférieurs (14,1 % des femmes; 10,6 % des hommes). Au Québec, d'après les résultats de l'EQSP 2020-2021, généralement pour les deux sexes, une plus grande proportion de travailleurs âgés de 45 à 54 ans sont touchés par les TMS (Institut de la statistique du Québec, 2023).

Selon Agbodan et Stock (2022), des industries ou secteurs à haut risque de TMS pour les hommes incluent : la construction, le transport par camion et l'entreposage, les services de réparation et d'entretien, et la fabrication de machines, de matériel de transport, de meubles, de textiles et de produits minéraux non métalliques. D'autre part, les industries ou secteurs les plus à risque de TMS chez les travailleuses incluent : les services personnels et de blanchisserie, les transports, l'éducation et les organisations communautaires, religieuses ou professionnelles, ainsi que la fabrication de produits informatiques et électroniques et de produits chimiques. Certaines industries ou secteurs présentant des risques de TMS tant pour les hommes que pour les femmes incluent : les services de santé, l'hébergement et la restauration, la construction de bâtiment, les

services postaux et messageries, les activités de transport, les industries culturelles et d'information, les services administratifs, de gestion des déchets et d'assainissement (Agbodan et Stock, 2022; Nicolakakis et al., 2021; Tissot et al., 2021).

Les TMS entraînent des pertes de productivité assumées par les employeurs et les travailleur.euse.s, ainsi que des couts économiques liés à l'indemnisation des victimes, soit assumés par la CNESST, par des assureurs privés ou par divers régimes publics, incluant le système de santé général, l'aide sociale et d'autres régimes de remplacement de revenu (Sultan-Taïeb et al., 2017). À cela s'ajoutent des coûts de services de santé, des médicaments, des adaptations du milieu de travail et des coûts humains vécus par les travailleur.euse.s blessé.e.s, qui sont mesurés en termes d'AVCI (année de vie corrigée de l'incapacité) ou d'année de vie pondérée par la qualité (en anglais, QALI, ou « Quality-Adjusted Life Year ») (Aboushaar et Serrano, 2024 ; Buchbinder et al., 2011 ; Cosoroaba et al., 2019 ; Dagenais et al., 2008 ; Punnett et al., 2005). Selon la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST), les TMS touchent plus de 45 000 travailleurs au Québec par année, totalisant des coûts annuels d'indemnisation de plus de 500 millions de dollars (Dufour; Sauvage, 2019). Parmi l'ensemble des cas (83 481) indemnisés pour une lésion professionnelle par la CNESST entre 2010 et 2012, les TMS d'origine non traumatique représentaient le tiers (27 329) d'entre eux, entraînant 2,5 millions de jours d'absence du travail indemnisés en moyenne par année (Stock et al., 2020).

Les données les plus récentes de la CNESST révèlent que la durée moyenne en jours des prestations de remplacement du revenu liées aux TMS a augmenté pour les hommes et les femmes entre 2020 et 2023. Chez les femmes, la prestation moyenne est passée de 114,8 jours en 2020 à 142,9 jours en 2023 (+ 28,1 jours). Chez les hommes, la prestation moyenne a varié de 108,1 jours en 2020 à 135 jours (+26,9 jours) sur la même période. Entre 2020 et 2023, les débours totaux des

lésions TMS ont totalisé 775,3 M$ (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec, 2024).

Malgré ces chiffres alarmants, de nombreuses études suggèrent que ce problème pourrait être encore plus important qu'il ne le paraît, à cause de la sous-déclaration à la CNESST des TMS liés au travail (Stock et al., 2014a). Selon Stock et al. (2014a), les données d'indemnisation de la CNESST sous-estiment l'incidence des TMS. Par exemple, à partir des données de l'Enquête québécoise sur les conditions de travail et d'emploi et sur la santé et la sécurité du travail (EQCOTESST) 2007-2008, Stock et al. (2014a) ont démontré que moins de 20 % des travailleurs ayant déclaré des absences au travail pour un TMS non traumatique au cours des 12 mois précédents, lequel les répondants croyaient être entièrement liés au travail, ont déposé une demande d'indemnisation de lésions professionnelles à la CNESST. Il est donc essentiel de mettre en œuvre des mesures préventives efficaces pour atténuer le fardeau économique et sociétal des TMS.

3.3. Facteurs de risque professionnels et non professionnels contribuant aux troubles musculosquelettiques (TMS)

Trois catégories de facteurs de risque peuvent contribuer à la genèse des troubles musculosquelettiques : 1) des facteurs de risque physiques ou biomécaniques au travail ; 2) des facteurs organisationnels et psychosociaux au travail ; 3) des facteurs personnels. Il est possible aussi de considérer l'environnement psychosocial hors travail (ex. : statut socioéconomique, statut d'immigrant, etc.) qui n'est pas traité dans ce mémoire. Ce sont surtout les facteurs professionnels physiques et organisationnels ou psychosociaux qui font l'objet des interventions ergonomiques afin de prévenir les TMS (Afsharian et al., 2023 ; Da Costa et Vieira, 2010 ; Hauke et al., 2011 ; Lang et al., 2012 ; National Research Council, 2001 ; Roquelaure, 2018 ; St-Vincent et al., 2011). Une série d'outils existent pour analyser les facteurs de risque contribuant aux TMS, tels que : le

Quick Exposure Check (QEC) ; le *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) ; le *Rapid Upper Limb Assessment* (RULA) ; l'indice OCRA ; le *Job Strain Index* (JSI) ; le *Ovako Working Posture Analysis System* (OWAS) ; le NIOSH *Lifting Equation* et tant d'autres (Chiasson et al., 2012 ; David et al., 2008 ; Hignett et McAtamney, 2000 ; Hubaut, 2020 ; Karhu et al., 1977 ; McAtamney et Corlett, 1993 ; Moore et Garg, 1995 ; Occhipinti, 1998 ; Waters et al., 1994). Différents outils ont le potentiel de prendre en compte un ou plusieurs déterminants des TMS ensembles, tels que la dimension biomécanique, la dimension psychosociale, les déterminants internes et facteurs de risque liés aux travailleur.euse.s (facteurs personnels) et les déterminants externes et facteurs de risque liés à l'environnement de travail (Hubaut, 2020).

Les sous-sections suivantes se concentrent sur trois catégories de facteurs de risque et déterminants des TMS : 1) les facteurs de risque physiques ou biomécaniques au travail ; 2) les facteurs organisationnels et psychosociaux au travail ; et 3) les facteurs personnels associés aux TMS.

3.3.1 Facteurs de risque physiques ou biomécaniques au travail associés aux TMS

Plusieurs études ont démontré que des facteurs biomécaniques tels que les mouvements répétitifs, les postures contraignantes et soutenues, la force excessive, y compris la manutention manuelle de charges, la position debout prolongée, la fréquence des flexions et des torsions, les vibrations et l'exposition à des températures froides sont associés à l'apparition d'un ou de plusieurs types de TMS (Coenen et al., 2014 ; Da Costa et Vieira, 2010 ; Hoozemans et al., 2014 ; National Research Council, 2001 ; Stock et al., 2013 ; Parreira et al., 2018). Parreira et al. (2018) ont réalisé une revue de littérature de type « umbrella » (c'est-à-dire, une revue de plusieurs revues systématiques) visant à étudier les facteurs de risque associés à la douleur lombaire et à la sciatique.

Ils ont conclu que la position debout ou la marche prolongée, les vibrations du corps entier, le fait de tirer plus de 56 lb, de s'agenouiller plus de 15 min, de se pencher souvent vers l'avant ou vers l'arrière et de travailler avec le tronc fléchi vers l'avant pendant plus de 2 heures par jour étaient significativement associés à la douleur lombaire ou à la sciatique (Parreira et al., 2018). Une revue systématique menée par Coenen et al. (2014) révèle qu'il existe des données probantes dans la littérature qui montrent une relation dose-réponse importante entre l'intensité et la fréquence de la manutention de charge et l'incidence de la douleur lombaire. Une autre revue systématique de la littérature a également démontré que tirer et pousser des charges sont associés de manière significative aux TMS des membres supérieurs, en particulier aux symptômes à l'épaule (Hoozemans et al., 2014). Une revue de la littérature d'études épidémiologiques transversales a démontré que la combinaison de la force, de la répétition et des vibrations est significativement associée au syndrome du canal carpien (SCC) et à d'autres troubles du poignet (National Research Council, 2001). Une autre revue de littérature d'études cas-témoins et de cohorte a trouvé des preuves raisonnables que le travail prolongé à l'ordinateur, les efforts physiques intenses, le travail répétitif et les postures contraignantes contribuent aux TMS des mains et poignets (Da Costa et Vieira, 2010). La revue systématique de la littérature menée par Ariens et al. (2000) montre que différentes études suggèrent une relation entre les douleurs cervicales et la posture de travail sédentaire et la torsion ou la flexion du tronc. Da Costa et Vieira (2010) ont mené une revue systématique de la littérature par laquelle ils ont analysé différentes études cas-témoins et de cohorte qui démontraient des preuves raisonnables entre les TMS des hanches et la manutention de charges et l'emploi d'efforts physiques intenses. Ils ont également trouvé des preuves raisonnables de la relation entre les TMS des genoux et la manutention de charges, les postures contraignantes et l'utilisation répétée des genoux (Da Costa et Vieira, 2010).

3.3.2. Facteurs organisationnels et psychosociaux du travail associés aux TMS

D'autres études démontrent également que des contraintes organisationnelles et psychosociales du travail contribuent à la genèse des TMS (Kraatz et al., 2013 ; Niedhammer et al., 2021 ; Roquelaure, 2018). L'organisation du travail comprend, entre autres, la répartition des tâches, les méthodes de production, le rythme de travail, la planification des heures de travail, le type de rémunération et les pratiques et politiques de formation. Les structures sociales et la culture de l'entreprise, éléments clés de l'environnement social de travail, sont également des déterminants de l'activité des personnes sur le lieu de travail et modulent l'impact des déterminants liés à l'organisation du travail et à l'organisation de la production de biens ou de services (St-Vincent et al., 2011). Les structures sociales comprennent les processus de consultation et de décision en place dans l'établissement. La culture de l'établissement est liée au style de gestion et de supervision, à la manière dont le travail est reconnu et aux relations qui s'établissent entre les différents acteurs, dont les représentants des employés, par exemple (Stock et al., 2013).

Lang et al. (2012) décrivent que l'exposition aux contraintes psychosociales du travail, tel que des charges de travail élevées, influence la réponse physiologique des travailleur.euse.s. Dans le cas où cette réponse est activée de manière répétée en raison d'une exposition continue à la détresse psychologique, cela peut occasionner des plaintes physiques tel que les TMS (Lang et al., 2012). Les facteurs psychologiques peuvent également contribuer à la perception de la douleur chez les individus (Chadwick et al., 2021 ; Kraatz et al., 2013). Hauke et al. (2011) ont effectué une revue de la littérature auprès de 54 études longitudinales afin d'étudier la relation entre des facteurs psychosociaux liés au travail et l'apparition de TMS au niveau du cou/de l'épaule, des membres supérieurs et du bas du dos. Un faible soutien social au travail, une charge de travail

élevée, un faible contrôle au travail, une faible autonomie décisionnelle ou une faible possibilité d'utiliser ses compétences, une faible satisfaction au travail, et la combinaison d'une faible latitude décisionnelle et des demandes psychologiques élevées ont été associées de manière significative à au moins un des trois types de TMS étudiés (Hauke et al., 2011). De même, une autre revue de littérature a montré un lien entre les douleurs cervicales et l'exposition à une charge de travail élevée ainsi qu'à un faible soutien social au travail (McLean et al., 2010). Une revue de littérature analysant 21 études longitudinales a montré qu'il existe des preuves convaincantes entre l'occurrence de douleurs au dos et les facteurs psychologiques liés au travail, tels qu'une faible satisfaction professionnelle, le travail monotone, un faible soutien social au travail, la combinaison d'une faible latitude décisionnelle et des demandes psychologiques élevées, une charge de travail élevée et la capacité perçue à reprendre le travail après une période d'absence ; de même, des demandes psychologiques élevées et la combinaison d'une faible latitude décisionnelle et des demandes psychologiques élevées étaient associées aux symptômes aux membres supérieurs (National Research Council, 2001).

3.3.2.1. Violence au travail, insécurité d'emploi et apparition des TMS chez les hommes et les femmes

Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), en raison des inégalités dans les relations entre les sexes, les femmes peuvent être confrontées à un risque accru de violence et de harcèlement au travail par rapport aux hommes (International Labour Organization, 2020). Les femmes qui sont plus touchées par l'insécurité d'emploi peuvent être encore plus vulnérables à la violence et au harcèlement au travail, une fois que ces travailleuses se trouvent dans des situations d'emploi plus vulnérables et n'ont pas assez de pouvoir pour faire face à ces violences (International Labour Organization, 2020). C'est pourquoi l'amélioration des dimensions

« Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et « Insécurité d'emploi » de l'outil d'analyse approfondie du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail présenté dans le guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques – Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie » publié par l'INSPQ s'avère importante (Stock et al., 2021a). Dans les prochaines sections, nous explorerons la littérature scientifique mettant en relation les TMS avec la violence au travail et l'insécurité d'emploi, en nous concentrant sur l'impact de ces expositions tant chez les hommes que chez les femmes.

3.3.2.1.1. Violence au travail

L'OIT définit la violence et le harcèlement au travail comme « *a major threat to the safety and health of workers and other persons in the world of work, and may constitute a human rights violation or abuse, incompatible with safe and decent work* » (International Labour Organization, 2020, p. 6). La violence au travail contribue aux problèmes de santé des travailleur.euse.s, car les sentiments tels que la tristesse, la colère et la peur de la violence ont un impact sur la régulation du stress, ce qui entraîne des réactions psychologiques négatives. L'incapacité des individus à gérer la détresse psychologique peut entraîner des problèmes de santé physique, y compris des TMS (Kim, 2022). Dans cette sous-section, la violence au travail est divisée en harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique pour correspondre à l'outil du guide de l'INSPQ.

3.3.2.1.1.1. Harcèlement psychologique

Il existe plusieurs définitions de la violence psychologique au travail dans la littérature. De nombreuses études y font référence comme étant de l'intimidation au travail, de l'hostilité au travail, de la violence psychologique au travail, du mobbing et divers autres termes (Boyle et Wallis, 2016

; Khubchandani et Price, 2015 ; Lippel et al., 2016 ; Takaki et al., 2013). Dans cette étude, nous utiliserons le terme « harcèlement psychologique », car c'est le terme adopté dans la législation québécoise (Lippel et al., 2016). Le harcèlement psychologique comprend divers comportements hostiles, tels que la critique constante, l'intimidation, la moquerie et l'humiliation publiques, l'isolement, la violence verbale, etc. (Khubchandani et Price, 2015). Au Québec, une seule conduite grave peut constituer du harcèlement psychologique si elle cause un effet nocif continu pour le salarié (*Loi sur les normes du travail,* RLRQ c. N-1.1).

Dans la présente étude, la violence verbale est considérée comme une manifestation de harcèlement psychologique. Dans une étude de consensus visant à établir des définitions des différentes formes de violence au travail dans le secteur de la santé (Boyle et Wallis, 2016), la violence verbale (ou l'agression verbale) a été définie comme « la perception d'une personne d'être professionnellement et personnellement attaquée, dévalorisée ou humiliée par le biais de la parole » (Boyle et Wallis, 2016, p.3).

Le harcèlement psychologique et l'injustice jouent un rôle dans les problèmes de sommeil, les maux de tête, la dépression, l'anxiété, la fatigue et même le suicide lié au travail (Min et al., 2014). Ils nuisent non seulement à la victime, mais également aux milieux de travail et aux témoins de la violence (Khubchandani et Price, 2015). Dans la plupart des études analysées dans la présente revue de littérature, les cibles les plus fréquentes du harcèlement psychologique au travail sont les femmes (Lippel et al., 2016 ; Campos-Serna et al., 2012 ; Kausto et al., 2011 ; Min et al., 2014 ; Oxenstierna et al., 2012).

Plusieurs études reconnaissent qu'il existe une relation entre le harcèlement psychologique et l'apparition des TMS (Afsharian et al., 2023 ; Janssens et al., 2014 ; Kääriä et al., 2012 ; Kang et al., 2017 ; Stock et Tissot, 2012). Stock et Tissot (2012) ont constaté que l'intimidation au travail, qui est une forme de harcèlement psychologique, influençait les douleurs cervicales chez les

travailleur.euse.s masculins et féminins. Une étude finlandaise a mis en évidence des associations significatives entre le *bullying* (ou le harcèlement psychologique) au travail et la douleur chronique au cou chez les femmes, mais pas chez les hommes (Kääriä et al., 2012). Ces auteur.e.s ont montré que, dans l'échantillon de cette étude, les hommes occupaient plus souvent des positions de pouvoir que les femmes. Les auteur.e.s proposent que, grâce à leur statut plus privilégié, ceux-ci étaient moins souvent victimes de harcèlement psychologique. À l'inverse, les travailleuses, moins souvent trouvées dans des positions de pouvoir, étaient plus vulnérables à ce type de violence, ce qui les rendait plus facilement touchées par le stress lié au travail, un des prédictifs des douleurs chroniques au cou (Kääriä et al., 2012). Malgré cela, avoir un statut privilégié au sein d'une organisation de travail ne protège pas les travailleur.euse.s contre le harcèlement psychosocial, surtout pas les femmes (Lippel et al., 2016). Lippel et al. (2016) affirment que même les femmes en position de pouvoir sont plus souvent victimes de harcèlement psychologique que les hommes avec des statuts similaires, ce qui suggère les relations de pouvoir déséquilibrées entre les hommes et les femmes dans le monde du travail.

Lippel et al. (2016) ont constaté que, parmi les travailleur.euse.s québécois.es, ceux qui travaillent avec le public étaient plus susceptibles d'être exposés au harcèlement psychologique que les autres (18,1 % contre 11 %, respectivement). Le harcèlement psychologique était plus présent chez les femmes travaillant avec le public que chez les hommes travaillant avec le public (Lippel et al., 2016). Une étude transversale portant sur des agentes de bord américaines et canadiennes a révélé que 89,6 % d'entre elles avaient été victimes d'agressions verbales de la part de passagers (Gale et al., 2019). Cette étude a également mis en évidence un lien significatif entre la violence verbale et divers TMS, tant chez les hommes que chez les femmes (Gale et al., 2019). Des résultats similaires ont été trouvés dans une étude de population coréenne, dans laquelle 72,9% des abus verbaux et 77,9% des menaces ont été perpétrés par des clients. Ces expositions étaient également

associées de manière significative aux douleurs au dos (Kim, 2022). Le manque d'actions correctives ou préventives par des organisations pour aider leurs employé.e.s faisant l'objet de la violence verbale ou des actes de harcèlement, ainsi que l'absence de formations adéquates pour aider les travailleur.euse.s à mieux gérer des client.e.s violent.e.s, peuvent représenter un risque pour la santé et sécurité des travailleur.euse.s (Gale et al., 2019 ; Kim, 2022).

Au Québec, les travailleur.euse.s du secteur de la santé étaient plus susceptibles d'être exposé.e.s au harcèlement psychologique que les travailleur.euse.s de tous les autres secteurs (Lippel et al., 2016). Dans une étude américaine menée auprès de travailleur.euse.s hospitaliers en charge des soins aux patients, environ 49 % ont déclaré avoir été exposé.e.s à des cris ou à des hurlements, 33 % à des gestes hostiles ou offensants, 29 % à des injures, 65 % à un traitement d'infériorité et 36 % à un traitement d'incompétence (Sabbath et al., 2014). Cette étude a révélé que se faire crier dessus constituait un facteur de risque important de TMS au dos (Sabbath et al., 2014).

La littérature montre également que le harcèlement psychologique est très présent chez les enseignant.e.s et d'autres travailleur.euse.s de l'éducation, professions dans lesquelles les femmes sont prédominantes. Selon Lippel et al. (2016), au Québec, les femmes étaient plus susceptibles d'être exposées au harcèlement psychologique que les hommes dans le secteur de l'éducation (21,5 % contre 13,3 %, respectivement). Une étude brésilienne a examiné l'association entre l'agression verbale contre les enseignant.e.s et les douleurs aux membres supérieures (Ceballos et Carvalho, 2020). Ils ont constaté que 76,2 % des femmes et 23,8 % des hommes ont déclaré avoir été exposés à des agressions verbales, ce qui constitue une manifestation de harcèlement psychologique. Cette étude révèle également que la proportion de TMS des membres supérieurs chez les enseignant.e.s exposé.e.s à des agressions verbales était plus importante chez les femmes que chez les hommes (66,1 % contre 44,4 %). L'analyse stratifiée selon le sexe/genre a révélé une relation statistiquement significative entre les douleurs musculosquelettiques des membres supérieurs et les agressions

verbales chez les femmes uniquement (Ceballos et Carvalho, 2020). Les auteur.e.s expliquent qu'une autre étude menée auprès d'un échantillon significatif d'enseignant.e.s brésiliennes dans la même région où l'étude de Ceballos et Carvalho a été effectuée (au nord-est du Brésil) a montré que les enseignantes présentaient 2.6 fois plus de troubles de santé mentale courants (par exemple, des troubles anxieux, des troubles de l'humeur, d'entre autres) que leurs collègues masculins (Porto et al., 2006). Ce résultat pourrait en partie expliquer pourquoi, dans l'étude de Ceballos et Carvalho (2020), les associations entre douleurs musculosquelettiques et exposition à la violence verbale étaient significatives chez les femmes, mais pas chez les hommes.

3.3.2.1.1.2. Harcèlement sexuel

Selon Boyle et Wallis (2016), le harcèlement sexuel est défini comme la perception par une personne d'une proposition sexuelle ou d'une attention sexuelle non désirée. Cela peut inclure des regards suggestifs, des gestes physiques inappropriés, l'exposition des organes génitaux, des pressions pour obtenir des rendez-vous romantiques, des demandes d'examens physiques inappropriés, entre autres exemples. Quant à l'abus sexuel, il peut être défini comme la perception par une personne d'une action non désirée et non invitée impliquant un contact physique sexuel (Boyle et Wallis, 2016).

Dans la plupart des études examinées, les femmes représentaient la majorité des victimes de harcèlement sexuel au travail (Campos-Serna et al., 2012 ; Min et al., 2014 ; Stock et Tissot, 2012). Stock et Tissot (2012) ont trouvé des associations significatives entre l'attention sexuelle non désirée et les douleurs au cou chez les hommes et les femmes. Même si la force de l'association était assez similaire pour les hommes et les femmes, parce que les femmes sont plus exposées au harcèlement sexuel au travail que les hommes, cette exposition représente un facteur de risque de douleur au cou plus important chez les femmes que chez les hommes (Stock et Tissot, 2012). Une

étude réalisée au Québec à partir de l'EQSP 2007-2008 (Nicolakakis et al., 2017) révèle que, chez les femmes, le risque de troubles musculosquelettiques des membres supérieurs était plus élevé en cas d'exposition au harcèlement sexuel au travail. Aucune association significative n'a été trouvée entre le harcèlement sexuel et les TMS des membres supérieurs chez les hommes (Nicolakakis et al., 2017). À partir des données de l'Enquête sociale et de santé de 1998 au Québec, Tissot et al. (2009) ont constaté que les travailleur.euse.s qui restent debout la majeure partie de la journée de travail sont plus exposé.e.s à une attention sexuelle non désirée au travail. L'attention sexuelle non désirée et le fait de travailler principalement en position debout étaient significativement associés à la douleur lombaire chez les femmes (Tissot et al., 2009). Selon ces auteures, la combinaison d'une contrainte psychosociale telle que l'attention sexuelle non désirée et d'une contrainte physique telle que la position de travail débout prolongée peut accroître le risque de lombalgie (Tissot et al., 2009).

Une étude de population coréenne a révélé que les clients étaient les principaux agresseurs au niveau du harcèlement sexuel (73,6 %) (Kim, 2022). Des résultats similaires ont été obtenus dans une étude transversale menée auprès d'agents de bord nord-américaines, dans laquelle les passagers représentaient 68,7 % des auteurs de harcèlement sexuel et 48,9 % des auteurs d'agressions sexuelles (Gale et al., 2019). Dans cette population, le harcèlement sexuel et les agressions sexuelles étaient significativement liés à divers TMS, tant chez les hommes que chez les femmes (Gale et al., 2019).

3.3.2.1.1.3. Violence physique

La violence physique, tel que défini par Boyle et Wallis (2016), est la perception d'une action non désirée impliquant un contact physique avec une autre personne dans l'intention de lui causer des dommages physiologiques, émotionnels et corporels. Selon Miranda et al. (2011), un

lien de causalité entre les TMS et la violence physique est très plausible, car la douleur peut apparaître comme une conséquence directe de l'acte violent ou comme le résultat d'une réponse physiologique au stress, en raison de la tension musculaire.

Kim (2022) a trouvé des associations significatives entre la violence physique au travail et les maux de dos dans une étude de population portant sur des travailleur.euse.s coréen.ne.s. Dans différentes études consultées, la violence physique au travail était plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (Campos-Serna et al., 2012 ; Min et al., 2014). Toutefois, des études montrent que les femmes sont majoritaires dans certaines professions et qu'elles sont très exposées à ce type de violence, comme dans les secteurs de la santé, de l'éducation et du travail domestique (Barbosa et al., 2023 ; Malhotra et al., 2013 ; Miranda et al., 2011).

Dans une étude transversale portant sur 867 travailleur.euse.s de la santé américain.e.s, dont 92% étaient des femmes, Miranda et al. (2011) ont constaté que 26% d'entre eux avaient subi des violences physiques au moins une ou deux fois au cours des trois mois précédant l'enquête et 22% trois fois ou plus. Ils ont également trouvé des associations entre la violence physique et la lombalgie, la douleur à l'épaule, la douleur au poignet/à la main, la douleur au genou et la douleur généralisée (Miranda et al., 2011).

Une étude transversale brésilienne visant à étudier les facteurs associés aux absences du travail pour cause de troubles musculosquelettiques chez les enseignants de l'éducation primaire (Barbosa et al., 2023) a montré qu'une plus grande proportion de femmes que d'hommes ont subi des violences physiques de la part d'élèves (3,3 % contre 2 %, respectivement). Cette étude a également révélé que les taux de prévalence des absences au travail dues aux TMS étaient significativement associés à la violence physique perpétrée par les élèves chez les femmes uniquement (Barbosa et al., 2023).

Dans une revue systématique de la littérature sur la santé des travailleuses domestiques étrangères, Malhotra et al. (2013) ont identifié 32 articles de recherche ou rapports qui répondaient à leurs critères de sélection. Un grand nombre d'entre eux rapportent des abus physiques subis par ces travailleuses, allant des coups, gifles, brûlures, pincements, jets de nourriture, à l'arrachage et/ou à la coupe des cheveux. Bien que cette revue de la littérature n'ait pas exactement exploré le lien entre la violence subie par ces travailleur.euse.s et l'apparition de TMS, de nombreuses études ont révélé une forte prévalence de diverses douleurs de TMS associées aux activités de soins de santé réalisées par ces femmes (Malhotra et al., 2013).

3.3.2.1.1.4. Synthèse des principaux points de la section sur la violence au travail

- Dans la plupart des études présentées dans cette section, les femmes étaient la cible la plus fréquente du harcèlement psychologique au travail.
- Plusieurs études ont montré que le harcèlement psychologique était associé de manière significative aux TMS, en particulier chez les femmes.
- Les femmes sont le plus souvent la cible de harcèlement sexuel au travail.
- Des associations entre les TMS et le harcèlement sexuel sur le lieu de travail ont été constatées tant chez les hommes que chez les femmes, mais comme les femmes sont plus fréquemment exposées à ce type de violence, cette exposition représente un risque de TMS plus important pour les femmes que pour les hommes.
- La violence physique au travail est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.
- Dans les emplois typiquement féminins (santé, éducation, etc.), les femmes sont fréquemment la cible de violences physiques, et des liens étroits ont été établis entre les violences physiques et les troubles musculosquelettiques.

3.3.2.1.2. Insécurité d'emploi et travail précaire

Hans De Witte (2005) définit l'insécurité d'emploi comme « la menace perçue de perte d'emploi et les inquiétudes liées à cette menace » (De Witte, 2005, p. 1). L'insécurité d'emploi est considérée comme une caractéristique du travail précaire (ou des modalités de travail non standard/emploi atypique), car les travailleur.euse.s précaires sont désavantagés en ce qui concerne la sécurité d'emploi (Bhattacharya et Ray, 2021 ; Reuter et al., 2020). Bien que les deux concepts (insécurité d'emploi et travail précaire) ne soient pas identiques mais intrinsèquement liés, nous analyserons dans cette section les articles qui étudient la relation entre les deux concepts avec les TMS et la violence au travail.

Avec les modifications dans le système capitaliste, l'emploi atypique a augmenté en raison de la flexibilité et de la mondialisation, ce qui peut avoir un impact négatif sur la santé des travailleur.euse.s (Kim et al., 2008). L'insécurité d'emploi s'est révélée être une menace pour la santé des travailleur.euse.s comparable, voire pire, que le chômage (Silva et al., 2022 ; Yang et al., 2016). Selon Kim et al. (2008), en Corée du Sud, les travailleur.euse.s occupant des postes d'emploi atypiques sont plus souvent des travailleur.euse.s non qualifié.e.s dans les secteurs des services ou de la manufacture, où les risques physiques et psychosociaux du travail sont très présents, ce qui contribue au développement des TMS. Les accidents du travail sont plus fréquents chez les travailleur.euse.s en contrat de sous-traitance que chez les travailleur.euse.s réguliers, et une plus grande proportion de travailleur.euse.s temporaires et journaliers souffrent davantage de discrimination au travail que les travailleur.euse.s permanent.e.s (Kang et al., 2017), ce qui pourrait également contribuer à l'apparition ou à l'aggravation des TMS.

Différentes études ont montré que, parmi les hommes et les femmes, les femmes étaient plus susceptibles à connaître l'insécurité d'emploi et le travail précaire (Campos-Serna et al., 2012

; Kausto et al., 2011 ; Lippel et al., 2016). Toutefois, certaines études ont montré que les hommes présentaient des associations plus significatives entre les troubles musculosquelettiques influencés par l'insécurité d'emploi (Madsen et al., 2018 ; Nicolakakis et al., 2017 ; Silva et al., 2022). Dans une étude de cohorte de 5 ans réalisée au Québec, Lederer et al. (2012) ont constaté que la combinaison des facteurs influençant le délai de retour au travail différait selon le sexe, et que l'effet de l'insécurité d'emploi était spécifique aux travailleurs masculins. Dans une autre étude réalisée au Québec, une faible sécurité d'emploi était associée à des troubles musculosquelettiques des membres supérieurs chez les hommes, ainsi qu'à des épisodes de chômage au cours des 24 mois précédents (Nicolakakis et al., 2017).

Bien que ces conséquences de l'insécurité d'emploi puissent varier selon les cultures et les périodes économiques (par exemple, en raison des impacts de la pandémie de COVID-19), les résultats d'une étude menée dans une industrie de chaussures du nord-est du Brésil ont également montré que l'insécurité d'emploi était associée à des symptômes de TMS au niveau du cou, de l'épaule, de l'avant-bras, de la main et du pied chez les hommes uniquement (Silva et al., 2022). Selon ces auteurs, outre la situation économique à laquelle sont confrontés les pays en développement comme le Brésil, la culture selon laquelle les hommes sont les principaux pourvoyeurs du ménage est toujours présente dans cette région, ce qui pourrait accroître la peur du chômage et contribuer à des problèmes de santé tels que les TMS (Silva et al., 2022).

Toutefois, certaines études n'ont pas montré de grandes différences entre les sexes en ce qui concerne l'insécurité d'emploi et l'apparition des TMS. Yang et al. (2016) ont constaté que la prévalence des travailleuses exposées à l'insécurité d'emploi ainsi qu'à la lombalgie est plus élevée que celle des hommes (32,1 % contre 28,6 %, respectivement). Toutefois, les résultats d'une régression logistique des facteurs liés au travail pour les lombalgies (stratifiés par sexe) ont montré que les rapports de cotes (« *odds ratios* ») de l'insécurité d'emploi n'étaient pas très différents entre

les hommes et les femmes (hommes : OR=1,28, IC à 95 %, 1,11-1,47; femmes : OR=1,26, IC à 95 %, 1,10-1,44) (Yang et al., 2016).

De nombreuses études ont montré une corrélation entre l'insécurité d'emploi et/ou l'emploi précaire et la violence au travail. Une étude populationnelle coréenne (Lee et al., 2014) a montré que les travailleur.euse.s non réguliers étaient plus exposé.e.s aux abus verbaux, aux attentions sexuelles non désirées, aux menaces et aux comportements humiliants, au harcèlement sexuel et à la violence au travail que les travailleur.euse.s réguliers. Une revue systématique de la littérature visant à explorer les antécédents connus du harcèlement sexuel des femmes dans les professions à prédominance masculine a révélé que l'insécurité d'emploi figurait parmi ces précurseurs (Riddle et Heaton, 2023). D'autres études portant sur l'impact de l'insécurité d'emploi et/ou de la précarité d'emploi montrent des résultats qui varient entre les hommes et les femmes. Lippel et al. (2016) ont constaté que l'insécurité d'emploi est significativement associée au harcèlement psychologique pour les deux sexes, sans grandes différences dans ces résultats entre les hommes et les femmes. Une étude menée auprès de travailleur.euse.s européens (Reuter et al., 2020) a montré que l'emploi précaire était associé de manière significative aux avances sexuelles non désirées et au harcèlement sexuel, tant chez les hommes que chez les femmes. Une étude transversale australienne a montré que les jeunes femmes occupant des emplois précaires étaient disproportionnellement plus touchées par les attentions sexuelles non désirées (LaMontagne et al., 2009).

3.3.2.1.2.1. Synthèse des principaux points de la section sur l'insécurité d'emploi et le travail précaire

- L'insécurité d'emploi est une caractéristique du travail précaire.
- De nombreuses études ont montré une corrélation entre l'insécurité d'emploi et/ou l'emploi précaire et la violence au travail.

- Les femmes sont plus susceptibles de connaître l'insécurité d'emploi et le travail précaire que les hommes.
- La plupart des études ont montré que les associations entre l'insécurité d'emploi et les troubles musculosquelettiques sont plus fortes chez les hommes, bien que ceux-ci soient moins souvent en situation de travail précaire.

3.3.3. Facteurs personnels associés aux TMS

Selon les études analysées dans la revue systématique de la littérature réalisée par Parreira et al. (2018), les facteurs personnels et médicaux tels que l'âge plus jeune ou plus avancée, les caractéristiques génétiques, l'IMC (indice de masse corporelle), le tabagisme, la consommation d'alcool et les rhumatismes inflammatoires peuvent influencer l'apparition des TMS. La grossesse a également été associé au syndrome du canal carpien selon la revue de littérature menée par l'organisation américaine National Research Council (2001). La revue systématique auprès des études longitudinales réalisée par Da Costa et Vieira (2010) a révélé qu'il y a des preuves raisonnables que des comorbidités sont associées aux TMS aux genoux et au cou. Parreira et al. (2018) affirment que certains éléments concernant la santé individuelle et générale, tels que des problèmes de sommeil graves, jouent un rôle important dans l'augmentation du risque de douleur lombaire et de sciatique. McLean et ses collègues (2010) ont constaté par une revue systématique de la littérature qu'il existe des fortes associations dans les études analysées entre l'apparition future de douleurs cervicales et l'âge avancé, le sexe féminin, au fait d'être un ex-fumeur, des antécédents de douleur lombaire et des antécédents de douleurs cervicales. Les études analysées dans la revue de littérature effectuée par Ferreira et al. (2013) montrent également que l'abus d'alcool est associé à la douleur lombaire chronique. Des facteurs individuels tels que l'âge plus jeune ont été associés

aux TMS du bas dos, tandis que l'âge plus avancée a été associée à la douleur aux coudes/avant-bras et aux mains/poignets (Da Costa et Vieira, 2010).

3.4. Différences selon le sexe et le genre dans les contraintes professionnelles associées aux TMS

Comme mentionné dans l'introduction de ce mémoire, les dimensions biologiques et sociales, correspondant respectivement aux notions de sexe et de genre, sont complexes et sont parfois interreliées (Tannenbaum et al., 2016). Toutefois, nous présenterons ces notions dans cette section de manière séparée avec l'objectif de faciliter la présentation du texte. Les aspects biologiques se réfèreront à la notion du terme « sexe » et les aspects sociaux se réfèreront au « genre », conformément aux définitions proposées par les Instituts de recherche en santé du Canada (2023). Cette section vise à expliquer comment des facteurs liés au sexe et au genre influencent les différences dans l'apparition des TMS chez les hommes et les femmes. Elle est divisée en deux sous-sections : 1) les différences biologiques ; et 2) les différences sociales et les attentes sociales.

3.4.1. Différences biologiques

Selon Karen Messing (2021), les hommes sont en moyenne plus grands et plus lourds que les femmes. Un recensement des forces armées canadiennes (Keefe et Angel, 2015, cité par Messing, 2021) a démontré que les hommes sont environ 8% plus grands et 26% plus lourds que les femmes. Le tissu adipeux représente environ 25 % du poids corporel moyen des femmes blanches d'Amérique du Nord, contre environ 15 % de la masse corporelle des hommes blancs. En outre, les femmes ont des seins plus développés, et les tours de taille et de hanches des hommes et des femmes sont également différents. Ces différences ne sont souvent pas prises en compte dans

la conception des outils et des équipements de protection individuelle, lesquels sont principalement conçus à partir des corps masculins (Messing, 2021).

Les hommes et les femmes ont également des différences biologiques liées à la force physique (Côté et al., 2012). La différence de force moyenne entre les hommes et les femmes est plus importante pour les membres supérieurs (50%) que pour les jambes (30%) (Messing, 2021). Les hommes emploient généralement une force physique plus importante que les femmes pour soulever des poids, mais les femmes font preuve d'une meilleure exécution lorsqu'elles portent des poids. Cela s'explique par le fait que les hommes sont plus performants dans les poussées soudaines d'énergie, tandis que les femmes fournissent un effort soutenu relativement meilleur que les hommes (Messing, 2021 ; Vänje, 2013).

Les tâches de travail souvent attribuées aux hommes nécessitent plus de manutention de charges, tandis que les emplois typiquement occupés par les femmes sont souvent plus répétitifs. Cela n'exclut pas le fait que les hommes ont également des emplois répétitifs, mais les tâches manuelles attribuées aux travailleurs masculins exigent généralement moins de répétitivité et plus d'utilisation de la force (Messing, 2021 ; Messing et al., 1998). Les gestes fins et répétitifs fréquemment effectués par les femmes dans le cadre de leur travail contribuent à une plus grande prévalence du syndrome du canal carpien et des tendinites des membres supérieurs chez les femmes (Messing, 2021 ; Lewis et Mathiassen, 2013). Le travail répétitif augmente également le risque de TMS au cou et aux épaules (Da Costa et Vieira, 2010). En Suède, dans toutes les tranches d'âge, les femmes présentent une plus grande proportion des personnes en emploi souffrant de TMS au cou, aux épaules et aux bras, aux doigts, mains et poignets, tandis que les hommes sont normalement plus touchés par les troubles lombaires (Lewis et Mathiassen, 2013).

Des facteurs biologiques influencent également la manière dont les femmes et les hommes ressentent la douleur (Mesing, 2021 ; Samulowitz et al., 2018). Différentes études montrent que le

cycle menstruel, la grossesse et l'utilisation de moyens de conception hormonaux influencent la douleur, ce qui suggère qu'il existe une relation entre les hormones et la réponse à la douleur (Samulowitz et al., 2018). En outre, la réponse aux antagonistes des récepteurs opioïdes peut varier entre les hommes et les femmes, ce qui influence la manière dont la douleur est ressentie (Samulowitz et al., 2018).

3.4.2. Différences sociales et attentes sociales

Les attentes de la société à l'égard des femmes et des hommes diffèrent. Historiquement, on attend des femmes qu'elles s'occupent des nouveau-nés, qu'elles favorisent la croissance et le développement de leurs enfants et qu'elles prennent soin des personnes âgées (Vogtman, 2017 ; Zygouri et al., 2021). Les hommes ont appris qu'il leur incombait de gagner les revenus nécessaires pour répondre aux besoins financiers de leur famille (Westberg, 1998). Malgré l'insertion des femmes dans le monde du travail, en particulier après la Seconde Guerre mondiale (Westberg, 1998), elles sont toujours plus susceptibles d'accumuler des responsabilités non rémunérées à la maison, comme la garde des enfants et le ménage, et les femmes consacrent généralement moins de temps aux activités de loisirs que les hommes (Dahlberg et al., 2004 ; Lederer et al., 2012 ; Strazdins et Bammer, 2004 ; Vogtman, 2017 ; Westberg, 1998). Selon Collins et O'Sullivan (2010), le travail domestique constitue un facteur de risque pour les symptômes des TMS, limitant la capacité des femmes à se protéger des effets de leur travail rémunéré. Le double fardeau du travail rémunéré et non rémunéré entraîne souvent une absence du travail à la suite d'un TMS lié au travail plus longue chez les femmes, car, entre autres, les responsabilités domestiques ne laissent pas suffisamment de temps pour récupérer après une journée de travail, ce qui exacerbe le problème (Lederer et al., 2012; Punnett et Herbert, 2000).

La littérature montre que les attentes liées au genre jouent également un rôle dans la manière dont les hommes et les femmes sont socialisés différemment depuis leur enfance en ce qui concerne la réponse à la douleur. On apprend aux hommes à résister à la douleur pour prouver qu'ils sont forts, par opposition à la sensibilité à la douleur, qui est une caractéristique davantage associée à la féminité stéréotypée (Alabas et al., 2012 ; Myers et al., 2003). Alabas et al. (2012) montrent que, dans un contexte expérimental, la masculinité est positivement associée au seuil de douleur et à la tolérance à la douleur, tandis que la féminité est associée à une plus grande sensibilité aux stimuli nocifs. Ces stéréotypes liés à la féminité et à la masculinité conduisent à penser que les femmes se plaignent davantage et ne rendent pas compte de leur douleur avec exactitude, alors que lorsque les hommes se plaignent de la douleur, cela signifie que « c'est réel » (Hoffman et Tarzian, 2001). Les études montrent que les plaintes des femmes ne sont pas prises autant au sérieux que celles des hommes. Bien que les femmes représentent la majorité des personnes qui cherchent à se faire soigner pour une douleur chronique, elles sont plus susceptibles d'être traitées de manière inadéquate aux services de santé (Hoffman et Tarzian, 2001 ; Samulowitz et al., 2018).

En outre, les hommes occupent généralement plus de positions de pouvoir que les femmes qui, elles, sont plus susceptibles de se sentir coupables, insuffisantes, honteuses et inadéquates au travail (Vänje, 2013). Les femmes sont également plus susceptibles de souffrir de troubles de santé mentale liés au travail et de présenter davantage d'insomnies en raison de pensées liées au travail (Stock et Tissot, 2012 ; Vänje, 2013). Le contexte psychosocial étant également un facteur important pour l'apparition de TMS liés au travail et pour la perception de la douleur, cela pourrait être une autre raison pour laquelle la prévalence des TMS est plus élevée chez les femmes (Punnett et Herbert, 2000 ; Stock et al., 2013). Lippel et Cox (2012) argumentent qu'il existe une discrimination systémique à l'égard des travailleuses, et qu'il y a des biais de genre dans les systèmes de reconnaissance et d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec, ce qui

favorise la sous-déclaration de telles lésions. Probst et Salerno (2016) ont démontré que des situations similaires sont également rencontrées en Italie et en Suisse.

3.4.2.1. L'emploi différencié selon le sexe/genre

Selon Alvesson et Billing (2003), les études de genre incluent l'analyse des constructions sociales et culturelles de la « masculinité » et de la « féminité », lesquelles influencent notre perception des comportements genrés, des secteurs d'activité, des attitudes et d'autres aspects liés au genre. Comme indiqué au point 3.5.1 (différences biologiques), les emplois masculins souvent exigent plus de manutention de charges lourdes et d'autres efforts physiques que les emplois féminins. Toutefois, si la charge à soulever ou à déplacer est celui d'un autre être humain, cette tâche est généralement confiée à des femmes (Gillespie et al., 2013). Selon la Sixième enquête européenne sur les conditions de travail, 14 % des femmes sont affectées par les risques physiques ou biomécaniques du travail associés au fait de soulever ou de déplacer des personnes, contre 6 % des hommes (Eurofound, 2017).

Les femmes sont majoritaires dans le secteur des soins de santé et de l'éducation à la petite enfance au Canada et ailleurs dans le monde (Lewis et Mathiassen, 2013 ; Uppal et Savage, 2021 ; Statistics Canada, 2024). Selon les données de 2024 de Statistique Canada, les femmes représentaient 80,4 % des travailleur.euse.s dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale et 67,7 % de la main-d'œuvre dans les services éducatifs. Par rapport aux femmes, les hommes étaient majoritaires dans la construction (86,7 %), la pêche, la chasse et le piégeage (86,7 %) et dans l'extraction minière, l'exploitation en carrière et l'extraction de pétrole et de gaz (81,9 %) (Statistics Canada, 2024).

Les différences physiques et biologiques entre les hommes et les femmes ont certainement un impact sur la division genrée du travail, mais les différences de genre et d'attentes sociales y

jouent également un rôle important. Même lorsque les hommes et les femmes occupent le même emploi, la répartition des tâches est souvent en fonction du sexe/genre des travailleur.euse.s, et ce même dans les emplois typiquement féminins (Messing, 2021). L'étude de Messing et al. (1998) auprès d'agents d'entretien d'un hôpital québécois a montré que, pour un même poste, les femmes effectuaient ce qui était considéré comme des « travaux légers », tandis que les hommes s'occupaient des « travaux lourds ». Le « travail léger » consistait en des tâches telles que passer la serpillière sur une largeur d'au moins 18 pouces, passer l'aspirateur « léger », dépoussiérer, laver les portes, les miroirs et les toilettes ; le « travail lourd » incluait des tâches telles que le lavage des murs, des plafonds, des bouches d'aération et des fenêtres, passer la serpillière sur une largeur d'au moins 24 pouces, passer l'aspirateur « lourd » et accrocher et décrocher les rideaux.Dans une autre étude menée par Messing et al. (1994) pour étudier le contenu du travail des femmes et des hommes au sein d'un même poste, 52% des femmes ont déclaré qu'elles n'effectuaient pas les mêmes tâches que les hommes. Dix femmes (principalement des femmes de ménage) ont déclaré que leur travail exigeait plus de soin ou de précision, tandis que 17 hommes (principalement des jardiniers) ont déclaré que leur travail exigeait plus de force physique.

Dans un scénario où les hommes et les femmes ont les mêmes tâches de travail, ils peuvent exécuter les tâches différemment (Lewis et Mathiassen, 2013). Selon une étude ergonomique menée par Laperrière et al. (2017) auprès de serveurs et des serveuses d'une chaîne de restaurants au Québec, ils ont remarqué que les femmes marchaient trois fois plus que les hommes. Cela peut s'expliquer par la différence de force physique entre les serveurs et les serveuses. Les hommes ont souvent des jambes plus longues et peuvent porter plus d'assiettes dans des plateaux que les femmes, de sorte que les serveuses ont tendance à faire plus de pas que les serveurs pour transporter les assiettes dans le restaurant. Une autre explication possible des différences entre les hommes et les femmes est le fait que les serveurs ont tendance à recevoir plus de pourboires que les serveuses.

Pour gagner plus de pourboires, les serveuses ont tendance à donner la priorité au service d'un plus grand nombre de tables, ce qui les amène à se déplacer davantage que les serveurs dans le restaurant (Laperrière et al., 2017 ; Messing, 2021).

3.4.2.2. L'invisibilité des risques du travail des femmes

Plusieurs études ergonomiques démontrent que, souvent, les hommes et les femmes ne font pas les mêmes métiers, n'occupent pas les mêmes postes et ne font pas les mêmes tâches, même au sein d'un même poste de travail (Calvet et al., 2012 ; Chappert et al., 2014 ; Messing, 2017 ; Messing et Elabidi, 2003 ; Théry et Chappert, 2016). Tel que décrit par Caroly et Teiger (2008), les rapports entre les hommes et les femmes sont comprises dans les représentations de ce que l'on définit comme masculin et féminin, et cela entraîne des implications dans les sphères privées, publiques et professionnelles, donnant lieu à une division genrée du travail. Parce que les hommes et les femmes souvent effectuent différentes activités de travail, leurs expositions aux risques professionnelles sont conséquemment différentes (Vézina et al., 2016). Selon Laberge et Caroly (2016), souvent, les risques liés aux activités de travail généralement effectuées par les hommes sont plus facilement repérables et mesurables, tel que les vibrations, le bruit, la chaleur, le froid, la manutention de charges lourdes, l'exposition aux produits chimiques et à la radiation, etc. De l'autre côté, les risques souvent présents dans le travail des femmes sont moins facilement mesurables (Laberge et Caroly, 2016 Ces risques incluent, entre autres, le travail répétitif, souvent à une cadence très élevée, les gestes de précision, les postures contraignantes, la manutention de personnes dans le travail de soins de patients ou d'enfants, les équipements inadéquats, des risques psychosociaux et des contraintes temporelles (Chatigny et al., 2005 ; Laberge et Caroly, 2016 ; Major et Vézina, 2016 ; Messing et al., 2006 ; Messing et Elabidi, 2003 ; Vézina et al., 1992 ; Vézina et al., 2016 ; Seifert et al., 1997 ; Seifert et al., 2007). Bien que ces risques soient reconnus

comme contribuant au développement des TMS, il demeure difficile de démontrer clairement que ces facteurs professionnels sont à l'origine de cette maladie, ce qui complique sa reconnaissance en tant que maladie professionnelle (Laberge et Caroly, 2016). Tel que recommandé par Vézina et al (2016), il est essentiel de ne pas sous-estimer les contraintes des postes de travail dits « légers », lesquels sont souvent occupés par des femmes et qui comportent aussi une série de risques importants mais moins visibles qui peuvent miner la santé au travail des travailleur.euse.s.

3.4.2.3. Les parcours et évolutions professionnels différenciés entre hommes et femmes

Comme il a été décrit dans la sous-section précédente, la reconnaissance des risques du travail des hommes et des femmes est souvent distincte, ce qui est parfois reflétée dans les salaires et les possibilités de promotion et d'évolution professionnelle (Théry et Chappert, 2016). Dans différents métiers et contextes culturelles, les compétences et techniques utilisées dans le travail des femmes sont souvent vues comme « naturelles », possiblement considérées comme l'application du savoir-faire domestique en milieu professionnel, tandis que le travail des hommes est souvent lié à l'utilisation de grandes machines et d'outils spécialisés, lesquels sont plus valorisés (Théry et Chappert, 2016). Un exemple de cette différenciation est parfois observé au Québec dans les postes de travail dits « légers », souvent attribués aux femmes et moins rémunérés, et dans les postes de travail « lourds », habituellement attribués aux hommes et plus payants (Calvet et al., 2012 ; Messing, 2017). Également, parfois, les femmes n'ont pas autant d'opportunités d'évoluer professionnellement au sein de l'entreprise comme les hommes (Chappert et Théry, 2016). Cela a été démontré dans l'étude ergonomique effectuée par Chappert et Théry (2016) au sein d'une imprimerie française, où les hommes avaient plus de postes auxquels ils pouvaient accéder, tandis que plusieurs femmes travaillaient jusqu'à la retraite dans le même poste d'emploi, ce qui

contribuait au développement des TMS. Grâce aux constats de cette étude, l'organisation a créé un nouveau poste d'emploi permettant les femmes plus expérimentées à accéder à un statut plus élevé et à recevoir une augmentation salariale (Chappert et al., 2014). Ainsi, il est recommandé que les ergonomes évaluent les possibilités au sein des entreprises afin de permettre aux femmes d'accéder à des postes plus reconnus, lesquels sont généralement occupés par les hommes (Chappert et al., 2014).

3.4.2.4. L'exposition différente aux contraintes temporelles des travaux professionnels et domestiques

Diverses études montrent l'importance de considérer les différentes contraintes temporelles auxquelles les hommes et les femmes sont exposées (Cau-Bareille, 2016 ; Chappert et Théry, 2016 ; Lefrançois et al., 2017 ; Lefrançois et Probst, 2020 ; Messing et al., 2021 ; Théry et Chappert, 2016 ; Scheller et al., 2013). Ces aspects doivent être considérés lors des interventions ergonomiques, une fois que cela a des impacts au niveau de l'évolution professionnelle, de la conciliation travail/famille et de la santé et du bien-être au travail (Lefrançois et al., 2017 ; Lefrançois et Probst, 2020 ; Messing et al., 2021). Selon Scheller et al. (2013), les femmes ont plus de difficultés à concilier les sphères privées et professionnelles. Plus souvent pour les femmes, l'espace de travail est « envahi » par la sphère privée, et les prolongations des journées de travail peuvent entraîner des difficultés pour l'organisation familiale (Scheller et al., 2013). Tel que cité par Cau-Bareille (2016, p. 14), « *les hommes et les femmes n'ont pas toujours les mêmes marges de manœuvre pour résister à la pression des heures supplémentaires lorsqu'ils ne les souhaitent pas* ». Par ailleurs, les dynamiques interrelationnelles au travail peuvent être affectées par les horaires de travail et par les demandes d'échange de ceux-ci, les mères monoparentales ayant moins souvent de flexibilité dans le processus de négociation d'échange de ces ajustements (Lefrançois

et al., 2017 ; Lefrançois et Probst, 2020). Certainement, une meilleure articulation travail-famille bénéficie les hommes et les femmes, spécialement les parents (Lefrançois et al., 2017). Mais, comme les femmes ont tendance à accumuler plus de responsabilités à la maison que les hommes (Collins et O'Sullivan, 2010 ; Dahlberg et al., 2004 ; Lederer et al., 2012 ; Strazdins et Bammer, 2004), les stratégies d'articulation travail-famille s'avèrent spécialement avantageuses aux femmes.

De plus, comme décrit dans la sous-section précédente, il y a des différences genrées entre l'évolution professionnelle des hommes et des femmes, et cela est aussi influencé par les contraintes temporelles auxquels les femmes et les hommes sont exposés (Cau-Bareille, 2016 ; Théry et Chappert, 2016). Une étude menée par Cau-Bareille (2016) avec des enseignant.e.s français du second degré montre que, même au sein de cette occupation à majorité féminine, les trajectoires professionnelles démontrent être affectées par le genre. Une fois que les possibilités d'évolution sont intimement liées à la disponibilité accordée, à la présence à l'établissement, à la participation à des congrès, colloques, etc., et comme les femmes ont tendance à accumuler plus de responsabilités à la maison que les hommes, cela constitue un défi plus important aux femmes d'accéder à de postes plus prestigieux (Cau-Bareille, 2016). Selon Cau-Bareille (2016), les difficultés d'articulation des sphères privées et professionnelles influencent non seulement leur développement professionnel, mais également la manière dont les femmes peuvent être perçues et reconnues au sein de l'établissement, ainsi que leur santé.

3.4.2.5. Un contexte organisationnel et culturel résistant aux différences de sexe et genre

Selon Vézina et al. (2016), parfois, les programmes de prévention à la santé des entreprises ne passent pas par un questionnement de l'organisation de travail, c'est-à-dire, les problèmes de

santé des travailleur.euse.s sont notamment interprétés comme issus des aspects individuels plutôt que des éléments du contexte organisationnel ou du cadre de travail de l'entreprise. Les problèmes de santé qui en découlent sont ainsi individualisés, et la prise en compte d'éléments comme le sexe/genre des travailleur.euse.s ne sont pas pris en considération (Vézina et al., 2016). Certaines organisations de travail ont tendance à nier ou à minimiser l'influence du sexe/genre dans le développement de maladies liées au travail tel que les TMS (Chappert et al., 2014 ; Messing, 2017 ; Messing et Elabidi, 2003 ; Vézina et al., 2016). Par exemple, dans une étude ergonomique menée au sein d'une entreprise de télécommunications québécoise à majorité masculine, il a été constaté que cette organisation de travail adoptait une stratégie de déni des différences entre les hommes et les femmes (Messing et al., 2006). Selon Messing et al. (2006, p.138), *« ce déni de la différence visait sûrement l'intégration des femmes sans heurts »,* mais l'étude a démontré que cette stratégie n'a pas été efficace, vu que la majorité des femmes interviewées souhaitaient quitter l'entreprise dans le futur. Une autre préoccupation importante à considérer concerne des éventuelles conséquences négatives à la suite de l'identification des problèmes de santé plus couramment rencontrés par les femmes, comme les troubles musculosquelettiques (Messing et al., 2003 ; Vézina et al., 2016). Il faut considérer le contexte de la situation afin de bien juger si le milieu est prêt à comprendre le problème, ainsi qu'évaluer les liens de confiance établis entre l'ergonome et l'entreprise afin d'évaluer comment aborder le problème auprès de l'organisation de travail (Vézina et al., 2016).

Par ailleurs, les ergonomes peuvent être confrontés à des obstacles idéologiques dans la prise en compte du sexe et du genre dans les milieux de travail (Messing et al., 2003). Il faut toutefois souligner qu'une plus grande considération du sexe et du genre est bénéfique pour le travail tant des hommes que des femmes (Habib et Messing, 2012 ; Messing et al., 2021). Les

conséquences du déni des différences entre hommes et femmes peuvent être préjudiciable aux hommes aussi (Messing, 2017). Selon Messing et al. (2003), la prise en compte de l'expérience masculine et du rôle la masculinité en santé au travail est essentiel pour considérer les aspects de genre liés au travail des hommes, une fois que les attentes sociales et les rapports de genre façonnent également la manière dont les hommes vivent leur travail et les risques liés à l'activité de travail.

3.4.2.6. Questions d'intersectionnalité qui peuvent s'ajouter aux aspects de sexe et de genre

D'autres caractéristiques tels que l'ethnicité, l'âge, le statut migratoire, le handicap, la nationalité, la religion, l'orientation sexuelle etc. peuvent s'ajouter aux aspects de sexe et de genre (Messing et al., 2003 ; Premji et al., 2008). À titre d'exemple, Premji et al. (2008) ont mené une étude ergonomique auprès des travailleur.euse.s rémunéré.e.s à la pièce dans une usine de vêtements québécoise, où les travailleur.euse.s étaient majoritairement immigrant.e.s, issu.e.s d'un contexte socio-économique défavorable, ce qui potentiellement contribuait à l'aggravation de leur santé. Il a été observé que ces travailleur.euse.s étaient exposé.e.s à un travail précaire, mal payant, avec des exigences de production et de rapidité, à un travail répétitif, à l'insécurité d'emploi, au faible contrôle au travail et tant d'autres risques pouvant affecter leur santé au travail (Premji et al., 2008). Lorsque possible, effectuer des analyses de sexe et genre lié à d'autres sources de discrimination au travail peut être une stratégie gagnante afin de prévenir les problèmes de santé au travail auprès des hommes et des femmes dans des contextes professionnels variés et de promouvoir un environnement de travail plus équitable et inclusif (Messing et al., 2003 ; Premji et al., 2008).

3.5. La prévention des TMS

Pour prévenir ou réduire l'impact des TMS sur le plan individuel et sociétal on doit favoriser l'adoption d'interventions préventives comme des interventions en ergonomie (Sultan-Taïeb et al., 2017). St-Vincent et al. (2011) décrivent les stratégies de prévention des TMS par des démarches en ergonomie. Comme exposé plus en détail dans le chapitre « Contexte de l'étude », une démarche en ergonomie est un ensemble ciblé d'actions, réalisées en milieu de travail, avec l'objectif d'adopter des changements et/ou des transformations (techniques, organisationnelles, physiques, sociales, individuelles, politiques, etc.) avec le but ultime d'améliorer la santé des travailleur.euse.s. Dans une telle démarche, les ergonomes jouent un rôle essentiel dans la création d'un environnement favorable à la prévention, c'est-á-dire, l'instauration d'une dynamique propice à l'implantation de changements visant à transformer les situations de travail. (St-Vincent et al., 2011 ; Major et al., 2021).

Major et al. (2021) ont effectué une revue de la portée de la littérature concernant les interventions et recommandations pour prévenir les TMS dans des contextes de travail saisonnier. Cette revue a inclut 16 articles publiés entre 2000-2017 provenant de diverses secteurs, tels que l'agriculture, la transformation alimentaire, la foresterie et la pêche. Ces auteur.e.s ont trouvé que la plupart des interventions mettaient l'accent surtout sur des solutions techniques (par exemple : outils ergonomiques, modification des postes de travail) et des changements comportementaux (par exemple : programmes d'exercices physiques). Peu d'entre elles ont abordé l'organisation de travail, la formation ou les politiques (Major et al., 2021). Major et al. (2021) ont souligné l'importance de considérer les éléments liés à l'organisation du travail et à l'environnement psychosocial du travail, particulièrement dans le contexte du travail saisonnier, afin d'améliorer la prévention des TMS.

Dans cette perspective, d'autres études se sont intéressées plus spécifiquement à l'impact de l'organisation du travail et de l'environnement psychosocial dans la prévention des TMS. Par exemple, Stock et al. (2018) ont réalisé une revue de littérature afin d'évaluer l'efficacité des interventions ciblant l'organisation du travail et l'environnement psychosocial du travail dans la prévention des TMS. Ces auteur.e.s ont analysé des études publiées entre 2000-2015 selon leur qualité et ont synthétisé les données probantes des articles sélectionnées. Cette revue de littérature a trouvé des preuves modérées que les interventions ciblant les cycles de travail-repos ont été efficaces dans la réduction des symptômes des TMS (Stock et al., 2018). Plus précisément, des évidences modérées ont démontré qu'employer de pauses supplémentaires sont plus efficaces que l'emploi de pauses conventionnelles pour réduire l'intensité des symptômes au niveau du cou, des épaules, des membres supérieurs, du dos ou d'une combination de ces zones (Stock et al., 2018).

L'implantation d'une intervention visant la prévention des TMS peut être confrontée à différents défis, mais également soutenue par d'éléments facilitateurs (Yazdani et Wells, 2018). Yazdani et Wells (2018) ont mené une revue de la portée de la littérature afin d'identifier les obstacles et les facilitateurs souvent rencontrés lors de la mise en œuvre de telles interventions. L'analyse thématique de la littérature des 88 articles retenus a permis d'identifier 11 obstacles principaux (manque de temps ; manque de ressources ; manque de communication ; manque de soutien, d'engagement et de participation de la direction ; manque de connaissances et de formation ; résistance au changement ; environnement de travail en constante évolution ; étendue des activités ; manque de confiance, crainte de perdre son emploi ou son autorité ; déficiences dans les processus ; difficulté à mettre en œuvre des mesures de contrôle) et trois facteurs facilitateurs (formation, connaissances et soutien des ergonomes ; communication, participation et soutien ; un processus de mise en œuvre efficace) (Yazdani et Wells, 2018). Ces auteur.e.s argumentent que l'engagement des travailleur.euse.s lors des interventions est un facteur clé dans la prévention des TMS, une fois

que les travailleur.euse.s peuvent fournir des informations précieuses pour l'identification des risques liés aux TMS et pour leur évaluation (Yazdani et Wells, 2018).

3.5.1. L'approche ergonomique d'analyse de l'activité du travail

Normalement, une entreprise consulte des ergonomes avec le but d'améliorer un problème de santé au travail ou de production (Messing et al., 2021). Dans l'approche ergonomique d'analyse de l'activité de travail, les ergonomes utilisent différentes méthodes pour réaliser ces analyses, tel que des observations minutieuses de l'activité « réelle » de travail (lesquelles sont parfois appuyées par l'enregistrement de vidéos et la prise de photos), des entrevues avec des travailleur.euse.s, des questionnaires, des observations des documents clés de l'entreprise et d'autres sources. Leur but c'est de bien comprendre les conditions de travail afin d'identifier les stratégies utilisées par les employé.e.s pour gérer les demandes physiques, cognitives, psychosociales et organisationnelles auxquelles les travailleur.euse.s font face (Chatigny et al., 2005 ; Messing et al., 2021).

Selon Caroly et al. (2013), l'usage de l'approche ergonomique de l'analyse de l'activité réelle de travail offre des avantages dans l'analyse de la façon dont les hommes et les femmes effectuent leur travail. Cette approche permet d'analyser les stratégies employées par les travailleur.euse.s pour effectuer leur travail tout en préservant leur santé (Caroly et al., 2013). Tel que mentionné par ces auteures :

> Ces stratégies correspondent à des compromis entre le travail prescrit et le travail réel ainsi qu'à une gestion des perturbations internes et externes selon les marges de manœuvre disponibles. La personne réalise une activité de travail qui a pour finalité à la fois l'atteinte des objectifs de production et le maintien de sa santé. Cette activité n'est pas neutre, elle engage et transforme en retour celui ou celle qui l'accomplit. (Caroly et al., 2013 ; p. 50).

3.5.2. La prise en compte du sexe et du genre en ergonomie

Il est de plus en plus reconnu par les experts que la prise en compte des différences de sexe et genre dans le domaine de la santé au travail est crucial (Habib et Messing, 2012). Les hommes et les femmes ne perçoivent ni ne réagissent de la même manière aux contraintes professionnelles. Ce constat s'appuie sur leurs expositions différentes aux facteurs de risques liés au travail, des capacités de travail différentes et des interactions sociales et rapports de pouvoir asymétriques sur le plan personnel et professionnel (Laberge et Caroly, 2016). Cependant, selon Habib et Messing (2012), l'intégration de ces perspectives en ergonomie est relativement récente, maquant un tournant important dans un champs de pratique où l'approche était centrée sur le « travailleur universel », toujours désigné au masculin (Messing et al., 2021).

Au cours des deux dernières décennies, les recherches et les interventions en ergonomie ont évoluées et une importance croissante est accordée à la considération des différences selon le sexe (dimension biologique) et selon le genre (représentations sociales) dans l'analyse des caractéristiques individuelles, de l'organisation du travail, des interactions sociales et des rapports de pouvoir (Messing et al., 2021). Au Québec et à l'international, des groupes de recherche et comités scientifiques ont été créés pour promouvoir des travaux portant sur le sexe/genre et la santé au travail (Laberge et Caroly, 2016 ; Messing et al., 2021 ; Messing et Lippel, 2013).

3.5.3. L'invisibilisation du sexe et du genre dans la pratique en ergonomie

Selon Caroly et Teiger (2008), historiquement, l'ergonomie adopte une représentation implicite du travail « au masculin », dans des secteurs à prédominance masculine (ex. : sidérurgie, mines, mécanique), du travailleur mâle, blanc, ni trop vieux ni trop jeune et en bonne santé, ressemblant beaucoup aux sujets des recherches à l'époque qui suit la Seconde Guerre mondiale. C'était seulement à partir des années 1970 que les ergonomes ont commencé à se questionner sur

le travail effectué par d'autres types de travailleur.euse.s, c'est-à-dire, les femmes, les personnes plus âgées, les personnes ayant des handicaps, etc. (Caroly et Teiger, 2008). Une plus grande considération des spécificités de sexe et de genre liées au travail a été accordée à partir des années 1980 grâce aux perspectives féministes, ce qui s'évolue jusqu'à présent (Caroly et Teiger, 2008). Mais, selon Messing et al. (2021), il reste encore du travail à faire dans l'intégration du genre comme un sujet central dans les observations ergonomiques. Ignorer la prise en compte du genre risque la non-considération d'importants phénomènes qui méritent l'attention des ergonomes, tel que l'invisibilité des risques du travail des femmes et l'attribution des tâches selon le genre (Messing et al., 2021). Tel que cité par Théry et Chappert (2016, p. 9), *« Pratiquer la neutralité de genre, c'est faire du masculin le référent implicite et creuser les inégalités ».*

3.5.4. Des outils peu adaptés aux différences entre les hommes et les femmes

En raison des différences dans les mesures anthropométriques des hommes et des femmes, la conception d'outils, la hauteur des surfaces de travail et les dimensions des équipements peuvent solliciter les corps des travailleur.euse.s de façon différente, ce qui peut entrainer des TMS (Messing et al., 2003) Selon Messing et al. (2006), quand les femmes intègrent un secteur de travail typiquement masculin, les différences de taille et de poids des hommes et des femmes constitue une source de risque physique du travail principalement pour les femmes, car les outils ne sont pas adaptés aux corps des femmes. L'étude ergonomique menée par Messing et al. (2006) au sein d'une compagnie de télécommunications a révélé une série de risques dans leur activité de travail. Parmi les risques physiques figuraient le poids des outils portés huit heures par jour, la ceinture des outils inconfortable et inadéquate et mal adaptée au corps féminin, le risque d'accidents et les difficultés de manutention des échelles. Malgré ces difficultés, les contremaîtres ont refusé de fournir des

équipements adaptés aux femmes, ce qui nuisait la satisfaction au travail et la santé des femmes dans ce milieu de travail à majorité masculine (Messing et al., 2006).

3.5.5. Les rapports de pouvoir

Les relations de pouvoir entre les hommes et les femmes est un élément aussi important de considérer lors de la prévention des risques liés au travail (Messing et al., 2021). À titre d'exemple, Laberge et al. (2017) ont étudié l'impact du genre dans les dynamiques interpersonnelles entre les enseignant.e.s, les étudiant.e.s et les employeurs dans la prise en compte des éléments en SST présents dans un programme de formation québécois intitulé « Formation menant à l'exercice d'un métier semi-spécialisé » (FMS). Ce programme s'adressait aux étudiant.e.s de 15-17 ans rencontrant des difficultés d'apprentissage et à risque d'abandon scolaire, majoritairement masculins (Laberge et Caroly, 2016). La plupart des enseignant.e.s étaient réticent.e.s à échanger avec les employeurs ayant offert un stage aux étudiant.e.s concernant des enjeux en SST, car selon eux, c'était un sujet pouvant susciter du malaise. La majorité des enseignante.e.s étaient des femmes, chargées d'assurer la santé et sécurité (SST) des élèves majoritairement insérés dans des milieux de travail masculins. Cette situation était associée à des enjeux liés au rapport de pouvoir entre hommes-femmes (Laberge et al., 2017 ; Laberge et Caroly, 2016). Selon Messing et al. (2021), les relations sociales de pouvoir sont importantes à considérer dans les interventions ergonomiques, une fois que les aspects de genre influencent les interactions des travailleur.euse.s avec les différents acteurs et actrices au travail (client.e.s, supérieur.e.s, collègues) et peuvent se refléter dans des éléments observables en ergonomie, tels que la violence au travail et la conciliation travail-famille, par exemple. Selon Messing (2017), dans l'absence de changements dans les relations de pouvoir dans le monde du travail, les femmes ont tendance à être désavantagées par le déni de la spécificité de leur genre.

3.5.6. L'intégration inadéquate des femmes dans des milieux de travail majoritairement masculins

Comme il a été constaté par l'étude menée par Messing et al. (2006) auprès des travailleuses dans une entreprise de télécommunications, ce milieu de travail à majorité masculine n'a pas structuré un programme d'inclusion des femmes dans cette organisation. Le manque d'importance accordé à l'inclusion de cette nouvelle population de femmes dans ce milieu de travail a suscité des problèmes au niveau de l'environnement social et culturel du travail. Ainsi, les différences hommes-femmes doivent être reconnues comme partie intégrante de la diversité populationnelle au travail, surtout lorsque les femmes intègrent un milieu de travail traditionnellement masculin, afin d'éviter qu'elles soient l'objet de gestes et de paroles de caractère sexistes de la part de leurs collègues et donc qu'elles subissent du harcèlement psychologique (Messing et al., 2006). Cette étude suggère qu'ignorer ces ajustements peut non seulement compromettre la sécurité et le bien-être des travailleuses, mais aussi nuire à leur intégration et à leur rétention dans ces milieux de travail (Messing et al., 2006).

Les hommes ainsi que les femmes doivent être informés des risques liés à leurs activités de travail afin d'éviter de problèmes de santé liés au travail. Cependant, comme démontré par l'étude mentionnée dans la sous-section précédente sur la SST de stagiaires dans le programme de formation professionnelle FMS (Laberge et al., 2012 ; Laberge et al., 2017 ; Laberge et Caroly, 2016), les risques des activités de travail des femmes passent souvent inaperçus comparés aux risques liés aux activités de travail plus typiquement masculines. Les jeunes hommes recevaient plus d'information sur les risques pendant leurs stages que les jeunes femmes, lesquelles étaient plus souvent laissées à elles-mêmes lors de leur processus d'apprentissage. Aucune des étudiantes n'a rapporté avoir été fréquemment informée sur les enjeux de SST pendant leurs stages, ce qui

indique la sous-estimation des risques du travail des femmes. En revanche, dans cette étude, les étudiantes ont rapporté avoir des symptômes musculosquelettiques, tandis que les hommes rapportaient plus d'accidents traumatiques au travail. Afin de réduire ces disparités entre les hommes et les femmes, cette étude suggère qu'il est important que la formation professionnelle des jeunes inclue des volets sur la prévention en SST qui considèrent davantage les risques de travail liés aux activités des femmes, tels que les risques biomécaniques liés aux TMS ainsi que les risques psychosociaux (Laberge et al., 2012 ; Laberge et Caroly, 2016).

3.5.7. Évaluation différenciée des risques professionnels selon le sexe/genre

Le sexe et le genre doivent être considérés face aux différences d'expositions professionnelles subies par les hommes et les femmes (Messing et al., 2003 ; Vézina et al., 2016). Par exemple, la littérature démontre que les femmes sont plus exposées aux risques psychosociaux du travail tel que le harcèlement sexuel, tandis que les hommes sont plus exposés aux risques physiques comme la vibration, les produits chimiques et la manutention de charges lourdes (Messing et al., 2003). Lors des interventions ergonomiques dans la prévention de maladies liées au travail, incluant les TMS, ces différentes contraintes doivent être considérés. Selon Laberge et al. (2020), certains facteurs liés aux contraintes physiques du travail expliquent davantage les TMS chez les hommes (exemple : postures fatigantes, le port ou le déplacement de charges lourdes), tandis que d'autres contraintes physiques et psychosociales du travail peuvent expliquer davantage les TMS chez les femmes (exemple : le soulèvement ou déplacement de personnes, l'incapacité de prendre des pauses, les tâches monotones). L'adoption d'outils et de grilles d'analyse permettant d'intégrer le sexe/genre dans les interventions ergonomiques peut faciliter l'identification de

certains risques tant pour les hommes que pour les femmes, et ainsi améliorer la prévention de maladies liées au travail tel que les TMS (Vézina et al., 2016).

Par ailleurs, il faut que les ergonomes considèrent les différences entre les « marges de manœuvre » des hommes et des femmes (Caroly et al., 2013 ; Cau-Bareille, 2016 ; Coutarel et al., 2015 ; Messing et al., 2021). Ce terme désigne l'espace d'initiative et de tolérance dont les travailleur.euse.s disposent pour réguler leur activité dans une situation de travail (Coutarel et al., 2015). La marge de manœuvre désigne les stratégies permettant les travailleur.euse.s d'effectuer leurs activités de travail tout en préservant leurs santé (Coutarel et al., 2015). Selon Caroly et al. (2013), les conditions de travail des femmes sont plus souvent marquées par de faibles marges de manœuvre, ce qui contribue aux TMS. Lors des interventions ergonomiques, Messing et al. (2021) suggèrent l'adoption d'une prise en compte du sexe et du genre et des relations de pouvoir existantes dans l'établissement afin de développer les marges de manœuvre des travailleur.euse.s impliquant les clients, les gestionnaires/superviseurs et les collègues.

Finalement, il faut considérer que, à part des heures de travail rémunérées, les femmes ont tendance à accumuler plus d'heures de travail domestique que les hommes, ce qui peut aussi influencer le développement des TMS (Major et Vézina, 2017). Cela doit être considéré lors des interventions ergonomiques, mais l'ergonome doit faire attention à ne pas renforcer les stéréotypes de genre, lesquels peuvent ressortir une fois que le sujet du genre est discuté (Messing et al., 2021 ; Vézina et al., 2016). Par exemple, les stéréotypes du sexe faible et de la femme qui se plaint peuvent émerger lorsque les problèmes de santé des femmes sont mis en évidence (Chappert et al., 2014). Selon Vézina et al. (2016), si le milieu de travail n'est pas prêt à entendre que, par exemple, les femmes ont davantage de TMS que les hommes, il est préférable de ne pas présenter ces évidences pour ne pas favoriser la discrimination. Dans ce cas, une solution possible et moins risquée serait

de démontrer les contraintes liées aux TMS soulignant les postes de travail à risque (et ceux, occupés par les femmes) (Vézina et al., 2016).

Chapitre 4 – Objectifs de l'étude

4.1. Objectif général

Bonifier les items des dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi », présentés dans l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail du guide 2021 de l'INSPQ, afin de mieux intégrer les spécificités liées au sexe et au genre dans le cadre des interventions ergonomiques visant à prévenir les TMS.

4.2. Objectifs spécifiques

- Identifier les items à modifier, supprimer ou à ajouter aux dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » présentés dans l'outil de l'INSPQ par une étude qualitative basée sur la Méthode TRIAGE ;
- Formuler des recommandations concernant la révision des items présentés dans les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail dans le but d'améliorer l'identification des spécificités du travail des femmes et des hommes dans le contexte de la prévention des TMS par des ergonomes et des intervenant.e.s en SST.

Chapitre 5 – Méthodes

Ce chapitre est organisé en cinq sections. La section 5.1 vise à expliquer les raisons de modification des objectifs de cette étude. La section 5.2 décrit la méthode TRIAGE, qui a été utilisée dans cette étude. La section 5.3 détaille l'adaptation de cette méthode dans le contexte de notre projet de recherche. La section 5.4 décrit l'analyse qualitative des données réalisée dans le cadre de cette étude. Enfin, la section 5.5 met en lumière les considérations éthiques de cette étude.

5.1. Modification des objectifs l'étude

Il convient de souligner que les objectifs initiaux de cette étude ont été modifiés en raison de plusieurs difficultés rencontrées lors de la phase de collecte de données et remplacés par les objectifs retenus et cités dans les sections 4.1 et 4.2. Ces difficultés rencontrées ont mené à une réduction des ambitions de l'étude et à un ajustement conséquent de la question de recherche principale. En effet, des conflits d'horaires ont menés au désistement de plusieurs participant.e.s aux rencontres collectives du projet. Les limites de temps pour modifier les méthodes de collecte de données nous ont conduit à choisir de, au lieu de bonifier toutes les dix dimensions de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail du guide de prévention des TMS de l'INSPQ (Stock et al., 2021a), de considérer seulement les deux dimensions traitées lors de la seule rencontre TRIAGE qui a eu lieu avec les participant.e.s, c'est-à-dire, les dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et « Insécurité d'emploi ».

5.2. Conception de l'étude : La méthode TRIAGE

Une adaptation de la Technique de recherche d'information par animation d'un groupe d'expert.e.s (TRIAGE) (Gervais et Pépin, 2002; Lamontagne et al., 2013) a été utilisée pour consulter les participant.e.s à ce projet de recherche. TRIAGE fait partie d'une méthode de recherche par consensus suivant une approche inductive, dans laquelle il n'y a pas d'hypothèse a priori et où de nouvelles connaissances émergent grâce à l'interaction et à la discussion entre les participant.e.s (Albert et al., 2020 ; Bourrée et al., 2008). Selon Bourrée et al. (2008), les méthodes de recherche par consensus sont de plus en plus utilisées dans la recherche en santé publique, dans le but de prendre des décisions et/ou générer des idées, spécialement lorsqu'il manque des informations scientifiquement fondées ou lorsque les données disponibles sont contradictoires. Les méthodes de recherche par consensus permettent la production et/ou la synthétisation de connaissances par l'accord général du groupe d'expert.e.s participant de l'étude (Bourrée et al., 2008).

L'utilisation d'une méthode de consensus a été priorisée en raison de sa pertinence pour répondre aux objectifs de cette étude de bonifier un guide qui a été développé pour des praticiens dans un contexte d'intervention en milieu de travail québécois. Afin d'obtenir des suggestions les plus appropriées possibles, les participant.e.s invité.e.s à participer en tant qu'expert.e.s dans cette étude étaient des personnes ayant une grande connaissance et expérience pratique du contexte québécois en prévention en santé au travail et des potentiels utilisateurs de l'outil en question. Par ailleurs, nous avons choisi TRIAGE plutôt que d'autres méthodes par consensus existantes (ex. : Delphi, technique du groupe nominal), car cette approche favorise une plus grande liberté d'échange entre toutes les personnes impliquées dans le processus de recherche de consensus, c'est-à-dire, les expert.e.s et les animateurs de la rencontre TRIAGE (Albert et al., 2020). Nous

considérons que les étapes individuelle et collective de la méthode TRIAGE sont essentielles pour la qualité des données collectées, car elles permettent aux participant.e.s de réfléchir individuellement et collectivement et d'enrichir leurs connaissances sur le sujet étudié. Elle permet aux participant.e.s issu.e.s de différents domaines d'expertise pertinents pour les objectifs de l'étude de discuter, de stimuler la réflexion et d'atteindre un consensus sur le sujet déterminé (Albert et al., 2020). Selon Albert et al. (2020), le consensus représente un compromis ou un accord collectif trouvé par la majorité des membres d'un groupe, sans nécessairement l'exigence d'unanimité totale entre les personnes concernées. Le consensus est atteint par un processus coopératif dans lequel chaque membre d'un groupe accepte de soutenir une décision bénéfique pour le collectif, en tenant compte de la contribution de tout.e.s les participant.e.s impliqué.e.s (Albert et al., 2020).

De plus, TRIAGE peut être facilement mené à moindre coût et offre la possibilité de consulter des expert.e.s dans un court délai (Gervais et Pépin., 2002). TRIAGE comporte une étape individuelle et une étape collective, qui permettent de valider en groupe les informations fournies par chaque participant.e, ce qui est un autre point fort de cette méthode (Gervais et al., 2000 ; Gervais et Pépin, 2002). Plus de détails sur les parties individuelle et collective sont fournies à la prochaine section. TRIAGE permet également d'adapter cette méthode à différents contextes et d'explorer plusieurs facettes du phénomène étudié (Gervais et Pépin, 2002). La méthode TRIAGE est utilisée dans diverses études francophones liées à la santé, notamment dans la création et l'évaluation d'outils de mesure clinique ou d'intervention en réadaptation, en santé mentale et dans d'autres milieux cliniques (Coutu et al., 2015 ; Gervais et al., 2000 ; Lamontagne et al., 2013 ; Latulippe et al., 2019 ; Porro et al., 2022 ; Tétreault et al., 2009). Malgré le caractère distinct de chacune de ces études, ces auteurs soulignent la qualité des données recueillies et le processus de consensus obtenu grâce à la méthode TRIAGE. Pour ces raisons, nous avons choisi cette approche

pour répondre à nos objectifs de mieux considérer les aspects liés aux différences de sexe/genre concernant les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » présentées dans l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail du guide de l'INSPQ (Stock et al., 2021a).

5.2.1. Le processus traditionnel de TRIAGE

Selon Albert et al. (2020), la méthode TRIAGE se divise en quatre étapes : 1) la préparation; 2) le questionnaire (ou production individuelle) ; 3) la compilation des réponses au questionnaire; et 4) la consultation collective (ou production collective). **1) Préparation :** L'étape de préparation comprend la sélection des participant.e.s, informer les participant.e.s sur la méthode TRIAGE et sur les objectifs du projet et l'élaboration des questions du questionnaire qui sera envoyé aux participant.e.s dans l'étape suivante. Entre 6 et 12 participant.e.s reconnu.e.s comme des expert.e.s dans le(s) domaine(s) étudié(s) sont généralement recruté.e.s pour participer à un processus TRIAGE (Gervais et Pépin, 2002). Après la sélection de ces participant.e.s, un ou des document(s) de préparation contenant toutes les informations pertinentes sur l'étude et le processus TRIAGE leur est envoyé, qu'ils/elles doivent lire avant de répondre au questionnaire. Ce(s) document(s) doit/doivent fournir suffisamment d'informations aux participant.e.s concernant la méthode TRIAGE, l'objectif de l'étude et ce que l'on attend d'eux dans le cadre de l'étude. Les chercheur.e.s doivent élaborer un questionnaire clair et bien adapté aux objectifs de l'étude. Un bon questionnaire doit guider les participant.e.s quant au format et au nombre de réponses à fournir, minimisant ainsi le risque de données manquantes pour les chercheur.e.s. Il est recommandé d'effectuer un pré-test du questionnaire et du document préparatoire auprès de quelques acteurs cibles répondant aux mêmes critères de sélection que les participant.e.s recruté.e.s. Cela permet à l'équipe de recherche

de s'assurer de la clarté du contenu, de l'adéquation du format du questionnaire et d'estimer le temps nécessaire pour le remplir (Albert et al., 2020).

2) Questionnaire (ou production individuelle) : le questionnaire et le document explicatif élaborés à l'étape précédente sont envoyés aux participant.e.s (par voie électronique ou par courrier). Lors de cette étape, les participant.e.s lisent le document préparatoire et remplissent le questionnaire individuellement. Il est attendu des participant.e.s qu'ils/elles expriment leurs perceptions et leurs suggestions concernant le sujet étudié à travers le questionnaire. Cette étape individuelle est cruciale pour s'assurer que les participant.e.s comprennent la procédure TRIAGE et pour les encourager à réfléchir et à formuler leurs propres réponses sur le sujet étudié (Albert et al., 2020 ; Gervais et Pépin, 2002).

3) Compilation des réponses au questionnaire : après recevoir les questionnaires des participant.e.s, l'équipe de recherche doit compiler et transcrire ses réponses mot à mot à partir du questionnaire. Toutes les réponses, y compris celles considérées comme inappropriées par les chercheur.e.s ou celles traitant d'un sujet déjà mentionné dans une autre suggestion d'un.e participant.e, doivent être compilées. Il est important que les participant.e.s reconnaissent leurs propres réponses lors de l'étape suivante de l'étude (consultation collective), même si les réponses doivent rester anonymes, sans lien avec les auteurs (Albert et al., 2020).

4) Consultation collective : dans cette dernière étape, les participant.e.s se réunissent dans le but d'organiser et de sélectionner les réponses à retenir parmi les réponses recueillies via le questionnaire. Ce processus de sélection se fait par le biais d'un consensus sur les éléments les plus pertinents présentés dans le questionnaire et les sujets qui ont émergé au cours de leurs discussions. Toutes les réponses obtenues dans l'étape du questionnaire doivent être visibles par les participant.e.s pendant la réunion de consultation collective. Dans les réunions traditionnelles de TRIAGE, qui se déroulent en personne, leurs réponses sont écrites séparément sur des cartes, qui

sont toutes placées dans un support visuel divisé en 6 sections : « mémoire collective », « regroupement », « sélection », « poubelle », « frigo » et « veto ». Dans un premier temps, toutes les cartes relatives à la question à traiter sont placées dans la section « mémoire collective ». La discussion entre les participant.e.s est guidée par un animateur ou une animatrice, qui doit s'assurer que tous les participant.e.s ont compris le contenu des cartes, gérer le temps des discussions et garantir l'organisation de la réunion. Si certaines cartes contiennent des réponses ayant le même sens, les participant.e.s peuvent les placer dans la section « regroupement ». À ce stade, ils/elles peuvent choisir de combiner des éléments de différentes cartes, de séparer deux ou plusieurs idées considérées comme distinctes, ou d'ajouter de nouvelles propositions qui émergent au cours de la discussion. Si les participant.e.s jugent que certains éléments ne sont pas pertinents, ils/elles les placent dans la section « poubelle », et ces éléments exclus ne sont pas remis en discussion. S'ils/elles sont en désaccord ou passent trop de temps à discuter d'une seule réponse, l'animateur ou animatrice peut placer momentanément la ou les cartes dans la section « frigo » et y revenir plus tard. La section « veto » contient les cartes qui n'ont pas fait l'objet d'un consensus au cours de la réunion. Ces éléments peuvent être soumis à d'autres expert.e.s, extérieur.e.s au groupe. Enfin, la « sélection » contient les résultats finaux des réponses aux questions posées aux participant.e.s qui ont fait consensus parmi le groupe. Comme pour la section « poubelle », toutes les décisions dans cette catégorie sont définitives, et un nombre maximum de réponses doit être désigné à l'avance par le groupe de recherche. Il est important de mentionner que les consultations collectives qui durent plus de 3 heures ne sont peut-être pas idéales, car elles peuvent nuire à la concentration et à la motivation des participant.e.s lors de la réunion (Albert et al., 2020 ; Gervais et al., 2000 ; Gervais et Pépin, 2002).

5.3. Adaptation de la méthode TRIAGE à cette étude

L'étude a entièrement été menée en ligne pour faciliter la participation d'expert.e.s vivent dans différentes villes à travers les provinces du Québec et d'Ontario ainsi d'éviter des frais de déplacement. Nous avons donc procédé à une adaptation de la méthode traditionnelle TRIAGE afin de faciliter l'implication des participant.e.s dans l'étude tout en conservant plusieurs caractéristiques importantes de cette approche. Les sous-sections suivantes visent à présenter comment nous avons adapté cette méthode, en suivant les quatre étapes du processus TRIAGE (préparation, questionnaire, compilation et consultation collective).

5.3.1. Étape 1 : Préparation

L'étape de préparation de ce projet de recherche a duré 6 mois, d'octobre 2022 à avril 2023. Il a impliqué la création d'un comité de suivi, le recrutement de participant.e.s ayant une expertise dans des domaines liés à nos objectifs de recherche, et la préparation de messages d'invitation et de documents explicatifs sur l'étude à l'intention des participant.e.s et des membres du comité consultatif. Cette étape comprenait également la préparation du questionnaire ainsi qu'à la préparation de la consultation collective et l'affinement de la question de recherche de l'étude.

5.3.1.1. Comité de suivi

Un comité de suivi a été créé pour aider à la conception de cette étude. Ce comité était composé de huit chercheur.e.s universitaires ou praticien.ne.s très expérimenté.e.s ayant des connaissances solides en matière de prévention des TMS, d'interventions ergonomiques, de sexe et de genre dans la santé au travail et/ou de facteurs de risque psychosociaux au travail. Le rôle de ce comité était de fournir des conseils concernant les participant.e.s à recruter pour l'étude, la conception du questionnaire, l'interprétation des réponses au questionnaire (production

individuelle), et l'organisation et la conduite de la réunion TRIAGE avec les participant.e.s (consultation collective). Ils ont également soutenu le groupe de recherche en lui fournissant des informations sur la mise en œuvre de la méthode TRIAGE et en commentant les informations explicatives envoyées aux participant.e.s recruté.e.s.

Dans le but d'apporter une aide plus immédiate à l'équipe de recherche concernant le questionnaire et les consultations collectives, quatre membres du comité de suivi ont rejoint un sous-comité chargé de la préparation du questionnaire et de la rencontre avec les participant.e.s. Ces quatre membres du sous-comité avaient déjà une expérience de recherche avec la méthode TRIAGE. Elles ont fourni des conseils sur la mise en forme du questionnaire et la conduite de la consultation collective, sur la manière d'adapter la méthode TRIAGE à un format de vidéoconférence, sur la manière de solliciter les propositions des participant.e.s concernant les modifications des éléments des deux outils, ainsi que sur le processus et les critères pour retenir les changements proposés. Ce sous-comité a également assisté les chercheures pendant le déroulement de la consultation collective avec les participant.e.s en prenant des notes et en gérant le temps de discussion de chaque point.

5.3.1.2. Recrutement des participant.e.s

Les critères de recrutement des participant.e.s de cette étude incluaient des personnes ayant une expertise en matière de prévention des TMS, d'interventions ergonomiques, de sexe et de genre liés à la santé au travail, de facteurs de risque psychosociaux en milieu de travail et connaissant bien le système et les services de santé au travail du Québec. Au total, 11 personnes possédant ces caractéristiques ont été identifiées et invitées à participer à cette étude. Ils et elles ont été recruté.e.s par la méthode de l'échantillonnage raisonné (Appleton & King, 2002), et la plupart d'entre eux ont été proposé.e.s par les membres du comité de suivi. Il s'agissait de professeur.e.s universitaires, de

chercheur.e.s en santé au travail, d'ergonomes et de praticien.ne.s expérimenté.e.s en santé au travail, considéré.e.s comme des utilisateurs/utilisatrices potentiel.le.s de l'outil. Après avoir recherché leur profil professionnel en ligne et confirmé que les participant.e.s proposé.e.s répondaient aux critères de recrutement, ils/elles ont été contacté.e.s par courrier électronique, ont reçu des informations sur l'étude et ont été invité.e.s à y participer. Le questionnaire et la consultation collective ont été rédigés en français, étant donné que les outils sont conçus principalement pour les praticien.ne.s travaillant dans le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) du Québec ou dans d'autres institutions québécoises. Les participant.e.s recruté.e.s devaient donc parler couramment le français.

Les participant.e.s ont été contacté.e.s par courriel pour participer à l'étude. Dans le message d'invitation, l'étudiante et l'auteure de ce mémoire de recherche (MMQ) faisait une brève présentation personnelle, présentait le titre du projet et son objectif général, envoyait un lien permettant d'accéder au guide de l'INSPQ et expliquait les objectifs du projet. Le questionnaire et la consultation collective de la méthode TRIAGE ont été brièvement expliqués dans ce premier message. D'autres courriels ont été envoyés aux participant.e.s ayant accepté de participer à l'étude afin de les informer de la durée totale de la réunion et pour la planifier. Nous avons envoyé un autre courriel avec le lien pour le questionnaire, un document préparatoire contenant des instructions sur la manière d'y répondre, des informations sur le temps estimé pour le remplir (1,5 heures) et la date limite pour envoyer leurs réponses. Il est important de mentionner que, à cause des contraintes de temps, un prétest du questionnaire n'a pas été effectué.

Après avoir reçu les réponses au questionnaire, un document explicatif sur la consultation collective TRIAGE a été envoyé aux participant.e.s avant la réunion. Ce document rappelle aux participant.e.s l'objectif du projet, à savoir l'amélioration de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail de l'INSPQ en tenant compte des

spécificités liées au sexe et au genre. Il informe également les participant.e.s des instructions de la consultation collective, telles que le droit de parole pendant la réunion, le temps de discussion pour chaque point (5 minutes), le processus de vote et la demande d'autorisation de prendre la parole, tous deux effectués avec l'option « lever la main » sur Teams. De plus, pour aider les participant.e.s à mieux comprendre le format des reformulations que nous attendions d'eux pendant la réunion TRIAGE, nous leur avons envoyé un document contenant des exemples de reformulations d'items possibles. Tous ces documents explicatifs sont listés dans l'annexe 5 (Documents explicatifs aux participant.e.s, pages 203 à 209) de ce travail.

5.3.2. Étape 2 : Questionnaire (production individuelle)

Dans la présente étude, le questionnaire visait à recueillir les suggestions de chaque participant sur les ajustements nécessaires pour les items présentés sur les 10 dimensions de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail présenté dans le guide INSPQ (Stock et al., pp. 66-73). Au cours de cette phase, il était prévu que les participant.e.s examinent les éléments de manière indépendante et décident de ceux à conserver (sans aucun changement), à ajuster (ou à conserver avec des modifications) ou à supprimer. Nous les avons également consultés concernant l'ajout de nouveaux éléments à chaque dimension. Ce processus visait à améliorer l'outil en intégrant les différences de sexe et de genre pour une meilleure évaluation des contraintes organisationnelles et psychosociales afin de prévenir davantage les TMS. De plus, les participant.e.s devaient consulter le document explicatif contenant les informations relatives à la procédure TRIAGE. Le questionnaire était disponible pendant 26 jours sur LimeSurvey. Les répondant.e.s étaient autorisés à répondre à une partie du questionnaire, à sauvegarder leurs réponses et à continuer plus tard pendant les jours où le questionnaire était

disponible. Les participant.e.s n'étaient pas autorisés à modifier leurs réponses une fois qu'ils avaient soumis le questionnaire.

5.3.2.1. Conceptualisation du questionnaire

Le questionnaire a été conçu à partir du contenu d'un des outils du guide de l'INSPQ intitulé « Contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie » (Stock et al., 2021a). Cette étude porte spécifiquement sur l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail, présenté entre les pages 66-73 de ce guide. Par conséquent, tous les éléments de ce questionnaire étaient basés sur les 10 dimensions du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail énumérées dans cet outil déjà existant.

Le questionnaire a été administré sur LimeSurvey. Dans l'introduction du questionnaire, nous avons expliqué les objectifs du projet et ajouté le lien vers le guide de l'INSPQ, en précisant les pages (66-73) dans lesquelles ils/elles trouveraient l'outil original contenant l'ensemble des items des 10 dimensions du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail (voir annexe 4 : 10 thèmes de l'outil d'analyse approfondie du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail, pages 195 à 202). Le message d'introduction expliquait également la différence entre les « caractéristiques de l'activité de travail » et les « déterminants » présentés dans l'outil et dans le questionnaire en utilisant les définitions présentées par St-Vincent et al. (2011). Les « caractéristiques de l'activité de travail » ont été définies comme « les particularités des modes opératoires ou des façons de faire adaptés en vue de maintenir un équilibre entre les différentes contraintes de la situation du travail à un moment donné ». Les « déterminants » sont définis comme « les éléments de la situation de travail qui sont à l'origine de la manière dont la personne réalise son activité » (St-Vincent et al., 2011).

Toutes les sections et questions du questionnaire ont été rédigées exactement comme elles étaient présentées dans l'outil, y compris les définitions de chaque dimension. Le questionnaire comportait 18 sections : les 16 premières sections portaient sur les 10 dimensions présentées dans l'outil d'analyse approfondie du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail, la section 17 faisait référence aux suggestions de nouvelles dimensions pour l'outil, et la section 18 était consacrée aux informations professionnelles des participant.e.s (telles que leur domaine de travail, leur expérience professionnelle, etc.).

Sur l'outil, les six premières dimensions contiennent des exemples des « caractéristiques de l'activité de travail » et des « déterminants », c'est pourquoi les dimensions 1 à 6 constituaient la plus grande partie du questionnaire, présentée dans les sections 1 à 12. En raison de la manière dont l'outil est présenté dans la première version du guide, les dimensions 7 à 10 ne contenaient que des exemples des « déterminants », qui étaient présentés dans les sections 13 à 16 du questionnaire. Le tableau ci-dessous montre comment les sections ont été organisées dans le questionnaire :

Sections du questionnaire	
Section 1	Dimension 1 : charge de travail et moyens de faire son travail (caractéristiques de l'activité de travail)
Section 2	Dimension 1 : charge de travail et moyens de faire son travail (déterminants)
Section 3	Dimension 2 : autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions (caractéristiques de l'activité de travail)
Section 4	Dimension 2 : autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions (déterminants)
Section 5	Dimension 3 : travail émotionnellement exigeant (caractéristiques de l'activité de travail)
Section 6	Dimension 3 : travail émotionnellement exigeant (déterminants)

Section 7	Dimension 4 : soutien des collègues et atmosphère de travail (caractéristiques de l'activité de travail)
Section 8	Dimension 4 : soutien des collègues et atmosphère de travail (déterminants)
Section 9	Dimension 5 : soutien des supérieurs et atmosphère de travail (caractéristiques de l'activité de travail)
Section 10	Dimension 5 : soutien des supérieurs et atmosphère de travail (déterminants)
Section 11	Dimension 6 : reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail (caractéristiques de l'activité de travail)
Section 12	Dimension 6 : reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail (déterminants)
Section 13	Dimension 7 : violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique (déterminants)
Section 14	Dimension 8 : insécurité d'emploi (déterminants)
Section 15	Dimension 9 : accès à la formation (déterminants)
Section 16	Dimension 10 : conciliation travail et vie personnelle (déterminants)
Section 17	Propositions de nouvelles dimensions
Section 18	Questions sur l'expérience professionnelle des participant.e.s

Tableau 1. Sections du questionnaire

En ce qui concerne les sections relatives aux dix dimensions (sections 1 à 16), les questions représentaient tous les items de l'outil, dans l'ordre exact où ils sont présentés. Pour chaque item de chaque dimension de l'outil identifié dans le questionnaire, il y avait trois options de réponse : « conserver », « modifier » ou « éliminer » l'item. Pour conserver un item sans aucun changement ou le conserver tel qu'il est présenté dans l'outil, les participant.e.s devaient choisir l'option « conserver » ; pour proposer l'exclusion d'un item, les participant.e.s devaient choisir l'option « éliminer » ; pour proposer des modifications à un item, ou pour conserver un item avec des modifications, l'option choisie devait être « modifier ». Si le participant.e. cochait cette dernière

option, une zone de texte automatique apparaissait, dans laquelle il/elle était invité.e à fournir sa suggestion de modification de l'item. À la fin de chaque section, une zone de texte permettait aux participant.e.s de suggérer l'ajout de nouveaux items à la dimension de l'outil en question.

Dans cette étude, nous n'avons pris en compte que les réponses aux dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique » et « Insécurité d'emploi » de l'outil, représentées respectivement dans les sections 13 et 14 du questionnaire. La section relative à la « Violence au travail » du questionnaire comportait huit questions au total : sept questions faisaient référence aux sept items présentés dans l'outil ; la huitième question demandait aux participant.e.s s'ils souhaitaient suggérer de nouveaux items pour cette dimension spécifique. La section « Insécurité d'emploi » du questionnaire comportait six questions au total : cinq questions faisaient référence aux items de l'outil, et la sixième question demandait aux répondants s'ils souhaitaient ajouter de nouveaux items pour cette dimension de l'outil. Les questions du questionnaire pour les dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique » et « Insécurité d'emploi » incluaient les items suivants ainsi que la question sur les ajouts proposés :

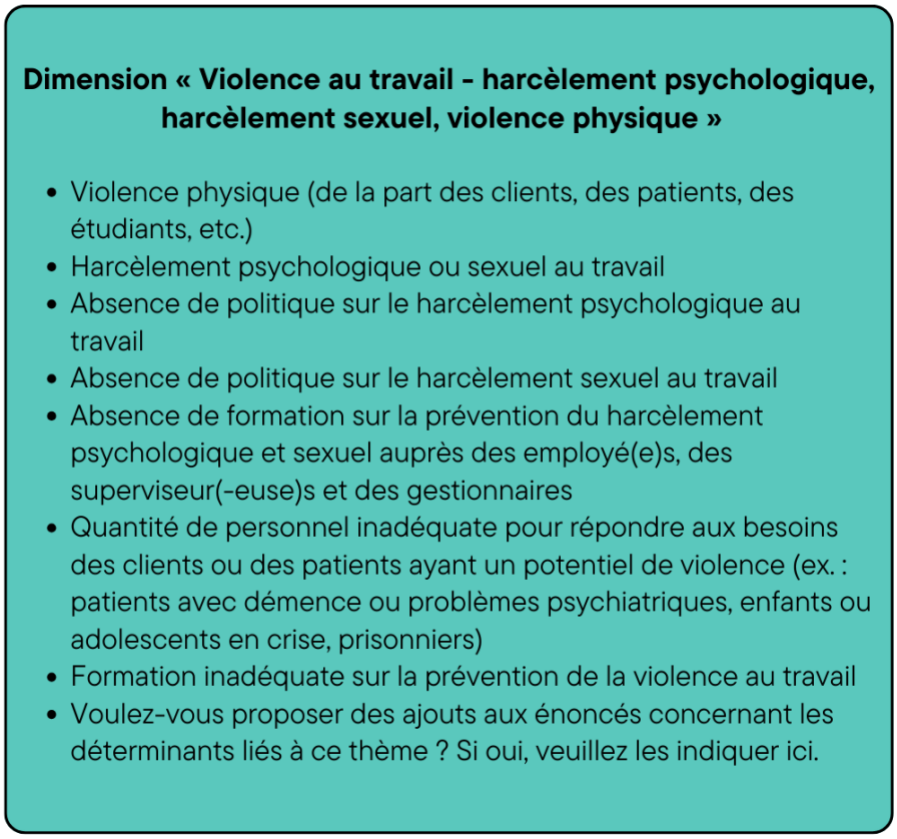


Figure 1 (Questions du questionnaire : Dimension « Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique »)

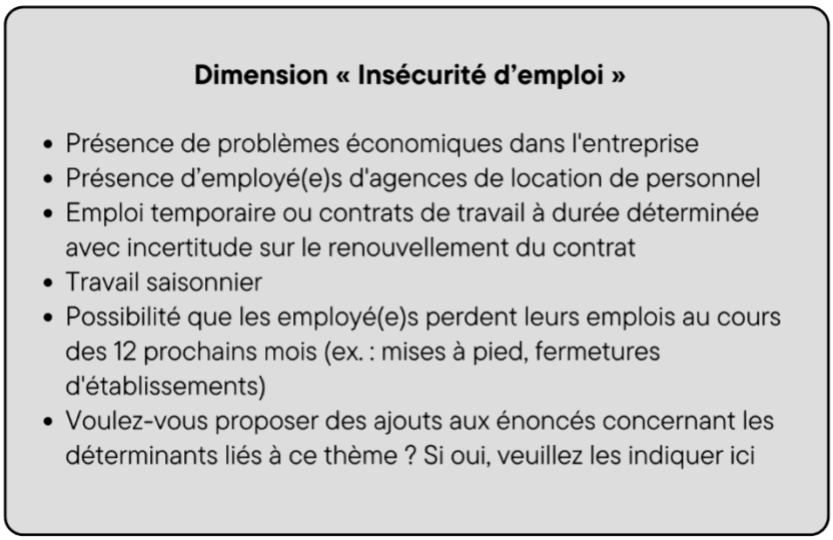


Figure 2 (Questions du questionnaire : Dimension « Insécurité d'emploi »)

Une représentation des questions du questionnaire concernant les dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique » et « Insécurité d'emploi » ainsi que les questions par rapport aux informations professionnelles des participant.e.s sont présentées dans l'annexe 7 (Sections du questionnaire concernant les dimensions « Violence au travail », « Insécurité d'emploi » et informations professionnelles des participant.e.s, pages 216 à 221) de ce travail.

5.3.3. Étape 3 : Compilation des résultats au questionnaire

Après avoir reçu les réponses au questionnaire de tous les participant.e.s, les résultats ont été téléchargés dans un tableau Excel à partir de la plateforme LimeSurvey. Comme nous n'avons pris en compte que les résultats concernant les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi », nous nous sommes concentrés sur les réponses liées à ces deux dimensions, ainsi qu'aux informations professionnelles des participant.e.s. Le nombre de votes afin de « conserver », « modifier » ou « éliminer » chacun des items a aussi été pris en considération. Les réponses des participant.e.s pour les items de ces deux dimensions ont été transcrites dans la présentation PowerPoint qui a servi de support visuel pour la consultation collective avec les participant.e.s. Toutes les informations concernant les commentaires des participant.e.s présentées dans le PowerPoint ont été transcrites mot à mot tel qu'ils et elles ont écrit dans le questionnaire. Il a été décidé par le comité d'ajouter une notion de vote par les participants. Ceci a déjà été utilisé dans certaines études qui ont eu recours à TRIAGE, bien que cette façon de faire ne fasse pas partie de la méthode traditionnelle.

5.3.4. Étape 4 : Consultation collective

Les mêmes participant.e.s qui ont rempli le questionnaire ont été invité.e.s à participer à la phase de consultation collective de l'étude. L'objectif principal de cette consultation collective était de parvenir à un consensus entre les participant.e.s concernant les ajustements qu'ils proposaient pour améliorer les items des deux dimensions de l'outil INSPQ d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social de travail étudiées en tenant compte des spécificités liées au sexe et au genre. Au cours de la consultation collective, une synthèse des résultats du questionnaire obtenus pour les dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et « Insécurité d'emploi » de l'outil a été présentée aux participant.e.s.

La consultation collective a été structuré autour d'une présentation visuelle (diapositives PowerPoint) qui a joué un rôle clé dans la facilitation et la fluidité de la séance. Cependant, le Powerpoint ne comportait pas les sections habituelles de TRIAGE. Chaque item était traité séparément plutôt que de traiter toute une dimension ensemble. Il avait été décidé au préalable que les deux membres de l'équipe de recherche (MMQ et SS) seraient responsables de l'animation de la réunion. L'étudiante chercheuse (MMQ) était chargée de présenter aux participant.e.s les consignes et les objectifs de la consultation collective, ainsi que l'ordre des points à discuter au cours de la réunion. La chercheure superviseure (SS) était chargée de modérer le flux de la discussion. Les membres du sous-comité ont contribué en prenant des notes et en gérant le temps de discussion de chaque point pendant la réunion TRIAGE.

5.3.4.1. Déroulement de la consultation collective

Au début de la vidéoconférence, les animatrices de la consultation collective (MMQ, SS) ont demandé aux participant.e.s s'ils/elles consentaient à l'enregistrement de la réunion.

L'enregistrement de la consultation collective, qui s'est tenue via l'application Teams, n'a débuté qu'après avoir obtenu l'approbation exprimée verbalement de la part de tous les participant.e.s. Cet enregistrement a ensuite permis la transcription de la rencontre, qui a ensuite été utilisée pour l'analyse des données. Au début de la consultation collective, l'étudiante animatrice (MMQ) a présenté les noms de toutes les participantes du comité de suivi, en identifiant celles qui étaient présentes lors de la rencontre. Ensuite, l'ordre du jour de la rencontre a été présenté. Un tour de table de présentation a été mise en place afin de permettre à toutes les personnes présentes à la réunion (participant.e.s, équipe de recherche et comité de suivi) de présenter leur nom et leur champ d'expertise et établissement d'appartenance, et de montrer sur leur table un objet qui les représente. Notre objectif était de faire une brève introduction pour briser la glace et créer une atmosphère sécurisante et amicale entre les participant.e.s.

Ensuite, les objectifs du projet ont été présentés, ainsi qu'une explication de la méthode TRIAGE et des tâches des participant.e.s lors de la consultation collective. Des instructions concernant le droit de parole, les votes, les seuils, la reformulation des items et le temps de discussion ont été présentées aux participant.e.s. Nous avons prévu 5 minutes pour la discussion de chaque suggestion. Les participant.e.s devaient indiquer qu'ils/elles souhaitaient s'exprimer et voter en utilisant l'option « lever la main » sur Teams. Les votes ont également été recueillis à l'aide de l'option « lever la main ». Ils/elles ont également été informé.e.s que leurs reformulations pouvaient être écrites sur la boîte de chat de Teams. Certaines reformulations ont également été écrites par les membres du comité de suivi et validées par les participant.e.s.

Les deux dimensions (« Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique » et « Insécurité d'emploi ») ont été montrées aux participant.e.s, et l'étudiante animatrice a lu la définition de chaque dimension et les items originaux des exemples des déterminants, de la manière exacte dont ces éléments sont présentés dans l'outil. Tous les items

ayant fait l'objet de propositions de modification ont été montrés sur le PowerPoint (aide visuelle) présenté lors de la vidéoconférence. Les fiches de présentation PowerPoint correspondant aux deux dimensions consultées dans cette étude sont présentées dans l'annexe 6 (PowerPoint présenté lors de la réunion avec les participant.e.s concernant les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi », pages 210 à 215) du présent travail.

Les discussions ont été animées selon les instructions suivantes : l'étudiante animatrice (MMQ) lisait la question/l'item original, présentait le nombre de personnes ayant décidé de le conserver, de l'exclure ou de le modifier, et lisait le commentaire concernant la modification de l'item ; les participant.e.s étaient ensuite invité.e.s à voter si, à la lumière du/des commentaire(s) présenté(s), ils/elles souhaitaient poursuivre la discussion sur la/les proposition(s) de modification affichée(s). Un nombre minimum de trois votes était nécessaire pour passer à la discussion sur chaque proposition. S'il n'y avait que deux votes ou moins, cela signifiait que les participant.e.s avaient décidé que la discussion sur cette proposition ne serait pas pertinente pour atteindre les objectifs du projet de recherche. Après la discussion de chaque suggestion, les participant.e.s ont été invité.e.s à proposer des reformulations en utilisant le « *chat* » de groupe et à voter sur les options possibles. Si quatre personnes ou plus votaient en faveur d'une modification, cela constituait une reformulation de l'item à retenir. Une procédure similaire a été appliquée aux propositions de nouveaux items, en suivant les mêmes seuils pour les votes des participant.e.s pour accepter une proposition de nouvel item.

5.4. Analyse des données

Comme le décrivent Lamontagne et Tétrault (2014), la méthode TRIAGE ne nécessite pas d'une analyse complexe pour faire ressortir les données de l'étude, bien que celles-ci puissent également faire l'objet d'analyses plus approfondies. Dans cette adaptation de TRIAGE, nous

avons réalisé une analyse de contenu afin d'approfondir davantage les données obtenues dans l'étude. Les sections suivantes présentent le processus d'analyse de contenu employé dans la présente étude.

5.4.1. Analyse de contenu conventionnelle

En raison de sa flexibilité en termes de différents modèles de recherche et de son importance dans le domaine de la recherche qualitative sur la santé (Elo et Kyngäs, 2007), nous avons choisi d'utiliser l'analyse qualitative de contenu pour atteindre les objectifs de ce projet de recherche. Schreier (2012) décrit l'analyse qualitative de contenu comme une méthode permettant de décrire systématiquement le sens des données qualitatives, dans laquelle le matériel est analysé à la lumière de la question de recherche. Plus précisément, nous avons effectué une analyse de contenu conventionnelle comme méthode d'analyse (Hsieh et Shannon, 2005). L'analyse de contenu conventionnelle suit normalement une approche inductive et est généralement utilisée pour décrire un phénomène dont la littérature de recherche et la théorie sont limitées ou fragmentées (Elo et Kyngäs, 2007 ; Hsieh et Shannon, 2005). Grâce à l'analyse de contenu, il est possible de réduire le matériel recueilli en un nombre restreint de catégories liées au contenu. Les éléments classés dans une certaine catégorie sont censés avoir la même signification (Elo et Kyngäs, 2007).

Notre analyse visait à comprendre le sens des suggestions, des décisions et des discussions des participant.e.s, compte tenu de notre question et de nos objectifs de recherche. Plus spécifiquement, une analyse de contenu a été réalisée pour expliquer et interpréter les réponses au questionnaire et le contenu du discours de la consultation collective, au cours de laquelle les participant.e.s ont recherché un consensus sur les items à conserver, à exclure ou à modifier les items des dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » afin de mieux considérer les différences de sexe et genre dans la prévention des TMS. Les réponses au questionnaire et la

transcription de la consultation collective avec les participant.e.s ont constitué les données analysées pour ce projet de recherche. Pour garantir l'immersion du chercheur dans les données, les réponses au questionnaire et la transcription de la consultation collective ont été lues et relues plusieurs fois afin de donner un sens à l'ensemble des données (Elo et Kyngäs, 2007).

Selon Elo et Kyngäs (2007), il n'existe pas de règles systématiques pour l'analyse des données dans l'analyse de contenu. L'aspect fondamental de l'analyse de contenu est la catégorisation des nombreux mots d'un texte en catégories de contenu plus compactes. Dans cette étude, la phase d'organisation des données qualitatives a comporté le processus de codage, le regroupement et la catégorisation. Selon Elo et Kyngäs (2007), le processus de catégorisation ne consiste pas simplement à rassembler des concepts et/ou des codes similaires dans l'une ou l'autre catégorie. Il est important que le chercheur puisse décrire le phénomène étudié et générer des connaissances à partir des catégories créées. Schreier (2012) affirme que les catégories sont les aspects sur lesquels on veut concentrer l'analyse. Ainsi, cette approche a été choisie afin de faire ressortir, en lien avec notre question et nos objectifs de recherche, les ensembles significatifs les plus importants du discours et des suggestions données par les participant.e.s en lien avec la bonification de l'outil en matière de sexe et genre.

5.4.1.2. Étapes d'analyse

Étape 1 : définition des questions de recherche pour guider l'analyse : les questions de recherche qui nous ont guidés pendant le processus d'analyse étaient les suivantes : 1) Comment intégrer de manière plus adéquate les dimensions relatives au sexe et au genre dans les composantes « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » de l'outil INSPQ (c'est-à-dire la violence physique, le harcèlement psychologique, le harcèlement sexuel et l'insécurité d'emploi), afin que les interventions ergonomiques répondent aux besoins spécifiques des hommes et des femmes dans la

prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) ? et 2) Quels items des dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du Guide d'évaluation des exigences du travail liées aux TMS de l'INSPQ devraient être modifiés, exclus ou ajoutés pour mieux refléter les différences liées au sexe et au genre et améliorer la prise en compte d'autres facteurs lors des interventions ergonomiques de prévention des TMS, selon les recommandations des expert.e.s (ou participant.e.s) consulté.e.s ?

Étape 2 : codage manuelle : pour l'étape de codage, nous avons utilisé comme référence la deuxième édition du livre « The Coding Manual for Qualitative Researchers » de Johnny Saldaña (2013). Ce guide définit des stratégies de codage qui peuvent être adaptées à différentes approches d'analyse, y compris l'analyse de contenu conventionnelle. Une approche de codage descriptive a été employée dans cette étude (Saldaña, 2013). Selon Saldaña (2013), le codage descriptif vise à synthétiser en un mot ou une phrase courte le sujet de base d'un passage issu des données qualitatives étudiées, afin de permettre aux chercheur.euse.s d'organiser et structurer les données de manière claire, facilitant l'analyse et la compréhension de l'étude. L'étape de codage pour cette étude a été réalisée manuellement, c'est-à-dire qu'elle n'a pas été effectuée à l'aide d'un logiciel d'analyse de données qualitatives assistée par ordinateur, ou « CAQDAS ». Le processus de codage a été réalisé en tenant compte des questions de recherche mentionnées ci-dessus, ainsi qu'en adaptant un exemple de stratégie de codage manuel via Microsoft Word suggéré par Saldaña (2013). Deux tableaux ont été créés sur Microsoft Word, l'un pour le contenu des réponses au questionnaire et l'autre pour le contenu de la consultation collective (c'est-à-dire la transcription de la réunion). Les deux tableaux ont été divisés en trois colonnes : une pour les transcriptions des réponses au questionnaire et de la réunion, une pour les « mémos » et la dernière pour les codes. Les deux tableaux suivants sont des exemples de ressemblance entre ces tableaux :

Réponses au questionnaire	Mémos	Codes

Tableau 2. Exemple de tableau de codage manuel des réponses au questionnaire

Transcription de la consultation collective	Mémos	Codes

Tableau 3. Exemple de tableau de codage manuel de la transcription de la consultation collective

Les réponses au questionnaire et la transcription de la consultation collective ont été recopiées mot pour mot dans la première colonne de chacun des deux tableaux et lues plusieurs fois. Les extraits importants des transcriptions ont été mis en évidence dans le document et les sections « mémo » et « codes » ont été rédigées en fonction des extraits en question. Dans les colonnes « mémo », l'étudiante chercheuse (MMQ) a écrit des réflexions sur des pensées personnelles liées à la question de recherche de l'étude, des liens possibles entre les réponses et le discours des participant.e.s et la littérature, tout problème perçu dans le cadre de l'étude, entre autres observations (Saldaña, 2013). Les codes descriptifs initiaux ont été librement inscrits dans les colonnes « codes » des deux tableaux. Par la suite, les codes initialement créés ont été affinés, réorganisés et combinés en un plus petit nombre de codes à plusieurs reprises afin de développer un sens d'organisation catégorielle des codes initialement créés (Saldaña, 2013). Cet exercice de

codage descriptif avait pour objectif de saisir les idées centrales des suggestions données par les participant.e.s de cette étude, ainsi que des échanges ayant eu lieu entre eux lors de la consultation collective.

Étape 3 : création d'un livre de codes : l'exercice de codage a mené à la création d'un livre de codes, qui a d'abord été créé par l'étudiante (MMQ). Les commentaires de la superviseure (SS) et du co-superviseur (OF) de ce travail ont été intégrés dans la création des codes par l'étudiante. L'organisation des codes dans le livre de codes a été faite à partir des quatre expositions aux TMS présentées dans les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » de l'outil INSPQ à l'étude : 1) Violence physique ; 2) Harcèlement psychologique ; 3) Harcèlement sexuel ; et 4) Insécurité d'emploi. Le livre de codes a été créé avec le but d'organiser les codes créés lors de la phase de codage relative à ces expositions et de sélectionner les extraits les plus pertinents des participant.e.s lors des étapes du questionnaire et de la consultation collective. Il visait également à aider l'étudiante chercheuse à identifier les tendances dans le discours et les suggestions des participant.e.s, ce qui a conduit à la création de cinq catégories, lesquelles sont présentées dans le chapitre « Résultats » de ce travail.

Étape 4 : création des catégories d'analyse et synthétisation des aspects significatifs des suggestions des participant.e.s : pour cette étude, nous avons utilisé une approche d'analyse inductive/déductive. De manière déductive, nous nous sommes basés sur les quatre expositions préalablement définies dans l'outil INSPQ (violence physique ; harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; insécurité d'emploi) pour mener cette analyse de contenu et dans la création du livre de codes. La recherche d'éléments indiquant la prise en compte des aspects de sexe et genre dans les suggestions des participant.e.s désignait aussi le caractère déductif de l'analyse de données. De manière inductive, nous avons créé cinq catégories (distinguer les auteurs de la violence au travail; banalisation de la violence dans le domaine de la santé et de l'éducation;

éléments liés au sexe/genre associés au harcèlement sexuel et psychologique; les questions d'insécurité d'emploi liées au sexe ou au genre ; l'insécurité d'emploi chez les demandeurs d'asile) qui visaient à identifier des ensembles significatifs qui nous aidaient à répondre à nos questions et objectifs de recherche. Ces catégories ont été révisées afin de garantir leur représentativité, et l'équipe de recherche a communiqué par courriel et lors de réunions en ligne afin d'évaluer et d'affiner ces catégories. Ce processus s'est poursuivi tout au long de la rédaction du chapitre « Résultats » (Gaudette et al., 2023).

5.5. Considérations éthiques

En août 2022, avant de commencer les activités de ce projet de recherche, nous avons contacté le Comité d'éthique de la recherche en science et en santé (CERSES) de l'Université de Montréal. Nous avons été informé.e.s que cette étude ne nécessitait pas d'évaluation éthique de la part d'un comité d'éthique de la recherche, car les participant.e.s à notre recherche n'étaient pas les sujets étudiés, mais seulement leur avis sur la modification des éléments de l'outil. Nous avons contacté le CERSES une deuxième fois en décembre 2024 avec le but de confirmer l'exemption d'approbation éthique déterminée en 2022. Ces deux communications avec le CERSES sont présentées dans les annexes 1 (Comité d'éthique de la recherche en science et en santé (CERSES) - août 2022, page 192) et 2 (Comité d'éthique de la recherche en science et en santé (CERSES) – décembre 2024, page 193) de ce travail.

Afin de garantir la confidentialité des réponses, seulement l'étudiante (MMQ) et la superviseure (SS) impliquées dans cette étude ont eu accès aux réponses des participant.e.s à l'enquête. Lors de la consultation collective, les réponses présentées n'identifiaient pas les participant.e.s, bien qu'ils aient été autorisé.e.s à déclarer les réponses qu'ils reconnaissaient comme étant les leurs.

Les participant.e.s à cette étude ont été principalement recommandé.e.s par le comité de suivi et invité.e.s par les deux chercheures principales (MMQ et SS). Les participant.e.s ayant des intérêts professionnels similaires, certains d'entre eux ont révélé qu'ils/elles se connaissaient déjà et qu'ils/elles connaissaient les membres du comité de suivi lors de la consultation collective. Il est impossible de connaître des éventuels conflits passés entre les participant.e.s qui auraient pu affecter leur participation à ce projet. Cependant, nous les avons informés qu'ils/elles pouvaient abandonner l'étude s'ils le souhaitaient à tout moment sans aucune répercussion. L'implication des participant.e.s dans ce projet était entièrement bénévole et ils n'ont reçu aucune compensation pour participer à cette étude.

Cette méthode de recherche TRIAGE a été spécifiquement choisie parce que nous voulions consulter les connaissances des participant.e.s pour améliorer les items étudiés du guide. Nous avons donc eu la préoccupation de ne pas influencer leurs réponses au questionnaire ou leurs discussions lors de la consultation collective. Enfin, l'enregistrement de la consultation collective n'a commencé qu'après le consentement de tous les participants et de toutes les participantes.

Chapitre 6 – Résultats

Le présent chapitre est organisé en quatre sections. La section 6.1 présente les informations professionnelles des participant.e.s à l'étude. La section 6.2 détaille des réponses au questionnaire pour les deux dimensions du guide INSPQ étudiées dans le cadre de cette recherche (« Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique » et « Insécurité d'emploi »). La section 6.3 identifie les catégories qui ont émergé de l'analyse de contenu menée dans le cadre de cette étude. Enfin, la section 6.4 expose les révisions des items proposés par les participant.e.s avant et après le consensus obtenu par l'exercice TRIAGE.

6.1. Informations professionnelles des participant.e.s

Onze professionnel.le.s dans le domaine de la santé au travail ont été invités, dont neuf ont rempli le questionnaire au complet et huit ont ensuite participé à la consultation collective TRIAGE. Les participant.e.s qui ont répondu au questionnaire avaient en moyenne 15,4 années d'exercice de leur profession principale. La question sur leur profession n'exigeait pas de réponses mutuellement exclusives, ce qui signifie qu'ils/elles étaient autorisé.e.s à choisir plus d'une option. Ainsi, par exemple, un.e participant.e pouvait s'identifier comme ergonome, professeur.e d'université et chercheur.e. Dans une autre question à choix multiple de l'enquête concernant leurs domaines d'expertise, les participant.e.s pouvaient choisir plus d'une réponse parmi les options suivantes : « ergonomie », « prévention des TMS », « sexe, genre et travail », « risques psychosociaux au travail », « travail et autres déterminants des inégalités sociales de santé », et « autre ». Le **Tableau 4** présente les antécédents professionnels des neuf participant.e.s ayant rempli le questionnaire dans son entièreté.

Occupation	**N**
Ergonome	6
Professeur.e d'université	5
Chercheur.e	2
Praticien.ne en santé au travail	1
Doctorant.e	1
Travailleur/travailleuse autonome	
Non	8
Oui	1
Type d'organisation	
Université	6
Association sectorielle paritaire (ASP)	1
Équipe de santé au travail basée dans une unité de santé régionale affiliée à une université (CIUSSS)	1
Praticien.ne privé.e (autonome)	1
Expérience préalable dans la réalisation d'interventions ergonomiques en milieu de travail	
Oui	6
Non	3
Domaines d'expertise	
Ergonomie	7
Risques psychosociaux au travail	5
Prévention des TMS	4
Le travail et les autres déterminants des inégalités sociales de santé	3
Travail dans le domaine des soins	1
Sexe, genre et travail	1
Maladie professionnelle/décision de capacité de travail à la suite d'une lésion professionnelle	1
Systèmes de gestion (gestion féministe)	1

Tableau 4. Informations professionnelles des participant.e.s (N=9)

6.2. Résultats du questionnaire

Comme il a été mentionné dans le chapitre « Méthodes », les participant.e.s ont répondu à un questionnaire sur les items à modifier de toutes les dix dimensions présentées dans l'outil. Cependant, ce mémoire a analysé seulement les suggestions données par les participantes concernant les dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et « Insécurité d'emploi », lesquelles sont présentées dans les sections suivantes. Toutes les réponses des participants aux autres huit dimensions de l'outil peuvent être consultées dans l'annexe 8 (Résultats du questionnaire pour les autres 8 dimensions du guide, pages 222 à 253) de ce travail.

6.2.1. « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique »

Sur les sept items présentés dans la dimension « Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique » dans l'outil original de l'INSPQ, deux d'entre eux ont fait l'objet de commentaires sur le questionnaire concernant d'éventuelles modifications. Les participant.e.s ont également fait trois commentaires concernant des nouveaux items à ajouter à cette dimension. Au total, six suggestions relatives à cette dimension ont été discutées lors de la consultation collective. Les tableaux contenant les commentaires des participant.e.s relatifs à cette dimension, tels qu'ils/elles les ont inscrits dans le questionnaire, sont disponibles à la fin du présent chapitre (Tableaux 5 et 6). Les points suivants mettent en évidence les modifications proposées par les participant.e.s concernant la dimension « Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique » de l'outil INSPQ :

- Ajouter « des collègues » dans les exemples de sources de violence physique
- Séparer l'item sur le harcèlement psychologique et sexuel en deux items distincts

- Modifier un item pour inclure le harcèlement psychologique associé à la discrimination fondée, par exemple, sur l'orientation sexuelle, l'origine ethnique, le handicap ou d'autres types de discrimination
- Ajouter un item mentionnant l'agression verbale
- Ajouter un item sur la présence de directives ou de politiques concernant les actions concrètes entreprises pour répondre à différents types de violence et le soutien apporté aux travailleur.euse.s qui subissent de telles situations de violence ou harcèlement (qui vont au-delà de l'existence de politiques écrites visant à prévenir chacun de ces types de violence au travail).
- Ajouter un item sur l'adéquation des ressources pour prévenir ou pour faire face à la violence de la part d'une clientèle difficile ayant des problèmes cognitifs ou de santé mentale susceptibles de se manifester par un comportement violent (par exemple, lorsque ces clients sont inclus dans une population générale de patients ou d'étudiants et que l'équipe de santé n'a pas assez de ressources ou de formation adéquate pour gérer ces situations).

6.2.2. « Insécurité d'emploi »

La version originale de la dimension « Insécurité d'emploi » de l'outil INSPQ contient cinq items. Deux de ces items ont reçu chacun un commentaire concernant des suggestions de modification, ainsi que trois commentaires suggérant de nouveaux items. Au total, cinq suggestions ont été discutées lors de la consultation collective. Un tableau contenant les commentaires des participant.e.s relatifs à cette dimension, tels qu'ils les ont inscrits dans le questionnaire, est disponible à la fin du présent chapitre (Tableaux 7 et 8). Les points suivants résument les modifications proposées par les participant.e.s concernant la dimension « insécurité d'emploi » :

- Ajouter le manque de financement comme un type de problème financier commun aux organisations communautaires, où les travailleur.euse.s sont majoritairement des femmes.
- Remplacer l'item « Présence de travailleurs d'agences de location de personnel » par « Travailleurs d'agences »
- Ajouter un nouvel item pour vérifier si certains employé.e.s occupent plusieurs emplois.
- Ajouter un nouvel item démontrant des conditions de travail instables avec des horaires de travail imprévisibles ou dépendant de la clientèle (ex. : chauffeur.euse.s d'autobus scolaires, surveillant.e.s de repas sur appel, préposé.e.s à l'entretien sur liste d'appel selon les besoins et sans salaire fixe).
- Ajouter un nouvel item soulignant la difficulté d'identifier l'insécurité d'emploi parmi les travailleur.euse.s des agences de placement de personnel, étant donné que certains employé.e.s, en particulier les demandeurs d'asile et les travailleur.euse.s étrangers temporaires, peuvent être extrêmement dépendants de certains employeurs.

6.3. Résultats de l'analyse de contenu

L'analyse qualitative du contenu de cette étude a mené à la création de différentes catégories qui ont émergé des suggestions et des discussions des participant.e.s concernant les deux dimensions (« Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique » et « Insécurité d'emploi ») de l'outil INSPQ. Les discussions et suggestions relatives à la dimension « Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique » se répartissent en trois catégories différentes : 1) Distinguer les auteurs de la violence au travail ; 2) Banalisation de la violence dans le domaine de la santé et de l'éducation ; et 3) Éléments liés au sexe/genre associés au harcèlement sexuel et psychologique. De même, les suggestions et discussions des participant.e.s relatives à la dimension « Insécurité

d'emploi » du guide de l'INSPQ ont donné lieu à deux catégories: 1) les questions d'insécurité d'emploi liées au sexe ou au genre; et 2) l'insécurité d'emploi chez les demandeurs d'asile.

6.3.1. Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique

6.3.1.1. Distinguer les auteurs de violence au travail

Au cours de la consultation collective, les participant.e.s ont présenté deux points de vue: certain.e.s ont soutenu que la distinction entre les auteurs/autrices de violence physique au travail n'était pas pertinente pour améliorer l'outil, tandis que d'autres estimaient qu'une telle distinction était cruciale pour identifier des stratégies de prévention. Les deux participant.e.s qui ont suggéré de supprimer la parenthèse contenant des exemples d'agresseurs/agresseuses dans l'item relatif à la violence physique ont exprimé la crainte que cet item, telle qu'il est rédigé, n'occulte d'autres agresseurs possibles qui ne sont pas mentionnés dans les exemples. Ainsi, certain.e.s ont suggéré que la question ne fournisse pas d'exemples et qu'elle soit uniquement intitulée « Violence physique » afin de permettre l'inclusion de toutes sortes d'auteurs/autrices de violence physique: *« Je ne sais pas pourquoi on précise, par exemple, pourquoi est-ce qu'il y a de l'information en parenthèse ? Pour moi, violence physique, d'où elle vient, c'est quand même clair de dire : oui, absente ou non, oui, présente ou non... »* (Participante 5). Un autre participant a également soutenu que l'identification de ces exemples dans l'item ne serait pas bénéfique pour l'outil, car il pourrait éventuellement cibler certaines clientèles ou certains secteurs et en masquer d'autres : *« Je ne comprends pas pourquoi on est si spécifique par rapport à clients, patients, étudiants... on se met déjà dans la position de... on cible certaine clientèle. »* (Participant 3).

Toutefois, d'autres participant.e.s ont affirmé qu'il était essentiel de distinguer le type d'agresseurs/agresseuses pour élaborer des stratégies préventives plus précises pour chaque

type d'auteur/autrice de violence. En outre, la plupart des participant.e.s ont soutenu que divers types d'agresseurs/agresseuses sont impliqué.e.s non seulement dans la violence physique, mais aussi dans la violence psychologique et le harcèlement sexuel au travail. Au cours de la consultation collective, la discussion sur la modification de l'item pour distinguer les auteurs/autrices de violence au travail n'a porté que sur le premier item de l'outil, qui fait référence à la violence physique. Cependant, comme l'ont indiqué différent.e.s participant.e.s, la définition des niveaux de relation entre les victimes et les auteurs/autrices de violence est également cruciale pour élaborer des stratégies efficaces contre les différentes formes de violence ou de harcèlement sur le lieu de travail , comme l'a exprimé la Participante 4 : *« La violence, qu'elle soit physique ou psychologique, elle va être interne ou externe, puis en même temps, ça peut quand même avoir des effets différents, puis les méthodes de prévention peuvent être différentes ».* Par ailleurs, une des participant.e.s a souligné l'importance de mettre en évidence les exemples d'auteurs/autrices de violence pour souligner la violence que l'on trouve dans les emplois typiquement féminins, sinon on pourrait considérer uniquement des exemples de violence souvent présents dans les emplois typiquement masculins: *« Je trouve que c'est important de garder ça entre parenthèse. Sinon, on peut présumer juste des... d'autres types de violence qu'on trouve plus dans les emplois masculins »* (Participante 8).

Le commentaire de cette participante met en évidence l'idée que la violence dans les emplois majoritairement féminins est invisibilisée. Elle soutient que la suppression des exemples liés à cet item de l'outil risquerait, d'une part, de renforcer l'invisibilisation de la violence dans les emplois occupés par des femmes et, d'autre part, de rendre plus visible la violence au travail dans les professions caractérisées par des rapports de force ou où la violence fait déjà partie intégrante de l'emploi, comme les services policiers et de sécurité – des secteurs à majorité masculine. Afin d'inclure des exemples englobant tant des occupations à majorité masculine que féminine, la Participante 8 a suggéré d'inclure un plus grand nombre d'exemples

d'agresseurs/agresseuses dans la parenthèse : *« Moi, ce que je ferais, c'est: j'ajouterais dans, je dirais, 'de la part des clients, des patients, des étudiants, des superviseurs, des collègues'. Donc ça inclut, comme, un peu tout comme source de violence ».* (Participante 8). Ces exemples mettent en évidence les trois différents niveaux de relation entre l'auteur/autrice de la violence et la victime : la violence horizontale (perpétrée par des collègues), la violence verticale (perpétrée par des supérieur.e.s) et la violence de tiers (perpétrée par des personnes qui reçoivent un service personnalisé, comme les étudiant.e.s, les patient.e.s et les client.e.s).

6.3.1.2. Banalisation de la violence dans le domaine de la santé et de l'éducation

Les participant.e.s ont discuté de la banalisation de la violence physique dans les domaines de l'éducation et de la santé, qui sont généralement des emplois à prédominance féminine. Selon eux, la violence, surtout la violence physique de la part des étudiant.e.s ou des patient.e.s, n'est pas toujours reconnue comme telle. Ce point de vue est bien représenté dans l'explication fournie par la Participante 8 :

> « Souvent dans les emplois des femmes, en fait, on prend pour acquis cette violence. On pense que, par exemple, la violence qui provient des étudiants, des patients, souvent on ne voit même pas ça comme violence, surtout dans les emplois des femmes. » [Participante 8]

Les participant.e.s ont soutenu que dans les secteurs de l'éducation et de la santé, il existe une tendance à banaliser la violence physique provenant des patient.e.s et des étudiant.e.s, qui est souvent considérée comme « faisant partie du travail ». Cette tendance à banaliser la violence dans le travail de « care » peut refléter une perception influencée par les rapports sociaux de genre. Les commentaires des paticipant.e.s à ce sujet mettent en évidence une compréhension selon laquelle la violence présente dans les secteurs de la santé et de l'éducation est considérée comme allant de soi et, par conséquente, doit être supportée.

Au cours de la consultation collective, différent.e.s participant.e.s ont partagé l'idée que cette banalisation de la violence indique la sous-estimation de l'importance de la violence présente dans ces emplois typiquement féminins. Ce constat était également présente lorsque les participant.e.s ont discuté de l'importance du soutien organisationnel aux victimes de la violence au travail. Comme l'a souligné la Participante 8, il est courant, surtout dans les professions de santé, que les travailleur.euse.s se sentent découragé.e.s de signaler les incidents violents. Une fois de plus, selon les discussions des participant.e.s, la croyance selon laquelle la violence des patients « fait partie du travail » et que les travailleur.euse.s de la santé doivent être capables de la tolérer est présente. La Participante 8 a cité comme exemple de ce problème le manque fréquent de soutien aux infirmières qui sont souvent victimes de violence au travail :

> « On voit par exemple chez les infirmières, qu'il y a beaucoup de problèmes, quand ils vont... les infirmières vont rapporter la violence à la superviseure, il n'y a aucun support... donc pour moi, ce n'est pas juste la prévention, c'est aussi ce qui se passe, comme la réaction envers la violence. » [Participante 8]

Les participant.e.s ont également soutenu que l'absence d'actions concrètes visant à décourager les comportements violents de différents agresseurs/agresseuses, y compris les patient.e.s et les étudiant.e.s, pourrait constituer un déterminant de la violence au travail. De plus, le manque ou l'inadéquation des mesures visant à prévenir la violence au travail peut être interprétée comme un signe de la banalisation de la violence en milieu de travail. La Participante 4 a indiqué que l'outil devait présenter un élément soulignant, parmi les déterminants de la violence au travail, l'absence et l'inadéquation des actions préventives visant à lutter contre la violence : *« Ce qui manque peut-être dans les différents items c'est la notion d'actions qui sont prises pour faire cesser la violence ou le harcèlement. »*

6.3.1.3. Éléments liés au sexe/genre associés au harcèlement sexuel et psychologique

Certains commentaires et suggestions des participant.e.s ont mis en évidence l'existence de problèmes liés au genre en ce qui concerne la susceptibilité au harcèlement sexuel et psychologique. Comme l'ont mentionné deux participant.e.s aux étapes du questionnaire et de la consultation collective), il existe une distinction entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le harcèlement sexuel, car les femmes en sont plus souvent victimes. Ce commentaire reçu sur le questionnaire illustre cette perspective : *« Pour les femmes le harcèlement sexuel me semble une composante distincte encore bien présente même si certains hommes y sont soumis aussi. »* Ce commentaire souligne que, bien que les hommes puissent également être victimes de harcèlement sexuel, les femmes y sont, de manière disproportionnée, plus souvent soumis.

Malgré que certain.e.s participant.e.s ont proposé de scinder dans deux items distincts le harcèlement sexuel et le harcèlement sexuel, lors de la consultation collective, il a été décidé de garder les deux types de harcèlement dans un seul item qui permettra aux ergonomes de tenir compte des deux types de harcèlement. Selon les participant.e.s, la séparation des deux types de harcèlement dans deux items distincts ne bonifie pas l'outil en termes de meilleure prise en compte des différences de sexe/genre, comme l'a mentionné l'une des participant.e.s lors de la consultation collective :

> « Si on tient compte que ça c'est un outil de dépistage pour aider les ergonomes en prévention à identifier des risques, qui ce soit dans la même phrase ou qui ce soit sur deux puces différents, pour moi il n'y a pas de distinction. » [Participante 5]

En ce qui concerne le harcèlement psychologique, trois participant.e.s ont fait valoir lors de la consultation collective que le harcèlement psychologique peut être intimement lié à la discrimination. Comme l'a indiqué la Participante 1, *« Il faut penser que le harcèlement peut être lié à différentes caractéristiques de la personne. Et puis, ça peut être le genre, comme ça peut être l'appartenance ethnique ou le handicap ».* Ce commentaire souligne que la

discrimination que certain.e.s travailleur.euse.s peuvent subir en milieu de travail en raison de plusieurs caractéristiques différentes, tel quel leur appartenance à une minorité en termes de sexe, d'origine ethnique, d'orientation sexuelle, de religion, de handicap, d'âge, etc. pourrait être une forme de harcèlement psychologique. Par ailleurs, dans une perspective intersectionnelle liée au genre, certaines de ces caractéristiques peuvent être ajoutées aux expériences des femmes (ex. : une femme autochtone plus âgée, une femme noire de religion musulmane, une femme lesbienne handicapée, etc.), les rendent encore plus vulnérables à la violence psychologique au travail. Certain.e.s participant.e.s ont donc suggéré d'ajouter à la définition du harcèlement psychologique présentée dans l'outil des exemples de discrimination sociale. Les participant.e.s n'ont pas proposé de reformulation spécifique de la définition au cours de la consultation collective, mais ils/elles sont parvenus à un consensus sur le fait qu'une telle modification peut être recommandée aux auteurs du guide pour qu'ils/elles l'intègrent dans la prochaine version du guide. Il est important de souligner toutefois que des éléments concernant les situations de discrimination selon le sexe, l'âge, l'ethnie, etc. sont présentés dans une autre dimension du guide (Dimension 6 : Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail).

6.3.2. Insécurité d'emploi

6.3.2.1. Les questions d'insécurité d'emploi liées au sexe ou au genre

Des participant.e.s ont souligné les conséquences de l'insécurité d'emploi qui touchent particulièrement les femmes et qui n'avaient pas été prises en compte dans l'outil original de l'INSPQ. Une participante a suggéré de mieux aborder les difficultés financières dans les organisations communautaires et sociales. Selon une participante, ces secteurs, majoritairement occupés par des femmes, sont souvent confrontés à un manque de financement, qui amène à l'insécurité d'emploi chez les travailleur.euse.s de ce secteur. La Participante 7 a souligné

l'importance de prendre en compte ces difficultés financières associées à l'insécurité d'emploi lors des interventions ergonomiques, en particulier celles dans des organisations communautaires :

> « Parce que, des fois, c'est plus comme rentabilité, etc. dans des entreprises plus typiques ou traditionnelles, mais par exemple, dans le milieu communautaire, c'est plus de manque de financement, etc. Donc, juste pour qu'on s'assure d'avoir l'éventail, finalement, des problèmes financiers. » [Participante 7]

Un autre aspect important de l'insécurité d'emploi, reconnu par une participante comme un problème touchant plus fréquemment les femmes, est la nécessité de combiner plusieurs emplois pour gagner un salaire suffisant. La Participante 5 a évoqué cette question lors de la consultation collective : *« En fait je trouve la remarque très pertinente, parce qu'effectivement, les femmes souvent ont plusieurs emplois. »* Comme l'a indiqué l'une des membres de l'équipe de recherche (SS) lors de la consultation collective, le cumul d'emplois peut être le résultat de l'insécurité d'emploi : *« Souvent parce qu'on a une insécurité d'emploi on a multiples emplois. C'est parce que chacun ne paye pas assez et c'est très précaire, on peut le perdre tout le temps… ».* Bien que ce problème ne soit pas exclusif aux femmes, comme l'ont souligné certain.e.s participant.e.s au cours de la réunion, les femmes y sont plus souvent soumises, ce qui indique l'existence de disparités entre les hommes et les femmes à cet égard. Il peut être pertinent de questionner dans quelle mesure les femmes sont plus souvent reléguées à des secteurs moins valorisés et aux conditions de travail plus précaires. Enfin, une participante a également souligné l'existence de différences liées au sexe/genre en termes de réduction involontaire des heures de travail, ce qui peut conduire à l'insécurité d'emploi. Selon cette participante, les problèmes économiques dans les organisations peuvent entraîner une série de conséquences allant au-delà des mises à pied des employé.e.s. Comme l'indique cette participante, certain.e.s employeurs peuvent exiger des travailleur.euse.s qu'ils/elles réduisent leur temps de travail pour réduire les coûts, et selon son commentaire, les femmes y sont plus

souvent soumises, ce qui peut indiquer l'invisibilisation du travail des femmes et la précarisation de leurs emplois :

> « Des problèmes économiques c'est pas nécessairement la même chose que les mises à pied, (…) ça peut quand même être aussi associé à (…) une réduction involontaire du temps de travail, donc les femmes étant plus souvent soumis, je crois, à cette réduction dans le temps de travail, donc travail à temps partiel ou qui peut quand même entraîner une insécurité au niveau de l'emploi. » [Participante 4]

6.3.2.2. La précarité d'emploi chez les demandeurs d'asile

Un participant a souligné la nécessité de mieux prendre en compte les expériences des demandeurs/demandeuses d'asile, car beaucoup de ces travailleur.euse.s sont employé.e.s par des agences de location de personnel (ou agences de placement de personnel), ayant des contrats de travail temporaires. Ils/elles peuvent également être confronté.e.s à des problèmes liés à une connaissance limitée de la langue, à l'accès aux services sociaux, etc. Comme l'a mentionné le Participant 2 lors de la consultation collective, la réalité professionnelle défavorable à laquelle est confrontée cette population touche aussi bien les hommes que les femmes :

> « Il y a des travailleurs qui sont saisonniers, qui viennent ici juste pour un contrat temporaire avec un visa spécifique, mais il y a d'autres qui sont aussi reliés aux agences de placement de personnel qui ont aussi un climat d'insécurité énorme. (…) En fait il y a beaucoup de problématiques qui sont surtout chez les femmes aussi, qui... ce n'est pas juste chez les hommes, c'est chez les femmes qu'il faut tenir compte de cette problématique. » [Participant 2]

Ce commentaire soulève des aspects liés à une perspective intersectionnelle de genre, dans laquelle les aspects de genre peuvent s'ajouter à l'expérience des personnes faisant partie des groupes plus vulnérables comme les personnes issues de l'immigration. Dans la situation migratoire de ces personnes, le genre a certainement un impact, pouvant façonner la configuration familiale ainsi que les contraintes liées au temps de travail auxquelles ces individus sont soumis. Par ailleurs, plusieurs demandeur.euse.s d'asile, ayant besoin de trouver un emploi le plus rapidement possible, ont recours aux agences de placement de personnel, lesquelles comportent plusieurs problématiques au niveau de la sécurité d'emploi. La plupart

des participant.e.s sont d'accord avec cette suggestion, mais ils affirment que l'outil comporte déjà des éléments permettant de relever certains des défis liés à l'insécurité d'emploi auxquels ces personnes sont communément confrontées. Comme discuté lors de la consultation collective, l'outil contenant déjà des éléments relatifs au travail saisonnier, aux travailleur.euse.s étranger.ère.s temporaires et aux travailleur.euse.s d'agence de placement de personnel, il a été considéré que ces éléments pouvaient déjà englober les problèmes d'insécurité d'emploi des demandeurs d'asile. En outre, comme aucune proposition n'a été jugée pertinente pour améliorer l'outil en vue d'une meilleure appréciation des différences selon le sexe/genre, les participant.e.s ne sont pas parvenus à un consensus pour suggérer d'autres modifications concernant ces éléments.

6.4. Révisions proposées

Les tableaux 5 à 8 suivants présentent les suggestions de modification ou d'ajout des items des dimensions « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et « Insécurité d'emploi » de l'outil. Les tableaux 5 et 7 présentent les modifications proposées par des participant.e.s dans les réponses au questionnaire de la première étape de l'étude et les révisions et reformulations générées par consensus au cours de la consultation collective. Le tableau 5 concerne les propositions de modifications des items de déterminants possibles liées à la dimension « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et le tableau 7 se réfère aux propositions de modifications des items de déterminants possibles pour la dimension « Insécurité d'emploi ». Chacun de ces deux tableaux contiennent six colonnes : la première colonne contient la formulation originale de chaque item ; les deuxième, troisième et quatrième colonnes indiquent le nombre de participant.e.s qui ont choisi les options dans le questionnaire de « conserver », « éliminer » ou « modifier » cet item dans le questionnaire, respectivement. La cinquième colonne présente les commentaires relatifs aux propositions de modification des items donnés

par les participant.e.s dans le questionnaire. Enfin, la sixième colonne indique les propositions de modification de ces items retenues après consensus lors de la consultation collective, le cas échéant.

Les tableaux 6 et 8 présentent des commentaires concernant des nouveaux items à ajouter proposés dans les réponses au questionnaire (première colonne) et les révisions et reformulations obtenues par consensus lors de la consultation collective (deuxième colonne) pour chacune des deux dimensions du guide (« Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et « Insécurité d'emploi », respectivement).

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire	Propositions de modification obtenues par consensus lors de la consultation collective
Violence physique (de la part des clients, des patients, des étudiants, etc.)	8	0	1	Ou des collègues ?	Violence physique (de la part des clients, des patients, des étudiants, des collègues, des supérieurs)
Harcèlement psychologique ou sexuel au travail	8	0	1	1) Je crois que je ferais deux items, pour les femmes le harcèlement sexuel me semble une composante distincte encore bien présente même si certains hommes y sont soumis aussi 2) Aurait-on quelque part une question en lien avec du harcèlement sur base d'orientations sexuelles, appartenance ethnique, handicap...+ présence de biais	

Absence de politique sur le harcèlement psychologique au travail	8	1			
Absence de politique sur le harcèlement sexuel au travail	8	1			
Absence de formation sur la prévention du harcèlement psychologique et sexuel auprès des employé(e)s, des superviseur(-euse)s et des gestionnaires	9	0	0		
Quantité de personnel inadéquate pour répondre aux besoins des clients ou des patients ayant un potentiel de violence (ex. : patients avec démence ou problèmes psychiatriques, enfants ou	8	1	0		

adolescents en crise, prisonniers).					
Formation inadéquate sur la prévention de la violence au travail	8	1	0		

Tableau 5. Propositions de modification pour les items de la Dimension 7 : Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique (déterminants possibles)

Commentaires relatifs aux propositions de nouveaux items dans le questionnaire	Nouveaux items proposés et retenus lors de la consultation collective
Sur l'énoncé, vous avez mentionné que le harcèlement psychologique inclut des agressions verbales, mais il n'y pas, je crois de questions pour la violence verbale	Présence d'agressions verbales ou de menaces
Au-delà des politiques et de la formation, il y a aussi le climat de travail et le support de l'organisation (ce n'est pas assez d'avoir des politiques, c'est de voir comment elle sont mises en pratique).	- Absence ou insuffisance d'actions concrètes pour contrer la violence au travail - Manque de soutien lors de situations de violence
En santé par ex : population desservie ne correspondant pas aux critères identifiés au départ (ex : personnes âgées ayant de très graves troubles du comportement pas censés être hébergés dans une aile mais présents pareils....avec personnel pas formé + lieux non adéquats + pas de soutien de personnel adéquat pour gestion des crises)	

Tableau 6. Propositions de nouveaux items pour la Dimension 7 : Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique (déterminants possibles)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire	Propositions de modification obtenues par consensus lors de la consultation collective
Présence de problèmes économiques dans l'entreprise	7	1	1	Peut-être ajouter des précisions sur le type de problèmes financiers pour représenter les différentes sources de problèmes financiers entre parenthèse comme le manque de financement (pour les organismes communautaires - emplois plus souvent occupés par les femmes).	Problèmes économiques qui peuvent entraîner des pertes d'emploi ou une réduction du temps de travail
Présence d'employé(e)s d'agences de location de personnel	7	1	1	Employés d'agence semblerait peut être suffisant.	
Emploi temporaire ou contrats de travail de durée déterminée avec	9	0	0		

incertitude sur le renouvellement du contrat					
Travail saisonnier	9	0	0		
Possibilité que les employé(e)s perdent leurs emplois au cours des 12 prochains mois (ex. : mises à pied, fermeture d'établissement)	9	0	0		

Tableau 7. Propositions de modifications pour les items de la Dimension 8 : Insécurité d'emploi (déterminants possibles)

Commentaires relatifs aux propositions de nouveaux items dans le questionnaire	Nouveaux items proposés et retenus lors de la consultation collective
Il faudrait peut-être voir si les employés ont des emplois multiples ?	Plusieurs travailleurs ou travailleuses doivent combiner plus d'un emploi pour arriver
Proposition d'ajouter une question qui tient compte de : des horaires repartis sur une journée, parfois instables, tout dépendamment de la clientèle. Par exemple : chauffeurs d'autobus, éducatrices de surveillance de repas sur appel, préposés à l'entretien sur un liste d'appel (selon les besoins) et sans salaire fixe.	
Il me semble ici qu'on se préoccupe, pour les réguliers, de la présence d'agences par ex. Mais comment aller chercher l'insécurité justement chez ces employés d'agence ? Et les états de dépendance extrême avec certains employeurs, notamment pour demandeurs d'asile, travailleurs temporaires par ex ?	

Tableau 8. Propositions de nouveaux éléments pour la Dimension 8 : Insécurité d'emploi

Chapitre 7 – Discussion

Le présent chapitre est organisé en quatre sections : la première (7.1) rappelle aux lecteurs l'objectif général de cette étude. La deuxième section (7.2) vise à relier les principaux résultats obtenus par l'analyse de contenu à la littérature sur les relations complexes entre la violence au travail (y compris la violence physique, le harcèlement psychologique et le harcèlement sexuel), l'insécurité d'emploi, le sexe/genre et les TMS. La section 7.3 vise à explorer comment les résultats de cette étude peuvent être utilisés dans le contexte des modifications récentes de la loi sur la santé et la sécurité au travail au Québec. Enfin, les sections 7.4 et 7.5 mettent en évidence, respectivement, les forces et les faiblesses de cette étude.

7.1. Rappel de l'objectif général de l'étude

L'objectif général de cette étude était d'identifier les modifications nécessaires dans les items des dimensions « Violence au travail » (qui comprend le harcèlement psychologique, le harcèlement sexuel et la violence physique) et « Insécurité d'emploi », présentés dans l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail du guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie », publié par l'INSPQ en 2021, afin de mieux considérer des facteurs contribuant aux TMS à modifier lors d'une intervention ergonomique, qui sont spécifiques aux femmes ou spécifiques aux hommes, dans une perspective de favoriser l'équité entre les hommes et les femmes dans les activités de prévention des TMS.

7.2. Principaux résultats de l'étude

Sur les sept items présentés dans la dimension « Violence au travail - harcèlement psychologique ; harcèlement sexuel ; violence physique » et les cinq items dans la dimension « Insécurité d'emploi », comme prévu, la plupart des participant.e.s ont choisi l'option « conserver » (garder l'item sans modifications) pour les items/questions du questionnaire. Les items de la dimension « Violence au travail » ont reçu au total 57 votes pour « conserver », quatre votes pour « éliminer », deux votes pour « modifier » les items originaux, ainsi que trois suggestions pour de nouveaux items. Les questions relatives à la dimension « Insécurité d'emploi » ont reçu au total 41 votes pour « conserver », deux votes pour « exclure », et deux votes pour « modifier » les items originaux, ainsi que trois suggestions pour de nouveaux items à ajouter. Toutes les suggestions des participant.e.s se présentaient sous la forme de commentaires et ne précisaient pas la formulation exacte des éléments à modifier ou à ajouter. Les participant.e.s ont élaboré des suggestions relatives à la « Violence au travail » et l' « Insécurité d'emploi » dans le but d'améliorer la prise en compte des enjeux de sexe et genre, tout en soulignant d'autres aspects également pertinents non nécessairement liés aux questions de sexe/genre, mais qui pourraient améliorer la présentation générale du guide. Les sous-sections suivantes présentent les principaux résultats de cette étude et le lien entre ces résultats et la littérature existante sur le sexe/genre et les TMS.

7.2.1. Violence au travail - harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique

7.2.1.1. Distinguer les auteurs de violence au travail

Le point central des discussions liées à cette catégorie concernait la modification de l'item *« Violence physique (de la part des clients, des patients, des étudiants, etc.) ».* Ce qui a ressorti de plus important des discussions des participant.e.s concernait la modification de cet item de manière à couvrir la violence physique qui est également présente dans les emplois généralement féminins, et pas seulement la violence physique que l'on trouve souvent dans les emplois typiquement masculins. Les participant.e.s ont choisi par consensus d'ajouter un plus large éventail d'auteurs/autrices de violence physique au travail dans la parenthèse. Ils se sont mis d'accord pour modifier l'item par *« Violence physique (de la part des clients, des patients, des étudiants, des collègues, des supérieurs) ».* Cette modification met en évidence une plus grande variété de niveaux de relation entre les agresseurs/agresseuses et les victimes de la violence : violence horizontale (infligée par des collègues), violence verticale (infligée par des supérieurs) et violence de tiers (commise par des personnes recevant des services personnalisés, comme des étudiant.e.s, des patient.e.s ou des client.e.s) (International Labour Organization, 2020). Les participant.e.s ont convenu qu'une telle modification serait importante pour aborder les stratégies de prévention en tenant compte de ces différents types d'agresseurs.

Selon Guay et al. (2015), la littérature présente des résultats contradictoires quant à savoir si les hommes ou les femmes sont plus exposés à la violence physique au travail. Ils ont réalisé un examen systématique pour décrire les différences entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la prévalence de la violence physique au travail dans différents domaines professionnels. Ils ont constaté que la majorité des études analysées révélaient que les hommes étaient plus souvent victimes de violence physique au travail que les femmes (Guay et al., 2015). Cependant, selon ces auteurs, des résultats différents peuvent être trouvés en fonction du contexte du lieu, du secteur de

travail et de la culture étudiés (Guay et al., 2015). Au Québec, les résultats de l'EQCOTESST (Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de SST) de 2007-2008 ont révélé qu'une plus grande proportion de femmes que d'hommes étaient victimes de violence physique au travail (2,3 % des femmes contre 1,6 % des hommes). Les résultats ont montré que les personnes travaillant dans les secteurs des soins de santé et de l'assistance sociale, de l'éducation et des services gouvernementaux et parapublics sont statistiquement plus susceptibles d'être victimes de violence physique que les travailleur.euse.s des autres groupes sectoriels (Lippel et al., 2011). Selon Lippel et al. (2011), dans des secteurs comme la santé et l'éducation, où les femmes représentent la majorité de la main-d'œuvre, elles sont très exposées à la violence physique au travail. Entre 2004 et 2007, au Québec, les travailleur.euse.s les plus fréquemment indemnisés pour des blessures physiques dues à la violence étaient ceux du secteur de la santé, suivis par les enseignant.e.s (Lippel et al., 2011). De plus, dans plusieurs fonctions dans le domaine communautaire, où les femmes constituent une partie importante de la force de travail (Marceau et al., 2019), elles peuvent aussi être plus à risque de la violence physique au travail. Tel que démontré par Chatigny et al. (2005) dans une étude ergonomique qui s'est déroulé dans différents hébergements de femmes victimes de violence conjugale au Québec, les conseillères craignaient des menaces de violence physique de la part des agresseurs des femmes qu'elles accompagnaient, ce qu'était une source de stress e de mécontentement au travail pour ces travailleuses.

En outre, il peut y avoir des différences entre le sexe/genre en ce qui concerne les types d'agresseurs.euse.s qui commettent des actes de violence contre les travailleur.euse.s. Une étude de la population coréenne a révélé qu'une plus grande proportion de femmes a déclaré avoir été victime de violence de la part des client.e.s, tandis qu'une plus grande proportion d'hommes a déclaré avoir été victimes de violence de la part de collègues (Lee et al., 2023). Au cours de la consultation collective, les participant.e.s ont également discuté de l'importance d'identifier les

différents types d'agresseur.euse.s pour prévenir toutes les formes de violence au travail, telles que le harcèlement physique, sexuel et psychologique au travail. Selon Chappel et Di Martino (2006), les stratégies de prévention les plus appropriées pour lutter contre la violence au travail varient en fonction des types d'auteurs/autrices de violence. Il est donc essentiel d'identifier la source de l'agression pour élaborer des mesures efficaces contre la violence au travail, y compris la violence physique, le harcèlement psychologique ou le harcèlement sexuel.

Finalement, deux éléments importants qui n'ont pas été mentionnés par les participant.e.s lors de la consultation collective, mais qui pourraient être considérés dans une nouvelle version du guide, sont : 1) distinguer le sexe et genre des agresseur.euse.s et des victimes pour élaborer des stratégies préventives efficaces dans les établissements ; et 2) la violence conjugale et familiale, tel que décrit par les nouvelles exigences de la LMRSST (LQ 2021, c. 27). Concernant le premier point, tel qu'expliqué par Vézina et al. (2016), être une femme dans un milieu de travail typiquement masculin peut influencer les éléments de l'environnement social du travail dans lequel une travailleuse est insérée. Messing et al. (2006) affirment que les différences hommes-femmes doivent être reconnues comme partie intégrante de la diversité populationnelle au travail, surtout quand des femmes intègrent dans un milieu de travail notamment composé par d'hommes. Selon ces auteures, l'inclusion de femmes dans les milieux de travail non-traditionnellement féminins peut parfois exiger une adaptation de la culture du groupe, afin d'éviter que les femmes soient ciblées par le harcèlement sexiste et d'autres manifestations de violences à caractère sexuel au travail (Cox et al., 2023 ; Messing et al., 2006). Par rapport au deuxième point (violence conjugale et familiale), à partir du mois d'octobre 2025, les employeurs des six secteurs d'activité auront l'obligation de prendre les mesures nécessaires afin de protéger les travailleur.euse.s exposé.e.s à la violence conjugale et familiale (LQ 2021, c. 27). Alors, l'inclusion d'autres exemples d'agresseur.euse.s faisant référence à ces autres auteur.e.s de violence au travail peut être

importante aussi pour répondre aux nouvelles exigences de cette loi, afin de rendre l'outil encore plus actuel.

7.2.1.2. Banalisation de la violence dans le domaine de la santé et de l'éducation

Cette catégorie a été créée car, lors de la consultation collective, de nombreux/nombreuses participant.e.s ont présenté des exemples de violence au travail dans les secteurs de la santé et de l'éducation, domaines essentiellement occupés par des femmes. Au cours de la rencontre, deux participant.e.s ont mentionné que la violence au travail subie par les travailleur.euse.s est souvent banalisée et traitée comme si ces professionnel.le.s devaient accepter cette violence comme faisant « partie du travail ». Cela se produit fréquemment dans les domaines des soins de santé et de l'éducation, des secteurs majoritairement occupés par des femmes. Dans une étude qualitative menée par Brophy et al. (2018) auprès de travailleur.euse.s de santé en Ontario, les participant.e.s ont indiqué que la violence était devenue normalisée dans les établissements de santé et que certain.e.s considéraient qu'elle « faisait partie du travail ». De même, un échantillon aléatoire géographiquement stratifié d'enseignant.e.s en Colombie-Britannique a révélé que 80 % des personnes interrogées avaient subi des violences en milieu scolaire à un moment donné de leur carrière (Wilson et al., 2011). Ces enseignant.e.s étaient majoritairement des femmes : 171 hommes (83,4 %) et 411 femmes (78,6 %) ont subi un type quelconque de violence au cours de leur carrière. Cette étude a également montré que les enseignantes victimes d'actes de violence de la part d'élèves présentaient davantage de symptômes physiques et émotionnels que les hommes (Wilson et al., 2011). Les résultats de l'EQCOTESST 2007-2008 ont également montré que c'est dans le secteur de l'éducation au Québec que la prévalence de la violence physique chez les femmes est la plus élevée : 7,2 % des femmes travaillant dans l'éducation ont subi de la violence physique au cours

des 12 mois précédant l'enquête, alors que ce taux est de 3,3 % pour les enseignants masculins (Lippel et al., 2011).

Un autre problème aussi mentionné par les participant.e.s lors de la consultation collective, lequel fait également partie de la banalisation de la violence souvent rencontrée dans le travail des professionnel.le.s de santé et de l'éducation, est le manque de support et d'actions efficaces de la part des employeurs ou des gestionnaires pour contrer la violence dans ces secteurs d'activité. Les participant.e.s sont arrivés à un consensus d'ajouter deux nouveaux exemples de déterminants possibles aux items de l'outil lié à ces questions : *« Absence ou insuffisance d'actions concrètes pour contrer la violence au travail »* et *« Manque de soutien lors de situations de violence ».* Dans l'étude menée par Brophy et al. (2018), les participant.e.s travaillant dans différentes institutions de santé affirmaient qu'il n'y avait pas assez de stratégies pour prévenir de façon efficace l'occurrence d'épisodes violents et pour répondre aux cas de violence lorsqu'ils arrivent. Les participant.e.s de cette étude ont proposés des recommandations de stratégies de prévention au niveau primaire (ex. : ajouter des affichages dans les établissements indiquant une politique de « tolérance zéro » à la violence contre les professionnel.le.s), de prévention secondaire (ex. : encourager le signalement de tous les incidents et simplifier le processus) et de prévention tertiaire (ex. : donner le support nécessaire à tous.te.s les travailleur.euse.s ayant été victimes de violence, pour qu'ils et elles reçoivent des interventions qui traitent les conséquences physiques et/ou psychologiques de tels actes violents) (Brophy et al., 2018). Le soutien apporté aux travailleur.euse.s victimes de violence et les actions concrètes visant à traiter ou à prévenir la violence au travail peuvent jouer un rôle important dans la perception des travailleur.euse.s concernant leur sécurité au travail (Tan et al., 2020). Miranda et al. (2011) ont constaté que, parmi les travailleur.euse.s de la santé ayant été agressé.e.s au travail, le risque de douleur liée aux TMS était plus élevé chez ceux/celles qui percevaient leur environnement de travail comme dangereux.

Plusieurs études soutiennent que les risques au travail plus couramment rencontrés dans les secteurs d'emploi à majorité féminine reçoivent moins d'attention comparativement aux secteurs traditionnellement masculins (Brophy et al., 2018 ; Laberge et al., 2012 ; Laberge et Caroly, 2016 ; Messing et al., 2003 ; Vézina et al., 2016). Banerjee et al. (2012) soulèvent des questions sur la « violence structurelle » et le rôle joué par les facteurs systémiques et organisationnels dans le contexte de la violence au travail dans le secteur de la santé. Selon Banerjee et al. (2012), le fait de ne pas traiter adéquatement les risques existants, ainsi que la normalisation de la violence et le blâme des victimes sont des caractéristiques de la violence contre les femmes. Ainsi, les analyses de genre doivent être présentes dans les études concernant la violence contre les travailleur.euse.s des secteurs majoritairement féminins, comme l'éducation et la santé (Banerjee et al., 2012). Brophy et al. (2018) soulignent aussi l'importance de considérer les aspects systémiques de la violence contre ces professionnel.le.s dans le cadre de l'élaboration de stratégies préventives. Ces auteur.e.s mettent aussi l'accent sur la nécessité d'écouter les besoins des travailleur.euse.s dans l'élaboration de telles stratégies. De plus, il faut également reconnaître que des stratégies pouvant être efficaces dans une institution donnée peut ne pas être intéressante dans une autre institution. Les spécificités de chaque institution, ainsi que de la clientèle desservie, doivent ainsi être considérées (Brophy et al., 2018).

7.2.1.3. Éléments liés au sexe/genre associés au harcèlement sexuel et psychologique

Le point central des discussions des participant.e.s donnant origine à cette catégorie ressortant de l'analyse concerne les aspects complexes des dynamiques de sexe/genre associées au harcèlement psychologique et sexuel au travail. Il y a plusieurs définitions du harcèlement

psychologique et sexuel à travers le monde, soit dans le plan juridique que scientifique. Au Québec, la Loi sur les normes du travail (LNT) définit le harcèlement psychologique comme :

> Une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique de la personne salariée et qui entraîne, pour celle-ci, un milieu de travail néfaste. Pour plus de précision, le harcèlement psychologique comprend une telle conduite lorsqu'elle se manifeste par de telles paroles, de tels actes ou de tels gestes à caractère sexuel. [*Loi sur les normes du travail*, RLRQ, c N-1.1, 81.18]

Le harcèlement sexuel au travail est défini par la LSST comme :

> Toute forme de violence visant la sexualité ou toute autre inconduite se manifestant notamment par des gestes, des pratiques, des paroles, des comportements ou des attitudes à connotation sexuelle non désirés, qu'elles se produisent à une seule occasion ou de manière répétée, ce qui inclut la violence relative à la diversité sexuelle et de genre [*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c.S-2.1, art. 1].

Dans l'outil à l'étude dans ce projet de recherche, ces deux formes de violence sont présentées dans un seul item : *« Harcèlement psychologique ou sexuel au travail ».* Malgré la suggestion de distinguer le harcèlement psychologique et le harcèlement sexuel dans deux items distincts, après leurs votes, le consensus des participant.e.s lors de la consultation collective était de ne pas modifier cet item car les ergonomes vont évaluer si l'un ou l'autre type de harcèlement est présent si l'item reste tel quel.

En ce qui concerne spécifiquement le harcèlement sexuel, lors de la consultation collective, les participant.e.s étaient d'accord avec l'affirmation présentée dans un des commentaires du questionnaire de l'étude, que les femmes sont plus souvent ciblées par la violence sexuelle au travail que les hommes. Plusieurs sources corroborent cette affirmation (Campos-Serna et al., 2012 ; Gale et al., 2019 ; International Labour Organization, 2020 ; Kim, 2022 ; Messing et al., 2003 ; Messing et al., 2006 ; Min et al., 2014 ; Minnotte et Legerski, 2019 ; Stock et Tissot, 2012 ; Tissot et al., 2009). Selon Minnotte et Legerski (2019), les questions de rapports de pouvoir et de

vulnérabilité structurelle, lesquelles sont intrinsèquement liées à la nature genrée des organisations de travail, contribuent à la dynamique de harcèlement sexuel, qui vise plus fréquemment les femmes. Tel que souligné par Messing et al. (2021), les différences de sexe/genre jouent un rôle au niveau des rapports de pouvoir dans les relations entre les hommes et les femmes au travail avec l'ensemble des acteurs au travail (client.e.s, supérieur.e.s, collègues, etc.). Selon McLaughlin et al. (2012), même les femmes en position d'autorité sont souvent soumises au harcèlement sexuel au travail. Dans ce cas, selon ces auteur.e.s, le harcèlement sexuel est utilisé comme un outil de « nivellement » contre les femmes en position de pouvoir, motivé davantage par le contrôle et la domination que par le désir sexuel en tant que tel (McLaughlin et al., 2012). Cela peut indiquer que les femmes partagent un ensemble de caractéristiques qui leur font objet de différentes formes de harcèlement au travail, incluant le harcèlement sexuel (Messing et al., 2006). La vulnérabilité structurelle par laquelle les femmes sont soumises, ajoutée aux dynamiques de pouvoir inégales au sein des organisations de travail, peut contribuer à la crainte de certaines femmes à dénoncer les cas de harcèlement sexuel (Minnotte et Legerski, 2019). De plus, Minnotte et Legerski (2019) affirment qu'adopter un regard intersectionnel à ce sujet est crucial, une fois que les femmes non-blanches sont plus souvent victimes de harcèlement sexuel au travail que les femmes blanches. Comprendre comment les rapports de pouvoir, genre et ethnicité se manifestent s'avère important pour évaluer comment la manière dont certaines organisations réagissent, tolèrent ou même encouragent le harcèlement sexuel envers les travailleur.euse.s (Minnotte et Legerski, 2019).

Concernant le harcèlement psychologique, la littérature montre que les femmes sont également plus souvent victimes de ce type de violence au travail que les hommes (Campos-Serna et al., 2012 ; Kausto et al., 2011 ; Lippel et al., 2016 ; Min et al., 2014 ; Steinþórsdóttir et Pétursdóttir, 2018 ; Oxenstierna et al., 2012). Tel que le harcèlement sexuel, le harcèlement psychologique au travail plus souvent contre les femmes peut être un moyen de perpétuer le

pouvoir des hommes dans certaines organisations (Steinþórsdóttir et Pétursdóttir, 2018). Dans une étude menée avec des professionnel.le.s des forces policières en Islande, Steinþórsdóttir et Pétursdóttir (2018) ont démontré que les policières (femmes) sont plus souvent victimes de harcèlement psychologique et sexuel que les policiers (hommes), et les hommes sont les agresseurs plus fréquents. Ces auteur.e.s concluent que la domination masculine dans les forces policières influencent, consciemment et/ou inconsciemment, la violence contre les femmes au travail, avec le but ultime de maintenir une hiérarchie entre les genres dans les organisations (Steinþórsdóttir et Pétursdóttir, 2018).

Selon Lippel (2005), la définition québécoise du harcèlement psychologique dans la Loi sur les normes du travail inclut également le harcèlement dû à divers types de discrimination. Lors de la consultation collective, les participant.e.s ont suggéré d'ajouter des exemples, en parenthèse, de types de discrimination dans la définition de « harcèlement psychologique », tels que liée au sexe/genre, à l'origine ethnique, au handicap et à l'orientation sexuelle, qui pourraient être associés à la discrimination au travail et peuvent jouer un rôle dans le harcèlement psychologique au travail. D'autres exemples qui n'ont pas été mentionnés lors de la réunion mais qui pourraient également être inclus sont : la religion, la nationalité, l'âge, les convictions politiques, l'identité de genre, etc. (Lippel, 2005 ; Lippel, 2016). L'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec déclare que :

> Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. [*Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 10]

Selon la Charte, il y a discrimination lorsqu'une « distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. » (*Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 10). Par conséquent, l'ajustement de la définition du harcèlement psychologique dans la description de l'outil pour inclure ces exemples serait bénéfique pour élargir la perspective des utilisateurs/utilisatrices sur toutes les facettes qui peuvent être présentes dans ce type de violence. Tel qu'affirmé par Habib et Messing (2012), considérer les aspects de sexe et genre, ainsi que d'autres caractéristiques liées à la diversité des travailleur.euse.s, comme l'ethnicité et l'orientation sexuelle, par exemple, peut influencer la santé tant des hommes que des femmes au travail. L'ajout de l'exemple de la discrimination fondée sur le sexe ou le genre permettrait donc de répondre à l'objectif de l'étude d'améliorer la prise en compte du sexe et du genre dans les interventions ergonomiques, vu que plusieurs études reconnaissent le lien entre le harcèlement psychologique et les TMS (Afsharian et al., 2023 ; Janssens et al., 2014 ; Kääriä et al., 2012 ; Kang et al., 2017 ; Stock et Tissot, 2012).

7.2.1.4. Violence au travail et TMS

La détresse psychologique peut jouer un rôle médiateur entre l'exposition à des facteurs de risques psychosociaux tel que le harcèlement psychologique et l'apparition ou l'aggravation des TMS (Stock et al., 2013). La relation entre la violence physique au travail, le harcèlement psychologique ou le harcèlement sexuel et les TMS a été démontrée dans diverses études. Par exemple, divers types de violence au travail (physique, sexuelle ou psychologique) étaient associée de manière significative aux TMS chez les travailleur.euse.s de la santé (Miranda et al., 2011 ; Sabbath et al., 2014 ; Yang et al., 2016) et les travailleur.euse.s de l'éducation (Barbosa et al., 2023 ; Ceballos et Carvalho, 2020).

Lors de la consultation collective, les participant.e.s ont accepté par consensus d'inclure un item mentionnant l'agression verbale et les menaces comme exemple du harcèlement psychologique au travail. Plusieurs auteur.e.s ont étudié les associations entre l'agression verbale et les symptômes de TMS (Ceballos et Carvalho, 2020 ; Gale et al., 2019 ; Kim, 2022 ; Sabbath et al., 2014). Une étude menée auprès de travailleur.euse.s coréens a révélé que l'agression verbale et les menaces étaient significativement associées aux maux de dos, à l'anxiété, aux problèmes de sommeil et aux symptômes dépressifs (Kim, 2022). Certaines études suggèrent que le harcèlement psychologique contribue au développement ou à l'aggravation des TMS chez une plus grande proportion de femmes que d'hommes (Ceballos et Carvalho, 2020 ; Kääriä et al., 2012). D'autres (Gale et al., 2019 ; Khubchandani et Price, 2015 ; Stock et al., 2012) n'ont pas trouvé de différences selon le sexe/genre quant à l'effet du harcèlement psychologique sur les TMS.

Certain.e.s chercheur.e.s ont montré que les femmes sont plus souvent victimes de harcèlement psychologique que les hommes et, lorsqu'elles sont exposées au harcèlement psychologique, les femmes sont plus susceptibles de présenter des symptômes de TMS que les hommes (Campos-Serna et al., 2012 ; Kausto et al., 2011 ; Lippel et al., 2016 ; Min et al., 2014 ; Oxenstierna et al., 2012). Le harcèlement sexuel au travail a également été associé aux TMS, en particulier chez les femmes (Nicolakakis et al., 2017 ; Tissot et al., 2009). En outre, comme les femmes sont surreprésentées parmi les victimes de harcèlement sexuel par rapport aux hommes, les conséquences physiques et psychologiques de cette violence, en particulier chez les femmes, doivent être considérées (Stock et al., 2012).

Selon Laberge et al. (2020), des facteurs liés aux contraintes physiques du travail, tels que la manutention de charges lourdes, par exemple, expliquent davantage les TMS chez les hommes, tandis que d'autres contraintes physiques et psychosociales du travail expliquent davantage les symptômes de TMS chez les femmes (ex. : le soulèvement/déplacement de personnes,

l'impossibilité de prendre une pause au travail, etc.). Ainsi, établir la présence de violence physique ou de harcèlement sexuel ou psychologique et réduire ces expositions professionnelles peuvent être pertinentes à la prévention des TMS, tant pour les femmes que pour les hommes. Cependant, comme décrivent Vézina et al. (2016), il faut que les intervenant.e.s en milieu de travail sachent comment bien aborder les risques auxquels les femmes sont plus à risque, soit la violence au travail et les troubles musculosquelettiques. Il est crucial d'éviter de renforcer des stéréotypes de genre et la discrimination contre les femmes au travail une fois que les différences de sexe/genre sont mentionnées (Chappert et al., 2014 ; Vézina et al., 2016). Cette préoccupation est fondamentale afin d'éviter de créer une perception erronée selon laquelle l'embauche de femmes représenterait un risque aux employeurs en raison d'une plus grande vulnérabilité aux TMS et aux conditions de travail où la violence peut être présente (Messing, 2017).

Les résultats de cette étude, en particulier ceux liés aux modifications apportées à la dimension de la « Violence au travail », sont en rapport avec les deux lois récemment sanctionnées au Québec, soit la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LQ 2021, c. 27) et la Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail (LQ 2024, c. 4). Si bien appliquées, ces deux lois permettront de renforcer la prise en compte des contraintes psychosociales au travail, d'accorder une plus grande attention aux différences de sexe/genre dans l'élaboration de recommandations en SST, de donner plus d'emphase et de moyens de contrer la violence à caractère sexuel au travail et la violence conjugale et familiale. Les résultats de cette étude pourront servir de base à de futures études visant à évaluer l'impact de ces mesures dans l'amélioration ou non des TMS au travail, tant chez les hommes que chez les femmes.

7.2.2. Insécurité d'emploi

7.2.2.1. Les questions d'insécurité d'emploi liées au sexe ou au genre

La problématique clé soulevée par les participant.e.s dans le cadre de cette catégorie était les conditions de travail adverses liées á l'insécurité d'emploi auxquelles les femmes sont plus souvent confrontées que les hommes dans le monde du travail. Ces conditions incluent notamment le travail à temps partiel involontaire, le cumul d'emplois et le travail dans des organisations de services sociaux ou communautaires qui sont financièrement précaires ou n'ont pas de financement stables.

L'emploi à temps partiel comprend les travailleur.euse.s à temps partiel volontaire, les travailleur.euse.s à temps partiel involontaire et les autres catégories de travailleur.euse.s à temps partiel (Glauber, 2013). Les travailleur.euse.s à temps partiel volontaire sont ceux/celles qui travaillent à temps partiel par choix, tandis que les travailleur.euse.s à temps partiel involontaire sont ceux/celles qui travaillent à temps partiel en raison de mauvaises conditions économiques ou de l'incapacité à trouver un seul emploi à temps plein. Les autres travailleur.euse.s à temps partiel sont ceux/celles qui travaillent à temps partiel pour des raisons non spécifiées (Glauber, 2013).

Seifert et al. (2007) affirment qu'au Canada, la précarité au travail, qui inclut l'emploi à temps partiel et temporaire, est genrée. Selon ces auteures, les femmes se trouvent plus souvent soumises à ces conditions d'emploi atypiques (Seifert et al., 2007). Les données plus actuelles démontrent que la situation n'a pas beaucoup évolué depuis. Selon les estimations les plus récentes de Statistique Canada (dernièrement consulté le 16 mars 2025), en février 2025, 12,04 % des hommes faisant partie de la population active âgée de 15 ans et plus occupaient un emploi à temps partiel, contre 22,68% des femmes de cette même population (Statistique Canada, 2025c). Aussi, d'après les données annuelles de 2024 de Statistique Canada concernant l'emploi à temps partiel selon la raison, 11,3% des femmes âgées de 15 ans et plus sont en emploi à temps partiel pour

prendre soin des enfants, contre seulement 1,33% des hommes. De plus, parmi les personnes travaillant à temps partiel et ayant cherché un emploi à temps plein sans en trouver, la majorité étaient des femmes (54,7 %) (Statistique Canada, 2025a).

Une étude transversale menée sur un échantillon représentatif de la population active coréenne a investigué la relation entre l'emploi précaire et les douleurs musculosquelettiques (Park et Lee, 2021). Dans cette étude, l'emploi précaire comprend l'emploi temporaire, journalier et l'emploi à temps partiel. Malgré les analyses de cette étude n'aient pas été stratifiées selon le sexe/genre des répondant.e.s, les résultats montrent que les modes d'emploi précaires (y compris l'emploi à temps partiel) étaient significativement associés à la douleur musculosquelettique (Park et Lee, 2021). Les résultats montrent également qu'il y avait une proportion plus grande de femmes à statut d'emploi précaire que d'hommes (Park et Lee, 2021).

Le cumul d'emplois a été aussi soulevé par les participant.e.s de l'étude comme un problème lié à la précarité d'emploi et à l'insécurité d'emplois touchant les femmes davantage que les hommes. Les données fournis par Statistique Canada corroborent cette affirmation. Selon les données plus récentes (dernièrement consulté le 17 mars 2025), en février 2025, le nombre de femmes âgées de 15 ans et plus occupant plus d'un emploi était plus élevé que le nombre d'hommes faisant partie de la même population dans le pays (695.700 femmes et 549.100 hommes) (Statistique Canada, 2025b). Une étude australienne menée par Preston et Wright (2020) montre des résultats similaires. Selon ces auteur.e.s, le taux de cumul d'emplois est plus élevé chez les femmes que chez les hommes dans la plupart des pays à revenu élevé. Ils ont constaté qu'en Australie, 9,7 % des femmes et 7 % des hommes occupent des emplois multiples (Preston et Wright, 2020). Preston et Wright (2020) affirment que l'insécurité d'emploi fait partie des déterminants du cumul d'emplois pour les hommes et pour les femmes, mais les effets marginaux de l'insécurité d'emploi sur le cumul d'emplois sont plus marqués chez les femmes. Selon eux, la

sécurité d'emploi pourrait être un facteur clé pour expliquer l'écart entre les hommes et les femmes en matière de cumul d'emplois (Preston et Wright, 2020). Maas et al. (2018) ont mené une étude pour examiner l'association entre le cumul d'emplois et l'emploi unique et le délai de retour au travail chez les travailleur.euse.s atteint.e.s de TMS en Colombie-Britannique. Les résultats indiquent que, comparativement aux titulaires d'un seul emploi, les titulaires d'emplois multiples étaient moins susceptibles de retourner au travail dans les six mois suivant le premier jour de perte de temps de travail (Maas et al., 2018). Cela peut indiquer que les travailleur.euse.s possédant multiples emplois sont plus à risque de TMS et/ou à risque de TMS de plus longue durée que ceux occupant un seul emploi.

Le financement précaire ou inadéquat dans des organisations communautaires, qui emploient majoritairement les femmes, a été souligné comme un élément nécessitant une attention particulière dans la prise en compte de l'insécurité d'emploi à laquelle les femmes travaillant dans ces secteurs peuvent être exposées. Ce constat est cohérent avec les données disponibles sur l'économie sociale au Québec. Les données de 2016 montrent que les femmes représentaient 66 % de la main-d'œuvre des organisations non gouvernementales (ONGs) au Québec (Marceau et al., 2019). Selon Larivière (2013), la pénurie de ressources et les contraintes budgétaires font partie des défis courants auxquels sont confrontés les organismes communautaires et autres ONG au Québec. Une étude ergonomique menée dans des hébergements de femmes victimes de violence au Québec a révélé que le manque de financement résultait en manque de personnel, de bas salaires et un haut roulement de personnel (Chatigny et al., 2005). Les conseillères dans ces hébergements étaient régulièrement exposées à un travail émotionnellement exigeant et faisaient face à des mauvaises conditions de travail (Chatigny et al., 2005). Une grande partie d'entre elles affirmaient souffrir de maux de tête et de douleurs musculosquelettiques, possiblement associées au stress ainsi qu'aux mauvaises conditions physiques des espaces de travail (Chatigny et al., 2005). Il est donc possible

de déduire que le manque de financement dans ces types d'organisations peut entraîner des TMS, non seulement à cause du stress lié aux difficultés quotidiennes du travail et à l'insécurité d'emploi, mais aussi car le manque de financement peut également être associé à un aménagement inadéquat des espaces de travail. Les bas salaires peuvent également inciter les travailleur.euse. de ces types d'organisations à cumuler de multiples emplois afin d'améliorer leurs conditions de vie, ce qui peut aussi favoriser l'aggravation et/ou l'apparition de TMS chez ces employé.e.s.

7.2.2.2. La précarité d'emploi chez les demandeur.euse.s d'asile

Les participant.e.s ont également discuté des conditions de travail difficiles d'un autre groupe exposé à la précarité d'emploi, soit les demandeur.euse.s d'asile. Ce groupe est en croissance au Québec et représente une proportion non-négligeable de ceux et celles exposés au travail précaire. Pendant que le/la demandeur.euse d'asile attend une décision finale sur son statut de réfugié.e, il/elle bénéficie d'un statut juridique temporaire au Canada ayant moins de droits et protections sociales que les résidents permanents. Si la demande est acceptée, la personne sera reconnue en tant que réfugiée, ce qui ouvre la voie à la résidence permanente et l'accès aux mêmes avantages en matière d'emploi que les résident.e.s canadien.ne.s. (Canadian Council for Refugees, 2010; Cleveland et al., 2021, Saberpor, 2016).

Au cours de la consultation collective, les participant.e.s ont convenu que les demandeur.euse.s d'asile et les travailleur.euse.s d'agence de placement de personnel sont souvent plus vulnérables que les employé.e.s réguliers en termes d'exigences physiques, organisationnelles et psychologiques, ce qui est lié à la nature précaire de leurs emplois. Selon Cleveland et al. (2021), la recherche d'un emploi étant une priorité pour les/las demandeur.euse.s d'asile, ces derniers ont tendance à s'adresser à des agences de placement de personnel pour obtenir un emploi le plus rapidement possible. Au Québec et ailleurs au Canada, les travailleur.euse.s d'agence connaissent

une plus grande insécurité d'emploi et sont plus vulnérables que les travailleur.euse.s réguliers en termes de protection légale de la santé et de la sécurité au travail (Lippel et al., 2011). Selon Baril-Gingras et Cox (2022), en 2020, le Règlement sur les agences de placement de personnel et les agences de recrutement de travailleurs étrangers temporaires a été adopté dans le cadre de la Loi sur les normes du travail (*Loi sur les normes du travail,* RLRQ c. N-1.1). Elle stipule que les agences de placement de personnel doivent rappeler aux entreprises où les employé.e.s travailleront leurs obligations en matière de santé et de sécurité au travail. Cependant, ce n'est pas toujours le cas, et les employeurs-clients de ces agences de placement n'incluent souvent pas les travailleur.euse.s d'agence dans leurs actions en matière de santé et de sécurité, alors que ceux sont le plus souvent exposés aux facteurs de risque professionnel que les employé.e.s réguliers. Même après la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LQ 2021, c. 27), les interventions préventives concernant les TMS, la violence au travail et la santé psychologique de ces travailleur.euse.s pourraient prendre plus de temps à être adoptées adéquatement (Baril-Gingras et Cox, 2022).

Par ailleurs, la considération des questions de genre dans une perspective intersectionnelle s'avère important dans les analyses des situations de travail confrontées par les demandeur.euse.s d'asile pour bien comprendre les difficultés auxquelles ces personnes avec ce statut migratoire peuvent être soumises (Premji et al., 2008). Selon Cleveland et al. (2021), au Québec, malgré le droit de travailler à temps plein, les demandeur.euse.s d'asile n'ont pas accès aux garderies subventionnées. Cette limitation impose souvent aux familles de décider qui doit rester à la maison ou travailler à temps partiel pour prendre soin des enfants, et, habituellement, ce sont les femmes qui assument cette responsabilité (Cleveland et al., 2021). D'autres aspects également genrées peuvent jouer un rôle dans le « choix » de laisser les femmes à la maison ou de leur faire travailler à temps partiel, tandis que les hommes ont souvent plus d'heures de travail rémunéré que les

femmes. Parmi ces facteurs figure, par exemple, le niveau de scolarité au sein des familles hétéronormatives issues de l'immigration. Dans certains pays et cultures, il existe des disparités de genre en ce qui concerne l'accès à l'éducation. Par exemple, dans plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne et dans certains pays musulmans, les niveaux de femmes en situation d'illettrisme, n'ayant pas accès à l'éducation primaire ou ne terminant pas leurs études, est plus élevé que celui des hommes (Dube, 2015 ; McClendon et al., 2018). Alors, dans certains contextes familiaux, ce sont les hommes qui auront plus de chances d'obtenir un emploi que les femmes en arrivant au Canada. Cette situation d'insécurité financière peut occasionner un déséquilibre de pouvoir au sein des familles et créer une dépendance des femmes envers les hommes, ce qui peut même avoir des impacts sur leur protection en cas de violence conjugale, familiale ou économique (Kaukinen et Powers, 2015). Des niveaux éducationnels et salariales plus élevés peuvent permettre aux femmes de prévenir et d'abandonner des relations abusives avec des partenaires violents (Kaukinen et Powers, 2015).

Par ailleurs, comme affirment Premji et al. (2008), parfois l'ethnicité et les aspects de genre se confondent avec la réalité immigrante, ce qui peut impacter la santé et sécurité des travailleur.euse.s. Au sein des entreprises, il est possible de trouver du favoritisme en raison de l'ethnicité et du sexe et du genre des travailleur.euse.s, ce qui peut modifier leur exposition aux risques de travail (Premji et al., 2008). La connaissance des langues peut aussi impacter la sous-déclaration d'accidents et de maladies liées au travail par manque d'information, difficultés de communication et par la peur de représailles (Premji et al., 2008 ; Premji et al., 2010). Une étude menée par Premji et al. (2010) a constaté que les immigrant.e.s et les membres de groupes ethniques et linguistiques minoritaires à Montréal sont surreprésenté.e.s dans les emplois présentant un risque plus élevé de problèmes de santé liés au travail. Les immigrant.e.s et les minorités, en particulier les femmes, ont tendance à occuper des emplois manuels, qui présentent un risque plus élevé de

blessures et de maladies liées au travail, y compris les TMS (Premji et al., 2010). De plus, les barrières systémiques dans l'accès aux soins auxquels les demandeur.euse.s d'asile sont soumis.e.s au Québec peuvent rendre plus difficile l'utilisation des services de santé pour traiter des maladies et/ou accidents liés au travail (Cleveland et al., 2021).

Finalement, en ce qui concerne les décisions prises par les participant.e.s de l'étude lors de la consultation collective touchant cette catégorie, ils/elles ont rejeté la suggestion d'ajouter d'autres items relatifs à l'insécurité d'emploi chez les travailleur.euse.s d'agence et les demandeur.euse.s d'asile, estimant que cette problématique était déjà adéquatement couverte par les items suivants de l'outil : *« Présence d'employé(e)s d'agences de location de personnel », « Emploi temporaire ou contrats de travail de durée déterminée avec incertitude sur le renouvellement du contrat »* et *« Travail saisonnier ».*

7.2.2.3. Insécurité d'emploi et TMS

Selon Silva et al. (2022), la perception de l'instabilité d'emploi chez les travailleur.euse.s a un impact sur leur niveau de détresse psychologique, ce qui peut potentiellement augmenter le risque de TMS. Mucci et al. (2016) affirment que la réduction du personnel entraîne des conditions de travail néfastes, telles que l'augmentation de la charge de travail, l'allongement des quarts de travail, la réduction du temps de repos, la diminution des salaires et l'insatisfaction professionnelle. Shoss (2017) affirme que l'insécurité d'emploi affecte non seulement ceux et celles qui sont touché.e.s par les licenciements, mais aussi sur les travailleur.euse.s qui restent, entraînant une augmentation de la détresse psychologique liée au travail. Ces constats concernant l'insécurité d'emploi sont pertinents dans le cadre de l'examen des facteurs psychosociaux influençant les TMS. Étant donné que les femmes sont plus touchées par l'insécurité d'emploi que les hommes, mais que des aspects liés à la masculinité peuvent jouer un rôle dans la manière dont les hommes

expérimentent l'insécurité d'emploi (Silva et al., 2022), les aspects de sexe et de genre doivent être considérés dans les évaluations entre l'association de l'insécurité d'emploi et les TMS.

Le cumul d'emplois est aussi un facteur lié à l'insécurité d'emploi crucial à tenir compte dans l'occurrence de TMS. Une étude ergonomique menée par Laperrière et al. (2017) auprès des serveur.euse.s dans différents restaurants québécois ont montré qu'un nombre plus élevé de serveuses (femmes) avaient un deuxième emploi, comparé au nombre de serveurs (hommes) ayant plus d'un seul emploi. De plus, les femmes de cette étude ont rapporté un nombre plus grand de sites de douleur que les hommes. Il est possible que ces différences soient liées à des aspects physiques du travail des hommes et des femmes, ainsi qu'à d'autres facteurs, tels que le cumul d'emplois, associé aux responsabilités familiales et ménagères, dont les femmes souvent s'occupent davantage que les hommes (Laperrière et al., 2017).

L'emploi à temps partiel involontaire ou la diminution imposée des heures d'emploi est aussi un élément qui accroît la perception d'insécurité d'emploi par les travailleur.euse.s, ce qui affecte davantage les femmes au Canada (Seifert et al., 2007 ; Statistique Canada, 2025a). Selon Allan et al. (2020), l'emploi à temps partiel involontaire provoque une détresse chez ces travailleur.euse.s, ce qui peut influencer divers effets de santé. Une étude populationnelle transversale menée aux États-Unis a révélé que les travailleur.euse.s à temps partiel involontaire faisaient état d'une moins bonne santé auto-évaluée que ceux/celles à temps partiel volontaire et les travailleur.euse.s à temps plein (Donnelly et Schoenbachler, 2021). Nous n'avons pas trouvé d'études portant sur les associations entre la réduction involontaire du temps de travail ou l'emploi à temps partiel involontaire et l'apparition ou l'aggravation des TMS. Cependant, une telle association est plausible, car il a été démontré que le travail à temps partiel involontaire est associé à une moins bonne santé mentale (Allan et al., 2020), et les problèmes de santé psychologique se sont révélés être un facteur déterminant de la douleur associée aux TMS (Pinheiro et al., 2016).

La littérature montre également que les immigrant.e.s, y compris les demandeur.euse.s d'asile, sont plus exposés aux risques professionnels que les travailleur.euse.s nés au Canada (Cleveland et al., 2021 ; Kosny et al., 2012 ; Premji et al., 2010). L'étude qualitative de Kosny et al. (2012) visait à explorer les expériences des travailleur.euse.s immigrant.e.s (y compris les demandeur.euse.s d'asile) en matière de déclaration d'accident et de dépôt de plainte à Toronto. Selon leurs conclusions, les travailleur.euse.s de cette étude ont subi diverses blessures et maladies professionnelles, y compris des blessures développées au fil du temps en raison d'un travail répétitif et lourd, comme les TMS. Beaucoup de ces travailleur.euse.s ne reçoivent pas une formation suffisante pour remplir leurs fonctions dans ces entreprises, qui sont souvent très différentes de leur expérience professionnelle antérieure dans leur pays d'origine, ce qui peut entraîner des accidents du travail et/ou des maladies professionnelles. En outre, de nombreux travailleur.euse.s ne signalent pas à leur employeur leurs accidents ou maladies professionnelles, par crainte de représailles, et beaucoup ne connaissent pas les politiques d'indemnisation des accidents du travail (Kosny et al., 2012). Si ces travailleur.euse.s immigrant.e.s sont des femmes appartenant à des minorités visibles, les risques professionnels menant à des TMS pourraient être encore plus grands, tel que démontré par Premji et al. (2008 ; 2010). Pour cela, considérer les différences de genre dans une perspective intersectionnelle s’avère essentiel pour la prévention des TMS, tant pour les hommes que pour les femmes (Habib et Messing, 2012).

7.3. Portée des résultats de l’étude dans le contexte des nouvelles législations sur les risques psychosociaux au travail

Les modifications apportées aux lois sur la santé et la sécurité du travail au Québec touchent plusieurs points des deux dimensions présentées dans cette étude, en particulier la dimension concernant la « Violence au travail ». La Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du

travail (LMRSST), adoptée en 2021, vise à faire du lieu de travail un environnement plus sain et sécuritaire pour les travailleur.euse.s, en assurant leur intégrité physique et psychologique (LQ 2021, c. 27). Certains points de cette loi sont déjà en vigueur, mais de nombreux règlements de cette loi entreront en vigueur au plus tard en octobre 2025. La LMRSST a modifié l'article 51 de la LSST afin de préciser les obligations générales de l'employeur en matière de protection de la santé physique et psychologique des travailleur.euse.s. La nouvelle législation peut également avoir un impact positif sur la santé et la sécurité au travail des travailleur.euse.s d'agence de location de personnel. Elle stipule que les obligations relatives aux risques générés par l'activité professionnelle incombent à l'employeur qui loue ou prête les services (LQ 2021, c. 27 ; Baril-Gingras et Cox, 2022).

L'autre loi, adoptée en mars 2024, est la Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail. Cette loi modifie la LSST afin d'introduire une définition de de « violence à caractère sexuel » et d'accorder à la CNESST un pouvoir réglementaire pour déterminer des mesures visant à prévenir ou faire cesser une situation de violence à caractère sexuel (LQ 2023, c. 4). La violence liée à la diversité sexuelle et de genre est comprise dans le concept de violence à caractère sexuel selon cette nouvelle loi (Cox et al., 2023 ; *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c.S-2.1, art. 1).

Selon Baril-Gingras et Cox (2022), les inégalités sociales de santé associées au travail et à l'emploi s'expliquent par une répartition inégale des risques et des déséquilibres de pouvoir dans les relations de travail. Ces inégalités peuvent concerner la classe, le sexe et l'origine ethnique. Il est donc essentiel d'examiner non seulement les droits et obligations formels établis par ces lois, mais aussi le contexte et les conditions nécessaires pour qu'ils se traduisent par des avantages réels pour les travailleur.euse.s (Baril-Gingras et Cox, 2022). La présente étude met en évidence différentes facettes liées à la prévention des TMS, en lien avec les enjeux de sexe et de genre, dans

le cadre de l'amélioration des dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » de l'outil présenté dans le guide INSPQ. De plus, nous avons abordé sur comment les aspects de sexe et genre doivent être considérés de façon intersectionnelle. Autrement dit, la prévention des TMS doit aussi tenir compte de caractéristiques telles que l'ethnicité, le statut migratoire, l'orientation sexuelle, entre autres. L'analyse des données a eu comme but d'identifier dans les discussions et les suggestions des participant.e.s de l'étude des éléments sous-jacents liés aux questions de sexe et genre qui peuvent jouer un rôle dans l'occurrence et/ou l'aggravation des TMS tant chez les femmes comme chez les hommes, lesquels doivent être considérés lors d'un effort de prise en compte des questions de sexe/genre dans une nouvelle version du guide. Tel qu'il est spécifiquement décrit dans la LMRSST, les recommandations en santé au travail doivent considérer les spécificités des réalités des hommes et des femmes (LQ 2021, c. 27, 348.2). Nous espérons que les résultats de cette étude contribueront à mettre en lumière des enjeux à être considérés davantage dans l'effort de mieux prévenir les risques psychosociaux liés au travail, ce qui pourrait conséquemment prévenir aussi les TMS. Des études futures devraient évaluer l'efficacité des modifications apportées à la LSST dans la mise en œuvre d'actions concrètes pour lutter contre le harcèlement et la violence physique au travail et pour soutenir les employé.e.s victimes de harcèlement ou de violence. En outre, comme les modifications apportées à cette loi touchent aux facteurs de risque psychosociaux au travail, qui sont intimement liés aux TMS, d'autres recherches devraient examiner comment ces changements juridiques pourront influencer la prévention et la prise en charge des TMS.

7.4. Forces de l'étude

Lors du congrès 2021 de l'International Ergonomics Association (IEA), dans les symposiums organisés par le *« Gender & Work Technical Committee »*, les participant.e.s à ces

séances ont exprimé le besoin d'outils, de lignes directrices et de réseaux permettant aux acteurs de la santé au travail de réaliser des analyses selon le sexe/genre lors des interventions ergonomiques en milieu de travail (Laberge et al., 2022). Dans le même sens, la présente étude a constitué un effort visant à favoriser une meilleure prise en compte des différences de sexe et de genre dans la prévention des troubles musculosquelettiques liés au travail par la bonification de deux des dix dimensions présentées dans l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social de travail du guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie » publié par l'INSPQ en 2021. À notre connaissance, il s'agit de la première étude qui visait à améliorer certaines dimensions de cet outil.

En outre, cette étude visait à améliorer l'application intégrée des connaissances (*Integrated Knowledge Translation - IKT*) dans le contexte de l'ergonomie et de la santé au travail. Selon Laberge et al. (2020), « *An iKT initiative refers to a collaborative process between researchers and knowledge users in which prevention-oriented interventions are co-constructed based both on research results and on the experience of the groups directly impacted by occupational health and safety (OHS) risks* » (Laberge et al., 2020, p. 2). L'adoption de la méthode TRIAGE visait à considérer l'avis des intervenant.e.s et chercheur.e.s qui sont des d'utilisateur.trice.s potentiel.e.s de l'outil à l'étude, reconnu.e.s comme ayant des importants connaissances théoriques et pratiques dans les domaines d'intérêt de ce projet et qui pourraient bonifier la prise en compte du sexe et du genre dans cet outil. La méthode TRIAGE dans cette étude a été adoptée car il s'agit d'une approche qui favorise les échanges entre les participant.e.s et l'équipe de recherche responsable par l'étude, rendant la production de connaissances plus fluide (Albert et al., 2020). De plus, selon Gervais et Pépin (2002), les échanges entre participant.e.s via l'exercice TRIAGE peut influencer positivement la réflexion des participant.e.s sur leurs propres pratiques. Les discussions tenues lors de la consultation collective utilisant l'approche TRIAGE ont favorisé une réflexion plus

approfondie de la part des participant.e.s et des membres de l'équipe de recherche. Par exemple, certain.e.s participant.e.s ont changé l'opinion qu'ils/elles avaient initialement exprimée lors de la discussion ou qu'ils/elles avaient inscrite dans leurs réponses au questionnaire. La consultation collective a également permis aux chercheures d'envisager des améliorations possibles non seulement des éléments de l'outil, mais aussi de sa description. Cela a été évident lors des discussions sur une possible bonification de la description du « harcèlement psychologique » dans l'outil.

Les résultats obtenus grâce à cette étude ont permis d'identifier, en recherchant un consensus des participant.e.s/expert.e.s, quelques éléments à ajouter ou à modifier pour bonifier les items relatifs à la « Violence au travail » et à l'« Insécurité d'emploi », notamment en ce qui concerne le sexe et le genre. Par ailleurs, l'analyse qualitative du contenu des réponses au questionnaire et de la transcription des discussions tenues lors de la consultation collective ont permis d'approfondir les suggestions des participant.e.s. Elle a également permis d'analyser les aspects et les questions sous-jacents qui influencent la violence au travail et l'insécurité d'emploi, en particulier en ce qui concerne les questions de sexe et de genre, et la manière dont ils peuvent contribuer aux TMS. L'analyse de données sensible au genre effectuée dans le cadre de ce travail avait le but de mettre en valeur le travail des femmes et de souligner ses risques, qui sont souvent sous-estimés (Chappert et al., 2014).

Les résultats de ce projet fournissent également des suggestions pour bonifier des éléments des dimensions concernant la « Violence au travail » et l'« Insécurité d'emploi » de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail, qui pourront être incluses dans une future version du guide afin de mieux apprécier les questions de sexe/genre dans le cadre de la prévention des TMS. La pertinence de ces dimensions de l'outil est ressortie face aux nouvelles exigences législatives en matière de santé au travail associées à la Loi modernisant le régime de

santé et sécurité du travail (LQ 2021, c. 27) au Québec sanctionnée en 2021 qui étendent certains mécanismes de prévention à l'ensemble des secteurs et vise la prévention des risques psychosociaux de travail ainsi que des autres risques physiques contribuant aux TMS. L'importance de ces dimensions est aussi ressortie face aux exigences associées à la Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail (LQ 2024, c. 4), qui vise la prévention du harcèlement psychologique et sexuel au travail, des éléments importants de la dimension « Violence au travail » de l'outil. L'amélioration de ces dimensions s'est avérée particulièrement pertinente étant donné que les personnes confrontées à l'insécurité d'emploi sont plus susceptibles de souffrir de violence au travail, en particulier s'il s'agit de femmes (International Labour Organization, 2020 ; LaMontagne et al., 2009 ; Lippel et al., 2011 ; Riddle et Heaton, 2023).

Le choix de mener cette étude entièrement en ligne a également permis aux participant.e.s disposant d'une expertise pertinente et vivant dans différentes régions du Canada d'y participer. Comme toutes les phases de l'étude ont été menées en ligne, les participant.e.s et les chercheur.e.s ont évité des dépenses liées au transport et à l'élaboration du matériel pour le questionnaire et la consultation collective. Cette approche a été particulièrement bénéfique compte tenu des ressources limitées disponibles pour ce projet de recherche. Nous avons essayé de faciliter la recherche de consensus par le biais des votes lors de la consultation collective, tel que déjà effectué dans d'autres études réalisées en ligne utilisant la méthode TRIAGE (Porro et al., 2021).

7.5. Limites de l'étude

Malgré sa pertinence pour bonifier les dimensions de violence au travail et d'insécurité d'emploi de l'outil INSPQ, cette étude présente certaines limites. L'une des limites les plus importantes concerne la décision de modifier les objectifs et la question de recherche au cours de

l'étude. Dans la conception initiale du projet de recherche, nous avions l'intention d'étudier les 10 dimensions de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail du guide « Contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques - Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie ». Nous avions préalablement prévu trois réunions de consultation collective avec les participant.e.s pour discuter des propositions de modification d'items de toutes les 10 dimensions. Cependant, pour diverses raisons, plusieurs participant.e.s ont annulé leur participation à la deuxième réunion, ce qui laissait moins de six participant.e.s, le minimum recommandé pour les réunions TRIAGE (Albert et al., 2020). Par conséquent, j'ai décidé de réduire les ambitions du projet et de reposer les analyses uniquement sur ce qui avait été discuté lors de la première réunion de consultation collective, qui abordait uniquement les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi ». J'ai alors décidé de procéder à l'analyse de ces deux dimensions.

Possiblement, à cause de l'ampleur des dimensions présentées dans l'outil et des différents thèmes de discussion concernant le sexe et le genre, une autre méthode de recherche pourrait être plus appropriée pour les objectifs initiaux de l'étude. Une autre méthode de recherche de consensus comme la méthode Delphi pourrait été priorisée, une fois que, dans cette approche, la prise de décision est réalisée entre plusieurs tours à distance entre participants (Bourrée, 2008). Dans cette méthode, les participant.e.s n'ont pas besoin de se rencontrer pour l'exercice de recherche de consensus, ce qui leur offre une plus grande flexibilité dans leur participation à l'étude (Bourrée, 2008). Cela pourrait avoir été bénéfique pour éviter les annulations de présence lors des consultations collectives, comme cela a été observé dans notre étude TRIAGE.

Une autre limite de cette étude est que, par manque de temps, nous n'avons pas réalisé de pré-tests du questionnaire avec d'autres expert.e.s éligibles pour participer à la présente étude avant de l'envoyer aux participant.e.s proprement dits. Nous avons réalisé des pré-tests auprès de certains

membres du comité de suivi afin d'indiquer le temps nécessaire pour le remplir et de signaler des ambiguïtés ou de confusion dans la formulation des questions. Cependant, un pré-test du questionnaire avec d'autres participant.e.s potentiel.e.s sans connaissance préalable du projet possiblement permettrait d'améliorer la qualité des informations fournies aux participant.e.s ou de peaufiner les méthodes utilisées pour la rencontre collective dans cette étude.

Il peut également y avoir des limites liées à la présentation des diapositives PowerPoint pour présenter les modifications et les ajouts à discuter et sur lesquels les participant.e.s devraient voter de les conserver, de modifier ou de les éliminer lors de la réunion collective en ligne. Dans certaines lignes directives de TRIAGE, un support visuel physique avec des cartes qui peuvent être manipulées lors d'une réunion en personne sont utilisées ou proposées (Albert et al., 2020 ; Gervais et al., 2000 ; Gervais et Pépin, 2002).

Pour plusieurs items, des commentaires détaillés au questionnaire de la part de certain.e.s participant.e.s, sans précision de modifications ou recommandations spécifiques de révision de ces items ont rendu plus difficile la présentation des suggestions lors de la consultation collective. Il est possible que les instructions et explications envoyées aux participant.e.s avant de recevoir le questionnaire de l'étude n'étaient pas suffisamment claires quant à nos attentes à leur égard.

D'autres éléments de notre adaptation de la méthode TRIAGE auraient pu être mis en œuvre différemment pour faciliter les tâches des participant.e.s et le déroulement de la consultation collective. Tout d'abord, la limite de temps que nous avions initialement fixée (5 minutes) pour chaque point, afin de couvrir toutes les suggestions proposées en une session de 3 heures, s'est avérée irréaliste compte tenu de la complexité des thèmes abordés et des commentaires très variés et pertinents des participant.e.s. Les participant.e.s n'ont pas eu assez de temps pour discuter des questions liées à chaque point, proposer des reformulations des items à modifier et voter sur ces

propositions, la limite de temps de 5 minutes n'a finalement pas été respectée. Deuxièmement, le système de vote utilisant l'option « lever la main » sur Teams, était également le même signe utilisé par les participant.e.s pour demander la parole pendant la réunion, ce qui a pu entraver le processus. Le vote n'est pas obligatoire dans les méthodes de TRIAGE en ligne et une autre méthode de recherche de consensus aurait peut-être pu être utilisée. Par ailleurs, si la stratégie de recherche de consensus adoptée est le vote, les études TRIAGE similaires devraient peut-être envisager d'utiliser une plateforme de vote pour faciliter le processus.

La réunion était facilitée par deux membres de l'équipe de recherche et deux membres du comité de suivi ont agi en tant qu'observatrices et ont fait des commentaires occasionnels dans le « *chat* », comme l'ont fait certains participant.e.s. L'animation par deux personnes ainsi que les différents messages sur le « *chat* » ont pu être source de confusion pour les participant.e.s entravant le processus de recherche d'un consensus. Une solution potentielle à ce problème serait l'attribution d'un rôle d'animateur à une seule personne. Le traitement des commentaires écrits par « *chat* » lors d'une réunion collective TRIAGE en ligne doit également être précisé.

Enfin, il peut être argumenté que cette étude a des limites concernant la rigueur des suggestions des participant.e.s, une fois qu'ils/elles n'ont pas expliqué les sources de leurs suggestions. Cela constitue une faiblesse inhérente des recherches utilisant des méthodes de consensus, comme l'ont souligné Bourrée et al. (2008). Afin d'atténuer cette limite, le choix des participant.e.s avec de l'expertise reconnue est donc crucial pour la qualité des résultats des études TRIAGE (Gervais et al., 2000). Ainsi, nous avons choisi des participant.e.s avec plusieurs années d'expérience et reconnus dans les domaines d'intérêt de notre étude. Il convient également de souligner que le comité de suivi à l'étude a joué un rôle essentiel dans le processus de sélection de ces participant.e.s, en veillant à la pertinence des profils retenus et à la complémentarité des expertises représentées.

Chapitre 8 – Conclusion

Comme le mentionnent Laberge et ses collègues (2022, p. 2), «*Sex/gender considerations are important and relevant to ergonomics since occupational health is shaped by s/g at many levels*». Cette étude visait à bonifier la prise en compte du sexe et du genre dans les items des dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi » de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail présenté dans le guide de l'INSPQ (Stock et al, 2021a) lors d'une intervention ergonomique en prévention des TMS, par une consultation des participant.e.s/expert.e.s sur les modifications nécessaires. Cette étude fait partie des stratégies prévues par le GS-TMS pour aider des ergonomes et d'autres intervenants en prévention des TMS à mieux identifier les risques de TMS, tant chez les hommes que chez les femmes, dans un contexte d'une démarche ergonomique.

L'utilisation de la méthode TRIAGE a comporté de forces et de faiblesses. Les étapes individuelles et collectives de l'approche TRIAGE ont permis d'approfondir la réflexion sur les questions liées au genre que nous souhaitions aborder pour les deux dimensions étudiées. Toutefois, il est possible que le choix d'adopter cette méthode n'ait pas été le plus adéquat considérant l'ampleur des 10 dimensions de l'outil, lesquelles étaient initialement censées d'être analysées. Pour d'autres études de recherche de consensus, nous recommandons de prendre en compte les objectifs de l'étude afin de choisir la méthode la plus adéquate à être adoptée. Pour d'autres études TRIAGE en ligne, nous recommandons de considérer les caractéristiques spécifiques des expert.e.s invité.e.s avant de décider d'utiliser différentes plateformes pour améliorer le processus de recherche de consensus entre les participant.e.s.

Nous espérons que les résultats de cette étude seront utiles et inspireront une version future de l'outil qui prendra mieux en compte les différences selon le sexe ou le genre des contraintes du travail associées aux TMS. Si une nouvelle version de l'outil est créée, nous recommandons de prendre en compte les suggestions des participant.e.s présentées dans cette étude. En outre, dans le chapitre de discussion de ce mémoire, nous présentons certaines lacunes de l'outil qui n'ont pas été présentées par les participant.e.s, mais qui pourraient également être prises en compte dans une nouvelle version de l'outil. Enfin, en cas de création d'une nouvelle version de cet outil, nous recommandons des stratégies de transfert de connaissances (ex. : présentations, webinaires) dans le but d'informer le public cible de ces modifications. Nous suggérons que ces sessions de transfert de connaissances soient bien adaptées à chaque groupe cible susceptible d'utiliser cet outil (par exemple, les ergonomes, le personnel des ressources humaines, les représentants des comités de santé et de sécurité au travail, etc.)

En outre, l'amélioration de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail sera particulièrement pertinente pour répondre aux nouvelles exigences de la LMRSST. La nouvelle législation exige que les lieux de travail identifient et réduisent à la source les facteurs de risques psychosociaux liés au travail. La LMRSST exige désormais des mécanismes de prévention dans des secteurs d'activité économique qui n'étaient pas prioritaires auparavant et dans lesquels la proportion de femmes est très élevée. Par ailleurs, selon la LMRSST, les avis et recommandations en SST devront considérer les réalités propres aux hommes et aux femmes (LQ 2021, c. 27). Nous espérons qu'une nouvelle version de cet outil contribuera à une meilleure prise en compte des particularités du travail des femmes, notamment en ce qui concerne le harcèlement psychologique, le harcèlement sexuel, la violence physique au travail, ainsi que l'insécurité d'emploi, afin de favoriser la prévention des TMS tant chez les femmes que chez les hommes.

Ce projet de recherche constitue un effort pour favoriser une considération plus importante du sexe et du genre lors de l'analyse de certains facteurs organisationnels et psychosociaux contribuant aux TMS au sein des interventions en ergonomie. Nous espérons que notre étude inspirera d'autres recherches visant à améliorer les autres aspects de l'outil d'analyse du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail, que nous n'avons pas pu aborder en raison des difficultés rencontrées au cours de ce projet. En outre, nous espérons que cette étude encouragera la bonification d'autres outils similaires dans le but de créer des environnements de travail sains et sécuritaires de façon juste et équitable pour les hommes et les femmes.

Références bibliographiques

Aboushaar, N., & Serrano, N. (2024). The mutually reinforcing dynamics between pain and stress: mechanisms, impacts and management strategies. *Frontiers in Pain Research*, *5*, 1445280.

Afsharian, A., Dollard, M. F., Glozier, N., Morris, R. W., Bailey, T. S., Nguyen, H., & Crispin, C. (2023). Work-related psychosocial and physical paths to future musculoskeletal disorders (MSDs). *Safety Science, 164*, 106177.

Agbodan, A., Stock, S. (2022). Quelles industries et professions cibler pour la prévention des troubles musculo-squelettiques: synthèse et pistes de solutions. Institut national de santé publique du Québec, 10 p.

Alabas, O. A., Tashani, O. A., Tabasam, G., & Johnson, M. I. (2012). Gender role affects experimental pain responses: a systematic review with meta-analysis. *European journal of pain, 16(9),* 1211-1223.

Albert, V., Durand, M.-J., & Pépin, G. (2020). TRIAGE – Une technique structurée sollicitant l'opinion d'experts en vue d'atteindre un consensus. In M. Corbière & N. Larivière (Eds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2e édition: Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 195–215). PUQ.

Allan, B. A., Kim, T., Liu, T. Y., & Deemer, E. D. (2020). Moderators of involuntary part-time work and life satisfaction: A latent deprivation approach. *Professional Psychology: Research and Practice, 51(3),* 257.

Alvesson, M., & Billing, Y. D. (2003). Beyond body-counting: a discussion of the social construction of gender at work. In *Gender, identity and the culture of organizations* (pp. 86-105). Routledge.

Angus, J. (2012). Gender, sex, and health research: developments and challenges. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 3-6.

Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, 407-427.

Appleton, J. V., & King, L. (2002). Journeying from the philosophical contemplation of constructivism to the methodological pragmatics of health services research. *Journal of advanced nursing, 40(6),* 641-648.

Ariens, G. A., Van Mechelen, W., Bongers, P. M., Bouter, L. M., & Van Der Wal, G. (2000). Physical risk factors for neck pain. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 7-19.

Banerjee, A., Daly, T., Armstrong, P., Szebehely, M., Armstrong, H., & Lafrance, S. (2012). Structural violence in long-term, residential care for older people: Comparing Canada and Scandinavia. *Social Science & Medicine*, *74*(3), 390-398.

Barbosa, R. E. C., Alcantara, M. A., Fonseca, G. C., & Assunção, A. A. (2023). Work absence due to musculoskeletal disorders among basic education teachers in Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 48*, 1-13.

Baril-Gingras, G., & Cox, R. (2022). Réforme du régime de prévention en SST au Québec: analyse critique, sensible au genre et aux autres sources d'inégalités. *Relations industrielles/Industrial Relations, 77(4).*

Bhattacharya, A., & Ray, T. (2021). Precarious work, job stress, and health-related quality of life. *American journal of industrial medicine, 64(4),* 310-319.

Bourrée, F., Michel, P., & Salmi, L. R. (2008). Méthodes de consensus: revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, *56*(6), 415-423.

Boyle, M. J., & Wallis, J. (2016). Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. *Safety in health, 2*, 1-6.

Brophy, J. T., Keith, M. M., & Hurley, M. (2018). Assaulted and unheard: violence against healthcare staff. *New solutions: a journal of environmental and occupational health policy, 27(4),* 581-606.

Buchbinder, R., Batterham, R., Elsworth, G., Dionne, C. E., Irvin, E., & Osborne, R. H. (2011). A validity-driven approach to the understanding of the personal and societal burden of low back pain: development of a conceptual and measurement model. *Arthritis research & therapy*, *13*, 1-13.

Calvet, B., Riel, J., Couture, V., & Messing, K. (2012). Work organisation and gender among hospital cleaners in Quebec after the merger of 'light'and 'heavy'work classifications. *Ergonomics*, *55*(2), 160-172.

Campos-Serna, J., Ronda-Perez, E., Artazcoz, L., & Benavides, F. G. (2012). Gender inequalities in occupational health in Spain. *Gaceta sanitaria, 26(4),* 343-351.

Canadian Council for Refugees. (2010). *Talking About Refugees And Immigrants: A Glossary Of Terms.* Montreal, QC.

Caroly, S., Major, M. E., Probst, I., & Molinié, A. F. (2013). Le genre des troubles musculo-squelettiques : interventions ergonomiques en France et au Canada. *Travail; genre et sociétés, (1),* 49-67.

Caroly, S., & Teiger, C. (2008). Genre, sexe, travail et santé: la difficile émergence de cette problématique en ergonomie. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, *69*(2), 117-119.

Cau-Bareille, D. (2016). Les enseignantes et enseignants sont-ils égaux face aux contraintes organisationnelles au sein des établissements du second degré?. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (18-2).

Ceballos, A. G., & Carvalho, F. M. (2020). Verbal aggression against teacher and upper extremity musculoskeletal pain. *Safety and health at work, 11(2),* 187-192.

Chadwick, A., Frazier, A., Khan, T. W., & Young, E. (2021). Understanding the psychological, physiological, and genetic factors affecting precision pain medicine: a narrative review. *Journal of pain research*, 3145-3161.

Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). *Violence at work* (3rd edition). Geneva, International Labour Office.

Chappert, F., Messing, K., Peltier, É., & Riel, J. (2014). Conditions de travail et parcours dans l'entreprise. Vers une transformation qui intègre l'ergonomie et le genre?. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail, 9(2),* 49-72.

Chappert, F., & Théry, L. (2016). Égalité entre les femmes et les hommes et santé au travail. Comment le genre transforme-t-il l'intervention sur les conditions de travail?. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (18-2).

Charte des droits et libertés de la personne. RLRQ, C-12.

Chatigny, C., Laperrière, È., Thibault, M. C., & Messing, K. (2005). Battle fatigue: Identifying stressors that affect counsellors in women's shelters. *Canadian Woman Studies/les cahiers de la femme.*

Chénard C., Mantha-Bélisle M. M., Vézina M. (2018). Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables. *Institut national de santé publique du Québec. Fiches de sensibilisation, 2373*, 6 p.

Chiasson, M. È., Imbeau, D., Aubry, K., & Delisle, A. (2012). Comparing the results of eight methods used to evaluate risk factors associated with musculoskeletal disorders. *International Journal of Industrial Ergonomics*, *42*(5), 478-488.

Cleveland, J., Hanley, J., Salamanca Cardona, M., Turcotte-Plamondon, M., Wolofsky, T., Leloup, X., Merry, L., & Rose, D. (2021). *Le parcours d'installation des demandeurs d'asile au Québec.* Institut universitaire SHERPA.

Coen, S., & Banister, E. (2012). *What a difference sex and gender make: a gender, sex and health research casebook*. CIHR Institute of Gender and Health.

Coenen, P., Gouttebarge, V., van der Burght, A. S., van Dieën, J. H., Frings-Dresen, M. H., van der Beek, A. J., & Burdorf, A. (2014). The effect of lifting during work on low back pain: a health impact assessment based on a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine, 71(12),* 871-877.

Collins, J., & O'Sullivan, L. (2010). Psychosocial risk exposures and musculoskeletal disorders across working-age males and females. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries, 20(4),* 272-286.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (2025). *Faire partie d'une association sectorielle paritaire (ASP).* https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/employeurs/dossier-dassurance-lemployeur/classification-tarification/reduire-prime-dassurance/faire-partie-dune-association-sectorielle

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (2021). *Historique.* https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/cnesst/mission/historique

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (2020). *Planification pluriannuelle en prévention-inspection, 2020-2023.* Québec, QC : CNESST.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (2024). *Planification pluriannuelle en prévention-inspection, 2024-2027.* Québec, QC : CNESST.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (2024). *Statistiques sur les lésions attribuables aux troubles musculosquelettiques (TMS) en milieu de travail 2020-2023.* Québec, QC : CNESST.

Cosoroaba, M. R., Cirin, L., Anghel, M. D., Talpos-Niculescu, C. I., Argesanu, V., Farkas, A. Z., & Negrutiu, M. L. (2019). The use of thermal imaging in evaluating musculoskeletal disorders in dentists. *Journal of medicine and life*, *12*(3), 247.

Côté, J. N. (2012). A critical review on physical factors and functional characteristics that may explain a sex/gender difference in work-related neck/shoulder disorders. *Ergonomics, 55(2)*, 173-182.

Coutarel, F., Caroly, S., Vézina, N., & Daniellou, F. (2015). Marge de manœuvre situationnelle et pouvoir d'agir: des concepts à l'intervention ergonomique. *Le travail humain*, *78*(1), 9-29.

Coutu, M.-F., Légaré, F., Durand, M.-J., Corbière, M., Stacey, D., Bainbridge, L., & Labrecque, M.-E. (2015). Operationalizing a Shared Decision Making Model for Work Rehabilitation Programs: A Consensus Process. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *25*(1), 141–152. https://doi.org/10.1007/s10926-014-9532-7

Cox, R., Gesualdi-Fecteau, D., & Laflamme, A. M. (2023). Mettre fin au harcèlement sexuel dans le cadre du travail: se donner les moyens pour agir. *Quebec: Ministry of Labour*.

Dagenais, S., Caro, J., & Haldeman, S. (2008). A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. *The spine journal, 8(1),* 8-20

Dahlberg, R., Karlqvist, L., Bildt, C., & Nykvist, K. (2004). Do work technique and musculoskeletal symptoms differ between men and women performing the same type of work tasks?. *Applied ergonomics, 35(6),* 521-529.

David, G., Woods, V., Li, G., & Buckle, P. (2008). The development of the Quick Exposure Check (QEC) for assessing exposure to risk factors for work-related musculoskeletal disorders. *Applied ergonomics*, *39*(1), 57-69.

Da Costa, B. R., & Vieira, E. R. (2010). Risk factors for work-related musculoskeletal disorders : A systematic review of recent longitudinal studies. *American journal of industrial medicine, 53(3),* 285-323.

De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA journal of Industrial Psychology, 31(4),* 1-6.

Direction générale de santé publique (2020). *Q/R – Rôle du réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) en lien avec la COVID-19.* https://www.santeautravail.qc.ca/documents/13275/9ec21d54-a49f-43aa-86ef-6b22b45a442a

Donnelly, R., & Schoenbachler, A. (2021). Part-time work and health in the United States: The role of state policies. *SSM-Population Health,* 15, 100891.

Dube, T. (2015). *Gender disparities in educational enrollment and attainment in sub-Saharan Africa*. SSRN.

Dufour, B. & Sauvage, J. (2019). *Troubles musculosquelettiques : une démarche simple de prévention.* Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Québec, QC : CNESST.

Eatough, E. M., Way, J. D., & Chang, C. H. (2012). Understanding the link between psychosocial work stressors and work-related musculoskeletal complaints. *Applied ergonomics*, *43*(3), 554-563.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, *62*(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

EU-OSHA (2021). *European Agency for Safety and Health at Work: Consolidated Annual Activity Report 2020.* Santiago de Compostela, Spain.

Eurofound (2017). *Sixth European Working Conditions Survey: Overview report — 2017.* Available at: https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report

Fausto-Sterling, A. (2017). Against dichotomy. *Evolutionary Studies in Imaginative Culture*, *1*(1), 63-66.

Ferreira, P. H., Pinheiro, M. B., Machado, G. C., & Ferreira, M. L. (2013). Is alcohol intake associated with low back pain? A systematic review of observational studies. *Manual therapy, 18(3),* 183-190.

Gale, S., Mordukhovich, I., Newlan, S., & McNeely, E. (2019). The impact of workplace harassment on health in a working cohort. *Frontiers in psychology,* 1181.

Gaudette, M., Hesse, C. L., Kia, H., Chanady, T., Carson, A., Knight, R., & Ferlatte, O. (2023). "A double-edged sword": Health professionals' perspectives on the health and social impacts of gay dating apps on young gay, bisexual, trans and queer men. *The Journal of Sex Research*, *60*(5), 656-667.

Gervais, M., & Pépin, G. (2002). TRIAGE: a new group technique gaining recognition in evaluation. *Evaluation Journal of Australasia, 2(2)*, 45-49.

Gervais, M. G. P. G., Pépin, G., & Carrière, M. (2000). Triage ou comment adapter une technique de recherche à l'intervention clinique en ergothérapie. *Revue Québécoise d'Ergothérapie, 9*, 11-15.

Gillespie, R. M., Herbert, R., & Punnett, L. (2013). Work-related musculo-skeletal disorders. In *Women and health* (pp. 613-628). Academic Press.

Glauber, R. (2013). *Wanting More but Working Less: Involuntary Part-Time Employment and Economic Vulnerability.* Issue Brief 64, Carsey Institute, University of New Hampshire.

Gouvernement du Québec (2024). *Qui sommes-nous ?* INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/institut/qui-sommes-nous

Guay, S., Goncalves, J., & Jarvis, J. (2015). A systematic review of exposure to physical violence across occupational domains according to victims' sex. *Aggression and Violent Behavior*, *25*, 133-141.

Habib, R. R., & Messing, K. (2012). Gender, women's work and ergonomics. *Ergonomics*, *55*(2), 129-132.

Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E., & Rugulies, R. (2011). The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and meta-analysis of 54 longitudinal studies. *Work & Stress, 25(3),* 243-256.

Hignett, S., & McAtamney, L. (2000). Rapid entire body assessment (REBA). *Applied ergonomics*, *31*(2), 201-205.

Hoffmann, D. E., & Tarzian, A. J. (2001). The girl who cried pain: a bias against women in the treatment of pain. *Journal of Law, Medicine & Ethics, 29(1),* 13-27.

Hoozemans, M. J. M., Knelange, E. B., Frings-Dresen, M. H. W., Veeger, H. E. J., & Kuijer, P. P. F. M. (2014). Are pushing and pulling work-related risk factors for upper extremity symptoms? A systematic review of observational studies. *Occupational and environmental medicine, 71(11),* 788-795.

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, *15*(9), 1277–1288. https://doi.org/10.1177/1049732305276687

Hubaut, R. (2020). *Les outils d'évaluation du risque de TMS: caractéristiques, cas d'usage et perspectives de développement* [Doctoral dissertation, Université Grenoble Alpes]. https://theses.hal.science/tel-03193924v1

Institut de la statistique du Québec. (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*. https://statistique.quebec.ca/en/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf

Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (2025). *La recherche en santé et en sécurité du travail (SST).* https://www.irsst.qc.ca/recherche-sst/accueil

Instituts de recherche en santé du Canada (2023). *Qu'est-ce que le genre? Qu'est-ce que le sexe?*. https://cihr-irsc.gc.ca/f/48642.html

International Labour Organization. (2020). *Safe and healthy working environments free from violence and harassment.* International Labour Organization.

Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., Casini, A., De Bacquer, D., Kittel, F., & Braeckman, L. (2014). The relation between psychosocial risk factors and cause-specific long-term sickness absence. *The European Journal of Public Health, 24(3),* 428-433.

Johnson, J. L., Greaves, L., & Repta, R. (2009). Better science with sex and gender: facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research. *International journal for equity in health*, *8*, 1-11.

Kääriä, S., Laaksonen, M., Rahkonen, O., Lahelma, E., & Leino-Arjas, P. (2012). Risk factors of chronic neck pain: A prospective study among middle-aged employees. *European Journal of Pain, 16(6)*, 911-920.

Kang, S. H., Song, J. H., Koh, T. H., Paek, D. M., Park, J. T., & Chun, H. (2017). What causes the experience of discrimination in non-regular workers?. *Annals of Occupational and Environmental Medicine, 29*, 1-9.

Karhu, O., Kansi, P., & Kuorinka, I. (1977). Correcting working postures in industry: A practical method for analysis. *Applied ergonomics*, *8*(4), 199-201.

Kaukinen, C. E., & Powers, R. A. (2015). The role of economic factors on women's risk for intimate partner violence: a cross-national comparison of Canada and the United States. *Violence against women*, *21*(2), 229-248.

Kausto, J., Miranda, H., Pehkonen, I., Heliövaara, M., Viikari-Juntura, E., & Solovieva, S. (2011). The distribution and co-occurrence of physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in a general working population. *International archives of occupational and environmental health, 84*, 773-788.

Keefe, A., & Angel, H. (2015). 2012 *Canadian Forces Anthropometric Survey (CFAS): Final Report.* Defence Research and Development Canada. 439 p.

Khubchandani, J., & Price, J. H. (2015). Workplace harassment and morbidity among US adults: Results from the National Health Interview Survey. *Journal of Community Health, 40*, 555-563.

Kiecolt-Glaser, J. K., Gouin, J. P., & Hantsoo, L. (2010). Close relationships, inflammation, and health. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, *35*(1), 33-38.

Kim, H. R. (2022). Associations between workplace violence, mental health, and physical health among Korean Workers: The Fifth Korean Working Conditions Survey. *Workplace Health & Safety, 70(3),* 161-172.

Kim, I. H., Khang, Y. H., Muntaner, C., Chun, H., & Cho, S. I. (2008). Gender, precarious work, and chronic diseases in South Korea. *American journal of industrial medicine, 51(10),* 748-757.

Kok, J., De Vroonhof, P., Snijders, J., Roullis, G., Clarke, M., Peereboom, K., & Isusi, I. (2019). *Work-related MSDs: Prevalence, costs and demographics in the EU (European Risk Observatory Executive summary).* Publications Office of the European Union.

Kosny, A., MacEachen, E., Lifshen, M., Smith, P., Jafri, G. J., Neilson, C., Pugliese, D., & Shields, J. (2012). Delicate dances: immigrant workers' experiences of injury reporting and claim filing. *Ethnicity & health*, *17*(3), 267-290.

Kraatz, S., Lang, J., Kraus, T., Münster, E., & Ochsmann, E. (2013). The incremental effect of psychosocial workplace factors on the development of neck and shoulder disorders: a systematic review of longitudinal studies. *International archives of occupational and environmental health*, *86*, 375-395.

Laberge, M., Beaupré, A., Messing, K., Riel, J., & Caroly, S. (2022). Overview of the "Gender & Work" track at the IEA 2021 congress. *Work, 73(s1),* S127-S139.

Laberge, M., Blanchette-Luong, V., Blanchard, A., Sultan-Taïeb, H., Riel, J., Lederer, V., Sainte-Charles, J., Chatigny, C., Lefrançois, M., Webb, J., Major, M. E., Vaillancourt, C., & Messing, K. (2020). Impacts of considering sex and gender during intervention studies in occupational health: Researchers' perspectives. *Applied ergonomics, 82,* 102960.

Laberge, M., & Caroly, S. (2016). Prendre en compte le sexe et le genre dans le choix des situations à analyser : un enjeu pour l'intervention ergonomique. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES),* 18-2.

Laberge, M., Tondoux, A., Camiré Tremblay, F., & MacEachen, E. (2017). Occupational Health and Safety in a Vocational Training Program: How Gender Impacts Teachers' Strategies and Power Relationships: Santé et sécurité des stagiaires dans un programme de formation professionnelle: Impact du genre sur les stratégies et rapports de pouvoir. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 27(3),* 382-402.

Laberge, M., Vézina, N., & Saint-Charles, J. (2012). Safe and healthy integration into semiskilled jobs: does gender matter?. *Work, 41*(Supplement 1), 4642-4649.

LaMontagne, A. D., Smith, P. M., Louie, A. M., Quinlan, M., Shoveller, J., & Ostry, A. S. (2009). Unwanted sexual advances at work: Variations by employment arrangement in a sample of working Australians. *Australian and New Zealand journal of public health, 33(2),* 173-179.

Lamontagne, M.-E., Routhier, F., & Auger, C. (2013). Team Consensus Concerning Important Outcomes for Augmentative and Alternative Communication Assistive Technologies: A Pilot Study. *Augmentative and Alternative Communication*, *29*(2), 182–189. https://doi.org/10.3109/07434618.2013.784927

Lamontagne, M.-E., & Tétreault, S. (2014). Méthode TRIAGE. In *Guide pratique de recherche en réadaptation* (pp. 355-366). De Boeck Supérieur.

Larivière, C. (2013). Le mieux-être des travailleurs sociaux au travail. *Reflets, 19(2),* 72-84.

Lang, J., Ochsmann, E., Kraus, T., & Lang, J. W. (2012). Psychosocial work stressors as antecedents of musculoskeletal problems: A systematic review and meta-analysis of stability-adjusted longitudinal studies. *Social science & medicine, 75(7),* 1163-1174.

Laperrière, È., Messing, K., & Bourbonnais, R. (2017). Work activity in food service: The significance of customer relations, tipping practices and gender for preventing musculoskeletal disorders. *Applied ergonomics, 58*, 89-101.

Latulippe, K., Tremblay, M., Poulin, V., Provencher, V., Giguere, A. M., Sévigny, A., ... & Giroux, D. (2019). Prioritizing the needs of caregivers of older adults to support their help-seeking process as a first step to developing an eHealth tool: the technique for research of information by animation of a Group of Experts (TRIAGE) method. *JMIR aging, 2(1),* e12271.

Lederer, V., Rivard, M., & Mechakra-Tahiri, S. D. (2012). Gender differences in personal and work-related determinants of return-to-work following long-term disability: a 5-year cohort study. *Journal of occupational rehabilitation, 22,* 522-531.

Lee, N. R., Lee, K. J., & Lee, J. H. (2023). Who hurt you at work? Results from a nationwide survey of association between absenteeism and workplace violence, stratified by perpetrator. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *65*(11), e682-e687.

Lee, H. E., Kim, H. R., & Park, J. S. (2014). Work-related risk factors for workplace violence among Korean employees. *Journal of occupational health, 56(1),* 12-20.

Lefrançois, M., Messing, K., & Saint-Charles, J. (2017). Time control, job execution and information access: work/family strategies in the context of low-wage work and 24/7 schedules. *Community, Work & Family, 20(5),* 600-622.

Lefrançois, M., & Probst, I. (2020). “They say we have a choice, but we don't”: A gendered reflection on work-family strategies and planning systems of atypical schedules within male-dominated occupations in Canada and Switzerland. *Applied ergonomics*, *83*, 103000.

Lewis, C., & Mathiassen, S. E. (2013). *Physical work, gender, and health in working life: State of knowledge report.* Swedish Work Environment Authority.

Lippel, K. (2016). *Addressing Occupational Violence: An overview of conceptual and policy considerations viewed through a gender lens.* International Labour Office—Geneva: ILO

Lippel, K. (2003). Compensation for musculoskeletal disorders in Quebec: systemic discrimination against women workers?. *International Journal of Health Services, 33(2),* 253-281.

Lippel, K. (2005). Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, (7-3).*

Lippel, K., & Cox, R. (2012). Invisibilité des lésions professionnelles et inégalités de genre: le rôle des règles et pratiques juridiques. In *Santé au travail: approches critiques* (pp. 153-179). La Découverte.

Lippel, K., Vézina, M., Bourbonnais, R., & Funes, A. (2016). Workplace psychological harassment: gendered exposures and implications for policy. *International journal of law and psychiatry, 46,* 74-87.

Lippel, K., Vézina, M., Stock, S., & Funes, A. (2011). Violence au Travail : Harcèlement Psychologique, Harcèlement Sexuel et Violence Physique. In : *Enquête Québécoise sur des Conditions de Travail, d'emploi, et de Santé et de Sécurité du Travail (EQCOTESST)*. Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail; Institut national de santé publique du Québec; Institut de la Statistique du Québec, 326-399.

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. LQ. (2021). c. 27. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2021/2021C27F.PDF

Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail. LQ. (2024). c.4. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2024/2024C4F.PDF

Loi sur les normes du travail. RLRQ c. N-1.1. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/n-1.1

Loi sur la santé et la sécurité du travail. RLRQ c. S-2.1. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.1

Maas, E. T., Koehoorn, M., & McLeod, C. B. (2018). Return-To-Work for multiple jobholders with a work-related musculoskeletal disorder: a population-based, matched cohort in British Columbia. *PLoS One, 13(4),* e0193618.

Madsen, I. E., Gupta, N., Budtz-Jørgensen, E., Bonde, J. P., Framke, E., Flachs, E. M., ... & Rugulies, R. (2018). Physical work demands and psychosocial working conditions as predictors of musculoskeletal pain: a cohort study comparing self-reported and job exposure matrix measurements. *Occupational and Environmental Medicine, 75(10),* 752-758.

Major, M. E., Clabault, H., & Wild, P. (2021). Interventions for the prevention of musculoskeletal disorders in a seasonal work context: A scoping review. *Applied ergonomics*, *94*, 103417.

Major, M. È., & Vézina, N. (2016). Pour une prévention durable des troubles musculosquelettiques chez des travailleuses saisonnières: prise en compte du travail réel. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, (18-2).*

Major, M. E., & Vézina, N. (2017). The Organization of Working Time: Developing an Understanding and Action Plan to Promote Workers' Health in a Seasonal Work Context: L'organisation temporelle du travail: la comprendre pour développer des actions favorisant la santé des

travailleuses en contexte de travail saisonnier. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 27(3),* 403-423.

Malhotra, R., Arambepola, C., Tarun, S., de Silva, V., Kishore, J., & Østbye, T. (2013). Health issues of female foreign domestic workers: a systematic review of the scientific and gray literature. *International journal of occupational and environmental health, 19(4),* 261-277.

Marceau, S., Routhier, C., & Caouette, C. (2019). *L'économie sociale au Québec : portrait statistique 2016.* Institut de la statistique du Québec.

McAtamney, L., & Corlett, E. N. (1993). RULA: a survey method for the investigation of work-related upper limb disorders. *Applied ergonomics*, *24*(2), 91-99.

McClendon, D., Hackett, C., Potančoková, M., Stonawski, M., & Skirbekk, V. (2018). Women's education in the Muslim world. *Population and Development Review*, 311-342.

McLaughlin, H., Uggen, C., & Blackstone, A. (2012). Sexual harassment, workplace authority, and the paradox of power. *American sociological review*, *77*(4), 625-647.

McLean, S. M., May, S., Klaber-Moffett, J., Sharp, D. M., & Gardiner, E. (2010). Risk factors for the onset of non-specific neck pain: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health, 64(7),* 565-572.

Messing, K. (2017). A Feminist Intervention That Hurt Women: Biological Differences, Ergonomics, and Occupational Health: Une intervention féministe qui a nui aux femmes: différences biologiques, égalité, ergonomie et santé au travail. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 27(3),* 304-318.

Messing, K. (2021). *Bent out of shape: Shame, solidarity, and women's bodies at work*. Between the Lines.

Messing, K., Chatigny, C., & Courville, J. (1998). 'Light' and 'heavy' work in the housekeeping service of a hospital. *Applied ergonomics, 29(6),* 451-459.

Messing, K., Dumais, L., Courville, J., Seifert, A. M., & Boucher, M. (1994). Evaluation of exposure data from men and women with the same job title. *Journal of Occupational Medicine,* 913-917.

Messing, K., & Elabidi, D. (2003). Desegregation and occupational health: how male and female hospital attendants collaborate on work tasks requiring physical effort. *Policy and practice in health and safety, 1(1),* 83-103.

Messing, K., Lefrançois, M., & Saint-Charles, J. (2021). Observing inequality: can Ergonomic observations Help interventions transform the role of gender in work activity?. *Computer Supported Cooperative Work (CSCW), 30(2),* 215-249.

Messing, K., & Lippel, K. (2013). L'invisible qui fait mal : un partenariat pour le droit à la santé des travailleuses. *Travail, genre et sociétés, 1(29),* 31-48.

Messing, K., Punnett, L., Bond, M., Alexanderson, K., Pyle, J., Zahm, S., Wegman, D., Stock, S., & de Grosbois, S. (2003). Be the fairest of them all: challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research. *American journal of industrial medicine, 43(6),* 618-629.

Messing, K., Seifert, A. M., & Couture, V. (2006). Les femmes dans les métiers non-traditionnels: le général, le particulier et l'ergonomie. *Travailler, (1),* 131-147.

Messing, K., Tissot, F., & Stock, S. (2008). Distal lower-extremity pain and work postures in the Quebec population. *American journal of public health, 98(4),* 705-713.

Min, J. Y., Park, S. G., Kim, S. S., & Min, K. B. (2014). Workplace injustice and self-reported disease and absenteeism in South Korea. *American journal of industrial medicine, 57(1),* 87-96.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*. Rapport 15-216-01W, Québec : gouvernement du Québec. 88 p.

Minnotte, K. L., & Legerski, E. M. (2019). Sexual harassment in contemporary workplaces: Contextualizing structural vulnerabilities. *Sociology Compass*, *13*(12), e12755.

Miranda, H., Punnett, L., Gore, R., & Boyer, J. (2011). Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers. *Occupational and environmental medicine, 68(1),* 52-57.

Moore, S. J., & Garg, A. (1995). The strain index: a proposed method to analyze jobs for risk of distal upper extremity disorders. *American Industrial Hygiene Association Journal*, *56*(5), 443-458.

Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Fiz Perez, J., & Arcangeli, G. (2016). The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatric disease and treatment,* 983-993.

Myers, C. D., Riley III, J. L., & Robinson, M. E. (2003). Psychosocial contributions to sex-correlated differences in pain. *The Clinical journal of pain, 19(4),* 225-232.

National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Panel on Musculoskeletal Disorders and the Workplace. (2001). *Musculoskeletal Disorders and the Workplace: Low Back and Upper Extremities*. National Academies Press (US).

Nicolakakis, N., Stock, S. R., Abrahamowicz, M., Kline, R., & Messing, K. (2017). Relations between work and upper extremity musculoskeletal problems (UEMSP) and the moderating role of psychosocial work factors on the relation between computer work and UEMSP. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 90(8),* 751–764. https://doi.org/10.1007/s00420-017-1236-9

Nicolakakis, N., Stock, S., Tissot, F., Lippel, K., Vézina, M., Major, M. E., Dionne, C. E., Messing, K., Turcot, A., Gilbert, L. (2021). *« Les troubles musculo-squelettiques reconnus par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail de 2010 à 2012 : qui est à risque? »*. Institut national de santé publique du Québec, 33 p. https://www.inspq.qc.ca/publications/2801

Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian journal of work, environment & health*, *47*(7), 489.

Occhipinti, E. (1998). OCRA: a concise index for the assessment of exposure to repetitive movements of the upper limbs. *Ergonomics*, *41*(9), 1290-1311.

Oliffe, J. L., & Greaves, L. (Eds.). (2011). *Designing and conducting gender, sex, and health research*. Sage.

Organisation internationale de normalisation (2007). *ISO 11228-3.* Ergonomie. Manutention manuelle. Partie 3 : manipulation de charges faibles à fréquence de répétition élevée. Suisse. 79 p.

Oxenstierna, G., Elofsson, S., Gjerde, M., Hanson, L. M., & Theorell, T. (2012). Workplace bullying, working environment and health. *Industrial health, 50(3),* 180-188.

Park, S., & Lee, J. H. (2021). Precarious employment and increased incidence of musculoskeletal pain among wage workers in Korea: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 6299.

Parreira, P., Maher, C. G., Steffens, D., Hancock, M. J., & Ferreira, M. L. (2018). Risk factors for low back pain and sciatica: an umbrella review. *The spine journal, 18(9),* 1715-1721.

Pelletier M., Mantha-Bélisle M. M., Vézina M. (2018). *Recueil de fiches portant sur les indicateurs de la grille d'identification de risques psychosociaux du travail.* Institut national de santé publique du Québec. 36 p.

Pereira, P. M., Amaro, J., Ribeiro, B. T., Gomes, A., De Oliveira, P., Duarte, J., Ferraz, J., Baptista, J. S., & Costa, J. T. (2021). Musculoskeletal disorders' classification proposal for application in occupational medicine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), 8223.

Pinheiro, M. B., Ferreira, M. L., Refshauge, K., Maher, C. G., Ordoñana, J. R., Andrade, T. B., ... & Ferreira, P. H. (2016). Symptoms of depression as a prognostic factor for low back pain: a systematic review. *The Spine Journal, 16(1),* 105-116.

Poisblaud, L., Beaupré, R. Vézina, M., Jauvin, N. (2022). *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail : son impact sur la prévention des risques psychosociaux liés au travail.* Institut national de santé publique du Québec. 4p.

Porro, B., Durand, M.-J., Petit, A., Bertin, M., & Roquelaure, Y. (2022). Return to work of breast cancer survivors: Toward an integrative and transactional conceptual model. *Journal of Cancer Survivorship*, *16*(3), 590–603. https://doi.org/10.1007/s11764-021-01053-3

Porto, L. A., Carvalho, F. M., Oliveira, N. F. D., Silvany Neto, A. M., Araújo, T. M. D., Reis, E. J. F. B. D., & Delcor, N. S. (2006). Association between mental disorders and work-related psychosocial factors in teachers. *Revista de saude Publica*, *40*, 818-826.

Premji, S., Duguay, P., Messing, K., & Lippel, K. (2010). Are immigrants, ethnic and linguistic minorities over-represented in jobs with a high level of compensated risk? Results from a Montréal, Canada study using census and workers' compensation data. *American journal of industrial medicine*, *53*(9), 875-885.

Premji, S., Lippel, K., & Messing, K. (2008). «On travaille à la seconde!» Rémunération à la pièce et santé et sécurité du travail dans une perspective qui tient compte de l'ethnicité et du genre. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé,* (10-1).

Preston, A., & Wright, R. E. (2020). Exploring the gender difference in multiple job holding. *Industrial Relations Journal, 51(4),* 301-328.

Probst, I., & Salerno, S. (2016). Biais de genre dans la reconnaissance des maladies professionnelles: l'exemple des troubles musculosquelettiques (TMS) en Italie et en Suisse. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (18-2).

Punnett, L., & Herbert, R. (2000). Work-related musculoskeletal disorders: is there a gender differential, and if so, what does it mean?. *Women and health*, 474-492.

Punnett, L., Prüss-Ütün, A., Nelson, D. I., Fingerhut, M. A., Leigh, J., Tak, S., & Phillips, S. (2005). Estimating the global burden of low back pain attributable to combined occupational exposures. *American journal of industrial medicine*, *48*(6), 459-469.

Riel, J., Saint-Charles, J., & Messing, K. (2017). Women's Occupational Health: Resisting When We Can: Santé des femmes au travail: mobiliser quand c'est encore possible. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 27(3),* 279-283.

Roquelaure, Y. (2018). *Troubles musculo-squelettiques et facteurs psychosociaux au travail.* European Trade Union Institute (ETUI).

Reuter, M., Wahrendorf, M., Di Tecco, C., Probst, T. M., Chirumbolo, A., Ritz-Timme, S., Barbaranelli, C., Iacovili, S., Dragano, N. (2020). Precarious employment and self-reported experiences of unwanted sexual attention and sexual harassment at work. An analysis of the European Working Conditions Survey. *PLoS One, 15(5),* e0233683.

Réseau de santé publique en santé au travail. (2022). *Dépliant promotionnel RSPSAT : Des professionnels qui font équipe avec vous.* https://www.santeautravail.qc.ca/web/rspsat/publications/-/asset_publisher/A5nT/content/depliant-promotionnel-rspsat-:-des-professionnels-qui-font-equipe-avec-vous-francais-2022-nouveau!/13275

Riddle, K., & Heaton, K. (2023). Antecedents to sexual harassment of women in selected male-dominated occupations: a systematic review. *Workplace Health & Safety, 71(8),* 356-365.

Sabbath, E. L., Hurtado, D. A., Okechukwu, C. A., Tamers, S. L., Nelson, C., Kim, S. S., Wagner, G., & Sorenson, G. (2014). Occupational injury among hospital patient-care workers: what is the association with workplace verbal abuse?. *American journal of industrial medicine, 57(2),* 222-232.

Saberpor, T. (2016). Refugee and asylum seekers in Canada: Barriers to health care services. *Glendon Journal of International Studies, 9.*

Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers* (2nd ed). SAGE.

Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018). "Brave men" and "emotional women": a theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research and Management,* 2018.

Scheller, L., Cunha, L., Nogueira, S., & Lacomblez, M. (2013). Le temps des conductrices de bus en France et au Portugal. *Travail, genre et sociétés*, *29*(1), 69-86.

Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. SAGE.

Seifert, A. M., Messing, K., & Dumais, L. (1997). Star wars and strategic defense initiatives: Work activity and health symptoms of unionized bank tellers during work reorganization. *International Journal of Health Services, 27(3),* 455-477.

Seifert, A. M., Messing, K., Riel, J., & Chatigny, C. (2007). Precarious employment conditions affect work content in education and social work: Results of work analyses. *International journal of law and psychiatry, 30(4-5),* 299-310.

Shoss, M. K. (2017). Job insecurity: An integrative review and agenda for future research. *Journal of management*, *43*(6), 1911-1939.

Silva, J. M. N. D., Dantas, D. A. C., da Silva, L. B., Melo, I. E. S. D., & Correia, L. M. A. D. M. (2022). Assessment of the influence of psychosocial factors on musculoskeletal disorder symptom intensity. *Work, 71(1),* 187-200.

Slopecki, M., Messing, K., & Côté, J. N. (2020). Is sex a proxy for mechanical variables during an upper limb repetitive movement task? An investigation of the effects of sex and of anthropometric load on muscle fatigue. *Biology of sex Differences*, *11*, 1-12.

Statistics Canada (2024). Table 14-10-0023-01 Labour force characteristics by industry, annual (x 1,000). DOI: https://doi.org/10.25318/1410002301-eng

Statistics Canada (2025a). Table 14-10-0029-01 Part-time employment by reason, annual (x 1,000). DOI: https://doi.org/10.25318/1410002901-eng

Statistics Canada (2025b). Table 14-10-0045-01 Multiple jobholders by industry, monthly, unadjusted for seasonality (x 1,000). DOI: https://doi.org/10.25318/1410004501-eng

Statistics Canada (2025c). Table 14-10-0287-03 Labour force characteristics by province, monthly, seasonally adjusted. DOI: https://doi.org/10.25318/1410028701-eng

Steinþórsdóttir, F. S., & Pétursdóttir, G. M. (2018). Preserving masculine dominance in the police force with gendered bullying and sexual harassment. *Policing: a journal of policy and practice*, *12*(2), 165-176.

Stock, S., Botan, S., Lazreg, F., Vézina, N., Imbeau, D., Gilbert, L., Poirier-Lavallée, M., Vézina-Nadon, L., Selmi, S., Cardinal, N., Pelletier, P., Turcot, A. (2021a). *Contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques –Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie.* Institut national de santé publique du Québec, 81 p.

Stock, S., Botan, S. Lazreg, S., (2021b). *Contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques - Cahier des outils pour une évaluation rapide*. Institut national de santé publique du Québec, 54p.

Stock, S., Caron, D., Gilbert, L., Gosselin, L., Tougas, G., Turcot, A. (2005). *La prévention des troubles musculosquelettiques liés au travail : réflexion sur le rôle du réseau de santé publique et orientations proposées pour la santé au travail.* Institut national de santé publique du Québec et Agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux/Directions de santé publique, 38p.

Stock, S., Nicolakakis, N., Messing, K., Turcot, A., & Raiq, H. (2013). Quelle est la relation entre les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail et les facteurs psychosociaux ? *PISTES, 15,* 2.

Stock, S. R., Nicolakakis, N., Vézina, N., Vézina, M., Gilbert, L., Turcot, A., Sultan-Taieb, H., Sinden, K., Kin, R., Denis, M.A., Delga, C. & Beaucage, C. (2018). Are work organization interventions effective in preventing or reducing work-related musculoskeletal disorders? A systematic review of the literature. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 113-133.

Stock, S., Nicolakakis, N., Tissot, F., Turcot, A., Vézina, N., Vézina, M., Baril-Gingras, G., Nastasia, I., Messing, K., Gilbert, L., Laberge, M., Major, M-E. (2020). *Inégalités de santé au travail entre les salariés visés et ceux non visés par les mesures préventives prévues par la Loi sur la santé et la sécurité du travail.* Institut national de santé publique du Québec.

Stock, S., Nicolakakis, N., Raïq, H., Messing, K., Lippel, K., & Turcot, A. (2014a). Underreporting work absences for nontraumatic work-related musculoskeletal disorders to workers' compensation: results of a 2007–2008 survey of the Quebec working population. *American journal of public health, 104(3),* e94-e101.

Stock, S., Raiq, H., Nicolakakis, N., Messing, K., Turcot, A., Abrahamowicz, M. (2015). La détresse psychologique : quel rôle joue-t-elle dans la relation entre les risques psychosociaux du travail et les maux de dos? dans Lerouge, L. (dir.*), Approche interdisciplinaire des risques psychosociaux au travail.* Éditions Octarès. France, 309-334.

Stock, S. R., & Tissot, F. (2012). Are there health effects of harassment in the workplace? A gender-sensitive study of the relationships between work and neck pain. *Ergonomics, 55(2)*, 147-159.

Stock, S. Tissot, F., Lazreg, F. (2014b). *Évaluation de l'implantation du Programme de prévention des troubles musculo-squelettiques liés au travail du Réseau de santé publique en santé au travail*. Institut national de santé publique du Québec.

Strazdins, L., & Bammer, G. (2004). Women, work and musculoskeletal health. *Social science & medicine, 58(6),* 997-1005.

St-Vincent, M., Vézina, N., Bellemare, M., Denis, D., Ledoux, É., & Imbeau, D. (2011). *L'intervention en ergonomie.* Editions MultiMondes.

Sultan-Taieb, H., Parent-Lamarche, A., Gaillard, A., Stock, S., Nicolakakis, N., Hong, Q. N., Vézina, M., Coulibaly, Y., Vézina, N., & Berthelette, D. (2017). Economic evaluations of ergonomic interventions preventing work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of organizational-level interventions. *BMC public health*, *17*, 1-13.

Takaki, J., Taniguchi, T., & Hirokawa, K. (2013). Associations of workplace bullying and harassment with pain. *International journal of environmental research and public health, 10(10),* 4560-4570.

Tan, M. P. C., Kwan, S. S. M., Yahaya, A., Maakip, I., & Voo, P. (2020). The importance of organizational climate for psychosocial safety in the prevention of sexual harassment at work. *Journal of occupational health, 62(1),* e12192.

Tannenbaum, C., Greaves, L., & Graham, I. D. (2016). Why sex and gender matter in implementation research. *BMC medical research methodology*, *16*, 1-9.

Tétreault, S., Gascon, H., Freeman, A., Beaupré, P., Carrière, M., Boulé, F., Béland, L., Martel, J. B., & Gasse, M.-C. (2009). Évaluation de l'implantation et des effets de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, *20*, 148–155.

Theorell, T., & Hasselhorn, H. M. (2002). Endocrinological and immunological variables sensitive to psychosocial factors of possible relevance to work-related musculoskeletal disorders. *Work & Stress*, *16*(2), 154-165.

Théry, L., & Chappert, F. (2016). Inégalités de genre en entreprise: comment construire une intervention sur le travail, propice aux transformations?. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (18-2).

Tissot, F., Messing, K., & Stock, S. (2009). Studying the relationship between low back pain and working postures among those who stand and those who sit most of the working day. *Ergonomics, 52(11),* 1402-1418.

Tissot, F., Stock, S., Nicolakakis, N. (2020). *Portrait des troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*. Institut national de santé publique du Québec, 33 p.

Uppal, S., & Savage, K. (2021). Child care workers in Canada. *Statistics Canada.* https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2021001/article/00005-eng.pdf?st=yF0nQ8lw

Vachon-Presseau, E., Roy, M., Martel, M. O., Caron, E., Marin, M. F., Chen, J., Albouy, G., Plante, I., Sullivan, M. J., Lupien, S. J., & Rainville, P. (2013). The stress model of chronic pain: evidence from basal cortisol and hippocampal structure and function in humans. *Brain*, *136*(3), 815-827.

Vänje, A. (2013). *Under the magnifying glass – gender perspective in work environment and work organisation.* Swedish Work Environment Authority. Report 2013:1.

Vézina, N., Chatigny, C., & Calvet, B. (2016). L'intervention ergonomique: que fait-on des caractéristiques personnelles comme le sexe et le genre?. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (18-2).

Vézina, N., Tierney, D., & Messing, K. (1992). When is light work heavy? Components of the physical workload of sewing machine operators working at piecework rates. *Applied Ergonomics, 23(4),* 268-276.

Vogtman, J. (2017). Undervalued: A brief history of women's care work and child care policy in the United States. *National Women's Law Center*.

Waters, T. R., Putz-Anderson, V., & Garg, A. (1994). Applications manual for the revised NIOSH lifting equation.

Westberg, H. (1998). Where are women in today's workplace?. In: Kilbom Å., Messing, K. *Women's health at work.* National Institute of Working Life, Solna, pp-27-57.

Wilson, C. M., Douglas, K. S., & Lyon, D. R. (2011). Violence against teachers: Prevalence and consequences. *Journal of interpersonal violence, 26(12),* 2353-2371.

Yang, H., Haldeman, S., Lu, M. L., & Baker, D. (2016). Low back pain prevalence and related workplace psychosocial risk factors: a study using data from the 2010 National Health Interview Survey. *Journal of manipulative and physiological therapeutics, 39(7),* 459-472.

Yazdani, A., & Wells, R. (2018). Barriers for implementation of successful change to prevent musculoskeletal disorders and how to systematically address them. *Applied ergonomics*, *73*, 122-140.

Zygouri, I., Cowdell, F., Ploumis, A., Gouva, M., & Mantzoukas, S. (2021). Gendered experiences of providing informal care for older people: a systematic review and thematic synthesis. *BMC Health Services Research*, *21*, 1-15.

Annexes

Annexe 1 : Comité d'éthique de la recherche en science et en santé (CERSES) - août 2022

Université de Montréal

Comité d'éthique de la recherche en science et en santé (CERSES)

Le 03 août 2022

Mme Susan Stock
Professeure agrégée de clinique
École de santé publique - Département de médecine sociale et préventive
Université de Montréal
susan.stock@umontreal.ca

OBJET : **Activité n'exigeant pas d'évaluation par un comité d'éthique de la recherche**

Bonification des outils d'analyse des facteurs organisationnels et psychosociaux du travail : tenir compte du sexe et du genre en prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

Madame,

Le mandat d'un comité d'éthique de la recherche (CÉR) est d'évaluer, en conformité avec les normes qui le gouvernent, l'acceptabilité éthique de **tout projet de recherche avec des êtres humains réalisé sous l'autorité ou sous les auspices de l'institution**, c'est-à-dire par ses chercheurs, ses employés ou ses étudiants, et ce, peu importe l'endroit où les travaux de recherche sont exécutés.

Ainsi, le CÉR doit d'abord déterminer si un projet d'activité comportant la collecte de données auprès de personnes est une *activité de recherche*. Selon les renseignements que vous avez fournis au *Comité d'éthique de la recherche en science et en santé* (CERSES) de l'Université de Montréal et sur appui du document fourni en date du 1er août, nous confirmons que l'activité projetée ne correspond pas à la définition de *recherche* qu'en donne l'*Énoncé de politique des Trois conseils*, à savoir une « démarche visant le développement des connaissances au moyen d'une étude structurée ou d'une investigation systématique » (ÉPTC2, 2018).

Selon les informations que vous avez soumises au comité, les personnes avec qui vous interagirez ne sont pas des participants à la recherche, mais bien des intervenants et des experts consultés pour enrichir le projet avec leurs connaissances et elles ne feront pas l'objet de la recherche. Par ailleurs, cette activité s'inscrit davantage dans une démarche d'amélioration de la qualité de programme et de l'offre de services. Effectivement, « les études consacrées à l'assurance de la qualité et à l'amélioration de la qualité, les activités d'évaluation de programmes et les évaluations du rendement, ou encore les examens habituellement administrés à des personnes dans le contexte de programmes d'enseignement, s'ils servent exclusivement à des fins d'évaluation, de gestion ou d'amélioration, ne constituent pas de la recherche au sens de la Politique et ne relèvent donc pas de la compétence des CER » (article 2.5). Par conséquent, votre demande ne nécessite pas une évaluation de la part du CERSES.

Advenant le cas où cette activité ferait l'objet de modification à des fins de recherche pendant sa réalisation, il serait nécessaire de vous adresser au CERSES afin de déterminer si cette modification n'entraîne pas un changement dans la nature du projet qui nécessiterait une approbation éthique.

Veuillez également noter qu'indépendamment de cette décision, les principes de conduite responsable en recherche s'appliquent à votre activité. Vous êtes donc tenu de vous y conformer.

Nous vous prions de recevoir, Madame, nos salutations les meilleures.

Pour le CERSES
Catherine Lecompte
Responsable de l'Évaluation Éthique Continue
Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)
Université de Montréal

adresse postale
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

3333 Queen-Mary
2e étage, bur. 220
Montréal QC H3V 1A2

Téléphone : 514-343-6111 poste 2604
cerses@umontreal.ca
https://crr.umontreal.ca/accueil/

Annexe 2 : Comité d'éthique de la recherche en science et en santé (CERSES) – décembre 2024

Outlook

Re: Rencontre pour parler d'une décision du CERSES

De Marie-Alexia Masella <marie-alexia.masella@umontreal.ca>
Date Lun 2024-12-02 13:36
À Marcela Marques De Queiroz <marcela.marques.de.queiroz@umontreal.ca>; Susan.Stock <Susan.Stock@inspq.qc.ca>; sstock <sstock@bell.net>

1 pièce jointe (2 Mo)
EPTC2 2022.pdf;

Bonjour Mesdames,

Merci beaucoup pour notre échange aujourd'hui. Suite à nos discussions et aux documents transmis concernant le projet, je vous confirme que le projet tel que présenté correspond aux conditions d'exemption d'approbation éthique déterminées en 2022 par le CERSES. En effet, puisque les experts consultés le sont de par leur expertise et qu'aucune donnée personnelle ou d'avis subjectif n'a été collecté pour ce projet, ils semblent être davantage des collaborateurs au projet que des participants sur lesquels porterait la recherche.
De plus, au vu des objectifs et de la finalité du projet qui est de permettre à l'organisme partenaire (CHUM) d'avoir des outils plus adéquats et efficients, il apparait que votre projet vise à l'évaluation et à l'amélioration de la qualité d'un programme déjà offert. La distinction entre un projet d'évaluation programme et un projet de recherche nécessitant une approbation éthique est faite selon les définitions données par l'Énoncé de politiques des Trois Conseils (EPTC2, notamment à l'article 2.5). Ce qui importe pour effectuer cette distinction est l'objectif visé et le contexte dans lequel le projet est réalisé, ainsi une même méthodologie peut être employée dans un projet de recherche et dans un projet d'amélioration de la qualité, bien que les finalités divergent.
En conséquence, je vous confirme que la décision que le comité a prise en 2022, indiquant qu'une approbation éthique n'est pas nécessaire, s'applique toujours pour votre projet.
Le comité ne peut en revanche pas statuer sur la manière dont cette exemption et cette catégorisation du projet, qui je le rappelle est basée sur l'EPTC2 (en pièce jointe), affecte le fait que votre projet réponde aux exigences de votre département.

En espérant le tout aidant,

Je demeure disponible avec plaisir en cas de besoin,

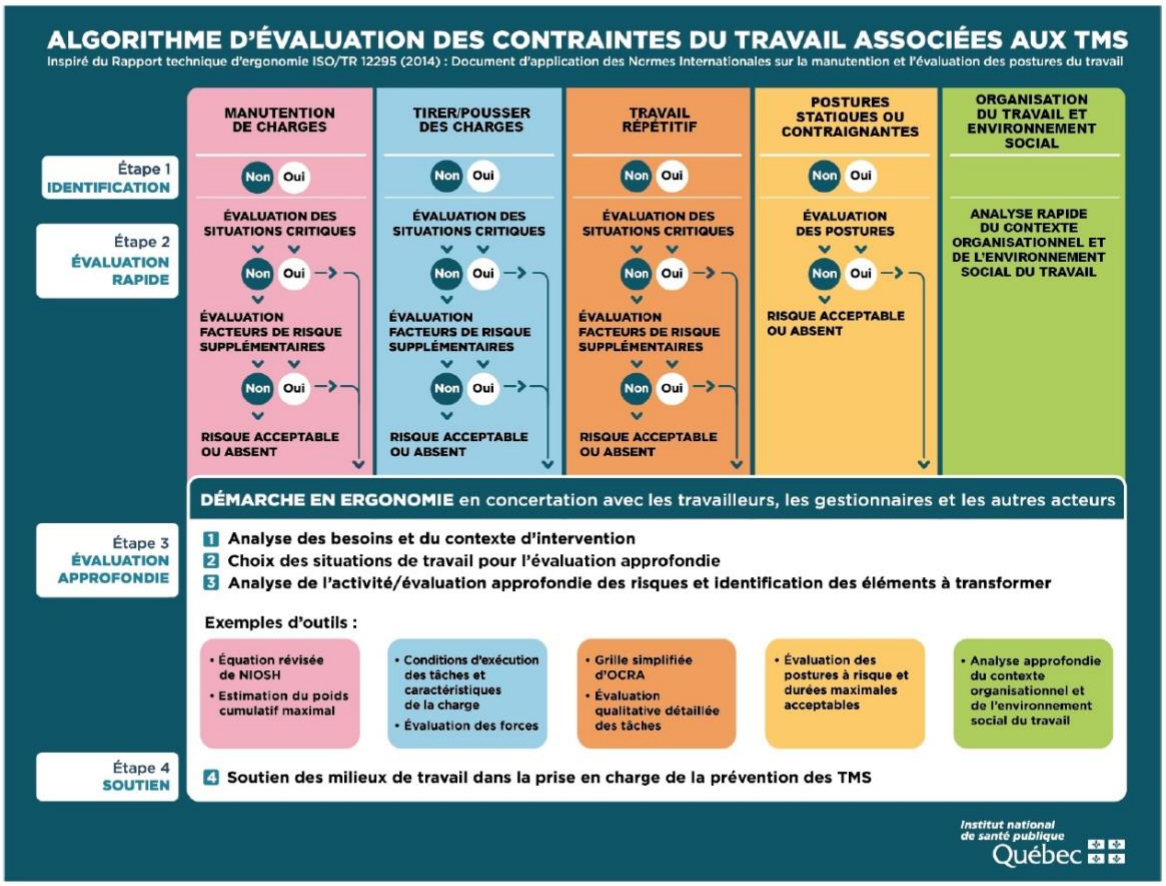
Cordialement,

Pour le CERSES,

Marie-Alexia MASELLA, M.A.
Conseillère en éthique de la recherche
Bureau de la conduite responsable en recherche
Université de Montréal
Site internet : crr.umontreal.ca
--

Annexe 3 : Algorithme d'évaluation des contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques

Figure 2 **Algorithme d'évaluation des contraintes du travail associées aux troubles musculo-squelettiques**



Annexe 4 : 10 thèmes de l'outil d'analyse approfondie du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail

Tableau 23 Description des thèmes du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail

Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	**Déterminants possibles**	**Effets possibles**
Charge de travail et moyens de faire son travail Ce thème concerne les situations de surcharge en termes d'intensité et de quantité de travail à accomplir incluant les contraintes temporelles. Par ce thème, on vérifie aussi si les employé(e)s ont les moyens d'accomplir leur travail en termes d'outils, d'équipements et d'espace, mais aussi en termes de ressources, qui sont souvent des déterminants de la charge de travail.	▪ Rythme de travail (cadence) élevé ▪ Concentration maintenue de façon soutenue (ex. : travail de précision, travail de vérification de la qualité des produits, etc.) ▪ Prises de décision critiques sur une base soutenue ▪ Pas de pause (physiologique ou mentale) ou peu d'arrêt dans la réalisation de l'activité ▪ Plusieurs tâches effectuées en même temps ▪ Interruptions fréquentes dans la réalisation des tâches ▪ Réalisation de tâches autres que celles assignées ▪ Grandes/fréquentes variations du rythme de travail selon les fluctuations de la production ou du nombre de personnes à desservir (bénéficiaires, clients, etc.) ▪ Durée du travail allongée fréquemment (temps supplémentaire excessif)	▪ Objectifs de production irréalistes ou contradictoires ▪ Consignes insuffisamment précises ou changeantes ▪ Haut roulement de personnel, instabilité de la main-d'œuvre ou des équipes de travail ▪ Organisation du travail ou organisation de la production des biens ou des services déficientes ▪ l'établissement ne permet pas de prendre des micropauses dans un contexte où elles apparaissent nécessaires (voir éléments de la colonne « Activité de travail ») ▪ calcul inadéquat du temps requis pour chaque tâche, ce qui entraîne des situations goulots (ex. : postes « mal balancés ») ▪ difficulté à gérer l'augmentation des exigences de production (ex. : l'atteinte des objectifs de production repose sur l'augmentation de la cadence de travail ou l'ajout d'heures supplémentaires obligatoires et/ou fréquentes) ▪ soutien inadéquat aux activités de production-de la part-des autres services de l'établissement (ex. : maintenance débordée, service des achats éloigné des besoins réels des employé(e)s, etc.) ▪ Outils, équipements ou espaces inadéquats, non entretenus ou non disponibles ▪ Ressources non disponibles (pas de remplacement des absents, pas ou peu de services de réparation, services d'entretien ou autres services insuffisants) ▪ Organisation de la formation ▪ formation insuffisante en durée et/ou en qualité à l'accueil de nouveaux/nouvelles employé(e)s ▪ formation insuffisante en durée et/ou en qualité lors de l'introduction d'une nouvelle technologie ou d'un nouveau procédé	▪ Être insatisfait au travail ▪ Être dans un état physique et/ou mental dégradé ▪ Impression d'être un pompier qui doit constamment réagir à des imprévus ▪ Ne pas arriver à faire le travail selon la qualité, la quantité et les délais demandés ▪ Quitter le poste (roulement du personnel élevé)

Tableau 23 Description des thèmes du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail (suite)

Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	**Déterminants possibles**	**Effets possibles**

Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions
 	
Il s'agit ici de la possibilité d'adapter la façon de réaliser son travail selon les conditions qui prévalent. Ce thème permet aussi de faire état du niveau de participation des employé(e)s aux décisions concernant leur travail ou l'établissement.
	▪ Face aux aléas de la production de biens ou de service (mauvais fonctionnement d'une machine, consignes inappropriées, etc.), la personne en activité ne peut pas adapter sa façon de travailler
	  ▪ afin d'optimiser le travail (ex. : en allant chercher une information ou le support du chef d'équipe pour régler le problème, etc.)
	  ▪ ou afin de répondre à un besoin personnel (prendre une pause à cause de l'augmentation de la fatigue, partager le travail avec un collègue, etc.)
		▪ Opérations à faire commander par une machine ou un programme
		▪ Culture de l'entreprise : style de gestion très hiérarchique/traditionnelle
		  ▪ manque de possibilité pour les employé(e)s de proposer des façons différentes de faire le travail ou d'échanger sur des moyens d'améliorer le travail
		  ▪ manque de considération de la parole des travailleurs
		  ▪ peu de reconnaissance de la complexité du travail, de la variabilité des conditions de production de biens ou de service et de la nécessité d'ajuster les méthodes de travail/la charge de travail selon les variations de production (ex. : aléas, fluctuations)
		▪ Processus de consultation et de décision n'incluant pas les employé(e)s : ne prévoit pas la consultation des travailleurs et travailleuses concernés lorsque des tâches doivent être ajoutées ou modifiées
		▪ Pas de communications ou de comités permettant aux employé(e)s d'être informés des transformations à venir dans l'établissement
			▪ Être insatisfait au travail
			▪ Être dans un état physique et/ou mental dégradé
			▪ Ne pas arriver à faire le travail selon ses propres critères de qualité

Tableau 23 Description des thèmes du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail (suite)

Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	**Déterminants possibles**	**Effets possibles**

Travail émotionnellement exigeant
 	
Ce thème réfère au travail qui inclut un contact avec la souffrance des autres, la nécessité de fournir un soutien émotif à ses clients, ou la nécessité de façonner ses émotions ou de devoir les cacher à ses collègues ou à ses clients.
	▪ Être en interaction avec des personnes souffrantes (au niveau physique ou mental)
	▪ Être en interaction avec des personnes ayant des besoins spécifiques (élèves en difficulté, itinérants, délinquants, etc.)
	▪ Ne pas pouvoir aider ces personnes en souffrance suffisamment selon ses propres critères (valeurs)
	▪ Être en interaction avec des personnes irrespectueuses et ne pas pouvoir exprimer son désaccord ou sa frustration (face à des clients ou des bénéficiaires, par exemple, ou ses collègues, son supérieur)
	▪ Être dans l'obligation d'extérioriser une perpétuelle bonne humeur (obligation de sourire aux clients et d'être extrêmement avenant, par exemple)
	▪ Recevoir les plaintes des clients sans pouvoir leur offrir le service auquel ils s'attendent
		▪ Budget insuffisant pour offrir les services nécessaires
		▪ Consignes élaborées sans considération de l'employé(e) en tant que personne avec ses propres émotions et valeurs
		▪ Organisation du travail (service)
		  ▪ repose sur un calcul inadéquat du temps requis pour répondre à chaque besoin ou au type de souffrance
		  ▪ ne prévoit pas une adaptation selon les caractéristiques des populations servies ou les conditions dans lesquelles le service doit être offert
		  ▪ repose sur l'ajout d'heures supplémentaires lorsque les besoins augmentent
		  ▪ manque de soutien des supérieur(e)s
		  ▪ ne prévoit pas la consultation des travailleurs et travailleuses pour l'organisation du travail
		  ▪ moyens/outils inadéquats pour offrir les services
		▪ Organisation de la formation
		  ▪ formation insuffisante en durée et/ou en qualité lors de l'accueil de nouveaux employé(e)s
		  ▪ formation insuffisante en durée et/ou en qualité lors des changements au niveau des conditions du travail
			▪ Ne pas arriver à faire un travail de qualité
			▪ Être insatisfait au travail
			▪ Être dans un état physique et/ou mental dégradé

Tableau 23 Description des thèmes du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail (suite)

Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	**Déterminants possibles**	**Effets possibles**

Soutien des collègues et atmosphère de travail
 	
Ce thème réfère à l'assistance et la collaboration de la part des collègues de travail dans l'accomplissement des tâches ainsi qu'au soutien social de la part des collègues
 	
Il réfère aussi à la présence d'hostilité entre les collègues de travail.
	Soutien des collègues
	▪ Absence d'échange entre les collègues malgré la réalisation de tâches qui sont liées
	▪ Peu ou pas de stratégies collectives permettant de faciliter le travail de chacun
	  ▪ tâches faites à deux
	  ▪ échange de postes pour « changer le mal de place »
	  ▪ repartage des tâches entre les employé(e)s entraide lorsqu'il y a une situation goulot sur un poste, etc.
		▪ Environnement physique
		  ▪ intensité du bruit nuisant à la communication
		  ▪ distance très importante entre les employé(e)s (ils ne se voient pas)
		  ▪ poste placé de telle sorte que les employé(e)s sont dos à dos et ne voient pas les situations de surcharge vécues par les collègues
		  ▪ pas de dispositifs d'avertissement entre les employé(e)s en cas de difficulté
		▪ Organisation du travail et organisation de la production (biens ou services)
		  ▪ instabilité des équipes ou dissolution d'équipes
		  ▪ absence de période prévue pour échanger ou discuter des moyens d'améliorer le travail
		▪ Environnement social : culture de l'entreprise
		  ▪ consignes sur l'interdiction de parler pendant le travail
		  ▪ favorise la compétition entre collègues plutôt que l'entraide
		  ▪ style de gestion très hiérarchique et peu d'autonomie décisionnelle pour les employé(e)s
		▪ Environnement social : relations entre les personnes (atmosphère de travail)
		  ▪ certains collègues peuvent ne pas chercher à communiquer entre eux ou à s'entraider
		  ▪ climat compétitif
		  ▪ climat tendu
		  ▪ attitudes hostiles ou incivilités entre les collègues (manque de respect, conflits, etc.)
			▪ Être insatisfait au travail
			▪ Être dans un état physique et/ou mental dégradé

Tableau 23 Description des thèmes du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail (suite)

Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	**Déterminants possibles**	**Effets possibles**

Soutien des supérieurs et atmosphère de travail
 	
Ce thème réfère à la disponibilité et la capacité du supérieur à soutenir les employé(e)s dans l'accomplissement des tâches.
 	
Il réfère également au degré de dignité, de politesse et de respect avec lequel les employé(e)s sont traités par leur supérieur.
	Soutien des supérieur(e)s
	▪ Absence d'échanges entre les supérieur(e)s et les employé(e)s pendant la réalisation du travail
	▪ Supérieur(e) non présent(e) sur les lieux de travail
	▪ Supérieur(e) difficile à rejoindre ou à contacter
	▪ Supérieur(e) est comme un pompier qui éteint des feux partout
	▪ Supérieur(e) ne facilite pas l'exécution du travail
	▪ Supérieur(e) n'aide pas à trouver des solutions à des problèmes
		▪ Organisation de la production (biens ou service)
		  ▪ exigences de rendement élevées reposant sur le (la) superviseur(-euse)
		  ▪ charges de travail/postes de travail mal balancés ce qui oblige le supérieur à apporter fréquemment des ajustements
		  ▪ responsabilité de la formation des nouveaux employés portée par le (la) superviseur(-euse)
		  ▪ dossiers portés par le (la) superviseur(-euse) trop nombreux
		▪ Organisation de la formation
		  ▪ manque de connaissances de la part des superviseurs de la réalité du plancher de production (ex. : superviseur(-euse)s qui ne passent pas assez de temps sur le plancher de production)
		  ▪ manque de formation des superviseur(-euse)s sur la communication ou sur la résolution de problème
		▪ Environnement social : culture de l'entreprise
		  ▪ pas de processus permettant d'amener les problèmes de la supervision à la direction
		  ▪ peu de reconnaissance des difficultés de production et de supervision par la direction
		  ▪ processus de consultation et de décision n'incluant pas les supérieur(e)s
		  ▪ aucun programme d'amélioration continue, ou programme dysfonctionnel (ex. : leadership de l'amélioration non assumé par la direction)
		▪ Environnement social : relations entre les personnes (atmosphère de travail)
		  ▪ communication difficile avec le supérieur (expression d'hostilité ou de mépris de la part du supérieur(e), exigences autoritaires, incivilités ou conflits entre les supérieur(e)s et les employé(e)s, manque de respect)
		  ▪ climat tendu
			▪ Insatisfaction au travail des superviseur(-euse)s
			▪ Employé(e)s insatisfait(e)s au travail
			▪ Employé(e)s dans un état physique et/ou mental dégradé

Tableau 23 Description des thèmes du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail (suite)

Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	**Déterminants possibles**	**Effets possibles**

Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail
 	
Ce thème concerne les différentes façons de reconnaître les efforts et les réalisations de chaque employé(e) par la rétroaction sur le travail accompli ou des manifestations d'appréciation ou de respect. La reconnaissance peut aussi se manifester par la rémunération ou les perspectives de promotion.
 	
Dans ce thème, on demeure aussi attentif aux situations d'iniquité et de discrimination selon le sexe, l'âge, l'ancienneté, le statut (par exemple, employé(e)s d'agence de location de personnel), l'ethnie, la religion, l'orientation sexuelle, etc.
	Reconnaissance
	▪ Ne pas donner de rétroaction (feedback) sur le travail accompli
	▪ Ne pas faire d'évaluation et appréciation régulières des efforts, des réalisations et des réussites des employé(e)s
	▪ Ne pas reconnaître les compétences sollicitées
	▪ Ne pas offrir un salaire satisfaisant
	▪ Ne pas payer adéquatement le temps supplémentaire
	▪ Ne pas offrir de perspectives de promotion
	
	Équité
	▪ Agir en faisant du favoritisme dans l'attribution des tâches, le contrôle de la ponctualité, l'octroi de promotion, de vacances ou de formation
	▪ Placer des groupes d'employé(e)s dans des situations de travail plus à risque selon les différents thèmes précédents (charge de travail, moyens pour faire le travail, reconnaissance, autonomie décisionnelle, etc.) qu'il s'agisse d'une répartition selon :
	  ▪ sexe
	  ▪ âge
	  ▪ ancienneté
	  ▪ employé(e)s d'agence
	  ▪ ethnie, religion, orientation sexuelle, etc.
		▪ Manque de formation des gestionnaires en matière de reconnaissance
		▪ Manque de formation des gestionnaires en matière d'équité au travail
		▪ Surcharge des gestionnaires ne permettant pas d'inclure ces préoccupations dans leur organisation
		▪ Mobilité trop grande des gestionnaires ne leur permettant pas de bien connaître leur établissement et la population des employé(e)s
			▪ Être insatisfait au travail
			▪ Être dans un état physique et/ou mental dégradé

Tableau 23 Description des thèmes du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail (suite)

Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	Déterminants possibles	Effets possibles
Violence au travail **- Harcèlement psychologique** **- Harcèlement sexuel** **- Violence physique** Le harcèlement psychologique au travail réfère à des paroles ou des actes ayant porté atteinte à la dignité ou à l'intégrité de la personne. Le harcèlement sexuel au travail réfère à de paroles ou de gestes à caractère sexuel non désirés. La violence physique réfère à des actes de violence physique subis par les employé(e)s.		▪ Violence physique (de la part des clients, des patients, des étudiants, etc.) ▪ Harcèlement psychologique ou sexuel au travail ▪ Absence de politique sur le harcèlement psychologique au travail ▪ Absence de politique sur le harcèlement sexuel au travail ▪ Absence de formation sur la prévention du harcèlement psychologique et sexuel auprès des employé(e)s, des superviseur(-euse)s et des gestionnaires ▪ Quantité de personnel inadéquate pour répondre aux besoins des clients ou des patients ayant un potentiel de violence (ex. : patients avec démence ou problèmes psychiatriques, enfants ou adolescents en crise, prisonniers) ▪ Formation inadéquate sur la prévention de la violence au travail	▪ Être insatisfait au travail ▪ Être dans un état physique et/ou mental dégradé
Insécurité d'emploi Ce thème réfère à la possibilité de perdre son emploi dans un futur relativement proche.		▪ Présence de problèmes économiques dans l'entreprise ▪ Présence d'employé(e)s d'agences de location de personnel ▪ Emploi temporaire ou contrats de travail de durée déterminée avec incertitude sur le renouvellement du contrat ▪ Travail saisonnier ▪ Possibilité que les employé(e)s perdent leurs emplois au cours des 12 prochains mois (ex. : mises à pied, fermeture d'établissement)	▪ Détresse psychologique liée à l'insécurité d'emploi

Tableau 23 Description des thèmes du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail (suite)

Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	Déterminants possibles	Effets possibles
Accès à la formation Ici on réfère à la formation fournie par l'employeur pour effectuer son travail ou pour favoriser la prévention en santé et sécurité du travail.		▪ Manque d'accès à la formation ▪ Pas assez de formation pour effectuer le travail ▪ Manque de formation en SST	
Conciliation travail et vie personnelle Ce thème réfère à la présence de mécanisme favorisant l'équilibre entre les exigences et les responsabilités liées à la vie professionnelle et à la vie personnelle.		▪ Horaire de travail ne tenant pas compte des besoins des employé(e)s en lien avec leurs responsabilités familiales ▪ Horaires imprévisibles et avis inadéquats concernant l'alternance des horaires ▪ Manque de flexibilité dans les horaires ▪ Manque d'accès à des conditions favorisant la conciliation entre le travail et la vie personnelle (ex. télé travail) ▪ Manque de possibilités de traiter des choses personnelles au travail (ex. : accès au téléphone pendant les heures de travail) ▪ Absence de congés pour responsabilités familiales (ex. : enfants ou parents malades)	▪ Être insatisfait au travail ou dans sa famille ▪ Être dans un état physique et/ou mental dégradé

Annexe 5 : Documents explicatifs aux participant.e.s

Document explicatif

Projet de recherche *« Bonification des outils d'analyse des facteurs organisationnels et psychosociaux du travail : tenir compte du sexe et du genre en prévention des troubles musculo-squelettiques »*

Étudiante : Marcela Marques de Queiroz (Université de Montréal)

Directrice de recherche : Susan Stock MD MSc FRCPC

Merci d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire. Le but ultime de ce projet est de favoriser une meilleure prise en compte des exigences et des particularités du travail réel des femmes et des hommes lors des activités de prévention des TMS. L'objectif principal de ce questionnaire est de recueillir vos suggestions pour bonifier les 10 outils du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail présentés dans le guide *« Contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques – Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie »*, publié par l'INSPQ en 2021 (les outils se trouvent aux pages 66 à 73 du guide *(cliquer sur ce lien pour accéder au guide)*. Ces outils sont conçus comme un aide-mémoire pour aider les ergonomes et d'autres intervenants à mieux intégrer ces éléments dans des interventions ergonomiques en prévention des TMS.

Nous cherchons votre avis sur comment mieux tenir compte du sexe et du genre dans ces outils : quelles modifications et ajouts doit-on faire aux énoncés de chacun de ces 10 outils pour favoriser une meilleure prise en compte des exigences et des particularités du travail réel des femmes et des hommes?

Chacun des 10 outils représente un thème du contexte organisationnel et de l'environnement social du travail. Pour chaque thème, on présente la définition du thème et deux séries de questions.

Une série inclut des énoncés qui sont des exemples de caractéristiques d'activité de travail qui peuvent représenter des situations à risque liées à ce thème (Volet : caractéristiques de l'activité de travail). Selon St-Vincent et coll. (2011)[i], par « caractéristiques de l'activité de travail » on vise les particularités des modes opératoires ou des façons de faire adaptés en vue de maintenir un équilibre entre les différentes contraintes de la situation du travail à un moment donné.

La deuxième série de questions inclut des énoncés qui sont des exemples de déterminants ou des causes de ces situations à risque liées au thème (Volet : déterminants). Par le terme « déterminants de l'activité de travail » on vise les éléments de la situation de travail qui sont à l'origine de la manière dont la personne réalise son activité (St-Vincent et coll., 2011).

On vous demande d'indiquer pour chaque énoncé, doit-on le : 1) conserver, 2) éliminer ou 3) modifier? Si vous indiquez qu'on doit le modifier, SVP précisez la modification nécessaire. Pour les outils (thèmes) 7 à 10, il n'y a que des exemples de déterminants ou des causes de situations à risque sans aucun exemple de caractéristiques d'activité de travail.

Après chaque série d'énoncés, on vous demande, au besoin, de suggérer d'autres énoncés à ajouter pour mieux représenter les particularités du travail réel des femmes et des hommes liés au thème.

---

[i] St-Vincent M., Vezina N., Bellemare M., Denis D., Ledoux E., Imbeau D. (2011). L'intervention en ergonomie. Editions Multimondes. Quebec, Quebec.

Consignes – Productions collectives

Projet de recherche *« Bonification des outils d'analyse des facteurs organisationnels et psychosociaux du travail : tenir compte du sexe et du genre en prévention des troubles musculo-squelettiques »*

Étudiante : Marcela Marques de Queiroz (Université de Montréal)

Directrice de recherche : Susan Stock MD MSc FRCPC

Merci d'avoir répondu au questionnaire de ce projet (1ère étape) et d'avoir accepté de participer aux 3 rencontres avec les autres participant.e.s (2ème étape). Ce projet suit une adaptation en ligne de la méthode **TRIAGE** (Albert et al., 2020; Gervais et al., 2000). Le but de ces rencontres est de discuter entre vous afin de trouver un consensus sur les énoncés à ajouter, à modifier ou à éliminer des outils du contexte organisationnel et de l'environnement du guide *« Contraintes du travail associées aux troubles musculosquelettiques – Guide d'utilisation pour une évaluation rapide et approfondie »*, publié par l'INSPQ en 2021 (les outils se trouvent aux pages 66 à 73 du guide *(cliquer sur ce lien pour accéder au guide).*

Ces outils sont conçus comme un aide-mémoire pour aider les ergonomes et d'autres intervenants à mieux intégrer ces éléments dans des interventions ergonomiques en prévention des TMS. Nous cherchons votre avis sur comment mieux tenir compte du **sexe et du genre** dans ces outils : quels modifications et ajouts doit-on faire aux énoncés de chacun de ces 10 outils pour favoriser une meilleure prise en compte des exigences et des particularités du travail réel des femmes et des hommes?

Dans la première rencontre (5 avril 2023), nous: 1) vous présenterons les objectifs du projet, la méthode du projet (TRIAGE) et les consignes des 3 rencontres; 2) traiterons les outils 7 (*Violence au travail*), 8 (*Insécurité d'emploi*), 9 (*Accès à la formation*) et 10 (*Conciliation travail et vie personnelle*) du guide; 3) traiterons les nouveaux thèmes proposés par vous dans le questionnaire.

Lors de la deuxième rencontre (14 avril 2023), nous discuterons des outils : 1 (*Charge de travail et moyens de faire son travail*); 2 (*Autonomie décisionnelle*) et 6 (*Reconnaissance au travail et équité*).

Dans la troisième rencontre (27 avril 2023), nous discuterons des outils 3 (*Travail émotionnellement exigeant*); 4 (*Soutien des collègues et atmosphère de travail*); 5 (*Soutien des supérieurs et atmosphère de travail*); ainsi de votre appréciation de la participation à ce projet.

Dans le but de faciliter le bon déroulement des rencontres, nous vous envoyons un tableau qui résume vos réponses au questionnaire pour chaque outil qu'on traitera lors de la rencontre : pour chaque énoncé le nombre des participants ayant cotés à conserver, à éliminer et/ou à modifier l'énoncé, vos commentaires et suggestions pour modifier l'énoncé s'il y a lieu et des exemples de reformulations des énoncés en fonction de vos commentaires de modification. Vous serez invité.e.s à utiliser la boîte de discussion (chat) pour proposer des reformulations des énoncés à modifier. Nous vous inviterons ensuite à voter sur les reformulations et les ajouts proposés lors de la rencontre par l'action de **lever la main** sur Teams. Dû au temps limité et le nombre de commentaires que nous avons reçus sur le questionnaire, on ne peut pas passer plus de 5 minutes pour chaque énoncé. On vous demande de lever la main lorsque vous voulez intervenir et attendez que la personne qui gère le droit de parole vous indique c'est à votre tour à parler.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les communiquer avec moi (marcela.marques-de-queiroz@inspq.qc.ca) et/ou Susan Stock (susan.stock@inspq.qc.ca).

Albert, V. Durand M.-J. et Pépin, G. TRIAGE – une technique structurée sollicitant l'opinion d'experts en vue d'atteindre un consensus. Chapitre 8. (pp. 195-215) Dans Corbière, M., & Larivière, N. (2020). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2e édition: Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. PUQ, 843 p.
Gervais, M. G. P. G., Pépin, G., & Carrière, M. (2000). Triage ou comment adapter une technique de recherche à l'intervention clinique en ergothérapie. Revue québécoise d'ergothérapie, 9(1), 11-15.

Projet de recherche « *Bonification des outils d'analyse des facteurs organisationnels et psychosociaux du travail : tenir compte du sexe et du genre en prévention des troubles musculo-squelettiques* »

Étudiante à la maitrise : Marcela Marques de Queiroz (Université de Montréal)

Directrice de recherche : Susan Stock MD MSc FRCPC

Aux neuf participants au projet :

À notre première rencontre le 5 avril, entre autres, nous discuterons de vos réponses au questionnaire pour quatre outils : Violence au travail (outil 7), Insécurité d'emploi (outil 8), Accès à la formation (outil 9) et Conciliation travail et vie personnelle (outil 10). Nous avons choisi ces quatre outils pour commencer les travaux des rencontres collectives, car ce sont ces outils qui ont reçu le moins de modifications ou d'ajouts aux énoncés originaux, et donc, seront plus faciles à arriver à un consensus sur des modifications à retenir.

Ci-joint vous trouverez des tableaux qui résument vos réponses pour ces quatre outils : la colonne à gauche contient les énoncés originaux et les nouveaux énoncés ou ajouts que vous avez proposé (souligner en jaune), la deuxième colonne résume le nombre, parmi les 9 participant.e.s, ayant cotés à retenir, à éliminer et/ou à modifier l'énoncé ainsi que les commentaires ou modifications que vous (les participant.e.s) avez proposé. Les énoncés que tout.e.s les 9 participant.e.s ont proposé de retenir sont soulignés en vert et ne seront pas traités lors de la rencontre. La colonne à droite donne des exemples de reformulation des énoncés qui essaient de tenir compte des commentaires. Notre objectif lors de la rencontre sera d'arriver à un consensus sur les meilleures reformulations à retenir et les énoncés à supprimer s'il y a lieu. Les exemples proposés dans la colonne à droit ne sont pas des propositions définitives mais plutôt à fin illustrative pour commencer la discussion sur les meilleures reformulations des énoncés.

Nous souhaitons que, d'ici la rencontre, vous réfléchissez sur la reformulation que vous aimeriez privilégier afin de tenir compte de vos propres commentaires au questionnaire et les commentaires des autres participant.e.s ci-joints que vous jugez pertinents.

Outil 7 : Violence au travail (Volet déterminants)		
Énoncés originaux; ajouts (propositions de nouveaux énoncés)	**Nombre des participants ayant cotés à conserver, à éliminer et/ou à modifier l'énoncé; commentaires des participants pour modifier l'énoncé**	**Exemples de reformulation de l'énoncé tenant compte des commentaires**
Énoncé original : Violence physique (de la part des clients, des patients, des étudiants, etc.)	**8 conserver; 1 modifier** - *« ou des collègues? »*	Violence physique et verbale (de la part des clients, des collègues, des patients, des étudiants, etc.)
Énoncé original : Harcèlement psychologique ou sexuel au travail	**8 conserver; 1 modifier** - *« Je crois que je ferais deux items, pour les femmes le harcèlement sexuel me semble une composante distincte encore bien présente même si certains hommes y sont soumis aussi* - *Aurait-on quelque part une question en lien avec du harcèlement sur base d'orientations sexuelles, appartenance*	

Commented [MMdQ1]: Nous avons reçu une proposition d'ajout possiblement liée à cet énoncé :

Sur l'énoncé, vous avez mentionné que le harcèlement psychologique inclut des agressions verbales, mais il n'y pas, je crois de questions pour la violence verbale.

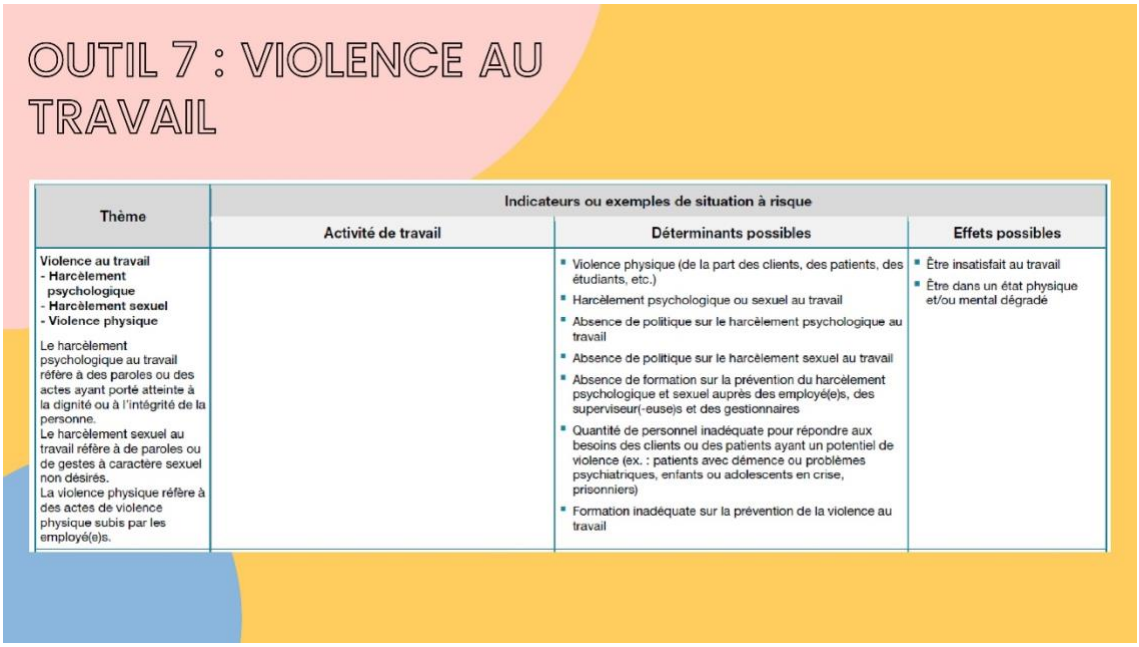
	ethnique, handicap...+ présence de biais »	
Énoncé original : Absence de politique sur le harcèlement psychologique au travail	**8 conserver; 1 éliminer**	
Énoncé original : Absence de politique sur le harcèlement sexuel au travail	**8 conserver; 1 éliminer**	
Énoncé original : Absence de formation sur la prévention du harcèlement psychologique et sexuel auprès des employé(e)s, des superviseur(-euse)s et des gestionnaires	**9/9 conserver**	
Énoncé original : Quantité de personnel inadéquate pour répondre aux besoins des clients ou des patients ayant un potentiel de violence (ex. : patients avec démence ou problèmes psychiatriques, enfants ou adolescents en crise, prisonniers)	**8 conserver; 1 éliminer**	
Énoncé original : Formation inadéquate sur la prévention de la violence au travail	8 conserver; 1 éliminer	
Ajout (proposition de nouveau énoncé) : *« Au-delà des politiques et de la formation, il y a aussi le climat de travail et le support de l'organisation (ce n'est pas assez d'avoir des politiques, c'est de voir comment elle sont mises en pratique). »*		
Ajout (proposition de nouvel énoncé) : *« Sur l'énoncé, vous avez mentionné que le harcèlement psychologique inclut des agressions verbales, mais il n'y pas, je crois de questions pour la violence verbale. »*		
Ajout (proposition de nouvel énoncé) :		

« En santé par ex : population desservie ne correspondant pas aux critères identifiés au départ (ex : personnes âgées ayant de très graves troubles du comportement pas censés être hébergés dans une aile mais présents pareils....avec personnel pas formé + lieux non adéquats + pas de soutien de personnel adéquat pour gestion des crises) »		

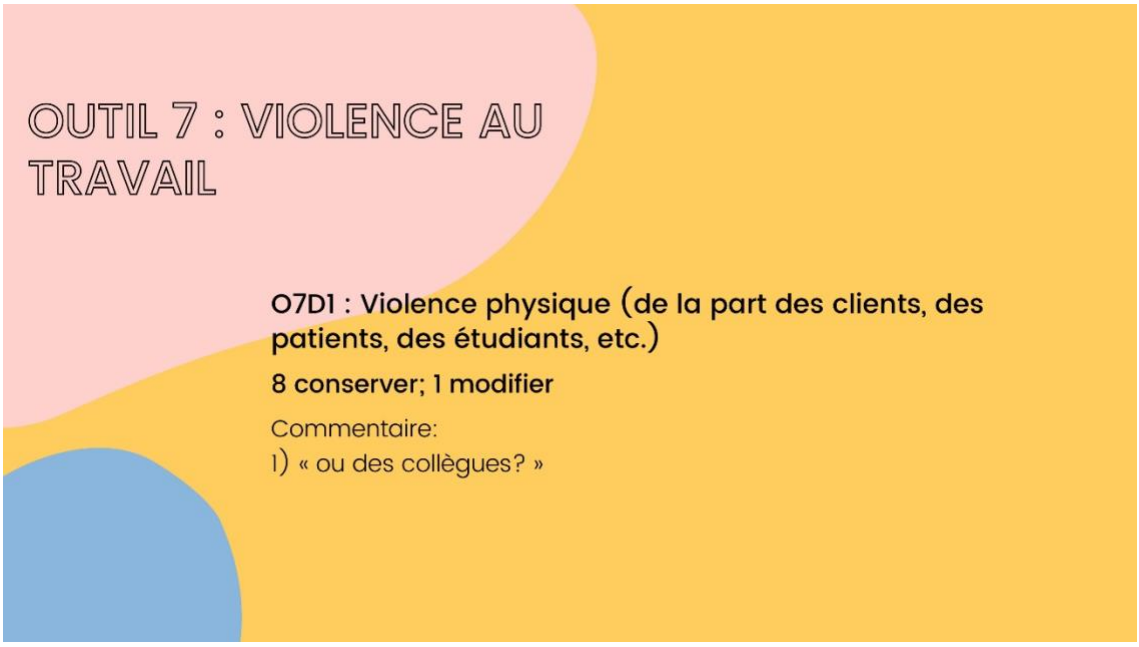
Outil 8 : Insécurité d'emploi (Volet déterminants)		
Énoncés originaux; ajouts (propositions de nouveaux énoncés)	**Nombre des participants ayant cotés à retenir, à éliminer et/ou à modifier l'énoncé; commentaires des participants pour modifier l'énoncé**	**Exemples de reformulation de l'énoncé tenant compte des commentaires**
Énoncé original : Présence de problèmes économiques dans l'entreprise	**7 conserver; 1 éliminer; 1 modifier** - *« Peut-être ajouter des précisions sur le type de problèmes financiers pour représenter les différentes sources de problèmes financiers entre parenthèse comme le manque de financement (pour les organismes communautaires - emplois plus souvent occupés par les femmes). »*	
Énoncé original : Présence d'employé(e)s d'agences de location de personnel	**7 conserver; 1 éliminer; 1 modifier** - *« employés d'Agence semblerait peut être suffisant. »*	
Énoncé original : Emploi temporaire ou contrats de travail de durée déterminée avec incertitude sur le renouvellement du contrat	**9/9 conserver**	
Énoncé original : Travail saisonnier	**9/9 conserver**	
Énoncé original : Possibilité que les employé(e)s perdent leurs emplois au cours des 12 prochains mois (ex. : mises à pied, fermeture d'établissement)	**9/9 conserver**	
Ajout (proposition de nouvel énoncé) : *« Il faudrait peut-être voir si les employés ont des emplois multiples? »*		
Ajout (proposition de nouvel énoncé) : *« Proposition d'ajouter une question qui tient compte de : des horaires repartis sur une journée, parfois instables, tout dépendamment de la clientèle. Par exemple : chauffeurs d'autobus, éducatrices de surveillance de repas sur appel, préposés à l'entretien sur un*		Horaires de travail instables et repartis sur une journée, dépendent de la clientèle (ex. chauffeurs d'autobus, éducatrices de surveillance de repas sur appel, préposés à l'entretien sur un liste d'appel, etc.)

liste d'appel (selon les besoins) et sans salaire fixe. »		
Ajout (proposition de nouvel énoncé) : *« il me semble ici qu'on se préoccupe, pour les réguliers, de la présence d'agences par ex. Mais comment aller chercher l'insécurité justement chez ces employés d'agence? Et les états de dépendance extrême avec certains employeurs, notamment pour demandeurs d'asile, travailleurs temporaires par ex? »*		

Annexe 6 : PowerPoint présenté lors de la réunion avec les participant.e.s concernant les dimensions « Violence au travail » et « Insécurité d'emploi »



Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	Déterminants possibles	Effets possibles
Violence au travail **- Harcèlement psychologique** **- Harcèlement sexuel** **- Violence physique** Le harcèlement psychologique au travail réfère à des paroles ou des actes ayant porté atteinte à la dignité ou à l'intégrité de la personne. Le harcèlement sexuel au travail réfère à de paroles ou de gestes à caractère sexuel non désirés. La violence physique réfère à des actes de violence physique subis par les employé(e)s.		▪ Violence physique (de la part des clients, des patients, des étudiants, etc.) ▪ Harcèlement psychologique ou sexuel au travail ▪ Absence de politique sur le harcèlement psychologique au travail ▪ Absence de politique sur le harcèlement sexuel au travail ▪ Absence de formation sur la prévention du harcèlement psychologique et sexuel auprès des employé(e)s, des superviseur(-euse)s et des gestionnaires ▪ Quantité de personnel inadéquate pour répondre aux besoins des clients ou des patients ayant un potentiel de violence (ex. : patients avec démence ou problèmes psychiatriques, enfants ou adolescents en crise, prisonniers) ▪ Formation inadéquate sur la prévention de la violence au travail	▪ Être insatisfait au travail ▪ Être dans un état physique et/ou mental dégradé



OUTIL 7 : VIOLENCE AU TRAVAIL

O7D2 : Harcèlement psychologique ou sexuel au travail

8 conserver; 1 modifier

Commentaires:

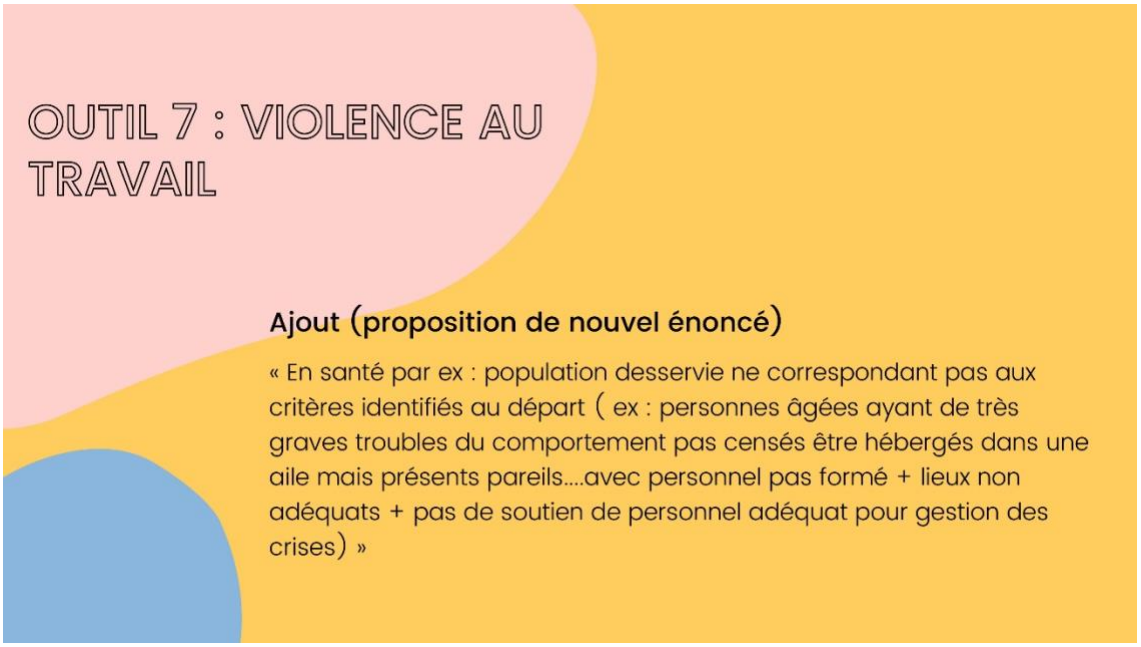
1) « Je crois que je ferais deux items, pour les femmes le harcèlement sexuel me semble une composante distincte encore bien présente même si certains hommes y sont soumis aussi »

2) « Aurait-on quelque part une question en lien avec du harcèlement sur base d'orientations sexuelles, appartenance ethnique, handicap...+ présence de biais »

OUTIL 7 : VIOLENCE AU TRAVAIL

Ajout (proposition de nouvel énoncé)

« Au-delà des politiques et de la formation, il y a aussi le climat de travail et le support de l'organisation (ce n'est pas assez d'avoir des politiques, c'est de voir comment elle sont mises en pratique). »


OUTIL 7 : VIOLENCE AU TRAVAIL
Ajout (proposition de nouvel énoncé)
« En santé par ex : population desservie ne correspondant pas aux critères identifiés au départ (ex : personnes âgées ayant de très graves troubles du comportement pas censés être hébergés dans une aile mais présents pareils....avec personnel pas formé + lieux non adéquats + pas de soutien de personnel adéquat pour gestion des crises) »


OUTIL 7 : VIOLENCE AU TRAVAIL
Ajout (proposition de nouvel énoncé)
« Sur l'énoncé, vous avez mentionné que le harcèlement psychologique inclut des agressions verbales, mais il n'y pas, je crois de questions pour la violence verbale »

OUTIL 8 : INSÉCURITÉ D'EMPLOI

Thème	Indicateurs ou exemples de situation à risque		
	Activité de travail	Déterminants possibles	Effets possibles
Insécurité d'emploi Ce thème réfère à la possibilité de perdre son emploi dans un futur relativement proche.		▪ Présence de problèmes économiques dans l'entreprise ▪ Présence d'employé(e)s d'agences de location de personnel ▪ Emploi temporaire ou contrats de travail de durée déterminée avec incertitude sur le renouvellement du contrat ▪ Travail saisonnier ▪ Possibilité que les employé(e)s perdent leurs emplois au cours des 12 prochains mois (ex. : mises à pied, fermeture d'établissement)	▪ Détresse psychologique liée à l'insécurité d'emploi

OUTIL 8 : INSÉCURITÉ D'EMPLOI

O8D1 : Présence de problèmes économiques dans l'entreprise

7 conserver; 1 éliminer; 1 modifier

Commentaires:
1) « Peut-être ajouter des précisions sur le type de problèmes financiers pour représenter les différentes sources de problèmes financiers entre parenthèse comme le manque de financement (pour les organismes communautaires - emplois plus souvent occupés par les femmes). »

OUTIL 8 : INSÉCURITÉ D'EMPLOI

O8D2 : Présence d'employé(e)s d'agences de location de personnel

7 conserver; 1 éliminer; 1 modifier

Commentaires:

1) « employés d'Agence semblerait peut être suffisant. »

OUTIL 8 : INSÉCURITÉ D'EMPLOI

Ajout (proposition de nouvel énoncé) :

« Il faudrait peut-être voir si les employés ont des emplois multiples? »

OUTIL 8 : INSÉCURITÉ D'EMPLOI

Ajout (proposition de nouvel énoncé) :

« Proposition d'ajouter une question qui tient compte de : des horaires repartis sur une journée, parfois instables, tout dépendamment de la clientèle. Par exemple : chauffeurs d'autobus, éducatrices de surveillance de repas sur appel, préposés à l'entretien sur un liste d'appel (selon les besoins) et sans salaire fixe. »

OUTIL 8 : INSÉCURITÉ D'EMPLOI

Ajout (proposition de nouvel énoncé) :

« il me semble ici qu'on se préoccupe, pour les réguliers, de la présence d'agences par ex. Mais comment aller chercher l'insécurité justement chez ces employés d'agence? Et les états de dépendance extrême avec certains employeurs, notamment pour demandeurs d'asile, travailleurs temporaires par ex? »

Annexe 7 : Sections du questionnaire concernant les dimensions « Violence au travail », « Insécurité d'emploi » et informations professionnelles des participant.e.s

Thème : Violence au travail – Harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique (Volet déterminants)

Le harcèlement psychologique au travail réfère à des paroles ou des actes ayant porté atteinte à la dignité ou à l'intégrité de la personne. Le harcèlement sexuel au travail réfère à de paroles ou de gestes à caractère sexuel non désirés. La violence physique réfère à des actes de violence physique subis par les employé(e)s.

Voici une liste d'exemples de **déterminants ou de causes de situations de travail à risque** associées à la violence au travail (harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, violence physique). Pour mieux identifier les exigences du travail spécifiques aux femmes ou spécifiques aux hommes liées à ce thème, pour chaque énoncé, SVP cochez si vous recommandez de **le conserver, de l'éliminer ou de le modifier.** Si vous voulez proposer une modification, SVP **précisez la modification** dans la boite qui apparaitra.

1. Violence physique (de la part des clients, des patients, des étudiants, etc.) *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

2. Harcèlement psychologique ou sexuel au travail*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

3. Absence de politique sur le harcèlement psychologique au travail*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

4. Absence de politique sur le harcèlement sexuel au travail *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

5. Absence de formation sur la prévention du harcèlement psychologique et sexuel auprès des employé(e)s, des superviseur(-euse)s et des gestionnaires*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

6. Quantité de personnel inadéquate pour répondre aux besoins des clients ou des patients ayant un potentiel de violence (ex. : patients avec démence ou problèmes psychiatriques, enfants ou adolescents en crise, prisonniers)*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

7. Formation inadéquate sur la prévention de la violence au travail*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

8. Voulez-vous proposer des ajouts aux énoncés concernant les déterminants liés à ce thème ? Si oui, veuillez les indiquer ici.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Thème : Insécurité d'emploi (Volet déterminants)

Ce thème réfère à la possibilité de perdre son emploi dans un futur relativement proche. Voici une liste d'exemples de **déterminants ou de causes de situations de travail à risque** associées à l'insécurité d'emploi. Pour mieux identifier les exigences du travail spécifiques aux femmes ou spécifiques aux hommes liées à ce thème, pour chaque énoncé, SVP cochez si vous recommandez de **le conserver, de l'éliminer ou de le modifier.** Si vous voulez proposer une modification, SVP **précisez la modification** dans la boite qui apparaitra.

1. Présence de problèmes économiques dans l'entreprise*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

2. Présence d'employé(e)s d'agences de location de personnel*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

3. Emploi temporaire ou contrats de travail de durée déterminée avec incertitude sur le renouvellement du contrat*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

4. Travail saisonnier*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

5. Possibilité que les employé(e)s perdent leurs emplois au cours des 12 prochains mois (ex. : mises à pied, fermeture d'établissement)*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Conserver

( ) Éliminer

( ) Modifier

6. Voulez-vous proposer des ajouts aux énoncés concernant les déterminants liés à ce thème ? Si oui, veuillez les indiquer ici.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Questions sur le profil professionnel des participant.e.s

1. Nom du/ de la participant.e *

Veuillez écrire votre réponse ici :

2. Vous êtes : *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

( ) Professeur.e universitaire

( ) Chercheur.e

( ) Ergonome

( ) Psychologue

( ) Autre:

3. Travaillez-vous à votre compte ?*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

( ) Non

( )Oui exclusivement

( ) Oui parfois

4. Pour quelle organisation travaillez-vous ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

5. Dans quel département ou direction de cette organisation travaillez-vous ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

6. Quel est votre domaine d'expertise ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

( ) Ergonomie

( ) Prévention des TMS

( ) Sexe, genre et travail

( ) Facteurs de risque psychosociaux et organisationnels du travail / Contraintes organisationnelles et psychosociales du travail / Risques psychosociaux du travail

( ) Travail et autres déterminants des inégalités sociales de santé

Autre: [ ]

7. Depuis combien d'années exercez-vous dans votre domaine ?*

Veuillez écrire votre réponse ici :

[ ]

Annexe 8 : Résultats du questionnaire pour les autres 8 dimensions du guide

Tableaux – résultats du questionnaire : autres 8 dimensions

Tableau : Dimension 1 : Charge de travail et moyens de faire son travail (caractéristiques de l'activité de travail)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire
Rythme de travail (cadence) élevé	9	0	0	
Concentration maintenue de façon soutenue (ex.: travail de précision, travail de vérification de la qualité des produits, etc.)	6	0	3	1. La concentration en soi est un élément important qui peut apporter une surcharge. Cependant, cela devient une surcharge quand un autre élément devienne une source supplémentaire de contrainte. Par exemple : exposition à un autre agresseur tel que le bruit, exposition aux poussières. J'analyse un poste où la concentration soutenue ne semble pas le gros enjeu, mais l'exposition aux autres agresseurs contribuent pour que l'activité principale qui demande précision et concentration devienne une surcharge. Pour être plus précis, il s'agit des postes de soudeurs (une situation assez spécifique et ponctuelle). L'endroit où si trouve le poste est l'enjeu principal. 2. Je ne vois pas la différence entre "maintenue" et "soutenue". J'ai l'impression qu'il y a une répétition du même mot

				3. en regardant le guide en même temps je ne trouve pas d'illustrations comme dans les parenthèses. Mais je crois qu'il serait important d'ajouter, si vous voulez utiliser des exemples, certains qui soient avec lien avec la surveillance de personnes aussi (santé/éducation) ou le travail n'entrainant pas d'erreurs (ex : inf et gestion des médicaments)
Prises de décision critiques sur une base soutenue	5	1	3	1. À quoi fait référence soutenue ? À plusieurs reprises dans une journée de travail ? 2. Que veut dire "critiques" ici ? Critiques pour la performance ? Parce qu'on intervient sur une urgence ? Quelles dimensions portent le mot "critiques" ? 3. Décider par exemple de lever ou non une personne pour réaliser un soin, est-ce une décision "critique"? Oui si on pense aux effets potentiels (risques de chutes si mauvaise évaluation, blessure de la personne et du travailleur). Peut être discuter le terme, en le lisant je pense plutôt au secteur secondaire et peut être moins à des secteurs à composantes plus féminines (encore une fois santé- éducation)
Pas de pause (physiologique ou mentale) ou peu d'arrêt dans la réalisation de l'activité	5	1	3	1. La pause en soi est importante, mais aussi la possibilité d'avoir la latitude décisionnelle de quand la prendre est encore plus importante. 2. Physiologique = physique / biomécanique ? 3. Que serait une "Pause mentale"? Pas clair pour moi.
Plusieurs tâches effectuées en même temps	9	0	0	
Interruptions fréquentes dans la réalisation des tâches	9	0	0	

Réalisation de tâches autres que celles assignées	6	0	3	1. Sauf si cela est une stratégie afin d'éliminer l'exposition à un déterminant ou à une activité, par exemple, très exigeante du point de vue de la concentration. 2. Ouvrir la boite "autres". Par exemple, ici, si je réponds à une question d'un de mes collègues ? Si j'aide le collègue à faire quelque chose ? Comment penser cela dans les situations où le travail n'est que peu prescrit ? 3. Tous les travailleurs font des tâches autres que celles assignées par exemple dans la récupération d'erreurs. Parle t'on ici de fonctions plutôt?
Grandes / fréquentes variations du rythme de travail selon les fluctuations de la production ou du nombre de personnes à desservir (bénéficiaires, clients, etc.)	8	0	1	1. Pourrait-on ajouter des variations saisonnières sur un temps plus long? Pour le travail saisonnier concentré à certaines périodes de l'année (variations de la matière première). Entre les saisons le rythme varie mais au cours de la saison il reste intense tout le temps
Durée du travail allongée fréquemment (temps supplémentaire excessif)	7	0	2	1. Pas sûr de comprendre. Parle-t-on des heures supplémentaires ici ? 2. On pourrait, en pensant au réseau de la santé notamment et au travail des soignant(e)s préciser si la durée du travail est allongée fréquemment sans préavis et/ou avec peu de possibilité de refuser (TSO). L'élément du peu de prévisibilité est vraiment une contrainte importante pour les femmes opérant dans ce milieu, notamment si elles ont des enfants ou sont paires aidantes.

Tableau : Nouveaux items - Dimension 1 : Charge de travail et moyens de faire son travail (caractéristiques de l'activité de travail)

Nouveaux items : Dimension 1 : Charge de travail et moyens de faire son travail (caractéristiques de l'activité de travail)

Gérer plusieurs demandes dans un délai raisonnable, soit de la part de clients ou de la part de gestionnaires.
Avoir la responsabilité de plusieurs tâches diversifiées en même temps (charge mentale liée aux autres tâches que l'on doit effectuer ou aux problèmes qui pourraient survenir et qu'on aurait la responsabilité de régler) - se voit par exemple dans les organismes féministes qui ont une structure hiérarchique presqu'inexistante. Les travailleuses ont plusieurs tâches diversifiées dont elles sont responsables et la charge mentale des tâches ou problèmes qui pourraient survenir ajoute à leur charge de travail.
Avoir une grande diversité dans la nature des tâches. Par exemple, dans les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, les intervenantes ou les coordonnatrices sont appelées à faire des tâches administratives, d'intervention, d'entretien de la maison, de collaboration avec des partenaires externes, etc. La nature des taches étant diversifiée, elles peuvent et doivent agir sur tous les fronts, ce qui augmente la charge de travail.
Pour la durée du travail, je crois que dans le secteur de la production agricole (notamment saisonniers) on ne va pas vraiment parler de temps supplémentaire excessif mais plutôt d'horaires de travail à rallonges, de durées consécutives de jours de travail sans arrêt importants.

Tableau : Dimension 1 : Charge de travail et moyens de faire son travail (déterminants)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire
Objectifs de production irréalistes ou contradictoires	7	1	1	1. qu'on parle d'hommes ou de femmes, je ne suis pas sûre que ce terme "parle" à des personnes qui ne sont pas dans la production de biens mais plutôt de services. Pourrait-on parler d'objectifs d'opérations ou encore d'objectifs de performance ou d'objectifs de travail tout court?
Consignes insuffisamment	5	1	3	1. Parfois, il faut avoir la compréhension des besoins et les raisons pour lesquelles il y a eu de demandes de modifications. Parfois, c'est inévitable, due la

précises ou changeantes				dynamique du travail, des milieux et des besoins de clients. Toutefois, les changements constants démontrent un manque d'organisation et peut-être même transparence. Si le processus dû au changement est expliqué, cela devient plus facile à faire face. 2. ou erronées ? Ou "ne permettant pas de faire un travail de qualité" ? 3. ou contradictoires . Valable pour hommes et femmes
Haut roulement de personnel, instabilité de la main-d'œuvre ou des équipes de travail	8	0	1	1. Le haut roulement en soi n'est peut-être pas le problème, c'est quand ce haut roulement m'impose de faire des tâches en plus. Donc peut-être trouver une formulation où on discute le transfert des tâches d'une personne absente sur les autres ?
L'établissement ne permet pas de prendre des micropauses dans un contexte où elles apparaissent nécessaires	4	2	3	1. Établissement ou organisation du travail 2. Définir à quoi faire référence une micropause. Est-ce que c'est une pause informelle ? 3. tel que je le comprends - micro pauses = se reposer plutôt "Physiquement". Dans les services où on a une concomittance RPS/TMS forte, je me demande si on pourrait trouver un terme plutôt relatif à "souffler" psychiquement. Devrait-on parler d'employeur plutôt que d'établissement?
Calcul inadéquat du temps requis pour chaque tache, ce qui entraine des situations goulots (ex.: postes ≪ mal balancés ≫)	6	1	2	1. Utile dans un contexte industriel de type fordiste, mais ce n'est pas tout le temps cas. Pourquoi pas "temps alloué inadéquat au regard de la réalité du travail" 2. Pour les femmes (secteur de la santé) je proposerais peut être de parler des ratios, qui entraînent aussi des situations goulots mais d'un autre ordre (personnes qui ne reçoivent pas les soins adéquats, "coins ronds").
Difficulté à gérer l'augmentation des exigences de production (ex.:	8	0	1	1. exigences de production = sonne "secteur primaire ou secondaire", si je me fie aux exemples. Je ne sais pas par quoi remplacer. OU alors rajouter des exemples

l'atteinte des objectifs de production repose sur l'augmentation de la cadence de travail ou l'ajout d'heures supplémentaires obligatoires et/ou fréquentes)				Devrait on parler aussi des exigences de productivité/intensification du travail notamment avec les démarches lean?
Soutien inadéquat aux activités de production de la part des autres services de l'établissement (ex.: maintenance débordée, service des achats éloigné des besoins réels des employé(e)s, etc.)	8	0	1	1. Encore une fois, je trouve que le terme ne reflète pas bien le langage employé dans les services qui emploient beaucoup de femmes. On parlerait plus d'opérations, mais même là, le terme n'est pas si évident à appliquer. Pour les autres services on pourrait parler des services supports (service de logistique ou d'entretien ou de prévention des infections éloignés des besoins des autres employés).
Outils, équipements ou espaces inadéquats, non entretenus ou non disponibles	9	0	0	
Ressources non disponibles (pas de remplacement des absents, pas ou peu de services de réparation, services d'entretien ou autres services insuffisants)	9	0	0	
Formation insuffisante en durée et/ou en qualité à	5	1	3	1. Formation insuffisante ou même manque de formation (très commun sur le terrain pour les

l'accueil de nouveaux/nouvelles employé(e)s				formations à la tâche). Les formations obligatoires SST par contre sont respectés, car la loi les oblige. 2. Parfois les formations sont absentes et non seulement insuffisantes. 3. et/ou en pertinence!
Formation insuffisante en durée et/ou en qualité lors de l'introduction d'une nouvelle technologie ou d'un nouveau procédé	5	1	3	1. Ou manque/ absence de formation pour des nouvelles technologies et/ou outils. 2. Parfois les formations sont absentes et non seulement insuffisantes. 3. ou d'une nouvelle organisation du travail/ de nouvelles procédures organisationnelles/innovation organisationnelle.

Tableau : Nouveaux items - Dimension 1 : Charge de travail et moyens de faire son travail (déterminants)

Nouveaux items : Dimension 1 : Charge de travail et moyens de faire son travail (déterminants)
Structure de gestion: les structures horizontales ou sans hiérarchie (organisations féministes par exemple) amènent les travailleuses à devoir agir sur plusieurs fronts et donc à avoir une charge de travail plus grande (comme expliqué dans la section précédente).
De façon générale on pourrait essayer de mieux couvrir les secteurs des services impliquant des relations avec la clientèle (notamment en santé) par le vocabulaire ou les exemples. Devrait-on intégrer des déterminants en lien avec des situations émotionnellement exigeantes ou imprévisibles qui pourraient contribuer à la charge de travail, comme un facteur aggravant?

Tableau : Dimension 2 : Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions (caractéristiques de l'activité de travail)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications)**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des**	**Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire**

	dans le questionnaire	élément) dans le questionnaire	modifications) dans le questionnaire	
La personne ne peut pas adapter sa façon de travailler afin d'optimiser le travail (ex.: en allant chercher une information ou le support du chef d'équipe pour régler le problème, etc.) face aux aléas de la production de biens ou de service (ex.: mauvais fonctionnement d'une machine, consignes inappropriées, etc)	7	0	2	1. afin d'optimiser le travail ou de protéger sa santé 2. optimiser SON travail? Je modifierais pour les femmes compte tenu des secteurs d'emplois . Les "aléas de production de biens ou de services" : que serait un aléas dans un CHSLD dans la "production du service" , le service étant "donner un soin d'hygiène" par exemple. Pense t'on ici aux bris d'équipements (ex bris de lève personne?)? Aux épidémies de gastro? Ce n'est pas vraiment un aléas de la "production" mais c'est une surcharge clairement importante lorsque tout un étage est en COVID ou gastro.
La personne ne peut pas adapter sa façon de travailler afin de répondre à un besoin personnel (ex.: prendre une pause à cause de l'augmentation de la fatigue, partager le travail avec un collègue, etc.) face aux	6	1	2	1. Peut-être faire référence au concept de la marge de manœuvre ? L'employé n'a pas la possibilité de trouver un équilibre entre sa santé et la production attendue 2. j'ai le même questionnement en lien avec la notion d'aléas de production de biens ou de de services, ce que cela représente dans certains secteurs à majorité féminine

aléas de la production de biens ou de service				

Tableau : Nouveaux items : Dimension 2 : Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions (caractéristiques de l'activité de travail)

Nouveaux items : Dimension 2 : Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions (caractéristiques de l'activité de travail)
La personne ne peut pas, en respectant les grandes lignes et consignes données par l'employeur, organiser son travail ou aménager son espace de travail autrement, en tenant compte de son expertise acquise en collaboration avec un confrère/pair ou à une expertise cumulée, après plusieurs années, selon la vision par exemple, d'un nouveau supérieur immédiat (superviseur, contra-maître, etc.) qui modifie une méthode de travail.
Il manque la portion sur la participation aux décisions
Peut-être ajouter des items sur la question de la consultation des personnes en lien avec des transformations organisationnelles ou de son poste de travail. "La personne n'est pas consultée lorsqu'il y a un changement à son poste, ou un poste lié au sien"
Pourrait-on poser une question portant directement sur la participation aux prises de décision? Êtes vous consultés pour trouver des solutions/prévention ....?

Tableau : Dimension 2 : Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions (déterminants)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire**	**Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire**

Opérations commandées par une machine ou un programme	5	1	3	1. ... Avec peu ou avec l'absence de marge de manœuvre pour modifier les commandes. 2. Mais aussi par les travailleurs en amont ou en aval dans la production 3. Inclure aussi "Opérations" commandées par l'état du bénéficiaire ? Changements soudains, crises, chutes...?
Culture de l'entreprise : style de gestion très hiérarchique/ traditionnelle	8	0	1	1. Ou dans certains cas ou milieux, sans marge de manœuvre dû aux caractéristiques de produits. Par exemple, la recette et des ingrédients qui doivent être respectés par l'assurance-qualité.
Manque de possibilité pour les employé(e)s de proposer des façons différentes de faire le travail ou d'échanger sur des moyens d'améliorer le travail	9	0	0	
Manque de considération de la parole des employé(e)s	6	1	2	1. Manque de considération pour les propositions/idées de l'employé ? 2. Manque de mécanismes permettant de favoriser la prise de parole des employés Manque de valorisation de la parole des employés
Peu de reconnaissance de la complexité du travail, de la variabilité des conditions de production de biens ou de service ou de la nécessité d'ajuster les méthodes de travail/la	8	0	1	1. revoir pour le secteur des services pour la façon de désigner les "variations de production"

charge de travail selon les variations de production (ex.: aléas, fluctuations)				
Processus de consultation et de décision n'incluant pas les employé(e)s : ne prévoit pas la consultation des travailleurs et travailleuses concerné(e)s lorsque des tâches doivent être ajoutées ou modifiées	7	0	2	1. Ici, on ne cible que l'ajout de tâches, je pense que cela devrait être un exemple, car cela peut s'appliquer ailleurs. 2. ou lorsque du temps de travail obligatoire est ajouté? Femmes?
Pas de communications ou de comités permettant aux employé(e)s d'être informé(e)s des transformations à venir dans l'établissement	9	0	0	

Tableau : Nouveaux items : Dimension 2 : Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions (déterminants)

Nouveaux items : Dimension 2 : Autonomie décisionnelle sur son travail et participation aux décisions (déterminants)
Certains énonces tiennent compte aussi d'autres indicateurs RPS, tels que communication/ information et reconnaissance, soutien du supérieur immédiat/ gestionnaires, etc., mais en fait ils sont tous reliés.
Pas de femmes présentes sur les comités s'ils existent.
ici ou avant pourrait-on inclure des thèmes spécifiquement en lien avec le travail relationnel (peut être plus ciblé que de parler de services) dans lesquels les travailleur.e.s peuvent aussi développer TMS+ RPS et sont très dépendant de la personne avec qui ils/elles sont en relation?

Tableau : Dimension 3 : Travail émotionnellement exigeant (caractéristiques de l'activité de travail)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire
Être en interaction avec des personnes souffrantes (au niveau physique ou mental)	9	0	0	
Être en interaction avec des personnes ayant des besoins spécifiques (élèves en difficulté, itinérant(e)s, délinquant(e)s, etc.)	8	0	1	1. S'occuper plutôt que "aider"? Ou soulager? ou entrer en relation avec? ou accompagner? Pour faire écho aux tendances voulant diminuer les relations inégalitaires entre un "aidant" et un "aidé" (= rôle plus passif). ** on pourrait aussi considérer les situations où les personnes ne sont pas en souffrance mais ont besoin d'un service (qualité plutôt que quantité d'ailleurs) qui ne peut être rendu dans les délais ou selon la qualité que l'on souhaite (ex : changer une couche, passer du temps à échanger dans des situations plaisantes avec la personne pour créer du lien de qualité vs être "centré sur la tâche").
Ne pas pouvoir aider ces personnes en souffrance suffisamment selon ses	6	0	3	1. Il me semble que c'est la base de la relation d'aide de soutenir, d'avoir de l'empathie mais en fonction des valeurs de l'autre et non des siennes. Je pense que cet énoncé mérite d'être revu. C'est certain que c'est

propres critères (valeurs)				confrontant pour le professionnel mais c'est partie intégrante de la relation d'aide. 2. faut-il préciser la question de la souffrance ici ? Pas sûr. Ne pas pouvoir aider les personnes que l'on sert suffisamment selon ses propres critères de ce qu'est un bon service. 3. irrespectueuses ou agressives?
Être en interaction avec des personnes irrespectueuses et ne pas pouvoir exprimer son désaccord ou sa frustration (face à des clients ou des bénéficiaires, par exemple, ou ses collègues, son supérieur)	8	0	1	1. J'ai la même réflexion que l'énoncé précédant.
Être dans l'obligation d'extérioriser une perpétuelle bonne humeur (obligation de sourire aux clients et d'être extrêmement avenant, par exemple)	8	1	0	
Recevoir les plaintes des clients sans pouvoir leur offrir le service auquel ils s'attendent	9	0	0	

Tableau : Nouveaux items : Dimension 3 : Travail émotionnellement exigeant (caractéristiques de l'activité de travail)

Nouveaux items : Dimension 3 : Travail émotionnellement exigeant (caractéristiques de l'activité de travail)

Faire face à des gestionnaires qui parfois, ne peuvent pas sortir de la notion « by the book » (procédures/ conventions collectives) en tenant compte des besoins de clients ou des employés pour faire des exceptions éventuels pour certains cas qui demandent cela, dans un genre de justice organisationnelle ou procédurale (besoins réelles). Par exemple, apporter un congé supplémentaire à quelqu'un qui vient d'avoir par exemple, la perte d'un proche.
Ne pas avoir d'espace/moment pour parler des cas des personnes souffrantes rencontrées ou surtout des émotions que la rencontre de ces personnes a créées chez les travailleuses.
Ne pas avoir les moyens d'offrir un service de qualité (en fonction de ses propres critères)
Un ajout en lien avec la qualité empêchée plutôt que la quantité (/suffisamment") en lien avec ses valeurs ou son ordre ou sa profession.

Tableau : Dimension 3 : Travail émotionnellement exigeant (déterminants)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire
Budget insuffisant pour offrir les services nécessaires	8	1	0	
Consignes élaborées sans considération de l'employé(e) en tant que personne avec ses propres émotions et valeurs	9	0	0	
L'organisation du travail (service) repose sur un calcul	8	0	1	1. je sortirais la notion de souffrance, c'est à la fois trop vague et restrictif.

inadéquat du temps requis pour répondre à chaque besoin ou au type de souffrance				
L'organisation du travail (service) ne prévoit pas une adaptation selon les caractéristiques des populations servies ou les conditions dans lesquelles le service doit être offert	6	1	2	1. Surtout dans un scénario dynamique où les changements sont constants, il est important de réviser et rediscuter certaines procédures, en tenant de la réalité et des valeurs de l'organisation. 2. ne prévoit pas ou ne PEUT pas (manque de personnel++++)
L'organisation du travail (service) repose sur l'ajout d'heures supplémentaires lorsque les besoins augmentent	9	0	0	
L'organisation du travail (service) manque de soutien des supérieur(e)s	9	0	0	
L'organisation du travail (service) ne prévoit pas la consultation des travailleurs et travailleuses pour l'organisation du travail	8	0	1	1. reformuler. ne pas mettre deux fois organisaiton du travail

L'organisation du travail (service) a des moyens/outils inadéquats pour offrir les services	7	0	2	1. Donnez des exemples de moyens/outils inadéquats ? 2. ce n'est pas tant l'organisation du travail qui n'a pas les moyens que l'organisation (l'établissement)
Formation insuffisante en durée et/ou en qualité lors de l'accueil de nouveaux employé(e)s	6	1	2	1. Formation insuffisante ou absente 2. et/ou pertinence par rapport au type de clientèle accueillies/desservies. Ex : prévention de la violence
Formation insuffisante en durée et/ou en qualité lors des changements au niveau des conditions du travail	5	2	2	1. Formation insuffisante ou absente 2. ou de lors de la mise en place de nouvelles organisations du travail

Tableau : Nouveaux items : Dimension 3 : Travail émotionnellement exigeant (déterminants)

Nouveaux items : Dimension 3 : Travail émotionnellement exigeant (déterminants)
L'organisation n'offre pas d'espaces où l'on peut discuter des situations émotionnellement lourdes L'organisation a tendance à intervenir dans une logique d'adaptation du comportement de la travailleuse plutôt que d'essayer de comprendre les obstacles organisationnels L'organisation offre essentiellement des mesures comportementales pour gérer les difficultés émotionnelles (gestion du stress, exercices de respiration, etc.)
Rajouter exposition à des situations traumatisantes + la peur (de tomber malade, de contaminer quelqu'un d'autre, de se faire frapper, etc.)

Tableau : Dimension 4 : Soutien des collègues et atmosphère de travail (caractéristiques de l'activité de travail)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire
Absence d'échange entre les collègues malgré la réalisation de tâches qui sont liées	7	0	2	1. Absence de période dans la journée de travail prévue pour les échanges ? 2. qui sont liées à quoi?
Peu ou pas de stratégies collectives permettant de faciliter le travail de chacun (ex.: tâches faites à deux)	6	1	2	1. Cet énoncé est le même que le précédant mais avec un exemple différent: "Peu ou pas de stratégies collectives permettant de se partager les tâches du travail (ex.: tâches faites à deux) 2. dans les exemples "entraide"
Peu ou pas de stratégies collectives permettant de faciliter le travail de chacun (ex. : échange de postes pour ≪ changer le mal de place ≫)	6	0	3	1. Je ne suis pas certain d'avoir compris l'énoncé de cette question. Est-ce qu'on parle davantage de rotation de postes ? Si c'est ça, j'ai l'impression que la question pourrait être reformulée. Et s'il s'agit de rotation de postes, je ne suis pas particulièrement d'accord avec cette stratégie pour atténuer les problèmes de TMS-RPS plutôt qu'éliminer à la source. Toutefois, c'est ma vision d'intervenant de santé, mais les gens qui sont dans les établissements n'ont pas le même réflexe et ils voient la rotation comme une stratégie pour réduire l'exposition à un risque quelque conque. 2. Cet énoncé est le même que le précédant mais avec un exemple différent: "Peu ou pas de stratégies collectives permettant de faciliter le travail de chacun en

				alternant les tâches avec un collègue" (ex. : échange de postes pour ≪ changer le mal de place ≫)? 3. rajouter exemple. Ex : réalisation des TSO à la place d'une collègue, échanges des quarts de travail....
Peu ou pas de stratégies collectives permettant de faciliter le travail de chacun (ex. : repartage des taches entre les employé(e)s entraide lorsqu'il y a une situation goulot sur un poste, etc.)	5	1	3	1. Cet énoncé est le même que le précédant mais avec un exemple différent: "Peu ou pas de stratégies collectives permettant de faciliter le travail en repartageant des taches entre les employé(e)s entraide (ex: lorsqu'il y a une situation goulot sur un poste)" 2. pourquoi ne pas le mettre avec l'item au-dessus ? 3. situation de crise, situation d'urgence, pour compléter l'exemple de situaton de goulot

Tableau : Nouveaux items : Dimension 4 : Soutien des collègues et atmosphère de travail (caractéristiques de l'activité de travail)

Nouveaux items : Dimension 4 : Soutien des collègues et atmosphère de travail (caractéristiques de l'activité de travail)
Il y a 3 fois le même déterminants avec des exemples différents, c'est source de confusion
manque d'espace où les gens peuvent échanger entre eux sur le travail
pas de collectif de travail, de revendication collective ou de force collective
pas d'indices d'une bonne ambiance (les gens ne se saluent pas, ne se disent pas bonjour)

Tableau : Dimension 4 : Soutien des collègues et atmosphère de travail (déterminants)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications)**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des**	**Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire**

	dans le questionnaire	élément) dans le questionnaire	modifications) dans le questionnaire	
Intensité du bruit nuisant à la communication	7	1	1	1. Peut-être préciser que le bruit peut aussi faire référence aux conversations des autres. Ex: Les employés d'un centre d'appel qui entendent toutes les conversations des autres travailleurs
Distance très importante entre les employé(e)s (ils ne se voient pas)	5	2	2	1. Ils sont en télétravail ou dans un espace trop vaste ? 2. ou ne s'entendent pas
Poste place de telle sorte que les employé(e)s sont dos à dos et ne voient pas les situations de surcharge vécues par les collègues	6	1	2	1. Suggestion : L'aménagement de postes ne permet pas aux employés d'avoir une communication visuelle et s'entraider (entre collègues) en cas de surcharge. 2. organisation du travail ne facilitant pas le travail d'équipe? Environnement bâti et aménagement ne favorisant pas le travail d'équipe?
Pas de dispositifs d'avertissement entre les employé(e)s en cas de difficulté	7	1	1	1. De dispositifs et même de procédures formelles. Parfois, l'entraide dépend toujours de la bienveillance de gens, tandis qu'une entreprise pourra les encourager à s'entraider.
Instabilité des équipes ou dissolution d'équipes	9	0	0	
Absence de période prévue pour échanger ou discuter des moyens d'améliorer le travail	7	0	2	1. Ainsi que l'absence d'une période payé pour les échanges. On voit beaucoup d'établissements qui demandent ça, sans payer pour les temps dédié à cette activité. 2. Ajouter : absence de périodes ou pas invité à des périodes permettant d'échanger des informations entre

				quarts de travail (je pense aux PAB absents aux rencontres de changements de quarts par exemple)
Consignes sur l'interdiction de parler pendant le travail	7	1	1	1. De parler entre collègues ?
La culture de l'entreprise favorise la compétition entre collègues plutôt que l'entraide	8	0	1	1. Culture et organisation du travail
Style de gestion très hiérarchique et peu d'autonomie décisionnelle pour les employé(e)s	8	1	0	
Certains collègues peuvent ne pas chercher à communiquer entre eux ou à s'entraider	6	1	2	1. peuvent ne pas chercher" ou ne veulent pas ? 2. la phrase est difficile à suivre
Climat compétitif	5	0	4	1. Pas seulement climat mais organisation du travail qui encourage la compétition. 2. Juste attention, car c'est la troisième question que se ressemble à « climat compétitif » et « la culture de l'entreprise favorise la compétition entre collègues plutôt que l'entraide ». 3. Peut-être mettre un exemple ? 4. Est-ce une cause ou un effet d'une organisation du travail délétère ?
Climat tendu	6	1	2	1. Peut-être mettre un exemple (ex: conflit avec le superviseur immédiat ?)

				2. Est-ce une cause ou un effet d'une organisation du travail délétère ?
Attitudes hostiles ou incivilités entre les collègues (manque de respect, conflits, etc.)	6	1	2	1. ainsi que l'absence d'une politique de civilité au travail. 2. Est-ce une cause ou un effet d'une organisation du travail délétère ?

Tableau : Nouveaux items : Dimension 4 : Soutien des collègues et atmosphère de travail (déterminants)

Nouveaux items : Dimension 4 : Soutien des collègues et atmosphère de travail (déterminants)
Cadence de travail, barrières linguistiques.
recours à du personnel de sous traitance ou d'agence régulier (En lien avec instabilité des équipes).

Tableau : Dimension 5 : Soutien des supérieurs et atmosphère de travail (caractéristiques de l'activité de travail)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire**	**Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire**
Absence d'échanges entre les supérieur(e)s et les employé(e)s pendant la réalisation du travail	9	0	0	
Supérieur(e) non présent(e) sur les lieux de travail	6	2	1	1. Déterminants ?

1Supérieur(e) difficile à rejoindre ou à contacter	7	1	1	1. (par ex. toujours en réunion)
Supérieur(e) est comme un pompier qui éteint des feux partout	6	1	2	1. et non disponible pour les prévenir ? 2. Est-ce la même idée que précédemment?
Supérieur(e) ne facilite pas l'exécution du travail	7	0	2	1. Mettre un exemple; ce n'est pas clair pour moi 2. C'est à dire?
Supérieur(e) n'aide pas à trouver des solutions a des problèmes	8	0	1	1. Aussi minimise les problèmes

Tableau : Nouveaux items : Dimension 5 : Soutien des supérieurs et atmosphère de travail (caractéristiques de l'activité de travail)

Nouveaux items : Dimension 5 : Soutien des supérieurs et atmosphère de travail (caractéristiques de l'activité de travail)
Il faudrait des énoncés dur la présence de bullying, l'attitude du superviseur (à noter que parfois il est écrit superviseur et parfois supérieur. Ça devrait être identique partout).
Des gestionnaires du genre « by the book », qui ne sont pas en mesure de réfléchir autrement à des situations qui demandent un traitement différent. La justice organisationnelle et procédurale est importante, mais il ne faut négliger les situations qui demandent un jugement plus basé sur les personnes, la dignité, etc.
Supérieur(e) qui tient des propos dévalorisant sur le travail effectué par les femmes

Tableau : Dimension 5 : Soutien des supérieurs et atmosphère de travail (déterminants)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire
Exigences de rendement élevées reposant sur le (la) superviseur(-euse)	6	1	2	1. ...reposants sur les superviseurs et les employés sans fournir les moyens nécessaires. 2. je ne comprends pas la phrase
Charges de travail/postes de travail mal balancés, ce qui oblige le supérieur à apporter fréquemment des ajustements	7	1	1	1. quotas non respectés?
Responsabilité de la formation des nouveaux employés portée par le (la) superviseur(-euse)	6	1	2	1. La formation en soi ne me semble pas un problème, dès qu'elle ne soit pas en tout temps (entreprises avec un taus de roulement important). 2. Portée seulement par le superviseur ?
Dossiers portés par le (la) superviseur(-euse) trop nombreux	8	1	0	
Manque de connaissances de la part des superviseurs de la réalité du plancher de	6	0	3	1. ... et que ne sont pas à l'écoute des travailleurs afin de comprendre leurs contraintes. 2. Peut-être ajouter: et vice-versa? Cet ajout peut être controversé donc nécessiterait de la réflexion et des discussions, mais la réalité du travail de tout le monde

production (ex. : superviseur(-euse)s qui ne passent pas assez de temps sur le plancher de production)				devrait selon moi être connue de tout le monde qui travaille ensemble. 3. "réalité du plancher" serait suffisant
Manque de formation des superviseur(-euse)s sur la communication ou sur la résolution de problème	8	0	1	1. ... ainsi que le manque de communication avec les employés qui sont habitués à proposer des solutions.
Pas de processus permettant d'amener les problèmes de la supervision à la direction	7	2	0	
Peu de reconnaissance des difficultés de production et de supervision par la direction	8	0	1	1. je ne comprends pas
Processus de consultation et de décision n'incluant pas les supérieur(e)s	8	1	0	
Aucun programme d'amélioration continue, ou programme dysfonctionnel (ex. : leadership de l'amélioration non	8	1	0	

assumé par la direction)				
Communication difficile avec le supérieur (expression d'hostilité ou de mépris de la part du supérieur(e), exigences autoritaires, incivilités ou conflits entre les supérieur(e)s et les employé(e)s, manque de respect)	8	0	1	1. Irait dans l'activité
Climat tendu	5	3	1	1. avec le superviseur ?

Tableau : Nouveaux items : Dimension 5 : Soutien des supérieurs et atmosphère de travail (déterminants)

Nouveaux items : Dimension 5 : Soutien des supérieurs et atmosphère de travail (déterminants)
Je ne crois pas que climat tendu soit un déterminant mais plutôt un résultat.
proposition d'ajouter une question : manque d'un programme ou une politique favorisant la communication et les échanges entre les employés et les superviseurs/ gestionnaires.

Tableau : Dimension 6 : Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail (caractéristiques de l'activité de travail)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications)**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire**	**Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire**

	dans le questionnaire			
Ne pas donner de rétroaction (feedback) sur le travail accompli	8	0	1	1. et les difficultés rencontrées
Ne pas faire d'évaluation et appréciation régulières des efforts, des réalisations et des réussites des employé(e)s	8	0	1	1. ou faire une évaluation inadéquate selon les tâches réalisées.
Ne pas reconnaitre les compétences sollicitées	8	0	1	1. Je ne comprends cet énoncé
Ne pas offrir un salaire satisfaisant	8	0	1	1. Satisfaisant aux yeux de l'employé ou proportionnel à ces compétences ?
Ne pas payer adéquatement le temps supplémentaire	9	0	0	
Ne pas offrir de perspectives de promotion	9	0	0	
Agir en faisant du favoritisme dans l'attribution des taches, le contrôle de la ponctualité, l'octroi de promotion, de vacances ou de formation	7	0	2	1. aussi dans l'attribution du matériel de travail. 2. favoritisme ou de la discrimination

Placer des groupes d'employé(e)s dans des situations de travail plus à risque selon les différents thèmes précédents (charge de travail, moyens pour faire le travail, reconnaissance, autonomie décisionnelle, etc.) qu'il s'agisse d'une répartition selon : sexe, âge, ancienneté, employé(e)s d'agence, ethnie, religion, orientation sexuelle, etc.	9	0	0	

Tableau : Nouveaux items : Dimension 6 : Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail (caractéristiques de l'activité de travail)

Nouveaux items : Dimension 6 : Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail (caractéristiques de l'activité de travail)
Ne pas reconnaître les compétences acquises (surqualification professionnelle).

Tableau : Dimension 6 : Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail (déterminants)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier »**	**Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire**

	conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	exclure un élément) dans le questionnaire	(ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	
Manque de formation des gestionnaires en matière de reconnaissance	8	1	0	
Manque de formation des gestionnaires en matière d'équité au travail	9	0	0	
Surcharge des gestionnaires ne permettant pas d'inclure ces préoccupations dans leur organisation	8	1	0	
Mobilité trop grande des gestionnaires ne leur permettant pas de bien connaitre leur établissement et la population des employé(e)s	7	1	1	1. Mobilité ? Le gestionnaire se déplace trop souvent entre différents établissement ou le gestionnaire change trop souvent / instabilité du personnel ?

Tableau : Nouveaux items : Dimension 6 : Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail (déterminants)

Nouveaux items : Dimension 6 : Reconnaissance au travail et équité au niveau des conditions de travail (déterminants)

Ceci présume que ce qui détermine les inéquités sont un manque de formation et une surcharge de travail. Il faudrait regarder plus loin, comme le manque de représentation des femmes et personnes racialisées parmi ceux qui prennent les décisions. Il y a aussi toute la question économique.
Manque de jugement pour prendre décisions autres qui vont au-delà des conventions collectives ou de normes RH. Par exemple ; offrir plus de temps de congé ou jugé le besoin si un employé perd un proche, à cause d'un décès, vu que la culture qui base les conventions collectives ne tiennent pas compte des aspects cultures de certaines communautés (manque de jugement entre égalité et équité).
Mise en place d'un processus d'évaluation de la performance non-adapté au milieu ou au contexte. Les emplois traditionnellement féminin ont souvent des tâches en relation d'aide par exemple qui sont difficile à évaluer de manière globale et de manière quantitative comme les tâches de production dans les usines par exemple.
Pression forte mise sur les superviseurs pour que les objectifs soient atteints ou dépassés
manque de formation des gestionnaires...à la gestion! Pour ceux montés du plancher à partir plutôt de l'expertise

Tableau : Dimension 9 : Accès à la formation (déterminants)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire	Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire	Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire
Manque d'accès à la formation	7	0	2	1. Formation à la tâche ou des formations obligatoires ? C'est bien de clarifier de quel type de formation on parle. 2. À la formation dans quel cadre ? pour le développement des compétences ?
Pas assez de formation pour effectuer le travail	9	0	0	

Manque de formation en SST	8	0	1	1. et de suivi dans la formation. Formation trop ancienne, non renouvellée. Non pertinente (on a la formation mais le contenu n'est pas adapté ou trop théorique) Expliciter santé d'un bord et sécurité de l'autre?

Tableau : Nouveaux items : Dimension 9 : Accès à la formation (déterminants)

Nouveaux items : Dimension 9 : Accès à la formation (déterminants)
Information dans une langue ou un format qui n'est pas accessible.
Proposition d'ajouter une question reliée à : manque de transparence dans les décisions qui concernent ou qui mettent/ exposent les travailleurs à un risque quelque conque. Par exemple: un éclosion importante ou même simple de Covid-19 sans que les employés soient au courant; exposition à un agresseur cancérigène ou un agresseur qui provoque l'asthme professionnel.
Manque d'incitatif pour participer aux formations Manque de connaissances dans l'entreprise pour élaborer une formation adéquate

Tableau : Dimension 10 : Conciliation travail et vie personnelle (déterminants)

Items tels qu'ils figurent dans l'outil	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « conserver » (ou conserver l'item sans modifications) dans le questionnaire**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « éliminer » (ou exclure un élément) dans le questionnaire**	**Nombre de participant.e.s ayant choisi l'option « modifier » (ou conserver l'item avec des modifications) dans le questionnaire**	**Commentaires relatifs aux propositions de modification du questionnaire**
Horaire de travail ne tenant pas compte des besoins des employé(e)s en lien	9	0	0	

avec leurs responsabilités familiales				
Horaires imprévisibles et avis inadéquats concernant l'alternance des horaires	9	0	0	
Manque de flexibilité dans les horaires	8	0	1	
Manque d'accès à des conditions favorisant la conciliation entre le travail et la vie personnelle (ex. télé travail)	9	0	0	
Manque de possibilités de traiter des choses personnelles au travail (ex. : accès au téléphone pendant les heures de travail)	9	0	0	
Absence de congés pour responsabilités familiales (ex. : enfants ou parents malades)	9	0	0	

Tableau : Nouveaux items : Dimension 10 : Conciliation travail et vie personnelle (déterminants)

Nouveaux items : Dimension 10 : Conciliation travail et vie personnelle (déterminants)
Exigence de gestionnaires de demander aux employés de partager les sujets personnels pour motiver une absence importante.

Système d'attribution des horaires ne prenant pas en compte les responsabilités familiales (selon l'ancienneté par exemple).
Conséquences vécues lors de l'utilisation de congés personnels, ou d'absences pour des raisons personnelles

Tableau : Nouveaux thèmes

Nouveaux thèmes
Selon moi il faudrait une thème spécifiquement sur l'équité. Il faudrait aussi inclurer l'accès aux avantages sociaux (ex. assurance dentaire de l'employeur) et un enoncé sur le travail dans une résidence privée. Ce questionnaire est-il applicable aux travailleuses domestiques? Plusieurs des énoncés présument un environment de travail plus traditionnel.
Dans le régime en modernisant la loi, nous parlons de la prévention de la santé psychique (psychologique), donc de plus en plus en santé au travail nous parlons de l'inclusion des sujets reliés à cette prévention, tels que : un milieu protégé de la violence conjugale, la prévention du suicide, le chocs post-traumatiques, civilité au travail et cyber harcèlent. Ce sont de nouveaux thèmes qui s'inscrivent à la prévention et peuvent avoir un lien aussi avec les risques psychosociaux. Cependant, les inclure est encore une tâche difficile qui demande un bon jugement. De plus, en tant qu'ergonome, il me semble plus simple d'intégrer les risques psychosociaux à dans une démarche ou dans une intervention en entreprise, car les deux démarches, RPS et en ergonomie, se ressemblent quand même. Mais, intégrer ces autres thèmes ci-haut demeure encore un défi pour tous. De plus, je crois qu'il faudra, dans la mesure du possible, se mettre un peu plus sur la peau des travailleurs immigrants, ceux qui sont intégrées et ceux qui sont moins intégrer pour comprendre leurs enjeux dans une perspective, sur un autre point de vue.
Sécurité psychologique?
Répartition des femmes dans les postes et le long de la chaine hiérarchique