

# L'ESSENTIEL

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL | OCTOBRE 2013

ÉDITION SPÉCIALE | FORMAT MAGAZINE

## J'ALLÈGE MON FARDEAU JE PROTÈGE MON DOS

La souffrance liée aux  
troubles musculosquelettiques (TMS),  
ce n'est pas de la *FIQtion*!

FÉDÉRATION  
INTERPROFESSIONNELLE  
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



[www.fiqsante.qc.ca](http://www.fiqsante.qc.ca)



## Éditorial du comité SST

Entorse, hernie discale, épicondylite, tendinite, bursite, capsulite figurent parmi les diagnostics de troubles musculosquelettiques, communément appelés TMS, les plus fréquemment rencontrés chez les professionnelles œuvrant en milieu de soins.

Dans le secteur de la santé, les TMS occupent une bonne part des lésions professionnelles, soit plus de la moitié des lésions indemnisées et des débours encourus par la CSST.

Résultat d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les conséquences découlant de ces lésions sont majeures pour la victime et ses proches. La souffrance physique et psychologique associée aux TMS ne peut être ignorée, de même que les répercussions à long terme.

À ces coûts humains peuvent s'ajouter d'autres préoccupations tout aussi douloureuses telles que la perte d'intérêt et de réseau social, les tracas administratifs, financiers et légaux, voire même la dépression.


Pour sa campagne SST 2013, votre comité SST a choisi de sensibiliser les professionnelles en soins membres de la FIQ à la problématique des TMS et à leurs effets à long terme.

Bien que l'employeur et les professionnelles en soins aient l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour prévenir les lésions professionnelles, vous n'êtes pas totalement à l'abri de la survenance d'un TMS causé par votre travail. Si cela devait vous arriver, vous pourrez alors compter sur toute une équipe à la FIQ.

Souffrir d'un TMS, c'est déjà bien assez! Vous n'avez pas à vous sentir démunie face à cette situation. Ayez recours à votre équipe syndicale locale pour vous aider tout au long des étapes de votre dossier SST.

*Sylvain Allard, Isabelle Groulx, Karine Paiement, Jean-Louis Pelland, Joëlle Thiébaud et Céline Tranquille*

*Membres du comité SST*



**La souffrance  
liée aux troubles  
musculosquelettiques,  
ce n'est pas de la  
*FIQtion!***

# Table de matières

<b>Les troubles musculosquelettiques (TMS) .....</b>	<b>5</b>
Que sont les TMS? .....	5
De quelle façon peut se produire un TMS? .....	6
Quels sont les principaux signes et symptômes des TMS? .....	6
Des maux pour le dire ou la validité de la mise en mots de la douleur .....	6
Quels sont les facteurs de risque associés aux TMS? .....	8
SST au courant? .....	9
<b>Les TMS en milieu de soins .....</b>	<b>10</b>
Quelques statistiques .....	10
La souffrance liée aux TMS, ce n'est pas de la <i>FIQtion</i> ! .....	10
<b>Des moyens pour prévenir les TMS .....</b>	<b>12</b>
Agir sur votre charge de travail physique et psychologique .....	12
Adopter l'approche globale de la situation de travail préconisée par l'ASSTSAS .....	12
<b>Des liens utiles sur les TMS .....</b>	<b>14</b>

## **fiq** L'ESSENTIEL

Cette édition spéciale de l'eSSenTiel, format magazine, est le résultat d'une collaboration du secteur Santé et Sécurité du travail et du service Communication-Information-Web.

**CONCEPTRICES ET CORÉDACTRICES EN CHEF**  
Hélène Caron et Jean Villeneuve,  
conseillères syndicales, secteur SST

### COLLABORATION SPÉCIALE

Sylvain Allard, Isabelle Groulx,  
Karine Paiement, Jean-Louis Pelland,  
Joëlle Thiébaud et Céline Tranquille,  
*membres du comité SST*

A également collaboré à cette édition  
Michel Mailhot, *responsable politique  
du secteur SST*

### COORDINATION ET PRODUCTION

Caroline Valiquette, *conseillère syndicale,  
service Communication-Information*

### SECRÉTARIAT

Francine Parent

### GRAPHISME

Brigitte Ayotte ([www.ayograph.com](http://www.ayograph.com))

### IMPRESSION

Solisco

### SITE INTERNET DE LA FIQ

[www.fiqsante.qc.ca](http://www.fiqsante.qc.ca)

Photos et illustrations : © Fotolia, Shutterstock, Dreamstime

# Les troubles musculosquelettiques (TMS)

Vous qui êtes infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, infirmière ou perfusionniste, vous œuvrez dans un milieu où les possibilités d'être victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont bien réelles et loin d'être de la *FIQtion*. Étant exposée dans votre environnement de travail à des facteurs ergonomiques et psychosociaux, vous faites partie des groupes les plus à risque de souffrir un jour ou l'autre d'un trouble musculosquelettique (TMS).

Ainsi, le secteur SST de la FIQ, en étroite collaboration avec le comité SST et le service Communication-Information-Web, considère essentiel de vous sensibiliser à ce problème majeur de santé et de sécurité du travail que sont les TMS en milieu de soins, à leurs effets cumulés tout au long de votre vie de travail et à l'importance d'agir en prévention pour protéger votre santé.

## QUE SONT LES TMS ?

Les troubles musculosquelettiques regroupent un ensemble de lésions et de symptômes de l'appareil locomoteur qui affectent le système musculo-squelettique dans quelques-unes ou plusieurs de ses structures telles que les tendons, les muscles, les ligaments, les gaines synoviales, les articulations, incluant les disques intervertébraux, et parfois les nerfs et les vaisseaux sanguins connexes à ces structures.

Les régions corporelles concernées par les TMS sont principalement :

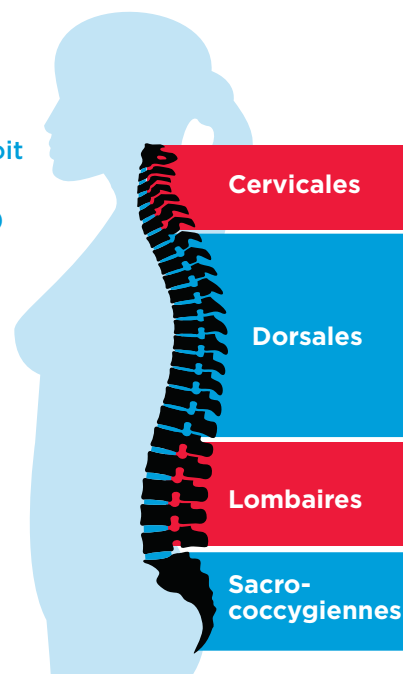
- la colonne vertébrale cervicale
- la colonne dorsale et lombo-sacrée
- les membres supérieurs (épaules, bras, coudes, avant-bras, poignets ou mains)
- les membres inférieurs (hanches, cuisses, genoux, jambes, mollets, chevilles ou pieds)

Le diagnostic varie selon la partie du corps qui est atteinte. Par exemple :

DIAGNOSTIC	SIÈGE DE LA LÉSION
Épicondylite, épitrochléite	Coude
Hernie discale cervicale	Cou (vertèbres C1 à C7)
Entorse lomboaire	Colonne cervicale lomboaire (vertèbres L1 à L5)
Capsulite, tendinite ou déchirure de la coiffe des rotateurs	Épaule
Syndrome du canal carpien	Poignet
Téno-synovite de De Quervain	Pouce, bord externe du poignet

La colonne vertébrale (ou rachis) est composée de 24 vertèbres articulées, soit sept cervicales (C1 à C7), douze dorsales ou thoraciques (D1 à D12), et cinq lombaires (L1 à L5).

Elle compte en plus des vertèbres sacro-coccygiennes, soit cinq vertèbres sacrées (S1 à S5) soudées entre elles pour ne former qu'un seul bloc osseux nommé *sacrum* et quatre ou cinq vertèbres coccygiennes également soudées entre elles à l'âge adulte.



## DE QUELLE FAÇON PEUT SE PRODUIRE UN TMS?

Les mécanismes de production d'un TMS peuvent varier.

- Un TMS peut être causé par un événement imprévu et soudain (fait accidentel traumatique) qui dépasse les capacités de la structure musculaire ou squelettique du corps humain, causant directement une lésion, soit une blessure telle qu'une entorse lombaire.
- Un TMS peut aussi se développer graduellement et être causé par une succession d'événements qui amène avec le temps une incapacité de la structure musculaire ou squelettique à récupérer complètement, favorisant ainsi l'apparition progressive de la lésion telle qu'une tendinite non traumatique.

Dans cette seconde situation, la douleur du début se manifeste durant le travail et disparaît au repos. Cette étape est un signal d'alarme vous indiquant d'agir pendant que votre état est encore réversible. Si vous tardez à consulter un médecin et laissez perdurer le problème durant des semaines ou des mois, tout en poursuivant vos activités professionnelles, la douleur persistera même au repos, dérangera votre sommeil et deviendra handicapante. Les activités de votre vie quotidienne seront alors perturbées et des séquelles permanentes sont possibles, d'où l'importance de consulter dès l'apparition des premiers symptômes.

## QUELS SONT LES PRINCIPAUX SIGNES ET SYMPTÔMES DES TMS ?

Bien que les signes et les symptômes associés aux TMS puissent varier d'une personne à une autre selon l'événement survenu et le diagnostic posé, les plus fréquents sont les suivants :

- douleur lors du mouvement de la structure blessée
- sensibilité ou douleur au toucher
- inflammation, chaleur ou rougeur localisée au siège de la lésion
- œdème ou enflure au niveau de l'articulation douloureuse

- sensation de faiblesse ou de raideur musculaire
- amplitude réduite des mouvements
- engourdissement ou picotement

Vous devez prêter une attention particulière à l'apparition de l'un ou l'autre de ces signes et de ces symptômes révélateurs d'un TMS. N'hésitez pas à consulter dès que possible votre médecin pour faire diagnostiquer votre blessure ou votre maladie professionnelle. Les TMS peuvent être non seulement causés par le travail mais également aggravés par l'accomplissement de vos tâches professionnelles. Il est donc important de ne pas négliger ce problème à la fois manifeste et insidieux de santé.

## DES MAUX POUR LE DIRE OU LA VALIDITÉ DE LA MISE EN MOTS DE LA DOULEUR

Selon un mythe tenace, la mesure d'un phénomène aussi subjectif que la douleur serait vouée à l'imprécision. Il n'en est rien, bien au contraire. De plus en plus, les échelles d'évaluation de la douleur sont tout sauf approximatives. Au cours des quatre dernières décennies, de nombreuses échelles visant à mesurer la douleur ont été développées et validées. Dans les contextes bien contrôlés d'études expérimentales psychophysiques de la douleur, ces échelles ont largement démontré leur fiabilité et leur validité indéniables.

Le pionnier québécois et mondial des études sur la douleur, le célèbre physiologiste et psychologue Ronald Melzack, a élaboré en 1975 un questionnaire servant à répertorier les mots pour dire et décrire la douleur, créant ainsi un véritable langage de la douleur. Son *Questionnaire McGill sur la douleur* contient quelques 75 mots extirpés de la bouche même des patients interrogés lors de ses multiples études, les premiers concernés par la douleur. Bien que cette grille ne soit plus beaucoup utilisée aujourd'hui et qu'elle ait été remplacée par d'autres plus raffinées, elle a été traduite en 12 langues et demeure néanmoins l'un des plus importants outils d'évaluation clinique de la douleur des 40 dernières années.

## Questionnaire McGill

Voici des catégories de mots qui servent à décrire tout genre de douleur. Certains de ces mots peuvent correspondre à la douleur que vous ressentez en ce moment. Veuillez cocher ceux (un seul groupe) qui décrivent le mieux votre douleur. Ignorez tout groupe qui ne comporte pas de mot correspondant à cette douleur.

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> Frémissement <input type="checkbox"/> Pulsation <input type="checkbox"/> Palpitation <input type="checkbox"/> Battement <input type="checkbox"/> Martèlement <input type="checkbox"/> Cognement	<b>11</b>	<input type="checkbox"/> Fatigante <input type="checkbox"/> Épuisante
<b>2</b>	<input type="checkbox"/> Élançante <input type="checkbox"/> En éclair <input type="checkbox"/> Lancinante	<b>12</b>	<input type="checkbox"/> Écœurante <input type="checkbox"/> Suffocante
<b>3</b>	<input type="checkbox"/> Fourmillante <input type="checkbox"/> Percante <input type="checkbox"/> Perforante <input type="checkbox"/> En poignard	<b>13</b>	<input type="checkbox"/> Inquiétante <input type="checkbox"/> Angoissante <input type="checkbox"/> Terrifiante
<b>4</b>	<input type="checkbox"/> Coupante <input type="checkbox"/> Tranchante <input type="checkbox"/> Lacérante	<b>14</b>	<input type="checkbox"/> Éprouvante <input type="checkbox"/> Pénible <input type="checkbox"/> Cruelle <input type="checkbox"/> Inhumaine <input type="checkbox"/> Tuante
<b>5</b>	<input type="checkbox"/> Pincement <input type="checkbox"/> Pression <input type="checkbox"/> Crampe <input type="checkbox"/> Rongement <input type="checkbox"/> Écrasement	<b>15</b>	<input type="checkbox"/> Déprimante <input type="checkbox"/> Anéantissante
<b>6</b>	<input type="checkbox"/> Tiraillement <input type="checkbox"/> Traction <input type="checkbox"/> Torsion	<b>16</b>	<input type="checkbox"/> Ennuyante <input type="checkbox"/> Contrariante <input type="checkbox"/> Affligeante <input type="checkbox"/> Harassante <input type="checkbox"/> Insupportable
<b>7</b>	<input type="checkbox"/> Chaleur <input type="checkbox"/> Cuisson <input type="checkbox"/> Brûlure, eau bouillante <input type="checkbox"/> Brûlure, fer chaud	<b>17</b>	<input type="checkbox"/> Diffusante <input type="checkbox"/> Irradiante <input type="checkbox"/> Pénétrante <input type="checkbox"/> Transperçante
<b>8</b>	<input type="checkbox"/> Picotement <input type="checkbox"/> Démangeaison <input type="checkbox"/> Irritation <input type="checkbox"/> Inflammation	<b>18</b>	<input type="checkbox"/> Engourdissement <input type="checkbox"/> Serrement <input type="checkbox"/> Étirement <input type="checkbox"/> Arrachement <input type="checkbox"/> Déchirement
<b>9</b>	<input type="checkbox"/> Sourde <input type="checkbox"/> Diffuse <input type="checkbox"/> Localisée <input type="checkbox"/> Claire <input type="checkbox"/> Vive	<b>19</b>	<input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Congélation
<b>10</b>	<input type="checkbox"/> Sensibilité <input type="checkbox"/> Raidissement <input type="checkbox"/> Éraflement <input type="checkbox"/> Fissuration	<b>20</b>	<input type="checkbox"/> Énervante <input type="checkbox"/> Décourageante <input type="checkbox"/> Affreuse <input type="checkbox"/> Épouvantable <input type="checkbox"/> Torturante

*Questionnaire McGill sur la douleur formulé par Ronald Melzack en 1975 et répertoriant les mots pour dire et décrire la douleur*

**« Il ne faut pas laisser traîner une douleur, il faut la traiter ; car non seulement a-t-elle le pouvoir de vous empoisonner la vie, on sait maintenant qu'elle a le potentiel de faire bien pire : d'altérer physiquement votre masse cérébrale ! »<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> [www.frsq.gouv.qc.ca/fr/publications/recherche\\_en\\_sante/html/no42/dossier.html](http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/publications/recherche_en_sante/html/no42/dossier.html), citation de Catherine Bushnell, Ph.D., professeure en anesthésie et en neurophysiologie au Alan Edwards Centre for Research on Pain (Centre de recherche sur la douleur), Université McGill : elle fait de la recherche sur les mécanismes du processus de la douleur, et sur les relations entre la douleur et la conscience : [www.mcgill.ca/anesthesia/research/aru/bushnell/](http://www.mcgill.ca/anesthesia/research/aru/bushnell/)

## QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX TMS ?

Les facteurs de risque sont les conditions et les contraintes liées à votre situation de travail pouvant favoriser l'apparition d'un TMS. Deux grandes catégories de risques sont associées à la survenance d'un TMS au travail, soit les facteurs de risque ergonomiques et biomécaniques ainsi que les facteurs de risque psychosociaux et organisationnels.

PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX TMS EN MILIEU DE TRAVAIL	
ERGONOMIQUES ET BIOMÉCANIQUES	PSYCHOSOCIAUX ET ORGANISATIONNELS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Postures contraignantes</li><li>• Efforts excessifs</li><li>• Déplacement de charges</li><li>• Mouvements répétitifs</li><li>• Travail en position statique ou maintenue</li><li>• Travail sur écran</li><li>• Durée de travail excessive</li><li>• Faux mouvements</li><li>• Matériel ou équipements de travail défectueux, vétustes ou inappropriés</li><li>• Aménagement inadéquat du poste de travail</li><li>• Vibrations, pression ou chocs mécaniques</li><li>• Ambiance thermique froide ou trop chaude</li><li>• Ambiance sonore élevée</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niveau de stress élevé</li><li>• Pression temporelle, tension au travail, intensité du travail</li><li>• Manque de temps</li><li>• Organisation du travail déficiente</li><li>• Demande psychologique ou émotionnelle élevée</li><li>• Surcharge de travail</li><li>• Faible latitude décisionnelle</li><li>• Faible soutien social des collègues et des cadres</li><li>• Cadence, rythme de travail</li><li>• Horaires de travail</li><li>• Fatigue, heures supplémentaires volontaires, voire même obligatoires (TSO)</li><li>• Pauses insuffisantes</li><li>• Changements technologiques</li><li>• Climat de travail malsain</li><li>• Violence, harcèlement au travail</li><li>• Déséquilibre entre l'effort et la reconnaissance au travail</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>La majorité de ces facteurs de risque se retrouvent en milieu de soins.</b></li><li>• <b>Le risque pour la santé s'accroît avec la durée, la fréquence et l'intensité des expositions à l'un ou plusieurs de ces facteurs de risque.</b></li></ul>	



## SST AU COURANT?

L'exposition des salariés à une combinaison de facteurs de risque ergonomiques et psychosociaux est associée à une prévalence plus importante de TMS liés à l'emploi (Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail - EQCOTESST, 2011: [www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-691.pdf](http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-691.pdf))

«[...] l'astreinte psychologique contribue aux TMS par une augmentation de l'activité et des contractions des muscles qui amplifient les sollicitations musculaires associées à la charge physique du travail.» (EQCOTESST, p. 447)

«[...] les contraintes physiques, mentales, psychologiques ou sociales du travail interagissent et influencent tant la détresse psychologique que les TMS. À leur tour, la détresse psychologique et les TMS peuvent s'influencer. Les relations entre ces facteurs sont complexes et peuvent être **bidirectionnelles**. [...] L'enquête montre [donc] **une relation importante entre les TMS et les atteintes à la santé mentale [liées au travail]**.» (EQCOTESST, p. 447 et 501)

«**Une très faible proportion des salariés** s'étant absents du travail en raison de douleurs musculo-squelettiques liées à leur emploi principal (complètement reliées au travail mais d'origine non traumatique) **ont fait une demande d'indemnisation à la CSST**. [...] Les cas de TMS indemnisés par la CSST représentent la pointe de l'iceberg. [...] **l'ampleur**

**de la problématique des TMS liés au travail est beaucoup plus importante que ce que font ressortir les données d'indemnisation.** Ce constat a des implications pour la prévention et pour les méthodes de surveillance des TMS liés au travail à privilégier. Ce constat doit mener à une réflexion importante quant à la **priorisation des actions de prévention.**» (EQCOTESST, p. 494 et 496)

«**Les femmes ont des prévalences de TMS liés au travail significativement supérieures à celles que l'on observe chez les hommes**, et ce, pour chacune des régions corporelles étudiées. Cet écart entre les sexes est particulièrement marqué pour les TMS au cou (10,3% vs 3,8%).» (EQCOTESST, p. 494)

«**La prévalence des TMS liés à l'emploi principal est fortement associée à la détresse psychologique et aux symptômes dépressifs**, tant chez les hommes que chez les femmes.» (EQCOTESST, p. 494)

«**Les problèmes musculosquelettiques sont la cause principale d'incapacité dans la population québécoise** (Institut de la statistique du Québec - ISQ, 2000) et **leur forte proportion attribuée au travail** suggère que nous pourrions prévenir un grand nombre de ces troubles par des interventions en milieu de travail.» (EQCOTESST, p. 495)

# Les TMS en milieu de soins

## QUELQUES STATISTIQUES

### Au Canada et au Québec

Selon le réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, les TMS sont la première cause d'incapacité et le problème de santé lié au travail le plus fréquemment déclaré dans les pays développés. **Au Canada**, ils arrivent au 2<sup>e</sup> rang des lésions les plus coûteuses, devant les pathologies associées à un cancer, les maladies cardiovasculaires occupant la première place.

([www.rrsstq.com/fra/tms-lies-au-travail-et-a-lergonomie.asp](http://www.rrsstq.com/fra/tms-lies-au-travail-et-a-lergonomie.asp))

**Au Québec**, le réseau de la santé (secteur des affaires sociales) détient la 2<sup>e</sup> place pour le nombre annuel le plus élevé de TMS parmi tous les secteurs d'activité économique. Selon l'ASSTSAS<sup>2</sup>, il s'agit du seul secteur où la proportion de TMS excède la moitié des lésions professionnelles, alors qu'elle est de 35,5% pour l'ensemble des secteurs. Les femmes sont proportionnellement plus victimes que les hommes (53% vs 47%) de TMS causés par leur travail. Quant aux durées d'indemnisation liées aux TMS, elles ont augmenté de 31%, passant de 44,3 jours en 1998 à 58 jours en 2007.

([www.asstsas.qc.ca/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/OP34204.pdf](http://www.asstsas.qc.ca/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/OP34204.pdf))

### Relatives aux professionnelles en soins

L'activité économique la plus à risque de TMS se trouve en milieu de soins. Se basant sur les données du *Portrait national des troubles musculosquelettiques (TMS) 1998-2007* dressé par l'Institut national de santé publique du Québec - INSPQ, le Programme de prévention des TMS chez le personnel soignant développé par l'ASSTSAS indique notamment que :

- les infirmières et les infirmières auxiliaires subissent 27% des lésions liées aux TMS indemnisées par la CSST dans le secteur de la santé

- les efforts excessifs et les réactions du corps (effets inattendus du corps à la suite de postures contraignantes) responsables de TMS représentent 57% de tous les types d'accidents en cause concernant les lésions indemnisées par la CSST dans ce secteur
- le siège principal des lésions associées aux TMS est le tronc (dos et épaules) dans 51% des cas, les membres supérieurs (bras et mains) dans 16%, et la tête et le cou dans 7% des lésions indemnisées par la CSST
- le déplacement des bénéficiaires est la cause principale (63%) des lésions liées aux TMS indemnisées par la CSST dans le secteur de la santé ([www.asstsas.qc.ca/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/Autres/A24\\_TMS.pdf](http://www.asstsas.qc.ca/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/Autres/A24_TMS.pdf))

## LA SOUFFRANCE LIÉE AUX TMS, CE N'EST PAS DE LA FIQTION!

La souffrance liée aux TMS est bien réelle et non le résultat d'une plainte sans aucun fondement objectif, d'où l'utilisation du néologisme « *FIQtion* » dans le message de prévention véhiculé par la FIQ auprès de ses membres. Il est important que cette souffrance physique et psychologique soit clairement nommée, pleinement reconnue et sérieusement prise en compte afin de mieux aider les professionnelles en soins aux prises avec les conséquences négatives d'un TMS sur leurs conditions biopsychosociales et professionnelles.

À partir de la manifestation des premiers symptômes physiques incommodes d'une lésion diagnostiquée TMS jusqu'à sa guérison ou sa stabilisation signifiant qu'aucune amélioration de l'état de santé n'est désormais prévisible, certaines professionnelles en soins vivent une grande souffrance ne se limitant pas uniquement à des douleurs physiques persistantes mais aussi à un mal-être et à des séquelles psychologiques.

<sup>2</sup> ASSTSAS : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales

En effet, les TMS découlant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peuvent leur faire vivre diverses inquiétudes liées tant à l'évolution incertaine de leur lésion qu'aux répercussions inconnues de celle-ci sur leurs capacités, leurs relations sociales et leur carrière professionnelle.

À preuve, parmi les dossiers traités par l'équipe SST de la FIQ, le nombre de professionnelles en soins déclarées incapables par la CSST d'exercer leur emploi pré-lésionnel ou encore un emploi convenable chez l'employeur en raison de limitations fonctionnelles permanentes occasionnées par un TMS est assez considérable. Certaines d'entre elles doivent vivre le deuil de leur milieu professionnel et se chercher un emploi ailleurs sur le marché du travail après plusieurs années passées au service d'un même employeur. L'impact d'un tel stress sur les divers aspects de leur vie peut leur être grandement dommageable.

La survenance d'un TMS peut aussi affecter leur état mental et résulter en une lésion psychologique parfois incapacitante. Selon l'enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de SST publiée en 2011, environ 39,2% des travailleurs ayant un niveau de détresse psychologique élevé (45,1% des femmes et 31,5% des hommes) ont déclaré un TMS lié à leur emploi. Colère, anxiété, tristesse, dépression, désespoir et autres manifestations psychiques peuvent survenir et devenir à la longue plus handicapantes que la lésion physique initiale.

Certains facteurs thérapeutiques peuvent contribuer à prévenir le développement d'un problème de santé mentale découlant d'une lésion physique tel un TMS. Pouvoir briser l'isolement et pouvoir recourir à des ressources fiables pour obtenir de l'aide figurent au nombre de ces facteurs.

Il est essentiel que les salariées qui souffrent d'une lésion professionnelle puissent rapidement compter sur l'appui de personnes compétentes en qui elles peuvent avoir confiance, qui prennent en charge leur dossier, qui sont en mesure de leur donner l'heure juste, de leur fournir les bonnes informations et de leur expliquer clairement le cheminement médical et juridique de leur réclamation. Or, les représentantes syndicales locales, en collaboration avec les conseillères de la FIQ, sont en mesure d'offrir un tel soutien aux professionnelles en soins. N'hésitez pas à les consulter dès le début de la manifestation de votre lésion professionnelle!



# Des moyens pour prévenir les TMS

## AGIR SUR VOTRE CHARGE DE TRAVAIL PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Alléger votre fardeau tant mental que physique aide assurément à protéger votre dos et à vous prémunir contre les TMS.

La charge de travail impliquée dans le déplacement des patients étant fréquemment en cause dans la survenance des TMS chez les professionnelles en soins, l'un des moyens par excellence de les prévenir est d'agir sur les éléments de votre charge ainsi que sur les autres facteurs de risque présents dans votre situation de travail. Une analyse de votre poste de travail peut être effectuée pour éliminer ou atténuer ces facteurs de risque.

Ainsi, pour réduire les efforts excessifs et les postures contraignantes, assurez-vous d'avoir à votre disposition le matériel approprié pour déplacer les patients tel un lève-personne, d'appliquer les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires communément appelés PDSB, et d'avoir reçu la formation et la mise à jour requises par votre situation de travail.

Ayez toujours en tête qu'en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, l'employeur a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger votre santé physique et psychologique, et assurer votre sécurité et votre intégrité.

L'approche relationnelle de soins proposée par l'ASSTSAS, complémentaire à la formation PDSB, peut également contribuer à fournir d'autres outils pour améliorer les conditions d'exécution des tâches en milieu de soins.

Parmi les autres moyens de prévention, vous pouvez :

- varier vos tâches et prendre des micropauses
- adopter des postures neutres, moins contraignantes
- pousser la charge au lieu de la tirer
- éviter les étirements excessifs et les torsions

**J'ALLÈGE  
MON FARDEAU  
JE PROTÈGE  
MON DOS**

- demander de l'aide et favoriser l'entraide

Prendre vos temps de pause et de repas sont aussi des moyens et des moments privilégiés de repos prévus à votre convention collective qui permettent à votre corps de récupérer et de pouvoir poursuivre plus aisément votre quart de travail.

Enfin, vous pouvez faire appel en tout temps à votre équipe syndicale locale pour obtenir du soutien et vous aider à faire des démarches pour que des corrections soient apportées par l'employeur à votre environnement de travail.

## ADOPTER L'APPROCHE GLOBALE DE LA SITUATION DE TRAVAIL PRÉCONISÉE PAR L'ASSTSAS

L'approche globale de la situation de travail développée par l'ASSTSAS est une référence universelle de prévention en SST. Elle vise à analyser tous et chacun des éléments d'une situation de travail et leurs interrelations en vue d'identifier les problèmes et de les corriger par des mesures appropriées de prévention.

Les six éléments du modèle de prévention de l'ASSTSAS sur lesquels il est important de se questionner et d'agir sont :

### 1. Les PERSONNES impliquées dans la situation de travail :

- la professionnelle en soins qui doit accomplir la tâche
- le patient concerné (son état de santé physique, mental et émotionnel, ses caractéristiques personnelles, ses antécédents médicaux)
- l'équipe de soins (qui fait quoi? quand? comment? avec l'aide de qui?, etc.)
- les autres personnes en présence (proches, visiteurs)

**2. La TÂCHE** devant être accomplie par la professionnelle en soins:

- sa charge de travail physique, mentale, émotive et interpersonnelle
- les postures, les gestes et les mouvements nécessités par la tâche
- les méthodes de travail et de soins utilisées
- la séquence des opérations
- l'organisation du travail

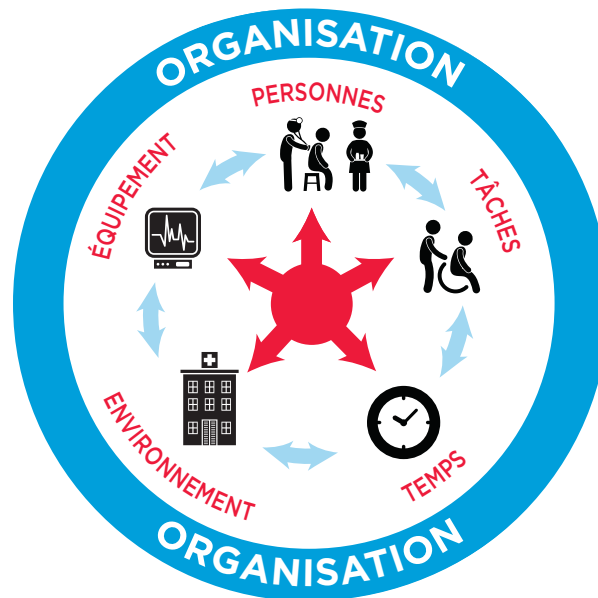
**3. Le TEMPS** imparti pour accomplir cette tâche:

- la durée prévue de la tâche par rapport au temps réel pour l'accomplir, l'horaire de travail
- le rythme de travail et les délais d'exécution
- la fréquence des interruptions
- la période de la journée et de l'année
- le nombre d'heures travaillées au moment d'accomplir la tâche

**4. L'ENVIRONNEMENT** de travail dans lequel doit être accomplie cette tâche:

- l'aménagement des chambres et des aires de travail
- la vocation des espaces de travail, les distances à parcourir, la qualité des surfaces tels les planchers
- les facteurs environnants tels que la température ambiante, la chaleur, l'éclairage, le bruit et la qualité de l'air

**APPROCHE GLOBALE DE LA SITUATION DE TRAVAIL**



Source : ASSTSAS<sup>3</sup>

« Dans une organisation, des personnes réalisent des tâches avec des équipements dans un environnement et un temps déterminés. »

**5. L'ÉQUIPEMENT** de travail mis à la disposition de la professionnelle en soins pour accomplir cette tâche:

- les équipements, leur disponibilité, leur accessibilité, leur état, et leur compatibilité entre eux
- leur facilité d'utilisation, leur mode d'emploi et d'entretien, la formation reçue

**6. Les PRATIQUES ORGANISATIONNELLES:**

- les plans de soins, les protocoles, les politiques, les procédures et les règlements internes en vigueur
- la structure des responsabilités et de prise de décision, l'encadrement, le travail en équipe
- le programme de prévention de l'établissement.

L'adoption de l'approche globale de la situation de travail qui consiste à en analyser tous ses éléments et leurs interrelations peut largement contribuer à prévenir les TMS.

Prendre le temps de prendre son temps pour bien faire les choses et ne pas se blesser peut vous aider à épargner du temps précieux pour arriver à temps au travail comme à la maison! De plus, vos représentantes syndicales locales vous offrent le soutien et le temps nécessaires pour vous aider à prendre le temps de protéger votre santé! N'hésitez pas à les consulter!

<sup>3</sup> ASSTSAS, Programme de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) chez le personnel soignant, MAUX DE DOS, le personnel soignant toujours ciblé!, 2011, page 7 : [www.asstsas.qc.ca/documents/Dossiers%20thematiques/TMS/Programme%20TMS/Programme\\_TMS.pdf](http://www.asstsas.qc.ca/documents/Dossiers%20thematiques/TMS/Programme%20TMS/Programme_TMS.pdf)

## Des liens utiles sur les TMS

Agence de la santé et des services sociaux,  
Directions de santé publique, *Prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) reliés au travail*, Réseau de santé publique en santé au travail – Pour des milieux de travail en santé :  
[www.santeautravail.qc.ca/web/rpsat/dossiers/tms](http://www.santeautravail.qc.ca/web/rpsat/dossiers/tms)

ASSTSAS, Programme de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) chez le personnel soignant, MAUX DE DOS, *Le personnel soignant toujours ciblé!*, 2011 : [www.asstsas.qc.ca/documents/Dossiers%20thematiques/TMS/Programme%20TMS/Programme\\_TMS.pdf](http://www.asstsas.qc.ca/documents/Dossiers%20thematiques/TMS/Programme%20TMS/Programme_TMS.pdf)

ASSTSAS, liste des références bibliographiques du programme de prévention des TMS chez le personnel soignant : [www.asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/troubles-musculosquelettiques-tms/programme-de-prevention-des-tms-chez-le-personnel-soignant/bibliographie.html](http://www.asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/troubles-musculosquelettiques-tms/programme-de-prevention-des-tms-chez-le-personnel-soignant/bibliographie.html)

ASSTSAS, Troubles musculosquelettiques (TMS) : [www.asstsas.qc.ca/publications/liens-utiles-db809a.html?sid=7a8c2347-c208-4f55-a856-1c0ed35cf573](http://www.asstsas.qc.ca/publications/liens-utiles-db809a.html?sid=7a8c2347-c208-4f55-a856-1c0ed35cf573)

ASSTSAS, *Mieux gérer l'exposition professionnelle au stress en milieu hospitalier*, 2009 : [www.asstsas.qc.ca/Documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/Autres/FT8-stress.pdf](http://www.asstsas.qc.ca/Documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/Autres/FT8-stress.pdf)

BÉDARD, Sylvie, *Troubles musculosquelettiques – Au cœur des problèmes de santé des travailleurs québécois*, Objectif Prévention-ASSTSAS, 2011, volume 34, numéro 2 : [www.asstsas.qc.ca/publications/revues/objectif-prevention/objectif-prevention-vol-34-no-2-avril-2011/troubles-musculosquelettiques-tms/au-coeur-des-problemes-de-sante-des-travailleurs-quebecois.html](http://www.asstsas.qc.ca/publications/revues/objectif-prevention/objectif-prevention-vol-34-no-2-avril-2011/troubles-musculosquelettiques-tms/au-coeur-des-problemes-de-sante-des-travailleurs-quebecois.html)

DUPONT, Luc, journaliste scientifique, *Percer les mystères de la douleur*, Le réseau québécois de recherche sur la douleur, Recherche en santé, no 42, Dossier : [www.frsq.gouv.qc.ca/fr/publications/recherche\\_en\\_sante/html/no42/dossier.html](http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/publications/recherche_en_sante/html/no42/dossier.html)

Institut national de santé publique (INSPQ), *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, 2011 : [www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-enquete-quebecoise-conditions-travail-emploi-sst-eqcotesst-r-691.html](http://www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-enquete-quebecoise-conditions-travail-emploi-sst-eqcotesst-r-691.html)

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *Portrait national des troubles musculosquelettiques (TMS) 1998-2007 : TMS sous surveillance*, septembre 2010 : [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1156\\_TMS1998-2007SousSurveillance.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1156_TMS1998-2007SousSurveillance.pdf)

Institut national de santé publique (INSPQ), *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*, décembre 2005 : [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/428-Prevention-TroublesMusculosquelettiques.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/428-Prevention-TroublesMusculosquelettiques.pdf)

LIPPEL, Katherine, LEFEBVRE, Marie-Claire, SCHMIDT, Chantal, et CARON, Joseph, *Traiter la réclamation ou traiter la personne? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, Rapport de recherche, Service aux collectivités de l'UQÀM, 2005 : [www.droitcivil.uottawa.ca/en/chaire-katherine-lippel/publications/publications.html](http://www.droitcivil.uottawa.ca/en/chaire-katherine-lippel/publications/publications.html)

Réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, présentation du regroupement stratégique (RS) « Troubles musculosquelettiques liés au travail » : [www.rrstq.com/fra/tms-lies-au-travail-et-a-lergonomie.asp](http://www.rrstq.com/fra/tms-lies-au-travail-et-a-lergonomie.asp)

**Page Web du comité SST de la FIQ :**

[www.fiqsante.qc.ca/lessentiel](http://www.fiqsante.qc.ca/lessentiel)



FÉDÉRATION  
INTERPROFESSIONNELLE  
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



[www.fiqsante.qc.ca](http://www.fiqsante.qc.ca)