

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES MUTUELLES DE PRÉVENTION : ÉTUDE EXPLORATOIRE DES
SERVICES DISPENSÉS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DANS LES CENTRES
DE LA PETITE ENFANCE (CPE)

MÉMOIRE PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES DE LA GESTION

PAR
VANESSA DES RUISSEAUX

MAI 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche des cycles supérieurs (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement n°8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier ma directrice de recherche, Henriette Bilodeau, pour sa présence soutenue tout au long de la rédaction. Ces mois de rédaction ont été une très grande épreuve mentale. Elle a su me mettre en confiance et me guider avec ses nombreux conseils, malgré mes craintes et mes incertitudes.

J'aimerais également remercier mon conjoint, Matthieu, qui m'a soutenue pendant cette année folle qui n'était pas prévue dans mon cheminement. Il a fait preuve de patience et a tout fait pour me remonter le moral lorsque la rédaction était plus difficile.

Merci aussi à ma famille qui m'a toujours encouragée à poursuivre mes rêves et qui m'a poussée à finaliser ce mémoire.

Un merci spécial à mes collègues de la maîtrise, Catherine et Jacynthe, avec qui j'ai passé beaucoup de temps durant notre parcours scolaire. Nous nous sommes entraïdées, nous avons eu des millions de fou rires et nous nous sommes liées d'amitié. Sans vous, mes études au deuxième cycle n'auraient pas été pareilles.

Finalement, merci aux participants qui m'ont offert leur temps précieux pour prendre part à ma recherche. Grâce à leur aide, ce mémoire a pu être réalisé.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	ix
RÉSUMÉ.....	x
INTRODUCTION ET PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE	1
CHAPITRE 1.....	6
RECENSION DES ÉCRITS	6
1.1 L'historique et le contexte de la santé et sécurité du travail au Québec	6
1.2 Le cadre législatif de la prévention	10
1.3 Les problèmes de santé et sécurité du travail dans les CPE	11
1.3.1 Les risques professionnels pour les éducateurs	13
1.3.2 Les risques professionnels pour les cuisiniers.....	17
1.3.3 Les risques professionnels pour le personnel d'entretien ménager	18
1.4 Les mutuelles de prévention	20
CHAPITRE 2.....	23
CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....	23
2.1 Le modèle de la gestion de la santé et de la sécurité au travail	23
2.1.1 La gestion financière	24
2.1.2 La gestion des dossiers.....	24
2.1.3 La gestion des interventions d'urgence.....	25
2.1.4 La gestion de la prévention.....	25
2.2 Les différentes définitions de la prévention.....	27
2.3 Les déterminants de l'efficacité de la prévention en milieu de travail.....	29
2.3.1 La culture organisationnelle	30

2.3.2 L'implication des ressources.....	31
2.3.3 Les activités de prévention.....	32
2.3.4 Le cadre de concertation	33
2.4 L'offre de service de la mutuelle de prévention AQCPE -----	34
2.5 Les questions de recherche -----	36
CHAPITRE 3.....	37
CADRE MÉTHODOLOGIQUE	37
3.1 Le devis de recherche-----	37
3.2 La collecte de données -----	39
3.2.1 L'instrument de collecte de données	40
3.2.2 Le déroulement de la collecte de données	43
3.3 La sélection des participants -----	44
3.3.1 Le recrutement des participants	44
3.3.2 Les caractéristiques des participants.....	45
3.4 L'analyse des données-----	45
3.5 L'éthique en recherche -----	46
CHAPITRE 4.....	48
RÉSULTATS ET ANALYSES	48
4.1 Présentation des CPE à l'étude -----	48
4.2 Codification des entretiens -----	52
4.3 Résultats et analyses-----	54
4.3.1 Les formations	54
4.3.2 Le rôle conseil de la mutuelle de prévention	58
4.3.3 Les outils.....	62
4.3.4 Les bulletins et capsules	66
4.3.5 Le fonds de défense collectif	69
CHAPITRE 5.....	71
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	71

5.1 Faits saillants de l'étude	71
5.1.1 Écarts observés entre les services qu'offre la mutuelle de prévention et la perception des services reçus par les directeurs et des responsables SST	72
5.1.2 Le changement de la culture organisationnelle en SST	74
5.1.3 L'implication des ressources comme levier de la prévention	75
5.1.4 Les avantages et inconvénients de l'adhésion à une mutuelle de prévention	76
5.2 La contribution de la recherche	78
5.3 Les limites de la recherche	80
5.3.1 La subjectivité du chercheur	80
5.3.2 La désirabilité sociale	81
5.4 Recherches futures	82
5.5 Conclusion	83
BIBLIOGRAPHIE	85
ANNEXE 1	91
Questionnaire et grille d'entrevue - Direction	91
ANNEXE 2	97
Questionnaire et grille d'entrevue - Responsable SST	97
ANNEXE 3	105
Lettre de présentation et consentement - Direction	105
ANNEXE 4	111
Lettre de présentation et consentement- Responsable SST	111

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Risques professionnels en restauration (INRS, 2012) (p.18)

Figure 2 : Principaux risques pour les préposés à l'entretien ménager (CSST, 2014) (p.19)

Figure 3 : Adaptation du modèle de la gestion de la santé et sécurité (Pérusse, 1993) (p.26)

Figure 4 : Les écarts observés sur les formations reçues (p.55)

Figure 5 : Les écarts observés sur les conseils reçus (p.59)

Figure 6 : Les écarts observés sur les outils reçus (p.63)

Figure 7 : Les écarts observés sur les bulletins et capsules reçus (p.66)

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Différentes définitions de la prévention (p.28)

Tableau 2 : Services offerts aux membres par l'AQCPE (AQCPE, 2015) (p.35)

Tableau 3 : Description des CPE de provenance des participants à l'étude groupe de discussion et entretiens téléphoniques (p.49)

Tableau 4 : Expérience des CPE avec une mutuelle de prévention (p.50)

Tableau 5 : Expérience des responsables SST dans leur CPE (p.51)

Tableau 6 : Expérience des directeurs dans leur CPE (p.52)

Tableau 7 : Codification des entretiens et du groupe de discussion (p.43)

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

- AQCPE** : Association québécoise des centres de la petite enfance
- ARQ** : Association des restaurateurs du Québec
- ASSTSAS** : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
- BEM** : Bureau d'évaluation médicale
- CERPE** : Comité d'éthique de la recherche pour les étudiants de l'ESG
- CLP** : Commission des lésions professionnelles
- CPE** : Centre de la petite enfance
- CPSST** : Comité paritaire de santé et sécurité au travail
- CSN** : Commission des syndicats nationaux
- CSST (CNESST)** : Commission de la santé et de la sécurité du travail devenue Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- ESG** : École des sciences de la gestion
- FAS** : Fiche d'action spécifique
- INRS** : Institut national de recherche et de sécurité
- IRRST** : Institut de recherche en santé et en sécurité du travail
- LATMP** : Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
- LSST** : Loi sur la santé et la sécurité du travail
- OMS** : Organisation mondiale de la santé
- SST** : Santé et sécurité du travail
- UQAM** : Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Contexte : En 1998, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)¹ a permis aux petites entreprises de se regrouper en mutuelles de prévention afin de réduire leur coût de cotisation et d'implanter des pratiques de prévention. Peu d'études à ce jour ont abordé le sujet des mutuelles de prévention, c'est pourquoi cette recherche vise à approfondir ce thème. La question de recherche est : « Est-ce que les services offerts en matière de prévention par les mutuelles dans les CPE sont conformes à leur offre de services telle que proposée sur leur site web? ».

Méthode : Sept membres de la direction de CPE ont été interviewés par téléphone alors que neuf représentants à la SST ont été rencontrés lors d'un groupe de discussion. Une comparaison des réponses entre ces deux groupes a été faite dans le but de mieux répondre à notre question de recherche.

Résultats : Quelques écarts ont été observés entre l'offre de service de la mutuelle de prévention et ce qui est réellement fait en CPE. En effet, nous avons observé des écarts entre l'offre de service et les services reçus par les responsables de la santé et de la sécurité du travail (SST). Ces écarts sont au niveau des formations, des conseils ainsi que des bulletins et capsules sur la SST reçus de la mutuelle.

Conclusion : Parmi les CPE étudiés, l'adhésion à une mutuelle de prévention semble avoir favorisé le développement d'une culture en SST dans les CPE. Celle-ci s'est manifestée plus particulièrement par l'implication et la conscientisation de tous les employés à la prévention. Cependant, tous les répondants ainsi que tous les CPE auxquels ils appartiennent n'ont pas accès au même niveau de services dispensés par la mutuelle. Il nous apparaît donc nécessaire pour contrer ces écarts, d'assurer une meilleure communication entre les responsables SST, la mutuelle de prévention et la direction, et non seulement entre les deux derniers. Le mandat de prévention associé aux mutuelles de prévention ne pourra être accompli que dans la mesure où celles-ci s'assureront que l'ensemble de leurs services et plus spécifiquement les formations sont connus et accessibles à toutes les catégories de personnel des CPE.

¹ La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) est aujourd'hui remplacée par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Mots clés : Recherche exploratoire qualitative, santé et sécurité du travail, mutuelle de prévention, programme de prévention.

INTRODUCTION ET PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

La réalisation de la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles en milieu de travail peut s'avérer difficile et causer problème aux petites entreprises. En effet, « les petites entreprises ont des caractéristiques particulières qui rendent plus difficile une prise en charge efficace de la santé et sécurité au travail » (Champoux, Brun, 1999, p.8). Par exemple, elles ont moins de ressources financières et humaines pour mettre en place des programmes, acheter des équipements en matière de SST (Champoux, Brun, 1999). Nous pouvons aussi remarquer que dans les petites entreprises, « les patrons recherchent de manière générale des résultats très rapides et les difficultés économiques contribuent à rendre l'investissement en SST peu attrayant puisque les bénéfices financiers de la prévention sont difficilement perceptibles à court terme » (Martin et Guarnieri, 2008, p.14).

De plus, puisque le nombre d'employés est moindre dans les petites et moyennes entreprises, il en va de soi que le nombre d'accidents peut s'avérer plus rare. Malheureusement, les employeurs perçoivent mal la prévention, car il pensent que puisque le nombre d'accidents est peu élevé, le « statu quo est acceptable » (Martin et Guarnieri, 2008, p.14). D'ailleurs, beaucoup de patrons de petites entreprises font la gestion de tous les départements alors, la SST est souvent un enjeu beaucoup moins important pour eux car ils ont rarement les connaissances spécifiques que demande la gestion de la SST.

C'est alors qu'en 1998, CSST a permis aux petites entreprises de se regrouper en mutuelles de prévention afin de les aider sur le plan de la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles. Selon la CSST :

Une mutuelle de prévention est un regroupement d'employeurs qui s'engage dans une démarche de prévention, de réadaptation et de retour en emploi des travailleurs victimes d'une lésion professionnelle. En se regroupant, les employeurs bénéficieront d'une tarification reflétant leurs efforts (CSST, 2014²).

Ces entreprises peuvent bénéficier d'un taux de cotisation avantageux à la CSST en réduisant le nombre de lésions professionnelles grâce aux conseils et au soutien de la mutuelle de prévention. Ces mutuelles doivent les aider à accroître leurs actions en matière de prévention. Au tout début, en 1998, déjà 5433 employeurs y adhéraient (CSST, 2002). En 2001, 14 532 employeurs étaient membres d'une mutuelle de prévention et en 2011, 29 301 employeurs (CSST, 2002, 2011). À la lumière de ces chiffres, nous constatons une évolution importante quant à l'adhésion des petites entreprises aux mutuelles de prévention depuis leur création. Cependant, aucune information sur les entreprises membres de mutuelles de prévention n'est disponible. Par exemple, les types d'entreprises, leurs caractéristiques, leurs statistiques de lésions professionnelles, leurs activités de prévention, etc. Malgré le fait que les mutuelles de prévention existent depuis près de dix-huit ans, aucune étude scientifique n'a démontré si elles jouent véritablement leur rôle auprès des petites et moyennes entreprises. En effet :

Très peu d'études, à ce jour, se sont intéressées à l'analyse des dynamiques préventives existantes dans les petites entreprises en regard de la santé et la sécurité du travail (SST) et encore moins aux interventions en santé qui y sont faites par les intervenants-professionnels de la santé (Marchand, Simard, Ouellet, Carpentier-Roy, 2001, p.2).

² CSST. (2014). Mutuelles de prévention. Récupéré le 30 juin 2014 de http://www.csst.qc.ca/prevention/mutuelles_prevention/Pages/regroupement_employeurs_prevention.aspx

Cependant, dans la littérature grise, plusieurs problèmes reliés au regroupement des entreprises en mutuelles de prévention sont soulevés. Par exemple, leur objectif est d'abord de réaliser des économies quant à leur cotisation à la CSST (Côté, 2009, p.141). D'ailleurs, « ce qui incite les entreprises à joindre une mutuelle de prévention, c'est avant tout la possibilité de réduire leur cotisation à la CSST » (Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec, 1999). De plus, 30 679 entreprises en mutuelles ont suffisamment d'incitation financière pour investir une partie de leurs économies de cotisation dans l'amélioration de leur prévention (Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec, 1999). Les membres d'une mutuelle économisent seulement qu'après au moins trois ans suite à leur adhésion. Il peut donc être normal pour eux de ne pas avoir les moyens d'investir en prévention au cours des premières années d'adhésion à une mutuelle.

De plus, il est reproché aux mutuelles de prévention leur tendance à faire beaucoup de contestations ou d'assignations temporaires lors d'un accident de travail pour éviter de faire augmenter les taux de cotisation de leurs membres à la CSST (Gamache, 1997, CSN, 2002). Dans un rapport de la Commission des syndicats nationaux (CSN) (CSN, 2001, p.7), celle-ci mentionne que « dans ces cas là les programmes de prévention deviennent vite une formalité plutôt qu'un outil de prévention ». De plus, seulement 562 visites ont été réalisées parmi les 11 310 établissements membres des mutuelles (CSN, 2002, p.4). Cela cause problème quant à l'objectif de la mise en place de ces mutuelles pour les membres. Par ailleurs, un problème important a été soulevé par la CSN quant à la gestion du programme de prévention en présence d'une mutuelle dans l'entreprise. Bien que la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) prévoit des obligations en matière de prévention pour les employeurs, la CSN constate que parmi les entreprises en mutuelles enquêtées, rien n'est prévu à cet effet (CSN, 2002, p.7).

Puisqu'il y a un manque d'information à ce sujet, la présente recherche vise à comprendre les effets potentiels des mutuelles de prévention sur la gestion de la santé et sécurité au travail dans les CPE membres de l'un de ces groupes. Plus précisément, nous tenterons de comprendre si les services offerts en matière de prévention par les mutuelles dans les CPE sont conformes à son offre de service. Nous regarderons s'il y a un écart entre les services qu'offrent les mutuelles de prévention et la perception des directeurs et des responsables SST quant à ces services reçus. Nous regarderons également s'il y a un écart entre ce que les directeurs reçoivent comme services de la part de la mutuelle de prévention et ce qu'ils transmettent comme information aux responsables SST. Nous pourrions finalement avoir une meilleure idée de la perception des directeurs et des responsables SST à l'égard de leur expérience avec la mutuelle.

Le premier chapitre de ce mémoire présentera la recension des écrits, soit l'historique et le contexte de la SST au Québec, les problèmes de SST en CPE, le fonctionnement des mutuelles de prévention et le cadre législatif de la prévention.

Le deuxième chapitre traitera du cadre conceptuel et théorique. Le modèle de gestion de la SST sera présenté et expliqué, les différentes définitions de la prévention et les déterminants de l'efficacité de la prévention seront abordés. L'offre de service d'une mutuelle de prévention destinée aux CPE sera présentée et finalement, les questions de recherche seront posées.

Le troisième chapitre présentera le cadre méthodologique de la présente recherche. Premièrement, le devis de recherche sera présenté. Ensuite, les méthodes de collecte des données, la sélection des participants et l'analyse des données seront décrites. Finalement, l'éthique en recherche sera abordée.

Le quatrième chapitre présentera les résultats de l'étude et l'analyse de ceux-ci. Ils seront présentés en cinq blocs en fonction de l'offre de service de la mutuelle de prévention.

Dans le cinquième chapitre, les résultats seront discutés. Nous verrons les faits saillants de l'étude, la contribution de la recherche et les limites de celle-ci. Enfin, nous présenterons des avenues possibles de recherches futures et terminerons par une conclusion.

CHAPITRE 1

RECENSION DES ÉCRITS

Afin de mettre en contexte la question de recherche qui traite de la gestion de la santé et de la sécurité au travail et des mutuelles de prévention, il est important de comprendre les fondements de ces concepts au Québec.

Premièrement, un bref historique du régime québécois de la SST sera expliqué afin de comprendre l'arrivée des mutuelles de prévention. Deuxièmement, les risques professionnels en CPE pour les éducateurs, les cuisiniers et le personnel d'entretien seront présentés pour nous permettre de mieux comprendre leur réalité. Le fonctionnement des mutuelles de prévention sera également expliqué et pour conclure la recension des écrits, nous présenterons le cadre législatif de la prévention en milieu de travail.

1.1 L'historique et le contexte de la santé et sécurité du travail au Québec

L'industrialisation qui a débutée vers les années 1850 au Québec, a amené le gouvernement, au fil du temps, à adopter plusieurs lois en matière de santé et sécurité au travail. En effet, le régime de SST s'est développé au Québec avec les grandes transformations du monde du travail pour être ce qu'il est aujourd'hui (Laplante et Malenfant, 2012).

Au Québec, la première loi en matière de prévention a été adoptée en 1885. Elle s'appelait *l'Acte des manufactures* et offrait une protection minimale aux travailleurs

et plus particulièrement aux enfants et aux femmes. Vers 1925, la prévention devient un plus grand champ d'intérêt pour la population. En effet, en 1925 est organisée la semaine de la sécurité et en 1927, le magazine *Safety Signal* est lancé. Ainsi, c'est dans ces années que les travailleurs commençaient à être davantage informés en matière de prévention (Sabourin, 2010). Toutefois, il faudra attendre encore plusieurs décennies avant que la prévention soit véritablement mise de l'avant par le gouvernement québécois. C'est en 1978 qu'il y a eu un grand tournant en prévention au Québec. Le *Livre blanc*, qui était alors connu sous le nom de la *Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*, est publié. Ce livre est à l'origine de la plus importante réforme du régime québécois de SST (Laplane et Malenfant, 2012, p.62). Il a permis de faire le point sur la situation de la SST au Québec et d'identifier :

Certains problèmes particuliers n'ayant pas permis un développement adéquat de la prévention et résultant du cadre juridique de l'époque, comme le morcèlement et la juxtaposition des compétences, l'absence de droits et de pouvoirs pour les travailleurs en matière de prévention ainsi qu'une réglementation inadéquate avec des services de santé au travail non seulement insuffisants, mais également de qualité inégale (Laplane et Malenfant, 2012, p.62, dans *Québec, 1978*).

Le *Livre blanc* a mis l'accent sur l'urgence d'agir en matière de prévention, d'élimination à la source les dangers en milieu de travail et de la nécessité d'impliquer les travailleurs dans les démarches préventives (IRSST, 2010). Ces recommandations seront à la base des nouvelles politiques du régime de santé et de sécurité du travail au Québec. La priorité ainsi donnée à la prévention et à la nécessité d'introduire le paritarisme grâce à des mécanismes de participation des travailleurs aux décisions sont des innovations dans ce domaine (Vinet, 2006).

Suite aux constats et recommandations du Livre blanc est né la *Loi sur la santé et la*

sécurité du travail (LSST) en 1979. Cette loi a pour objet « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs » (LSST, 2014). Par ailleurs, l'article 51 de la LSST stipule que l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur (Cardinal et coll., 2000). Cette nouvelle loi introduit de nouveaux droits pour les travailleurs et travailleuses. Dorénavant, les travailleurs sont en droit de refuser d'exécuter leur emploi s'ils croient que leur propre santé ou sécurité ou celle des autres travailleurs est en danger. De plus, les femmes enceintes ou allaitant peuvent demander un retrait préventif (IRSST, 2010 ; Cardinal et coll., 2000). « Cette loi prévoit aussi des mécanismes de prévention et encourage le paritarisme au sein des entreprises » (Cardinal et coll., 2000, p.5), tel que recommandaient les auteurs du *Livre blanc*. A cet effet, elle comprend la création d'un comité de santé et sécurité du travail paritaire ayant des obligations précises en matières de gestion de la prévention dans les entreprises (LSST, chapitre IV). Afin de veiller à la mise en œuvre de la LSST, en 1980, la CSST est créée.

La CSST est un organisme paritaire dont le conseil d'administration est composé d'un nombre égal de représentants d'employeurs et d'employés. Son mandat est d'administrer les lois en santé et sécurité du travail. Elle assure, entre autres, l'indemnisation des travailleurs accidentés, leur réadaptation et gère les sommes versées par les employeurs (Cardinal et coll., 2000, p.5).

De plus, l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST), financé principalement par la CSST, est créé au cours de la même année afin d'assurer le développement de la recherche dans le domaine de la santé au travail . (Vinet, 2006).

Cinq ans plus tard, soit en 1985, la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)* est entrée en vigueur. Cette loi vise la réparation des lésions professionnelles dont sont victimes les travailleurs. Par exemple, elle leur

permet de bénéficier de 90% de leur salaire net lorsqu'ils sont en arrêt de travail pour cette raison, leur accorde le droit de retour au travail ainsi qu'à la réadaptation et elle les protège aussi en cas de récurrence, de rechute ou d'aggravation (IRSST, 2010 ; Cardinal et coll., 2000).

Finalement, onze ans plus tard, soit en 1996 est adoptée la *Loi modifiant la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Plus précisément, cette loi « consacre le principe de l'utilisation de l'expérience associée au risque dans la détermination de la cotisation des employeurs » (IRSST, 2010, p.16). Par ailleurs, c'est avec cette loi que les mutuelles de prévention ont été créées en 1997, afin d'aider les petites entreprises sur le plan financier et opérationnel dans la réalisation des activités de prévention. Une seule définition d'une mutuelle de prévention est actuellement disponible, car c'est une entité unique approuvée par la CSST. Tel qu'indiqué en introduction :

Une mutuelle de prévention est un regroupement d'employeurs qui choisissent de s'engager dans une démarche afin de favoriser la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs accidentés en vue de bénéficier d'une tarification qui reflète leurs efforts (CSST, 2014³).

En constituant une mutuelle, les employeurs seront collectivement assurés selon le régime au taux personnalisé qui tient compte de leur performance en matière de santé et sécurité au travail (CSST, 2014). Ainsi, pour bénéficier d'une meilleure tarification que le taux fixe de l'unité à laquelle ils appartiennent, ces entreprises devront présenter moins d'accidents et de maladies professionnelles que les autres entreprises

³ CSST. (2014). Mutuelles de prévention. Récupéré le 30 juin 2014 de http://www.csst.qc.ca/prevention/mutuelles_prevention/Pages/regroupement_employeurs_prevention.aspx

de la même unité. D'où les exigences de la CSST envers les employeurs et la mutuelle en matière de prévention lors de la formation d'une mutuelle. La plus importante étant l'élaboration et l'application d'un programme de prévention.

1.2 Le cadre législatif de la prévention

La prévention en milieu de travail est encadrée par la LSST et plusieurs réglementations. La LSST vise à éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Elle établit notamment les obligations des employeurs et des travailleurs et les mécanismes de participation (CSST, 2015).

Dans cette optique, ce n'est pas seulement à l'employeur qu'incombe la responsabilité de veiller à la santé et sécurité sur les lieux de travail, mais aussi aux employés. Ils doivent eux-aussi participer à l'élimination des risques en prenant connaissance du programme de prévention et en prenant les mesures nécessaires pour se protéger. Ils doivent aussi collaborer avec le comité de santé et sécurité en s'assurant de ne pas mettre leurs collègues en danger et doivent se soumettre aux examens de santé (Lamaute et Turgeon, 2004).

La CSST oblige les entreprises membres d'une mutuelle de prévention d'avoir un programme de prévention opérationnel (CSST, 2015). Ce programme a pour but l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité des travailleurs (Article 59, LSST). Les entreprises sont donc dans l'obligation d'avoir un tel programme et de l'appliquer conformément à cette loi. Selon l'article 59 de la LSST, le programme de prévention doit contenir :

1° des programmes d'adaptation de l'établissement aux normes prescrites par les règlements concernant l'aménagement des lieux de travail, l'organisation du travail, l'équipement, le matériel, les contaminants, les matières dangereuses, les procédés et les moyens et équipements de protection collectifs;

2° des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d'entretien préventif;

3° les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement;

4° les modalités de mise en oeuvre des autres règles relatives à la santé et à la sécurité du travail dans l'établissement qui doivent inclure au minimum le contenu des règlements applicables à l'établissement;

5° l'identification des moyens et équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement;

6° des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail.

Ces six éléments sont donc essentiels et peuvent être considérés comme étant des normes minimales à rencontrer lors de l'élaboration d'un programme de prévention en entreprise.

1.3 Les problèmes de santé et sécurité du travail dans les CPE

Les problèmes de SST dans les entreprises peuvent être nombreux. Évidemment, les types de risques professionnels varient en fonction du secteur d'activités. Dans cette section, les types de risques seront décrits en premier lieu et enfin, les principaux risques liés aux travailleurs en CPE seront présentés.

La CSST a identifié huit catégories de risques professionnels. Les sept premières sont plutôt reliées aux tâches et à l'environnement de travail alors que la dernière relève plutôt du travailleur lui-même, plus précisément de sa catégorie d'emploi.

Premièrement, il y a les risques chimiques. Ceux-ci sont présents lorsqu'il y a un contact entre le travailleur et des produits chimiques et nocifs pour la santé. Les matières dangereuses (nocives, toxiques, corrosives), les matières combustibles, inflammables, comburantes et explosives, les gaz, la poussière, etc. en font parti (CSST, 2014). Deuxièmement, il y a les risques liés à l'environnement. Ces risques sont directement liés au contact du travailleur et de son environnement de travail. Par exemple, le fait d'être exposé à une certaine température (le froid, le chaud), à des bruits excessifs ou à des radiations, peuvent être considérés comme des risques faisant parti de cette catégorie (CSST, 2014). Troisièmement, les risques liés aux machines sont un autre type de risque professionnel. Le fait qu'un travailleur utilise une machine peut constituer un risque car certaines d'entre-elles peuvent comporter des pièces et outils en mouvement, peuvent projeter des particules ou bien peuvent avoir des formes dangereuses (pointues, tranchantes), par exemple (CSST, 2014). Quatrièmement, il y a des risques ergonomiques en entreprise. En effet, plusieurs travailleurs sont exposés à ce genre de risque. Les postures contraignantes, les manutentions fréquentes ainsi que les mouvements répétitifs peuvent en être des causes (CSST, 2014). Cinquièmement, il y les risques biologiques. Le travailleur peut être contaminé par des agents infectieux tels que les virus, les bactéries et la moisissure (CSST, 2014). Il peut également être contaminé par des agents allergènes tels que le pollen et les acariens (CSST, 2014). Sixièmement, il y a les risques psychosociaux. Ceux-ci peuvent survenir lorsque qu'il y a intensification du travail causée par des contraintes de temps ou une clientèle difficile, par le stress ou par la violence et le harcèlement psychologique, par exemple (CSST, 2014). En septième

lieu, il y a les risques de chute. Ces risques sont présents lorsque le travail s'effectue en hauteur, lorsqu'il y a des chutes d'objets, lorsque le plancher est glissant ou irrégulier, s'il y a des incendies ou explosions, etc. (CSST, 2014). Dernièrement, se sont ajoutés les risques reliés à un premier emploi. Le travailleur ayant un manque de formation, d'entraînement et de supervision pour effectuer une tâche ou un manque de maîtrise dans l'exécution d'une tâche (CSST, 2014) peut avoir un plus haut niveau de risque de lésion professionnelle.

Toutes ces catégories de risques ne sont pas mutuellement exclusives et un même milieu de travail peut présenter plusieurs catégories de risques professionnels simultanément. Le travailleur peut donc être exposé à un ensemble de risques de nature diverse lors de l'exécution de ses tâches.

Dans la section suivante, les risques professionnels liés directement aux employés des CPE seront expliqués. Nous allons tout d'abord nous pencher sur les risques professionnels pour les éducatrices et par la suite, ceux du service alimentaire et finalement ceux du personnel d'entretien.

1.3.1 Les risques professionnels pour les éducateurs

Les éducateurs en petite enfance s'occupent des enfants en favorisant leur développement global et leur bon comportement à travers plusieurs activités quotidiennes (Conseil sectoriel des ressources humaines des services de garde à l'enfance, s.d.). Ils leurs offrent également les soins de base, notamment les

changements de couches. Ce milieu de par la diversité des tâches à accomplir et l'environnement peut présenter divers risques de lésions professionnelles.

La CSST (2014) a relevé les principaux risques de ce secteur, selon les statistiques recueillies entre 2002 et 2011. Les efforts excessifs représentent 27,4% des risques, la réaction du corps 27,2%, les chutes au même niveau 15,3%, les chutes à un niveau inférieur 6,1% et autres à 23,9%.

Premièrement, les efforts excessifs entrent dans la catégorie des risques ergonomiques. Les types de blessures qui peuvent survenir suite à un effort excessif d'un éducateur en garderie peuvent être une entorse, une foulure, une déchirure, une tendinite ou une lombalgie. Les parties du corps affectées peuvent être le dos, y compris la colonne vertébrale (sauf cervicale), la moelle épinière, les épaules, y compris clavicule et omoplate, les sièges internes du cou ou les bras. Ces efforts peuvent apparaître, par exemple, lorsqu'un objet est soulevé, tiré, poussé ou lancé (CSST, 2014).

Les réactions du corps sont également comprises dans les risques ergonomiques. Ces réactions se produisent suite à un mouvement non répétitif (sans effort) ayant causé un stress ou une tension à une certaine partie du corps (CSST, 2014). Ces réactions peuvent causer plusieurs types de blessures dont les entorses, les foulures, les déchirures, les tendinites et les lombalgies. Les parties du corps affectées sont le dos, y compris colonne vertébrale (sauf cervicale), la moelle épinière, les épaules, y compris clavicule et omoplate et les jambes. Cela peut survenir, par exemple, lorsque l'éducateur grimpe, s'étire ou bien se penche pour prendre des jouets ou un enfant (CSST, 2014).

Les chutes à un niveau inférieur sont un autre type de risque. Ils désignent les lésions causées par une chute à un niveau inférieur, c'est-à-dire une surface plus basse qu'où se trouvait la personne au début de la chute. Ces types de chutes peuvent causer plusieurs types de blessures telles qu'une entorse, une foulure, une déchirure, une ecchymose, une contusion et même une fracture. Les parties du corps affectées peuvent donc être le dos, y compris colonne vertébrale (sauf cervicale), la moelle épinière, les chevilles ainsi que la région pelvienne. La chute dans un escalier ou d'un escabeau est un exemple d'événement qui cause ce genre de blessures (CSST, 2014).

Les chutes au même niveau désignent les lésions causées par une chute au même niveau ou au-dessus d'où se trouvait le travailleur lors de sa chute. Les types de blessures reliées à ces chutes peuvent être une entorse, une foulure, une déchirure, une ecchymose, une contusion ou une fracture. Les parties affectées par ces blessures peuvent être le dos, y compris colonne vertébrale (sauf cervicale), la moelle épinière, les jambes, les épaules, y compris clavicule et omoplate. Ces blessures peuvent se produire lorsque, par exemple un éducateur fait une chute sur le plancher ou sur un objet (CSST, 2014).

D'autres risques sont également présents chez les éducateurs travaillant en CPE, tels que les risques biologiques, les risques liés à l'environnement et les risques psychosociaux.

Quant aux risques biologiques, les éducateurs peuvent avoir des infections lorsqu'ils changent la couche, lorsqu'un enfant éternue sur elles ou lorsque le nez d'un enfant coule et que les sécrétions éclaboussent. Le sang est d'ailleurs un autre facteur de risque important. En effet, lorsque les enfants se blessent (égratignures, éraflures, coupures), les éducateurs sont en contact avec le sang et ceci peut alors constituer un

risque. De plus, les mains constituent le principal véhicule des microbes (CSST, 2014).

Concernant les risques liés à l'environnement, selon l'étude de L'Espérance, Boudreau, Gariépy et Bacon (2005), le bruit constitue un risque en CPE. En effet, les résultats de cette étude démontrent que les niveaux de bruit moyens sur 2 jours pour l'ensemble des locaux à l'étude ont été de 74 dBA, ce qui se rapproche énormément du seuil de risque de 75 dBA établi par le National Institute of Occupational Safety and Health (États-Unis) ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (ASSTSAS, 2006). Cependant, « la moyenne des niveaux de bruit ne dépasse pas les normes émises par la réglementation québécoise sur la santé et la sécurité du travail (RSST). Celle-ci fixe les limites d'exposition à 90 dBA pour 8 heures par jour » (ASSTSAS, 2006, p.12,). Lorsqu'une personne est exposée régulièrement à un haut niveau de bruit, cela peut entraîner la surdité. Cette perte auditive est également irréversible.

Selon l'étude de Tessier, Dion et Mercier (1989), le stress est l'un des risques psychosociaux que peut rencontrer une éducatrice. Les résultats ont démontré que les éléments stressants sont le manque de personnel, de matériel et d'espace, les responsabilités éducatives, les relations avec les parents, les comportements des enfants, les relations avec le personnel ainsi que les tâches (répétitives, surcharge). Tout cela peut bien évidemment mener, à long terme, au burnout (Floru et Cnockaert, 1998).

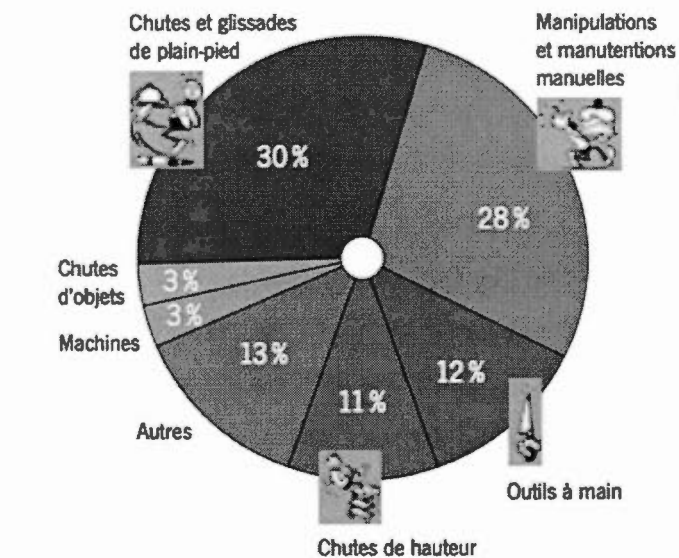
Les éducateurs en CPE sont donc exposés à un ensemble diversifié de risques professionnels auquel un programme de prévention efficace devrait répondre.

1.3.2 Les risques professionnels pour les cuisiniers

Le cuisinier s'occupe de la préparation des repas, mais cela implique quelques tâches connexes. Par exemple, il peut tenir à jour la liste des réserves de denrées alimentaires, il prépare les ingrédients pour les repas, il cuit et assaisonne les aliments, etc. (CHUM, 2015).

Évidemment, ce métier comporte aussi des risques professionnels. Toutefois, notre revue de littérature n'a pas permis de recenser un grand nombre de risques pour ce type d'emploi en CPE. L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a répertorié les risques de la restauration. En 2012, les statistiques de l'INRS à ce sujet indiquaient que les chutes et glissades de plain-pied représentaient 30% des risques professionnels en restauration, les manipulations et manutentions manuelles représentaient 28%, les outils à mains 12%, les chutes à hauteur 11%, les machines 3% et les chutes d'objets 3%. La figure 1 ci-dessous résume ces risques. L'INRS (2012) et l'Association des restaurateurs du Québec (ARQ) ont d'ailleurs précisé qu'en moyenne, 35% des accidents sont liés aux mains dans ce secteur. Selon la CSST (2008), les postures contraignantes ainsi que les brûlures du travail à la cuisine peuvent également faire parti des facteurs de risque pour ce type d'emploi.

Figure 1 : Risques professionnels en restauration (INRS, 2012)



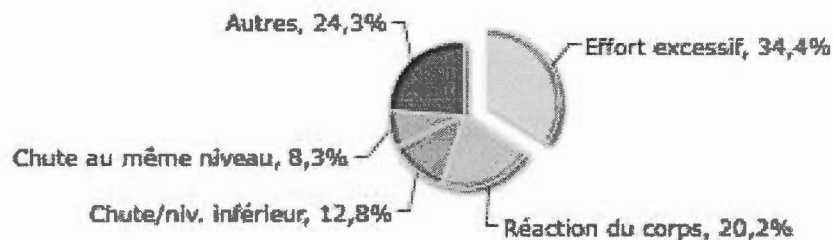
Il n'y a pas lieu de penser que les cuisiniers en CPE soient différents de ceux du milieu de la restauration quant à la nature ou le type des risques auxquels ils sont exposés. Malheureusement à notre connaissance, il n'existe aucune information statistique à leur sujet.

1.3.3 Les risques professionnels pour le personnel d'entretien ménager

Un préposé à l'entretien ménager est responsable du nettoyage et du maintien de la propreté de l'établissement dans lequel il travaille (CHUM, 2015). Il doit entretenir les lieux de travail, soit en balayant, en polissant les planchers, en désinfectant ou en vidant les poubelles, par exemple.

Selon les statistiques recueillies entre 2002 et 2011 par la CSST (2014), plusieurs risques sont présents pour les préposés à l'entretien ménager. La majorité des risques sont de nature ergonomique. Tout d'abord, les efforts excessifs représentent 34,4% des risques. Cela peut être par le fait de soulever un objet très lourd ou bien d'ouvrir un contenant sous pression qui nécessite de la force. Ensuite, les réactions du corps représentent 20,2% des risques. Ces risques peuvent survenir soit en se penchant, en s'étirant, en rampant, en se tournant, en glissant ou en tombant par exemple. Les chutes à un niveau inférieur représentent 12,8%. Ces risques comprennent par exemple la chute dans un escalier ou la chute d'une échelle. Ensuite, les chutes au même niveau représentent 8,3%. Cela peut être soit une chute sur un plancher ou sur un objet. Enfin, un 24,3% de risques est classé dans « autres », sans plus de détails. La figure 2 ci-dessous résume la répartition des risques selon la CSST.

Figure 2 : Principaux risques pour les préposés à l'entretien ménager (CSST, 2014)



Outre les risques ergonomiques, des risques chimiques peuvent également être présent dans ce genre de métier. Les produits de nettoyage qu'utilisent les préposés à l'entretien ménager peuvent contenir des substances toxiques, nocives, irritantes, corrosives ou inflammatoires (INRS, 2005). Ces produits peuvent irriter ou brûler la peau, contaminer l'organisme en traversant la peau et endommager les yeux. Plus

concrètement, les dermatites (maladie de la peau) ou les gerçures aux mains peuvent être des exemples de problèmes reliés à l'utilisation de produits chimiques de nettoyage (CSST, 2009).

L'inhalation de certains produits toxiques peut également entraîner des problèmes de santé s'ils passent par les voies respiratoires, atteignent les poumons et passent dans la circulation sanguine (INRS, 2005).

Heureusement, malgré tout ces risques potentiels d'exposition, aucun décès relié à ce travail n'a été relaté entre 2002 et 2011 (CSST, 2014). Tout comme dans le cas des cuisiniers en CPE, le personnel d'entretien ménager en CPE n'a fait l'objet d'aucune étude spécifique.

1.4 Les mutuelles de prévention

Au Québec, la CSST joue le rôle d'assureur public et veille à la prévention des lésions professionnelles, à l'indemnisation et la réadaptation des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle dans l'exercice de leur travail (CSST, 2001, *tiré du protocole de recherche, Bilodeau, 2015*).

Afin de se financer, la CSST perçoit des primes auprès des employeurs québécois. Il y a trois modes de tarification des employeurs à la CSST. Premièrement, il y a la tarification au taux à l'unité. Cette tarification concerne généralement les petites entreprises et « la prime est calculée à partir du taux de chaque unité à laquelle les activités de l'entreprise sont classées » (Association Béton Québec, 2015).

Deuxièmement, il y a la tarification au taux personnalisé qui concerne plutôt les petites et moyennes entreprises. Ce taux est établi « selon la taille de l'entreprise et selon les performances de l'entreprise en matière de SST par rapport au taux à l'unité du secteur d'activité » (Association Béton Québec, 2015). Troisièmement, il y a la tarification au taux personnalisé s'adressant aux grosses entreprises :

La tarification rétrospective vise à établir la cotisation d'un employeur en traduisant le mieux possible le coût réel des lésions survenues au cours de l'année de cotisation et tient compte en totalité de sa performance (Association Béton Québec, 2015).

Malgré les différents modes de tarification, la tarification au taux à l'unité ou à un taux faiblement personnalisé n'encourage pas les efforts de prévention chez ces entreprises puisque le poids des accidents et lésions professionnelles dans leur entreprise sont peu pris en compte dans le calcul de leur prime respective (Bilodeau, 2015). Or, en 1997, la CSST a permis aux petites et moyennes entreprises québécoises qui le désirent, de se regrouper en mutuelles de prévention afin de pouvoir bénéficier d'un taux personnalisé en fonction de leur performance globale en santé et sécurité au travail ainsi que d'un support au niveau de la prévention. La performance en santé sécurité est observée par le nombre de réclamations faites par les membres. Plus ce nombre est faible, meilleur sera le taux de cotisation à la CSST. En somme, une mutuelle de prévention est un regroupement volontaire d'employeurs qui choisissent de s'engager dans une démarche afin de favoriser la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs accidentés en vue de bénéficier d'une tarification CSST qui reflète leurs efforts (CSST, 2015).

En se regroupant en mutuelles de prévention, les employeurs ainsi que les mutuelles ont plusieurs obligations à respecter. Les employeurs doivent premièrement élaborer

et appliquer un programme de prévention conforme à la LSST. Ils doivent ensuite l'afficher à la vue des employés et mentionner qu'ils sont membres d'une mutuelle de prévention. Pendant les années suivantes, ils doivent maintenir à jour leur programme. De plus, s'il y a une lésion, ils se doivent de maintenir le lien d'emploi avec le travailleur (CSST, 2015). Quant à la mutuelle de prévention, elle doit démontrer qu'elle favorise concrètement la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs accidentés. Elle doit d'ailleurs produire un bilan chaque année pour fixer des objectifs et préciser les moyens à prendre pour les atteindre (CSST, 2015). La mutuelle doit également soutenir ses membres dans l'accomplissement des activités reliées à la prévention en milieu de travail.

En conclusion, ce chapitre a permis de mettre en contexte la prévention en ayant tout d'abord un aperçu de son historique au Québec. Par la suite, il nous a permis d'en savoir davantage sur le cadre législatif de la prévention, de comprendre les risques pour les travailleurs en CPE et de connaître le rôle d'une mutuelle de prévention afin d'avoir une vue d'ensemble sur le sujet.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

Dans cette section, le modèle de gestion de santé et sécurité au travail de Pérusse (1993) sera présenté afin de comprendre les grandes lignes de ces pratiques et en savoir davantage sur la gestion de la prévention. Par la suite, les différentes définitions de la prévention seront proposées et enfin, les déterminants de la prévention seront présentés. Juste avant d'entamer les questions de recherche, une présentation de l'offre de service de la mutuelle de prévention de l'Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPPE) sera présentée.

2.1 Le modèle de la gestion de la santé et de la sécurité au travail

Pour notre étude, nous avons choisi le modèle de la gestion de la santé et de la sécurité au travail de Pérusse (1993). Jusqu'à ce jour, peu d'études ont élaboré un modèle de gestion en santé et sécurité au travail. Nous avons choisi celui-ci pour cette raison, mais aussi parce qu'il était directement lié à notre sujet puisqu'il élabore tous les volets ou activités réalisées lorsque l'on gère la SST en entreprise. Notre sujet porte davantage sur le volet de la prévention présenté dans ce modèle, mais il est tout de même en lien avec les autres volets de celui-ci.

Le modèle de Pérusse (1993) se divise en quatre volets. Le premier est la gestion financière, le second est la gestion des dossiers, le troisième est la gestion des interventions d'urgence et le dernier est la gestion de la prévention. Les deux premiers volets sont associés à la réparation et à l'indemnisation des lésions

professionnelles davantage associés à la LATMP. Ce sont des modes de gestion réactifs (Pérusse, 1993). Quant aux deux derniers volets, ils sont plutôt associés à la prévention et par conséquent davantage liés à la LSST. Cependant, la gestion des interventions d'urgence est plutôt un mode de gestion réactif, tandis que la gestion de la prévention est un mode proactif de gestion (Pérusse, 1993).

2.1.1 La gestion financière

La gestion financière en santé et sécurité au travail comprend plusieurs activités. Elle peut d'abord être le fait de calculer le taux de cotisation selon le secteur d'activité, de calculer la masse salariale pour connaître ce taux, etc. Ensuite, le diagnostic de la situation de l'entreprise est aussi une autre activité de la gestion financière en santé et sécurité. Celui-ci permet « généralement d'orienter les gestionnaires vers des solutions à mettre en place en vue d'opérer un redressement, un assainissement de la situation » (Pérusse, 1993, p.7). Finalement, ce volet est lié également à l'indemnisation des lésions professionnelles. En effet, toute lésion professionnelle entraîne un coût pour l'indemnisation. De plus, toute prévention effectuée nécessite un investissement monétaire. Pour ces raisons, la gestion financière est un volet important en SST.

2.1.2 La gestion des dossiers

La gestion des dossiers comprend également plusieurs activités. Premièrement, les contestations et les appels pour les lésions professionnelles en font parti. Ensuite,

l'assignation temporaire est un autre type d'activité lorsqu'une personne est inapte à reprendre ses tâches régulières (Pérusse, 1993). Finalement, le suivi des dossiers des travailleurs accidentés tout au long du processus fait aussi parti de ce volet.

2.1.3 La gestion des interventions d'urgence

Dans ce volet, on retrouve toutes « les activités qui ont pour but de réduire la portée des blessures, minimiser la douleur et préserver la vie [...] et de minimiser les dégâts et les pertes matérielles en cas d'accident ou de désastre » (Pérusse, 1993, p.8). Bien que ce soit des actions planifiées à l'avance, elle ne peuvent empêcher l'événement indésirable de se produire (Pérusse, 1993). Elles permettent d'être bien structuré et d'agir rapidement lors d'un incident ou d'un accident. Pour cette raison, ces activités sont qualifiées de réactives, car elles sont effectuées une fois l'incident ou l'accident survenu.

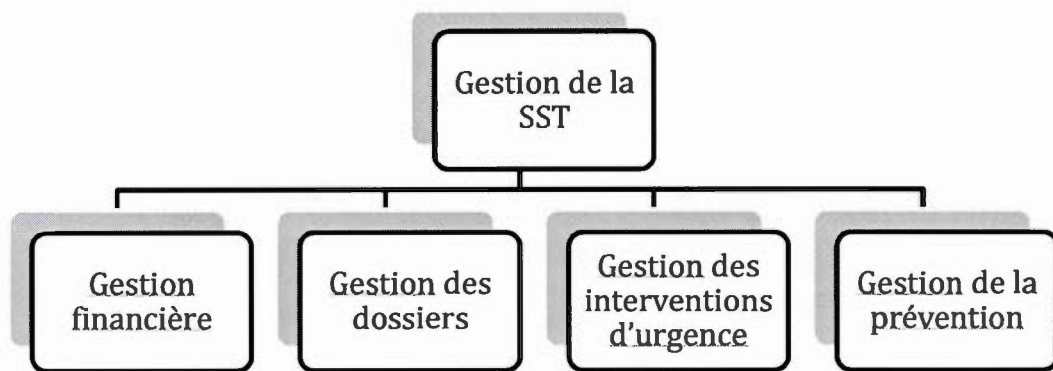
En somme, ces trois premiers volets peuvent contribuer seulement indirectement à la prévention des lésions professionnelles en milieu de travail.

2.1.4 La gestion de la prévention

Selon Pérusse (1993), la gestion de la prévention est composée également de plusieurs activités. Premièrement, il y a celles qui font parti de la démarche préventive et qui consiste à identifier la nature et la source des problèmes, à les

corriger puis à les contrôler ou éliminer les facteurs à l'origine de ceux-ci (Pérusse, 1993). Ensuite, il y a les activités liées directement à la gestion de la prévention; la planification, l'organisation, la direction, le contrôle et l'harmonisation de toutes ces activités entre elles en vue d'en faire un système cohérent (Pérusse, 1993, p.10). Ces activités visent donc à minimiser les risques de lésions professionnelles et elles sont qualifiées de proactives contrairement aux trois volets précédents, car elles agissent à la source du problème et permet d'éviter tout incident ou accident associés à cette source de se produire.

Figure 3: Adaptation du modèle de la gestion de la santé et sécurité (Pérusse, 1993)



Les mutuelles de prévention offrent à leurs membres un support en gestion de la SST qui correspond à tous les volets du modèle de Pérusse (1993). Pour notre recherche, nous nous concentrons davantage sur le volet de la gestion de la prévention toutefois, les services offerts par les mutuelles peuvent toucher les quatres volets de la gestion SST .

2.2 Les différentes définitions de la prévention

Il existe plusieurs définitions de la prévention dans la littérature scientifique, légale ou grise. La littérature scientifique propose trois types de prévention qui tire son origine de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La première définition est celle de la prévention primaire. Selon Boisvert (1992), la prévention primaire est la détermination et l'évaluation des risques en milieu de travail avant que survienne un accident ou une maladie professionnelle. Ainsi, elle permet une bonne planification en santé et sécurité, car elle aide les gestionnaires à mettre en place des mesures correctives et préventives afin d'éliminer les risques à la source. La deuxième définition est celle de la prévention secondaire. Elle se définit par toute action qui vise à réduire et à contenir le plus possible les facteurs susceptibles d'accroître la gravité d'une situation suite à un accident (Boisvert, 1992). Elle vise à contenir la situation afin de limiter les conséquences pour le travailleur et l'environnement. La troisième définition est celle de la prévention tertiaire. Elle se définit par toute action qui a pour but d'empêcher qu'une situation ou un événement réel n'augmente en gravité (Boisvert, 1992). Elle vise à réduire les conséquences de l'accident pour le travailleur afin qu'il puisse reprendre une vie active. La prévention tertiaire favorise donc la réadaptation et la réinsertion des employés touchés par un accident de travail ou une maladie professionnelle. Au Québec, la définition sur laquelle s'appuie le régime de SST se retrouve dans la LSST. Plus spécifiquement, l'article 2 définit la prévention comme « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs ». Cette définition mise sur la prévention primaire.

La prévention peut aussi être définie comme un ensemble de mesures à mettre en œuvre afin de réduire la probabilité d'occurrence du phénomène dangereux et

l'étendue de sa gravité (Martin et Guarnieri, 2008). Cette définition comprend la prévention primaire et secondaire. Quant à Pérusse (1993), la prévention se définit comme étant des activités qui servent à « identifier la nature et la source des problèmes et à corriger, contrôler ou à éliminer les facteurs à l'origine de ces problèmes ». Pour Riverin (1975), la prévention est « l'action ou les mesures prises pour diminuer, éloigner ou éliminer les risques ou dangers ». Le tableau 1 ci-dessous résume les différentes définitions de la prévention.

Tableau 1 : Différentes définitions de la prévention

AUTEURS	DÉFINITION
LSST	« L'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs »
Martin et Guarnieri (2008)	« Un ensemble de mesures à mettre en œuvre afin de réduire la probabilité d'occurrence du phénomène dangereux et l'étendue de sa gravité »
Pérusse (1993)	Activités qui servent à « identifier la nature et la source des problèmes et à corriger, contrôler ou à éliminer les facteurs à l'origine de ces problèmes »
Riverin (1975)	« L'action ou les mesures prises pour diminuer, éloigner ou éliminer les risques ou dangers »

Ce sont toutes des définitions qui misent sur des pratiques pour éliminer ou minimiser le plus possible les risques d'accidents ou de lésions professionnelles en entreprise. Cependant, la majorité d'entre-elles sont trop générales et peu opérationnelles. La définition la plus appropriée à notre étude serait celle de Pérusse (1993), car elle intègre celles des autres auteurs et définit clairement les activités associées à la prévention, soit identifier, corriger et éliminer les risques. Il serait adéquat d'ajouter

la dernière partie de la définition de la LSST à celle de Pérusse (1993) afin qu'elle soit complète. Ainsi, la définition de la prévention que nous retenons est la suivante soit, l'ensemble des activités qui servent à identifier la nature et la source des problèmes et à corriger, contrôler ou à éliminer les facteurs à l'origine de ces problèmes pour assurer la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Cette définition de la prévention cible à la fois les mesures de prévention primaires, secondaires et tertiaires.

2.3 Les déterminants de l'efficacité de la prévention en milieu de travail

Certains auteurs ont cherché à comprendre ce qui influence l'efficacité des pratiques de prévention. Dans les études antérieures (Centre patronal de santé et sécurité du travail, 1999, 2006; Bertrand, 1991; Dionne-Proulx, 2000; Berthelette et Planché, 1995; Leather, 1987), plusieurs déterminants ont été soulevés pour assurer la mise en pratique des mesures préventives en milieu de travail. Comme le succès de la santé et de la sécurité au travail passe par une détermination des rôles et des responsabilités de chacun dans l'entreprise (Centre patronal de santé et sécurité du travail, 2006, p.7), nous avons divisé les déterminants en quatre catégories, soit la culture organisationnelle, l'implication des ressources, les activités de prévention et le cadre de concertation afin de mieux les expliquer.

2.3.1 La culture organisationnelle

La culture organisationnelle de gestion en santé et sécurité du travail est fondamentale. En effet, les déterminants énumérés plus bas découlent tous de la culture organisationnelle. Avant tout, voici une définition parmi plusieurs autres de ce concept:

La culture organisationnelle est un processus sociodynamique et un ensemble de connaissances (perceptions, jugements, intuitions, informations, stratégies, valeurs, etc.) utilisés par des groupes afin de se doter de meilleurs moyens de survivance dans un monde caractérisé par des relations antagonistes entre les personnes et les groupes. L'ensemble dynamique des connaissances, croyances et symboles d'une organisation, utilisés par les membres de cette organisation à des fins d'adaptation tant interne qu'externe (Bertrand, 1991, p.2).

Cette définition a été choisie, car elle est selon nous la plus complète et détaillée. Selon ce concept, « lorsqu'il y a une culture en SST bien établie, il est plus aisé, pour la personne responsable, de promouvoir la SST dans l'entreprise » (Centre patronal de santé et sécurité du travail, 1999, p.2). Bien que la réduction de coût peut faire partie des stratégies d'une entreprise pour être le plus profitable possible face à la concurrence. Les études démontrent que l'employeur qui serait tenté de délaisser la gestion de la santé et sécurité du travail devrait renoncer à cette idée et ce, même si la prévention implique des investissements. Selon une étude réalisée en Europe, « les entreprises peuvent espérer un retour potentiel de 2,20 euros pour chaque euro investi en prévention, par année et par salarié » (Duval, 2013). L'étude de Tompa, Dolinschi, De Oliveira et Irvin (2007) confirme que l'investissement en prévention mérite d'être entrepris pour des raisons économiques. L'employeur doit avoir la volonté de promouvoir et d'investir dans la prévention, car les études ont démontré que des coûts importants directs mais aussi indirects sont généralement associés aux accidents et

aux lésions professionnelles (Dionne-Proulx, 2000, Brody et Létourneau, 1990). De plus, selon Berthelette et Planché (1995), les entreprises qui accordent une priorité importante à la sécurité auront un taux d'accidents de travail plus petit comparativement aux entreprises qui n'accordent pas d'importance à la prévention. Ces études suggèrent en outre, des retours sur les investissements consentis en prévention des accidents en entreprise à moyen et long terme.

2.3.2 L'implication des ressources

En présence d'une culture SST importante en entreprise, la participation en santé et sécurité du travail est collective (employeur, cadres, travailleurs) (Berthelette et Planché, 1995). Elle doit passer autant par les différents acteurs de l'organisation : le responsable de la SST, les employés, les superviseurs, les directeurs et la haute-direction (Centre patronal de santé et sécurité du travail, 2006).

Toutefois, la capacité et le désir de participer des travailleurs à la prévention est primordial (Dionne-Proulx, 2000; Leather, 1987). Il est souvent difficile d'obtenir la participation et l'engagement des employés, car ceux-ci manquent de connaissances quant à la santé et sécurité au travail (Dionne-Proulx, 2000). Leur désir de participer dépend aussi de leurs caractéristiques personnelles, leurs qualifications, leurs habiletés préventives, ainsi que leurs habitudes (Leather, 1987). Si ces points sont plutôt faibles chez les employés, ils ne ressentiront donc pas le besoin de participer et leur intérêt sera moins présent, d'où l'importance selon les auteurs de bien former les employés en SST.

Certains contextes organisationnels peuvent aider ou nuire à la prévention. Ainsi, l'idéologie et les pratiques syndicales influencent le fait de s'engager dans la prévention au travail (Dionne-Proulx, 2000). Dans cette optique, il y a souvent divergence entre les visions du syndicat et de l'employeur quant à la prévention et les moyens de la réaliser. Lorsque les deux parties arrivent à leurs idéologies, soit en accordant plus d'importance à la sécurité des employés, il est plus probable de voir en place des mesures préventives et de leur utilisation ou concrétisation dans l'entreprise.

Évidemment, l'employeur doit également s'impliquer. Il est démontré que « lorsqu'un employeur montre qu'il se soucie de ses employés, ceux-ci répondent positivement au message qui leur est envoyé » (Centre patronal de santé et sécurité du travail, 1999, p.2). En termes de prévention, les employés seront alors plus motivés à appliquer les principes de prévention.

2.3.3 Les activités de prévention

Tout d'abord, la communication est un élément important pour que la prévention soit efficace. En transmettant des informations aux employés qui visent à accroître leur niveau de connaissance sur les dangers potentiels, cela les amènera à adopter un comportement sécuritaire (Centre patronal de santé et sécurité du travail, 1999). L'information peut se transmettre de différentes façons. Des rencontres individuelles ou de groupe peuvent être organisées, des formations et des campagnes d'informations peuvent être mises sur pied, par exemple (Centre patronal de santé et sécurité du travail, 1999). Selon Berthelette et Planché (1995), il y aurait un lien positif entre la formation reçue par des travailleurs et le faible taux d'accidents.

Finalement, les inspections font aussi partie du processus des programmes de prévention en santé et sécurité du travail. En les effectuant de manière régulière, elles produisent de meilleurs résultats (Berthelette et Planché, 1995). Les inspections favorisent le respect des normes de santé et sécurité dans l'entreprise et en conséquent, contribuent à un bon environnement de travail. Les équipements et l'environnement doivent d'ailleurs être sécuritaires, que ce soit par le niveau d'éclairage, le niveau de bruit, la propreté des lieux, les équipements de travail ergonomiques, etc. (Berthelette et Planché, 1995).

2.3.4 Le cadre de concertation

Afin de faciliter l'intégration de la prévention en entreprise, il doit y avoir un cadre de concertation en place (Dionne-Proulx, 2000). Par exemple, un comité paritaire de santé et sécurité au travail (CPSST) aidera car il assure une bonne gestion et permet d'avoir l'accord des deux parties sur des sujets discutés et négociés en matière de prévention. Selon l'étude de Berthelette et Planché (1995), les comités qui reçoivent un appui important de la direction, du syndicat et des contremaîtres seraient deux fois plus efficaces que ceux qui ne reçoivent pas ces appuis. Cette observation vient également appuyer un des points précédents sur l'engagement des membres de l'organisation face à la prévention.

Finalement, le taux moyen de fréquence des maladies et des accidents du travail est en relation avec l'intégration des activités de prévention dans les milieux de travail (Dionne-Proulx, 2000, p.3). Pour assurer une meilleure performance quant au taux des lésions professionnelles, la prévention doit être assurément prise en compte.

2.4 L'offre de service de la mutuelle de prévention AQCPE

Tout d'abord, l'AQCPE regroupe des CPE qui désirent recevoir un support sur plusieurs plans (consultations sur des enjeux, définir une offre de service, obtenir divers outils, établir des alliances et des partenariats stratégiques, etc) (AQCPE, 2015). Pour recevoir ces services, les CPE doivent être membres. L'AQCPE offre également la possibilité à ses membres, ainsi qu'à tout autre CPE, de se joindre à leur mutuelle de prévention, spécialisée en CPE. Nous pouvons lire sur leur site internet :

Créée en 2002, elle est la seule mutuelle spécialisée en petite enfance. En concentrant ses efforts sur la prévention, elle permet d'identifier les causes potentielles d'accident et de les enrayer avant qu'un fâcheux incident ne survienne (AQCPE, 2015).

En se joignant à cette mutuelle, les CPE bénéficient de plusieurs services, qui ont pour but l'implantation de bonnes pratiques de prévention et la réduction progressive de cotisations à la CSST. Le tableau 2 sur la page suivante explique les services offerts aux membres par cette mutuelle de prévention.

Tableau 2 : Services offerts aux membres par l'AQCPE (AQCPE, 2015)

1.	Formations gratuites adaptées spécifiquement aux employées et aux gestionnaires de CPE	<ul style="list-style-type: none"> - Financement et gestion d'une réclamation à la CSST - Gestion de la prévention dans un CPE - Prévention des maux de dos dans un CPE (éducatrices) - Prévention des lésions musculo-squelettiques dans un CPE (cuisinières) - Ergonomie au bureau - Rôles et responsabilités d'un CSS - Comité CSS 1 : Comment bien le démarrer - Introduction au SIMDUT - Enquête et analyse d'accidents
2.	Conseils en SST (prévention, ergonomie, financement, gestion des accidents, médical)	
3.	Outils de prévention et de gestion des lésions professionnelles	
4.	Bulletins et capsules trimestriels abordant différents sujets d'actualité en SST	
5.	Fonds de défense collectif couvrant notamment les expertises médicales et les représentations juridiques	

2.5 Les questions de recherche

Notre principale question de recherche est :

Est-ce que les services offerts en matière de prévention par les mutuelles dans les CPE sont conformes à leur offre de services telle que proposée sur leur site web?

De cette question découle plusieurs sous-questions :

- Existe-t-il un écart entre les services offerts par les mutuelles de prévention et la perception que les directeurs de CPE ont des services reçus?
- Existe-t-il un écart entre les services offerts par les mutuelles de prévention et la perception des responsables SST en CPE quant aux services reçus?

CHAPITRE 3

CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Pour répondre à l'objectif de recherche qui est « Est-ce que les services offerts en matière de prévention par les mutuelles dans les CPE sont conformes à leur offre de services telle que proposée sur leur site web? », un cadre méthodologique a été choisi en fonction de cette question. La justification du choix de devis, de la technique de collecte de données, le choix de l'échantillon ainsi que la méthode d'analyse des données seront présentés dans cette partie. L'éthique de la recherche sera également discutée.

3.1 Le devis de recherche

Pour cette recherche, nous avons choisi comme devis de recherche à coupe transversale ou telle que nommé par Noiseux (2010, cité dans Fortin, 2010), l'étude phénoménologique. La phénoménologie se décrit comme une « méthodologie servant à décrire la signification d'une expérience particulière telle qu'elle est vécue par des personnes à travers un phénomène ou un concept » (Noiseux, 2010, cité dans Fortin, 2010, p.9). Les méthodes privilégiées afin de recueillir les informations sont le groupe de discussion, ainsi que l'entretien téléphonique effectués une seule fois dans le temps. Ce devis est de nature qualitative, puisque d'une manière inductive, nous décrivons si les services offerts de la mutuelle de prévention en CPE sont conformes à l'offre de service selon les perceptions et le vécu des principaux acteurs concernés par la prévention en CPE.

Afin de répondre à nos questions de recherche, nous avons pris comme outil de comparaison l'offre de service de la mutuelle AQCPE présentée précédemment. Nous avons questionné les participants sur les cinq points de l'offre de services proposée par la mutuelle AQCPE. Ainsi, nous étions en mesure de comparer et juger d'un écart potentiel entre ce qui est sensé être fait selon la mutuelle et ce qui est réellement vécu ou perçu par les différents acteurs en CPE. Ce type d'approche s'inspire de l'évaluation de type normatif tel que définit par Brousselle et al. (2011). Plus spécifiquement, la gamme de services offerts par la mutuelle vise à améliorer la prise en charge des questions relatives à la gestion et à la prévention en matière de SST et ultimement à réduire les cotisations payées à la CSST. Ainsi, si ces services ne sont pas offerts ou seulement offerts en partie, puis utilisés seulement en partie par les personnes visées, il est peu probable d'obtenir les résultats attendus (atteinte des objectifs visées par les mutuelles).

Concernant la validité interne de l'approche retenue, elle consiste à « vérifier si les données recueillies représentent la réalité » (Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., Imbert, P., Letrilliart, L., 2008, p.145). Dans cette étude à coupe transversale, beaucoup d'informations sont dégagées à partir du groupe de discussion et des entretiens, ce qui en fait une grande force. D'ailleurs, nous pouvons comprendre facilement un phénomène, comprendre les impacts, les sentiments et les réactions des participants grâce aux différentes stratégies de collecte des données que nous avons retenues (Noiseux, 2010). De plus, la collecte de données s'est faite en une seule fois dans le temps car le phénomène étudié ici est stable et ne risque pas de changer avant de nombreuses années (Fortin, 2010).

Pour réduire les limites concernant la crédibilité, la validité et l'objectivité des données de cette recherche, nous avons utilisé plusieurs stratégies. Premièrement, la directrice de recherche était présente lors du groupe de discussion afin de d'assurer la

conformité du processus, la compréhension des termes et questions par les participants. Sa présence visait aussi à assurer la liberté d'expression de tous les participants. De plus, nous avons élaboré des guides d'entretien en nous basant sur la littérature scientifique, normative et grise ainsi que sur la documentation au sujet des mutuelles de prévention que nous détenions. De plus, les personnes interrogées correspondaient parfaitement à la population visée par les programmes de mutuelle en CPE, soit les membres de la direction et les responsables SST des CPE en mutuelle. Par ailleurs, les verbatims du groupe de discussion et des entrevues téléphoniques ont été revues par la directrice de recherche afin d'en assurer la conformité. Cette implication visait à réduire au maximum les risques reliés à l'objectivité dans le contenu et l'analyse des verbatims. L'ensemble de ces démarches avait pour objectif de réduire les limites associées au devis retenu pour cette étude et à en assurer dans des limites raisonnables la crédibilité, validité et objectivité attendues d'une recherche scientifique.

3.2 La collecte de données

Les deux outils de collecte de données retenues sont l'entretien individuel et le groupe de discussion afin d'obtenir le plus d'informations possible sur notre sujet de recherche. Les instruments de collecte de données ainsi que le déroulement sont donc décrit plus loin dans cette partie.

3.2.1 L'instrument de collecte de données

Une des techniques de collecte de données utilisée dans cette recherche est l'entretien individuel. L'entretien de recherche « est une méthode de collecte d'informations qui se situe dans une relation de face à face entre l'intervieweur et l'interviewé et qu'elle revêt effectivement plusieurs formes » (Boutin, 2006, p.25). Pour cette recherche, l'entretien ne s'est pas déroulé en face à face, mais au téléphone afin de maximiser le taux de participation puisque la direction de CPE est en général peu disponible. Ces dernières étaient plus ouvertes à participer et à choisir un moment opportun pour leur entrevue. Les questions posées ont été de type ouvertes et aucun choix de réponse n'était disponible, à l'exception des questions sociodémographiques.

Un des avantages de l'entretien est qu'il est plus facile de s'ajuster si l'interlocuteur n'a pas bien saisi le sens d'une question (Boutin, 2006). De plus, il se fait à partir d'une grille de questions qui guide les thèmes généraux dans la conversation, mais laisse place à une discussion plus détaillée (Savoie-Zajc, 2009). Il permet donc d'acquérir des données d'une grande richesse, car les gens expriment leur façon de penser, leurs sentiments et leurs réactions relativement à la situation (Savoie-Zajc, 2009; Boutin, 2006). Puisque le guide d'entrevue ne contient pas une multitude de questions pré faites, mais seulement des questions d'ordre plus général, cela permet une plus grande souplesse dans la discussion avec le répondant. De plus, l'entretien semi-dirigé est basé sur une relation interpersonnelle alors l'intervieweur peut adapter son entrevue en fonction de l'interviewé pour mieux comprendre sa perspective du phénomène discuté (Savoie-Zajc, 2009). En somme, il faut établir une relation de confiance afin de retirer un maximum d'informations lors des entretiens.

Plusieurs limites peuvent d'ailleurs survenir avec l'utilisation de cette technique. Premièrement, il peut y avoir un risque de désirabilité sociale de la part du participant. Il peut répondre faussement à certaines questions dans le but de « bien paraître ». Il peut aussi y avoir un blocage du participant sur certains sujets plus sensibles. De plus, le lien de confiance est parfois difficile à établir avec le participant, car il peut ne pas se sentir à l'aise si l'attitude de l'intervieweur est négative (Boutin, 2009). Dernièrement, ce dernier peut effectuer une mauvaise interprétation de ce que le répondant a voulu dire en entrevue, ce qui nuit à la validité de l'étude. Chaque personne a ses propres valeurs et convictions et peuvent influencer les perceptions de ce qu'on entend. Pour réduire l'effet des limites quant à la désirabilité sociale et le lien de confiance, il est très important d'être le plus neutre possible et faire attention au non-verbal (attitude, expression faciale, etc) (Boutin, 2006). De plus, l'ordre des questions est très important pour ne pas brusquer le participant. Par exemple, les questions d'ordre général seront posées au début, les plus délicates au milieu, les questions sociodémographiques à la fin (Savoie-Zajc, 2009). Pour assurer la crédibilité des données, il faut susciter la confiance du participant pour qu'il puisse s'exprimer ouvertement sur le sujet étudié. Il faut aussi l'aider à structurer sa pensée pour l'encourager à parler. Il est donc important de planifier les aspects techniques tels que choisir un endroit privé où on ne se fera pas déranger, l'aménagement du lieu, l'habillement en fonction des participants et prévoir un temps d'entrevue en conséquence de l'emploi du temps des participants (Savoie-Zajc, 2009). Quant au biais de mauvaise interprétation, il est possible de le réduire en enregistrant l'entrevue et en prenant des notes pendant et après l'entrevue. Afin d'éviter les biais de perception sélective, il faut également être attentif à ce que l'autre dit et si ce n'est pas clair, clarifier avec le répondant ce qu'il veut vraiment dire pour ne pas interpréter les informations d'une mauvaise façon (Savoie-Zajc, 2009).

La deuxième technique de collecte de données utilisée dans cette recherche est le groupe de discussion. Le groupe de discussion est « une technique d'entrevue qui réunit de six à douze participants et un animateur, dans le cadre d'une discussion structurée, sur un sujet particulier » (Gauthier, 2008, p.391). Cette technique est adéquate pour cette étude, car elle permet de comprendre un phénomène du point de vue des participants. Elle permet également une grande flexibilité quant aux réponses des participants, car elle ne limite pas leurs réponses à des choix préétablis et l'animateur peut modifier son approche selon les caractéristiques du groupe (Gauthier, 2009). Cependant, les groupes de discussion ont aussi des limites. Dans ces groupes, il peut y avoir un effet de désirabilité sociale, où les participants peuvent avoir tendance à donner des réponses pour se valoriser face aux autres (Gauthier, 2009). De plus, l'animateur peut influencer involontairement les réponses selon son approche, attitude tout au long de la discussion (Gauthier, 2009). Sachant ces limites possibles, nous nous sommes efforcés de créer un climat de confiance et de rester le plus neutre possible pour ne pas influencer les participants.

Deux guides de discussion ont été élaborés afin de recueillir les données des participants. Le premier guide étant pour les représentants à la prévention et le second, pour les membres de la direction des CPE visés. Ces guides servent à résumer les principaux thèmes de discussion – plutôt que de faire la liste complète de tous les sujets qui pouvaient être abordés – et indique l'ordre provisoire et la durée approximative de la discussion sur chaque sujet tel que proposé dans la littérature (Gauthier, 2009, p.401).

3.2.2 Le déroulement de la collecte de données

Premièrement, les entretiens avec les membres de la direction ont été effectués par téléphone et individuellement avec les CPE participants. Sept entrevues téléphoniques ont été réalisées avec les membres de la direction de sept différents CPE. Ces entrevues ont été enregistrées à des fins d'analyse. Les entretiens ont été réalisés sur une période de deux mois, pendant la période des vacances estivales. Il était alors plus difficile de rejoindre les personnes et de céder un rendez-vous téléphonique dans un court délai. En débutant l'entretien, la description du projet ainsi que ses objectifs ont été expliqués. L'anonymat, la confidentialité et le droit de retrait à tout moment ont été abordés avec les participants. Avant de débiter l'entretien, les interlocuteurs ont donné leur consentement verbal sur leur participation. Par la suite, les questions ont été posées aux participants. Pour conclure l'entretien, ceux-ci pouvaient poser des questions ou ajouter des informations qui n'auraient pas été abordées et qu'ils jugeaient importantes et pertinentes.

Quant au groupe de discussion, neuf responsables de la SST ont été rencontrés dans le local de leur syndicat, la CSN, lors d'une journée de travail. Puisqu'ils connaissaient déjà bien l'endroit, il était favorable que le groupe de discussion se tienne à cet emplacement. Une semaine avant cette rencontre, nous avons envoyé à chaque participant le résumé du projet par courriel. Ils étaient donc conscients des objectifs de celui-ci. Au début du groupe de discussion, nous leur avons distribué un formulaire de consentement afin qu'ils aient connaissance de la confidentialité et du droit de retrait à tout moment du projet. Après en avoir pris connaissance, ils ont tous signé le formulaire de consentement. Par la suite, la discussion a été entamée sur les sujets préétablis. Pour conclure le groupe de discussion, les participants pouvaient poser des questions ou ajouter des informations qui n'auraient pas été abordées.

3.3 La sélection des participants

Dans cette section seront expliqués la méthode de recrutement que nous avons utilisée, ainsi que les caractéristiques des participants.

3.3.1 Le recrutement des participants

Pour recruter les responsables de la SST, la vice-présidente SST de la CSN a contacté les responsables SST de tous les CPE membres de la région de la Montérégie afin de leur proposer de participer à l'étude. Ainsi, nous avons obtenu neuf (9) participants pour le groupe de discussion grâce à son aide.

En vue de recruter les membres de la direction, nous avons procédé d'une manière différente. Nous avons utilisé une liste officielle des CPE de la Montérégie dont les travailleurs sont membres de la FSSS afin de savoir qui contacter. Cette liste a été fournie par le FSSS et contenait les numéros de téléphone de chaque centre. Nous avons ensuite directement téléphoné les directions des CPE de la Montérégie pour solliciter leur participation et prendre un rendez-vous téléphonique. Lors de ces appels, nous leur avons présenté les objectifs du projet et les implications d'une participation à l'entretien téléphonique, tel que mentionné dans la section précédente.

3.3.2 Les caractéristiques des participants

Le nombre de CPE faisant partie de la CSN dans la région de la Montérégie est de quarante-six (46). Pour les responsables SST de ces centres, nous avons recruté neuf (9) participants de CPE de taille différentes. Selon Gauthier (2009), afin de conserver une bonne synergie de groupe et permettre à tout le monde de s'exprimer, il est conseillé d'avoir entre sept (7) et neuf (9) participants par groupe. Nous avons donc formé un groupe de discussion comprenant un nombre optimal de participants. Quant aux membres de la direction, nous avons reçu le consentement de sept (7) participants.

3.4 L'analyse des données

Pour analyser les données, nous avons utilisé deux méthodes différentes, soit l'analyse descriptive et l'analyse de contenu thématique. Premièrement, chaque question sociodémographique a été analysée afin d'avoir un portrait des participants et des CPE. Nous avons ainsi pu avoir une bonne idée de l'expérience des membres de la direction, ainsi que des responsables SST en prévention. De plus, cela nous a permis de connaître l'expérience des CPE en tant que membre d'une mutuelle de prévention. Par la suite, nous avons procédé à l'analyse de contenu thématique :

Il s'agit, en somme, de tenir compte, pour chacun des entretiens, de la logique qui le relie aux hypothèses ou aux questions de recherche. Cette étape conduit à une analyse thématique qui prend appui sur une démarche transversale de découpage du discours des répondants (Boutin, 2006, p.137).

Une fois les verbatims réalisés, nous avons pu faire l'analyse de contenu en découpant tous les discours. Cela nous a permis de créer des codes, qui correspondaient au contexte de recherche, à partir des thèmes décelés dans l'étape précédente. La codification « a l'avantage d'être simple, pratique et bien adaptée à des analyses de contenu » (Côté, Simard, Lemay, St-Amand, 2009, p.12). La codification s'est effectuée à l'aide du logiciel d'analyse Nvivo. Un premier arbre de codification a d'abord été créé avec ce logiciel. Suite à plusieurs relectures, des nouveaux codes ont été créés alors que d'autres ont été réunis. Ceci a conduit à la création d'un nouvel arbre qui a été utilisé pour l'analyse. Une fois l'analyse terminée, nous avons décrit le phénomène tel que vécu et perçu par les participants.

3.5 L'éthique en recherche

Dans la recherche, il est important de respecter les normes d'éthique. Selon Martineau (2007, p.74), l'éthique en recherche scientifique se définit comme étant « l'ensemble des valeurs et des finalités qui fondent et qui légitiment le métier de chercheur ». Ainsi, les conduites du chercheur ainsi que le respect des personnes sont primordiales (Martineau, 2007).

Dans le but de suivre ces principes de recherche, la méthodologie a été adaptée en conséquence. En février 2015, la formation en ligne sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains sur le site du gouvernement du Québec a été complétée. La certification éthique par le Comité d'éthique de la recherche pour les étudiants de l'ESG (CERPE) a également été obtenue.

Lors des entretiens téléphoniques, le consentement verbal a été demandé à chaque participant suite à l'explication des détails de la recherche. À cet effet, chacun était en mesure de connaître le but de la recherche, les risques et les avantages associés à celle-ci, leur droit de retrait à tout moment ainsi que la confidentialité et l'anonymat des données recueillies.

Les données sont conservées pendant cinq ans sous clé dans le bureau de Mme Henriette Bilodeau, professeure à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Les bandes audio des entretiens téléphoniques seront aussi conservées pour la même période, au même endroit, et aucune donnée ne sera transmise à l'exception des résultats globaux apparaissant dans cette recherche.

CHAPITRE 4

RÉSULTATS ET ANALYSES

Dans cette partie seront tout d'abord présentés les CPE à l'étude et les caractéristiques des participants. Ensuite, la codification pour l'analyse sera abordée. Nous enchaînerons avec les résultats des analyses et nous terminerons avec une conclusion.

4.1 Présentation des CPE à l'étude

Les représentants à la SST, ainsi que les membres de la direction ayant participé à cette recherche ont dû répondre à des questions spécifiques concernant leur CPE. Ces données sont approximatives, car certains n'avaient pas l'information exacte lors de l'entrevue ou du groupe de discussion. Cependant, cela nous permet tout de même d'avoir une vue d'ensemble sur les CPE qui ont fait partie de cette recherche.

Le tableau 3 présente la taille des CPE en fonction du nombre de gestionnaires et du nombre d'éducateurs. Le tableau 4 présente l'expérience des CPE à l'étude avec leur mutuelle de prévention actuelle et avec d'autres mutuelles dans le passé. Les tableaux 5 et 6 représentent l'expérience des responsables SST et des gestionnaires dans leur CPE.

Tableau 3 : Description des CPE de provenance des participants à l'étude groupe de discussion et entretiens téléphoniques

CPE	Nombre de gestionnaires	Nombre d'éducateurs	CPE	Nombre de gestionnaires	Nombre d'éducateurs
1	2	14	9	3	26
2	2	16	10	2	15
3	2	27	11	4	11
4	4	22	12	3	10
5	3	27	13	4	30
6	4	40	14	3	28
7	3	40	15	3	21
8	4	46	16	1	13

Le tableau 3 nous permet de constater que les participants de l'étude proviennent de seize (16) CPE différents. Dans ces CPE, le nombre de gestionnaires varie de un (1) à quatre (4) selon le nombre d'éducateurs présents. En général, le nombre de gestionnaires est associé positivement avec le nombre d'éducateurs.

Tableau 4 : Expérience des CPE avec une mutuelle de prévention

CPE	Expérience avec une autre mutuelle	Expérience avec la mutuelle actuellement en place	CPE	Expérience avec une autre mutuelle	Expérience avec la mutuelle actuellement en place
1	9 ans	9 ans	9	7 ans	X
2	9 ans	9 ans	10	4 ans	X
3	10 ans	10 ans	11	7 ans	X
4	7 ans	7 ans	12	8 ans	X
5	8 ans	X	13	X	X
6	3 ans	3 ans	14	1 an	1 an
7	6 ans	4 ans	15	3 ans	3 ans
8	2 ans	2 ans	16	7 ans	7 ans

X : ne sait pas

Le tableau 4 nous permet d'observer qu'en général, tous les CPE ont une expérience passée en tant que membre d'une mutuelle de prévention. Toutefois, six (6) participants sur seize (16) ignorent depuis quand leur CPE fait partie de la mutuelle actuelle.

Nous ne sommes pas certains de la qualité des données en terme du nombre d'années puisque les répondants ont majoritairement indiqué le même nombre d'années d'expérience dans l'ancienne et la nouvelle mutuelle. Toutefois, nous pouvons être confiants que tous ont eu une expérience passée. Cette expérience en tant que membre de mutuelles passées et présentes pourrait influencer les propos des participants.

Tableau 5 : Expérience des responsables SST dans leur CPE

No. CPE	Responsables SST (noms fictifs)	Expérience en tant que responsable SST dans le CPE actuel
8	Sophie	9 ans
9	Julie	1 an
10	Annie	3 ans
11	Audrey	7 ans
12	Camille	2 ans
13	Lucie	2 semaines
14	Isabelle	4 ans
15	Josée	3 ans
16	Maude	7 ans
Moyenne		4 ans

En général, les participants au groupe de discussion ont une bonne expérience dans leur fonction de représentant SST. Seulement deux (2) participants ont un (1) an et moins d'expérience. Trois (3) participants ont sept (7) ans et plus d'expérience alors que les autres (4) ont entre deux (2) et quatre (4) ans d'expérience. Cette expérience acquise nous suggère que ces représentants étaient en mesure de discuter du programme de prévention de leur CPE et des services offerts par la mutuelle.

Tableau 6 : Expérience des directeurs dans leur CPE

No. CPE	Directeurs (noms fictifs)	Expérience en tant que gestionnaire dans le CPE actuel
1	Maryse	10 ans
2	Daniel	12 ans
3	Alexandra	7 ans
4	Cynthia	11 ans
5	Lyse	3 ans
6	Catherine	5 ans
7	Jacynthe	6 ans
Moyenne		7 ans

Nous pouvons noter que les directeurs de CPE ayant acceptés une entrevue téléphonique ont en moyenne sept (7) ans d'expérience dans leur CPE. Le directeur ayant le moins d'expérience occupe son poste depuis trois (3) ans. Nous sommes donc en mesure d'affirmer que les directeurs ont l'expérience suffisante pour répondre aux questions de l'étude.

4.2 Codification des entretiens

La codification des entretiens et du groupe de discussion s'est basée tout d'abord sur l'offre de service de la mutuelle de prévention de l'AQCPE. Par la suite, nous avons développé la codification d'avantage afin de pouvoir faire un peu plus de liens. Le tableau 7 résume les codes utilisés lors de l'analyse et précise à qui il s'adresse, soit aux responsables SST et/ou à la direction.

Tableau 7 : Codification des entretiens et du groupe de discussion

Codes	Définitions	Responsables SST	Direction
Offre de service de la mutuelle de prévention			
Les formations	Formations offertes aux responsables et direction par la mutuelle de prévention.	x	x
Les conseils en SST	Tous les conseils reçus par rapport à la prévention, l'ergonomie, le financement, la gestion des accidents, le médical.	x	x
Les outils	Outils de prévention et de gestion des lésions professionnelles donnés par la mutuelle.	x	x
Les bulletins et capsules	Bulletins et capsules envoyés par la mutuelle sur des sujets d'actualités en SST.	x	x
Le Fonds de défense collectif	Expertises médicales et représentations juridiques couvertes.	n/a	x
Autres codes			
Participation au comité de SST	Nombre de représentants des employés et de la direction, fréquence des rencontres.	x	x
Participation aux activités de prévention	Mise en œuvre des pratiques de prévention, participation à l'amélioration des priorités annuelles.	x	x
Culture SST avant	Culture SST avant l'adhésion à la mutuelle (programme de prévention, activités de prévention, etc).	x	x
Culture SST après	Culture SST après l'adhésion à la mutuelle (programme de prévention, activités de prévention, etc).	x	x
Avantages de faire partie d'une mutuelle	Avantages sur la gestion de la SST et sur le climat de travail.	x	x
Inconvénients de faire partie d'une mutuelle	Inconvénients sur la gestion de la SST et sur le climat de travail.	x	x
Impacts de l'adhésion à une mutuelle	Impacts de l'adhésion à une mutuelle sur le nombre de lésions professionnelles, d'assignations temporaires et de contestations.	n/a	x

4.3 Résultats et analyses

Les résultats sont présentés en fonction des cinq services offerts par la mutuelle de prévention de l'AQCPE, puisque nous voulons nous pencher sur les écarts entre les services offerts en matière de prévention par celle-ci dans les CPE et l'offre réelle de services reçus telle que perçue par les directions et les responsables de SST en CPE . Les services offerts annoncés sont les suivants :

1. Formations gratuites adaptées spécifiquement aux employées et aux gestionnaires de CPE;
2. Conseils en SST (prévention, ergonomie, financement, gestion des accidents, médical);
3. Outils de prévention et de gestion des lésions professionnelles;
4. Bulletins et capsules trimestriels abordant différents sujets d'actualité en SST;
5. Fonds de défense collectif couvrant notamment les expertises médicales et les représentations juridiques.

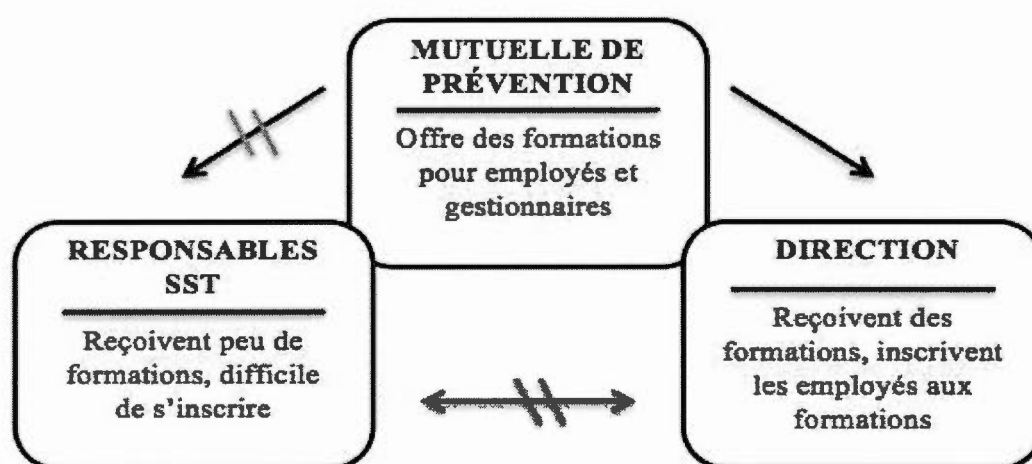
Pour bien distinguer les différentes perceptions entre les membres de la direction et les responsables SST à cet égard, les résultats concernant les cinq services annoncés sont présentés en deux blocs soit, un pour chacun de ces groupes de répondants.

4.3.1 Les formations

Nous avons d'abord analysé le point 1: Les formations offertes aux CPE par la mutuelle de prévention. La figure 4 ci-dessous illustre les résultats, c'est-à-dire la

différence entre la perception des responsables SST et les membres de la direction par rapport aux formations offertes par la mutuelle de prévention. Les résultats détaillés sont expliqués à la suite de cette figure.

Figure 4 : Les écarts observés sur les formations reçues



Membres de la direction (n=7)

Tous les membres de la direction ont dit que leur mutuelle de prévention offrait une multitude de formations facilement accessibles, autant pour les gestionnaires que pour les éducateurs. A cet effet, Catherine du CPE no.6 a mentionné que les mutuelles « offrent une multitude de formations gratuites ». Aucune formation spécifique par rapport aux cuisiniers ou au personnel d'entretien ménager n'a été soulignée par les membres de la direction. Plusieurs ont parlé d'une formation sur l'ergonomie au bureau, offerte pour le personnel de bureau. À ce sujet, Lyse, la directrice du CPE no.5, a confirmé qu'elle est « allée suivre la formation d'ergonomie au bureau avec

la secrétaire comptable ». De plus, selon Jacynthe du CPE no.7, « les directrices sont obligées d'assister à chaque fois aux formations par la mutuelle ». Ils ont également mentionné que les formations sont généralement données dans les bureaux de la mutuelle de prévention et qu'ils peuvent envoyer les éducateurs quand bon leur semble pour en suivre. Seule Maryse du CPE no. 1 a affirmé que les formations « sont dans leur bureau » c'est-à-dire dans le CPE.

Des mises à jour de formation sont aussi offertes, selon les membres de la direction. Alexandra du CPE no.3 a spécifié que les mutuelles « offrent des formations à tous les ans pour nous aider à s'améliorer ».

Responsables SST (n=9)

Seules les formations en SST reçues par la mutuelle de prévention ont été retenues dans le cadre de l'analyse. Malgré les quelques participants qui ont dit avoir reçu des formations en SST par le syndicat ou par la CSST, nous avons exclu ces formations puisqu'elles ne font pas partie de l'objectif poursuivi par notre la recherche.

Un seul responsable SST nous a indiqué avoir reçu une formation en SST de la mutuelle et ce, dès son embauche. Ce participant a dit : « Moi j'en ai eu une formation avec eux... ». Quant aux huit (8) autres responsables SST, ils s'entendent sur le fait que rien ne leur était offert, en terme de formation par la mutuelle, en début d'emploi.

En cours d'emploi, la majorité des participants ont dit avoir reçu au moins une formation en SST. Ceux qui disent ne pas recevoir de formations précisent que c'est

parce qu'ils ne peuvent pas être libérés pendant leurs heures de travail et que le formateur de la mutuelle de prévention ne se déplace pas dans leur centre. À ce sujet, une participante du groupe de discussion a dit :

...c'est que moi je pouvais pas me déplacer, mais la directrice elle s'est déplacée. Là j'y ai dit, peux-tu m'inscrire sur la prochaine formation? (la directrice) bein ça va aller dans un an, ou dans 2 ans. Fait que j'ai jamais pu...

Concernant ceux qui ont reçu des formations en SST, une participante nous précise que ces formations sont en lien avec les problèmes rencontrés au CPE. Ainsi, elle souligne que « les blessures les plus courantes, c'est le bas du dos. Alors le CPE fait en sorte de nous donner les formations pour prévenir les blessures de dos ». Cependant, la majorité des responsables SST du groupe ont précisé qu'ils ont des formations, mais qu'ils doivent mettre de la pression sur la direction de leur CPE pour y assister :

J'y dit, on va prendre une formation. Fait que là on a fait appel, y'a une compagnie qui le faisait, mais c'était extrêmement cher pour le CPE, fait qu'elle a talonné, pis en fin de compte la mutuelle nous a fourni un formateur, ça a pris deux ans.

Comparaison

Tout d'abord, selon l'offre de service de la mutuelle de prévention AQCPPE, des formations sont offertes aux éducateurs et aux gestionnaires de CPE. Les membres de la direction ont confirmé recevoir ce type de services. Ils reçoivent des formations annuellement et disent y inscrire leurs employés. Cependant, pour les responsables SST, les avis à ce sujet sont divergents ou plus nuancés. Le groupe de discussion a

révélé que peu de responsables SST ou d'éducateurs ont accès aux formations offertes par la mutuelle lors de l'embauche. Bien que la majorité des représentants disent avoir fini par obtenir une formation, celle-ci serait le résultat d'une insistante demande auprès de la direction de leur CPE.

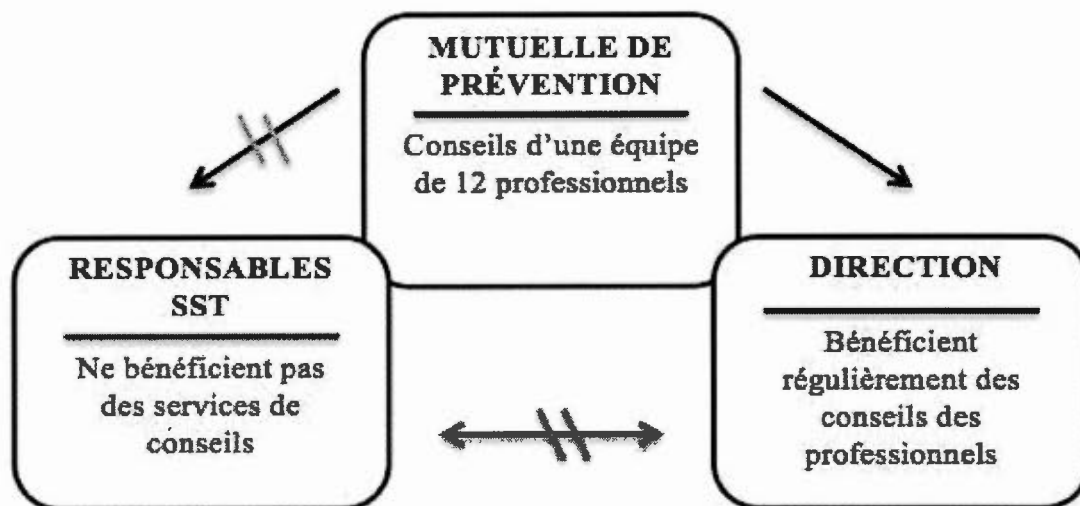
Un seul représentant SST indique une situation différente dans son CPE. Il informe que dans son cas, la mutuelle de l'AQCPE a offert une formation sur les lieux de travail.

Il s'avère donc que la mutuelle offre des formations telles que prévues, mais que l'accessibilité à celles-ci soit problématique pour les représentants SST et les éducateurs en général. Les causes avancées seraient l'accessibilité géographique et l'absence d'aménagements (ex. : libération, financier) avec les directions de CPE pour y assister.

4.3.2 Le rôle conseil de la mutuelle de prévention

Deuxièmement, nous avons analysé le point 2 : Le rôle conseil de la mutuelle de prévention. Les résultats sont présentés dans la figure 5 ci-dessous. Nous pouvons y voir une différence entre la perception des responsables SST et les membres de la direction par rapport aux conseils reçus de la mutuelle de prévention. Les détails sont élaborés plus bas.

Figure 5 : Les écarts observés sur les conseils reçus



Membres de la direction (n=7)

Les réponses des membres de la direction quant aux conseils reçus de la part de la mutuelle de prévention étaient toutes très similaires. En effet, ils sont satisfaits des conseils et de l'aide reçus par la mutuelle. Catherine, la directrice du CPE no.6, a mentionné :

On a aussi des conseillers, disponibles en tout temps, donc si on a une question, on peut les appeler, ils nous donnent des conseils. Ils font des visites une fois par année. Ils révisent avec nous notre programme de prévention. Ils font une petite inspection, ils nous donnent des conseils.

Ils se sentent soutenus et savent qu'ils bénéficient de conseils quand ils en ont besoin soit « par téléphone ou par courriel », indiquait Alexandra du CPE no.3. Tel que dit précédemment, la mutuelle s'assure d'envoyer une fois par année un agent. Il fait le tour du CPE pour s'assurer que le programme de prévention a été mis en place et qu'il est à jour, pour inspecter les lieux de travail et émettre des recommandations. Daniel, le directeur du CPE no.2 a dit :

Ils font une visite une fois par année, pour inspecter les lieux, ils vont s'assurer que tout est affiché, programme de prévention, que toutes nos fiches signalétiques on les a, ils vont nous suggérer par exemple, trois recommandations.

Outre l'inspection annuelle, les participants ont indiqué qu'ils peuvent tout de même faire appel à un agent pour qu'ils puissent aller directement au CPE pour « évaluer les équipements par exemple » (Cynthia, directrice du CPE no.4). En somme, la mutuelle coopère bien et est toujours disponible pour toute aide demandée par les membres de la direction des CPE interrogés.

Responsables SST (n=9)

Du côté des éducateurs responsables de la SST, les conseils reçus par la mutuelle de prévention apparaissent plus limités. Tout d'abord, ils ne reçoivent pas de conseils concernant le financement, la gestion des accidents ou les aspects médicaux. Ces informations sont dirigées vers les gestionnaires membres de la direction. Ce constat est regrettable, car le responsable de la SST par une meilleure connaissance de ces aspects liés à la gestion des dossiers de lésions professionnelles pourrait mieux remplir son rôle de conseil auprès des éducateurs et au sein du comité SST. Les échanges du groupe de discussion ont révélé que les responsables SST reçoivent

essentiellement des conseils en matière de prévention (outils, inspections,...), tel que spécifié dans l'offre de services.

La majorité des responsables SST nous ont mentionné que la mutuelle intervenait habituellement seulement qu'avec les membres de la direction. Ils sont rarement en contact avec elle. Un participant nous a dit : « Moi et ma collègue déléguée, on n'a jamais rencontré personne de la mutuelle ». Une autre participante a ajouté : « La mutuelle devrait s'engager à communiquer avec les délégués sur le plancher aussi ».

En contrepartie, une seule participante nous a mentionné qu'elle téléphonait à un agent de la mutuelle de prévention lorsqu'elle avait des questions en SST et qu'elle bénéficiait toujours de leurs conseils. Cette participante a indiqué aux autres qu'il est possible pour le responsable SST d'avoir du soutien : « Tu peux les appeler...pis ils peuvent venir t'aider ».

Les participants ont tous indiqué ignorer cette possibilité. Ils adressent de manière générale leurs questions et demandes en matière de SST à la direction de leur CPE.

Comparaison

L'offre de service de la mutuelle stipule qu'elle offre :

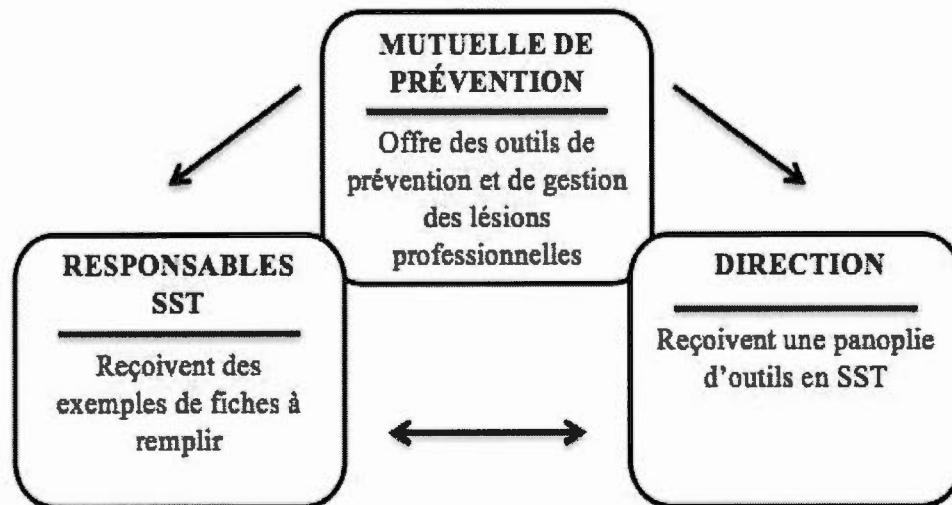
Des conseils d'une équipe constituée de 12 professionnels spécialisés en gestion de la santé et sécurité du travail (prévention, ergonomie, financement, gestion des accidents, médical) et de 3 avocates (AQCPE, 2015).

Les membres de la direction affirment tous recevoir ces services. Ils se sentent soutenu par la présence des spécialistes lorsqu'ils en ont besoin. Cependant, un écart s'est fait remarquer à propos de la perception des responsables SST à ce sujet. Bien qu'ils soient responsables paritairement avec la direction de la prévention en CPE, pour la majorité des représentants SST, la direction et la mutuelle ne leur fournit pas beaucoup d'indications, ni de conseils. Une responsable SST nous a fait part qu'elle appelait un agent de la mutuelle lorsqu'elle avait besoin de conseils. En disant cela, elle a fait prendre connaissance de ce droit aux autres membres du groupe de discussion. Ils pensent qu'ils devraient être également impliqués avec la mutuelle, car ils ne ressentent pas assez de soutien et se sentent laissés à eux-mêmes.

4.3.3 Les outils

Les différents outils utiles et nécessaires à la prévention en CPE offerts par la mutuelle de AQCPE constituent le troisième point de la gamme des services offerts par celle-ci aux CPE. La figure 6 illustre les résultats, c'est-à-dire la similarité entre la perception des responsables SST et des membres de la direction concernant les outils de prévention offerts par la mutuelle de prévention. Par la suite, ces résultats sont expliqués plus en détails.

Figure 6 : Les écarts observés sur les outils reçus



Membres de la direction (n=7)

Encore une fois, la majorité des membres de la direction ont soulevé à peu près les mêmes points quant aux outils de prévention. Tout d'abord, certains ont dit recevoir des fiches vierges pour noter les petits accidents qui peuvent se produire quotidiennement. À ce sujet, Daniel du CPE no.2 a dit :

Ils nous ont donné les fiches vierges, pis ils nous donnent les exemples que eux y'ont retracé dans les CPE, tu sais les risques d'accidents qui sont plus probables d'arriver en garderie.

Les membres de direction rencontrés ont aussi dit qu'ils reçoivent un guide pour concevoir le programme de prévention, de la part de la mutuelle tel que spécifié entre autre par Catherine du CPE no.6 : « La mutuelle de prévention nous offre un guide ». Selon eux, la mutuelle ne conçoit pas leur programme, mais leur offre seulement les outils et le soutien pour le développer. À cet effet, Cynthia du CPE no.4 a affirmé que « la mutuelle vient nous soutenir pour nous aider, mais c'est pas elle qui le conçoit (*le programme de prévention*) ».

Ils ont également plusieurs documents à leur disposition, fournis par la mutuelle, concernant plusieurs sujets reliés à la prévention. Par exemple, ils peuvent recevoir des documents à propos des meilleures façons de travailler pour éviter les blessures. La directrice du CPE no.1, Maryse, a mentionné que « la mutuelle fournit justement des documents pour les gestes qui sont bons à poser, des trucs... ».

Selon les membres des directions de CPE, la mutuelle se sert aussi de cas réels pour développer et offrir des outils spécialisés et spécifiques aux CPE. Catherine du CPE no.6 a mentionné que :

Quand il (la mutuelle) voit qu'il y a des accidents en CPE, y'ont un cas. Ils vont l'analyser, avec l'aide du CPE, pis ils vont développer des outils pour tous les autres CPE de la mutuelle pour leur dire, écoutez, ça arrive ce genre d'accidents là en CPE, voici comment le prévenir.

Responsables SST (n=9)

Le groupe de discussion formé des représentants SST de CPE nous a permis de constater que ce ne sont pas tous les « outils » reçus de la mutuelle de prévention qui s'adressent ou sont transmis aux responsables SST. Les outils concernant directement

la gestion de la prévention des lésions (évaluation des risques, registre d'incidents, méthodes de travail, etc.) parviennent de manière générale aux responsables SST tandis que les outils associés à la gestion des dossiers de lésions professionnelles et au financement ne leur sont jamais présentés. Toutefois, certains responsables soulignent qu'ils n'ont pas reçu de soutien quant à l'utilisation et l'interprétation des résultats issus des outils et grilles reçues alors que d'autres en ont bénéficié.

Des responsables SST ont mentionné que la mutuelle leur fournissait des exemples de fiches « OUPS! » à remplir lorsqu'un incident ou un accident survient dans leur CPE. Une fiche d'action spécifique (FAS) qui permet de déterminer une priorité d'action, soit un problème spécifique à cibler en SST au cours de l'année. En effet, une participante a mentionné que :

La mutuelle a offert une formation, et puis je suis allée à la formation, et puis c'était un jeune là, formateur qui était là...et puis c'est eux aussi qui viennent visiter dans les CPE, et puis ils nous aident. Ils nous aident beaucoup. Il m'a montré comment monter des fiches, et puis à la formation, ils l'ont fait avec nous pour nous montrer comment. Fait que là-dessus, y'a eu beaucoup de formation, pis c'est eux-autres qui m'ont aidée à comprendre, c'est pas la direction, avec le programme établi en place. C'est vraiment la mutuelle qui m'a aidée à comprendre comment faire.

Outre cela, aucune autre information reliée aux outils n'a été rapportée par les responsables SST des différents CPE représentés dans le groupe de discussion.

Comparaison

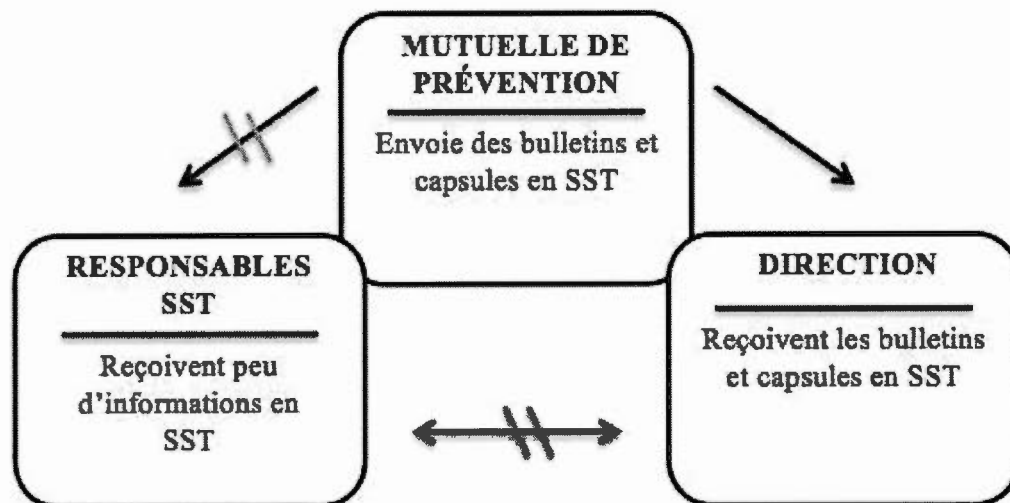
La mutuelle offre « des outils de prévention et de gestion des lésions professionnelles développés spécifiquement pour le réseau des CPE » (AQCPE, 2015). En effet, les membres de la direction et les responsables SST sont en accord

sur ce point. Nous constatons que les directions reçoivent toutefois plus d'outils comparativement aux responsables SST selon les perceptions des répondants.

4.3.4 Les bulletins et capsules

Les bulletins et capsules reçus de la mutuelle de prévention sont le point 4 de leur offre au CPE. Les résultats généraux sont présentés dans la figure 7 ci-dessous. Nous pouvons y voir une différence de perceptions des responsables SST et les membres de la direction par rapport aux bulletins et capsules reçus de la mutuelle de prévention. Par la suite, les détails des résultats sont expliqués.

Figure 7 : Les écarts observés sur les bulletins et capsules reçus



Membres de la direction (n=7)

Chaque membre de la direction a mentionné qu'il recevait des bulletins et capsules d'informations par la mutuelle. Ces informations sont reçues par courriel, une fois par mois et seulement à la personne contact du CPE, soit un membre de la direction. Chaque courriel présente un sujet différent relié à la santé et sécurité en CPE. À ce sujet, le directeur du CPE no.2, Daniel, a dit :

Ils vont nous envoyer des capsules peut-être, une fois tous les mois, par courriel, des capsules à lire là, sur les maux de dos, sur la santé, n'importe quoi.

Toutes ces informations se disent « pratiques et utiles », selon Catherine du CPE no.6.

Responsables SST (n=9)

Une seule responsable SST nous a dit qu'elle avait reçu un vidéo provenant de la mutuelle de prévention sur les maux de dos. Elle a mentionné avoir utilisé la vidéo afin de former les éducatrices de son CPE à la prévention des maux de dos: « J'ai transmis l'information à mon équipe de travail avec un petit vidéo à l'appui ». Aucun autre participant au groupe de discussion n'a mentionné recevoir des capsules ou des bulletins d'informations de la part de la mutuelle. Cependant, certaines participantes ont dit recevoir de la part de la direction parfois, quelques informations en prévention lors des rencontres SST avec les éducatrices ou du comité paritaire. Autrement, ce sont les responsables SST qui amènent des points de discussion sur ce thème lors des rencontres. Une participante nous a affirmé:

Quand on arrivait pour présenter les fiches aux éducatrices, c'était toujours dans les réunions du personnel. Pis souvent, ils te mettent dans le dernier point, au moment où les filles sont écoeurées, sont fatiguées,

y'ont hâte de partir ou ça a débordé, ça que souvent t'as pas le temps de présenter ta fiche comme il faut, tu la présentais comme garochée, pis je trouvais que c'était là le problème. Donc, moi j'ai demandé à partir de maintenant, que les fiches soient la première affaire qu'on fait dans les réunions d'équipe.

Comparaison

La mutuelle de prévention envoie « des bulletins et capsules trimestriels abordant différents sujets d'actualité en santé et sécurité du travail, spécifiques aux CPE » (AQCPE, 2015). Tous les membres de la direction ont affirmé recevoir ces bulletins et capsules par courriel. Par contre, aucun responsable SST n'est au courant de cela. Certains disent recevoir quelques informations au sujet de la SST lors des rencontres d'équipe, mais sans plus. D'ailleurs, tel que mentionné précédemment, ce sont souvent les responsables SST qui apportent les points SST lors des réunions. Un écart a donc été identifié sur ce point. De plus, lors des entrevues téléphoniques avec les membres de la direction, la plupart nous ont mentionné faire parvenir beaucoup d'informations aux responsables SST lors de réunions. Ceci ne semble pas être le même point de vue des responsables.

En somme, il semble que la mutuelle envoie les informations (bulletins et capsules) tel que prévu aux membres de la direction. Toutefois, il apparaît que ces informations issues de ces communications ne sont pas transmises aux responsables SST ou aux éducatrices. Ceci tend à suggérer qu'aucune directive sur les contenus à diffuser des bulletins et capsules n'est émise par la mutuelle lors des envois aux directions de CPE. Ces bulletins et capsules peuvent contenir des informations pertinentes tant pour les directeurs que les responsables SST.

4.3.5 Le fonds de défense collectif

La mutuelle dispose de « fonds de défense collectif couvrant notamment les expertises médicales et les représentations juridiques » (AQCPE, 2015). Ces fonds sont disponibles uniquement aux membres de la direction de CPE. Ils visent à soutenir les directions dans la gestion des dossiers de lésions professionnelles entre autres, lors de contestations de décisions rendues par la CSST, le bureau d'évaluation médicale (BEM), la Commission des lésions professionnelles (CLP) ou le médecin traitant d'un éducateur accidenté ou ayant une maladie professionnelle.

Membres de la direction (n=7)

Concernant le fonds de défense collectif de la mutuelle de prévention, les membres de la direction ne sont pas entrés dans les détails, mais ce sont tous dit satisfaits. Ils ont indiqué savoir qu'ils peuvent recevoir le soutien de spécialistes au besoin, tels des avocats, des médecins, experts, etc. Ils utilisent ces services dans les dossiers de lésions professionnelles. Selon Jacynthe, la directrice du CPE no.7 : « Y'a des avocats si y'a des questions légales. Sont très très très complets, sont une belle équipe ».

En général, les membres de la direction ayant participé à la recherche apprécient que les frais reliés aux professionnels (médecins, avocats, etc), soient à la charge de la mutuelle lorsque ces services sont nécessaires pour contester un dossier de SST. Cependant, peu de cas concrets ont été soulevés par les participants. Ils disent avoir très peu ou pas du tout de lésions professionnelles dans leur CPE respectifs. La majorité des membres de direction interrogée n'a pas utilisé ces services et ceux qu'ils l'ont fait sont demeurés vagues sur leur implication une fois le dossier pris en

charge par la mutuelle.

Responsables SST (n=9)

Les responsables SST n'ont pas accès à ces expertises pour soutenir les éducateurs ayant eu un accident. Un représentant a toutefois indiqué que les lésions dans son CPE sont généralement contestées si elles sont graves (c.-à-d. lésion avec un arrêt de travail).

Comparaison

Il ne semble pas y avoir ici d'écarts entre ce que propose la mutuelle aux directions de CPE et l'accès réel aux services. Toutefois, nous pouvons constater que cette accessibilité semblerait, dans certain cas, modifier les actions prises par les directions de CPE dans la gestion des dossiers des éducateurs ayant une lésion professionnelle.

CHAPITRE 5

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette recherche avait pour objectif d'évaluer si la mutuelle de prévention offre bel et bien les services énumérés dans son offre de service aux CPE membres. Nous voulions plus spécifiquement vérifier l'existence possible d'écarts entre l'offre de services de la mutuelle de prévention et les services reçus par les membres de la direction et par les responsables SST des CPE.

Le chapitre 4 nous a permis de constater l'existence l'écarts quant à l'éventail de services reçus entre les CPE et les types de répondants soit, les membres de la direction et les représentants à la prévention. Dans ce chapitre, nous présenterons les faits saillants de l'étude, la contribution de la recherche, les limites de celle-ci, les recherches futures probables et enfin, nous conclurons cette étude.

5.1 Faits saillants de l'étude

Dans cette section, nous allons mettre en relation les résultats et le cadre théorique de la recherche. Cela nous permettra de comprendre si les résultats rejoignent ou corroborent les résultats des études en SST. Finalement, nous exposerons les avantages et les inconvénients de faire partie d'une mutuelle de prévention à la lumière des résultats de cette étude.

5.1.1 Écarts observés entre les services qu'offre la mutuelle de prévention et la perception des services reçus par les directeurs et des responsables SST

Cette recherche visait à vérifier s'il existe des écarts entre les services qu'offre la mutuelle de prévention et la perception des directeurs et des responsables SST des services reçus ou à leur disposition, tel que mentionné dans le Chapitre 2. Suite aux résultats observés, nous avons compris qu'il existe différentes perceptions à l'égard des services reçus de la mutuelle de prévention entre ces deux groupes.

La perception quant aux services reçus de la mutuelle de prévention par rapport aux formations, aux conseils, aux bulletins et capsules diffère entre les deux types de répondants. Ces types de services apparaissent essentiellement orientés vers les membres de direction des CPE. Ce sont donc les membres des directions qui choisissent ou non de rendre accessible ces services ou informations aux représentants SST de leur CPE.

En général, les membres de la direction se disent satisfaits des services reçus alors que les responsables SST pour leur plupart le sont moins puisqu'ils n'ont pas accès à l'ensemble de l'offre de ces services. Ceci nous apparaît être une limite importante des mutuelles de prévention puisque la gestion de la SST doit être paritaire selon les objectifs du régime en place au Québec (LSST et LATMP). En ce sens, il s'avère donc important que les responsables SST soient informés et connaissent tous les aspects de la gestion non seulement de la prévention mais également de la gestion des dossiers de lésion et du financement. Cette connaissance leur permettrait une meilleure compréhension des enjeux lors des prises de décision au sein du comité SST. Ceci permettrait une meilleure concertation identifiée comme l'un des

déterminants de la prévention. Il serait donc important que la mutuelle développe des liens réguliers et fréquents avec les représentants à la prévention.

L'inégalité observé dans l'accès aux formations offertes par la mutuelle pour les responsables SST, dans les différents CPE, nous apparaît un problème de taille puisque l'un des objectifs recherchés par l'adhésion à une mutuelle est de prévenir les accidents et maladies professionnelles et ainsi réduire à moyen terme les cotisations de SST du CPE membre. Ainsi, bien que la mutuelle offre des formations jugées pertinentes, il s'avère que l'inscription est laissée à la discrétion des directions qui en faciliteront ou non l'accès à leurs responsables SST et éducateurs. Le caractère non obligatoire de ces formations en réduit fort probablement l'efficacité potentielle.

Les deux parties ont une perception positive quant aux outils reçus de la mutuelle de prévention. Ils disent recevoir de la documentation, des grilles pour les aider à réaliser la prévention dans leur CPE ainsi que la gestion des dossiers SST. C'est le seul service de la mutuelle qui semble s'adresser autant aux directions qu'aux responsables SST. Tous reconnaissent le caractère structurant et adapté à la réalité des CPE des outils proposés.

Finalement, les membres de la direction affirment qu'ils peuvent bel et bien bénéficier d'un fonds de défense collectif, si nécessaire. Ce service n'a aucune visée préventive et contribue essentiellement au volet gestion des dossiers SST. En fait, ce service va probablement à l'encontre de l'objectif de prévention en milieu de travail. En utilisant le support juridique et l'expertise pour contester les dossiers des employés accidentés, les CPE tentent de réduire le nombre de lésions reconnues par la CSST et ainsi diminuer leurs cotisations à payer. Par contre, ces contestations pourraient avoir des répercussions négatives sur le climat de travail et sur la participation des employés au projet de prévention. Il y a donc lieu de se demander si

les mutuelles, par leurs offres de services, contribuent à la poursuite d'objectifs conflictuels.

Somme toute, cette étude a permis de répondre aux questions posées initialement, mais a également permis de soulever d'autres points importants qui entourent le sujet de la prévention en milieu de travail et des facteurs pouvant la favoriser. Ils sont élaborés plus bas.

5.1.2 Le changement de la culture organisationnelle en SST

Avant l'adhésion à une mutuelle de prévention, la culture organisationnelle en SST était très faible ou peu existante pour la plupart des CPE à l'étude. Par exemple Daniel, directeur du CPE no.2 a mentionné : « Dans le fond, si je recule avant en 2006, je l'étais pas sensibilisé ». Catherine, directrice du CPE no.6 a dit : « Y'avait rien avant. Absolument rien. Pis la gestion des dossiers était très désuète ».

Comme le mentionne le CPSST (1999), il est plus facile de promouvoir la SST lorsque la culture en SST est bien établie. Les résultats de notre recherche viennent appuyer ce fait. L'adhésion à une mutuelle a d'abord permis aux CPE de faire en sorte que la SST devienne une de leur priorité. De plus, selon Berthelette et Planché (1995), le fait d'en faire une priorité fait en sorte que le taux d'accidents est plus faible. Nos résultats semblent aller en ce sens puisque des membres de direction interviewés nous ont indiqué percevoir une diminution des lésions professionnelles depuis l'adhésion à la mutuelle de prévention. Ils estiment que c'est le résultat de la sensibilisation à la prévention en SST de tous les employés et du soutien de la

mutuelle. Ils reconnaissent être plus structurés et bien encadrés par celle-ci. Ils ont mis en évidence les obligations à respecter pour demeurer membre, ce qui les incite à rester actif en prévention et en gestion des dossiers. Par exemple, ils doivent avoir un programme de prévention à jour, travailler annuellement sur des priorités en prévention et avoir un comité de SST (CSST, 2015). Tel que mentionné dans les résultats de cette recherche, les membres de la direction ont exprimé leur satisfaction à l'égard des outils, des formations et des conseils reçus de la mutuelle de prévention, ce qui les aide dans ce domaine de gestion.

Par ailleurs, nous constatons que plusieurs responsables SST sensibilisés à l'importance de la prévention ont dit devoir insister auprès de leur direction pour obtenir les formations offertes. Il semble donc que la présence de la mutuelle ne soit pas suffisante pour assurer que les formations et informations soient diffusées auprès des éducateurs visés. Sur le plan de la culture organisationnelle SST, ce résultat suggère que la présence d'une mutuelle offrant ces types de services n'est pas suffisante pour acquérir une véritable culture préventive mais qu'elle peut y contribuer en partie à son développement par les outils proposés.

5.1.3 L'implication des ressources comme levier de la prévention

Les études antérieures indiquent que tous les employés dans l'organisation doivent être impliqués au niveau de la SST pour que la prévention soit efficace (Berthelette et Planché, 1995; Centre patronal de santé et sécurité du travail, 2006). Les résultats de cette recherche démontrent qu'effectivement, ce n'est pas que les gestionnaires qui participent à la prévention, mais également tous les employés. Les résultats ont d'ailleurs indiqués qu'en participant activement à la prévention, les travailleurs sont

plus conscients de leur environnement de travail et font plus attention pour éviter toute lésion professionnelle. Malgré l'implication souvent faible des directeurs de CPE en matière de prévention, les responsables SST rencontrés semblaient tout de même motivés à participer aux activités quotidiennes de prévention dans leur CPE, contrairement à ce que dit le CPSST (1999) qui démontre un lien positif entre la motivation des employés à s'engager en SST sur l'implication des employeurs. Les responsables SST ont tout de même quelques outils de base fournis par la mutuelle de prévention, ce qui les aide dans leur fonction. Cependant, ils ont exprimé leur mécontentement quant au fonctionnement du comité de SST. Bien qu'il soit obligatoire d'en avoir un et de tenir un certain nombre de rencontres annuelles, ceci ne semblait pas respecté selon la majorité des responsables SST. Une responsable SST a mentionné que « c'est une petite rencontre une fois par année pis c'est tout » et une autre a dit : « Ça dit une réunion aux trois mois, mais moi j'ai de la misère à en avoir une par année, si je pousse pas un petit peu ». Outre ces rencontres peu fréquentes, ils ont tout de même une inspection annuelle, ce qui peut expliquer leur faible taux de lésions professionnelles, tel qu'observé par Berthelette et Planché (1995).

5.1.4 Les avantages et inconvénients de l'adhésion à une mutuelle de prévention

Beaucoup d'avantages ressortent quant au fait de faire partie d'une mutuelle de prévention. Premièrement, les CPE sont beaucoup plus structurés en matière de SST. Tel que le stipule l'offre de service de l'AQCPE (2015), il bénéficie de conseils, d'outils, de formations, d'informations et d'un fonds de défense collectif. Grâce à cela, tous les CPE à l'étude ont des programmes de prévention adaptés aux risques associés au CPE et un comité de SST. De plus, en impliquant tout le monde dans le

processus de prévention, ils se sentent tous engagés et sont plus alertes à dépister les dangers dans leur quotidien. Un autre avantage qui a été soulevé durant les entrevues est que les employés sentent que la direction se soucie plus de leur sécurité. Tout ceci fait en sorte qu'il y a une meilleure probabilité de diminuer le taux de lésions professionnelles.

Les membres de la direction ont mentionné que le soutien de la mutuelle les aidait beaucoup dans la gestion des dossiers, car le contact avec l'employé en lésion ne se fait pas par eux, mais par la mutuelle. À cet effet, Jacynthe, la directrice du CPE no.7 a mentionné : « Y'a rien d'émotif là-dedans, étant donné que la mutuelle ne connaît pas l'employé. Donc, ça pour nous c'est un avantage, quand même assez important au niveau des relations de travail ».

En ce sens, l'objectif premier de la mutuelle est atteint pour ses membres, soit la diminution des taux de cotisation à la CSST après trois ou quatre ans.

Malgré les avantages d'être membre d'une mutuelle de prévention, il existe des désavantages. Comme mentionné dans les analyses de cette recherche, nous avons observé des écarts entre l'offre de services de la mutuelle et ses applications par les membres de la direction et par les responsables SST. En effet, certains services ne se rendent pas toujours jusqu'aux responsables SST tels que les conseils de la mutuelle de prévention, les formations offertes et les informations sous forme de bulletins et capsules qu'elle envoie. Il semble donc y avoir un écart entre ce que fait la mutuelle de prévention pour la direction des CPE et pour les responsables SST. Nous avons noté une implication moyenne de la direction envers les responsables SST, ce qui semble expliquer de tels écarts.

De plus, les gestionnaires peuvent trouver la tâche lourde, car ils doivent remplir beaucoup plus de formulaires qu'auparavant. Du côté des travailleurs, ils peuvent parfois se sentir trop observés par tout le monde, car chaque personne est responsable en prévention. C'est-à-dire que dès qu'ils voient, par exemple, une tâche mal exécutée, ils en font part à la personne concernée. À cet effet, une responsable SST avait mentionné qu'ils « jouent à la police » pour avertir les employés qui ne respectent pas les mesures préventives.

Un autre point soulevé parmi les directeurs et les responsables SST est les coupures de budget en CPE. Bien que non relié directement à la présence d'une mutuelle, les coupures ont, selon nos répondants, un impact direct sur la prévention. Faute d'argent, les centres ne peuvent pas toujours acheter les outils de travail adéquats afin de minimiser les risques de lésions professionnelles.

5.2 La contribution de la recherche

Cette recherche a tout d'abord ajouté un apport scientifique, car elle a « contribué à l'avancement des connaissances jusqu'ici » (Chevrier, 2003, p.54). Elle a permis de comprendre ce qu'offre une mutuelle de prévention à ses membres en CPE. Également, elle a permis de connaître les perceptions des membres de la direction et des responsables SST en CPE quant aux services offerts et reçus. Nous sommes donc maintenant en mesure de mieux comprendre le rôle d'une mutuelle de prévention dans les CPE et de mieux voir à qui les différents services offerts peuvent bénéficier.

Nos résultats soulèvent des questionnements quant à la réelle finalité des mutuelles de prévention. Si l'amélioration de la prévention en milieu de travail est l'objectif premier, ne serait-il pas nécessaire de revoir les clientèles cibles des différents services offerts par la mutuelle afin de ne pas uniquement privilégier les membres de direction. La formation, l'information et le conseil devaient être accessibles aux représentants SST et aux employés dans un véritable esprit paritaire tel que proposé par le *Livre blanc* puis dans la LSST. La mutuelle pourrait aussi ajouter des obligations aux directions de CPE à ce chapitre. Par contre, si l'objectif premier d'une mutuelle est de réduire les cotisations versées, il faut se demander si le service de fonds de défense collective est l'outil à privilégier pour atteindre ce but vu ses effets pervers potentiels. L'implantation et le soutien à une véritable démarche préventive en milieu de travail demeure sans doute les leviers à privilégier dans les services que peuvent offrir les mutuelles de prévention.

Jusqu'à maintenant, aucune étude n'avait été réalisée sur les mutuelles de prévention. En ce sens, nous avons donc contribué à l'avancement de la recherche sur ce sujet.

Par ailleurs, cette recherche ajoute un apport social, car elle peut répondre aux préoccupations des praticiens ou des décideurs concernés par ce sujet de recherche et leur apporter des informations pertinentes et nouvelles (Chevrier, 2003, p.54). En effet, au départ, la CSN se posait des questions sur le rôle des mutuelles de prévention à savoir si elles jouent véritablement leur rôle de prévention et quels sont les impacts d'adhérer à l'un de ces groupes. Cette recherche répond en partie à leur questionnement et permet d'ouvrir de nouvelles avenues de recherche à ce sujet.

5.3 Les limites de la recherche

Plusieurs limites sont présentes dans cette recherche. La subjectivité du chercheur est la première limite qui sera présentée dans cette partie. Pour terminer, les limites par rapport à l'effet de désirabilité sociale des participants sera expliqué.

5.3.1 La subjectivité du chercheur

Tout d'abord, « le fait que les intervieweurs adaptent leur questionnement aux réponses des interviewés constitue un biais » (Boutin, 2006, p. 143). Conscients de cette possibilité, nous avons tenté de réduire au maximum ce type de biais en adaptant le langage, le style et le ton selon les participants. Certaines questions ont également été reformulées afin de bien faire comprendre l'idée. Ceci a pu avoir comme effet de rendre les entrevues un peu moins homogènes entre elles, malgré que le fond restait le même.

L'objectivité de l'analyse des entrevues est toujours possible et probable. Il est ardu d'éviter d'analyser des propos à partir de ses propres préconceptions et préjugés (Boutin, 2006, p.143). Selon Boutin (2006), nous avons tous des idéologies ancrées et des caractéristiques personnelles qui font en sorte que nous avons certaines opinions préconçues. Toutefois, il est maintenant admis en recherche qualitative que : « La subjectivité du chercheur est considérée de plus en plus comme un apport à la connaissance et non plus seulement comme un obstacle à éviter » (Boutin, 2006, p.144).

5.3.2 La désirabilité sociale

Un effet de désirabilité sociale s'est fait ressentir lors des entrevues avec les membres de la direction. Il est probable que les directeurs interrogés souhaitaient montrer le CPE qu'ils dirigent sur son meilleur jour. Un texte de Vallerand et Hess (2000) explique bien ce phénomène :

Sudman et Bradburn (1974) notent que les caractéristiques personnelles de l'intervieweur comme sa race, son sexe, son âge, sa classe sociale, sa religion, etc., peuvent avoir une influence sur le degré auquel le répondant choisira de fournir des réponses socialement acceptables plutôt que des réponses honnêtes.

Le moyen de minimiser ce phénomène est d'établir un lien de confiance exempt de tout jugement. Or dans le contexte de notre étude, il est possible que le climat de confiance ait été plus difficile à créer avec les membres de la direction, car les entrevues se faisaient par téléphone. Les réponses aux questions étaient toutes très similaires et correspondaient exactement à l'offre de service de la mutuelle de prévention. Ils voulaient peut-être bien paraître et ne pas se faire juger. Toutefois, les questions portaient principalement sur les services reçus de la mutuelle. En tant que récipiendaire des services et non dispensateur, nous pensons que la présence de ce biais était faible dans cette étude.

Par ailleurs, nous avons remarqué lors du groupe de discussion avec les responsables SST, que la réalité n'était peut-être pas aussi parfaite que les membres de la direction le disait. De l'autre côté, il y avait peut-être un effet de groupe qui a amplifié les écarts. Toutefois, nous pensons que ces écarts sont en partie associés à une faible

intégration des bénéfices de la prévention et de d'une réelle gestion paritaire des questions relatives à la SST.

Finalement, le choix de différentes méthodes de collecte de données pour les deux groupes peut avoir une influence sur les résultats.

5.4 Recherches futures

Cette recherche nous a permis d'approfondir nos questions de recherche en matière de prévention sur l'écart entre l'offre de services et son application par les membres de la direction et par les responsables SST. Comme nous avons maintenant des pistes de réponses à ces questions, il serait intéressant de se pencher sur d'autres aspects relevant des impacts de l'adhésion à une mutuelle de prévention en se basant sur le modèle de gestion de la SST de Pérusse (1993).

Tout d'abord, il pourrait être intéressant d'analyser plus en profondeur l'aspect financier de l'adhésion. Comme nous l'avons vu, les CPE bénéficient d'un taux de cotisation à la CSST réduit après quelques années de l'adhésion à une mutuelle. Nous savons que la CSST et les mutuelles ont des exigences envers les adhérents, il serait donc pertinent de connaître les coûts totaux reliés à cette adhésion et ainsi avoir une idée des gains versus les coûts impliqués. Quel est le retour sur l'investissement pour une petite entreprise d'adhérer à une mutuelle? Quelle est la taille optimale pour une entreprise qui pense à devenir membre d'une mutuelle?

Par ailleurs, nos résultats suggèrent que les directions ne semblent pas toujours remplir leurs obligations quant au nombre de réunions annuelles du comité de SST, un aspect primordial de la gestion de la prévention en milieu de travail. Or, ces directions reçoivent des services liés à la gestion des dossiers SST, au financement et bénéficient du fonds de défense collectif. Cet apparent déintérêt face aux activités de prévention associé à l'accès à un fonds de défense, nous conduit à nous demander si la présence d'une mutuelle augmente le nombre de contestations des décisions rendues sur les dossiers des employés lésionnés. Cette question est d'intérêt surtout si les activités et programmes de prévention ne sont pas priorisés par les directions d'entreprises membres de mutuelles. En étudiant ces questions, nous aurions un aperçu plus approfondi des impacts de l'adhésion à une mutuelle de prévention.

5.5 Conclusion

En conclusion, l'objectif de cette recherche a été réalisé. Nous voulions comprendre si les services offerts en matière de prévention par les mutuelles dans les CPE sont conformes à l'offre de service en se basant sur celle de l'AQCPE. Nous avons tout d'abord examiné les études réalisées en prévention pour mettre en contexte le sujet. Par la suite, nous avons interviewé sept (7) directeurs individuellement au téléphone et nous avons organisé un groupe de discussion avec neuf (9) responsables SST des CPE à l'étude.

En réalisant les analyses suite à la collecte de données, nous avons perçus quelques écarts entre l'offre de services de la mutuelle de prévention et ce qui se passe réellement en CPE. Les écarts se sont vus au niveau des formations, des conseils et

des bulletins et capsules reçus de la mutuelle aux responsables SST. Du côté de la direction, tout semblait concorder avec l'offre de service. De ce fait, il y a un manque évident de communication et d'implication de la direction vis-à-vis les responsables SST. La difficulté des éducateurs et responsables SST à assister aux formations en témoigne. Malgré cela, il existe plusieurs avantages à faire partie de l'un de ces groupes. Tel que mentionné précédemment, les mutuelles permettent une meilleure structure en SST dans les CPE et offre du soutien à ses membres. Il faudrait toutefois que les représentants SST sachent qu'ils ont accès aux ressources et soutien de la mutuelle pour mener à bien les activités de prévention. L'ignorance de ce fait par la quasi-totalité des responsables SST en témoigne. En somme, l'adhésion à une mutuelle de prévention reste tout de même positive, autant pour le personnel que pour les membres de la direction. Nonobstant les écarts, ces deux groupes de participants semblaient satisfaits de la présence d'une mutuelle de prévention dans leur CPE. Il y aurait tout de même place à amélioration pour rendre l'expérience encore plus enrichissante et optimale du point de vue de la prévention.

Finalement, afin de faire avancer la recherche sur le sujet des mutuelles de prévention, il serait intéressant de se pencher davantage sur les impacts de l'adhésion à l'un de ses groupes en analysant par exemple les avantages ou désavantages pécuniers et en connaître plus sur la gestion des nouvelles demandes d'indemnisation par la direction.

BIBLIOGRAPHIE

AQCPE. (2015). Mission et mandats. Récupéré le 8 décembre 2015 de <http://www.aqcpe.com/a-propos/mission/>

AQCPE. (2015). Offre de services, Récupéré le 2 décembre 2015 de <http://www.aqcpe.com/services-aux-membres/relation-de-travail/offres-de-service/>

Association Béton Québec. (2012). Les mutuelles de prévention. Récupéré le 12 mai 2015 de http://www.betonabq.org/images/fichiers_documents/les_mutuelles_de_prevention.pdf

ARQ. (2012). Statistiques. Récupéré le 30 novembre 2015 de http://www.restaurateurs.ca/?page_id=116

ASSTSAS. (2006). « Réduire le bruit dans les services de garde; Solutions acoustiques », *revue Sans pépins*, 8 (2), 30p.

Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., Imbert, P., Letrillart, L. (2008). « Introduction à la recherche qualitative », *revue Exercer*, 19 (84), p.145

Bertrand, Y. (1991). « Culture organisationnelle », *Presses de l'Université du Québec*, 224 p.

Bilodeau, H. (2015). « Étude descriptive des programmes de prévention visant à réduire les lésions professionnelles dans deux secteur mutualisés », devis de recherche, 8 p.

Boisvert, C.Z. (1992). « Gestion de la santé et de la sécurité au travail », *Éditions G. Morin*, 329 p.

Boutin, G. (2006). « L'entretien de recherche qualitatif », *Presses de l'Université du Québec*, 171p.

Brody, B., Létourneau, Y., Poirier, A. (1990). « Les coûts indirects des accidents du travail », Rapport de recherche présenté à l'IRSST

Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Hartz, Z. (2011). « L'évaluation : concepts et méthodes », *Presses de l'Université de Montréal*, 336 p.

Cardinal, A., Gauvin, F., Lacombe, M., Lessard, I., Mallette, S., Rochon, D., Rosan, M., Turenne, D., Watkins, M. (2000). « La santé-sécurité ; du tournant du siècle au millénaire », *Convergence ; revue de gestion de la santé-sécurité*, 16 (1), p.1-18.

Centre patronal de la santé et sécurité du travail. (1999). « Cultiver la SST : Un art ! », *revue Convergence*, 15 (5), 20p.

Centre patronal de la santé et sécurité du travail. (2006). « Recherché! Un système de gestion SST », *revue Convergence*, 22 (3), 20p.

Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec. (1999). « Phase 2 de la réforme de la tarification, informations « tant attendues » suite et fin! », *Convergence ; revue de gestion de la santé-sécurité*, Vol.16, 15 p.

Champoux, D. et Brun, J.-P. (1999). « Prise en charge de la sécurité dans les petites entreprises des secteurs de l'habillement et de la fabrication de produits en métal », *IRSST*, 105 p.

Chevrier, J. (2003). « La spécification de la problématique » In Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données, *Presses de l'Université du Québec*, p.51-84

CHUM. (2015). Préposé à l'entretien ménager. Récupéré le 9 novembre 2015 de <http://www.chumontreal.qc.ca/carrieres/decouvrez-les-carrieres/metiers-et-services-auxiliaires/prepose-a-l-entretien-menager>

CHUM. (2015). Cuisinier. Récupéré le 9 novembre 2015 de <http://www.chumontreal.qc.ca/carrieres/decouvrez-les-carrieres/metiers-et-services-auxiliaires/cuisinier>

Conseil sectoriel des ressources humaines des services de garde à l'enfance. [S.D.] « Normes professionnelles des éducatrices et éducateurs à l'enfance », 124p.

Côté, D., Simard, É., Lemay, H., St-Amand, C. (2009). « Guide d'initiation à l'analyse d'entrevues semi-dirigées », *Cahiers de l'Oréand: Séries Outils*, N° 3, 44 p.

Côté, R. (2009). « Les mutuelles de prévention : jurisprudence récente et questions à venir », *Éditions Yvon Blais*, p.141 In : *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail* (2009)

CSN. (2001). « Mutuelles de prévention ou outil de gestion patronale », 17 p.

CSN. (2002). « Rapport du comité confédéral de santé-sécurité, les mutuelles de prévention », 7 p.

CSST. (2002). « Un bulletin à l'image du dynamisme des mutuelles », revue *À propos des mutuelles de prévention*, 1 (1), 8p.

CSST. (2008). « La prévention, pas à pas », Guide d'animation en santé et sécurité du travail, 32p.

CSST. (2009). « CPE L'entretien et les produits de nettoyage », Fiche d'animation en santé et sécurité du travail, 4p.

CSST. (2014). « CPE L'hygiène, ne vous en lavez pas les mains! », Fiche d'animation en santé et sécurité du travail, 4p.

CSST. (2015). Lois et règlements correspondants. Récupéré le 12 mai 2015 de http://www.csst.qc.ca/prevention/secteur/construction/Pages/loi_reglement_normes.aspx

CSST. (2014). Mutuelles de prévention. Récupéré le 30 juin 2014 de http://www.csst.qc.ca/prevention/mutuelles_prevention/Pages/regroupement_employeurs_prevention.aspx

CSST. (2014). Principaux risques de lésion par secteur d'activité; Services de garderie. Récupéré le 30 juin 2014 de <http://www.csst.qc.ca/prevention/risques/Pages/statistiquelesions.aspx?DescAccPME=4&SCIAN=624410&vue=PME>

CSST. (2014). Principaux risques de lésion (préposé à l'entretien ménager). Récupéré le 4 septembre 2015 de http://www.csst.qc.ca/prevention/risques/pages/statistiquelesions.aspx?SCIAN=REG142&vue=ENSEMBLE_SECTEUR

CSST. (2014). Types de risques. Récupéré le 30 juin 2014 de <http://www.csst.qc.ca/jeunes/prevention/Pages/types-risques-exemples-projets.aspx#1>

- CSST. (2015). Un regroupement d'employeurs pour favoriser la prévention. Récupéré le 12 mai 2015 de http://www.csst.qc.ca/prevention/mutuelles_prevention/pages/regroupement_employeurs_prevention.aspx#01
- Dionne-Proulx, J. (2000). « Santé et sécurité du travail », *Les éditions SMG*, 268p.
- Duval, C. (2013). « Le bénéfice de la prévention », *Revue travail & sécurité*, N° 736, p.24-25.
- Floru, R. et Cnockaert, J.C. (1998). « Stress professionnel et Burnout », *Les Cahiers de l'Actif*, N°264/265, p.25-40
- Fortin, M.-F. (2010). « Le devis de recherche qualitatif », In *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. pp. 267-287
- Fortin, M.-F. (2010). « Les devis de recherche descriptifs et corrélationnels », In *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. pp. 290-311
- Gamache, M., Mutuelles de prévention ou mutuelle de contestation? In : Travail et santé, 13 (4), 1997, p.26-28
- Gauthier, B. (2009). « Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données », *Presses de l'Université du Québec*, 767 p.
- INRS. (2005). « Risque chimique pendant les travaux de nettoyage ». Fiche pratique de sécurité, 4 p.
- INRS. (2012). « La restauration traditionnelle; Prévention des risques professionnels », 19p.
- IRSST. (2010). Le régime québécois de santé et de sécurité du travail en bref. Récupéré le 22 juin 2014 de https://www.irsst.qc.ca/media/documents/fr/prev/v23_01/16.pdf
- L'Espérance, A., Boudreau, A., Gariépy, F., Bacon, P. (2005). « Réduction du bruit dans les Centres de la petite enfance par la réduction du temps de réverbération », *IRSST*, 61p.
- Lamaute, D. et Turgeon, B. (2004). « De la supervision à la gestion des ressources humaines », *Éditions Chenelière McGraw-Hill*, 410 p.

Laplanche, N. et Malenfant, R. (2012). « Transformations du travail : regards interdisciplinaires en relations industrielles », *Presses Université Québec*, p.55-86

Leather, P. J., (1987). « Safety and accidents in the construction industry: a work design perspective », *Work and Stress*, 12, p.167-174

LSST. (2014). LSST Chapitre 2, section1, no.2. Récupéré le 30 juin 2014 de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_1/S2_1.html

Marchand, A., Simard, M., Ouellet, F., Carpentier-Roy, M.-C. (2001). « Pour un modèle renouvelé d'intervention en santé dans les petites entreprises », *Relations industrielles*, 56(1), p.2

Martin, C., Guarnieri, F. (2008). « Pratiques de prévention des risques professionnels dans les PME-PMI », *Éditions Tec & Doc Lavoisier*, 75 p.

Martineau, S. (2007). « L'éthique en recherche qualitative : quelques pistes de réflexion », revue *Hors Série*, No.5, p.70-81

Fortin, M-F. (2010). « Fondements et étapes du processus de recherche : méthode quantitatives et qualitatives », *Éditions Chenelière Éducation*, p.267-286

Pérusse, M. (1993). « Gérer la santé et la sécurité au travail en quatre volet », *Revue travail et santé*, 9 (1), p.5-10

Riverin, A. (1975). « Rapport du groupe de travail sur les objectifs et la structure de la Commission des accidents du travail de Québec », *Commission des accidents du travail*, 72 p.

Sabourin, Guy. (2010). « L'histoire de la prévention au Québec », *Prévention au travail*, 23 (1), 46-47

Savoie-Zajc, L. (2009). « L'entrevue semi-dirigée », p. 337-360 dans B. Gauthier (dir.). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5^e édition). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Tessier, R., Dion, G., Mercier, C. (1989). « Stress et santé au travail chez les éducatrices en garderie », revue *Santé mentale au Québec*, 14 (2), p.39-50

Tomba E., Dolinschi R., de Oliveira C., Irvin E. (2007). « A Systematic Review of OHS Interventions with Economic Evaluations », *Toronto: Institute for Work & Health*, 34 p.

Vallerand, R.J. & Hess, U. (2000). « Méthodes de recherche en psychologie », *Éditions Gaëtan Morin*, p.521

Vinet, A. (2004). « Travail, organisation et santé : le défi de la productivité dans le respect des personnes », *Presses de l'Université Laval*, 384 p.

ANNEXE 1**Questionnaire et grille d'entrevue - Direction****Questionnaire à compléter en début de rencontre**

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Votre CPE :

1. Nombre de gestionnaire ou personnel administratif : ____
2. Nombre d'éducatrices/éducateurs : ____
3. Nombre d'enfants / capacité du permis: ____
4. Depuis combien de temps votre CPE fait partie d'une mutuelle de prévention?
☐ Moins d'un an : ____ mois
☐ Un an et plus : ____ an(s)
5. Depuis quand votre CPE est avec la mutuelle de prévention actuellement en place?
☐ Moins d'un an : ____ mois
☐ Un an et plus : ____ an(s)
6. Affichez-vous dans le CPE votre participation à une Mutuelle de prévention?
☐ Non
☐ Oui

Directeur:

7. Sexe : ☐ F ☐ M

8. Années d'expérience dans votre CPE ? ____
9. Années d'expériences en tant que membre de la direction dans votre CPE?

10. Avez-vous déjà fait partie de la direction d'un autre CPE?
- ☐ Non
- ☐ Oui
- Si oui, pendant combien d'années? ____
- Est-ce que ce CPE faisait partie d'une mutuelle de prévention? ____
11. Précisez votre formation académique?
- ☐ Collégial : _____
- ☐ Universitaire : _____
- ☐ Autre : _____
12. Indiquez si vous avez une formation en SST ou un domaine connexe?
- ☐ Non
- ☐ Oui Précisez: _____

Structure de la SST de votre CPE

Formation SST

13. Y-a-t-il une formation en SST dispensé aux :
- Gestionnaires? ☐ Non ☐ Oui
- Éducatrices/éducateurs? ☐ Non ☐ Oui
- Au moment de l'embauche des nouveaux employés? ☐ Non ☐ Oui
14. Qui dispense ces formations?

15. Des formations de mise-à-jour sont-elles offertes?
- ☐ Non
- ☐ Oui Par Qui? _____

Comité SST

16. Avez-vous un comité SST?

☐ Non

☐ Oui

○ Si oui, qui compose ce groupe?

○ Nombre de représentant des travailleurs : ____

○ Nombre de représentant de la direction : ____

○ À quelle fréquence le comité se rencontre?

○ Quel est le rôle principal de ce comité?

Merci d'avoir complété le questionnaire!

QUESTIONS OUVERTES

THÈME 1 : Programme de prévention

1.1 Avant l'entrée dans une Mutuelle de prévention :

- Quelle forme prenait la Prévention des accidents et de maladies professionnelles reliés au travail dans votre CPE?
 - Aviez-vous un programme de prévention?
 - Si oui, Qui avait conçu ce programme?

1.2 Depuis l'entrée dans une Mutuelle de prévention :

- Avez-vous un programme ou un « nouveau » programme de prévention?
 - Qui l'a conçu? Avez-vous (direction, éducatrices) participé à la conception de ce programme? Comment cela s'est-il passé?

- Parlez-moi de votre programme de prévention actuel?
 - Que pensez-vous de son contenu, son application au quotidien, hebdomadaire (Comment est-il mis en œuvre dans votre CPE? (Qui, Quoi, Quand, Comment?)
- Fixez-vous des priorités de prévention à l'intérieur du programme?
 - Comment sont-elles fixées? (Qui y participe?)
 - Diriez-vous que les priorités retenues sont celles identifiées par les éducatrices?
 - A quelle fréquence ces priorités sont revues?
- Vos employés connaissent-ils bien le programme de prévention de votre CPE?
 - Pourquoi selon vous?
- Pouvez-vous citer un exemple d'améliorations dues au programme?

THÈME 2 : Mutuelles de prévention

2.2 Rôle de la mutuelle de prévention et services offerts dans votre CPE

- Diriez-vous que la Mutuelle est active en prévention dans votre CPE?
 - Pourquoi? Que fait-elle?
- Quel est son rôle au niveau du suivi du dossier du travailleur ayant une lésion professionnelle?
 - Réclamation
 - Contestation
 - Indemnisation
 - Assignation temporaire
- Est-ce que des professionnels de la mutuelle interviennent lorsqu'un problème est signalé au CPE?
 - Comment ils interviennent?
- Quelles sont les interactions entre la Mutuelle et :
 - la direction du CPE
 - le Comité SST
 - le conseiller SST de la FSSS

- le représentant syndical des travailleurs responsable de la SST
- Pouvez-vous me donner un exemple concret d'une résolution de problème lorsqu'une lésion professionnelle est survenue dans votre CPE?
 - Quels sont les rapports/interactions entre le représentant syndical responsable de la SST, vous (la direction), la mutuelle de prévention et le conseiller SST de la FSSS?

2.2 Motivations à rejoindre une Mutuelle de prévention

- Pour quelles raisons avoir choisi de faire partie d'une mutuelle de prévention?
- Pourquoi avoir choisi cette mutuelle de prévention plutôt qu'une autre?
 - Sur quoi avez-vous basé votre choix?
- Pouvez-vous me nommer les **avantages** d'être membre d'une mutuelle de prévention?
 - Sur le climat de travail (rapports avec votre personnel)
 - Sur la gestion SST (la prévention et la gestion des lésions professionnelles)
- Pouvez-vous me nommer les **désavantages** d'être membre d'une mutuelle de prévention?
 - Sur le climat de travail (rapport avec le personnel)
 - Sur la gestion SST (la prévention et la gestion des lésions professionnelles)

2.3 Perception des impacts sur la gestion des dossiers SST

- Depuis la mise en place de la mutuelle de prévention dans votre CPE, est-ce qu'il y a eu une augmentation des contestations des lésions professionnelles?
 - Si oui, de combien? 0, 25%, 50%, 75% 100%?
 - De quelle nature sont les contestations? Comment cela se passe-t-il? (Qui décide de contester? Quel est votre rôle dans cette décision?....)
- Depuis la mise en place de la mutuelle de prévention dans votre CPE, est-ce qu'il y a eu une augmentation des assignations temporaires?
 - Si oui, dans combien de cas? 0, 25%, 50%, 75% 100%?
 - Comment cela se passe-t-il? (Qui décide de procéder à une assignation ? Quel est votre rôle dans cette décision?...)

- Depuis la mise en place de la mutuelle de prévention dans votre CPE, est-ce qu'il y a eu une diminution des lésions professionnelles?
 - Si oui, de combien par type de lésion (physique, psychologique...)?
0,25%, 50%, 75%, 100%?
 - Qu'est-ce qui a pu avoir un impact sur la diminution des lésions professionnelles?

- Depuis la mise en place d'une mutuelle de prévention dans votre CPE, est-ce que le climat de travail s'est amélioré, dégradé ou n'a pas changé?
 - S'il a changé, qu'est-ce qu'il y a de différent?

- Est-ce que le gestionnaire de la mutuelle gère aussi les autres types d'absences maladie? (i.e. non liées aux lésions professionnelles.)

- Depuis l'apparition des mutuelles de prévention, croyez-vous que vos droits en tant que gestionnaire du CPE ont été modifiés?
 - **En prévention :**
 - Formations offertes en matière de prévention;
 - Mise en place d'un comité SST ou changement de fonctionnement dans le comité existant;
 - Libération du représentant syndical des travailleurs responsable de la SST;
 - Les tournées d'inspection paritaires (fréquence, objet,..);
 - L'amélioration de l'environnement et des outils de travail.
 - **Gestion des dossiers de lésions professionnelles :**
 - Mode de suivis des travailleurs ayant une lésion,
 - Demande d'une seconde expertise,
 - Décision de contestations
 - **En assignation temporaire**

- Avez-vous des commentaires à ajouter sur les Mutuelles et votre participation en tant que membre que nous n'aurions pas abordé?

Je vous remercie!

ANNEXE 2**Questionnaire et grille d'entrevue – Responsable SST****Questionnaire à compléter en début de rencontre**

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

CPE actuel :

17. Nombre de gestionnaires ou personnels administratifs : ____

18. Nombre d'éducatrices/éducateurs : ____

19. Nombre d'enfants / capacité du permis: ____

20. Depuis combien de temps votre CPE fait partie d'une mutuelle de prévention?

☐ Moins d'un an : ____ mois

☐ Un an et plus : ____ an(s)

☐ Je l'ignore

21. Depuis quand votre CPE est avec la mutuelle de prévention actuellement en place?

☐ Moins d'un an : ____ mois

☐ Un an et plus : ____ an(s)

☐ Je l'ignore

22. Y a-t-il sur les murs du CPE, une affiche indiquant sa participation à une Mutuelle de prévention?

☐ Non ☐ Oui

Caractéristiques du participant:

23. Sexe : ☐ F ☐ M

24. Nombre d'années d'expérience dans le métier d'éducatrice/éducateur: _____ ans

25. Nombre d'années d'expérience dans ce CPE: _____ ans

26. Nombre d'années d'expériences en tant que représentant à la prévention dans ce CPE : _____ ans

27. Avez-vous déjà été représentant à la prévention dans un autre CPE?

☐ Non

☐ Oui Pendant combien d'années? _____ ans

o Est-ce que cet autre CPE était membre d'une mutuelle de prévention? ☐ ☐ Oui ☐ Non ☐ Je l'ignore

28. Précisez votre dernière formation académique complétée (diplômes ou certificats) :

☐ Collégial : _____

☐ Universitaire : _____

☐ Autre : _____

Structure de la SST de votre CPE

Formation SST

29. Avez-vous reçu une formation en prévention de la santé et de la sécurité du travail :

- Lors de votre embauche?

☐ Non

☐ Oui Qui donnait la formation?

- Après votre embauche?

☐ Non

☐ Oui Qui donnait la formation?

30. Des formations de mise-à-jour vous sont-elles offertes par l'employeur?

☐ Non

☐ Oui

Comité SST

31. Avez-vous un comité SST dans votre CPE?

☐ Non

☐ Oui

- Si oui, qui compose ce groupe?

- Nombre de représentants des travailleurs : ____

- Nombre de représentants de la direction : _____
- En moyenne, à quelle fréquence le comité SST se rencontre-t-il?
 - ☐ 1 fois par semaine
 - ☐ 1 fois par mois
 - ☐ 1 fois par 6 mois
 - ☐ 1 fois par année
 - ☐ Autre : _____

Programme de prévention

17. Avez-vous un programme de prévention en santé et sécurité du travail dans le CPE?

☐ Non

☐ Oui Qui l'a conçu?

- Les éducatrices/éducateurs ont-ils participé à l'identification des contenus du programme?

☐ Non

☐ Oui

- Connaissez-vous le contenu du programme de prévention de votre CPE?

☐ Non

☐ Oui

- Est-il affiché dans le CPE?

☐ Non

☐ Oui À quel endroit ? _____

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire!

TOUR DE TABLE

Mots de l'animateur concernant l'anonymat et la confidentialité. Demande d'engagement des participants de ne pas divulguer à quiconque le nom des personnes présentes ainsi que le contenu de leurs propos.

THÈME 1 : Programme de prévention

- Comment s'est déroulé la création/la conception de votre programme? Comment cela s'est-il passé?
- Que pensez-vous de votre programme de prévention?
 - Son contenu, son application au quotidien, hebdomadaire...
(*Comment est-il mis en œuvre dans votre CPE? (Qui, Quoi, Quand, Comment?)*)
- Des priorités de prévention sont-elles identifiées et fixées à l'intérieur du programme?
 - Comment sont-elles fixées? (Qui y participe?)
 - Diriez-vous que les priorités retenues sont celles identifiées par les éducatrices?
 - Pourquoi? Que manque-t-il selon vous?
 - A quelle fréquence ces priorités sont revues?
 - Qui décide de les revoir?
- Estimez-vous bien connaître le programme de prévention de votre CPE?
 - Pourquoi?
- Estimez-vous que le programme est bien connu de vos collègues?

THÈME 2 : Mutuelles de prévention

2.1 Rôle de la mutuelle de prévention et services offerts dans votre CPE

- Savez-vous si votre CPE est membre d'une Mutuelle de Prévention?
 - Comment avez-vous su?
- Quels sont les services de prévention offerts par la Mutuelle de Prévention dans votre CPE?
 - Donnez un exemple
- Diriez-vous que la Mutuelle est active en gestion de la prévention des accidents et des maladies professionnelles dans votre CPE?
 - Pourquoi? Que fait-elle?
- Lorsqu'un problème de SST survient, faire parti d'une Mutuelle influence-t-il le suivi du dossier du travailleur ayant une lésion professionnelle au chapitre :
 - Réclamation
 - Contestation
 - Indemnisation
 - Assignation temporaire
- Quelles sont les relations ou interactions entre la Mutuelle et :
 - la direction du CPE
 - le Comité SST
 - le conseiller SST de la FSSS
 - le représentant syndical des travailleurs responsable de la SST
- Pouvez-vous me donner un exemple concret d'une résolution de problème lorsqu'une lésion professionnelle est survenue dans votre CPE?
 - Quels sont les rapports ou les interactions entre conseiller SST de la FSSS, la direction, la mutuelle de prévention et vous?

2.2 Satisfaction des représentants

- Pouvez-vous me nommer les **avantages** d'être membre d'une mutuelle de prévention?
 - Sur le climat de travail (rapports avec la direction, les autres collègues de travail)
 - Sur la gestion des dossiers de SST (prévention, gestion des lésions professionnelles)
 - Assignation temporaire
 - Y a-t-il d'autres avantages non cités jusqu'à présent?
- Pouvez-vous me nommer les **désavantages** d'être membre d'une mutuelle de prévention?

- Sur le climat de travail (rapports avec la direction, les autres collègues de travail)
- Sur la gestion des dossiers de SST (prévention, gestion des lésions professionnelles)
- Assignment temporaire
- Y a-t-il d'autres désavantages ou inconvénients non cités jusqu'à présent?

2.3 Perception des impacts sur la gestion des dossiers SST

- Depuis la mise en place de la mutuelle de prévention dans votre CPE, est-ce qu'il y a eu une augmentation des contestations des lésions professionnelles?
 - Si oui, de combien? 0, 25%, 50%, 75% 100%?
 - De quelle nature sont les contestations? Comment cela se passe-t-il? (Qui décide de contester? Quel est votre rôle dans cette décision?....)
- Depuis la mise en place de la mutuelle de prévention dans votre CPE, est-ce qu'il y a eu une augmentation des assignments temporaires?
 - Si oui, dans combien de cas? 0, 25%, 50%, 75% 100%?
 - Comment cela se passe-t-il? (Qui décide de procéder à une assignment ? Quel est votre rôle dans cette décision?...)
- Depuis la mise en place de la mutuelle de prévention dans votre CPE, est-ce qu'il y a eu une diminution des lésions professionnelles?
 - Si oui, de combien par type de lésion (physique, psychologique...)? 0,25%, 50%, 75%, 100%?
 - Qu'est-ce qui a pu avoir un impact sur la diminution des lésions professionnelles?
- Depuis la mise en place d'une mutuelle de prévention dans votre CPE, est-ce que le climat de travail s'est amélioré, dégradé ou n'a pas changé?
 - S'il a changé, qu'est-ce qu'il y a de différent?
- Est-ce que le gestionnaire de la mutuelle gère aussi les autres types d'absences maladie? (i.e. non liées aux accidents de travail.)
- Depuis l'apparition des mutuelles de prévention, croyez-vous que vos droits en tant que travailleur et représentant à la prévention ont été modifiés?
 - **En prévention, avez-vous observé des modifications dans la :**
 - Formations offertes en matière de prévention
 - Mise en place d'un comité SST ou le fonctionnement au sein du comité existant;

- Libération du représentant syndical des travailleurs responsable de la SST;
 - Les tournées d'inspection paritaires (fréquence, objet,..);
 - L'amélioration de l'environnement et des outils de travail;
 - Votre participation à identifier les problèmes et trouver des solutions.
 - **En gestion des dossiers de lésions professionnelles :**
 - Mode de suivis des travailleurs ayant une lésion,
 - Demande d'une seconde expertise,
 - Décision de contestations
 - **En assignation temporaire**
- Le fait d'être membre d'une Mutuelle limite-t-il la direction de votre CPE dans sa possibilité de prendre des décisions en matière de SST et de gestion des dossiers?
 - Si oui, comment?
 - Avez-vous des points, commentaires à ajouter sur l'impact de la Mutuelle de prévention dans votre milieu de travail que nous n'aurions pas abordés?

Je vous remercie!

ANNEXE 3

Lettre de présentation et consentement - Direction

**LETTRE D'INFORMATION
À L'INTENTION DES MEMBRES DE LA DIRECTION
DES CENTRES DE LA PETITE ENFANCE**

Titre de l'étude : Les mutuelles de prévention : étude exploratoire des services dispensés en matière de prévention dans les centres de la petite enfance (cpe)

1. Nature et objectifs de l'étude

La Commission de la Santé et de la sécurité du travail (CSST) joue le rôle d'assureur public et veille à la prévention des lésions professionnelles, à l'indemnisation et à la réadaptation des travailleurs ayant subi une lésion (accident ou maladie professionnelle) dans l'exercice de leur travail. En 1998, elle créa les Mutuelles de prévention afin de permettre aux petits employeurs, de se regrouper sur une base volontaire, selon leurs affinités naturelles afin qu'ils puissent bénéficier des retombés positives (réduction des lésions professionnelles) des efforts consentis à la prévention. Ces retombés s'actualisent pour les membres de la Mutuelle en un taux de tarification généralement inférieur au taux provincial de l'unité à laquelle les CPE du Québec appartiennent.

L'objectif général de ce projet est de comprendre si les services offerts en matière de prévention par les mutuelles de prévention dans les CPE sont conformes à l'offre de service.

Plus spécifiquement, nous proposons de :

1. Décrire les perceptions des membres de la direction quant aux services reçus de la mutuelle de prévention;
2. Décrire les perceptions des responsables SST quant aux services reçus de la mutuelle de prévention;
3. Décrire les perceptions des représentants SST quant à la transmission des informations de la direction sur les services offerts par la mutuelle de prévention.

En tant que membre de la direction d'un CPE, vous êtes invité à participer aux *objectifs 1, et 3* de cette étude.

2. Déroulement de l'étude, méthodes utilisées et information recueillie

Votre participation implique de donner votre avis sur les sujets présentés. Une entrevue téléphonique d'une durée approximative d'une heure sera cédulée avec vous. L'entrevue sera dirigée par la chercheuse de cette étude.

Les thèmes de discussion abordés seront :

1. la connaissance du programme de prévention de votre établissement;
2. la pertinence du programme en place dans votre établissement;
3. votre rôle dans la création et mise en œuvre du programme de prévention;
4. le rôle des travailleurs en matière de prévention des lésions professionnelles;
5. le fonctionnement du programme de prévention dans votre milieu de travail;
6. les avantages et inconvénients perçus de faire partie d'une mutuelle (comité SST, gestion des dossiers de lésions professionnelles, retour au travail, ...);

7. les répercussions de faire partie d'une mutuelle dans votre milieu de travail (gestion en général, rapports direction-travailleurs, rapports entre travailleurs,...)

Notre étude n'a aucunement pour objectif de porter un jugement de valeur sur ce que vous faites en matière de prévention. Nous savons très bien qu'il est fréquent et tout à fait normal qu'un programme de prévention ne soit pas observé à la lettre. Si vous ressentez la moindre crainte ou le moindre inconfort à ce sujet durant le groupe de discussion, ce qui constituerait le seul risque potentiel lié à la participation à notre étude, n'hésitez pas à nous en parler.

Vous êtes entièrement libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Si vous acceptez de participer, vous pourrez vous en retirer en tout temps, et ce, sans préjudice.

3. Caractère anonyme des informations

Les informations que nous recueillerons lors des entrevues téléphoniques seront enregistrées sur appareil numérique. En aucun temps, votre nom ou toute autre information permettant de vous identifier personnellement sera associé à vos réponses. La chercheuse n'est intéressée qu'aux résultats globaux par CPE et par catégorie de répondants (responsable à la santé et sécurité et membres de la direction). En aucun cas, les résultats seront personnalisés. Votre nom n'apparaîtra pas sur les documents, ni dans les banques de données. Les formulaires de consentement seront gardés sous clé à l'Université du Québec à Montréal dans le bureau de la directrice de recherche.

Nous vous assurons que les informations, issues de la retranscription des discussions, ne seront pas communiquées aux dirigeants de votre établissement ou de la Mutuelle

de prévention de votre établissement. Seules la chercheure et la directrice de recherche auront accès aux informations et données brutes.

4. Utilisation des résultats de l'étude

Il est peu probable que vous retirerez un bénéfice direct de votre participation à cette étude si ce n'est de l'apport de certains ajustements à vos pratiques de prévention qui pourraient améliorer votre milieu de travail. Cependant, vous nous aiderez à mieux connaître les caractéristiques des programmes de prévention et leur mise en œuvre dans les établissements regroupés en Mutuelle de prévention. Vous nous permettrez pour la première fois, d'explorer les effets perçus, en matière d'activités de prévention et de gestion des dossiers de sst, par les personnes œuvrant dans des établissements regroupés en Mutuelle de prévention.

5. Questions au sujet de l'étude – Personnes ressources

Pour toute information supplémentaire, vous pouvez communiquer avec Henriette Bilodeau, professeur au Département d'organisation et ressources humaines de l'École des Sciences de la Gestion de l'UQAM (514-978-3000 poste 8390).

Ce projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique institutionnel de la recherche de l'UQAM. Si vous désirez obtenir des informations sur les responsabilités des chercheurs au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou formuler une plainte, vous pouvez contacter madame Louise Arvisais au service de la recherche et de la création (514-987-3000 poste 7753).

Après avoir pris connaissance de ces informations sur le projet et vos droits, si vous acceptez de participer à l'étude, veuillez l'indiquer sur le formulaire ci-joint.

**DÉCLARATION
MEMBRE DE LA DIRECTION
DANS UN CPE**

Je confirme par la présente avoir pris connaissance de la lettre d'information et de consentement destinée aux membres de la direction en CPE. J'ai été informé(e) de l'objectif de cette recherche, des conditions de ma participation, de la nature du risque que j'encoure et des précautions prises par le chercheur afin de le minimiser, du caractère confidentiel des informations qui seront recueillies au cours de l'étude et de l'utilisation de ses résultats.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire de cette lettre d'information et de consentement éclairé portant mon acceptation.

Clause de responsabilité :

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude selon les modalités suivantes :

- ☐ Accepte de participer à un groupe de discussion
- ☐ Accepte de ne pas divulguer l'identité et les propos des participants
- ☐ Accepte que la rencontre du groupe soit enregistrée

Recherches ultérieures :

Au terme du présent projet, nous aimerions pouvoir utiliser les données recueillies auprès de vous pour conduire d'autres projets de recherche. Les règles d'éthique du présent projet s'appliquent à cette conservation à long terme de vos données. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

- ☐ J'accepte que mes données puissent être utilisées pour des projets de recherche ultérieurs
- ☐ Je refuse que mes données puissent être utilisées pour des projets de recherche ultérieurs

_____	_____	_____
Nom du, de la, participant(e)	Signature du, de la, participant(e)	Date
_____	_____	_____
Nom du membre de l'équipe de recherche	Signature du membre de l'équipe de recherche	Date

ANNEXE 4

Lettre de présentation et consentement- Responsable SST

**LETTRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT
À L'INTENTION DES REPRÉSENTANTS À LA PRÉVENTION
EN CENTRES DE LA PETITE ENFANCE**

Titre de l'étude : Les mutuelles de prévention : étude exploratoire des services dispensés en matière de prévention dans les centres de la petite enfance (cpe)

1. Nature et objectifs de l'étude

La Commission de la Santé et de la sécurité du travail (CSST) joue le rôle d'assureur public et veille à la prévention des lésions professionnelles, à l'indemnisation et à la réadaptation des travailleurs ayant subi une lésion (accident ou maladie professionnelle) dans l'exercice de leur travail. En 1998, elle créa les Mutuelles de prévention afin de permettre aux petits employeurs, de se regrouper sur une base volontaire, selon leurs affinités naturelles afin qu'ils puissent bénéficier des retombés positives (réduction des lésions professionnelles) des efforts consentis à la prévention. Ces retombés s'actualisent pour les membres de la Mutuelle en un taux de tarification généralement inférieur au taux provincial de l'unité à laquelle les CPE du Québec appartiennent.

L'objectif général de ce projet est de décrire les programmes de prévention mis en œuvre dans les CPE et les centres d'hébergement privés membre d'une mutuelle de prévention dans les régions de Montréal, Montérégie et Québec.

Plus spécifiquement, nous proposons de :

1. Décrire les perceptions des membres de la direction quant aux services reçus de la mutuelle de prévention;
2. Décrire les perceptions des responsables SST quant aux services reçus de la mutuelle de prévention;
3. Décrire les perceptions des représentants SST quant à la transmission des informations de la direction sur les services offerts par la mutuelle de prévention.

En tant que responsable SST en CPE, vous êtes invité à participer aux *objectifs 2 et 3* de cette étude.

2. Déroulement de l'étude, méthodes utilisées et information recueillie

Votre participation implique de donner votre avis et échanger avec d'autres responsables SST dans le cadre d'une rencontre d'une durée maximale de deux heures. Cette rencontre aura lieu dans la salle numéro 3 de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) à Brossard le 20 octobre 2015 à 13h00.

Les discussions seront animées par la chercheure principale assistée de son étudiante. Elles seront également enregistrées. Toutefois, vous n'aurez pas à vous identifier lors des tours de parole.

Les thèmes de discussion abordés seront :

1. la connaissance du programme de prévention de votre établissement;
2. la pertinence du programme en place dans votre établissement;
3. votre rôle dans la création et mise en œuvre du programme de prévention;
4. le rôle des travailleurs en matière de prévention des lésions professionnelles;

5. le fonctionnement du programme de prévention dans votre milieu de travail;
6. les avantages et inconvénients perçues de faire partie d'une mutuelle (comité SST, gestion des dossiers de lésions professionnelles, retour au travail, ...);
7. les répercussions de faire partie d'une mutuelle dans votre milieu de travail (gestion en général, rapports direction-travailleurs, rapports entre travailleurs,...)

Notre étude n'a aucunement pour objectif de porter un jugement de valeur sur ce que vous faites en matière de prévention. Nous savons très bien qu'il est fréquent et tout à fait normal qu'un programme de prévention ne soit pas observé à la lettre. Si vous ressentez la moindre crainte ou le moindre inconfort à ce sujet durant le groupe de discussion, ce qui constituerait le seul risque potentiel lié à la participation à notre étude, n'hésitez pas à nous en parler.

Vous êtes entièrement libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Si vous acceptez de participer, vous pourrez vous en retirer en tout temps, et ce, sans préjudice.

3. Caractère anonyme des informations

Les informations que nous recueillerons lors des groupes de discussion seront enregistrées sur appareil numérique. En aucun temps, votre nom ou toute autre information permettant de vous identifier personnellement sera associé à vos réponses. L'équipe de recherche n'est intéressée qu'aux résultats globaux par CPE et par catégorie de répondants (responsables santé et sécurité et membres de la direction). En aucun cas, les résultats seront personnalisés. Votre nom n'apparaîtra pas sur les documents, ni dans les banques de données. Les formulaires de consentement seront gardés sous clé à l'Université du Québec à Montréal dans le bureau de la chercheure principale.

Par ailleurs, les participants au groupe de discussion devront s'engager à ne pas divulguer l'identité et les propos des participants.

Nous vous assurons que les informations, issues de la retranscription des discussions, ne seront pas communiquées aux dirigeants de votre établissement ou de la Mutuelle de prévention de votre établissement. Seuls les chercheurs et leurs assistants auront accès aux informations et données brutes.

4. Utilisation des résultats de l'étude

Il est peu probable que vous retirerez un bénéfice direct de votre participation à cette étude si ce n'est de l'apport de certains ajustements à vos pratiques de prévention qui pourraient améliorer votre milieu de travail. Cependant, vous nous aiderez à mieux connaître les caractéristiques des programmes de prévention et leur mise en œuvre dans les établissements regroupés en Mutuelle de prévention. Vous nous permettrez pour la première fois, d'explorer les effets perçus, en matière d'activités de prévention et de gestion des dossiers de sst, par les personnes œuvrant dans des établissements regroupés en Mutuelle de prévention.

5. Questions au sujet de l'étude – Personnes ressources

Pour toute information supplémentaire, vous pouvez communiquer avec Henriette Bilodeau, professeur au Département d'organisation et ressources humaines de l'École des Sciences de la Gestion de l'UQAM (514-978-3000 poste 8390).

Ce projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique institutionnel de la recherche de l'UQAM. Si vous désirez obtenir des informations sur les responsabilités des chercheurs au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou formuler

une plainte, vous pouvez contacter madame Louise Arvisais au service de la recherche et de la création (514-987-3000 poste 7753).

Après avoir pris connaissance de ces informations sur le projet et vos droits, si vous acceptez de participer à l'étude, veuillez l'indiquer sur les formulaires ci-joints et communiquer avec Madame Henriette Bilodeau (514-978-3000 poste 8390) afin de confirmer votre participation au groupe de discussion. Vous pourrez alors remettre le formulaire complété lors de la rencontre.

**DÉCLARATION
REPRÉSENTANT À LA PRÉVENTION
DANS UN CPE**

Je confirme par la présente avoir pris connaissance de la lettre d'information et de consentement destinée aux représentants à la prévention en CPE. J'ai été informé(e) de l'objectif de cette recherche, des conditions de ma participation, de la nature du risque que j'encoure et des précautions prises par le chercheur afin de le minimiser, du caractère confidentiel des informations qui seront recueillies au cours de l'étude et de l'utilisation de ses résultats.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire de cette lettre d'information et de consentement éclairé portant mon acceptation.

Clause de responsabilité :

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude selon les modalités suivantes :

- ☐ Accepte de participer à un groupe de discussion
- ☐ Accepte de ne pas divulguer l'identité et les propos des participants
- ☐ Accepte que la rencontre du groupe soit enregistrée

Recherches ultérieures :

Au terme du présent projet, nous aimerions pouvoir utiliser les données recueillies auprès de vous pour conduire d'autres projets de recherche. Les règles d'éthique du présent projet s'appliquent à cette conservation à long terme de vos données. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

- ☐ J'accepte que mes données puissent être utilisées pour des projets de recherche ultérieurs
- ☐ Je refuse que mes données puissent être utilisées pour des projets de recherche ultérieurs

_____	_____	_____
Nom du, de la, participant(e)	Signature du, de la, participant(e)	Date
_____	_____	_____
Nom du membre de l'équipe de recherche	Signature du membre de l'équipe de recherche	Date