



Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé

8-1 | 2006
Organiser

Entrevue guidée avec Colette Dion Hubert

Daniel Drolet, Raymond Baril et Marie-Christine Richard



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3055>

DOI : 10.4000/pistes.3055

ISSN : 1481-9384

Éditeur

Les Amis de PISTES

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2006

Référence électronique

Daniel Drolet, Raymond Baril et Marie-Christine Richard, « Entrevue guidée avec Colette Dion Hubert », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 8-1 | 2006, mis en ligne le 01 mai 2006, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3055> ; DOI : 10.4000/pistes.3055

Ce document a été généré automatiquement le 30 avril 2019.



Pistes est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Entrevue guidée avec Colette Dion Hubert

Daniel Drolet, Raymond Baril et Marie-Christine Richard

PISTES : Vous étiez « là » lors des premiers balbutiements de l'ergonomie et de l'ergothérapie au Québec, plus particulièrement en réadaptation ...

Colette Dion Hubert : En effet, je viens du domaine de la réadaptation. J'ai fait mes études en physiothérapie et en ergothérapie. À ce moment-là, le programme était combiné et durait trois ans. J'étais de la 4^e cohorte. L'École de réadaptation a commencé en 1954. On avait des professeurs anglophones qui venaient de l'Université de Toronto nous donner des cours à la fin de leur année. L'école a, par la suite engagé ses propres professeurs anglophones venant d'Angleterre, d'Écosse ou d'autres provinces canadiennes. Quand j'ai fait mon cours, il n'y avait que deux professeurs qui parlaient français. À la fin de nos études, on pouvait travailler soit en physiothérapie, soit en ergothérapie. J'ai travaillé un an en physiothérapie et ensuite, j'ai bifurqué en ergothérapie que j'aimais mieux. À ce moment-là, l'ergothérapie était moins connue, c'était plus flou ; certains disaient malicieusement que c'était pour tenir les patients occupés, que c'était bon pour leur moral de les tenir ainsi occupés. Les activités utilisées pour la réadaptation des patients étaient surtout artisanales et récréatives avec quelques fois des activités de travail. L'ergothérapie était alors moins développée et valorisée qu'aujourd'hui.

Quand vous dites « patients », on parle de gens malades, d'accidentés de la route ou du travail ?

Tout cela en fait. Il y avait, à cette époque deux centres de réadaptation : l'Institut de Réadaptation et un Centre du côté anglophone, le *Occupational Therapy and Rehabilitation Center (OT&RC)* qui se nomme aujourd'hui le centre Constance Lethbridge.

La notion du travail était déjà présente ?

Oui, et ce Centre était situé dans un quartier ouvrier de Montréal près de là où se trouve l'École de Technologie Supérieure (ETS) maintenant. Une partie de ce Centre était dans une ancienne usine avec de très hauts plafonds. L'ergothérapie qu'on y pratiquait était

orientée essentiellement vers le retour au travail, la clientèle étant en majorité des accidentés du travail.

Est-ce à ce moment-là que votre préoccupation pour « le travail » a émergé, ou c'est plutôt durant vos études qu'on vous en avait parlé ?

On a eu durant nos études des visites industrielles sans trop savoir pourquoi. Cela m'avait beaucoup intéressée. Nous avons visité cinq ou six industries, des ateliers protégés, mais ce n'était pas trop clair pourquoi on les visitait et ce que nous pouvions faire nous comme thérapeutes face aux travailleurs. Quand j'ai commencé à travailler au OT&RC la majorité de la clientèle était, en fait, des accidentés du travail et j'ai compris l'utilité de connaître un peu quelques milieux de travail.

En quoi consistait le travail auprès de cette clientèle là ? Du réentraînement au travail ?

Exactement. Il y avait une partie du traitement en physiothérapie, des exercices, et ensuite venait l'ergothérapie. On essayait de reproduire dans le service d'ergothérapie les conditions réelles du travail. Par exemple, si quelqu'un travaillait au port de Montréal comme débardeur, on lui faisait transporter des caisses, des sacs, on le faisait travailler avec des gestes associés à sa tâche, afin d'augmenter son endurance. Il y avait des palans, des échafaudages pour poser des briques, toutes sortes d'installations reliées aux activités de travail des accidentés.

Nous sommes à quelle époque à ce moment-là ?

J'ai commencé à travailler là en 1961 et j'y suis restée jusqu'en 1970. Mais très tôt, au bout de deux ou trois ans, j'ai commencé à voir revenir les mêmes patients qui se blessaient à nouveau. C'est à ce moment que je me suis dit « on perd notre temps ». On ne met pas nos énergies à la bonne place ; on réadapte des gens, on les remet en forme et on les retourne dans les mêmes conditions. Tant qu'on ne changera pas les conditions dans lesquelles s'effectue le travail, notre intervention sera toujours à refaire...

Cette réflexion... c'est devenu clair du jour au lendemain ou ça s'est tranquillement imposé avec le temps ?

Plutôt avec le temps. On montrait aux patients comment déplacer des poids, comment s'y prendre, comment bien se positionner avant de fournir un effort... Ils se blessaient quand même. Ils ne sont pas tous revenus bien entendu. Je me demandais qu'est-ce qu'on peut faire ? Qu'est-ce qu'une situation ou un poste de travail bien aménagé ? C'était ça, ma préoccupation.

À cette époque, tout se faisait en clinique. Après le traitement, on disait au travailleur, « OK c'est parfait, tu peux retourner travailler » ?

Oui ... et le retour au travail se faisait vraiment du jour au lendemain !

Est-ce que l'ergothérapeute allait en milieu de travail ?

Très rarement. En fait, les entreprises ne voulaient pas nous voir. Et d'ailleurs, elles n'étaient pas obligées non plus de reprendre leurs travailleurs, la loi ne les y obligeant pas. Nous comme thérapeute, nous recommandions que les travailleurs reprennent leur travail sur une base graduelle, mais c'était très rare que ça fonctionnait.

Vous aviez l'idée que ce serait plus facile progressivement mais dans les faits...

... ce n'était pas le cas. On avait également une clientèle de personnes handicapées qui n'avaient jamais travaillé et qui voulaient s'orienter vers le travail. On essayait de voir avec elles quelles étaient leurs aptitudes pour différentes situations de travail. On

s'était fait des grilles pour recenser toutes les aptitudes nécessaires pour qu'une personne puisse travailler. À l'aide de différentes activités, on essayait de les mettre vraiment en situation. On allait, par exemple, visiter des écoles où on enseignait le travail de bureau, pour noter comment les enseignantes procédaient pour faire de même ensuite avec notre clientèle (comme par exemple des exercices de comptabilité) et nous les corrigeons ! Il m'est arrivé de communiquer avec des écoles de camionneurs pour faire évaluer quelqu'un pour voir si cette personne était apte à ce type de travail. Nous avons aussi dans notre service une vieille voiture qui pouvait nous servir à évaluer si des personnes pouvaient travailler en mécanique. C'était drôle parce que nous comme thérapeute, nos connaissances en mécanique étaient pratiquement nulles ... et certains de nos patients disaient « ce petit bout de fil, ça sert à rien là, j'veis l'enlever ». Ils retiraient peu à peu toutes les pièces de l'auto et les apportaient chez eux ! Finalement, l'auto était « démantibulée » !

Revenons à vos années d'université : vous étiez préparée à devenir une intervenante mais pas nécessairement une chercheuse. Est-ce qu'il y a des gens à ce moment-là qui ont poursuivi leurs études pour devenir professeur-chercheur ?

Il y en avait très peu. Il y avait tellement de besoins sur le terrain et c'est encore le cas aujourd'hui. Les finissants n'avaient pas de difficultés à se trouver du travail. Et quand, à l'occasion de son stage en milieu de travail, un finissant disait « moi, je vais faire une maîtrise » tout de suite, on lui répondait ...« Ah non ! Tu ne peux pas aller faire une maîtrise, on a bien trop besoin de toi ! ». D'une certaine façon, cette situation a joué contre nous et contre notre profession parce que presque toutes les ressources ont été drainées par les milieux de travail. C'est encore vrai aujourd'hui !

Qu'est-ce qu'il y avait comme possibilité d'études supérieures en ergothérapie ?

Absolument rien. Il fallait étudier dans des domaines connexes. En 1965, j'ai donné des cours en tant que chargée de cours dans le programme d'ergothérapie. Dès que j'ai eu deux ou trois années d'expérience, on m'a demandé de devenir professeure... parce qu'il y avait trop peu de professeurs francophones. C'est comme cela que j'ai commencé à donner des cours sur l'intégration au travail. Ce qu'on demandait alors pour être embauché comme professeur, c'était le plus haut diplôme possible dans la discipline.

C'était un baccalauréat ?

Même pas ! C'était un « diplôme en physiothérapie et ergothérapie » tout simplement. Le programme du bac n'a commencé qu'en 1970. J'ai fait mon bac tout en enseignant aux étudiants. Ensuite, comme professeur, nous sommes tous allés nous perfectionner à tour de rôle. Quand je suis arrivée à l'Université, la personne qui m'avait précédée venait d'acheter des livres en ergonomie que j'ai dévorés. Je suis allée ensuite suivre un cours en ergonomie au Centre de l'organisation scientifique de l'entreprise (COSE). Il y avait aussi un cours du soir au département de relations industrielles avec monsieur Imbeau qui était aussi arbitre du travail et s'intéressait beaucoup à l'ergonomie. Ensuite, en 1976, je suis allée en France au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM).

Au CNAM à l'époque d'Antoine Laville ?

Oui., et il y avait également Alain Wisner, Guérin, Jankowsky ... J'étais là la même année que Monique Lortie et Dominique Leborgne, formées à l'école Polytechnique de Montréal.

Pour avoir une formation en ergonomie, est-ce qu'il y avait plusieurs options possibles ? Paris était-il le seul endroit où aller ?

Probablement qu'il y avait des endroits aux États-Unis. Mais cela m'intéressait moins parce que nous sommes partis toute la famille. J'avais un petit garçon de 3 ans et c'était plus facile si la vie se passait en français. Cela a été une très belle année. Mon mari est journaliste ; il a obtenu un congé d'un an avec six mois en demi-solde. Il en a profité pour étudier en sciences politiques.

Pourquoi le choix de l'ergonomie à ce moment-là ?

Jusque là, j'étais en réadaptation. Pour moi, l'approche préventive, le « comment organiser le travail » pour ne pas que les gens se blessent à nouveau devenait important. Je trouvais que cela n'avait pas de bon sens que les gens se blessent comme ça en travaillant et qu'il y avait sûrement moyen de faire quelque chose. J'étais certaine que l'ergonomie apporterait des réponses à mes questions et je n'ai pas été déçue. Cette année m'a beaucoup appris sur le travail. Je me considère très chanceuse d'avoir pu étudier dans un autre pays. C'est très enrichissant de réfléchir sur les valeurs et la place qu'on accorde au travail dans une autre société. Ma compréhension du travail s'est beaucoup élargie. J'ai acquis beaucoup de connaissances en ergonomie mais j'ai dû les appliquer moi-même au domaine de la réadaptation. À ce moment-là au CNAM, il y avait très peu de gens qui s'intéressaient à la réadaptation. Malheureusement je n'ai pas eu la possibilité d'être intégrée dans une équipe de recherche. Il n'y avait pas de place cette année-là.

À votre retour au Québec, vous deviez être la seule ergothérapeute-ergonome ?

Oui j'étais la première, mais il y en a eu plusieurs autres depuis.

Au niveau de l'enseignement, comment tout cela s'est-il traduit ?

J'ai ajouté beaucoup de notions d'ergonomie à mon enseignement. Les étudiants trouvaient cela bien intéressant, mais ils me disaient « votre cours, je ne m'en servirai jamais, moi je vais travailler avec les enfants ou avec les personnes âgées ». J'étais un peu découragée. L'ergonomie, c'est très vaste, et j'étais certaine qu'il y avait des notions dans ce cours-là qu'ils pourraient appliquer un jour avec d'autres clientèles traitées par les ergothérapeutes. Ce n'était pas juste dans une case « réadaptation des travailleurs », il faut voir plus large que je leur disais ...

Est-ce que c'était à l'École de Réadaptation de l'Université de Montréal ? Nos espions nous ont dit que vous aviez également été à la Faculté d'éducation permanente (FEP) ?

Oui, j'étais professeure à l'École de réadaptation et j'ai été prêtée (en détachement) à la FEP pendant 4 ans. En 1985, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a décidé d'offrir une commandite pour que soit mis sur pied un programme d'ergonomie à l'intention des conseillers en réadaptation et des inspecteurs. La CSST avait lancé un concours aux universités en demandant de présenter des projets de programme en ergonomie. C'est Florian Ouellet qui était alors à la FEP, il est venu me chercher. J'ai été un peu libérée de mon département pour aller avec eux. Nous avons conçu un projet de programme de certificat de premier cycle, avec des cours vraiment ciblés pour répondre aux besoins de la clientèle de la CSST, des cours de base en physiologie du travail, en psychologie du travail et biomécanique, les sciences de base de l'ergonomie.... Il y avait aussi des cours à option appliqués à la réadaptation. Plusieurs universités ont présenté des projets, et c'est le nôtre qui a été retenu. La CSST favorisait au début l'université du Québec à cause de son réseau décentralisé. Mais, c'est

finalement notre projet qui a été jugé le plus approprié à leurs besoins. Le programme a démarré en janvier 86 avec une clientèle exclusivement composée de personnel de la CSST, environ 70 étudiants. La CSST les libérait et leur payait les cours, les livres, ...

C'était un certificat d'une trentaine de crédits d'une durée d'un an ?

Oui ... Tous les cours n'ont pas été créés en même temps. Il y avait deux ou trois nouveaux cours par session. Tout allait très bien jusqu'au jour où le président directeur général de la CSST Robert Sauvé, et le responsable du dossier ont quitté la CSST. La nouvelle direction a décidé que ce programme n'était plus une priorité. Les étudiants provenant de la CSST n'étaient plus libérés et ne se faisaient plus rembourser les cours, la clientèle est drastiquement tombée. Ce programme a duré environ six ans.

Est-ce que c'était des gens du secteur réadaptation de la CSST ou des inspecteurs ou prévention ?

C'était surtout des conseillers en réadaptation mais il y avait aussi quelques inspecteurs.

Occupée comme vous l'étiez à l'Université, avez-vous continué à maintenir des contacts avec les milieux de travail ?

J'ai toujours gardé des contacts avec les milieux de travail mais pour des interventions ponctuelles. J'avais beaucoup de demandes pour aller donner des cours. Les départements de santé communautaire (DSC) m'ont beaucoup sollicitée. On sollicitait mon opinion sur des problèmes particuliers en entreprise. J'allais les visiter et j'apportais une autre façon de voir les choses. Par exemple, dans une entreprise où les accidents avaient augmenté de façon importante, la CSST pensait qu'il s'agissait d'un problème de manutention. J'y suis allée et j'ai bien vu qu'il n'y avait pas matière à amélioration côté manutention. Par contre, le problème me paraissait davantage relié à la modification des horaires de travail de 8 heures à 12 heures par jour, tout en laissant les mêmes périodes de repos. Les travailleurs devenaient tellement fatigués avec ces semaines comprimées ! Pourtant, c'étaient eux qui avaient demandé ces aménagements d'horaire ! Dans un tel cas, la solution n'est pas évidente ... il aurait fallu aménager des horaires et des périodes de repos différentes. Travailler douze heures nécessite assurément plus d'une demi-heure de pause au milieu de la journée !

Vous avez donc toujours maintenu des contacts avec les entreprises ?

Tout à fait et, en revenant de France, j'ai passé beaucoup de temps à la compagnie Johnson & Johnson. Avant de partir en France, mon plan était de faire un doctorat chez eux. J'étais allée au DSC Maisonneuve-Rosemont pour voir s'il n'y avait pas un milieu de travail où je pourrais faire une recherche. On m'avait dit que Johnson & Johnson était une compagnie qui faisait preuve d'ouverture. Je suis donc allée rencontrer les ingénieurs et ils se sont montrés très intéressés à ce que je vienne dans leur entreprise faire du travail avec eux. J'ai eu alors un congé de perfectionnement de deux ans. Une première année passée en France et la deuxième où je suis retournée suivre quelques cours, un seul mois dans les faits, et le reste du temps, j'allais chez Johnson & Johnson. Je faisais de la formation avec le personnel et des études de postes de travail tout en proposant des améliorations. Mais le projet de doctorat n'a pas fonctionné car j'ai eu ensuite deux autres enfants ! Cependant, quand j'étais à la FEP, j'amenais souvent des étudiants analyser des postes de travail dans cette entreprise.

Vous faisiez le même coup que vos professeurs anglophones vous ont fait dans les années 50 !

Oui, mais les étudiants savaient pourquoi ils se retrouvaient dans un milieu de travail ! Fonctionnant en petites équipes, ils avaient des postes à analyser sur deux quarts de travail, jour et soir. Pour moi, l'ergonomie s'enseigne par la pratique. Lorsque j'étais à l'École de réadaptation, j'avais organisé mon cours en une partie théorique et une partie laboratoire. Les étudiants avaient un cahier de laboratoire et ils travaillaient à partir de mises en situation. Ils avaient tout l'équipement et l'espace qu'il fallait : par exemple, on avait installé une table ajustable et on demandait aux étudiants « vous avez une personne qui a eu un accident de ski, qui s'est blessée à tel niveau, à la colonne vertébrale, et vous la réinsérez au travail, vous devez installer son poste de travail... ». Ils avaient à choisir le fauteuil roulant, à « installer » cette personne en tenant compte des tâches à faire, ils déterminaient la hauteur qu'il fallait en calculant les portées ... et cela se terminait par un rapport de laboratoire.

C'est une simulation d'une démarche d'intervention.

Voilà. C'est cela qu'ils auront à faire comme ergothérapeute, ils sont aussi bien de pratiquer tout de suite ! Ils avaient toute la documentation (les *Human Scale*) et devaient ensuite refaire la même chose pour un poste de travail de bureau. On présentait des vidéos d'une situation de travail, ils devaient l'analyser, voir les exigences particulières du poste et décider si, compte tenu de la problématique, la personne pouvait reprendre son travail ou non. Ensuite, ils avaient à décider quels tests ils devraient faire passer à cette personne et ce qui pourrait être fait pour faciliter sa réinsertion...

Vous avez toujours hésité entre l'ergonomie et l'ergothérapie...

J'ai porté les deux chapeaux, mais en fait, je poursuivais un seul et même objectif : le mieux-être des travailleurs. C'est-à-dire que lorsque je travaille avec des ergothérapeutes, je travaille avec des intervenants. Par contre, la rigueur de la démarche vient davantage de l'ergonomie. L'analyse des activités de travail se fait de façon systématique et cela ajoute une valeur à l'intervention. Ensuite, le traitement et l'évaluation du patient relèvent de l'ergothérapie.

Mon rôle est d'être ergothérapeute d'abord ; mais à ce rôle s'ajoute des connaissances en ergonomie. J'ai eu des demandes pour de la formation un peu partout au Québec, plus particulièrement des sessions de formation pour des gens qui travaillent à l'intégration au travail des personnes handicapées. De concert avec mon collègue Pierre-Yves Thériault, nous avons donné des formations sur l'évaluation des capacités de travail et l'analyse des exigences du travail pour pouvoir relier ces deux approches. Cette formation se faisait en deux temps. Dans une première phase de deux jours, on donnait aux étudiants des connaissances de base et des outils, une grille d'évaluation des capacités de travail, une grille d'analyse du travail, et nous leur disions ensuite « vous allez trouver un cas (une personne et un poste), et nous, on revient dans un mois pour rediscuter de votre démarche ». Je crois que c'était une bonne formule pour des gens qui étaient déjà sur le terrain. À notre retour, ils avaient des questions précises, et ils nous disaient « On aurait jamais pensé que telle personne avec son handicap aurait pu faire telle tâche ou telle activité ». Je trouvais cela vraiment intéressant.

Considérez-vous que le fait d'avoir deux approches différentes donne une meilleure compréhension et un meilleur succès de l'intervention ?

Tout à fait. En ergothérapie, on met l'accent sur l'individu, on traite LA personne dans son milieu. L'ergonomie nous donne une perspective beaucoup plus vaste. C'est l'ensemble des travailleurs qui sont visés, c'est sur l'ensemble des conditions de travail que l'on agit. C'est pour ça que j'enseignais l'ergonomie aux étudiants en ergothérapie. C'est justement afin qu'ils puissent avoir une vision plus large.

Y a-t-il des moments où vous trouviez que ces deux visions entraient en conflit ou que cela posait des problèmes à concilier ?

Au contraire, je les trouvais complémentaires ... mais c'est difficile pour les étudiants de comprendre cela. J'ai toujours dit aux ergothérapeutes « vous ne pouvez pas dire en sortant de votre cours que vous faites de l'ergonomie ». Ce n'est pas avec un cours de 45 heures que vous deviendrez des ergonomes, mais c'est déjà un bon début. Ça prend une formation plus poussée. Certains ont d'ailleurs poursuivi au 2^e cycle à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) ou à l'école Polytechnique.

Au début, vous étiez la seule de votre espèce, est-ce qu'il y a maintenant plus d'ergothérapeutes qui font de l'ergonomie ?

Oui. Je pense avoir réussi à donner le goût à quelques personnes de se perfectionner en ergonomie...

Ces gens travaillent-ils en réadaptation ou en ergonomie de la réadaptation ?

Il y en a qui font de la consultation et qui portent les deux chapeaux ... comme ceux à Prévicap qui travaillent à la réinsertion des travailleurs accidentés. Il y a beaucoup de demandes car c'est un domaine où la CSST a décidé d'investir. Et puis, il y a un gros roulement parmi les conseillers en réadaptation, c'est toujours à recommencer et les besoins sont importants.

Au milieu des années 80, n'avez-vous pas été aussi intéressée par la santé mentale ?

Comme ergothérapeute, nous sommes formés en santé physique et en santé mentale. Il m'est arrivé souvent dans ma pratique de rencontrer des accidentés du travail qu'on tentait de réadapter et de réinsérer en milieu de travail sans succès et ce, pour différentes raisons : de grosses résistances psychologiques, la peur de retourner diminués devant leurs collègues et de ne plus projeter la même image qu'avant, les mésententes avec le patron... Lors de mon séjour en France en 76-77, c'était un domaine en émergence. Christophe Dejours est arrivé au CNAM l'année d'après. Quand je suis revenue au Québec, je m'interrogeais sur deux aspects : le travail peut-il causer des problèmes de santé mentale et les problèmes de santé mentale peuvent-ils empêcher quelqu'un d'accéder au marché du travail. Au début des années 90, nous avons invité Christophe Dejours dans le cadre d'un colloque dont le thème était « Le travail et ses malentendus ». J'ai été surprise de voir à quel point ce colloque a été populaire.

Est-ce que cela a débouché sur un intérêt de recherche ? Comment la santé mentale s'est intégrée par la suite dans ce que vous avez fait ?

J'abordais le sujet dans mes cours, bien entendu, mais j'ai laissé la thématique de recherche aux experts en santé mentale. Je n'aspire pas à porter tous les chapeaux.

Votre implication dans la recherche a toujours été autour du développement d'outils pour les intervenants ou pour les entreprises.

Vous savez, je ne me considère pas comme une chercheuse. Je n'ai pas une formation de chercheuse. Je me sens davantage une intervenante et une professeure. J'ai participé à

des recherches avec mon bagage d'intervenant plutôt dans un but d'en garantir l'applicabilité ...

Toujours cette préoccupation que le milieu de travail s'approprie nos connaissances et nos résultats...

On connaît beaucoup de choses sur le travail, mais ce n'est pas toujours mis en pratique. Par exemple, sur le travail de nuit ou les effets des contraintes thermiques sur les individus. On connaît ces domaines et les pistes de solutions, mais ce n'est pas toujours appliqué. Il faut des règlements, des normes, des inspecteurs... et des sanctions si nécessaires...

Votre implication au niveau de l'enseignement, c'est une sorte de transfert de connaissances ... c'est de transmettre à quelqu'un qui va intervenir ... ?

Exactement. Mais, pour décupler l'effet de la transmission, j'insiste aussi sur une chose, c'est qu'il faut également montrer aux patients. Il ne faut pas faire les choses pour lui. Il faut lui montrer comment voir s'il est bien installé, comment le rendre attentif aux symptômes qu'il ressent. Il y a une part importante d'observation et d'analyse à la fois des capacités de l'individu et des exigences de la situation de travail.

Au Québec, on dirait que ce sont les femmes qui ont été les préceuses de l'ergonomie ... ?

Les Français étaient également surpris de cela...

Comme femme qui intervenait dans des milieux industriels, est-ce que ça créait des difficultés particulières ... ou au contraire, c'était un passeport ?

Au début, je pense qu'on se méfiait peut-être moins de moi. Parce qu'il y a toujours une certaine méfiance. J'étais davantage perçue du côté de la santé, davantage associée à l'infirmière d'usine, même si parfois je donnais de la formation aux ingénieurs, aux techniciens en ingénierie ... Mais les demandes venaient davantage de l'infirmière et du médecin qui me disaient « à ce poste-là, on a des gens qui se plaignent de maux de dos... »

Est-ce que le fait d'être une femme dans ce milieu-là et avec ce type d'intervention était un empêchement ?

Pas du tout, il faut dire que chez Johnson & Johnson, il y avait beaucoup de femmes qui travaillaient et elles y restaient longtemps. C'est un signe ! Quand on arrive dans une entreprise avec plein de têtes blanches, cela veut dire que les conditions de travail ne sont pas si mauvaises. J'ai visité d'autres entreprises, avec comme travail leurs des jeunes dans la vingtaine qui faisaient un travail extrêmement exigeant à une cadence rapide.

Est-ce que vous trouvez que les choses ont évolué en milieu de travail, au cours des 20 dernières années ?

Oui, et c'est certain que les lois et règlements y ont été pour beaucoup. Quand on a fait l'étude avec les conseillers en réadaptation de la CSST, je me souviens avoir entendu une conseillère dire au téléphone à un représentant d'une entreprise récalcitrante : « Vous êtes obligés de nous laisser rentrer, alors ... ».

Vous trouvez que la réglementation associée à la façon dont on l'applique sont des éléments majeurs dans l'amélioration des conditions de travail ?

Je suis justement en train d'écrire un article sur ce sujet. En ergonomie de réadaptation, je pense que ça a été comme un moteur, tant la loi sur l'intégration des personnes handicapées que la loi de la CSST qui ont obligé les entreprises à reprendre leurs accidentés. Cette idée d'article vient des *Journées de la pratique* en 2004 où on m'a

demandé de présenter quelque chose et comme bien des gens qui prennent leur retraite, j'ai senti le besoin de faire une rétrospective. Comment l'ergonomie et la réadaptation ont-elles évolué ? C'est à cette occasion que j'ai présenté mes réflexions sur ce sujet. J'ai divisé la période de 1970 à 2000 en trois. À chaque période, les aspects législatifs, la formation des ergonomes et des intervenants en réadaptation sont considérés le tout en lien avec le contexte socio-économique.

Mais en créant une contrainte, on ne crée pas toujours un climat favorable à l'intervention ? C'est pour cela qu'il faut y aller doucement. Par contre, j'ai été très impressionnée par le projet de Patrick Loisel de l'Université de Sherbrooke, où d'entrée de jeu, l'équipe de recherche avait accès et impliquait les entreprises. Cela faisait partie du protocole de recherche d'intégrer l'intervention ergonomique pour la réinsertion professionnelle des travailleurs accidentés. Moi, j'ai toujours rêvé de voir des services d'ergothérapie à l'intérieur des entreprises, comme chez Renault en France.

Vous êtes également très impliquée dans l'association canadienne d'ergonomie (ACE) ?

Très impliquée, c'est beaucoup dire mais j'ai entre autres participé à l'organisation du congrès ACE-SELF en 90 et à la certification des ergonomes depuis 97.

Vous êtes à la retraite depuis combien de temps ?

Depuis un an et demi mais dans une formule de retraite progressive. L'année dernière, j'avais encore beaucoup d'activités. Nous avons présenté un projet de programme de maîtrise en ergothérapie devant la CREPUQ (Conférences des recteurs et des principaux des universités au Québec) et j'ai terminé mes autres projets de même que mon implication dans des activités de recherche. Aujourd'hui cependant, je n'ai plus le goût d'avoir des contraintes, d'aller au bureau à tous les jours comme le fait Jacques Leplat. J'ai encore quelques activités comme la *Fondation pour le développement et la promotion de l'ergonomie*, mais je n'en veux pas trop. J'exerce ma liberté merveilleusement avec mes deux petits-fils !

Que pensez-vous de l'évolution des conditions du travail ?

Depuis que j'ai cessé de travailler, j'observe à distance le milieu du travail, je trouve que cela devient terriblement dur et que le travail est de plus en plus exigeant. On n'a plus droit à l'erreur, c'est grave comme situation. Quelqu'un qui fait une erreur risque de perdre son emploi. Et cela peut même aller jusqu'au suicide comme on l'a vu récemment avec un gestionnaire dans le secteur de la santé.

Croyez-vous qu'il y aura un retour du balancier ?

Chose certaine, il va en falloir un. Les êtres humains ne pourront plus continuer comme cela.

Les jeunes ne semblent pas avoir le même rapport au travail que les générations précédentes. Croyez-vous que cela puisse offrir un effet de protection pour eux ?

Je pense que oui. Mais, c'est difficile pour eux car ils n'ont pas des emplois aussi stables, peu de sécurité, mais plutôt des statuts précaires. Nous, nous étions attachés à un milieu de travail.

Pensez-vous que ce rapport au travail est une conséquence ou plutôt un effet de la dureté des milieux de travail ?

Voilà une bien grande question. Je pense que la conjoncture fait que le travail change et évolue beaucoup plus rapidement. La technologie fait en sorte que les tâches ne sont plus les mêmes. Il faut des compétences différentes car tout se transforme plus vite

qu'avant. Ma préoccupation se situe au niveau des exigences que l'on demande aux travailleurs... Avant, les exigences étaient physiques, maintenant c'est davantage des exigences psychologiques, cognitives et de jugement, toutes liées à la santé mentale. Il faut un très bon équilibre... ce domaine sera de plus en plus important. Des collègues à moi qui font de la psychodynamique du travail sont souvent sollicités dans des entreprises et des institutions où il y a eu plusieurs cas de dépressions et de tentatives de suicide.

Dans un milieu de travail, il n'est pas toujours facile de vivre avec la différence, que ce soit pour des travailleurs en phase de réinsertion ou des travailleurs d'autres origines culturelles.

Je pense qu'on ne fait que commencer à s'habituer à la différence, parce nous y sommes forcés ...Je pense par exemple à l'industrie du vêtement où l'on retrouve beaucoup d'immigrants qui ne parlent ni le français ni l'anglais. Ils savent coudre et c'est tout ce qu'on leur demande. C'est certain que cela fait partie de l'insertion professionnelle que de préparer le milieu à recevoir une personne « différente », surtout quand c'est un ancien travailleur. Mais quand c'est une personne aux prises avec des problèmes de santé mentale, c'est encore plus difficile. Il y a toujours la peur et la méconnaissance. Cela a soulevé une question en moi : qu'est-ce qui fait que des réinsertions professionnelles réussissent et d'autres ne fonctionnent pas ? Quels sont les facteurs en jeu ? En 94, j'ai fouillé ce sujet dans la littérature et j'avais identifié une série de facteurs intrinsèques et extrinsèques de même que des facteurs sociaux. Parmi les facteurs intrinsèques, il y a la motivation de l'individu. Est-ce qu'il veut retourner ? A-t-il confiance en lui ? Les facteurs extrinsèques étaient associés au milieu. J'avais été frappée de voir que si un employeur avait quelqu'un dans sa famille ou un proche qui était handicapé ou qui avait une maladie, il était beaucoup plus enclin à accepter une personne différente. La préparation du milieu était souvent aussi importante dans l'entreprise que le travail de réadaptation de la personne, pour que le processus soit un succès. Ces 2 aspects revenaient souvent dans la littérature.

Et puis, il y a aussi les facteurs de milieu, des questions de transport, de distance. Dans des petits milieux, c'est peut-être plus facile à gérer. Je pense qu'il y a des choses qui, avec le vieillissement de la population, vont peut-être changer. Certains disaient « il y a beaucoup trop de chômage, comment voulez-vous qu'on engage des personnes handicapées ? Si on a le choix, pourquoi prendrait-on une personne handicapée ? ». Ce à quoi on répondait... « pourquoi ne pas la prendre si elle a les aptitudes et les capacités, elle sera capable de travailler comme n'importe quelle autre personne ». Peut-être que la rareté de la main-d'œuvre va contribuer à changer des choses... et cela pourrait favoriser l'insertion de personnes différentes. On leur ferait enfin plus de place. Le changement vient souvent de l'obligation...

Merci bien pour cette entrevue, nous vous souhaitons de continuer à exercer votre liberté bien longtemps encore avec vos proches.

RÉSUMÉS

Collette Dion-Hubert est une pionnière dans le domaine de l'ergothérapie et de l'utilisation de l'ergonomie de l'activité de travail en réadaptation au Québec. Selon elle, alors que l'ergothérapie procède d'une approche individuelle des problématiques, l'ergonomie apporte une vision plus globale qui est essentielle à la transformation des situations de travail pathogènes. Elle a comme espoir que les pénuries de main-d'œuvre qui se dessinent dans certains métiers créeront de nouvelles possibilités d'insertion sécuritaire des « personnes différentes » au travail.

Collette Dion-Hubert is a pioneer in the field of occupational therapy and the use of ergonomics of the work activity in rehabilitation in Québec. According to her, while occupational therapy stems from an individual approach to the problems, ergonomics provides a more comprehensive view that is vital in the transformation of pathogenic work situations. Her hope is that the labour shortages that are occurring in some professions will create new possibilities for the safe integration of « different people » into the work.

Colette Dion-Hubert es una pionera en el campo de la ergoterapia y de la utilización de la ergonomía de la actividad en readaptación, en Quebec. Según ella, mientras la ergoterapia enfoca los problemas de una manera individual, la ergonomía aporta una visión más global, esencial cuando se trata de transformar situaciones de trabajo patógenas. Colette Dion-Hubert tiene la esperanza que la penuria de mano de obra que se prevee en varios oficios, creará nuevas posibilidades para la inserción de « personas diferentes » a trabajos que respeten su seguridad.