

DE L'INTERVENTION DE MOBILISATION À L'INTERVENTION ERGONOMIQUE ET AU SUIVI DES RECOMMANDATIONS : QUELS OUTILS POUR UN SUIVI DU PROCESSUS ?

Nicole Vézina¹, Ghislaine Tougas²

¹Professeure, CINBIOSE, Institut de santé et société, Université du Québec à Montréal

²Ergonome, CCPE, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique

RÉSUMÉ

L'ergonome réalise habituellement une intervention ergonomique suite à une demande de l'entreprise. Son intervention débute par une cueillette d'informations lui permettant de bien cadrer son mandat. Or il arrive assez fréquemment que cette demande découle du travail de sensibilisation d'autres acteurs externes à l'entreprise. Cette communication s'intéresse au relais qui se crée entre le travail de sensibilisation d'acteurs externes à l'entreprise et l'intervention de l'ergonome. Elle explore les liens qui devraient se tisser entre ces deux partenaires, d'une part afin de faciliter l'intervention de l'ergonome et, d'autre part, afin de s'assurer que l'intervention se déroule dans la continuité du travail de sensibilisation des acteurs externes à l'entreprise. Cette communication présente le contexte d'intervenants du réseau de santé publique en santé au travail qui réfèrent des milieux de travail à des stagiaires en ergonomie de l'UQAM. Ces intervenants, en raison de leurs mandats, peuvent également offrir du soutien après l'intervention des stagiaires. Il y a donc un deuxième relais à mettre en place, celui-ci ayant pour but d'assurer le suivi de l'intervention ergonomique.

INTRODUCTION

Au Québec, les intervenants des équipes de santé au travail du réseau de la santé publique occupent une place stratégique au regard de la prévention et de la protection de la santé dans les milieux de travail. En effet, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST, article 113) confie au médecin et à son équipe, le mandat d'élaborer des programmes de santé spécifiques pour les établissements (PSSE) situés sur leur territoire. Ils sont notamment responsables de relever les risques à la santé, d'assurer la surveillance et l'évaluation de la qualité du milieu de travail et d'informer l'employeur, les travailleurs ou toute autre instance de l'entreprise sur la nature des risques et les moyens préventifs qui s'imposent. Notons que seuls les établissements des groupes prioritaires visés par règlement sont couverts par des PSSE et

que ceux-ci s'insèrent dans les programmes de prévention des établissements (LSST, article 58).

Les médecins, les infirmières, les technicien(ne)s en hygiène du travail et les hygiénistes qui forment ces équipes se sont principalement concentrés sur les risques liés à l'environnement de travail tel que le bruit et les substances toxiques. Ces équipes sont cependant de plus en plus confrontées à la présence du risque de TMS dans les milieux de travail. Une enquête auprès de représentants régionaux des équipes de santé au travail (Tougas et Gilbert, 2002) montre que les TMS sont souvent à l'origine de demandes d'information, de formation ou d'intervention de la part des entreprises. De plus, face à des situations à risque, des intervenants ont aussi tenté de sensibiliser les dirigeants d'établissements à l'importance d'agir en prévention des TMS. Dans la région de Montréal comme dans d'autres régions, des équipes de santé au travail ont ainsi favorisé la prise en charge de la prévention des TMS par diverses activités, notamment en incitant les responsables d'établissements à faire appel à un ergonomiste. Dans ce contexte, des stagiaires de la maîtrise professionnelle en ergonomie du département de kinanthropologie de l'UQAM ont régulièrement réalisé leur stage dans un milieu de travail qui avait fait appel à une équipe de santé au travail, ou dans un milieu de travail qu'un intervenant avait convaincu d'agir en prévention des TMS.

Ce texte se concentre sur l'arrimage entre l'intervenant¹ et l'ergonome, lorsqu'une intervention ergonomique s'organise à la suite d'un contact établi par un intervenant. Parfois, l'intervenant reçoit une demande d'une entreprise qu'il connaît peu et pour laquelle il n'y a pas de PSSE. Il peut alors référer l'entreprise à une liste de consultants ergonomes ou à la personne responsable des stages de l'UQAM. Dans le cas où il y a un PSSE, l'intervenant suit fort probablement cette entreprise depuis de nombreuses années. L'importance des risques de TMS est habituellement connue et l'intervenant a réalisé des activités pour sensibiliser l'employeur ou pour informer les travailleurs. La demande d'intervention ergonomique correspond alors à l'aboutissement du travail de mobilisation de l'intervenant. Dans ce cas, l'intervenant se situe dans la durée face à l'entreprise : quand l'intervention de l'ergonome est terminée, l'intervenant est toujours en place et il poursuivra des activités avec cette entreprise.

L'importance « d'accrocher les ficelles » entre les actions de l'intervenant et celles de l'ergonome externe est à l'origine de la préoccupation des auteures qui ont travaillé à l'élaboration d'un processus d'arrimage entre ces deux

¹ Le terme « intervenant » sera utilisé dans ce texte pour désigner un membre d'une équipe de santé au travail d'un CSSS de Montréal.

acteurs. Ce processus correspond pour beaucoup à un processus de transfert qui permet à l'un et l'autre de construire à partir du processus de l'autre. Il apparaît alors essentiel de développer des indicateurs de processus qui permettent de rendre compte du déroulement des actions de chacun et facilitent ainsi les échanges.

Ce travail visant à rendre cohérentes et complémentaires les pratiques de l'intervenant et de l'ergonome se situe dans un contexte particulier. Dans son dernier programme national de santé publique (PNSP 2003-2012), le Ministère de la santé et des services sociaux a intégré aux objectifs de prévention en milieu de travail, l'objectif suivant : « diminuer la prévalence ainsi que la durée et la gravité des incapacités liées aux lésions musculo-squelettiques » (MSSS, 2002). La prévention des TMS reliés au travail est donc une priorité du réseau de santé publique du Québec. On s'attend donc à ce que le nombre d'activités d'information et de mobilisation augmente au fil du temps, amenant ainsi une augmentation des demandes de soutien de la part des entreprises. L'harmonisation des processus d'action des intervenants des CSSS et des ergonomes externes devient donc de plus en plus pertinente.

Les sections suivantes permettront, premièrement, de décrire le contexte de travail des intervenants dans les CSSS de la région de Montréal ainsi que leurs activités dans les entreprises et de présenter les outils de suivi des actions de mobilisation (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM), 2006). En deuxième partie, les outils de suivi du processus des interventions ergonomiques menées par les stagiaires de la maîtrise de l'UQAM seront brièvement présentés (Vézina et coll., 2007). Troisièmement, les éléments d'un processus d'arrimage entre les deux seront proposés. Nous discuterons finalement de l'intérêt de cette coconstruction de la prévention des TMS dans les établissements.

1. LES ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL DE LA RÉGION DE MONTRÉAL : ACTIVITÉS ET OUTILS DE SUIVI DU PROCESSUS DE MOBILISATION

Au début des années 2000, des outils ont été développés afin de permettre aux intervenants des CSSS de la région de Montréal de considérer le risque de TMS dans leur démarche d'identification des risques dans les milieux de travail. Ces intervenants sont au nombre de 140, répartis dans quatre équipes de santé au travail sur le territoire de l'île de Montréal. Une ergonome est à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour soutenir ces intervenants. Les outils utilisés dans la région ont été

développés avec la collaboration des intervenants afin qu'ils soient adaptés à leur contexte de travail.

Les outils pour caractériser et mobiliser un milieu de travail

La première étape que l'équipe de santé au travail réalise en milieu de travail se compose d'activités permettant de recueillir des informations sur les procédés, les risques, les populations de travailleurs et l'organisation de la prévention dans l'entreprise. Cette étape précède l'élaboration du PSSE.

Pour évaluer l'ampleur de la problématique des TMS dans l'entreprise (ASSSM, 2006), les intervenants documentent d'abord les lésions que la CSST a indemnisées au cours des 3 à 5 dernières années. Les registres de l'entreprise peuvent aussi être consultés. Dans un second temps, les intervenants rencontrent l'employeur, le CSS ou toute autre instance pertinente afin de discuter du portrait lésionnel de l'entreprise. Cette rencontre permet d'abord de s'assurer que les informations obtenues correspondent à la situation actuelle. Elle permet ensuite de documenter les actions que le milieu de travail a prises pour contrôler les risques de TMS et d'identifier des fonctions, des départements ou des tâches à risque de TMS. Lors de cet entretien, les représentants de l'entreprise sont invités à mentionner tout autre indice (ex. : plaintes, roulement) qui permettrait d'identifier des postes de travail à risque de TMS. Ceux-ci sont également invités à faire part de leur perception des causes des TMS dans leur entreprise et de leur intérêt à réduire les risques. Dans un troisième temps, l'intervenant observe les travailleurs à leurs postes de travail afin de relever la présence de conditions de travail associées aux TMS. L'ensemble de ces trois activités permet de définir un niveau de priorité d'action à accorder au risque de TMS et de définir les activités qui pourraient être envisagées pour le contrôler. Le risque de TMS peut alors être inscrit au PSSE.

Par après, les intervenants peuvent réaliser différentes activités selon l'importance de la problématique des TMS et la réceptivité de l'entreprise face aux TMS. Ces activités tiennent également compte des autres risques identifiés et des priorités de l'entreprise. Ces activités visent à sensibiliser les acteurs-clés de l'entreprise à l'importance de la problématique des TMS et à les inciter à prendre action pour prévenir les TMS. L'argumentaire des intervenants est soutenu par divers outils tels une pochette d'information, le portrait de la situation de l'établissement (bulletin), des vidéos, une session d'information, etc. Ces interventions de mobilisation peuvent amener l'entreprise à demander du soutien à son équipe de santé au travail. La mission du réseau de santé publique en santé au travail étant de favoriser la prise en charge de la prévention par les entreprises, la demande de l'entreprise peut alors être acceptée ou référée à une ressource externe.

Les outils de suivi des activités de mobilisation

Les intervenants consignent toutes les activités qu'ils réalisent en milieu de travail dans un système informatique. Une partie de ce système s'apparente à un « Journal de bord » ou à un « Historique des interventions » puisqu'elle permet de retracer les moments où les intervenants sont entrés en contact avec les entreprises, les activités qu'ils ont réalisées et les personnes de l'entreprise qui se sont impliquées dans les activités. Les résultats des activités et les commentaires des intervenants sont également inscrits dans le système. Une feuille de suivi des activités de mobilisation est aussi utilisée pour compiler, de façon plus spécifique, les effets des activités de mobilisation sur la prise en charge de la prévention des TMS. Cette feuille de suivi se retrouvera dans le système informatique. Ces outils peuvent ainsi servir de base au transfert d'information de l'intervenant à l'ergonome.

2. LES STAGIAIRES EN ERGONOMIE : TYPE D'INTERVENTION ET DÉVELOPPEMENT DES OUTILS DE SUIVI DU PROCESSUS

Chaque année des demandes d'interventions ergonomiques sont reçues à la maîtrise professionnelle en ergonomie du département de kinanthropologie. Il s'agit le plus souvent d'entreprises désireuses de recevoir des étudiants stagiaires afin de procéder à des transformations qui permettent de prévenir les TMS. Parmi ces entreprises, plusieurs ont eu connaissance de la maîtrise par le biais des intervenants des CSSS, mais l'étudiant se voit confier un mandat et procède à une intervention ergonomique sans qu'il ait connaissance du travail préparatoire accompli par l'intervenant. Dans cette section, le type d'intervention menée par les stagiaires est décrit ainsi que les outils de suivi des interventions qui ont été développés dans le cadre d'un projet de recherche visant à développer des indicateurs utiles à l'évaluation des interventions (Vézina et coll., 2007; subvention IRSC).

L'intervention ergonomique des stagiaires de la maîtrise en ergonomie

C'est au cours de leur deuxième année de maîtrise que les étudiants mènent une intervention ergonomique en milieu de travail qui se réalise dans la perspective d'améliorer les situations de travail tant du point de vue de la santé des personnes que de l'efficacité du système. L'intervention se déroule selon une démarche itérative et participative (Guérin et al., 2006) dont les étapes peuvent être énumérées comme suit, bien que le processus des interventions soit très varié : *analyse de la demande* formulée par les différents acteurs de l'entreprise et menant à la formulation d'un mandat; *réalisation d'investigations* permettant de documenter le contexte, de décrire l'entreprise et la population des travailleurs et travailleuses et d'analyser une situation de travail au niveau du procédé technique, des difficultés, des

contraintes, des risques de TMS, des incidents, des situations critiques, etc.; *proposition d'un pré-diagnostic* sur la base de la compréhension de l'activité de travail et des marges de manœuvre et de l'identification des déterminants des difficultés et risques de la situation de travail; rédaction d'une *proposition d'intervention* qui cible les aspects du travail à examiner puisqu'ils feront l'objet de projets spécifiques comprenant *l'élaboration et l'implantation de solutions* sur le modèle de la conduite de projet (Daniellou, 1992); enfin, présentation d'un *rapport final* aux acteurs de l'entreprise.

L'approche est *participative* car l'ergonome aura mis en place une structure de consultation. Tout au long de son intervention, l'ergonome demeure en interaction avec un *comité de suivi* composé de décideurs comme de personnes directement impliquées dans la situation de travail analysée. Le développement et l'implantation des recommandations se réalisent au sein de *groupes de travail* composés des travailleurs et de différents acteurs concernés par l'intervention ergonomique. Les projets des stagiaires sont très divers, par exemple : élaboration d'un plan de rotation des postes, conception d'une chambre pour personnes handicapées dans un centre spécialisé, formation des agents de prévention sur les TMS et suivi de leurs projets de prévention, conception des ajustements d'une machine à la taille des travailleurs et en fonction de l'activité, élaboration d'une formation au poste de travail intégrant la prévention des TMS.

Les outils de suivi des interventions

Le suivi des interventions des stagiaires se fait sur la base de deux types de sources d'informations. D'une part, des rapports d'étapes sont remis ainsi qu'un rapport final, d'autre part, des outils spécifiques sont utilisés afin de mieux rendre compte du processus des interventions. Ces outils ont été développés dans le cadre d'une recherche exploratoire visant l'amélioration des interventions de prévention des TMS par une meilleure connaissance du déroulement des interventions et des stratégies développées (Vézina et coll., 2007). Cette recherche a impliqué un groupe interdisciplinaire de 12 experts et l'essai d'une première version des outils dans le cadre de 10 stages dont trois ont fait l'objet d'une récolte systématique de données concernant en particulier l'usage des outils et la documentation des stratégies. Une seconde version est actuellement utilisée par de nouveaux stagiaires. Les types d'informations contenues dans les rapports et les outils de suivi sont présentés au tableau 1 en utilisant les termes proposés dans le modèle d'analyse des interventions de Baril-Gingras (2002). Bien que les rencontres du comité de suivi permettent l'échange de plusieurs informations, seuls la proposition d'intervention et le rapport final sont remis à l'entreprise. Les autres documents sont remis aux professeurs qui encadrent le stagiaire. La question posée par les auteurs est : quelles seraient les informations utiles

aux intervenants des CSSS au niveau du contexte, de l'intervention et des changements, pour assurer un suivi de l'intervention ergonomique ?

Tableau 1 : Les informations contenues dans les rapports et les outils de suivi

Sources d'informations	Éléments d'information principaux
Rapport d'étapes	
- Analyse de la demande et mandat	Contexte de l'établissement, objectifs et dispositif de participation
- Pré-diagnostic et proposition d'intervention (construction de la compréhension du problème)	Résultats des analyses et objectifs spécifiques de transformation
- Procédures pour la conduite de chaque projet de transformation (planification des activités)	Processus d'intervention prévu et dispositif de participation
Outils de suivi des interventions	
Journal de bord hebdomadaire (jusqu'à la proposition d'intervention) - Activités réalisées au cours de la dernière semaine (type, personne impliquée, date, durée, objectifs de l'activité, autres objectifs stratégiques, résultats, niveau de satisfaction) - Activités prévues pour la semaine suivante	Processus, mais aussi évolution du contexte de l'intervention, stratégies développées et effets intermédiaires
Tableau synthèse des contacts avec les différents acteurs	Processus et disposition des acteurs
Tableau synthèse des échanges de documents	Processus et contexte
Fiches des interlocuteurs clés	Connaissances des acteurs : dispositions, enjeux, capacités
Fiche synthèse de chaque rencontre avec le comité de suivi (ou CSS)	Processus et dispositif de participation
Journal de bord par projet (suite à la proposition d'intervention : suivi des activités réalisées selon la procédure planifiée)	Processus et effets intermédiaires
Fiche synthèse des rencontres avec les groupes de travail sur chaque projet	Propositions de changement et dispositif de participation
Rapport final Résumé de la demande, du contexte et de la démarche d'intervention et par projet : objectif, procédure, résultats, recommandations, changements et effets intermédiaires	

3. ÉLÉMENTS DE L'ARRIMAGE DES ACTIONS DE L'INTERVENANT DE CSSS ET DE L'ERGONOME EXTERNE

Les intervenants des CSSS travaillent dans la durée avec les entreprises. Plusieurs d'entre eux suivent les mêmes entreprises depuis de nombreuses années et possèdent une « mémoire » de leur histoire qui peut être plus grande que celle des responsables en santé-sécurité dont le roulement est

souvent important. Cette « mémoire » des actions en SST pour une entreprise peut être un élément important pour mieux comprendre les difficultés, éviter certains pièges ou surmonter certains obstacles comme le soulignent Caroly et coll. (2008). Brunet et coll. (2005) ont mis en évidence le travail de longue haleine qui peut être mené par leur groupe de conseillers en prévention de la Mutualité sociale agricole (MSA-France) afin de sensibiliser les entreprises à différentes problématiques en santé au travail et les mobiliser pour mener des actions de prévention. On comprend alors l'importance qu'un nouvel acteur tel l'ergonome externe puisse se situer dans une continuité par rapport au travail de l'intervenant. La figure 1 montre les différents processus à prendre en considération pour assurer une continuité des actions entre l'intervenant du CSSS et l'ergonome externe.

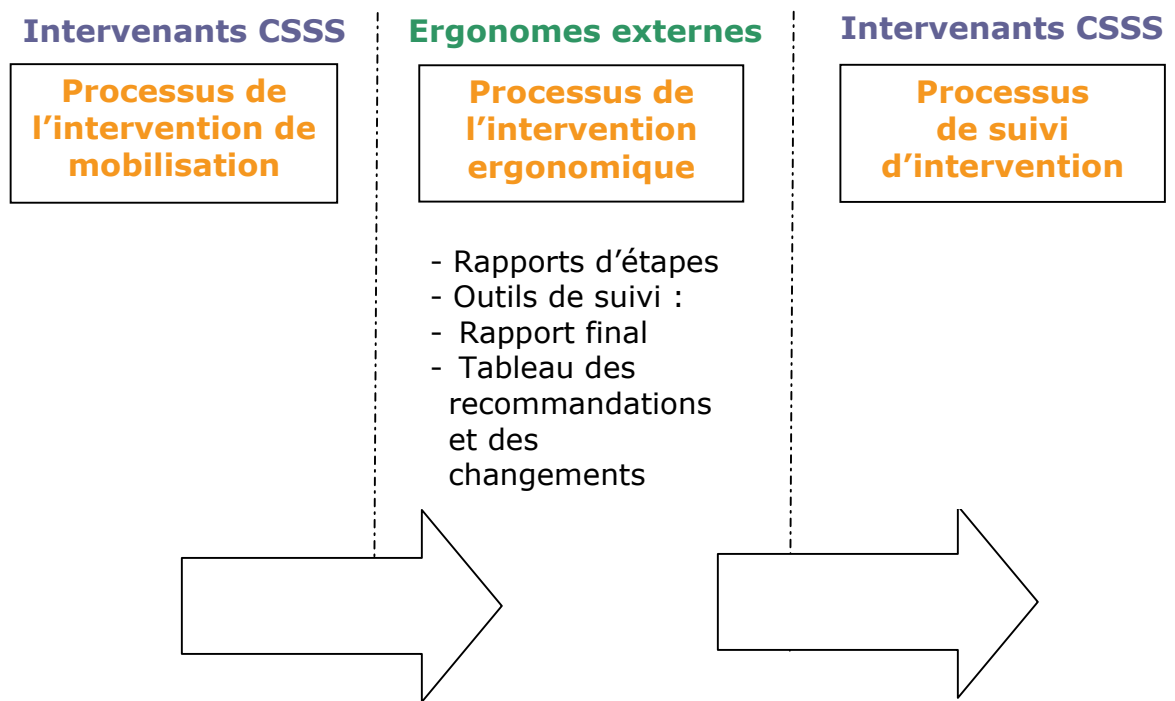


Figure 1 : Les différents processus des interventions et d'arrimage de l'intervenant du CSSS et de l'ergonome externe

Le processus d'arrimage de l'intervenant du CSSS à l'ergonome

Pour faciliter le premier relais, soit celui de l'intervenant à l'ergonome, les auteures ont d'abord convenu de préparer un tableau détaillé de l'attribution des milieux de stage (nom des entreprises, des personnes contact, etc.). Ce tableau sera transmis aux intervenants, pour les informer que les entreprises référées recevront un stagiaire. Lorsque l'entreprise accepte que son équipe de santé au travail prenne part au suivi, l'intervenant sera invité à fournir au

stagiaire diverses informations : - l'établissement est-il couvert par un PSSE, - l'intervention de l'ergonome est-elle en lien avec un processus de mobilisation mené par l'intervenant, - l'intervenant a-t-il des attentes particulières quant à l'apport que devrait avoir l'intervention ergonomique (ex. postes à cibler), - quels sont les principes qui sous-tendent les actions de l'intervenant et qu'il faudrait que l'ergonome partage afin d'avancer dans la même direction, - l'intervenant désire-t-il jouer un rôle pendant l'intervention ergonomique, - en se référant au modèle de Baril-Gingras (2002), quelles sont les informations que l'intervenant peut partager avec le stagiaire quant au contexte de l'établissement (caractéristiques, disposition et capacités des acteurs, relations entre eux), aux activités de l'intervenant (objectifs, dispositif de participation) et aux changements déjà effectués par l'entreprise dans un objectif de prévention.

Les interactions possibles pendant l'intervention de l'ergonome

Lorsque l'intervenant du CSSS souhaite jouer un rôle pendant l'intervention ergonomique et que l'entreprise accepte que celui-ci soit impliqué, l'intervenant peut faire partie du groupe de suivi que le stagiaire devra mettre en place dans l'entreprise pour orienter son intervention, faire des choix et le soutenir dans l'organisation de ses activités. Le stagiaire pourra aussi, avec l'accord de l'entreprise, transmettre à l'intervenant sa proposition d'intervention et d'autres documents. L'intervenant pourra recevoir, s'il le désire, le journal de bord et tous les outils de suivi du stage. Peu importe les modalités de participation qui se dessineront, l'intervenant demeurera informé périodiquement du déroulement de l'intervention du stagiaire.

Le processus d'arrimage de l'ergonome externe vers l'intervenant du CSSS à la suite de l'intervention ergonomique

Avec l'accord de l'entreprise, le rapport final sera transmis à l'intervenant et celui-ci pourra procéder à un suivi des changements. Il est prévu que le stagiaire présente ses recommandations sous forme de tableau où il sera indiqué pour chacune, s'il s'agit d'une solution suggérée, acceptée, implantée, implantée avec suivi par le stagiaire, prévue à court, moyen ou long terme ou mise de côté. Ceci permettra à l'intervenant de mieux définir les bases du suivi qu'il réalisera lorsque le stagiaire aura quitté l'entreprise. Ce suivi des interventions des stagiaires ergonomes est d'un grand intérêt, d'abord pour documenter les succès et les échecs des interventions et ensuite pour mieux comprendre les obstacles à la prévention des TMS et fournir des éléments permettant une amélioration des interventions.

CONCLUSION

Dans ce texte, deux univers différents ont d'abord été présentés : celui des intervenants des CSSS de la région de Montréal et celui des stagiaires en

ergonomie de la maîtrise professionnelle de l'UQAM. Dans les deux cas, des éléments de leur pratique ont été décrits ainsi que les outils développés afin de documenter le processus de leurs interventions respectives. Le travail de l'ergonome faisant suite au travail de l'intervenant en SST et celui-ci réalisant le suivi du travail de l'ergonome, des processus d'arrimage entre les deux ont ensuite été proposés. Cette réflexion des auteures origine de l'intérêt de créer une synergie des actions des différents intervenants qui œuvrent dans les entreprises dans un objectif de prévention des TMS.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2006) *La caractérisation de la problématique des TMS dans un établissement*. 2^e édition.
- Baril-Gingras, G. 2002. *La production de transformation visant la prévention lors d'interventions de conseil externe en SST : Un modèle fondé sur l'analyse d'interventions de conseillers d'ASP dans le contexte du régime québécois*. Thèse de doctorat, Québec, U. Laval, Dép. de management.
- Brunet, R., Presselin, J., Viel M., Cru, D., See, N. 2005. *Le risque et la parole*. Éditions Octarès, 166 pages.
- Caroly, S., Coutarel, F., Escriva, E., Roquelaure, Y., Schweitzer, J-M., Daniellou F. (coord.) (2008). *La prévention durable des TMS, Quels freins ? Quels leviers d'action ?* Recherche-action 2004-2007. Rapport de recherche pour Direction Générale du Travail. <http://www.anact.fr/>
- Daniellou, F. 1992. *Le statut de la pratique et des connaissances dans l'intervention ergonomique de conception*. Thèse d'habilitation. Université de Toulouse – Le Mirail, 100 pages.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., Kerguelen, A. (2006). *Comprendre le travail pour le transformer* (3^e édition). ANACT, Lyon, 318p.
- Tougas, G., Gilbert, G. 2002. *Les pratiques en prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) dans le réseau public en santé au travail. Résultats d'un sondage auprès des représentant(e)s en ergonomie du réseau public en santé au travail*. Direction de santé publique de Montréal en collaboration avec le centre de santé publique de Québec, 68 pages.
- Vézina, N., Ouellet, S., Laberge, M., Ledoux, E., Messing, K., Chatigny, C., Seifert, A.M., Fortin, S., St-Charles, J., Durand, M.J., Comtois, A., Kalinova, E. 2007. Development of indicators to describe the process of ergonomic interventions to prevent MSD. *Sixth International Scientific Conference on Prevention of Work-related Musculoskeletal Disorders PREMUS*. Boston (USA), p.139.