

Contexte de travail et SST

Études et recherches

■ ANNEXE RA4-647



Recueil d'outils sur les aspects sociaux et organisationnels des interventions externes en SST

Partie 4 – Guide de la feuille de route

*Geneviève Baril-Gingras
Marie Bellemare
Pierre Poulin
Julie Ross*



Solidement implanté au Québec depuis 1980, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) est un organisme de recherche scientifique reconnu internationalement pour la qualité de ses travaux.

NOS RECHERCHES

travaillent pour vous !

Mission

Contribuer, par la recherche, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes.

Offrir les services de laboratoires et l'expertise nécessaires à l'action du réseau public de prévention en santé et en sécurité du travail.

Assurer la diffusion des connaissances, jouer un rôle de référence scientifique et d'expert.

Doté d'un conseil d'administration paritaire où siègent en nombre égal des représentants des employeurs et des travailleurs, l'IRSST est financé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Pour en savoir plus

Visitez notre site Web ! Vous y trouverez une information complète et à jour. De plus, toutes les publications éditées par l'IRSST peuvent être téléchargées gratuitement. www.irsst.qc.ca

Pour connaître l'actualité de la recherche menée ou financée par l'IRSST, abonnez-vous gratuitement au magazine Prévention au travail, publié conjointement par l'Institut et la CSST. Abonnement : 1-877-221-7046

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales
2010
ISBN : 978-2-89631-466-9 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89631-467-6 (PDF)
ISSN : 0820-8395

IRSST - Direction des communications
505, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec)
H3A 3C2
Téléphone : 514 288-1551
Télécopieur : 514 288-7636
publications@irsst.qc.ca
www.irsst.qc.ca
Institut de recherche Robert-Sauvé
en santé et en sécurité du travail,
juin 2010



Contexte de travail et SST

Études et recherches

■ ANNEXE RA4-647

Recueil d'outils sur les aspects sociaux et organisationnels des interventions externes en SST

Partie 4 – Guide de la feuille de route

Avis de non-responsabilité

L'IRSST ne donne aucune garantie relative à l'exactitude, la fiabilité ou le caractère exhaustif de l'information contenue dans ce document. En aucun cas l'IRSST ne saurait être tenu responsable pour tout dommage corporel, moral ou matériel résultant de l'utilisation de cette information.

Notez que les contenus des documents sont protégés par les législations canadiennes applicables en matière de propriété intellectuelle.

*Geneviève Baril-Gingras, Marie Bellemare,
Pierre Poulin et Julie Ross*

Département des relations industrielles, Université Laval

Cliquez recherche
www.irsst.qc.ca



Cette publication est disponible
en version PDF
sur le site Web de l'IRSST.

CONFORMÉMENT AUX POLITIQUES DE L'IRSST

Les résultats des travaux de recherche publiés dans ce document
ont fait l'objet d'une évaluation par des pairs.

REMERCIEMENTS

Les auteurs adressent de très sincères remerciements aux intervenant-e-s ayant participé au groupe de travail qui a mis à l'essai les outils qui sont rassemblés dans ce recueil. Ils et elles ont été d'une grande générosité en acceptant de partager leur riche expérience d'intervention, leurs réflexions, leurs trucs et leurs dilemmes. Ils et elles font preuve, au quotidien et sur le terrain, d'une profonde volonté de contribuer à l'amélioration des conditions de santé et de sécurité du travail au Québec et déploient pour ce faire une énergie et une créativité qui suscitent toute notre admiration. Pour assurer la confidentialité des cas d'intervention au cours desquels les outils ont été mis à l'essai, ces intervenants ne peuvent malheureusement être nommés.

Les auteurs tiennent également à remercier les directions des organismes participants (trois associations sectorielles paritaires et trois équipes de santé au travail du réseau public québécois) pour leur collaboration, qui ont accepté de libérer les membres du groupe de travail et ont cru à la démarche. Les auteurs ont également apprécié leurs commentaires éclairés et constructifs, comme ceux des autres membres du comité de suivi, chercheurs ou représentants d'organismes professionnels en SST.

Lyse Langlois, professeure au département des relations industrielles de l'Université Laval, spécialisée en éthique, nous a apporté des conseils précieux quant à l'organisation d'échanges entre les praticiens membres du groupe de travail quant aux enjeux éthiques des interventions. Nous l'en remercions.

Les auteurs remercient de plus Élise Ledoux, chercheure à l'IRSST et chargée de cours à la maîtrise professionnelle en ergonomie de l'Université du Québec à Montréal, qui a fait l'essai de l'Outil d'analyse du contexte avec un groupe d'étudiants à l'hiver 2007. Les commentaires ont été utiles et appréciés. De même, les auteurs remercient François Daniellou dont les commentaires ont permis de distinguer un peu mieux entre les interventions en réponse à un problème, de celles qui accompagnent un projet.

Catherine Lachance, alors étudiante au MBA en gestion de la SST a mis en forme une première version de certains outils. Catherine Le Capitaine, alors doctorante en relations industrielles, a produit des comptes-rendus et des analyses de certaines des rencontres du groupe de travail. Elles ont toutes deux notre gratitude pour la qualité de leur travail.

Mélissa Breault, secrétaire de gestion au département des relations industrielles de l'Université Laval, a été d'une aide plus qu'appréciable pour la mise en page des documents.

Finalement, les auteurs remercient l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail pour la subvention ayant permis la réalisation de la recherche et du recueil d'outils.

Les auteurs demeurent seuls responsables du contenu du recueil d'outils.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
Objectifs.....	1
Structure et contenu	2
Utilisation de la Feuille de route	4
L'outil « Feuille de route de l'intervention ».....	5
1. LA DÉFINITION DU PROBLÈME.....	13
But	13
Questions pour guider l'action	16
2. LES ORIENTATIONS DE L'INTERVENANT ET CELLES DE SON ÉQUIPE, DE SON ORGANISATION.....	19
But	19
Questions pour guider l'action	21
3. LES RESSOURCES DE L'INTERVENANT ET CELLES DE SON ÉQUIPE, DE SON ORGANISATION	23
But	23
Questions pour guider l'action	24
3.1 Les connaissances, les habiletés et l'expérience.....	24
3.2 Les occasions d'échanges professionnels sur l'intervention et sa dimension socio-organisationnelle.....	24
3.3 Le temps.....	25
3.4 La crédibilité par rapport aux différents acteurs de l'établissement.....	26
3.5 Le mandat et les pouvoirs	26
4. RETOUR SUR LE CONTEXTE : L'UTILISATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS	27
But	27
Questions pour guider l'action	29

5. RETOUR SUR LE CONTEXTE : L'UTILISATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES DISPOSITIONS FAVORABLES DES DIFFÉRENTS ACTEURS	33
But	33
Questions pour guider l'action	36
5.1 Les enjeux pour l'ensemble des acteurs et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention.....	36
5.2 Les enjeux pour la direction et son soutien à l'action préventive et à l'intervention	38
5.3 Les enjeux pour les superviseurs et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention .	40
5.4 Les enjeux pour les travailleurs et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention ...	43
6. LA DÉFINITION DES OBJECTIFS ET DE LA STRATÉGIE GÉNÉRALE DE L'INTERVENTION	45
But	45
Questions pour guider l'action	49
7. LE DISPOSITIF DE PARTICIPATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS DE L'ÉTABLISSEMENT.....	51
But	51
7.1 La participation de représentants « politiques » des deux parties.....	54
7.2 La participation d'un acteur interne en mesure de coordonner l'intervention.....	55
7.3 La participation de la direction et des cadres en général	56
7.4 La participation des superviseurs des activités de travail concernées	58
7.5 La participation d'un représentant syndical ou d'un représentant des travailleurs au comité de SST.....	59
7.6 La participation des travailleurs concernés.....	60
7.7 L'organisation d'échanges entre les travailleurs et les superviseurs	61
8. LA DÉFINITION DES ACTIVITÉS À RÉALISER AVEC LE MILIEU DE TRAVAIL..	63
But	63
Questions pour guider l'action	65
8.1 L'analyse du problème et le diagnostic	66
8.2 La recherche de solutions et leur validation	69
8.3 L'accompagnement du processus de décision quant aux propositions de changement.....	72
8.4 L'accompagnement de l'opérationnalisation et de l'implantation des propositions de changement	74
8.5 Le suivi et le bilan de l'implantation des propositions de changement et de l'intervention	78

9. LES PROPOSITIONS DE CHANGEMENT À RÉALISER PAR LE MILIEU DE TRAVAIL.....	81
But	81
Questions pour guider l'action	83
10. LA NÉGOCIATION D'UNE PROPOSITION D'INTERVENTION	87
But	87
Questions pour guider l'action	88
CONCLUSION	91

Note : Dans ce document, le masculin est utilisé sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

INTRODUCTION

Objectifs

Ce document fait partie du « Recueil d'outils sur les aspects sociaux et organisationnels des interventions externes en santé et en sécurité du travail ». Ce recueil contient les parties suivantes :

Partie 1	Présentation des outils
Partie 2	Guide du Journal de bord
Partie 3	Guide pour l'analyse du contexte
Partie 4	Guide de la Feuille de route
Partie 5	Guide de l'Outil de bilan
Partie 6	Référentiel

Un rapport méthodologique explique comment ses outils ont été développés¹, en collaboration avec un groupe d'intervenants externes en santé et en sécurité du travail. Les outils s'appuient également sur une recherche antérieure sur le rôle du contexte et du processus des interventions, dans la réalisation de changements².

Il s'agit ici de guider l'intervenant dans la réflexion pour élaborer la stratégie qui lui permettra de définir le problème et de proposer à l'établissement des activités pour le résoudre. Comme les autres outils (Journal de bord, Guide pour l'analyse du contexte, Outil de bilan). La Feuille de route a été élaborée pour que soient pris en compte et formalisés les aspects sociaux et organisationnels de l'intervention.

Comme l'indique le modèle d'analyse qui soutient les outils, l'idée n'est pas que tout, dans les effets d'une intervention, dépendrait de l'intervenant, d'une « bonne » lecture du contexte, d'une « bonne » orientation et réalisation de l'intervention. La prise en compte de la santé et de la sécurité du travail est un enjeu social, économique et politique complexe, qui dépend au premier chef des employeurs, mais aussi de l'action syndicale, des politiques définies par l'État et des moyens qu'il déploie pour qu'elles soient mises en œuvre. L'idée, ici, est plutôt d'aider à ce que les intervenants externes

¹ BARIL-GINGRAS, G., BELLEMARE, M., POULIN, P, ROSS, J., 2009, Conditions et processus de changement lors d'interventions externes en SST : Élaboration d'outils pour les praticiens, sur le site www.irsst.qc.ca

² BARIL-GINGRAS, G., BELLEMARE, M., BRUN, J.-P., 2004, Intervention externe en santé et en sécurité du travail : un modèle pour comprendre la production de transformations à partir de l'analyse d'interventions d'associations sectorielles paritaires, Montréal, IRSST, Études et recherches / Rapport R-367, 2004, 287 p. http://www.irsst.qc.ca/fr/_publicationirsst_100042.html

en SST utilisent chaque fois toutes les marges de manœuvre possibles pour contribuer à la prévention. Ces marges de manœuvre se découvrent, s'utilisent et « s'étirent » à l'échelle de chaque intervention. L'idée, ici, est aussi de favoriser les échanges entre intervenants de manière à ce que se développent des marges de manœuvre collectives, par le débat et la prise en compte des leçons qu'on peut tirer de l'expérience de chacun. Il ne s'agit donc pas de « prescrire » comment intervenir, mais de fournir des bases à la réflexion et à la discussion.

Enfin, il faut rappeler que le recueil d'outils ne se substitue pas aux disciplines que sont l'hygiène du travail, l'ergonomie, la médecine du travail, etc. Il ne traite pas des savoirs et des méthodes d'analyse et d'intervention qui relèvent spécifiquement de chacune de ces disciplines. Ces outils concernent plutôt les aspects sociaux et organisationnels communs à toutes les interventions, qu'elles s'appuient sur l'une ou l'autre de ces disciplines et quel que soit l'objet dont elles traitent : un risque particulier, la mise en place d'un comité de SST, etc.

Structure et contenu

Le plan du guide suit la structure de la Feuille de route, avec la même numérotation. Il s'intéresse donc aux points suivants, qui reprennent la chronologie type d'une intervention :

1. La définition du problème

2. Les orientations de l'intervenant et de son équipe, de son organisation
3. Les ressources de l'intervenant et de son équipe, de son organisation

Retour sur le contexte

4. L'utilisation et le développement des dispositions favorables des différents acteurs de l'établissement
5. L'utilisation et le développement des capacités des différents acteurs de l'établissement

L'intervention et sa négociation

6. Les objectifs et la stratégie générale de l'intervention
7. Le dispositif de participation des différents acteurs de l'établissement
8. Les activités à réaliser avec le milieu de travail
9. La définition des propositions de changement à réaliser par le milieu de travail
10. La proposition d'intervention et la négociation des conditions d'intervention

Comme l'illustre la figure 1 qui suit, cette structure s'appuie sur le modèle à la base de l'ensemble des outils. Les numéros des différentes sections de ce document se retrouvent également dans la figure. Ce sont les mêmes que dans l'Outil de bilan.

Bien sûr, dans la réalité, le processus d'une intervention n'est pas linéaire. La réflexion pour définir comment on agira ne l'est pas non plus. La réflexion peut supposer des allers et retours entre les différentes sections de la Feuille de route.

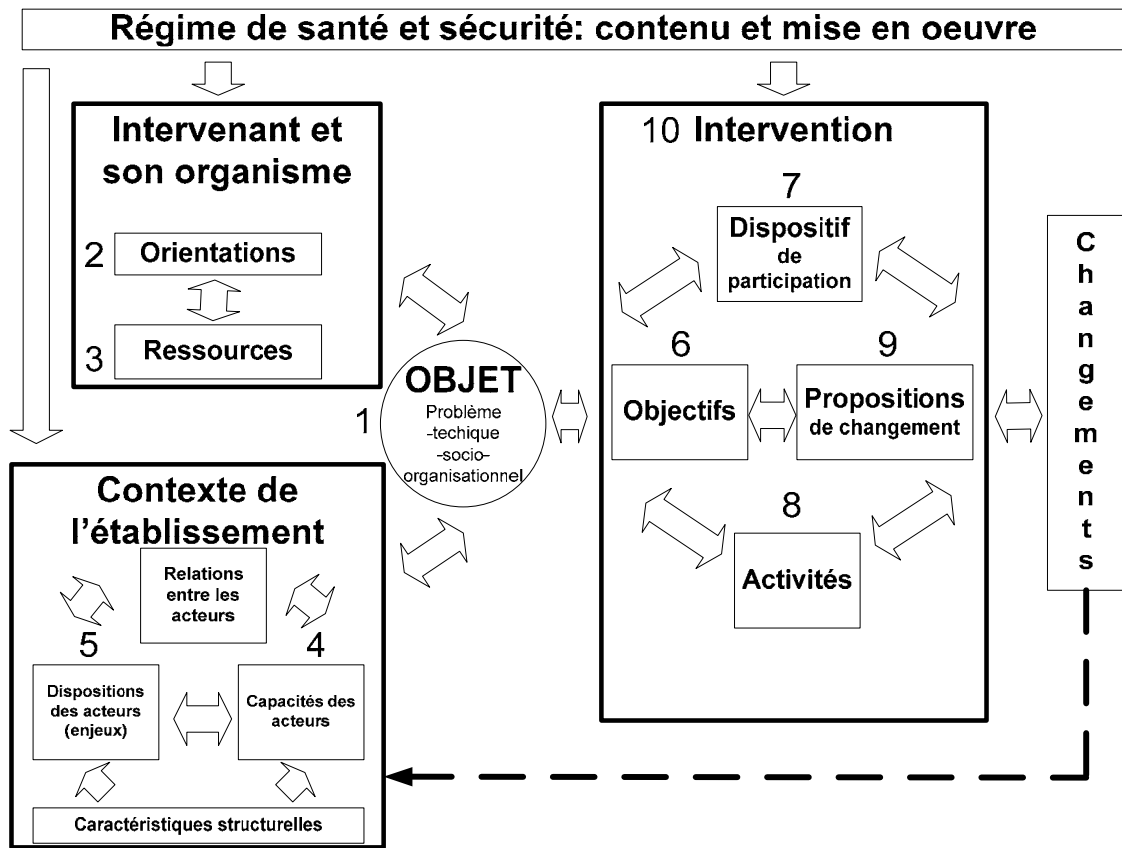


Figure 1 : Le modèle d'analyse des interventions

Utilisation de la Feuille de route

La Feuille de route peut être utilisée au début de l'intervention, après une ou quelques visites de l'établissement, qui ont permis de se faire une idée du contexte. Elle permet de reprendre et d'approfondir les pistes d'action qui ont été évoquées dans la Fiche synthèse de l'analyse du contexte.

La Feuille de route peut aussi être utilisée plus tard, quand l'intervenant sent le besoin de faire le point sur ce qu'il a fait, sur ce qu'il est en train de faire avec l'établissement, ou qu'il souhaite en rendre compte à un ou des collègues pour en discuter.

L'outil « Feuille de route de l'intervention »

Établissement :	
Intervention :	
Intervenant(s)	

Date :	
Fait suite à la Feuille de route du :	

Étape de l'intervention où la Feuille de route est complétée	
Dernier journal de bord complété (date) :	

1. Définition du problème de santé et de sécurité *	
Dimension « technique » :	
<i>sur la base de connaissances en santé et sécurité du travail : ergonomie, hygiène, ingénierie, santé au travail, etc.</i>	
Dimension sociale et organisationnelle : <i>Qu'est-ce qui explique que le problème de santé ou de sécurité du travail n'est pas reconnu, n'a pas été prévenu, ou pas adéquatement jusqu'ici?</i>	

* La numérotation correspond aux chiffres insérés dans le modèle et aux sections de ce guide.

2. Les orientations de l'intervenant et celles de son organisation par rapport à ce type problème

3. Les ressources de l'intervenant et celles de son organisation par rapport à ce type de problème

6. Les objectifs et la stratégie générale de l'intervention	
<p>6.1 Objectifs En fonction de la définition du problème (1), des orientations et ressources de l'intervenant et de son organisation (2 et 3) et du retour sur le contexte (4 et 5), quelle est la situation attendue à la fin de l'intervention? <i>Les objectifs peuvent être à court ou à moyen terme et/ou s'insérer dans une série d'interventions à long terme. Ils peuvent concerner un type de lésion (psychologique ou physique) ou de symptômes et/ou l'organisation de la prévention de manière générale. Les objectifs concernent tant les dimensions « techniques » que sociales et organisationnelles du problème.</i></p>	<p>Indicateurs : <i>Pour savoir jusqu'à quel point l'objectif a été atteint, on pourra observer ces indicateurs qualitatifs ou quantitatifs (quoi, combien, quand, chez qui)</i></p>
<p>6.2 Stratégie générale d'intervention Pour atteindre ces objectifs, quel est le moyen(s) privilégié(s) dans le cadre de l'intervention? <i>(Ce moyen sera concrétisé par une série d'activités à réaliser avec les acteurs de l'établissement, et une série de propositions de changement à implanter par ceux-ci.) (ex : comité paritaire pour identifier les risques lors de la manutention et trouver des solutions, plutôt que seulement formation des travailleurs, ou formation d'un formateur- agent de changement au lieu de formation des travailleurs)</i></p>	

<p align="center">Stratégie d'intervention détaillée</p> <p align="center">(Qu'est-ce que l'intervenant doit faire avec des acteurs de l'établissement pour qu'ils soient en mesure de réaliser les objectifs (4) et pour les aider à implanter les propositions de changement qui les concrétisent (9)?</p> <p align="center"><i>(La numérotation correspond aux éléments du modèle et aux sections du Guide de la Feuille de route et du Référentiel)</i></p>			
<p>(8) Activités : quoi faire avec des acteurs de l'établissement pour :</p> <p>8.1 L'analyse du problème et le diagnostic?</p> <p>8.2 La recherche de solutions (propositions de changement (9)) et leur validation?</p> <p>8.3 L'accompagnement du processus de décision quant aux propositions de changement (9)?</p> <p>8.4 L'accompagnement de l'opérationnalisation et de l'implantation des propositions de changement?</p> <p>8.5 Le suivi et le bilan de l'implantation des propositions de changement et de l'intervention?</p>	<p>Avec qui? Dispositif de participation (7)</p>	<p>Qui fait quoi? Partage des tâches (10)</p>	<p>Quand? Échéances (10)</p>

9. Propositions de changement à implanter par l'établissement				
Propositions de changement	Par qui? Partage des tâches		Quand? Échéancier (10)	Indicateurs <i>Pour savoir jusqu'à que point les propositions ont été réalisées, on pourra observer ces indicateurs qualitatifs ou quantitatifs (quoi, combien, quand, chez qui)</i>
	À réaliser par... (10)	Rôle de l'intervenant (10)		

10. Proposition d'intervention et conditions d'intervention à négocier avec l'établissement

Proposition d'intervention

Éléments à négocier quant aux activités (8), à la participation (7), au partage des tâches (10), aux échéanciers (10)

Conditions nécessaires (ex : équipements, budget, libérations, etc.)

1. LA DÉFINITION DU PROBLÈME

But

Cette section concerne le **point 1** de la Feuille de route, soit la définition du problème. Elle réfère donc au thème 3.2 de l’Outil d’analyse du contexte (Les représentations du problème). Il s’agit entre autres « de ne pas confondre le besoin avec la demande »; en ergonomie, on parle ainsi de l’analyse de la demande³, qui mènera à sa reformulation, c’est-à-dire à la définition des objectifs et de la stratégie d’intervention (**point 6**) et la négociation d’une proposition d’intervention (**point 10**).

La figure qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d’analyse des interventions.

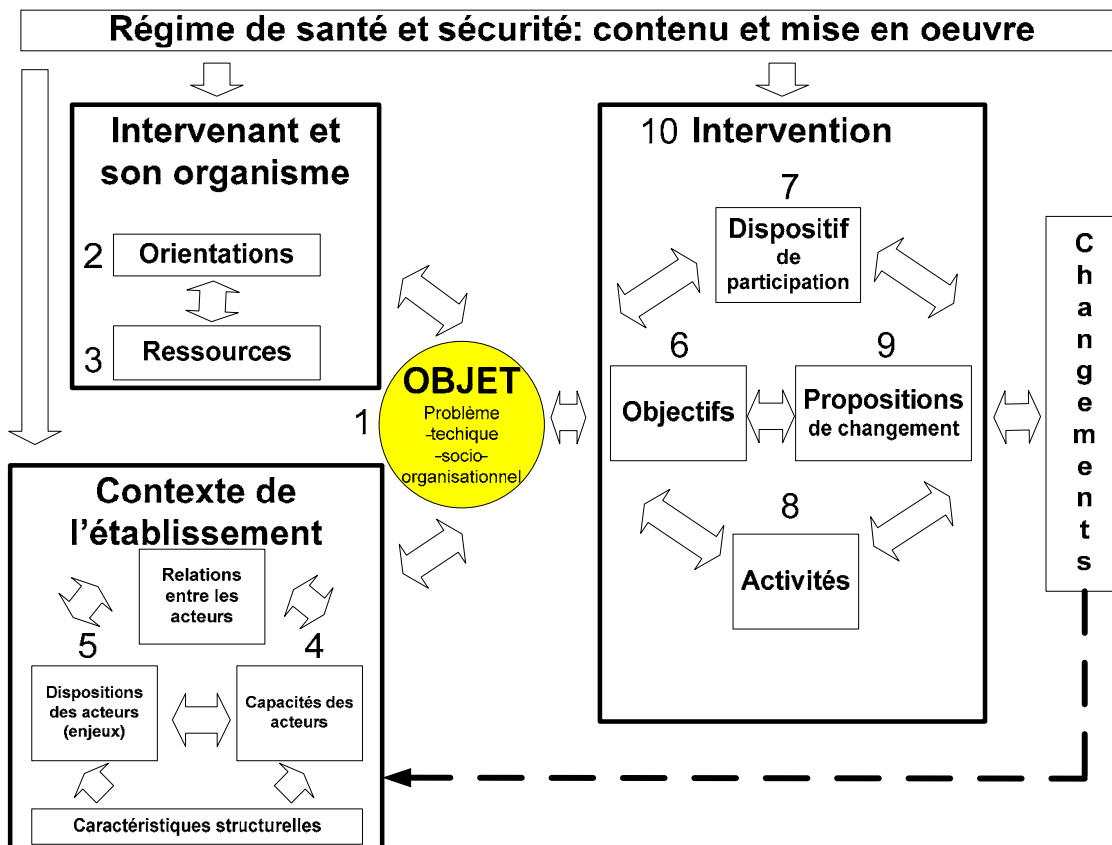


Figure 2 : L’objet de l’intervention

³ GUÉRIN, F., LAVILLE, A., DANIELLOU, F., DURAFFOURG, J., KERGUELEN, A. 2006. Comprendre le travail pour le transformer – La pratique de l’ergonomie, Lyon : ANACT, coll. Outils et Méthodes, 318 p.

La Feuille de route suggère de définir le problème tant dans sa dimension « technique », que dans sa dimension sociale et organisationnelle.

La définition « technique » du problème est celle qui s'appuie sur les connaissances en médecine du travail, hygiène du travail, ergonomie, génie, etc. C'est celle qui vient le plus spontanément. Lorsqu'on fait l'enquête et l'analyse d'un accident, on parlera de « causes directes »⁴, appelée aussi « causes immédiates ». On s'intéresse le plus souvent ici à l'environnement, aux équipements, au temps, aux tâches, à la formation des individus, etc.

La définition du problème sur le plan social et organisationnel réfère aux causes plus profondes de l'existence du problème ou aux motifs qui expliquent que celui-ci n'ait pas été reconnu avant, n'ait pas été pris en charge avant, ou n'ait pas été traité adéquatement. On réfère alors plutôt à l'organisation du travail, aux facteurs psychosociaux et à l'organisation de la prévention. Cela concerne entre autres les obstacles à ce que la prévention de ce problème soit intégrée aux activités régulières dans l'établissement. Des intervenants parlent alors d'un problème dans le processus de prise de décision dans l'établissement.

Ce deuxième volet de la définition du problème réfère donc à la compréhension du contexte de l'établissement, telle qu'elle a pu être formalisée à l'aide de la Fiche synthèse de l'analyse du contexte (partie 3 du recueil). Cela se rapporte aux capacités en prévention qui sont absentes ou non utilisées, aux enjeux associés aux problèmes de santé et de sécurité pour les différents acteurs de l'établissement (qui influencent leur volonté d'agir en prévention et peuvent y être favorables ou contraire), et aux relations entre ces acteurs (qui font converger ou diverger leurs enjeux). Lorsqu'on fait l'enquête et l'analyse d'un accident, on parlera de « causes fondamentales » ou de « causes indirectes » (définies comme des lacunes dans le système de gestion)⁵. De même, on parlera des causes les plus éloignées de l'événement, dans l'arbre des causes (méthode de l'Institut national de recherche et de sécurité www.inrs.fr). L'action sur les composantes sociales et organisationnelles du problème suppose souvent une intervention à plus long terme, ou encore de mener une première intervention, ponctuelle, dans la perspective de proposer d'autres interventions par la suite, dans un objectif d'organisation de la prévention. Ce dernier choix pourrait découler de la lecture du contexte, révélant que la volonté d'agir de la direction doit être stimulée par une première expérience et par le développement des capacités pour agir dans l'établissement.

Cette distinction entre dimension « technique » et dimension « sociale et organisationnelle » du problème reste théorique. L'important, pour les intervenants, n'est pas tant de classer un déterminant de la situation comme relevant de l'une ou l'autre dimension, que de fonder leur action sur une compréhension solide du problème

⁴ APSAM, 1998, Guide d'enquête et d'analyse des accidents du travail, p. 24-25.

http://www.apsam.com/publication/guide/guide_enquete.pdf page consultée le 6 août 2008.

⁵ op. cit.

et de ses sources. Certaines interventions mettront l'accent sur des déterminants plus « techniques » (équipements, environnement, formation, etc.), d'autres plutôt que sur des déterminants organisationnels, touchant l'organisation (la gestion) de la prévention et éventuellement les facteurs psychosociaux reliés entre autres à l'organisation du travail. Certaines interventions auront des objectifs à court terme seulement, d'autres à moyen et long termes. Tel que mentionné précédemment, une intervention avec des objectifs à court terme peut être menée, dans l'esprit de l'intervenant, comme une première étape dans une perspective à moyen et long terme; d'autres interventions seront proposées à l'établissement au moment opportun.

Il faut rappeler que le recueil d'outils ne se substitue pas aux disciplines que sont l'hygiène du travail, l'ergonomie, la médecine du travail, etc. Il ne traite pas des savoirs et des méthodes d'analyse et d'intervention qui relèvent spécifiquement de chacune de ces disciplines. Ces outils concernent plutôt les aspects sociaux et organisationnels communs à toutes les interventions, qu'elles s'appuient sur l'une ou l'autre de ces disciplines et quel que soit l'objet dont elles traitent : un risque particulier, la mise en place d'un comité de SST, etc.

La définition du problème s'appuie entre autres sur les orientations de l'intervenant et de l'organisme de prévention (point 2), qui peuvent se traduire par le recours à des modèles d'analyse de la situation (par exemple, le modèle de la situation de travail utilisé en ergonomie⁶). Ce guide ne suggère pas de retenir un modèle plutôt qu'un autre, mais de rendre explicites cette « théorie » qui guide l'action⁷, c'est-à-dire de formaliser les principes qui guide l'action des intervenants et les orientations des organismes de prévention. Dans ce recueil, on suggère en particulier de s'intéresser aux causes que sont les déficits de capacités, les dispositions absentes ou contradictoires avec la prévention et les relations inégales entre les acteurs. Par exemple, face à un accident de travail, on pourra conclure à un ensemble de causes de l'ordre des équipements, de l'environnement, de la formation des travailleurs, etc., puis identifier que la procédure d'enquête et d'analyse des accidents de l'établissement n'est pas fonctionnelle, ce qui aurait permis d'éviter que l'événement se produise à répétition; l'examen des capacités, des dispositions et des relations mènerait à identifier le roulement élevé des superviseurs, l'absence des formation et la surcharge de travail de ceux-ci, les relations tendues de ceux-ci avec les travailleurs, du fait de l'intensification du travail et de l'absence de structure de représentation des travailleurs bien enracinée, qui faciliterait la déclaration des incidents tels que ceux qui ont précédé l'accident. Une discussion pourrait avoir lieu avec le coordonnateur SST sur l'importance de stabiliser les superviseurs et de leur apporter du soutien pour la réalisation de leurs activités en

⁶ cf : GUÉRIN, F., LAVILLE, A., DANIELLOU, F., DURAFFOURG, J., KERQUELEN, A. 2006. Comprendre le travail pour le transformer – La pratique de l'ergonomie, Lyon : ANACT, coll. Outils et Méthodes, 318 p.

⁷ cf : BERTHELETTE, D., 2002, Les déterminants de l'implantation et des résultats des programmes de santé et de sécurité du travail, dans Harrisson, D., Legendre, C. (sous la direction de) 2002. Santé sécurité et transformation du travail : réflexions et recherches sur le risque professionnel. Sainte Foy, Presses de l'Université du Québec, 261 pages.

prévention. L'intervenant pourra suggérer leur formation à l'enquête analyse d'accident, un suivi régulier par le coordonnateur SST, la remise en fonction du comité de SST et de la structure de délégués des travailleurs par département, puis l'élaboration d'un plan d'action en prévention.

Que la définition du problème soit encore implicite ou rendue explicite, c'est par rapport à celle-ci que l'intervenant se questionne sur ses orientations (point 2) et ses ressources (point 3) pour y faire face, et c'est sur cette base qu'il ou elle définit, formellement ou non, l'objectif de son action et la stratégie à adopter (point 6).

Ainsi, des intervenants insistent sur l'importance, à cette étape, d'éviter toute censure dans l'analyse du problème, parce que l'action sur tel ou tel déterminant apparaîtrait impossible ou trop difficile, à trop long terme.

La définition du problème a été amorcée avec l'utilisation de l'Outil d'analyse du contexte (voir le thème 3 de cet outil) et se poursuit avec un retour sur ce contexte, dans la Feuille de route (points 4 et 5). Il est possible que cette définition diffère entre l'intervenant et les acteurs de l'établissement, et entre ces derniers. Il se peut aussi que la définition du problème par l'intervenant se modifie dans le temps : par exemple, on reconnaît maintenant comme contaminants des substances qui ne l'étaient pas auparavant, des normes changent, les facteurs psychosociaux sont mieux pris en compte, les liens entre le travail, la santé musculosquelettique et la santé mentale sont mieux acceptés, etc.

Questions pour guider l'action

Question : Les informations dont dispose l'intervenant à ce moment de l'intervention sont-elles suffisantes pour définir ce problème, tant sur le plan « technique » que social et organisationnel?

Sinon, quels sont les moyens à prendre, pour acquérir une compréhension suffisante du problème, afin de définir des objectifs et une stratégie d'intervention?

Dimension technique du problème

Question : Sur la base des connaissances scientifiques et techniques en santé et en sécurité du travail (ex : ergonomie, hygiène, ingénierie, médecine du travail, etc.), quel est le problème à traiter?

Quelles sont les différentes dimensions ou déterminants du problème de santé et de sécurité (individus, tâches, temps, équipement, environnement, organisation du travail et organisation de la prévention)?

Dimension sociale et organisationnelle du problème

Question : Qu'est-ce qui explique que le problème de santé ou de sécurité du travail n'est pas reconnu, n'a pas été prévenu, ou pas adéquatement jusqu'ici?

Quelles sont les causes de l'existence de ce problème, ou les motifs qui expliquent que celui-ci n'ait pas été reconnu avant, n'ait pas été pris en charge avant, ou ne l'ait pas été adéquatement, c'est-à-dire les déterminants sur le plan de l'organisation du travail et de l'organisation de la prévention?

Question : Il arrive que l'intervention ne soit pas déclenchée par un « problème », mais par une occasion de changement, un projet dans lequel les préoccupations pour la santé et la sécurité ou l'ergonomie pourraient être intégrées. Si c'est le cas, quel est ce projet?

Question : Quels sont les moyens de bien connaître le projet (objectifs, fonctionnement, échéanciers) pour bien comprendre comment l'intervention peut s'y insérer et l'influencer dans le sens de la prévention? Quels sont les moyens de bien comprendre avec qui travailler (dispositif de participation), quelles activités réaliser avec les représentants de l'employeur et des travailleurs et sous quelle forme les propositions de changement doivent être formulées, pour aider les représentants de l'employeur et des travailleurs à ce que les préoccupations pour la santé, pour la sécurité et pour l'activité de travail réelle soient intégrées dans le projet? Quels sont les moyens de d'accompagner les représentants de l'employeur et des travailleurs dans leur relations avec les « maîtres d'œuvre »⁸ du projet?

⁸ Dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

On utilise ici le terme de « maître d'œuvre » selon la définition qui lui est donnée par le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française, soit :

« Personne physique ou morale qui, pour sa compétence technique, est chargée par le maître de l'ouvrage de contrôler l'exécution des travaux et de proposer leur réception et leur règlement. »
ou « Personne physique ou morale chargée de concevoir des travaux de construction pour le maître d'ouvrage, son client, et de contrôler leur exécution. Cette personne est souvent un architecte ou un ingénieur. »

Le Grand dictionnaire terminologique ajoute la note suivante à la première définition

« La présente définition du terme *maître d'œuvre* portant sur les clauses techniques générales est différente de la définition qui se trouve dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail et elle ne doit pas être confondue avec cette dernière. C'est la Loi sur la santé et la sécurité du travail qui précise qui est la personne responsable de la santé et de la sécurité sur les chantiers de construction. »

2. LES ORIENTATIONS DE L'INTERVENANT ET CELLES DE SON ÉQUIPE, DE SON ORGANISATION

But

Cette section correspond au point 2 de la Feuille de route. Elle vise à formaliser les orientations (manières de voir, modèles d'analyse, modèles d'action...) de l'intervenant, des collègues avec qui il coopère et de son organisation. La suivante (**point 3**) traite des ressources existantes et à mobiliser. On procède ensuite à un retour sur le contexte, en insistant sur l'état des capacités (point 4) et des dispositions ou enjeux pour les acteurs (point 5). Toutes ces sections doivent aider à reformuler le problème initial et à établir les objectifs et la stratégie d'intervention (point 6), puis une proposition d'intervention (**point 10**) à « négocier » avec l'établissement.

La figure qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

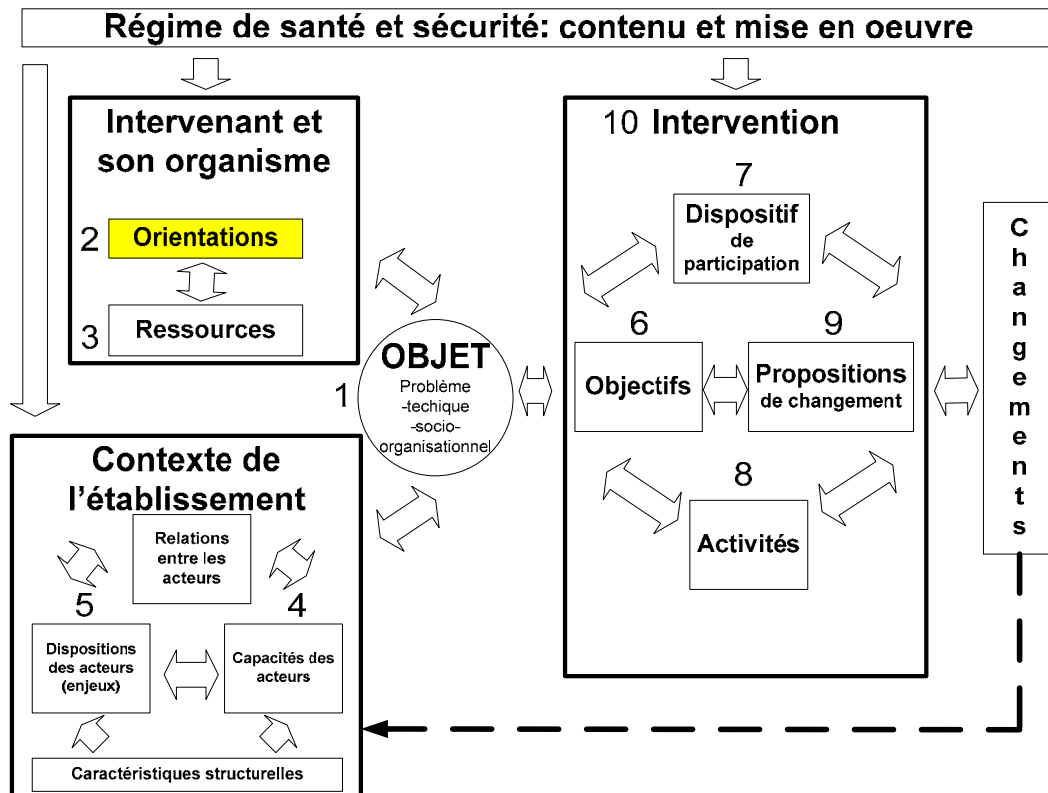


Figure 3 : Les orientations de l'intervenant et de l'organisme de prévention

Ces orientations sont bien sûr reliées au mandat et au statut de l'organisme de prévention et de l'intervenant : ce mandat peut être défini par la Loi sur la santé et la sécurité du travail, par exemple pour les équipes de santé au travail du réseau public

québécois, ou pour les associations sectorielles paritaires, à la fois par cette loi et par les décisions de leur conseil d'administration et de leur direction, etc.

Elles peuvent être liées à la discipline d'origine de l'intervenant, à l'expérience de son équipe, ou à des décisions de son organisation ou d'un ordre professionnel.

Les orientations qui guident la pratique sont parfois explicites, formalisées (des procédures, des programmes, des décisions formelles quant aux mesures de prévention privilégiées, aux méthodes d'intervention retenues, etc.), mais elles sont aussi, bien souvent, informelles.

Par exemple, sur le plan « technique », dans chaque champ de la santé et de la sécurité, des orientations sont définies par les disciplines et les courants qui y coexistent. Cela se concrétise entre autres par le choix d'une méthodologie plutôt qu'une autre, d'un critère plutôt qu'un autre : par exemple, une méthode d'analyse de risque, une norme plutôt qu'une autre.

Sur les plans social et organisationnel, cela se concrétise aussi par des valeurs, individuelles ou propres à une organisation, construites à travers l'histoire des individus et des débats au sein des organismes de prévention.

Ainsi, situer les orientations, c'est un peu répondre aux questions suivantes : « D'où est-ce que je viens? » « Est-ce que cette demande est compatible avec ma compréhension de ce qui est nécessaire, de ce qui serait utile? ».

Avant que ces orientations soient explicitées, ce peut être simplement un sentiment général d'enthousiasme ou de malaise qui indique si une demande ou obligation est conforme aux orientations de l'intervenant et de son organisation, ou ce que l'intervenant « croit » qu'il faut faire dans tel établissement. C'est en référence aux orientations qu'on peut comprendre le sentiment que l'intervention qui s'amorce pourrait être problématique (par exemple l'impression que ce n'est pas ce qu'il faudrait faire, que ce ne sera pas utile, que les conditions nécessaires ne seront pas réunies, ou au contraire l'impression positive de pouvoir faire une différence). Ce sont donc les orientations qui fondent la réponse à la question « Qu'est-ce que je crois qu'il faut faire ici? », qui se traduit, formellement ou informellement, par la définition d'objectifs pour l'intervention.

Questions pour guider l'action

Question : L'intervenant, l'organisme de prévention et l'équipe auxquels appartient l'intervenant ont-ils des orientations, ou des manières de faire privilégiées ou habituelles quant :

- au type de problème présent dans cet établissement?
- aux acteurs de l'établissement qui devraient participer à l'action par rapport à ce problème? (voir point 7 sur le dispositif de participation)
- aux changements qui devraient être implantés par l'établissement, face à ce problème? (voir point 9 sur les propositions de changement)
- aux activités qui devraient être réalisées avec l'établissement pour que soient implantés ses propositions de changement? (voir point 8 sur les activités)
- au rôle respectif des acteurs de l'établissement et de l'intervenant dans la réalisation de l'intervention, i.e. l'utilisation et le développement des capacités de ces acteurs?

Ex : ne pas former de travailleurs, mais des formateurs internes

- aux arguments à utiliser pour convaincre de la pertinence des propositions de changement? (voir point 5 sur l'action sur les dispositions des acteurs)
- quant aux conditions à négocier avec l'établissement pour la réalisation de l'intervention? (voir point 10 sur la négociation d'une proposition d'intervention)

Ex : y a-t-il des orientations quant au temps nécessaire pour mener une telle intervention?

Question : Si de telles orientations ne sont pas formalisées, pas connues, ou s'il y a des divergences entre l'intervenant et des collègues, ou entre l'intervenant et l'orientation de son organisme, quels sont les moyens pour que les orientations soient formalisées et connues, et pour éclaircir ces divergences et éventuellement les dépasser?

3. LES RESSOURCES DE L'INTERVENANT ET CELLES DE SON ÉQUIPE, DE SON ORGANISATION

But

Cette section concerne le **point 3** de la Feuille de route. Elle vise à établir les ressources dont l'intervenant, son équipe et son organisation disposent pour aider l'établissement à répondre au problème, tel qu'il a été reformulé. Elle est suivie par un retour sur le contexte de l'intervention, quant aux capacités présentes (point 4) et aux dispositions à agir ou aux enjeux (point 5). Avec la section précédente portant sur les orientations qui guident l'intervenant et son organisation (point 2), elle peut aider à définir les objectifs et la stratégie générale de l'intervention (point 6) et à établir une proposition d'intervention (point 10).

La figure qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

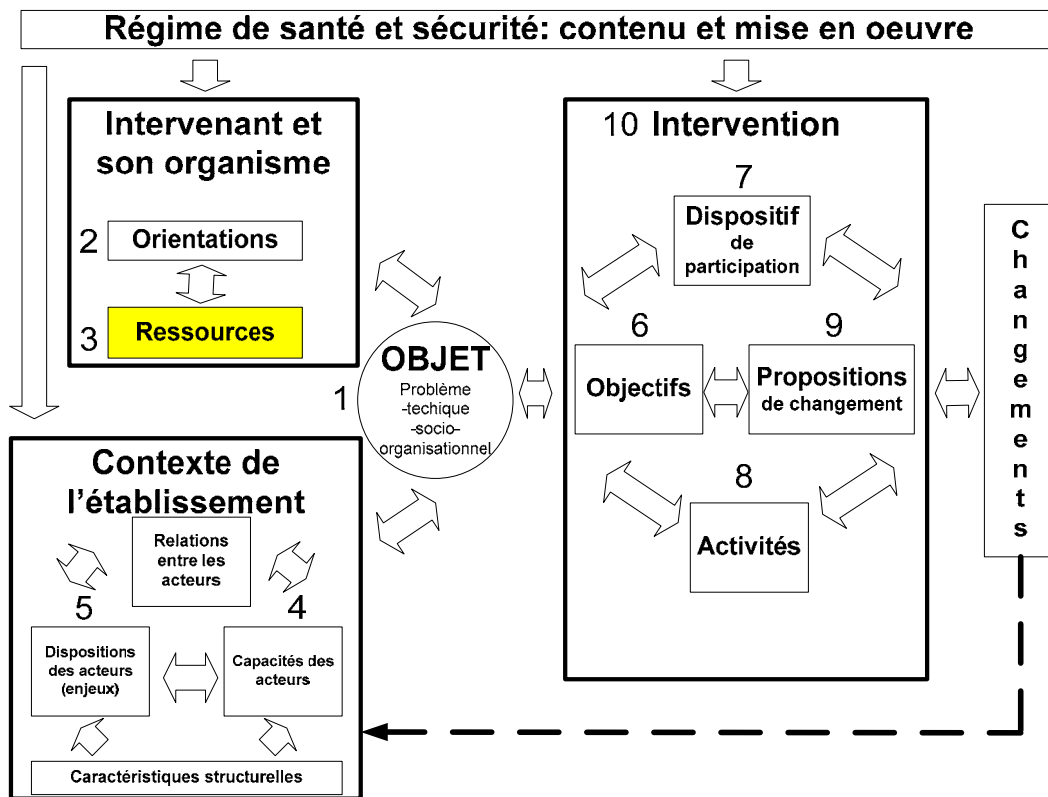


Figure 4 : Les ressources de l'intervenant et de l'organisme de prévention

Les éléments considérés dans cette section sont donc divers types de ressources, soit :

- les connaissances, les habiletés et l'expérience;
- les occasions d'échanges professionnels sur l'intervention et ses dimensions sociale et organisationnelle;
- le temps;
- la crédibilité par rapport aux différents acteurs de l'établissement;
- le mandat et les pouvoirs.

Questions pour guider l'action

3.1 Les connaissances, les habiletés et l'expérience

Question : Quelles sont les ressources en termes de connaissances, d'habiletés et d'expérience dont l'intervenant, son équipe et son organisation disposent pour assister le milieu de travail face au problème tel que reformulé?

Ces ressources sont-elles adéquates et suffisantes face au problème?

Sinon, d'autres ressources (internes, externes) doivent-elles être mobilisées?

Question : Étant donné ces ressources, l'intervenant a-t-il des doutes quant à sa capacité de formuler un diagnostic approprié, de contribuer adéquatement à la définition des propositions de changement, ou plus généralement de mener à bien l'intervention?

Question : Est-ce que la situation dans l'établissement présente des risques, ou un contexte que l'intervenant et son équipe ne connaissent pas suffisamment pour intervenir adéquatement?

3.2 Les occasions d'échanges professionnels sur l'intervention et sa dimension socio-organisationnelle

Question: Est-ce que l'intervenant peut utiliser ou susciter des échanges professionnels lors d'une situation difficile au cours d'une intervention de manière à pouvoir s'appuyer sur une orientation collective (un « nous »), soit avec :

- un ou des collègue(s);
- une équipe de travail;
- l'ensemble des intervenants de l'organisme de prévention;
- un coordonnateur ou superviseur;
- la direction de l'organisme de prévention;

- d'autres membres d'un ordre professionnel ou d'une association professionnelle.

3.3 Le temps

Question : Quel est le temps dont l'intervenant dispose (y compris les déplacements, la préparation, le travail au bureau) pour ce mandat, étant donné le reste de sa charge de travail, sa propre santé et sa sécurité, l'équilibre entre son travail et sa vie personnelle?

- Est-ce que la quantité de temps dont l'intervenant dispose est compatible avec le travail à réaliser avec l'établissement?
- Est-ce que les moments où l'intervenant est disponible sont adéquats, pour favoriser la réalisation des changements? Par exemple, peut-il adapter ses disponibilités aux échéanciers d'un projet en cours (rénovation, par exemple) auquel l'intervention doit s'arrimer?
- Sinon, y a-t-il des moyens de réduire le temps requis ou les délais, ajuster les échéanciers ou de modifier la répartition du travail avec l'établissement, sans compromettre la mobilisation des acteurs ou la qualité de l'identification des risques, la qualité de l'action préventive, la protection de la santé et la sécurité des travailleurs, et la rapidité de cette protection? Si oui, lesquels?

Question : Est-ce que le temps (quantité, moments, etc.) dont l'intervenant et son équipe disposent risque d'empêcher d'examiner certains risques, ou d'empêcher des examens de manière adéquate, ou plus généralement d'empêcher que les actions préventives, les structures en prévention soient mises en place ou fonctionnent de manière adéquate?

- Si oui, y a-t-il les moyens d'assurer que ces risques seront examinés, et les travailleurs protégés adéquatement et dans des délais acceptables, que les structures fonctionnent adéquatement, etc.? Si oui, lesquels?

3.4 La crédibilité par rapport aux différents acteurs de l'établissement

Question : Est-ce que l'intervenant et son organisation sont perçus comme crédibles (dignes de confiance, compétents, etc.) par les différents acteurs du milieu de travail? (voir l'Outil d'analyse du contexte, au thème 5, pour en identifier les sources : expérience passée, attitude sexiste envers une intervenante, etc.)

- Quels sont les moyens de le vérifier?
(ex : interroger sur les expériences passées, la perception de l'organisme, etc.)
- Les perceptions négatives et erronées peuvent-elles être corrigées? Comment?
- Sinon, quelles sont les moyens d'augmenter cette crédibilité?

3.5 Le mandat et les pouvoirs

Question : Est-ce que les interlocuteurs de l'intervenant dans l'établissement connaissent le mandat et les pouvoirs de l'intervenant?

Question : Est-ce que le mandat et les pouvoirs de l'intervenant et de son organisation lui permettent d'agir efficacement et rapidement pour que les travailleurs soient protégés, compte-tenu du contexte de l'établissement et de la nature du problème?

Sinon, le mandat de l'organisme de prévention (éventuellement établi par la législation en SST) définit-il ce qui doit être fait? Si oui, quoi? L'organisme de prévention a-t-il des orientations à ce sujet? Si oui, lesquelles? Sinon, avec qui l'intervenant doit-il ou peut-il discuter de la situation pour déterminer la conduite à tenir?

Par exemple, dans quelles circonstances et selon quel processus devra-t-on faire appel à un inspecteur de la CSST?

4. RETOUR SUR LE CONTEXTE : L'UTILISATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS

But

Cette section réfère au point 4 de la Feuille de route, qui fait un retour sur le contexte de l'établissement, afin d'identifier quelles sont les capacités présentes, de manière à en tenir compte dans la définition de la stratégie à proposer pour faire face au problème et ainsi atteindre les objectifs de l'intervention. L'examen du contexte a déjà été fait à l'aide de l'outil d'analyse du contexte, c'est-à-dire la Fiche synthèse ou la Fiche détaillée de l'analyse du contexte, qui sont accompagnées d'un guide (partie 3 du recueil).

Pour définir comment ils vont procéder, dans un établissement donné, les intervenants externes en SST tiennent compte, de manière plus ou moins formalisée, d'un ensemble de caractéristiques de cet établissement, dont les capacités dont disposent déjà leurs interlocuteurs. Ils se font une idée, plus ou moins précise, de l'écart entre ce que ce milieu et ces personnes sont déjà capables de faire, et de qu'ils devront être capables de faire pour que le problème à l'origine de l'intervention trouve une réponse adéquate. Certaines capacités pourront ainsi être utilisées, d'autres devront être développées. D'autres encore devront être apportées par l'intervenant lui-même, ou son organisation, soit parce que ce n'est pas utile qu'elles le soient dans l'établissement (ça ne servira pas à nouveau...), soit parce que l'intervenant estime que ce n'est pas réaliste, tenant compte non seulement de l'objectif de prise en charge, mais de celui de protéger adéquatement et rapidement les travailleurs.

La « Fiche synthèse de l'analyse du contexte » et l' « Aide mémoire pour analyser les capacités du milieu à agir en prévention » (partie 3 du recueil) peuvent aider à faire le point sur les capacités déjà présentes dans l'établissement pour agir en prévention, puis plus précisément sur les capacités des différents acteurs du milieu de travail. L'intervenant peut avoir défini des pistes d'action pour utiliser ou développer ces capacités. La présente section du référentiel vise la définition, au besoin, des actions particulières à entreprendre pour ce faire.

La figure qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

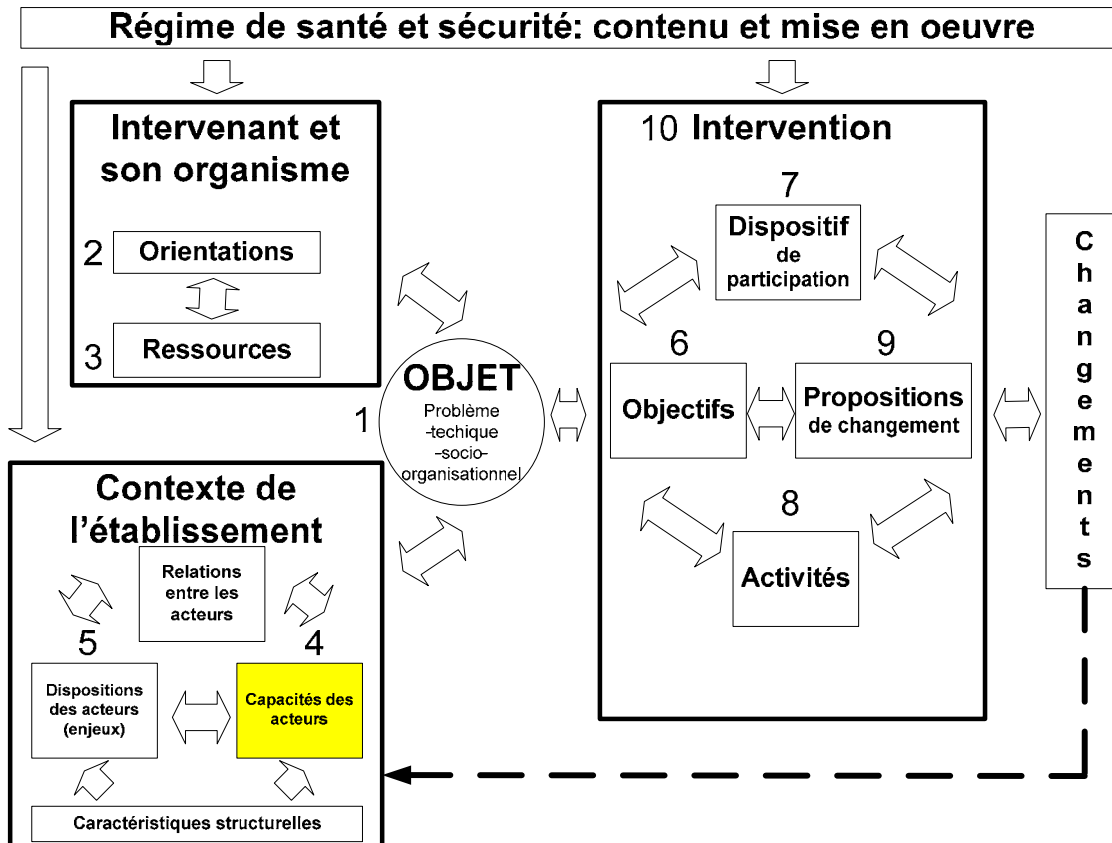


Figure 5 : Les capacités des acteurs de l'établissement

Certaines capacités absentes dans l'établissement ne peuvent être comblées par l'apport de capacités externes, par l'intervenant (ou d'autres ressources externes) : c'est le cas en particulier pour la mise en place d'activités à caractère récurrent (un système de gestion des matières dangereuses, une procédure, un programme de prévention), dont l'implantation et le maintien supposent la coordination de l'activité de plusieurs acteurs internes et l'intégration de nouvelles tâches, de nouvelles connaissances et savoir-faire par certains d'entre eux.

La production de changements influencée par les capacités présentes, utilisées et développées chez les interlocuteurs de l'intervenant. Les capacités nécessaires varient selon les activités en prévention. Chaque type d'activité fait appel à la fois à des capacités qu'on peut qualifier de « techniques » et à des capacités « politiques ».

Les capacités « politiques » réfèrent :

- à l'autonomie décisionnelle propre;
- à l'appui d'autres acteurs (internes ou externes);
- à la possibilité d'influencer l'action d'autres acteurs;
- etc.

Les capacités « techniques » concernent la mise en œuvre comme telle des propositions (donner une formation, animer un comité de SST, organiser la définition et l'implantation d'une procédure de sécurité, etc.); elles réfèrent :

- à la formation acquise en SST;
- à l'expérience dans le domaine;
- à la proximité des activités en prévention avec les activités habituelles de travail;
- aux ressources en temps disponibles;
- etc.

L'utilisation et le développement de ces capacités pourra supposer des activités particulières à réaliser par l'intervenant avec certains de ces acteurs, qui pourront être rapportées au point 8 de la Feuille de route de l'intervention.

Questions pour guider l'action

Question : Quelles sont les capacités (« techniques » ou « politiques ») que les acteurs du milieu de travail doivent avoir pour que le problème à l'origine de l'intervention trouve une solution adéquate, c'est-à-dire pour que les différents changements à réaliser le soient? S'agit-il :

- de formation;
- d'expérience (par exemple, des tâches similaires à celles qui vont devoir être introduites, ou simplement du recul face au problème, déjà rencontré);
- de connaissances des activités de travail;
- de temps;
- de ressources financières;
- de l'autonomie décisionnelle permettant de réaliser les propositions de changement, ou de la capacité à faire le relais auprès des décideurs;
- etc.;

Question : Les changements à mettre en œuvre auront-ils un caractère ponctuel ou récurrent? Quelles sont les capacités nécessaires dans l'établissement pour assurer la pérennité des mesures de prévention après le départ de l'intervenant?

Question : Selon l'analyse du contexte (voir la Fiche synthèse de l'analyse du contexte au thème 4), est-ce que certaines de ses capacités sont déjà présentes dans l'établissement? Qui sont les personnes qui les possèdent?

Question : Qui, dans l'établissement, est désigné par l'employeur comme étant chargé des questions de SST? (voir l'obligation de l'employeur selon la Loi sur la santé et la sécurité du travail, article 51, paragraphe 2)

Question : Y a-t-il dans l'établissement :

- une personne en mesure de faire le lien entre l'intervenant et les autres acteurs, et de coordonner les changements (un « chargé de projet »);
- une ou des personnes disposant de l'autonomie décisionnelle pour la réalisation des propositions ou en mesure de se faire le relais (« politique ») de certaines propositions auprès de décideurs;
- une ou des personnes en mesure de se faire les « maîtres d'œuvre »⁹ des changements, c'est-à-dire de les réaliser?
- Une personne en mesure d'apporter une connaissance particulière des situations de travail (travailleurs et superviseurs), à la fois pour identifier les risques, et pour assurer la pertinence et la compatibilité des propositions de changement.

Question : Quelles sont les capacités à développer? Chez qui devraient-elles l'être? Pour aider à développer ces capacités, l'intervenant peut-il proposer :

- de la **formation**, ce qui permet l'acquisition de nouvelles connaissances (en veillant à ce que les conditions du transfert de ces connaissances dans la pratique soient présentes)

⁹ Dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

On utilise ici le terme de « maître d'œuvre » selon la définition qui lui est donnée par le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française, soit :

« Personne physique ou morale qui, pour sa compétence technique, est chargée par le maître de l'ouvrage de contrôler l'exécution des travaux et de proposer leur réception et leur règlement. »
ou « Personne physique ou morale chargée de concevoir des travaux de construction pour le maître d'ouvrage, son client, et de contrôler leur exécution. Cette personne est souvent un architecte ou un ingénieur. »

Le Grand dictionnaire terminologique ajoute la note suivante à la première définition

« La présente définition du terme *maître d'œuvre* portant sur les clauses techniques générales est différente de la définition qui se trouve dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail et elle ne doit pas être confondue avec cette dernière. C'est la Loi sur la santé et la sécurité du travail qui précise qui est la personne responsable de la santé et de la sécurité sur les chantiers de construction. »

- **l'accompagnement** par l'intervenant d'une personne de l'établissement prenant en charge certaines propositions de changement. Cet accompagnement peut aider à passer de la connaissance du « quoi faire » à celle du « comment faire » et lever des obstacles à la réalisation des changements. L'implantation de mesures à caractère récurrent nécessite souvent beaucoup d'échanges informels d'expérience entre l'intervenant et le « chargé de projet » dans l'établissement.

Question : Comment est-il possible de favoriser l'allocation de temps à l'intervention et à l'implantation de mesures préventives par les acteurs du milieu de travail?

Question : Comment est-il possible de favoriser l'allocation de ressources financières à l'intervention et à l'implantation de mesures préventives?

Question : Après avoir identifié les capacités à utiliser et à développer chez les acteurs de l'établissement, quelles sont celles qui devront plutôt être apportées par l'intervenant externe lui-même?

5. RETOUR SUR LE CONTEXTE : L'UTILISATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES DISPOSITIONS FAVORABLES DES DIFFÉRENTS ACTEURS

But

Cette section propose un retour sur le contexte afin d'aider l'intervenant à identifier comment il pourra, en s'appuyant sur la connaissance des enjeux pour les différents acteurs, tenter d'utiliser et éventuellement de développer des dispositions favorables à des changements visant la prévention. Cela correspond au **point 5** de la Feuille de route. Les dispositions (ou enjeux) des acteurs correspondent au thème 3 de l'Outil d'analyse du contexte. Cette section s'appuie sur l'analyse faite avec la « Fiche synthèse de l'analyse du contexte » et éventuellement avec l'« Aide mémoire pour analyser l'origine de l'intervention » et l'« Aide mémoire pour analyser les dispositions du milieu à agir face au problème » (voir la partie 3 du recueil).

Ainsi, les premiers contacts avec les différents acteurs de l'établissement peuvent avoir fourni des indications sur la représentation qu'ils ont du problème, sur les enjeux de l'intervention pour eux et sur leur perception qu'il est possible d'agir, tous des éléments qui influencent leur volonté d'agir ou leur « dispositions ». Cette section du référentiel vise donc à aider à la définition de la « Stratégie d'intervention détaillée », en particulier à celle des activités à réaliser avec les acteurs de l'établissement (**point 8**), de manière à utiliser ou développer les dispositions favorables.

La figure qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

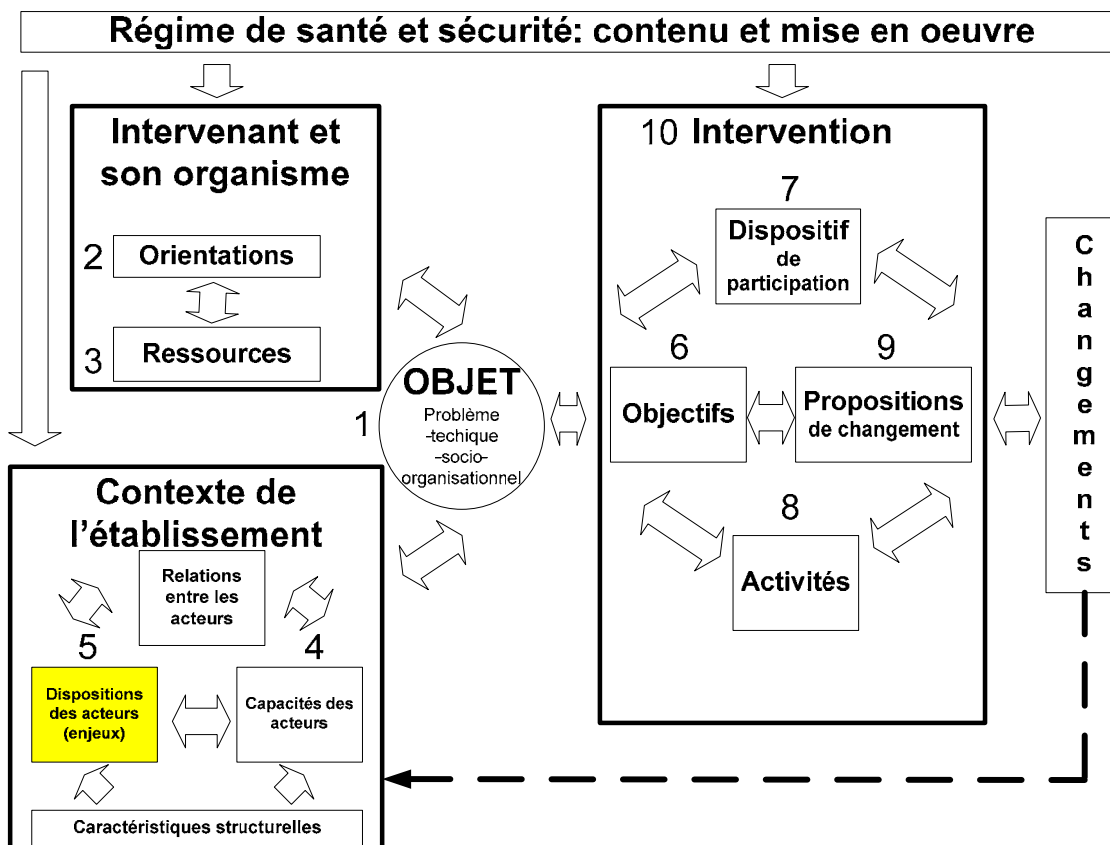


Figure 6 : Les dispositions (enjeux) des acteurs de l'établissement

Il est certain que l'intervention ne modifie pas la position qu'occupent les acteurs dans les rapports de travail; or c'est cette position qui influence largement les enjeux de chacun. Cependant, des enjeux sont mis en évidence, sont reconnus par les acteurs, et sont éventuellement utilisés par les propositions de changement. Par exemple, l'association entre les problèmes de SST et des dysfonctionnements dans les opérations (des problèmes de qualité, des délais, le roulement du personnel) peut être soulignée et motiver l'adoption d'une proposition. La recherche d'une solution peut ainsi être guidée à la fois par des critères de prévention et par une tentative de favoriser son adoption et sa réalisation, en cherchant à ce qu'elle réponde aux enjeux des différents acteurs. Cependant, les intervenants observent que les enjeux des différents acteurs ne sont pas nécessairement convergents, comme les différents enjeux d'un même acteur; de plus, la convergence des enjeux pourrait se faire au détriment des critères de prévention.

La mise en évidence et l'utilisation des enjeux passe par différents moyens, soit par des interactions ciblées en direction de certains acteurs, par l'organisation d'échanges entre des acteurs porteurs de règles différentes parce qu'occupant des positions différentes dans la division technique et sociale du travail, et par le contenu et la forme des propositions de transformation.

Ainsi, des contacts directs entre l'intervenant et un acteur (comme un membre de la direction) peuvent avoir un effet positif sur l'allocation de ressources pour l'intervention et la réalisation de propositions. Par ailleurs, la participation des superviseurs aux activités organisées dans le cadre de l'intervention contribue à un jugement positif quant à la pertinence et à la compatibilité des propositions, à la définition desquelles ils peuvent de fait participer.

Par ailleurs, l'organisation des échanges entre différents acteurs peut contribuer à modifier les représentations qu'ils ont des situations de travail. Cela se produit par exemple chez des superviseurs et des concepteurs, favorisant d'une part un jugement positif de leur part quant à la pertinence et la compatibilité des propositions, et leur contribution à l'élaboration de propositions qui seront jugées pertinentes et compatibles par d'autres acteurs.

Les questions de SST ne sont pas d'emblée l'objet d'enjeux convergents entre les différents acteurs. De plus, les questions de SST se trouvent en compétition avec d'autres questions pour l'accès à ces ressources.

Le contenu des propositions formulées par les intervenants peut chercher à rencontrer à la fois des critères de prévention et à rejoindre les enjeux pour les différents acteurs. Cela peut se faire par la formulation d'une proposition qui correspond à une manière différente de répondre à un enjeu pour l'un de ces acteurs, ou qui permet de faire converger les enjeux de différents acteurs. Cela ne s'avère cependant pas chaque fois possible.

Enfin, la forme des propositions, soit leur opérationnalisation ou le passage à des spécifications plutôt que la seule définition de critères de santé ou de critères de performance des solutions, peut avoir une influence positive sur les dispositions des acteurs envers ces propositions. L'opérationnalisation transforme leur représentation de ce qui est « possible » et de leur propre capacité à agir, l'usage de spécifications s'avérant plus simple que de vérifier le respect de critères. L'enjeu pour les intervenants est alors de pouvoir accompagner les concepteurs, puisque les intervenants ne doivent pas dépasser leur mandat et leurs compétences propres.

Cette section porte donc sur les thèmes suivants :

- les enjeux pour l'ensemble des acteurs de l'établissement et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention;
- le soutien de la direction à l'action préventive et à l'intervention;
- le soutien des superviseurs à l'action préventive et à l'intervention;
- le soutien du (des) syndicat(s) à l'action préventive et à l'intervention;
- le soutien des travailleurs à l'action préventive et à l'intervention.

Questions pour guider l'action

5.1 Les enjeux pour l'ensemble des acteurs et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention

Question : Est-ce que les représentations du problème qu'ont les différents acteurs du milieu de travail et les enjeux propres à ces différents acteurs sont favorables à l'intervention, aux objectifs et aux moyens envisagés par l'intervenant? (voir la Fiche synthèse de l'analyse du contexte (thème 3) ou l'Aide mémoire pour l'analyse des dispositions du milieu à agir sur le problème, dans la partie 3 du recueil)?

Question : Le fait pour un acteur de ne pas être favorable à l'intervention découle-t-il :

- de la perception qu'il n'y a pas de problème, ou qu'il n'est pas suffisamment important?
- de la perception que l'action préventive serait contraire à un autre enjeu ou critère important pour lui?
- de la perception qu'il n'existe pas de solution à ce problème?
- de la perception que si une ou des solutions existent, elles ne seront pas implantées dans l'établissement (manque de volonté de cet acteur ou d'autres acteurs, manque de capacité de cet acteur ou d'autres acteurs)?
- d'un autre motif?

Question : Selon les enjeux ou motifs identifiés, quelles activités l'intervenant pourrait-il réaliser avec des acteurs de l'établissement qui influenceraient positivement les dispositions d'agir sur le problème?

Par exemple :

- Information des travailleurs et superviseurs (ex : (sur la reconnaissance des risques);
- Sensibilisation de la direction, des superviseurs (sur les conséquences de l'exposition sur la santé, la sécurité, sur les coûts, sur les liens avec la qualité, la productivité, etc.);
- Formation des travailleurs et superviseurs, des membres des comités de SST (ex : sur les moyens de prévention, sur l'organisation de la prévention, etc.);

- Rencontre avec le comité de SST et, selon acteurs (direction, superviseurs, travailleurs) et les enjeux :
 - démonstration concrète de la faisabilité de l'action préventive (photos, vidéos dans d'autres entreprises, visites, témoignages);
 - démonstration de la compatibilité des moyens de prévention avec la qualité, la productivité, etc.

Question : Y a-t-il des aspects positifs, dans les situations de travail, dans le mode de prise de décision, dans les activités de prévention en place, qui peuvent être soulignés, de manière à utiliser les capacités et la volonté existantes?

Question : Y a-t-il lieu de vérifier formellement l'appui à l'intervention (par exemple par une présentation au comité paritaire de santé et de sécurité du travail, une rencontre avec un dirigeant syndical, un membre de la direction)? (Si oui, voir le point 10 de la Feuille de route : La négociation d'une proposition d'intervention)

5.2 Les enjeux pour la direction et son soutien à l'action préventive et à l'intervention

Question : Est-ce que la représentation du problème qu'ont les différents membres de la direction de l'établissement et les enjeux qui leur sont propres sont favorables à l'intervention et aux objectifs et moyens envisagés par l'intervenant? (Voir l'« Aide mémoire pour analyser les dispositions du milieu à agir face au problème » (partie 3 du recueil))

Question : Y a-t-il lieu de vérifier formellement l'appui de différents membres de la direction à l'intervention?

(Si oui, voir le **point 10** de la Feuille de route et du présent document : La négociation d'une proposition d'intervention)

Question : Est-il nécessaire et pertinent d'agir pour élargir, modifier la représentation du problème par la direction et souligner des enjeux favorables? Par exemple, la direction pourrait-elle être sensible aux enjeux suivants :

- les risques de lésions?
- les dysfonctionnements actuels ou anticipés dans les opérations?
- les coûts des lésions indemnisées par la CSST, des lésions possibles, des indemnités par l'assurance salaire, les coûts indirects des lésions et incidents?
- la nécessité de conformité à la loi et la réglementation?
- les risques de sanction (infraction à la LSST, infraction au Code criminel du fait des amendements concernant la responsabilité pénale des organisations (Loi C-21))?
- l'image publique de l'employeur?
- son image auprès des travailleurs et superviseurs?
- les relations de travail?
- les relations entre les travailleurs et superviseurs?
- le vieillissement des travailleurs qui rend nécessaire une amélioration des conditions de santé et de sécurité?
- les difficultés d'attraction ou de rétention, le roulement du personnel?
- d'autres enjeux?

Question : Selon les motifs identifiés, quelles activités l'intervenant pourrait-il réaliser afin de discuter de ces enjeux et d'influencer positivement les dispositions à agir de la direction?

- un appel téléphonique?
- une demande de rencontre individuelle?
- l'offre d'une présentation lors d'une rencontre du comité de gestion?
- l'offre d'une présentation lors d'un rencontre du comité de SST?
- une autre activité?

Question : La direction accorde-t-elle le soutien concret, nécessaire à l'intervention et aux mesures préventives (délais, libérations, accès aux informations, ressources financières, accès à des ressources spécialisées, etc.)?

Quels sont les obstacles à ce soutien (méconnaissance des ressources, des coûts, des délais, manque d'expérience, d'exemples, etc.)?

Qu'est-ce qui pourrait favoriser ce soutien ? Ou quels sont les arguments, les actions susceptibles de convaincre la direction d'accorder son soutien et les ressources nécessaires à l'intervention et à l'action préventive?

Question : Y a-t-il des aspects positifs, dans les situations de travail, dans le mode de prise de décision, dans les activités de prévention en place, qui peuvent être soulignés aux membres de la direction, de manière à utiliser les capacités et la volonté existantes?

5.3 Les enjeux pour les superviseurs et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention

Question : Est-ce que la représentation du problème qu'ont les superviseurs et les enjeux qui leur sont propres sont favorables à l'intervention, aux objectifs et aux moyens envisagés par l'intervenant? (Voir l'« Aide mémoire pour analyser les dispositions du milieu à agir face au problème » (partie 3 du recueil))

Question : Y a-t-il lieu de vérifier formellement l'appui des superviseurs?

(Si oui, voir le **point 10** de la Feuille de route et du présent document : La négociation d'une proposition d'intervention)

Question : Est-il nécessaire et pertinent d'agir pour élargir, modifier la représentation du problème par les superviseurs, pour que les objectifs soient partagés par ceux-ci?

Question : Si oui, quels sont les enjeux entourant le problème, pour les superviseurs, qui peuvent expliquer leur représentation du problème et leur appui ou non à l'intervention? (voir la Fiche synthèse de l'analyse du contexte). S'agit-il par exemple de :

- la pertinence de l'intervention pour eux, selon :
 - leur expérience antérieure du problème;
 - la perception de l'importance relative du risque ou du problème auquel s'adresse l'intervention par rapport à d'autres problématiques de SST ou dans leur activité en général;
- l'association du problème de SST avec des dysfonctionnements actuels ou anticipés dans les opérations: la présence de cette association favorise les changements; l'influence de ce facteur est plus importante si les dysfonctionnements compromettent à court terme la réalisation des objectifs de l'organisation, quant à la production de biens ou de services;

Il peut s'agir par exemple :

- de problèmes de productivité (en particulier, des délais dans la production ou le service);
- de problèmes de qualité (risque d'erreurs, de défauts, de difficultés dans les relations avec les clients, de risques pour les patients, etc.);
- du roulement du personnel, de difficultés de recrutement ou de rétention;

- de besoins quant à la qualification du personnel
 - Ex : La formation à la conduite des chariots élévateurs est nécessaire à la sécurité, mais aussi utile à la productivité : la formation de nouveaux conducteurs peut améliorer la flexibilité de la production.
- de difficultés à gérer les absences et les assignations temporaires;
- l'association du problème de SST avec d'autres enjeux, soit :
 - les relations avec les travailleurs;
 - les relations avec les syndicats;
 - de risques pour l'environnement ou pour la population;
 - la conformité à la loi ou aux règlements, selon leur sensibilité à cet enjeu;
 - la perception d'un risque de sanction (par un inspecteur de la CSST pour une poursuite criminelle);
 -
- la cohérence entre les changements nécessaires pour la prévention et les autres critères des superviseurs (contraintes de temps, quantité de production, qualité, efficacité, etc.);
- la perception que l'atteinte de ces objectifs est possible;
- les ressources perçues comme nécessaires (en temps, économiques) pour l'intervention et le fait que ses ressources soient ponctuelles ou récurrentes;
- l'importance que la haute direction semble attribuer au problème, et le soutien concret que les superviseurs croient pouvoir recevoir de celle-ci.

Question : Au-delà des intentions déclarées, les superviseurs accordent-ils le soutien nécessaire à l'intervention et aux mesures préventives (temps, libérations, accès aux informations, ressources financières, etc.)?

- Qu'est-ce qui limite ce soutien?

L'attitude des superviseurs quant aux questions de SST soulevées à l'occasion des interventions peut être liée à :

- la formation dont ils disposent;
 - le soutien concret dont ils disposent de la part de la haute direction (dont les ressources nécessaires, la priorité accordée à la prévention par rapport à d'autres critères comme le temps, la productivité, etc.);
 - leur charge de travail;
 - leur autonomie décisionnelle;
 - leur expérience personnelle.
- Qu'est-ce qui pourrait le favoriser? Ou quels sont les arguments, les actions susceptibles de convaincre les superviseurs d'accorder leur soutien et les ressources nécessaires à l'intervention et à l'action préventive?

Question : Y a-t-il des aspects positifs, dans les situations de travail, dans le mode de prise de décision, dans les activités de prévention en place, qui peuvent être soulignés aux superviseurs, de manière à utiliser les capacités et la volonté existantes?

Question : Quelles activités l'intervenant pourrait-il réaliser qui influenceraient positivement les dispositions d'agir des superviseurs? Par exemple, s'agit-il :

- de sensibilisation,
- d'information
- de formation, pour développer les connaissances ou les savoir-faire,
- de démonstration de la faisabilité de l'action préventive,
- d'activités impliquant les travailleurs, visant à définir ou valider, adapter une solution qui soit pertinente, compatible (voir les points 7 et 8)?

5.4 Les enjeux pour les travailleurs et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention

Question : Est-ce que la représentation du problème qu'ont les travailleurs concernés et leurs collègues et les enjeux qui leur sont propres sont favorables à l'intervention, aux objectifs et aux moyens envisagés par l'intervenant? (Voir l'« Aide mémoire pour analyser les dispositions du milieu à agir face au problème » (partie 3 du recueil))

- Y a-t-il des avis divergents parmi les travailleurs? Comment s'expliquent-ils?
- L'intervenant devrait-il revoir son analyse du problème pour y intégrer de nouveaux éléments mis en évidence par les travailleurs, sans réduire les objectifs quant à la protection de la santé et de la sécurité?

Question : Y a-t-il lieu de vérifier formellement l'appui des travailleurs concernés et de leurs collègues? (Si oui, voir le **point 10** de la Feuille de route : la négociation d'une proposition d'intervention.)

Question : Est-il nécessaire et pertinent d'agir pour élargir, modifier la représentation du problème par les travailleurs, pour que les objectifs soient partagés par ceux-ci?

Question : Si oui, quels sont les enjeux entourant le problème, pour les travailleurs, qui peuvent expliquer leur représentation du problème et leur appui ou non aux objectifs et aux moyens envisagés pour l'intervention? (Voir l'« Aide mémoire pour analyser les dispositions du milieu à agir face au problème » (partie 3 du recueil))

S'agit-il par exemple de :

- la pertinence de l'action sur ce problème et des objectifs, relativement à des enjeux pour les travailleurs, dont :
 - des enjeux d'autonomie, entre autres par rapport au temps :
 - la possibilité de préserver les stratégies développées dans l'activité de travail et les marges de manœuvre qui y sont aménagées;
 - le « coût » du travail ou d'une méthode par rapport à une autre, ou la charge de travail au sens large;
 - des critères de qualité du travail, une éthique de « bien faire son travail »;
 - la dimension identitaire du travail, qui peut amener l'adoption de comportements de « prise de risque »;
 - d'autres enjeux qui peuvent être convergents ou divergents avec les critères de prévention tels que :
 - les salaires;

- la reconnaissance des qualifications;
- le niveau d'emploi;
- etc.;
- la cohérence ou la compatibilité des changements anticipés avec le contexte de l'activité de travail, par exemple, les exigences de temps, de qualité, les règles diverses, etc.;
- l'efficacité perçue des changements qui seraient amenés par l'intervention;
- la présence ou l'allocation des ressources pour mettre en place des changements (du temps, des équipements, etc.) :
 - Ex : des lits ajustables en hauteur pour mettre en œuvre les principes de déplacement sécuritaires des bénéficiaires, chez les soignants, une organisation du travail permettant de faire certaines manœuvres à deux, etc.;
- la perception de la probabilité que des changements soient effectivement réalisée : le jugement que cette probabilité est nulle ou faible peut amener de l'hostilité par rapport aux propositions perçues comme « irréalistes ».

Question : Y a-t-il des aspects positifs dans les situations de travail, que les travailleurs souhaitent préserver?

Question : Quelles activités l'intervenant pourrait-il réaliser qui influenceraient positivement les dispositions d'agir des travailleurs. Par exemple, s'agit-il :

- de sensibilisation,
- d'information
- de formation, pour développer les connaissances ou les savoir-faire,
- de démonstration de la faisabilité de l'action préventive,
- d'activités impliquant les travailleurs, visant à définir ou valider, adapter une solution qui soit pertinente, compatible (voir les points 7 et 8)?

6. LA DÉFINITION DES OBJECTIFS ET DE LA STRATÉGIE GÉNÉRALE DE L'INTERVENTION

But

Cette section réfère au **point 6** de la Feuille de route. Elle a pour objectif de soutenir la réflexion quant aux objectifs de l'intervention et d'aider à leur formalisation. En effet, très souvent, ces objectifs demeurent implicites, tellement ils semblent aller de soi pour les intervenants. Cependant, pour les nouveaux dans le métier, le fait de rendre explicites ces objectifs aide à comprendre le pourquoi des choix faits par leurs collègues expérimentés, quant aux manières de mener leurs interventions. Cela peut aussi aider à s'assurer que les moyens pris sont bien cohérents avec le problème et avec la situation attendue à la fin de l'intervention. Si l'intervention s'insère dans un projet (un changement technologique ou d'organisation du travail, une rénovation, une nouvelle construction, etc.) cela peut aussi aider à expliciter la réflexion sur la manière d'utiliser au mieux cette occasion pour intégrer la santé, la sécurité et la préoccupation pour l'activité de travail réelle.

La figure qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

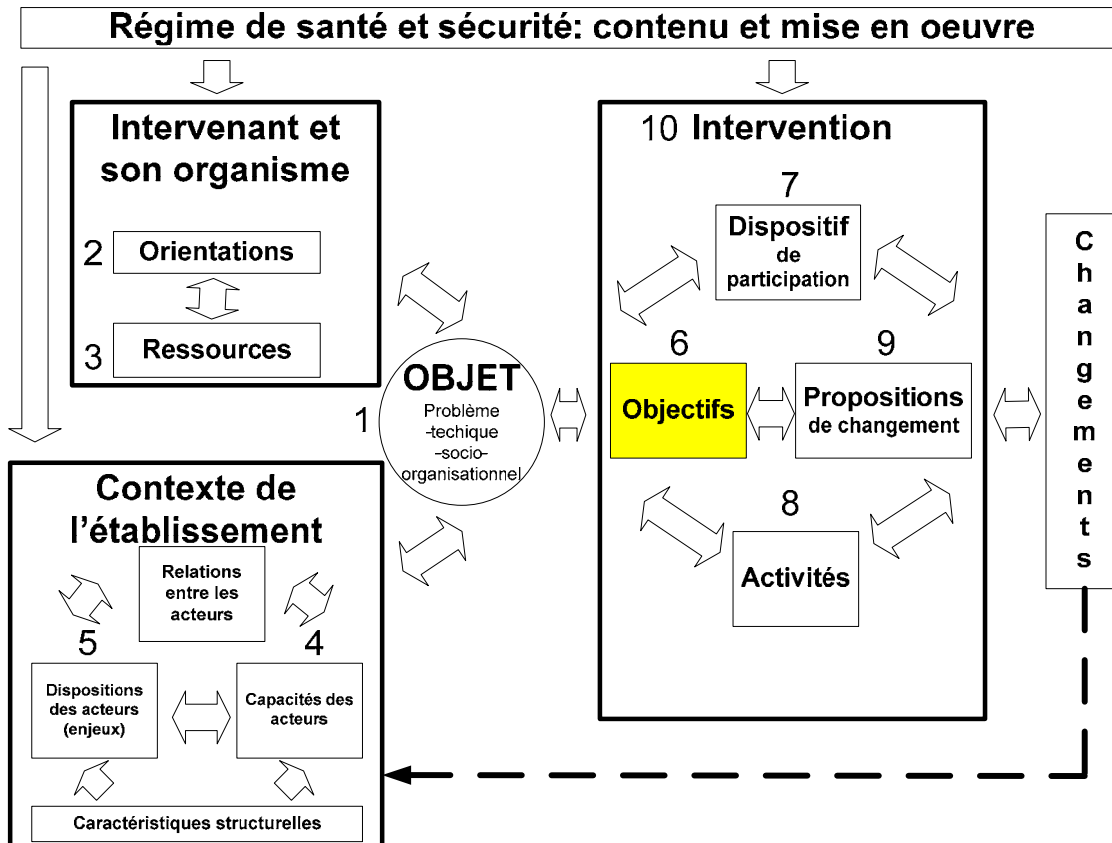


Figure 7 : Les objectifs de l'intervention

Objectifs de l'intervention

La Feuille de route suggère de répondre à la question suivante : « 6.1 Quelle est la situation attendue à la suite de l'intervention? ». L'idée est de définir un ou des objectifs, puis la stratégie générale (le ou les moyens) pour les atteindre. La logique de l'intervention peut être clarifiée, formalisée, si l'intervenant établit la chaîne qui relie différents objectifs successifs les uns aux autres, et s'il se questionne sur la cohérence entre les objectifs et les moyens (Est-ce que ce moyen est le bon pour atteindre cet objectif? Est-ce qu'il devrait logiquement y conduire?).

Les objectifs peuvent être à court ou à moyen terme et/ou s'insérer dans une série d'interventions à long terme. Ils peuvent concerner un type de lésion (psychologique ou physique) ou de symptômes et/ou l'organisation de la prévention de manière générale. Les objectifs concernent tant les dimensions « techniques » que sociales et organisationnelles du problème. Il se peut donc que l'intervention ne vise pas un type de problème en particulier (lésion, symptôme, accident ou incident ou facteurs de risque), mais l'organisation de la prévention, comme lorsqu'on met en place une procédure d'inspection générale ou une procédure d'enquête et analyse d'accident.

Il peut être utile pour l'intervenant de préciser ces objectifs, pour bien en convenir avec les acteurs de l'établissement. Par exemple, lors d'une intervention à l'occasion d'un changement technologique, cherche-t-on seulement à prévenir les troubles musculosquelettiques ou bien également à éviter une augmentation de la charge de travail, qui pourrait engendrer une augmentation de la détresse psychologique?

Indicateurs

L'intervenant et l'établissement pourront choisir de définir des indicateurs quantitatifs ou qualitatifs (quoi, combien, quand, chez qui?), ce qui peut permettre de planifier le bilan des effets de l'intervention (voir l'Outil de bilan, partie 5 du recueil)¹⁰.

Moyens ou stratégie générale d'intervention

La Feuille de route suggère de définir la stratégie générale de l'intervention en répondant à la question suivante : « 6.2 Pour atteindre ces objectifs, quel est le moyen(s) privilégié(s) dans le cadre de l'intervention? »

Éléments influençant la définition des objectifs

La définition des objectifs et de la stratégie générale découle donc :

- de la définition du problème (point 1), tant sur le plan « technique » que social et organisationnel;
- de la compréhension du contexte (Fiche synthèse de l'analyse du contexte et points 4 et 5).
- des orientations de l'intervenant et de son organisation par rapport à ce type de problème (points 2 et 3 : (par exemple, éliminer les soulèvements manuels de bénéficiaires, pour réduire les blessures au dos chez le personnel soignant, plutôt que d'enseigner une « bonne » technique de soulèvement.)

Dans la suite de la Feuille de route, l'intervenant est amené à préciser une stratégie d'intervention détaillée, soit comment ces objectifs seront atteints :

¹⁰ L'Outil de bilan propose un bilan du processus et du rôle du contexte. Il permet aussi un bilan des effets intermédiaires que sont la mise en œuvre des propositions de changement. Il existe déjà d'excellents documents permettant de planifier et de réaliser une évaluation des effets d'une intervention, selon les règles de l'art, tels que :

ROBSON, L.S., H.S. SHANNON, L.M. GOLDENHAR et A.R. HALE, *Guide to Evaluating the Effectiveness of Strategies for Preventing Work Injuries : How to Show Whether Safety Intervention Really Works*, National Institute for Occupational Safety and Health, 2001, 123 p.

INTERVENTION EFFECTIVENESS RESEARCH TEAM OF THE NATIONAL OCCUPATIONAL RESEARCH AGENDA, *Does It Really Work? How to Evaluate Safety and Health Changes in the Workplace*, NIOSH Publication N°. 2004-135 : Department of Health and Human Services, Center for Disease Control, National Institute for Occupational Safety and Health, 2004, 27 p.

- par des activités que l'intervenant réalisera avec l'établissement pour l'aider à implanter ces propositions de changement (point 8);
- avec un ensemble d'acteurs de l'établissement, soit un dispositif de participation (point 7);
- par des propositions de changement que l'établissement implantera, c'est-à-dire le découpage des différentes étapes à franchir, des moyens à mettre en place pour y arriver (point 9).

La différence entre les activités et les propositions de changement est essentiellement que les propositions sont sous la responsabilité de l'établissement, et qu'elles concernent les conditions de réalisation du travail, les activités de prévention elles-mêmes. C'est par exemple l'implantation d'une mesure de prévention, permanente (un réaménagement) ou récurrente (une procédure). Les activités sont ce que l'intervenant réalise avec l'établissement pour qu'il arrive à définir puis à mettre en place ces propositions de changement.

La formalisation des objectifs, puis celle du dispositif de participation, des activités et des propositions de changement peut permettre de vérifier la cohérence de l'ensemble des moyens retenus avec la définition du problème. Cela peut amener à identifier des obstacles à surmonter, ou des manques à combler, en formulant de nouvelles propositions et en réalisant de nouvelles activités.

La définition d'objectifs par l'intervenant pourra donc mener à reformuler la demande initiale (si c'est le cas) et à négocier des conditions d'intervention, ce qui pourra être précisé dans une proposition d'intervention à soumettre à l'établissement (voir section 10 du présent document et de la Feuille de route).

Questions pour guider l'action

Question : En fonction de la définition du problème (point 1), des orientations et ressources de l'intervenant et de son organisation (points 2 et 3), des principes éthiques tels que ceux définis par le Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail et du retour sur le contexte (4 et 5), quelle devrait être la situation attendue à la fin de l'intervention?

Question : Est-ce que cet objectif est cohérent avec la définition du problème?

Question : Est-ce que cet objectif s'appuie sur une approche globale de la santé (physique et psychologique, à court, moyen et long terme) et de la sécurité, tenant compte de l'ensemble des déterminants des situations de travail?

Question : Pour savoir jusqu'à quel point l'objectif a été atteint, quels sont les indicateurs qualitatifs ou quantitatifs qu'on pourra observer?

- Quoi : Qu'est-ce que l'indicateur mesurera?
- Combien : Quelle est la réduction ou l'augmentation attendue?
- Quand : À quelle échéance?
- Chez qui : Chez quel groupe de travailleurs, par exemple, ou chez les superviseurs, etc.?

Question : Pour atteindre cet objectif, quelle est la stratégie générale ou le moyen que l'intervention devrait viser à implanter?

Question : Cette stratégie est-elle cohérente avec la définition du problème et avec les objectifs? Peut-on expliquer comment cette stratégie permettra d'atteindre cet objectif? Est-ce plausible?

Question : Cette stratégie est-elle cohérente avec l'importance des risques (fréquence, gravité, caractère imminent ou urgence de protéger les travailleurs)?

Question : Cette stratégie est-elle cohérente avec la connaissance du contexte de l'établissement, en particulier des capacités et des dispositions à agir en prévention qui y sont présentes?

Question : Cette stratégie est-elle cohérente avec les orientations de l'intervenant et de l'organisme de prévention?

Question : Si l'intervention est déclenchée par un projet (rénovation, changement technologique, etc.), cette stratégie permettra-t-elle d'influencer le

projet dans le sens de l'intégration de préoccupations pour la santé, la sécurité et l'activité réelle de travail?

Question : La définition des objectifs et de la stratégie correspond-elle à la demande telle que formulée ou avec l'obligation à laquelle l'établissement est soumis (par exemple, par un inspecteur de la CSST exigeant le recours par l'établissement à l'intervenant ou l'organisme de prévention)?

Question : Sinon, comment l'intervenant va-t-il expliquer et « négocier » les objectifs et la stratégie?

Question : Dans le cas où la demande initiale ne peut être réalisée telle que formulée par l'établissement (objectif non compatible avec la prévention, moyen privilégié inadéquat, etc.) comment l'intervenant va-t-il s'assurer que la reformulation ne mènera pas à un retrait de la demande et éventuellement à ce que des travailleurs ne soient protégés adéquatement?

7. LE DISPOSITIF DE PARTICIPATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS DE L'ÉTABLISSEMENT

But

Cette section concerne le point 7 de la Feuille de route, soit le dispositif de participation des différents acteurs de l'intervention. Dans la section précédente, l'intervenant a pu définir les **objectifs** (6.1) et la **stratégie générale de l'intervention** (6.2).

Dans la suite de la Feuille de route, l'intervenant est amené à préciser une **stratégie d'intervention détaillée**, soit comment ces objectifs seront atteints :

- par des **activités** que l'intervenant réalisera avec l'établissement pour l'aider à implanter ces propositions de changement (point 8);
- avec un ensemble d'acteurs de l'établissement, soit un **dispositif de participation** (point 7);
- par des **propositions de changement** que l'établissement implantera, c'est-à-dire le découpage des différentes étapes à franchir, des moyens à mettre en place pour y arriver (point 9).

Définir le dispositif de l'intervention, c'est prévoir l'organisation des relations entre l'intervenant et les acteurs de l'établissement et déterminer les personnes qui auront un rôle à jouer dans le processus d'identification des problèmes, de recherche de solutions et d'implantation des mesures retenues. Il s'agit donc pour l'intervenant d'influencer le choix de ses interlocuteurs parmi les acteurs du milieu de travail et d'influencer, dans une certaine mesure, l'organisation des relations entre ces derniers pour mener à bien le projet de changement.

Les caractéristiques du dispositif peuvent avoir une influence sur:

- la possibilité d'utiliser et de développer les capacités des acteurs;
- le contenu des propositions de transformation qui seront élaborées;
- le point de vue des acteurs à l'égard de ces propositions ou leurs « dispositions » quant à leur mise en œuvre.

La figure qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

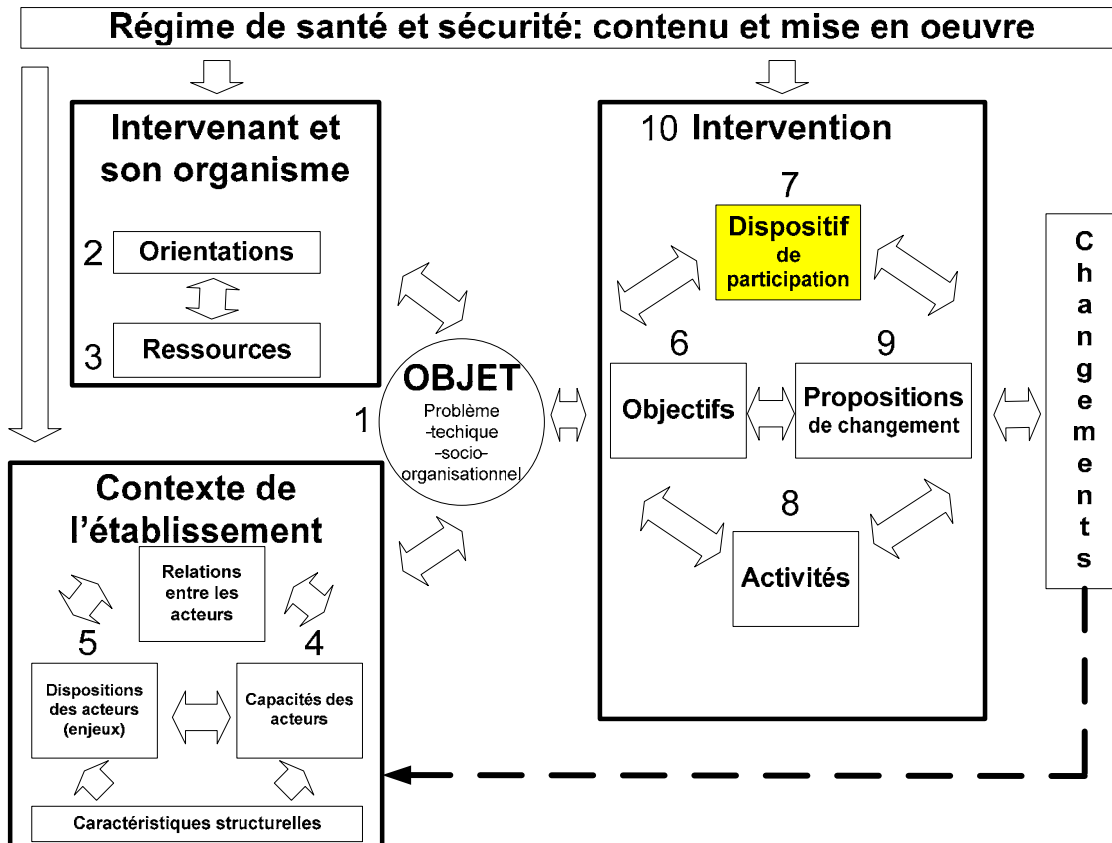


Figure 8 : Le dispositif de participation de l'intervention

Cette section traite des différents critères que l'intervenant prend en compte lors de la définition du dispositif d'intervention, critères qui varient selon le mandat de l'organisme de prévention auquel il est rattaché, et selon les orientations de cet organisme. Ils sont regroupés en sept thèmes :

- la participation de représentants des deux parties;
- la participation d'une personne en mesure de coordonner l'intervention;
- la participation de la direction et des cadres en général;
- la participation des superviseurs des activités de travail concernées;
- la participation d'un représentant syndical, ou d'un autre représentant des travailleurs;
- la participation des travailleurs concernés;
- l'organisation d'échanges entre ces acteurs.

Dans la réalité, l'intervention n'est pas un processus linéaire. On suggère ici de définir d'abord avec qui on travaillera (ce point 7 sur le dispositif de participation), puis ce qu'on fera avec les différents acteurs de l'établissement (les activités, point 8) Or, il est clair que ces deux réflexions ne sont pas indépendantes. La réflexion peut supposer des allers et retours entre ces deux points de la Feuille de route.

Comme lorsque l'intervenant a été amené à examiner les capacités présentes chez les différents acteurs, on distingue ici entre des fonctions « techniques » et des fonctions « politiques » de la participation de chacun.

On parle de fonction « technique » quant il s'agit de faire appel aux connaissances particulières d'un acteur quant à l'activité de travail concernée par l'intervention, ou quant à des mesures préventives possibles, tels que des changements à l'organisation du travail, aux aménagements, etc.

On parle de fonction « politique » quant il s'agit de représentation des travailleurs ou de l'employeur, de prise de décision.

C'est pourquoi, dans certaines interventions, des intervenants vont proposer deux types de structure : le groupe de pilotage ou comité de suivi réunit des représentants des travailleurs (des représentants syndicaux, ou des représentants au comité de SST) et des représentants de l'employeur (par exemple, différents chefs de service), définit les orientations et discute des décisions à prendre; le groupe de travail, ou comité d'utilisateurs (dans un projet de conception par exemple), réunit les personnes directement concernées par les changements, travailleurs et superviseurs et participe à l'analyse du problème et à l'identification de réponses.

7.1 La participation de représentants « politiques » des deux parties

Questions pour guider l'action

Question : Quels sont les moyens à prendre pour assurer la participation de représentants de l'employeur et des travailleurs (via leur syndicat le cas échéant), à une ou des rencontres où sont définies les orientations de l'intervention et où les décisions à prendre sont discutées : définition des problèmes à traiter, objectifs, processus de l'intervention, conditions requises, réalisation des propositions de changement?

Question : Est-ce qu'il existe déjà une structure où se rencontrent des représentants « politiques » des deux parties, soit des représentants de l'employeur (ex : directeur, responsable des ressources humaines) et des représentants des travailleurs via leur syndicat?

Question : S'il existe un comité paritaire de santé et de sécurité du travail, les coprésidents (employeur et syndicat ou travailleur) sont déjà des représentants des deux parties. Selon l'objet de l'intervention, est-il possible et pertinent d'y avoir recours? Est-ce que d'autres personnes doivent assumer des fonctions « politiques » à l'occasion de l'intervention?

Question : Est-ce qu'une autre structure doit plutôt être mise en place pour assumer cette fonction « politique », ce qu'on désigne parfois comme « comité de pilotage » ou « comité de suivi »?

Question : Si l'intervention est déclenchée par un projet (rénovation, changement technologique, etc.), quelle sont les structures déjà prévues par ce projet? Comment l'intervenant peut-il s'y intégrer, de manière à ne pas se substituer aux représentants de l'employeur et des travailleurs, mais à les accompagner dans leurs relations avec les « maîtres d'œuvre »¹¹?

¹¹ Tel qu'indiqué précédemment, dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

On utilise ici le terme de « maître d'œuvre » selon la définition qui lui est donnée par le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française, soit :

« Personne physique ou morale qui, pour sa compétence technique, est chargée par le maître de l'ouvrage de contrôler l'exécution des travaux et de proposer leur réception et leur règlement. » ou « Personne physique ou morale chargée de concevoir des travaux de construction pour le maître d'ouvrage, son client, et de contrôler leur exécution. Cette personne est souvent un architecte ou un ingénieur. »

Le Grand dictionnaire terminologique ajoute la note suivante à la première définition

« La présente définition du terme *maître d'œuvre* portant sur les clauses techniques générales est différente de la définition qui se trouve dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail et elle ne doit pas être

7.2 La participation d'un acteur interne en mesure de coordonner l'intervention

Questions pour guider l'action

Question : Quels sont les moyens à prendre pour avoir accès à un représentant de l'employeur qui soit mandaté pour coordonner l'intervention et la réalisation des changements (un « porteur de dossier »)?

Question : Si une telle personne en mesure de coordonner l'action préventive dans l'établissement n'est pas désignée, quelles sont les démarches à entreprendre pour que quelqu'un soit effectivement mandaté?

Question : Cette personne dispose-t-elle de l'autonomie décisionnelle, du temps et des ressources financières nécessaires? Par exemple, quels sont ses liens hiérarchiques avec les autres acteurs? Si elle n'est pas en position d'autorité, quel est son mandat et comment se fait la prise de décision?

Question : Quelles sont les activités à prévoir pour que cette personne développe les capacités nécessaires pour bien jouer ce rôle, selon la nature de l'intervention? De quel soutien aura-t-elle besoin au cours de l'intervention et par la suite?

7.3 La participation de la direction et des cadres en général

La section 7.1 traite de la participation de représentants « politiques » des deux parties (employeur et travailleurs, via leur syndicat le cas échéant). On y a examiné la possibilité de créer une structure qui assumerait la fonction « politique » de définir les orientations de l'intervention et où les décisions sur les questions suivantes sont prises : définition des problèmes à traiter, objectifs, processus de l'intervention, conditions requises, réalisation des propositions de changement.

Dans cette section, on traite plus largement de toutes les interactions de l'intervenant avec divers membres de la direction et de cadres de différents départements autres que les superviseurs des activités directement concernées par l'intervention. Des cadres pourraient devoir être impliqués du fait de leurs fonctions : par exemple, le responsable des achats, lorsqu'il s'agit de s'assurer que les postes à écran seront dorénavant dotés d'ajustements plus adéquats). Les questions posées ici peuvent aider à identifier qui, parmi eux, a une influence sur le problème et les solutions possibles, qui devrait être impliqué dans les activités menées par l'intervenant avec des acteurs de l'établissement. Cela peut aider à déterminer s'il sera utile d'agir en direction de ces personnes, pour faire appel à leurs capacités, ou pour influencer leurs dispositions par rapport à des changements.

Questions pour guider l'action

Question : Qui sont les personnes, parmi la direction, les cadres et les superviseurs, qui peuvent avoir une influence sur la réalisation des objectifs de l'intervention, éventuellement en consultant la personne désignée comme « porteur de dossier » par l'employeur?

Par exemple :

- directeur de l'établissement;
- contrôleur financier (comptable);
- directeur des opérations;
- directeur de la qualité;
- superviseur de divers services;
- superviseurs des services en amont, en aval ou qui collaborent avec le service concerné par l'intervention;
- directeur des ressources humaines;
- membres du comité de gestion;

- membres du conseil d'administration (par exemple, dans un Centre local de services communautaires, pour l'adoption de conditions de services pour les soins à domicile, visant la protection de la santé et de la sécurité des auxiliaires familiales et sociales).

Question : Qui, parmi ces personnes, devrait participer à l'intervention? De quelle manière?

Question : Qu'est-ce qui est attendu de chacune d'elles, en termes de capacités « politiques » et/ou « techniques »?

Par exemple : appui formel, informations, ressources (libération du personnel, ressources financières, etc.), tâches à réaliser, décisions, participation à des comités, etc.

Question : À quels moments, au cours de l'intervention, la présence de cette ou ces personnes est-elle nécessaire?

Question : Est-il pertinent et nécessaire que des démarches soient faites par les superviseurs pour obtenir un mandat et des ressources auprès de la direction?

7.4 La participation des superviseurs des activités de travail concernées

Questions pour guider l'action

Question : Comment l'intervenant peut-il avoir accès au(x) superviseur(s) des activités de travail concernées par l'intervention?

On parle ici des activités où des risques sont présents et de celles qui viennent en amont ou en aval et qui pourraient être modifiées par les mesures préventives.

Question : Les superviseurs ont-ils l'autonomie décisionnelle nécessaire à la réalisation des changements? (voir section précédente sur la participation de la direction et des cadres)

Sinon, y a-t-il des démarches à faire auprès de la direction pour qu'ils reçoivent un mandat clair et des ressources suffisantes?

Question : Quels sont les moments de l'intervention à l'occasion desquels la présence des superviseurs sera nécessaire?

7.5 La participation d'un représentant syndical ou d'un représentant des travailleurs au comité de SST

La section 7.1 traite de la participation de représentants « politiques » des deux parties (employeur et travailleurs, via leur syndicat le cas échéant). On y a examiné la possibilité de créer une structure qui assumerait la fonction « politique » de définir les orientations de l'intervention et où les décisions sur les questions suivantes sont prises : définition des problèmes à traiter, objectifs, processus de l'intervention, conditions requises, réalisation des propositions de changement.

Dans cette section, on traite plus largement de toutes les interactions de l'intervenant avec des représentants des travailleurs, qu'il s'agisse de représentants syndicaux ou de représentants des travailleurs au comité de SST.

On traite donc ici de la représentation « politique » des travailleurs (représentant au comité de SST ou représentant syndical); le point suivant traitera de la participation directe des travailleurs connaissant les activités de travail concernées par l'intervention, le cas échéant, ce qui relève plutôt de ce qu'on appelle ici la dimension « technique » de la participation.

Questions pour guider l'action

Question : Comment l'intervenant peut-il avoir accès à un représentant des travailleurs au comité de SST ou à un représentant du ou des syndicat(s) présents dans l'établissement, le cas échéant?

Question : Lorsque l'établissement n'est pas syndiqué ou n'a pas de comité de SST, quelles sont les démarches à entreprendre pour avoir accès à un représentant des travailleurs, choisi par eux?

Question : Est-il possible et pertinent de combiner la représentation « politique » des travailleurs (représentant au comité de SST ou représentant syndical) et la représentation des activités de travail (la dimension plus « technique » de la participation »)?

Question : Quels sont les moments de l'intervention à l'occasion desquels la présence de ces représentants des travailleurs sera nécessaire?

7.6 La participation des travailleurs concernés

Questions pour guider l'action

Question : Comment l'intervenant peut-il avoir accès aux travailleurs concernés par le problème et connaissant les activités de travail visées par l'intervention?

Il s'agit ici de ceux qui vivent ou pourraient vivre des conséquences du travail sur leur santé et leur sécurité. Il s'agit d'assurer une représentation de tous les groupes professionnels touchés par le problème. Il peut être utile d'inclure des travailleurs réalisant des activités en aval, en amont ou reliées pour bien connaître les risques et comprendre les motifs qui pourraient nuire à l'implantation des mesures préventives (ex : délais, qualité, etc.).

Question : Est-ce que la participation de travailleurs réalisant des activités en aval, en amont ou reliées pour bien connaître les risques et comprendre les motifs qui pourraient nuire à l'implantation des mesures préventives (ex : délais, qualité, etc.)? Si oui, comment l'organiser (qui, à quel moment?)

Question : Est-il pertinent et possible d'organiser la participation de tous ou de plusieurs travailleurs concernés, plutôt qu'un seul représentant?

Question : Quels sont les moments de l'intervention à l'occasion desquels la présence de ces représentants des travailleurs sera nécessaire?

Par exemple, est-il pertinent et possible d'organiser la participation de tous ou de plusieurs travailleurs concernés, plutôt qu'un seul représentant?

7.7 L'organisation d'échanges entre les travailleurs et les superviseurs

Au point 7.1, on a discuté de la nécessité pour l'intervenant d'avoir accès à des représentants des deux parties (représentants de l'employeur et des travailleurs), pour assumer la fonction « politique » de la participation : définition des problèmes à traiter, objectifs, processus de l'intervention, conditions requises, réalisation des propositions de changement, etc.

Ici, on examine plutôt les échanges portent sur la connaissance des activités de travail, sur l'identification des risques et des mesures préventives et sur l'implantation concrète de ces mesures. Ces échanges vont généralement avoir lieu entre l'intervenant, les travailleurs et les superviseurs.

On a vu au point 7.1 que des intervenants, dans certaines interventions, proposent de distinguer deux structures :

- un comité de pilotage, où se définiront les orientations quant aux changements à entreprendre, réunissant des décideurs représentant l'employeur et des représentants des syndicats (en l'absence de syndicat, des représentants choisis par les travailleurs)?
- un groupe de travail, où la ou les activités de travail présentant des risques est analysée, regroupant par exemple un superviseur et un ou des travailleurs concernés.

Cette section traite donc des échanges qui ont lieu, le cas échéant, dans ce deuxième type de structure, ou simplement, avec des travailleurs et un ou des superviseurs.

Questions pour guider l'action

Question : Quels sont les sujets sur lesquels il serait utile que les travailleurs et les superviseurs échangent?

L'intervenant peut-il fournir du matériel (résultats d'observations ou d'entretiens dépersonnalisés) pour organiser ces échanges? Quels moyens peut-il suggérer pour que les travailleurs soient en mesure d'utiliser leurs capacités, leur connaissance pratique des situations de travail (ex : simulations)? (Voir le point 8 sur les activités à réaliser avec les acteurs du milieu de travail.)

Quel serait l'objectif des échanges?

À quel moment ces échanges doivent-ils avoir lieu?

Si l'intervention implique un concepteur (architecte, ingénieur, etc.), est-il utile qu'il assiste ou participe à ces échanges? De quelle manière?

Question : Le fait d'accorder la parole à chacune de ces personnes et de les faire échanger entre elles est-il différent du fonctionnement habituel de l'établissement?

- Si oui, est-ce que cela représente un obstacle?
Comment y faire face?

8. LA DÉFINITION DES ACTIVITÉS À RÉALISER AVEC LE MILIEU DE TRAVAIL

But

Cette section concerne le point 8 de la Feuille de route et traite ainsi des activités réalisées par l'intervenant, avec des acteurs des milieux de travail. Dans ce recueil, on distingue entre ces activités (point 8) et les propositions de changement à réaliser par le milieu de travail lui-même (point 9).

La différence entre les activités et les propositions de changement est essentiellement que les propositions sont sous la responsabilité de l'établissement, et qu'elles concernent les conditions de réalisation du travail, les activités de prévention elles-mêmes. C'est par exemple l'implantation d'une mesure de prévention, permanente (un réaménagement) ou récurrente (une procédure). Les activités sont ce que l'intervenant réalise avec l'établissement pour qu'il arrive à définir puis à mettre en place ces propositions de changement.

Pour que l'établissement arrive à définir, à implanter et à maintenir des mesures de prévention appropriées, l'intervenant peut avoir identifié la nécessité d'agir pour utiliser ou développer les capacités des acteurs et la nécessité de fournir certaines capacités manquantes lui-même. Il peut aussi concevoir que la volonté même d'agir doit être développée. La réflexion à cet égard a pu être formalisée aux points 4 et 5 de la Feuille de route, qui sont l'occasion d'un retour sur le contexte. La présente section vise donc à traduire, dans diverses activités, le besoin d'agir pour utiliser ou développer les capacités et les dispositions (ou la volonté) des acteurs. C'est ce qu'illustre la figure qui suit, qui situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

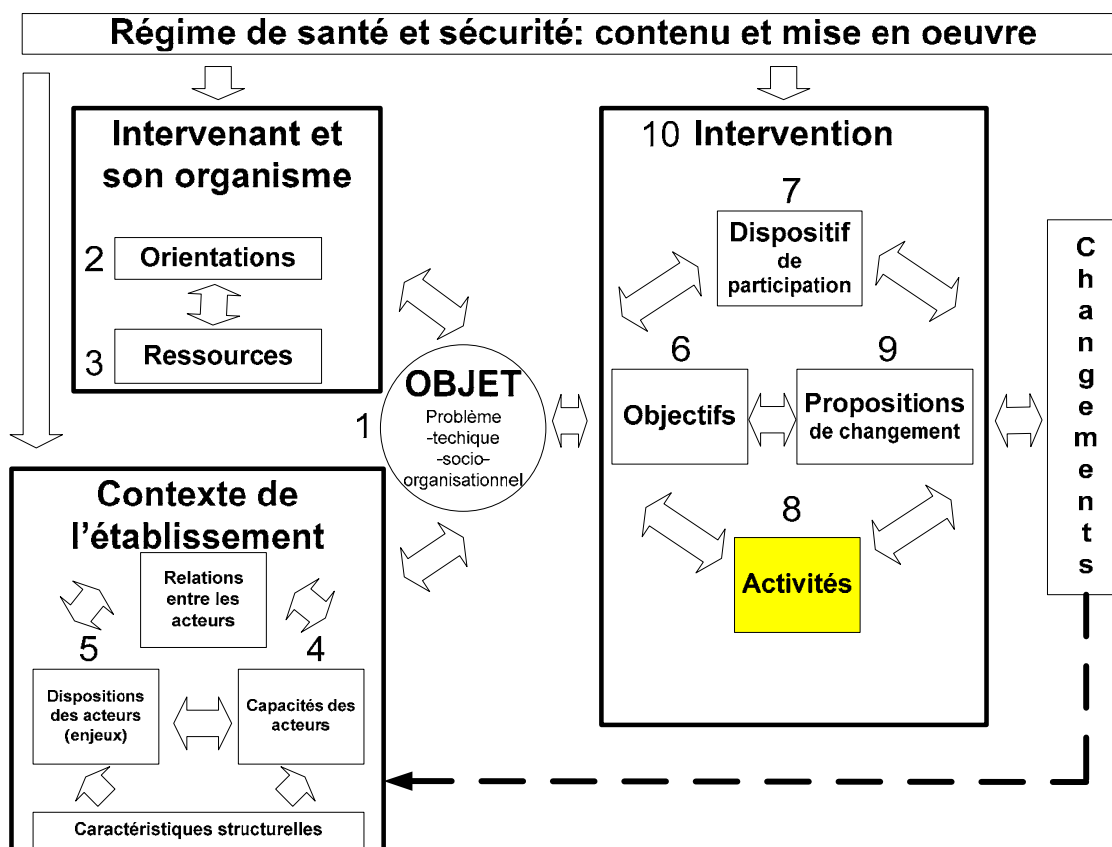


Figure 9 : Les activités dans le cadre de l'intervention

La présente section traite donc de ces activités de manière chronologique, sachant que toutes ces étapes ne sont pas nécessairement présentes dans toutes les interventions, du moins pas toutes formalisées comme telles. Il y a bien sûr des variations selon que l'intervention porte sur un risque particulier, ou sur l'organisation de la prévention en général. Il s'agit de :

- l'analyse du problème et le diagnostic;
- la recherche de solutions et leur validation;
- l'accompagnement du processus de décision quant aux propositions de changement;
- l'accompagnement de l'opérationnalisation et de l'implantation des propositions de changement;
- le suivi et le bilan de l'implantation des propositions de changement et de l'intervention.

Dans la réalité, l'intervention n'est pas un processus linéaire. La réflexion peut supposer des allers et retours entre ces différentes étapes. De plus, on suggère ici de définir ce qu'on fera avec les différents acteurs de l'établissement (les activités, point 8) après

avoir défini avec qui on travaillerait (point 7). Or, il est clair que ces deux réflexions ne sont pas indépendantes.

Questions pour guider l'action

Une question s'adresse à toutes les étapes de l'intervention.

Question : À toutes les étapes, les activités envisagées avec les acteurs de l'établissement sont-elles cohérentes avec les objectifs de l'intervention et avec la stratégie générale d'intervention (voir le point 6 de la Feuille de route)?

8.1 L'analyse du problème et le diagnostic

L'analyse du problème a déjà pu être réalisée, en tout ou en partie, au point 1 de la Feuille de route. Cela s'est fait en distinguant la dimension « technique » du problème et les dimensions sociale et organisationnelle.

On a vu que la définition « technique » du problème est celle qui s'appuie sur les connaissances en médecine du travail, hygiène du travail, ergonomie, génie, etc. C'est celle qui vient le plus spontanément. Par exemple, lorsqu'on fait l'enquête et l'analyse d'un accident, on parlera de « causes directes »¹², appelée aussi « causes immédiates ». On s'intéresse le plus souvent ici à l'environnement, aux équipements, au temps, aux tâches, à la formation des individus, etc.

On a aussi vu que la définition du problème sur le plan social et organisationnel réfère aux causes plus profondes de l'existence du problème ou aux motifs qui expliquent que celui-ci n'ait pas été reconnu avant, n'ait pas été pris en charge avant, ou n'ait pas été traité adéquatement. On réfère alors plutôt à l'organisation du travail, aux facteurs psychosociaux et à l'organisation de la prévention. Cela concerne entre autres les obstacles à ce que la prévention de ce problème soit intégrée aux activités régulières dans l'établissement. Des intervenants parlent alors d'un problème dans le processus de prise de décision dans l'établissement.

Il faut rappeler que le recueil d'outils ne se substitue pas aux disciplines que sont l'hygiène du travail, l'ergonomie, la médecine du travail, etc. Il ne traite pas des savoirs et des méthodes d'analyse et d'intervention qui relèvent spécifiquement de chacune de ces disciplines. Ces outils concernent plutôt les aspects sociaux et organisationnels communs à toutes les interventions, qu'elles s'appuient sur l'une ou l'autre de ces disciplines et quel que soit l'objet dont elles traitent : un risque particulier, la mise en place d'un comité de SST, etc. Cependant, il est tout à fait approprié d'utiliser la Feuille de route pour consigner toutes les activités prévues, y compris celles qui vont découler de la référence aux savoirs disciplinaires en hygiène du travail, ergonomie, médecine du travail, etc.

Par ailleurs, l'intervention peut porter sur au moins deux types d'objet, qui correspondent à deux « points de départ » :

- soit la présence d'accidents, de lésions, de douleurs, ce qui mènera à l'identification de risques et de mesures préventives;
- soit l'organisation de la prévention, que ce soit par la mise en place de structures comme un comité de SST, soit par l'implantation d'activités d'identification des risques (une procédure d'inspection, etc.) ou d'élimination ou de contrôle (une procédure d'entrée en espace clos, le SIMDUT ou le SGH, etc.).

¹² APSAM, 1998, *Guide d'enquête et d'analyse des accidents du travail*, p. 24-25.

http://www.apsam.com/publication/guide/guide_enquete.pdf page consultée le 6 août 2008.

Selon le problème, le diagnostic pourra donc porter sur les facteurs à l'origine d'un problème de SST, comme des accidents, des douleurs et inconforts, etc., ou sur le niveau d'organisation de la prévention.

Questions pour guider l'action

Question : Au-delà de la définition initiale du problème (point 1 de la Feuille de route et de ce guide), quelles sont les activités à réaliser avec les acteurs de l'établissement, pour s'assurer d'une compréhension adéquate du problème et établir un diagnostic?

Question : Si l'intervention est déclenchée par un projet (rénovation, changement technologique, etc.), comment les activités d'analyse et de diagnostic doivent-elles s'adapter, pour soutenir l'action des représentants de l'employeur et des travailleurs de manière à ce que les préoccupations pour la santé, la sécurité et l'activité réelle de travail soient intégrées dans le projet?

Question : Le cas échéant, quelles sont les activités à réaliser pour analyser les activités de travail et identifier les risques?

Question : Quelles sont les activités à réaliser pour que l'analyse des activités de travail et l'identification des risques portent aussi sur les situations inhabituelles, les activités non prescrites, informelles? Elles pourraient en effet comporter de nouveaux risques, rendre les solutions proposées moins pertinentes et compatibles, et représenter des obstacles aux changements.

Question : Quelles sont les activités à réaliser pour que les travailleurs expriment leurs savoirs sur le problème et, le cas échéant, sur les situations de travail, sur les risques et sur les moyens à prendre pour les prévenir?

Question : Quelles sont les activités à réaliser pour que les superviseurs expriment leurs savoirs sur le problème et, le cas échéant, sur les situations de travail, sur les risques et sur les moyens à prendre pour les prévenir?

Question : Avant d'entreprendre des entretiens avec les travailleurs ou les superviseurs et/ou des observations des activités de travail et, qu'est-ce qui doit être fait pour expliquer qui est l'intervenant et son organisation, l'origine de l'intervention, ses objectifs, et la manière dont les informations seront rapportées (y compris les procédés utilisés pour les dépersonnaliser)?

Question : Est-il nécessaire de prévoir une période de validation des observations et entretiens auprès des travailleurs, avant diffusion, par exemple pour éviter de révéler de créer des situations problématiques pour eux, tout en s'assurant que l'ensemble des risques seront traités?

Analyse de la dimension socio-organisationnelle du problème

Question : Au-delà de la définition initiale du problème (point 1 de la Feuille de route et de ce guide), qu'est-ce qui doit être fait, le cas échéant, pour bien comprendre les dimensions sociales et organisationnelles du problème (ce qu'on appelle parfois ses « causes fondamentales »)?

Par exemple, pour comprendre la perception du problème des différents acteurs, leur représentation des solutions possibles et des obstacles à leur implantation, etc. (Voir la Fiche synthèse de l'analyse du contexte et le Guide de l'analyse du contexte).

Nécessité de démonstration à des décideurs

Question : Au-delà de la connaissance nécessaire pour identifier une ou des solutions, est-il nécessaire d'approfondir l'analyse et le diagnostic pour construire une démonstration de l'existence et de l'ampleur du problème, afin de convaincre des décideurs?

Question : Si l'intervention s'intègre dans un projet, sous quelle forme l'analyse et le diagnostic doivent-ils être présentés pour être utiles à l'intégration de la santé, de la sécurité et des préoccupations pour l'activité réelle de travail?

Risques immédiats

Question : En cours d'analyse, est-ce que des mesures de prévention doivent être prises immédiatement par l'établissement pour assurer la protection des travailleurs, pendant que l'on poursuit l'analyse et la recherche de solution?

8.2 La recherche de solutions et leur validation

Cette sous-section (8.2) est dédiée à la définition des activités qui ont pour but la recherche de solution. La section 9 sera pour sa part consacrée au contenu des propositions de changement comme tel, aux capacités spécifiques qu'elles nécessitent et aux enjeux qu'elles représentent pour les différents acteurs. Ces enjeux peuvent expliquer le jugement porté par chacun sur la pertinence d'une solution et leur collaboration plus ou moins grande à son implantation.

Dans la recherche de solutions, on peut atteindre un degré plus ou moins grand d'opérationnalisation (voir le point 8.4). Lors de réaménagements ou de construction, des changements sont souvent faits jusque dans les derniers moments et parfois des ajustements sont réalisés par la suite. Lors de l'implantation de processus ou de systèmes (une procédure, par exemple), il arrive aussi souvent que des changements sont faits en cours de route. Il n'y a donc pas de démarcation claire entre la recherche de solution et l'implantation comme telle. Ainsi, la recherche de solution est difficilement séparable de tout le processus d'opérationnalisation et de l'implantation elle-même. Cependant, pour les besoins de la réflexion, on distingue ici les étapes que sont la recherche de solution et leur validation d'une part (point 8.2) et d'autre part, l'accompagnement de l'opérationnalisation et de l'implantation des propositions de changement (point 8.4).

De plus, avant d'aller très loin dans l'opérationnalisation d'une solution, il y a souvent une étape où un concept général est soumis à des décideurs avant d'être encore précisé. Il y a donc souvent plusieurs étapes d'opérationnalisation, entrecoupées par des décisions, dont on traite au point 8.3.

Le rôle des intervenants dans l'opérationnalisation des propositions de changement varie grandement. Il est entre autres fonction du mandat que leur donne leur organisme de prévention et parfois de ce que dit la loi (ici, la LSST) sur ce mandat.

Enfin, les intervenants en santé et en sécurité du travail ne peuvent se substituer à des professionnels dont le rôle est précisément de concevoir des aménagements, des dispositifs techniques, etc. tels que des architectes, ingénieurs, etc. La question est plutôt de savoir jusqu'où et comment ils peuvent accompagner l'opérationnalisation des propositions de changement.

Questions pour guider l'action

Rôle de l'intervenant

Question : Que disent le mandat de l'intervenant (le cas échéant, celui défini par la Loi sur la santé et la sécurité du travail) et les orientations de l'organisme de prévention quant au rôle de l'intervenant dans la recherche de solutions et leur validation?

Question : Quant à l'étape de la recherche et de la validation de solutions, est-ce que les acteurs de l'établissement comprennent bien le rôle de l'intervenant d'une part et les responsabilités propres à l'employeur et à des concepteurs ou « maîtres d'œuvre »¹³ d'autre part, en particulier en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et du mandat de l'organisme de prévention?

Ressources pour la recherche de solutions

Question : Si cela fait partie de son mandat, quelles sont les ressources auxquelles l'intervenant a accès pour participer à l'identification des solutions et à leur validation? Quelles sont celles dont il aurait besoin? Par exemple...

- l'expérience et les connaissances des pairs;
- la collaboration d'un généraliste avec un spécialiste;
- les activités de développement (élaboration de nouveaux contenus de formation ou de guides, collaboration à la conception d'équipements, etc.) par l'organisme de prévention;
- l'accès à l'expérience des établissements du secteur ou d'autres secteurs, ayant rencontré le même problème;
- les orientations de l'organisme de prévention, qui sont des sources de légitimité pour les intervenants, en particulier lorsque les solutions jugées nécessaires vont au-delà du contenu réglementaire, etc.

Expression des travailleurs et des superviseurs pour trouver des solutions et les évaluer

Question : Quelles sont les activités à proposer de manière à ce que les travailleurs concernés et les superviseurs puissent exprimer leurs idées de solution et leur jugement sur la pertinence et la compatibilité des différentes solutions proposées?

¹³ Tel qu'indiqué précédemment, dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

On utilise ici le terme de « maître d'œuvre » selon la définition qui lui est donnée par le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française, soit :

« Personne physique ou morale qui, pour sa compétence technique, est chargée par le maître de l'ouvrage de contrôler l'exécution des travaux et de proposer leur réception et leur règlement. »
ou « Personne physique ou morale chargée de concevoir des travaux de construction pour le maître d'ouvrage, son client, et de contrôler leur exécution. Cette personne est souvent un architecte ou un ingénieur. »

Le Grand dictionnaire terminologique ajoute la note suivante à la première définition :

« La présente définition du terme maître d'œuvre portant sur les clauses techniques générales est différente de la définition qui se trouve dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail et elle ne doit pas être confondue avec cette dernière. C'est la Loi sur la santé et la sécurité du travail qui précise qui est la personne responsable de la santé et de la sécurité sur les chantiers de construction. »

Utilisation des capacités des acteurs

Question : Quelles sont les activités à proposer de manière à ce que les travailleurs puissent exprimer les stratégies déjà développées pour contrôler les risques (des savoir-faire de prudence), afin qu'elles puissent être examinées (pertinence, efficacité), et éventuellement aider à la définition de solutions adéquates?

Cohérence avec la définition du problème

Question : Les propositions de changement envisagées sont-elles cohérentes avec la définition du problème, tant dans ses dimensions « techniques » que sociales et organisationnelles?

Validation

Questions : Quelles sont les activités à réaliser pour valider la qualité et l'efficacité des solutions proposées, pour bien connaître leur portée et leurs limites? Quel est le rôle de l'intervenant dans ces activités?

Question : Quels sont les moyens à prendre pour éviter que des critères de SST soient oubliés dans le choix d'une solution?

Par exemple, quels sont les moyens de s'assurer que des critères de SST n'ont pas été oubliés dans le choix d'une solution et qu'elle n'introduit pas de nouveaux dangers?

Compatibilité avec le contexte

Question : Quelles sont les activités à réaliser pour s'assurer que les solutions proposées sont bien adaptées au contexte et produiront bien les effets attendus?

Insertion dans un projet

Question : Si l'intervention s'insère dans un projet, y a-t-il des activités de recherche de solutions (ou de consultation, de simulation, d'examen de concepts, de plans, etc.) organisées par les « maîtres d'œuvre » (voir la définition donnée précédemment) du projet (tels que des architectes, ingénieurs, etc.)? Quels sont les moyens de s'assurer qu'elles permettent une participation adéquate des représentants de l'employeur et des travailleurs?

8.3 L'accompagnement du processus de décision quant aux propositions de changement

Questions pour guider l'action

Question : Une fois identifiées des solutions possibles (des propositions de changement) au problème de SST, faut-il prévoir une activité où l'analyse et le diagnostic, de même que ces solutions possibles seront soumis aux travailleurs concernés, avant d'être exposées à des décideurs? Si oui, à quelle étape de l'opérationnalisation des propositions de changement?

Principe : *Présenter les propositions de changement (mesures de prévention) aux travailleurs concernés et ou à leurs représentants, de manière à ce qu'ils puissent se prononcer sur leur pertinence.*

Question : Est-il nécessaire de présenter l'analyse, le diagnostic et ces solutions à des décideurs?

- Si oui, à qui? (Direction, comité de gestion, conseil d'administration, comité de SST, superviseurs, travailleurs?)
- Quand? (Rencontre régulière ou spéciale? À quelle étape de l'opérationnalisation des propositions de changement?)
- Par qui? (par le « porteur de dossier », des représentants de l'employeur et des travailleurs, l'intervenant?)

Question : Si une présentation doit avoir lieu, quel rôle les interlocuteurs de l'intervenant souhaitent-ils qu'il joue à cette occasion? Qu'est-ce qui apparaît le plus adéquat, pour convaincre les décideurs et pour assurer la prise en charge?

Question : Quels sont les arguments à privilégier, les obstacles à prévoir à cette occasion, le cas échéant?

Question : Est-il utile, nécessaire de déposer un rapport écrit?

Principe : *Le support écrit des propositions de changement peut influencer positivement leur réalisation. Sur le plan « technique », un écrit peut être :*

- *un support à l'action du « porteur de dossier » et des autres acteurs de l'établissement, une aide à la conception et à l'implantation des changements;*
- *un outil de transfert d'information entre plusieurs acteurs.*

Sur le plan « politique » un écrit peut être :

- un outil de formalisation et de suivi des décisions;
- un instrument pour les interlocuteurs de l'intervenant, afin de convaincre des décideurs.

Principe : Si un rapport écrit est rédigé, il doit être déposé aux représentants tant de l'employeur que des travailleurs (voir les précautions quant à la dépersonnalisation déjà énoncées; préciser les conditions, par exemple, l'exigence de non utilisation dans le processus d'indemnisation).

Principe : Utiliser des moyens de communication adaptés aux interlocuteurs visés et à l'objectif de la communication (ex : intégrer des photos montrant clairement l'existence des dangers).

Question : Quelle attitude l'intervenant aura-t-il face à un refus des décideurs, à des délais trop importants pour prendre une décision ou pour implanter les solutions retenues, ou face au fait que les solutions retenues ne sont pas les plus efficaces parmi celles proposées?

Question : Quelles sont les orientations de l'organisme de prévention à cet égard?

8.4 L'accompagnement de l'opérationnalisation et de l'implantation des propositions de changement

Cette sous-section (8.4) est dédiée à l'accompagnement, par l'intervenant, de l'opérationnalisation des propositions de changement.

En effet, dans la recherche de solutions, on peut atteindre un degré plus ou moins grand d'opérationnalisation. On utilise ici une typologie des degrés d'opérationnalisation, en allant du degré le moins élevé au degré le plus élevé. Il s'agit donc :

- des critères de performance, qu'ils concernent les effets sur la santé, le niveau d'exposition ou plus généralement les résultats à atteindre;

ex : le poste de travail doit être équipé et aménagé de manière à permettre des postures dans les angles de confort et des variations dans ces postures au cours de la journée de travail;

- des critères de conception ou de décision quant aux moyens;

ex : une chaise doit supporter la région lombaire et le haut du dos, permettre d'avoir les pieds bien appuyés au sol, sans causer de pression sous les cuisses ;

- un concept (une « idée » de solution, répondant à des critères, mais sans être spécifiée de manière telle qu'elle puisse être immédiatement réalisée);

ex : le poste de travail des préposées doit être équipé d'un fauteuil permettant la position assis-debout;

- des spécifications ou la recommandation d'une mesure ou d'un dispositif technique précis.

ex : le poste doit être équipé d'une chaise à roulettes à cinq pattes, possédant une assise s'ajustant en hauteur entre x et y cm, inclinable, un dossier d'une hauteur de z cm, s'ajustant en hauteur entre x et y cm, inclinable, et d'un repose-pied dont l'angle s'ajuste de x à y degrés. (La recommandation d'un modèle particulier de chaise et de repose-pied serait aussi de l'ordre des spécifications.)

Lors de réaménagements ou de construction, des changements sont souvent faits jusque dans les derniers moments et parfois des ajustements sont réalisés par la suite. Lors de l'implantation de processus ou de systèmes (une procédure, par exemple), il arrive aussi souvent que des changements sont faits en cours de route. Il n'y a donc pas de démarcation claire entre la recherche de solution et l'implantation comme telle. Ainsi, la recherche de solution est difficilement séparable de tout le processus d'opérationnalisation et de l'implantation elle-même. Cependant, pour les besoins de la

réflexion, on a distingué ici les étapes que sont la recherche de solution et leur validation d'une part (point 8.2) et d'autre part, l'accompagnement de l'opérationnalisation et de l'implantation des propositions de changement (point 8.4). Ce de cette dernière étape dont il est question ici.

Comme on l'a vu au point 8.3, il y a souvent, avant d'aller très loin dans l'opérationnalisation d'une solution, une étape où un concept général est soumis à des décideurs avant d'être encore précisé. Il y a donc souvent plusieurs étapes d'opérationnalisation, entrecoupées par des décisions.

On a traité, au point 8.2, de la participation de l'intervenant à la validation des solutions proposées. Il est tout à fait possible que l'opérationnalisation de propositions de changement nécessite d'autres démarches pour valider de nouveau la solution, pour s'assurer qu'elle agit adéquatement face au risque identifié, qu'elle ne crée pas d'autres risques, qu'elle est compatible avec le contexte, qu'elle sera acceptée, etc.

Le rôle des intervenants dans l'opérationnalisation des propositions de changement varie grandement. Il est entre autres fonction du mandat que leur donne leur organisme de prévention et parfois de ce que dit la loi (ici, la LSST) sur ce mandat.

Enfin, les intervenants en santé et en sécurité du travail ne peuvent se substituer à des professionnels dont le rôle est précisément de concevoir des aménagements, des dispositifs techniques, etc. tels que des architectes, ingénieurs, etc. La question est plutôt de savoir jusqu'où et comment ils peuvent accompagner l'opérationnalisation des propositions de changement.

Questions pour guider l'action

Question : Que disent le mandat de l'intervenant (le cas échéant, celui défini par la Loi sur la santé et la sécurité du travail) et les orientations de l'organisme de prévention quant au rôle de l'intervenant dans la recherche de solutions et leur validation?

Question : À l'étape de l'opérationnalisation des propositions de changement, les acteurs de l'établissement comprennent-ils le rôle de l'intervenant d'une part et les responsabilités propres à l'employeur et à des concepteurs ou « maîtres d'œuvre »¹⁴ d'autre part, en particulier en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et du mandat de l'organisme de prévention?

¹⁴ Tel qu'indiqué précédemment, dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

On utilise ici le terme de « maître d'œuvre » selon la définition qui lui est donnée par le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française, soit :

Question : Sous quelle forme les propositions de changement sont-elles formulées (voir les exemples dans l'introduction de la section 8.4)?

- des critères de performance, qu'ils concernent les effets sur la santé, le niveau d'exposition ou plus généralement les résultats à atteindre;
- des critères de conception ou de décision quant aux moyens;
- un concept (une « idée » de solution, répondant à des critères, mais sans être spécifiée de manière telle qu'elle puisse être immédiatement réalisée);
- des spécifications ou la recommandation d'une mesure ou d'un dispositif technique précis.

Question : Est-il utile que l'intervenant participe à une plus grande opérationnalisation des propositions de changement, de manière à favoriser leur acceptation et leur réalisation?

Cette opérationnalisation peut devoir passer par la collaboration avec un « maître d'œuvre » spécialisé, de manière à respecter les limites de la compétence propre à l'intervenant. En effet, les intervenants en santé et en sécurité du travail ne peuvent se substituer à des professionnels dont le rôle est précisément de concevoir des aménagements, des dispositifs techniques, etc. tels que des architectes, ingénieurs, etc.

Question : Ces propositions nécessitent-elles la contribution d'une personne qualifiée, spécialisée dans la conception ou la réalisation de certains changements (ex : architecte, ingénieur, spécialiste d'un champ particulier comme la ventilation, etc.)?

Question : Est-il pertinent et nécessaire que l'intervenant collabore à l'opérationnalisation des propositions de changement, c'est-à-dire au passage d'un concept à des spécifications?

« Personne physique ou morale qui, pour sa compétence technique, est chargée par le maître de l'ouvrage de contrôler l'exécution des travaux et de proposer leur réception et leur règlement. »
ou « Personne physique ou morale chargée de concevoir des travaux de construction pour le maître d'ouvrage, son client, et de contrôler leur exécution. Cette personne est souvent un architecte ou un ingénieur. »

Le Grand dictionnaire terminologique ajoute la note suivante à la première définition

« La présente définition du terme *maître d'œuvre* portant sur les clauses techniques générales est différente de la définition qui se trouve dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail et elle ne doit pas être confondue avec cette dernière. C'est la Loi sur la santé et la sécurité du travail qui précise qui est la personne responsable de la santé et de la sécurité sur les chantiers de construction. »

Question : Est-ce que l'établissement a les capacités « techniques » à l'interne pour opérationnaliser la solution retenue et la réaliser, i.e. y a-t-il un « maître d'œuvre » à l'interne?

Sinon est-ce que l'intervenant doit et peut les référer à des ressources compétentes? Comment éviter les conflits d'intérêt et l'apparence de conflit d'intérêt?

Question : Comment se fera la collaboration de l'intervenant avec les personnes chargées de la conception ou de la réalisation de certains changements (architectes, ingénieurs, etc.), le cas échéant, afin de s'assurer du respect des critères de prévention?

Questions : Quelles sont les activités à réaliser pour valider la qualité et l'efficacité de l'opérationnalisation des propositions de changement, pour bien connaître leur portée et leurs limites? Quel est le rôle de l'intervenant dans ces activités?

Question : Quels sont les moyens à prendre pour éviter que des critères de SST soient oubliés dans l'opérationnalisation des propositions de changement?

Par exemple, quels sont les moyens de s'assurer que des critères de SST n'ont pas été oubliés dans l'opérationnalisation de la proposition de changement et qu'elle n'introduit pas de nouveaux dangers?

8.5 Le suivi et le bilan de l'implantation des propositions de changement et de l'intervention

Questions pour guider l'action

Question : Quelles sont les orientations de l'organisme de prévention quant au rôle des intervenants dans le suivi et le bilan des interventions, en fonction du mandat de l'organisme?

Question : Quels sont les moyens pour l'intervenant de faire un suivi pendant l'implantation des propositions de changement? Quels sont les obstacles? Comment peuvent-ils être surmontés?

Le suivi pendant l'implantation peut contribuer à l'opérationnalisation des propositions, au respect des critères de prévention, à la correction de problèmes et à la levée d'obstacles, et de ce fait, à la réalisation des propositions de changement.

Question : Y a-t-il des délais avant la mise en place des mesures de prévention, ou celle de mesures permanentes? Dans ce cas, est-ce que des travailleurs pourraient être exposés à des risques, ce qui amènerait de souligner à l'employeur aux représentants des travailleurs la nécessité de mesures temporaires efficaces? Les limites de ces mesures temporaires sont-elles bien connues de l'employeur et des travailleurs?

Question : Quels sont les moyens pour l'intervenant de faire un suivi à la suite de l'implantation des propositions de changement? Quels sont les obstacles? Comment peuvent-ils être surmontés?

Le suivi après l'implantation peut contribuer au traitement de problèmes résiduels et de ce fait, à l'atteinte de critères de santé et de sécurité formulés auparavant. Le suivi permet à l'intervenant de recueillir des informations sur la portée et les limites des mesures de prévention et sur les conditions nécessaires à leur efficacité, qui pourront être utiles à d'autres établissements et à son organisation.

Voir :

- les indicateurs qui permettront de vérifier le niveau d'atteinte des objectifs, point 6.1 de la Feuille de route;
- le relevé des différentes propositions de changement (point 9 de la Feuille de route) de manière à pouvoir faire un suivi de leur réalisation et de leurs effets;

- les différents types de bilan possibles (bilan des effets, du processus, du rôle du contexte, etc.) afin de prévoir les informations à recueillir avant, pendant et après l'intervention, en consultant l'Outil de bilan (Partie 5 de ce recueil);
- la proposition d'intervention (point 10 de la Feuille de route), pour y inclure, le cas échéant, la réalisation d'un suivi et d'un bilan.

9. LES PROPOSITIONS DE CHANGEMENT À RÉALISER PAR LE MILIEU DE TRAVAIL

But

Cette section concerne les propositions de changement à implanter par l'établissement, soit le point 9 de la Feuille de route. Ces propositions doivent concrétiser les objectifs de l'intervention, qu'ils soient restés informels, ou qu'ils aient été formalisés, comme on peut le faire au point 6.1 de la Feuille de route. Au point 6.2, l'intervenant a pu expliciter la stratégie générale souhaitée pour que l'établissement fasse face au problème, tel que redéfini au point 1. L'intervenant a pu réaliser avec les acteurs de l'établissement une série d'activités pour faire un diagnostic et identifier des solutions, c'est-à-dire des propositions de changement à réaliser par le milieu de travail lui-même.

La section 9 de la Feuille de route sert à consigner ces propositions de changement à implanter par l'établissement. Cela peut prendre la forme d'un plan d'action, d'un découpage en différentes tâches et étapes. C'est ce que proposent déjà différentes disciplines du champ de la prévention en santé et en sécurité du travail. Il ne s'agit pas ici de se substituer à ces disciplines. Il s'agit plutôt ici d'ajouter la préoccupation de bien définir ce que devront faire eux-mêmes les différents acteurs du milieu de travail, pour agir sur le problème, pendant et après la présence de l'intervenant. C'est aussi l'occasion de définir ce que l'intervenant fera, et ce qu'il ne fera pas, pour ne pas agir à la place de l'employeur.

Cette section comprend donc trois thèmes :

- la définition des propositions de changement permettant d'atteindre les objectifs de l'intervention (tel que défini au point 6 de la Feuille de route);
- l'examen des capacités qui devront être utilisées ou développées, non plus seulement de manière générale, mais spécifiquement pour la réalisation et, selon le cas, le maintien de chacun de ces changements (certaines propositions concernent en effet des activités de prévention récurrentes, comme des rencontres d'équipe régulière, ou des inspections, etc.) (point 4 de la Feuille de route);
- l'examen des enjeux que chacune de ces propositions de changement pourrait représenter pour les différents acteurs : cela complète l'examen des enjeux de l'intervention fait précédemment (point 5 de la Feuille de route).

Puisque l'intervention n'est pas un processus linéaire, la réflexion autour de ces questions peut permettre d'ajuster en conséquence les activités que l'intervenant réalisera avec les différents acteurs de l'établissement, pour développer ces capacités et agir sur les dispositions à la prévention.

La figure qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

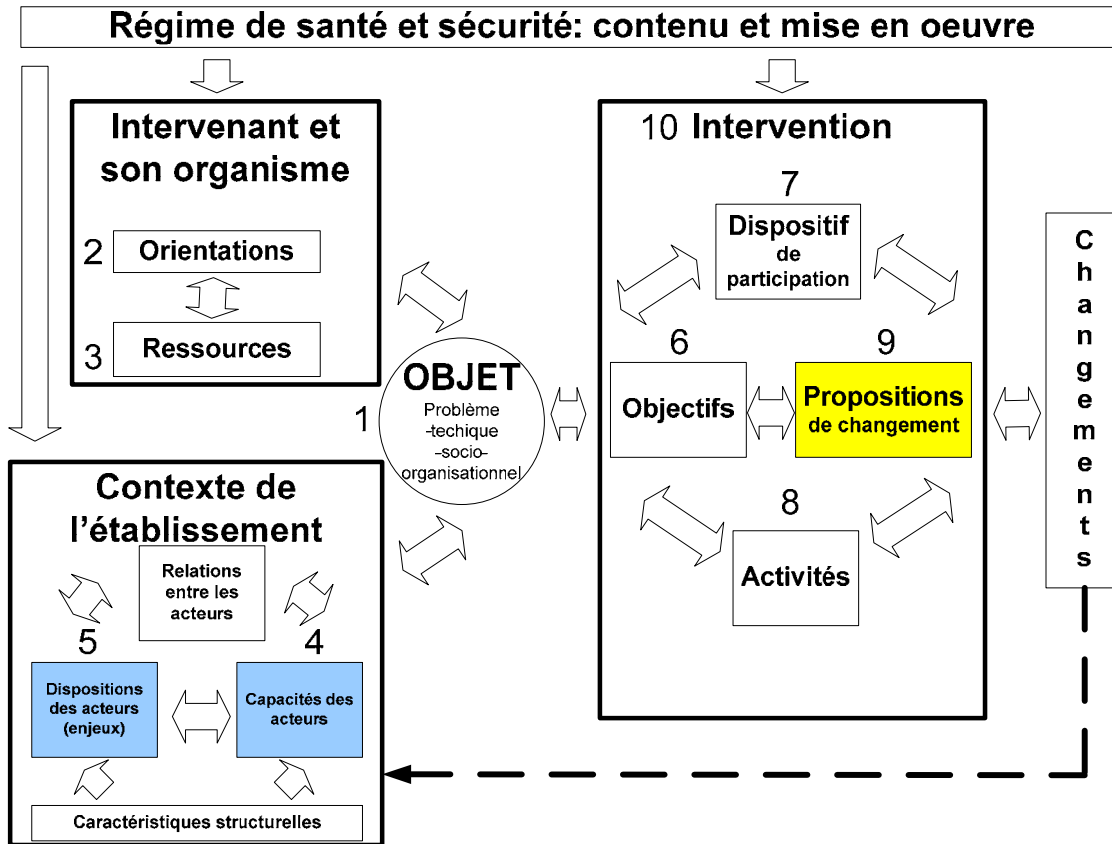


Figure 10 : Les propositions de changement

Questions pour guider l'action

Le contenu des propositions de changement

Question : Pour atteindre l'objectif de l'intervention et concrétiser la stratégie générale identifiée (point 6 de la Feuille de route), quelles sont les différentes propositions de changement à réaliser par l'établissement?

Ces propositions de changement ont pu être identifiées au cours des activités de recherche de solution et de validation (voir la Feuille de route point 8, en particulier le point 8.2 de ce guide et du Référentiel).

Question : Par qui chacune des propositions de changement devra-t-elle être implantée? Quel sera le partage des tâches entre ces personnes? (Voir le point 10 de la Feuille de route, soit la négociation d'une proposition d'intervention.)

Question : Quel est l'échéancier pour la mise en œuvre de chacune des propositions de changement? (Voir le point 10 de la Feuille de route, soit la négociation d'une proposition d'intervention.)

Question : Pour savoir jusqu'à quel point chacune des propositions aura été réalisée, quel est ou quels sont les indicateurs on pourra observer ces indicateurs qualitatifs ou quantitatifs qui peuvent être utilisés?

- **Quoi :** Qu'est-ce que l'indicateur mesurera?
- **Combien :** Quelle est la réduction ou l'augmentation attendue? Ou observera-t-on simplement la réalisation ou non de telle ou telle proposition de changement?
- **Quand :** Après combien de temps? Une seule fois, ou périodiquement?
- **Chez qui :** Chez quel groupe de travailleurs, par exemple, ou chez les superviseurs, etc.?

Question : Est-ce que ces propositions de changement sont cohérentes avec la définition du problème (point 1), avec les objectifs de l'intervention (point 6.1) et la stratégie générale (point 6.2) définis précédemment?

Question : Est-ce que ces propositions concernent l'ensemble des déterminants de la situation de travail, de manière à favoriser l'efficacité de l'action préventive (voir la définition du problème, point 1)?

Question : Est-ce que l'ensemble des activités de prévention et des conditions qui doivent être en place pour que l'objectif de l'intervention soit atteint sont définies (voir la définition du problème au point 1 et les objectifs, point 6.1)?

Question : Y a-t-il de la réglementation générale et spécifique pertinente, pour appuyer les propositions de changement? (Voir les orientations de l'organisme de prévention (point 3) et le point 8.2 sur la recherche de solution et leur validation.)

Question : Il arrive que plusieurs références différentes (règlements, interprétations des règlements, normes, recherches) puissent être utilisées pour poser un jugement sur une situation. Quelles seront les références retenues? Comment ce choix sera-t-il effectué, et sur la base de quels critères? Avec qui l'intervenant pourra-t-il avoir des échanges à ce sujet, au sein de l'organisme de prévention? (Voir le point 3 sur les orientations de l'organisme de prévention, et le point 8.2 sur la recherche de solution et leur validation.)

Question : Lorsque l'organisme de prévention ou l'intervenant décide de s'appuyer sur une référence plus exigeante que la réglementation, ou, en l'absence de réglementation spécifique, d'utiliser une référence en particulier, quels seront les arguments utilisés pour justifier cette position? (Voir le point 3 sur les orientations de l'organisme de prévention, et le point 8.2 sur la recherche de solution et leur validation.)

Les capacités requises, selon les propositions de changement

Question : Quelles sont les capacités requises pour l'implantation et le maintien des différentes propositions de changement, selon la nature de ces propositions?

Il s'agit ici d'appliquer les réflexions générales faites au point 4 de la Feuille de route (Retour sur le contexte : les capacités des acteurs de l'établissement) à chacune des propositions de changement. Des activités de formation, de l'accompagnement par l'intervenant pourront être nécessaires pour que l'établissement soit en mesure d'implanter et de maintenir ces changements. Or, ces capacités diffèrent selon la nature des propositions de changement.

Les enjeux des propositions de changement pour les différents acteurs

Question : Quels sont les enjeux favorables et défavorables associés à chaque proposition de changement, pour les travailleurs? (Voir le point 5.4 sur les enjeux pour les travailleurs.)

Question : Les enjeux défavorables perçus par les travailleurs sont-ils réels du point de vue de l'intervenant (ex : crainte que la qualité du travail soit moindre, que cela prenne plus de temps)? Sinon, comment peut-il contribuer à rétablir une perception juste?

Question : Les enjeux favorables sont-ils bien connus, reconnus, de manière à augmenter l'appui à cette proposition de changement?

Question : Les propositions de changement peuvent-elles être modifiées pour éviter de présenter un enjeu défavorable, ou pour réduire l'importance de cet enjeu, sans nuire à l'efficacité des propositions de changement sur le plan de la prévention?

Question : Quels sont les enjeux favorables et défavorables associés à chaque proposition de changement, pour les superviseurs, la direction et les autres acteurs? (voir le point 5 sur les dispositions (les enjeux) des différents acteurs).

Question : Les enjeux défavorables perçus par ces acteurs sont-ils réels du point de vue de l'intervenant? Sinon, comment peut-il contribuer à rétablir une perception juste?

Question : Les enjeux favorables sont-ils bien connus, reconnus, de manière à augmenter l'appui à cette proposition de changement?

Question : Les propositions de changement peuvent-elles être modifiées pour éviter de présenter un enjeu défavorable, ou pour réduire l'importance de cet enjeu, sans nuire à l'efficacité des propositions de changement sur le plan de la prévention?

10. LA NÉGOCIATION D'UNE PROPOSITION D'INTERVENTION

But

Lors de toute intervention, il y a une « négociation », souvent très informelle, de ce que sera le problème traité, des objectifs visés, de ce qui sera fait, comment, avec qui et quand, et des ressources qui seront nécessaires, en temps par exemple. Sans en discuter avec leurs interlocuteurs dans l'établissement, les intervenants peuvent avoir une idée très précise des conditions qui vont faire que l'intervention réussira à atteindre ou non les objectifs qu'ils jugent pertinents. Dans les faits, diverses conditions se révèlent en effet avoir une influence très importante sur les effets de l'intervention. Parfois, les intervenants jugent qu'il est nécessaire de formaliser cette négociation. Le but du point 10 de la Feuille de route et de ce guide est d'aider à formaliser ce qui devrait être négocié, et à décider avec qui le faire.

La figure qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

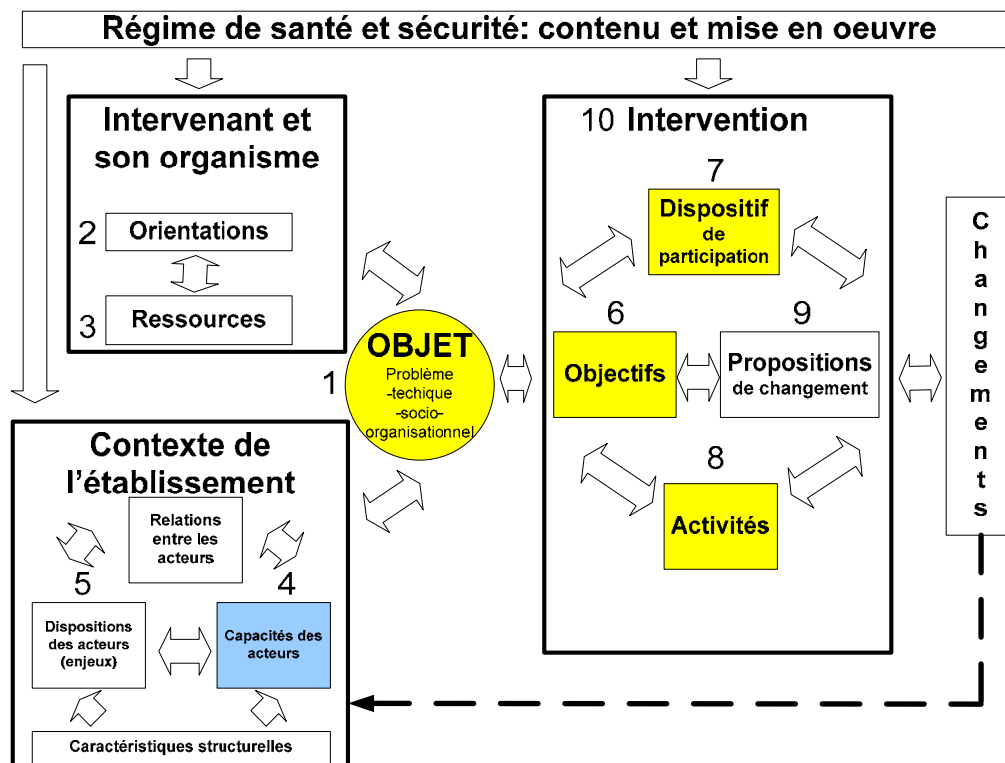


Figure 11 : Les éléments de la négociation d'une proposition d'intervention

Questions pour guider l'action

Question : Est-il nécessaire d'obtenir un accord de la part d'acteurs de l'établissement quant à la définition du problème (point 1)?

Si oui, qu'est-ce qui doit être convenu?
Avec qui?

Question : Est-il nécessaire d'obtenir un accord de la part d'acteurs de l'établissement quant aux objectifs à atteindre (point 6)?

Si oui, qu'est-ce qui doit être convenu?
Avec qui?

Question : Est-il nécessaire d'obtenir un accord de la part d'acteurs de l'établissement quant aux activités à réaliser pour analyser le problème et définir des propositions de changement (point 8)?

Si oui, qu'est-ce qui doit être convenu?
Avec qui?

Question : Est-il nécessaire d'obtenir un accord de la part d'acteurs de l'établissement quant au dispositif de participation (qui devra être présent, à quelle occasion, etc.) (point 7)?

Par exemple, la création d'un comité de pilotage, définissant les orientations, et d'un groupe de travail, réalisant les activités de diagnostic et de recherche de solutions.

Si oui, qu'est-ce qui doit être convenu?
Avec qui?

Question : Si l'intervention s'insère dans un projet (rénovation, changement technologique, etc.), la manière dont cela allait se faire a-t-elle été définie (ex : structures, échéanciers, accompagnement de l'intervenant dans les relations des représentants de l'employeur et des travailleurs avec les maîtres d'œuvre, etc.)?

Question : Est-il nécessaire d'obtenir un accord de la part d'acteurs de l'établissement quant aux ressources (temps de libération, budget, matériel et équipements, personnes qualifiées, etc.) (points 4, 5 et 9)?

Question : En particulier, quel est le temps de libération des travailleurs à négocier pour qu'ils disposent du temps suffisant pour participer aux activités de l'intervention (entretiens, observations, formation, information, tests, etc.)

Si oui, qu'est-ce qui doit être convenu?
Avec qui?

Question : Est-il nécessaire d'obtenir un accord de la part d'acteurs de l'établissement quant aux échéanciers? (points 8 et 9)

Si oui, qu'est-ce qui doit être convenu?
Avec qui?

Question : Est-il nécessaire d'obtenir un accord de la part d'acteurs de l'établissement quant au partage des tâches pour la réalisation des activités (point 8) et pour l'implantation et le maintien des propositions de changement (point 9)?

Question : Si oui, quel est le partage des tâches qui va permettre d'assurer :

- la qualité de l'action préventive,
- la prise en charge, le maintien de l'activité lorsque l'intervenant externe ne sera plus présent.

Avec qui cela doit-il être convenu?

Question : Est-ce qu'il est nécessaire de fixer des échéanciers pour chacune des activités puis pour la réalisation des propositions de changement et? Si oui lesquels?

Question : Y a-t-il des projets en cours (rénovation, construction), des interventions de professionnels, consultants, sous-traitants (architectes, ingénieurs, etc.) auxquels l'intervention doit s'ajuster?

Question : Au cours de l'intervention, quels sont les autres événements qui pourraient survenir et compromettraient sa réalisation? Comment faire pour limiter leur impact négatif?

Si un échéancier doit être défini, que doit-il contenir?
Avec qui doit-il être convenu?

Question : Quelles sont les conditions et les ressources nécessaires qui doivent être convenues avec l'établissement pour la réalisation de l'intervention?

Par exemple, pour une intervention de formation, s'assurer que les équipements seront présents par la suite pour que les travailleurs puissent mettre en œuvre les méthodes enseignées.

Question : Y a-t-il déjà des dispositions quant à la protection des secrets industriels, à la protection des données nominatives (comme c'est le cas pour les équipes de santé au travail du réseau public) et quant à la diffusion des rapports d'intervention? Sinon, y a-t-il lieu de définir de telles dispositions?

Question : Pour s'assurer que cette proposition d'intervention est bien comprise de tous les acteurs concernés dans l'établissement, est-il nécessaire de réaliser certaines activités d'information? Lesquelles? auprès de qui?

CONCLUSION

Ce guide se veut un outil pour aider les intervenants externes en SST à formaliser les stratégies qu'ils mettent en œuvre au cours de leurs actions dans les milieux de travail.

Il s'appuie sur un modèle élaboré dans une étude citée précédemment¹⁵, soit une étude de cas multiples d'interventions externes en SST. Les concepts qu'il propose sont eux-mêmes issus d'une recension des écrits scientifiques sur les interventions, particulièrement celles en SST. Quant au contenu de ce guide, il est le fruit de la collaboration entre une équipe de recherche et un groupe d'intervenants en SST, de formations et de niveaux d'expérience variés¹⁶.

Par le questionnement structuré qu'il propose, le guide veut permettre aux intervenants de mieux formaliser leur expérience et ainsi rendre plus faciles et profitables les échanges professionnels autour des stratégies d'intervention.

Par ailleurs, ce guide ne se veut aucunement prescriptif. C'est à chaque intervenant de décider ce qui peut l'aider dans son analyse des aspects sociaux et organisationnels de l'intervention et de retenir les éléments qui lui sont véritablement utiles.

Bien qu'il ait été conçu comme une aide à la décision pour les praticiens, il peut aussi s'avérer intéressant à des fins de recherche.

Rappelons que ce guide fait partie d'un recueil contenant d'autres outils relatifs aux aspects sociaux et organisationnels de l'intervention externe en santé et en sécurité du travail.

¹⁵ Voir le rapport de recherche précité (Baril-Gingras et coll. 2004)

¹⁶ Voir le rapport méthodologique précité (Baril-Gingras et coll. 2009).