

Prévention des maux de

Point de départ

Le Programme sur les accidents au dos – Programme de réduction des accidents du travail (PAD-PRAT), destiné au réseau de la santé et des services sociaux, enregistre une baisse notable de la demande depuis 1993. L'ASSTSAS désire procéder à l'évaluation de ces programmes pour mieux orienter ses interventions.

Responsable

Denis Allard, agent de recherche à la Direction de la santé publique de Montréal.

Partenaires

Madeleine Ferron et Gilles Thériault de l'Université McGill.

Résultats

Fondé à l'origine sur la parité et sur une approche globale de la prévention, le programme PAD-PRAT a évolué vers la spécialisation et la différenciation des interventions. Il a favorisé l'émergence d'une culture préventive dans le milieu hospitalier.

Utilisateurs potentiels

Les comités de santé et de sécurité du secteur hospitalier, l'ASSTSAS et les intervenants en prévention d'autres secteurs.

EN 1987, l'Association pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires sociales (ASSTSAS) mettait sur pied un ambitieux plan de prévention des maux de dos et des accidents du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux : le Programme sur les accidents au dos (PAD) et le Programme de réduction des accidents de travail (PRAT). En 1996, au moment de leur évaluation par Denis Allard, chercheur à la Direction de la santé publique de Montréal, peu d'établissements y recourraient encore. Le chercheur conclut pourtant au bien-fondé du PAD-PRAT.

Au fil du temps, plutôt que de s'imposer comme la seule et unique solution,

le PAD-PRAT est parvenu à créer les conditions propices à la création d'outils et d'approches susceptibles de convenir aux besoins particuliers et spécialisés qui ont émergé dans son sillage. Il s'est en fait transformé pour s'adapter aux exigences d'un contexte en mutation. Selon Denis Allard, « il s'est reproduit sous une forme spécialisée et différenciée ».

L'origine du PAD-PRAT

En 1986, alertée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, l'ASSTSAS déploie un programme sur mesure qui mobilise une bonne partie de ses ressources et vise une réduction de l'ordre de 10% des problèmes de maux de dos dans le réseau de la santé et des services sociaux. Deux principes guident sa mise en application : la prise en charge par le milieu et l'apprentissage de la prévention. L'implantation s'effectue selon un scénario rigoureusement établi. Outre la signature d'une entente entre l'établissement et l'ASSTSAS et la création d'un comité paritaire, il comprend une laborieuse procédure de diagnostic qui repose à la fois sur l'observation et sur l'analyse. Une fois celle-ci terminée, un plan d'action détaillé précède la mise en œuvre des recommandations, elles-mêmes suivies de mesures des résultats. L'opération touche jusqu'à trois unités de travail par établissement participant.

Plus de 120 établissements ont adhéré au programme. Parmi eux, 45% l'ont fait au cours des deux premières années et 30%, les deux années suivantes. Par la suite, la demande a baissé : elle se situait à 15% en 1991-1992 et à 10% en 1993-1994. Ce fléchissement a préoccupé l'ASSTSAS d'autant plus que, lors d'un sondage, des représentants du milieu avaient exprimé des réserves quant à la longévité du processus, à ses coûts et à sa capacité de répondre aux besoins.

Financée par l'IRSSST, l'évaluation a commencé en 1996. Le questionnement a porté sur la conformité de l'implantation du programme avec le scénario proposé. En outre, comme il s'était écoulé passablement de temps depuis le début, il a été possible de s'interroger sur la manière dont il s'est reproduit et maintenu. Une soixantaine d'établissements ont été consultés. Parmi les outils de collecte de données utilisés figurent l'analyse de dossiers, des entrevues individuelles et des groupes de discussion.

Un programme qui se ramifie

D'après Denis Allard, « plusieurs facteurs ont contribué à modifier la nature des interventions dans le domaine de la prévention des maux de dos et le PAD-PRAT a été lui-même un des porteurs de ce changement, qui l'a également amené à se transformer ».

Au moment des premières expérimentations, l'expertise sur le sujet était très peu développée. Le programme, qui reposait sur un processus de diagnostic assez complexe, aura permis d'acquérir une base de connaissances substantielles quant aux solutions à apporter. Parmi les mesures préconisées, les plus facilement et rapidement adoptées sont d'ordre instrumental et touchent l'achat et la réparation d'équipements. Largement diffusées au sein du réseau hospitalier, ces solutions ont par la suite été appliquées telles quelles ou adaptées sans que l'étape de diagnostic ne soit reprise.

Par ailleurs, les établissements ont modifié le scénario d'implantation original en fonction de leur réalité. Ainsi, par principe d'équité, plutôt que de réserver les nouveaux équipements aux unités ciblées, il y a eu tendance à les répartir dans l'ensemble de l'établissement. Le processus a également interpellé des acteurs non identifiés au départ, comme les services auxiliaires, notamment ceux de l'entretien et des

Évaluation d'un programme en évolution

dos

dans le réseau de la santé et des services sociaux

achats, dont le rôle peut s'avérer déterminant. Pour répondre aux exigences du milieu, l'ASSTSAS a elle-même allégé le programme.

En outre, la mise en œuvre de recommandations issues des diagnostics a aussi créé des conditions propices à la modification du PAD-PRAT. Elle a

requis, d'une part, l'apport de spécialistes, dont la présence sur le terrain s'est maintenue, et a modifié certaines approches. Elle a aussi nécessité la mise au point d'outils ou le recours à d'autres moyens qui sont venus s'inscrire dans la panoplie de solutions pouvant être intégrées de manière

automatique. Par exemple, dans certains cas, il a fallu intervenir à la source et modifier la conception même des équipements. En outre, lorsque la situation s'y prêtait, l'aménagement de nouvelles unités a été conçu dès le départ en fonction des critères de prévention issus des diagnostics posés et, pour ce faire, il a fallu recourir au Programme de prévention dans l'aménagement, la rénovation et la construction (PARC).

Conjuguées à cette évolution, des pressions environnementales, dont la reconfiguration des services de santé, ont considérablement métamorphosé le domaine de la prévention des maux de dos. Toutefois, selon les résultats de l'étude, l'importance de la démarche inculquée par le PAD-PRAT demeure, tout comme la nécessité d'un encadrement et d'un soutien technique pour guider les intervenants du milieu.

Des suites pratiques et théoriques

Ces conclusions s'accordent avec les perceptions qu'entretenaient Gilles Le Beau, directeur général de l'ASSTSAS, son adjointe Marie-Josée Robitaille et Élise Ledoux, conseillère. Seulement, disent-ils, l'ASSTSAS pourra dorénavant concevoir ses interventions en fonction du portrait qui s'en dégage. Déjà, la pratique s'est modifiée. La philosophie d'intervention est davantage orientée vers la demande. Ce ne sont plus les seules unités de travail qui sont ciblées, mais l'ensemble de l'établissement. Le plan stratégique de l'ASSTSAS, qui sera en vigueur l'an prochain, tient compte de ces orientations. La recherche aura donc une influence certaine sur le terrain de la prévention. D'un point de vue théorique par ailleurs, selon Denis Allard, « elle contribue à corroborer un courant qui émerge et qui a tendance à percevoir les programmes comme des formules évolutives et non plus comme des entités stables ». ○

Danielle Massé

