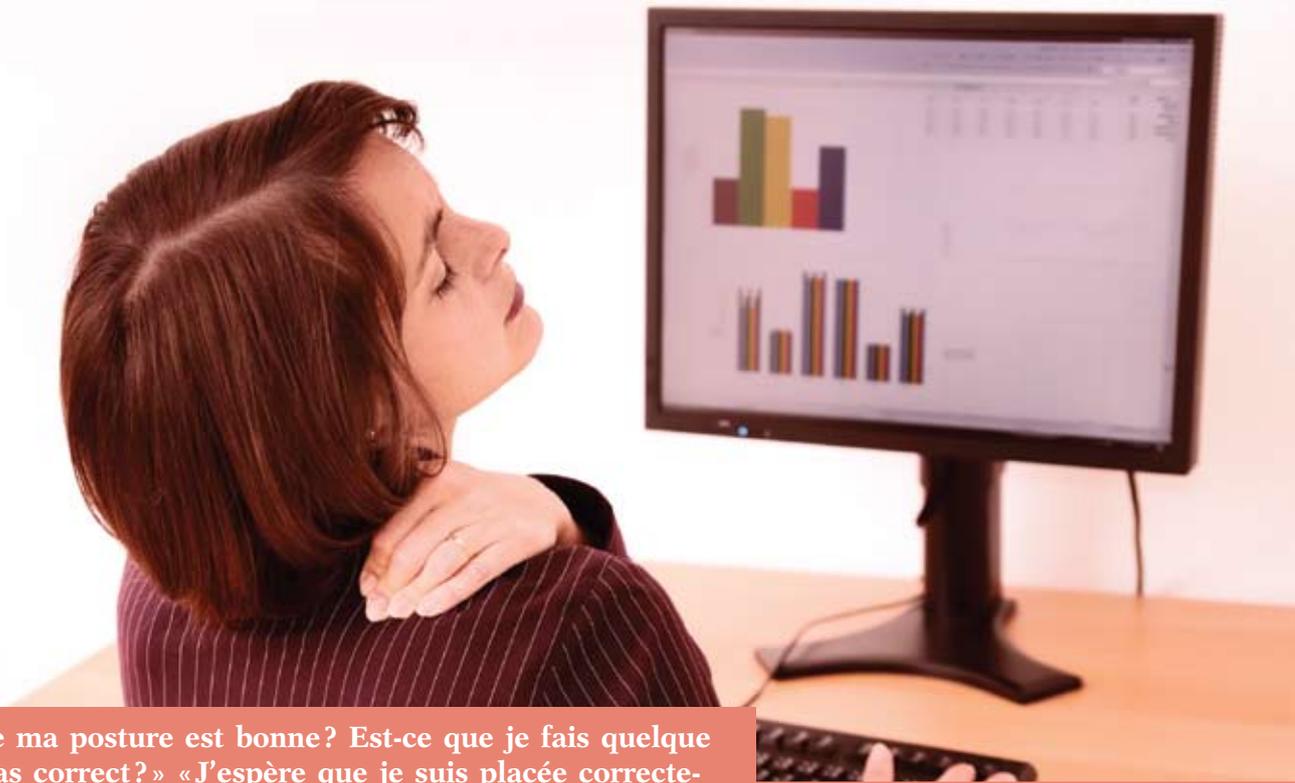


Une culture de prévention *des TMS*

Par Luc Dupont

« NOUS SOUHAITONS Désormais que LA PRISE EN CHARGE DE LA PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS) SOIT PLUS LARGEMENT ASSUMÉE PAR LES MILIEUX DE TRAVAIL. BIEN SÛR, NOS INSPECTEURS VEILLERONT TOUJOURS AU GRAIN, MAIS NOUS VOULONS ENCOURAGER DE PLUS EN PLUS LES MILIEUX DE TRAVAIL À S'APPROPRIER CETTE DIMENSION. AUSSI SOMMES-NOUS PRÊTS À LES SOUTENIR EN LES OUTILLANT ENCORE DAVANTAGE. NOUS VOULONS SOUTENIR L'ACQUISITION, AU CŒUR MÊME DES MILIEUX DE TRAVAIL, D'UNE CULTURE DE PRÉVENTION DES TMS », AFFIRME JOHANNE PRÉVOST, CONSEILLÈRE EN PRÉVENTION À LA CSST.





« Est-ce que ma posture est bonne? Est-ce que je fais quelque chose de pas correct? » « J'espère que je suis placée correctement, viendrais-tu voir ma position? » « J'entends parfois ces commentaires au sujet de la posture », dit Johanne Prévost, ergonome certifiée CCPE, conseillère spécialiste en prévention à la Direction générale de la prévention-inspection et du partenariat de la CSST.

« C'est pourtant en quelque sorte une fausse croyance, poursuit-elle. En général, la posture n'est pas un choix conscient. C'est davantage une adaptation inconsciente à un environnement ou une tâche. Les ergonomes s'y intéressent parce qu'elle est un facteur révélateur, comme d'autres facteurs d'ailleurs (force appliquée, répétition, vibrations, froid, etc.), de la présence d'un risque de TMS. La posture peut indiquer des lacunes, par exemple dans l'aménagement d'un poste ou de son éclairage, ou une exigence de précision mal soutenue par l'outil de travail. Une démarche de prévention s'appliquera à corriger non pas la posture comme telle mais ce qui cause une posture contraignante. Cela demande une analyse du travail. »

Adopter (une posture) ou adapter (un poste de travail) : il suffit parfois de bien peu de choses, ici une simple voyelle, pour éviter la métabolisation longue et lente d'une lésion musculo-squelettique qui se développera insidieusement, qui demeurera longtemps muette, une de ces lésions en « ite » -

bursite, tendinite, épicondylite, etc. - qui, lorsqu'elle sera là, sera alors bien longue à chasser de l'articulation où elle a fait son nid...

Caroline Bilodeau, ergonome de l'APSSAP, appuie ces dires. « Prévenir, c'est agir sur l'activité du travail avant l'apparition des douleurs. Car une fois le processus de lésions musculaires enclenché, il est effectivement ardu de s'en départir. D'où l'importance de prévenir et d'agir très rapidement dès le premier signe d'alarme « douleur », aussi minime soit-il. Il faut cibler les causes et trouver en équipe des pistes de solution. »

TMS : UNE PRÉOCCUPATION POUR TOUS

Qui sait qu'aux États-Unis, sur les 45 milliards de débours annuels liés aux TMS, 13 milliards seulement sont consacrés aux indemnités et aux frais médicaux? Où vont alors les autres 32 milliards de dollars? Ils s'inscrivent dramatiquement dans la colonne liée aux pertes de production, à la baisse de productivité, aux coûts de formation du personnel de remplacement et aux heures supplémentaires; ils en viennent à

constituer cet énorme fardeau que se partagent ultimement tous les employeurs et l'ensemble de la société. Quand on sait qu'une simple tendinite à l'épaule signifie une absence moyenne de 57,8 jours sur le plancher de l'usine, il y a de quoi miner profondément l'organisation d'une entreprise, si soudain un des procédés de la production se met à produire des tendinites à répétition...

L'auteur P. Dorman, cité dans le *Manuel d'hygiène du travail* (Modulo-Griffon, 2004), note qu'en général « les entreprises qui ne réussissent pas à estimer correctement les coûts qu'elles encourrent pour leurs mauvaises conditions de travail conservent la fausse impression qu'il y a peu de raisons valables de les améliorer. Selon lui, ces entreprises nuisent sans le savoir à leur compétitivité, à leur santé économique ainsi qu'à celle de leur propre personnel. »

En avril 2009, le ministère du Travail de l'Ontario a fait un contrôle éclair dans des lieux de travail. Ses inspecteurs ont visité 1593 entreprises - liées aux secteurs de la construction, de l'industrie, des services de santé et de l'exploitation minière -, pour y relever des dangers qui pourraient donner lieu à des TMS. Ils ont délivré 4541 ordonnances aux termes de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. De ces ordonnances, 601 concernaient les TMS.

Au Québec, de fait, les troubles musculosquelettiques comptent pour environ 32 000 lésions professionnelles par année – 33 000 en Ontario (chiffre de 2009). Ils représentent le tiers des lésions indemnisées par la CSST. Les troubles musculosquelettiques se situent au 1^{er} rang des maladies et des accidents pour ce qui est de la fréquence. Les TMS sont une réalité typique de la plupart des pays industrialisés.

Préoccupée avec raison d'une telle situation, la CSST, au cours des dernières années, a conçu une stratégie de prévention des TMS. Elle fait la promotion de mesures de prévention pour les activités de manutention. À cet effet, elle a créé, avec l'IRSST et ses partenaires, le Réseau d'échanges sur la manutention (voir p. 13). Un autre volet est la promotion d'outils propres à des secteurs d'activité économique dont la fréquence de TMS est élevée.

LÉSIONS CHEZ LES COUTURIÈRES ET LES INFIRMIÈRES

« Généralement, les entreprises sont bien préparées à intervenir lorsque des accidents surviennent – coupures, brûlures, fractures... Une démarche est déjà déterminée, avec des outils d'analyse pour proposer et mettre en place

des correctifs, et un soutien immédiat est prévu pour le travailleur blessé. Mais lorsqu'apparaissent les TMS dans les entreprises, c'est quelque chose de bien moins connu... », dit Yves St-Jacques, ergonomiste à l'ASPHME, l'Association sectorielle paritaire pour la santé et la sécurité du secteur de la fabrication de produits de métal, de la fabrication de produits électriques et des industries de l'habillement.

De fait, à qui n'est pas sensibilisé à leur façon de se développer et de se manifester parfois soudainement, les TMS peuvent paraître étranges. En effet, comment peut « naître » une lésion musculosquelettique chez beaucoup d'employés simultanément, « alors qu'hier, il n'existait encore rien », diront pourtant en toute bonne foi bien des contremaîtres ?

Lieu : un atelier de couture montréalais. On vient d'y embaucher beaucoup de monde d'un coup, sans avoir consacré beaucoup de temps à la formation. À la fin de la journée, une couturière avoue une douleur au coude. Une autre dit : « Moi aussi; j'en parlais pas parce que je pensais que c'était à cause de mon âge... » Peu de temps après, on se rend aussi compte que les malaises touchent les nouvelles travailleuses. Et le



LES RÉGIONS CORPORELLES CONCERNÉES PAR LES TMS SONT LES ARTICULATIONS COMME, PAR EXEMPLE, LE COU, L'ÉPAULE, LE COUDE, LE POIGNET ET LE DOS.

SELON YVES ST-JACQUES, «LE TRAVAIL D'UNE COUTURIÈRE EST TRÈS STATIQUE. SI LA TRAVAILLEUSE EST MAL ASSISE, ÇA PEUT ENTRAÎNER DES POSITIONS QUI NE FAVORISENT PAS AUSSI BIEN L'APPORT DU SANG À CERTAINES PARTIES DU CORPS. S'ENSUIT RAPIDEMENT UNE FATIGUE MUSCULAIRE.»

contremaître de dire : « Mais hier encore il n'y avait rien... » (silence). Question : « Est-ce que le mécanicien est venu régler la hauteur des postes de travail et la pédale de la machine des nouvelles travailleuses ? » se demande tout à coup le contremaître. Effectivement, c'est là que le bât blesse ! Voulant faire trop vite, on a oublié l'essentiel.

« Le travail d'une couturière est très statique, dit Yves St-Jacques. Il faut figer le corps dans l'espace, si l'on veut que les gestes aient la précision voulue... Si la travailleuse est mal assise, ça peut entraîner des positions qui ne favorisent pas aussi bien l'apport du sang (donc d'oxygène) à certaines parties de son corps. S'ensuit rapidement une fatigue musculaire. Ce qui s'est passé à l'atelier, c'est que, par un effet d'entraînement, les malaises ressentis – mais tus – par plusieurs travailleuses ont soudain été révélés.

« C'est comme cet hôpital où on avait informatisé les postes des infirmières qui, jusque-là, avaient toujours consigné leurs données à la main, dit pour sa part Jocelyn Villeneuve, ergonomiste à l'ASST-



SAS (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales). L'une d'entre elles a contacté une épicondylite aux deux coudes, au point de ne plus être capable de porter des sacs d'épicerie. Que s'était-il passé, au fait? L'infirmière avait hérité d'un meuble d'ordinateur dont le petit tiroir rétractable était très instable, si bien qu'elle devait fournir un effort constant pour l'empêcher de se dérober. Dans cet établissement, on s'était limité à installer les nouveaux ordinateurs, sans se soucier de l'ergonomie des postes de travail.»

Malheureusement, trop de gens oublient ou ignorent l'importance de s'assurer de l'ergonomie des postes avant de faire des achats ou d'apporter des modifications. Pourtant, des coûts directs et indirects sont liés à ces modifications. Une fois l'investissement de base réalisé, il peut s'avérer difficile

d'obtenir un budget pour apporter les correctifs voulus.

LE RÔLE DES ASP

Les associations sectorielles paritaires (ASP) proposent différents types de services dont celui de soutenir les entreprises dans la prise en charge de la prévention de lésions musculaires comprenant les TMS. La première intervention d'une ASP consiste à sensibiliser les entreprises de son secteur. Le conseiller de l'ASP peut donc proposer de la formation qui soit aussi bien de nature générale que spécifique ou guider dans tout changement visant l'activité du travail (organisationnel, aménagement, ameublement, outil, méthode, etc). Ces changements, bien adaptés au travail réel, contribueront significativement à la prévention des lésions musculaires.

Afin de parvenir à résoudre la ou les causes d'un problème, l'ASP travaille en collaboration avec le comité de santé et de sécurité de l'entreprise pour entreprendre une démarche paritaire. C'est là le deuxième degré d'intervention possible.

« Peu d'entreprises au Québec ont des programmes de prévention des TMS. On intervient plutôt ponctuellement, sur tel ou tel poste, souvent après que des travailleurs ont contracté des TMS et qu'ils s'en plaignent. Et comme il n'est pas rare qu'aucun mécanisme de suivi ne soit prévu, il arrive qu'un poste ayant déjà fait l'objet d'une intervention resurgisse sans cesse, dit Yves St-Jacques. Quand j'ai de telles demandes, l'image qui me vient à l'esprit est celle d'un pompier qui doit éteindre un feu, mais qui se trouve derrière un pyromane qui le devance, allumant sans cesse d'autres feux. Une entreprise, c'est comme un organisme vivant : il s'agit qu'un seul élément change pour que ça modifie, par voie de conséquence, d'autres dimensions, qui peuvent très bien être des éléments de santé et de sécurité.» Il existe souvent des liens systémiques entre un poste de travail et d'autres fonctions de l'entreprise. Par exemple, une opération à un poste vient récupérer un défaut dans la matière première ou encore, vient participer au contrôle de la qualité. Plusieurs fonctions de l'entreprise sont susceptibles d'être impliquées : la production, le contrôle de qualité, l'ingénierie, les ressources humaines ou les achats. « Dans un abattoir par exemple, explique Johanne Prévost, les gants achetés pour les désosseurs au poste d'écouenneuse étaient trop grands, le bout des doigts dépassait. Les désosseurs contractaient beau-



Photo: iStock

LES TMS CONSTITUENT ACTUELLEMENT LES PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES LES PLUS RÉPANDUES DANS LES PAYS INDUSTRIALISÉS.

POUR LA DÉCOUPE INDUSTRIELLE DE LA VIANDE, IL FAUT UN COUTEAU BIEN COUPANT POUR DIMINUER LA FORCE QU'ON APPLIQUE ET PRÉVENIR LES TMS. ICI, ON VOIT LE DÉSOSSEUR AFFILER SON COUTEAU EN LE GLISSANT LENTEMENT SUR UN FUSIL D'AFFILAGE. IL AFFILE AINSI SON COUTEAU UNE FOIS TOUTES LES DEUX OU TROIS PIÈCES DE VIANDE, SOIT ENVIRON UNE FOIS PAR MINUTE. LA FORMATION À L'AFFILAGE DU COUTEAU EST UNE MESURE IMPORTANTE DE PRÉVENTION DES TMS DANS LE SECTEUR DE L'ABATTAGE ET DE LA TRANSFORMATION DE LA VIANDE.



Photo: CSST



Photo: Hôpital Charles-LeMoine

LE COACH PDSB, GUY BOULANGER, DE L'HÔPITAL CHARLES-LEMOYNE, ENSEIGNE DIRECTEMENT AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE. ICI, ON LE VOIT AVEC DEUX SOIGNANTES QUI TOURNENT UNE PATIENTE DE 128 KG EN MANŒVRANT AVEC L'ALÈSE.

coup les doigts et les mains pour atteindre la précision recherchée. Les acheteurs de l'abattoir commandaient une seule taille de gant sans savoir que cela générerait des risques de TMS. Il peut être utile de savoir qu'une évaluation des risques de TMS et une analyse ergonomique des déterminants font ressortir ces liens qui gagnent à être connus lorsque la correction du risque est entreprise.

«Même s'il est reconnu que la prévention des TMS implique un travail de correction du risque, il est moins connu qu'elle suppose aussi un travail de gestion, au sens d'une coordination et d'une vision d'ensemble pour assurer la cohérence des processus», ajoute Johanne Prévost.

OUI, COACH!

Si des TMS surviennent dans un atelier de confection de vêtements, on peut sûrement en déduire la présence des facteurs de risque suivants : gestes répétitifs, postes mal adaptés ou peut-être cadence trop élevée. TMS dans un entrepôt? On diagnostiquera probablement des lacunes dans la manutention. Mais TMS à l'hôpital? Un indice : le poids des patients que l'on déplace peut osciller entre quelques dizaines de kilos et plus de 200! Avec, évidemment, un fort taux de TMS à la clé chez les infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires.

Philippe Côté, conseiller en santé et sécurité du travail, et Guy Boulanger, spécialiste en prévention des TMS, tous

L'ERGONOMIE DE CONCEPTION

Par Julie Mélançon

L'ergonome est souvent sollicité pour trouver des solutions à une problématique au sein des entreprises (santé, hygiène du travail, sécurité, pénibilité). Mais son champ d'intervention peut s'élargir et s'orienter vers l'ergonomie de prévention : participation à la conception des unités de production ainsi que des produits, à l'organisation du travail dans les services, à la reconception d'équipements ou d'outils afin d'améliorer la SST et d'accroître la productivité.

Dans certains cas, la correction des risques implique une reconception partielle du processus ou de l'équipement de production. La gestion de projet voudra documenter des scénarios de solution, de plus et moins grande envergure. Une telle démarche peut bénéficier de la consultation d'autres fonctions de l'entreprise (en particulier de la production et des travailleurs concernés), sur des scénarios de solution et des simulations avec les futurs équipements ou processus. C'est ce qui s'appelle l'ergonomie de conception, élaborée dans les années 1980 par l'ergonome français François Daniellou, de l'Université de Bordeaux et reprise au Québec notamment par les ergonomes Élise Ledoux, Marie Bellemare et Steve Vezeau.



Photo: iStock

L'APSAM propose d'ailleurs un bel outil découlant d'une approche d'ergonomie de conception avec sa fiche technique n° 53 – *Le choix d'un chariot de bibliothèque*. Cette fiche s'adresse à toute personne susceptible d'acheter un nouveau chariot de bibliothèque. Elle précise les critères pour choisir le meilleur type de chariot selon l'usage prévu et les caractéristiques de l'environnement (allées étroites, présence de tapis, de pentes, etc.) entre autres. Le contenu de cette fiche a été conçu et validé par des usagers experts du milieu des bibliothèques.

deux de l'hôpital Charles-LeMoine à Longueuil, gèrent un programme de coaching PDSB qui existe depuis trois ans et qui donne des résultats magnifiques. PDSB, pour **P**rincipes de – **D**éplacement – **S**écuritaire – (des) **B**énéficiaires, nom du programme de formation de l'ASSTSAS.

La petite histoire commence il y a cinq ans. Mme Sylvie Brassard, ancienne conseillère en SST de l'hôpital, constate une hausse significative des



LES TMS SONT TRÈS NOMBREUX CHEZ LES INFIRMIÈRES, LES INFIRMIÈRES-AUXILIAIRES ET LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES. LA RAISON ? ENTRE AUTRES, LE DÉPLACEMENT MANUEL DES PATIENTS DU LIT À LA CIVIÈRE, DE LIT À LIT, DU LIT AU FAUTEUIL, DU FAUTEUIL ROULANT À LA TABLE DE RADIOGRAPHIE, ETC. LES ÉQUIPEMENTS DE TRANSFERT SÉCURITAIRES ET LA FORMATION DU PERSONNEL SONT DES ÉLÉMENTS CLÉS DE LA PRÉVENTION DES TMS DANS CE SECTEUR.

Photo: iStock

coûts occasionnés par les accidents du travail, notamment ceux liés au déplacement des bénéficiaires, première cause de ces coûts, et la seconde quant à la fréquence. Mme Brassard, avec la collaboration de l'ASSTSAS, propose alors de créer une *lifting team*¹.

«À l'origine, on avait pensé à créer l'ESAM, dit Philippe Côté, c'est-à-dire une équipe spécialisée dans l'aide à la mobilisation des patients, une espèce d'équipe SWAT toujours prête à intervenir pour aider les infirmières et les préposés à résoudre différents problèmes de déplacement de patients. Mais l'existence d'une équipe – c'est-à-dire de plusieurs personnes qui demeurent en poste en attendant les appels – s'est avérée rapidement difficile à justifier.»

De là est née une «structure» plus légère. L'équipe s'est transformée en un poste sous forme de projet au service de la santé et de la sécurité, baptisé coach PDSB, où un employé qui y est affecté se déplace sur demande partout dans l'hôpital.

«Mais attention, il ne faut pas me voir comme une deuxième paire de bras au bénéfice de celui ou celle qui en fait la demande, dit M. Boulanger. Mon rôle est de conseiller, enseigner, superviser; en d'autres mots, aider l'employé à évaluer la situation, le regarder appliquer le conseil sur-le-champ, tout en supervisant son geste.» «Ce projet attire le concret, précise Philippe Côté, l'enseignement se fait souvent au pied du lit avec le coach – il y a là un fort potentiel de transfert des apprentissages.»

Le gros des demandes concerne le déplacement des personnes âgées ou obèses. «L'an passé, dit M. Boulanger, j'ai fait quelque 900 interventions.» Les plus fréquentes : transférer et glisser un patient, du lit à la civière, de lit à lit, de lit à fauteuil, de fauteuil à lit; «remonter» un bénéficiaire dans son lit; accompagner une personne à la marche.

«En 2006, lorsqu'on a créé le programme *coach*, on comptabilisait annuellement à l'hôpital Charles-LeMoine 40 accidents du travail attribuables à des efforts excessifs (TMS) lors de la mobilisation des patients. Dès 2007, on a baissé à 29; puis à 26 en 2008 et à 21 en 2009. C'est pas mal, n'est-ce pas?» dit Philippe Côté. Après trois ans de rodage... le poste de *Coach PDSB* vient d'être officialisé (printemps 2010).

PRÉVENTION DES TMS : UN OBJET DE GESTION

Lors du deuxième Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques tenu en juin 2008, François Daniellou a soutenu dans sa présentation que «les résultats de la recherche (Caroly et col., 2008) mettent notamment en évidence le “débordement organisationnel” comme un facteur majeur d'apparition des TMS. Ils soulignent également les effets négatifs de certaines modes managériales (Kaizen, Hoshin, lean production), ou en tout cas de leur forme de mise en œuvre. Ces constats conduisent à préciser certaines des conditions nécessaires à une prévention durable.» Selon Geneviève Baril-Gingras, dans son article *Interventions externes en santé et en sécurité du travail*, «des études qui s'intéressent à l'efficacité des interventions préventives mettent en évidence l'influence du contexte de chaque établissement sur le processus des interventions et sur leurs effets.»

Johanne Prévost fait écho aux propos de ces deux ergonomes quand elle déclare: «La prévention doit devenir un véritable objet de gestion, comme la production elle-même. Car la prévention par les milieux de travail suppose une gestion d'activités de prévention, située dans un cadre de gestion et une structure, auxquels sont allouées des ressources. Une telle gestion de la prévention engage un processus de planification, de suivi et de révision, qui doit s'intégrer au système de gestion de l'entreprise.»

Et si le développement de la prévention des TMS était non seulement un objet de gestion, mais également un objet de gestion participative? L'ergonome Jocelyn Villeneuve (de l'ASSTSAS) réfléchit depuis un bon nombre d'années déjà à cette dimension. Sa réflexion s'appuie sur du concret : il a travaillé au nouveau centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, à la nouvelle salle d'urgence de la Cité de la santé de Laval; il collaborera aussi bientôt aux deux mégahôpitaux de Montréal qui font couler tant d'encre, le CHUM et le CUSM.

Depuis bientôt 20 ans, l'ASSTSAS offre un service spécialisé d'assistance ergonomique aux projets de rénovation/construction des établissements du secteur de la santé : le programme PARC (prévention-aménagement-rénovation-construction).



Photo: iStock

CRÉATION DU RÉSEAU D'ÉCHANGES SUR LA MANUTENTION (REM)

LES TMS ENTRE BONNES MAINS

Dans les expériences vécues par Jocelyn Villeneuve, les ergonomes font équipe avec les ingénieurs et les architectes, et aux côtés de ceux chargés de concevoir les espaces de travail (laboratoires, chambres des patients, salle d'urgence, etc.) à l'intérieur des établissements de santé. «La démarche est exigeante, mais elle en vaut la peine si on récolte à la clé la garantie de concevoir des postes de travail qu'on n'aura pas à corriger à grands frais dans les mois ou les années qui suivent, minimisant d'autant le risque de générer d'autres TMS.»

Ces analyses, à une échelle micro, fournissent des données essentielles aux aménagements de détail (p. ex. l'aménagement d'un poste infirmier ou de bureau). Le programme PARC n'est pas un service d'approbation des plans. C'est un service d'ergonomie de conception. Nous n'intervenons sur les plans qu'avec des groupes d'utilisateurs (infirmières, médecins, personnel de bureau) qui peuvent expliquer le fonctionnement et la dynamique du travail.

«Dans l'interface entre ces divers acteurs – les salariés et les représentants syndicaux, les gestionnaires, les architectes et les ingénieurs –, l'ergonome joue un rôle clé pour créer les conditions nécessaires à une réelle participation des salariés», écrit-il à ce sujet dans un article paru dans la revue *Objectif prévention*.

Quand on parle de manutention, on pense tout de suite «entrepôt» et «transport de boîtes». Pourtant, le mot est beaucoup plus inclusif, il recouvre, en fait, «tout déplacement de charges d'un endroit à un autre, exécuté uniquement avec la force physique d'une ou de plusieurs personnes». Il vaut autant lorsqu'il s'agit de porter en équilibre des assiettes chaudes dans ses mains que pour soulever des sacs de terre ou de farine. Il est aussi pertinent lorsqu'on l'applique aux infirmières et aux préposés aux bénéficiaires des hôpitaux, qui soutiennent et aident au déplacement des personnes malades, vieillissantes ou obèses.

Comme souvent les TMS sont associés aux multiples formes de manutention, la CSST et l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) ont cru bon en 2008 de mettre sur pied le Réseau d'échanges sur la manutention (REM). La structure, qui regroupe aujourd'hui plus de 300 adhérents, a comme objectif principal de favoriser l'échange d'information entre organisations et entreprises afin de contribuer à réduire les TMS (et autres lésions) liés à la manutention.

PREMIER COLLOQUE À SAINT-HYACINTHE

Le 10 novembre dernier, à l'Hôtel des Seigneurs de Saint-Hyacinthe, avait lieu le tout premier colloque du REM. L'événement visait les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, de même que tous les intervenants en santé et sécurité qui s'intéressent à la manu-

tention. On y a fait place tant aux avancées de la recherche qu'aux actions menées auprès des entreprises pour les aider à intégrer la prévention aux divers postes de manutention.

André Plamondon, chercheur à l'IRSST, était au nombre des conférenciers. Son sujet du jour : **le manutentionnaire d'expérience : un exemple à suivre**. M. Plamondon a fait état d'une recherche où 15 manutentionnaires d'expérience et autant de manutentionnaires novices avaient été invités au laboratoire de biomécanique/ergonomie de l'IRSST. Chacun devait exécuter, sous le regard des scientifiques, différentes tâches de manutention. Il s'est avéré que la posture des travailleurs expérimentés était très différente de celle des novices, particulièrement pour soulever et déposer des caisses. Les spécialistes ont été amenés à conclure que les manutentionnaires d'expérience adoptent des postures qui constituent, en soi, des éléments majeurs de prévention des maux de dos.

Johanne Prévost, de la CSST et Ronald Landry, ergonome consultant, ont aussi fait état lors de ce colloque d'un outil informatisé pouvant servir de guide aux entreprises pour le choix et l'achat d'équipements d'aide à la manutention. Cet outil, qui sera rendu disponible en 2011 par la CSST, permettra de déterminer les équipements qui s'avèrent les plus pertinents, si on tient compte de la charge et du déplacement à effectuer. Cet outil d'aide au choix d'un équipement de manutention offrira également des conseils d'utilisation sécuritaire et des références.

Il existe plusieurs ressources pouvant vous aider à sécuriser la manutention dans les milieux de travail; en plus de tenir un colloque, le REM publie un bulletin électronique et organise un déjeuner-causerie deux fois par an. La participation au réseau est gratuite. On s'y inscrit en écrivant à l'adresse suivante : reseau.manutention@irsst.qc.ca.

Pour en savoir plus sur le Réseau d'échanges sur la manutention, on peut aussi consulter le site Web de l'IRSST : <http://www.irsst.qc.ca/manutention/fr/reseau-d-echanges-sur-la-manutention.html>

LA CONSULTATION ENTRE COLLÈGUES GAGNE À ÊTRE RÉALISÉE DANS UN AMÉNAGEMENT FAVORABLE À L'ÉCHANGE. UN TEL AMÉNAGEMENT SERA DÉPOURVU D'OBSTACLES PHYSIQUES ET IL SERA CONFORTABLE. DES SURFACES DE TRAVAIL PERMETTANT DE S'INSTALLER CÔTE À CÔTE ÉVITERONT LES ROTATIONS DU DOS OU DU COU, LES BORDURES ARRONDIES PERMETTRONT D'APPUYER CONFORTABLEMENT LES AVANT-BRAS, UN DÉGAGEMENT SOUS LA SURFACE PERMETTRA DE S'APPROCHER OU DE S'ASSEOIR SANS SE COGNER LES GENOUX.

Photo: Shutterstock



PRÉVENIR LES TMS GRÂCE À UN COFFRE D'OUTILS DÉJÀ BIEN GARNI

LA CSST A DÉJÀ À SON ACTIF PLUSIEURS GUIDES DE PRÉVENTION DES TMS DANS DES SECTEURS COMME L'AGRICULTURE, LES BIBLIOTHÈQUES, LES SUPERMARCHÉS, LES HÔTELS ET LES BOULANGERIES.

OUTILS GÉNÉRAUX

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. (2005). *Troubles musculosquelettiques, Guide d'évaluation des risques, Méthode QEC*. 24 p. (DC 200-698). Existe en version électronique. [<http://www.csst.qc.ca>]

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. (2004). *Troubles musculosquelettiques. Une démarche simple de prévention*. 15 p. (DC 200-1554) Existe en version électronique. [<http://www.csst.qc.ca>]

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre – Direction de la santé publique. (2000, réédité en 2009). *Pour bien régler et bien aménager un poste de travail informatisé*. Aide-mémoire. 2 p. (DC-200-614). Existe en version électronique. [<http://www.csst.qc.ca>]

PAR SECTEURS

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. (2008). *La prévention des troubles musculosquelettiques dans le secteur de l'agriculture*, CSST et UPA, 26 p. (DC-300-1002). Existe en version électronique. [<http://www.csst.qc.ca>]

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. (2005). *Prévenir les troubles musculosquelettiques chez les préposé(e)s aux chambres*. 18 p. (DC 200-692) Existe en version électronique. [<http://www.csst.qc.ca>]

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. (2004). *Aménagement des postes de travail des caissières dans les supermarchés. Guide*. 54 p. (DC 200-16228). Existe en version électronique. [<http://www.csst.qc.ca>]

ET DEMAIN ?

Et qu'est-ce qui sera prochainement dans la mire de la CSST en matière de prévention des TMS? Le déploiement d'efforts ciblés de prévention des TMS se fera progressivement, d'abord par une sensibilisation des employeurs à la problématique des TMS liée à la manutention et à la nécessité de leur prise en charge. Les employeurs devront s'engager à réduire les risques en fournissant des équipements mécaniques lorsque le déplacement ou le soulèvement de la charge compromettent la sécurité des travailleurs, en limitant la charge et la fréquence des manipulations d'objets et en formant les travailleurs à des pratiques sécuritaires de manutention. Ils pourront bien sûr compter sur le soutien des inspecteurs, des ASP et des mutuelles de prévention.

Le déploiement d'efforts ciblés de prévention sur les TMS se veut une continuité d'une façon de faire déjà bien établie à la CSST, soit celle des plans d'action, qui a fait et continue de faire ses preuves, notamment auprès de la clientèle du secteur de la construction. **PT**

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé sur la santé et la sécurité du travail du Québec, Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur des affaires municipales. (2004). *La bibliothèque publique, un lieu de travail. L'ergonomie appliquée à un projet d'aménagement de comptoir de service*. 89 p. (DC 200-16146). Existe en version électronique. [<http://www.csst.qc.ca>]

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur des affaires municipales. (2002). *La santé et la sécurité du travail dans les bibliothèques. Où en sommes-nous? Parlons-en!* Vidéo, durée 12 min. 45 s.