

**Stratégies de gestion
de la santé et de la sécurité du travail
en contexte de petites et moyennes entreprises
favorisant le retour et le maintien durable en emploi
des travailleurs après une blessure liée au travail**
Une revue de littérature

Iuliana Nastasia
Romain Rives

RAPPORTS
SCIENTIFIQUES

R-1177-fr

NOS RECHERCHES travaillent pour vous !

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.

Mission

Dans l'esprit de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) et de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), la mission de l'IRSST est de :

Contribuer à la santé et à la sécurité des travailleuses et travailleurs par la recherche, l'expertise de ses laboratoires, ainsi que la diffusion et le transfert des connaissances, et ce, dans une perspective de prévention et de retour durables au 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 CNESST (preventionautravail.com)
- au bulletin électronique [InfoIRSST](#)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN 978-2-89797-256-1 (PDF)

© Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2023

IRSST - Direction des communications, de la veille et de la mobilisation des connaissances
505, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec)
H3A 3C2
Téléphone : 514 288-1551
publications@irsst.qc.ca
www.irsst.qc.ca

Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure reliée au travail

Une revue de littérature

Iuliana Nastasia¹, Romain Rives¹

¹ IRSST

RAPPORTS
SCIENTIFIQUES

R-1177-fr



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.

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



ÉVALUATION PAR DES PAIRS

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

Tout d'abord, les auteurs tiennent à remercier chaleureusement les membres du comité de suivi et du comité retour et maintien durable en emploi, mis en place par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), qui ont si gentiment participé à enrichir cette étude, par leurs commentaires. Leur générosité dans le partage de leur expérience a ouvert de nouvelles voies de réflexion pour améliorer la santé et la sécurité des travailleurs, notamment en ce qui concerne un retour et un maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure reliée au travail.

Ensuite, les auteurs sont particulièrement reconnaissants envers Maryse Gagnon et les autres membres du centre de documentation de l'IRSST, qui nous ont accordé leur soutien pour la recherche systématique de documents nécessaires à mener cette revue de la littérature. Un grand merci, aussi, à Ginette Dumontier pour la lecture attentive de ce rapport et les suggestions qui ont amélioré sa présentation.

Enfin, les auteurs tiennent à reconnaître la contribution financière et les ressources mises à leur disposition par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), grâce auxquelles la réalisation de cette activité de recherche a été rendue possible.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-------------|
| SOMMAIRE | V |
| ACRONYMES, SIGLES ET ABRÉVIATIONS..... | VIII |
| INTRODUCTION | 1 |
| 1. ÉTAT DES CONNAISSANCES | 4 |
| 1.1 Contexte de la gestion de la SST dans les PME | 4 |
| 1.2 Gestion de la SST dans les PME : défis et leviers | 5 |
| 1.3 Gestion de l'incapacité au travail et du RMDE dans les PME..... | 8 |
| 1.4 Prémisse..... | 10 |
| 2. OBJECTIFS DE RECHERCHE | 11 |
| 3. MÉTHODOLOGIE | 12 |
| 3.1 Procédure | 12 |
| 3.2 Démarche | 12 |
| 3.2.1 Question de recherche | 13 |
| 3.2.2 Identification des références pertinentes | 13 |
| 3.2.3 Sélectionner les publications | 14 |
| 3.2.4 Extraire, colliger et analyser les informations..... | 14 |
| 3.2.5 Synthétiser et rapporter les résultats | 15 |
| 3.2.6 Consultation des parties prenantes | 16 |
| 4. RÉSULTATS | 17 |
| 4.1 Description de la littérature | 17 |
| 4.2 Stratégies pour améliorer la gestion de la SST | 27 |
| 4.2.1 La diffusion, la dissémination et l'échange d'informations concernant la SST | 29 |
| 4.2.2 La transmission et l'acquisition de connaissances, de compétences et de savoir-faire dans la gestion de la SST | 30 |
| 4.2.3 L'utilisation d'une approche participative et collaborative..... | 31 |
| 4.2.4 La prise en compte des caractéristiques et du contexte organisationnel de la PME dans la gestion SST | 32 |
| 4.3 Éléments de mise en œuvre | 34 |
| 4.3.1 Ressources | 34 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 4.3.2 | Structures..... | 38 |
| 4.3.3 | Activités..... | 39 |
| 4.4 | Initiatives..... | 41 |
| 4.5 | Résultats de consultations avec les représentants de parties prenantes..... | 43 |
| 5. | DISCUSSION | 47 |
| 5.1 | Pratiques de gestion de l'incapacité et du RMDE dans les PME | 47 |
| 5.2 | Applicabilité de stratégies SST et d'éléments de mise en œuvre pour la prévention et la gestion de l'incapacité et le RMDE pour les PME | 50 |
| 5.2.1 | Transférabilité de stratégies SST vers la gestion de l'incapacité et du RMDE dans les PME..... | 50 |
| 5.2.2 | Applicabilité des éléments stratégiques..... | 51 |
| 5.3 | Implications pratiques | 54 |
| 5.4 | Implications en recherche | 56 |
| 5.5 | Forces et limites..... | 57 |
| | CONCLUSION..... | 59 |
| | BIBLIOGRAPHIE | 60 |
| | ANNEXE A | 71 |
| A.1 | Stratégie de recherche de documents | 71 |
| | ANNEXE B | 72 |
| B.1 | Grille EXCEL de collecte de donnée et d'analyse | 72 |
| | ANNEXE C | 73 |
| C.1 | Arbre de nœuds NVivo | 73 |
| | Liste de codes..... | 73 |

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|------------|---|----|
| Tableau 1. | Définition des termes | 11 |
| Tableau 2. | Description des articles scientifiques sur la SST dans les PME et PE (34 articles)..... | 19 |
| Tableau 3. | Description des autres documents (13)..... | 25 |
| Tableau 4. | Stratégies et éléments stratégiques de mise en œuvre pour favoriser la gestion de SST dans les PME..... | 28 |
| Tableau 5. | Synthèse de commentaires de représentants de parties prenantes | 45 |

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Diagramme de la stratégie de recherche et de sélection de documents..... 18

SOMMAIRE

Le retour et le maintien durable en emploi (RMDE) des travailleurs après une blessure ou maladie professionnelle reliée au travail, pose des défis particuliers pour les petites et moyennes entreprises (PME). Même si les études sur les PME se sont multipliées au cours des trente dernières années et que certaines d'entre elles ont permis l'émergence de nouveaux concepts et théories en santé et en sécurité du travail (SST), on connaît encore peu ce qui peut être fait dans ces entreprises pour améliorer la gestion des absences causées par des blessures reliées au travail. En effet, il y a un manque évident de connaissances portant sur les pratiques de RMDE dans les PME et en fonction des différentes caractéristiques des PME (taille, secteur d'activité, type de travail, syndicalisation). L'objectif de cette étude est de cibler, dans la littérature portant sur la gestion de la SST dans les PME, des stratégies et des éléments de mise en œuvre (ressources, structures, activités) qui pourraient être transférables au processus de RMDE et qui pourraient être envisageables pour application dans différents contextes de PME au Québec.

Une revue de la portée (*scoping review*) de la littérature sur la gestion de la SST dans les PME a été réalisée. La question de recherche a été : « Quels sont les stratégies et les éléments de mise en œuvre (ressources, structures, activités) de la gestion SST qui pourraient bénéficier au RMDE et qui pourraient être envisageables pour application au Québec ? ». La démarche méthodologique comportait plusieurs étapes, menées de manière réflexive, itérative et collaborative. Des bases de données scientifiques (p. ex. : SCOPUS et ProQuest) et non scientifiques (p. ex. : NHSE, NIOSH) ont été consultées avec le soutien d'une bibliothécaire spécialisée, pour sélectionner les études pertinentes à partir de l'année 2000. La stratégie de recherche de publications pertinentes combinait l'agencement de plusieurs concepts clés reliés à la question de recherche. Les critères d'inclusion, pour les études retenues, ont été de : 1) porter sur la gestion de la SST de manière empirique (étude d'intervention en milieu de travail) ; 2) porter sur les PME dans un contexte global ou particulier ; 3) porter sur des stratégies ou des éléments de mise en œuvre pour la gestion des blessures et maladies professionnelles reliées au travail. La sélection des articles, l'extraction des informations et l'analyse des données ont été réalisées par deux évaluateurs selon une démarche basée sur le consensus. Les analyses ont permis de décrire les articles et ensuite les différentes stratégies, ressources, structures et activités favorisant la gestion de la SST dans les PME. Un document synthèse a été produit et il a constitué la base d'une consultation avec des représentants de parties prenantes, dans le cadre d'un comité thématique de l'IRSST, portant sur la réadaptation et le retour au travail, afin de considérer le potentiel de ces différentes stratégies et éléments de mise en œuvre dans les PME au Québec.

Globalement, quatre stratégies principales pour améliorer la prise en charge de la SST dans les PME ont été identifiées. Ces stratégies consistent en la diffusion, la dissémination et l'échange d'informations sur la SST, l'acquisition de connaissances, de

compétences et de savoir-faire en matière de SST, l'utilisation d'une approche collaborative ou participative et l'adaptation de la gestion de la SST au contexte des PME (législation, taille, secteur, etc.). Ces stratégies agissent à des paliers différents, correspondant aux différentes parties prenantes dans la promotion de la SST dans les PME (initiateur, intermédiaire, PME). Différentes ressources, structures et activités sont associées à la mise en place de l'une ou l'autre de ces stratégies, et impliquent des interactions entre les différents acteurs ou groupes d'acteurs agissant en gestion de la SST au sein des PME.

Le RMDE n'est pas très souvent considéré parmi les efforts de promotion de la SST dans les PME. En effet, peu de ressources, structures ou activités touchant la gestion de l'incapacité au travail et de pratiques de RMDE, sont mentionnées dans la littérature consultée. Toutefois, plusieurs des stratégies et éléments décrits pour la gestion de la SST partagent des fondements communs avec la gestion de l'incapacité et du RMDE. Selon plusieurs auteurs, les défis de l'application des pratiques de gestion de l'incapacité et de RMDE dans les PME pourraient être liés aux croyances des employeurs quant aux coûts importants pour mettre en place les ressources et les structures appropriées. Centrés sur la production, ils peuvent ne pas percevoir les questions de prévention de l'incapacité comme ayant un impact négatif sur la productivité de l'entreprise et faisant partie de l'activité principale de l'entreprise, au même titre que les ventes, la planification ou les finances.

Dans l'application de ces stratégies pour améliorer la gestion de l'incapacité et le RMDE dans les PME, le renforcement de canaux de transmission pourrait favoriser les interactions entre les différents acteurs, car il semble permettre de faciliter la circulation de l'information et favoriser l'appui offert aux employeurs de PME. Les intermédiaires semblent en effet au centre de la dynamique de ces interactions. Par leur collaboration avec les initiateurs, ainsi que par leur appui constant aux PME, ils peuvent être les porteurs de la cohérence d'une vision commune de mobilisation des ressources, structures et activités pour la diffusion et la dissémination des informations, ainsi que pour l'échange et l'acquisition de connaissances et de savoir-faire en SST dans les PME. La complémentarité des préoccupations concernant la prévention et le RMDE permettrait aux intermédiaires de cibler l'ensemble des travailleurs de PME, en incluant les travailleurs qui ont subi une blessure au travail. Dans ce type d'entreprise, des activités telles que les enquêtes d'accidents, l'évaluation des risques en milieux de travail, l'offre ou la demande de modifications organisationnelles et physiques aux postes de travail, nécessitant le soutien des intermédiaires, permettraient aux PME d'acquérir une certaine flexibilité et une fluidité de main-d'œuvre.

En effet, en raison de l'émergence des technologies avancées, des nouvelles valeurs sociétales, de l'évolution démographique et de la mondialisation, les nouvelles structures d'entreprise permettent actuellement des modalités de travail plus flexibles (l'emploi temporaire, le travail à distance, le télétravail, etc.). Ces modalités constituent des

opportunités pour développer un RMDE efficace et aussi pour résoudre le problème du manque de main-d'œuvre auquel plusieurs secteurs d'activité sont confrontés également au Québec, et ceci, tout en gardant une bonne productivité. Les résultats de la consultation avec des représentants de parties prenantes ont mis en valeur l'importance de saisir ces opportunités de rétention de la main-d'œuvre ainsi que de considérer l'impact potentiel favorable de certaines dispositions de la loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST, 2021) sur les pratiques de RMDE dans les PME.

Cette étude a mis en évidence le besoin de continuer la recherche sur les leviers spécifiques à la gestion des absences et du RMDE, afin de mieux comprendre les expériences de RMDE des PME, des intermédiaires et des initiateurs. Plus de recherches semblent aussi nécessaires en ce qui concerne des modalités de gestion de plus en plus intégrées, permettant aux intermédiaires œuvrant dans les PME de développer et de transmettre leur savoir en matière de RMDE et ceci, en collaboration avec les autres parties prenantes en SST.

ACRONYMES, SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| Acronyme | Définition |
|----------|---|
| ACATC | Association des commissions des accidents du travail du Canada |
| APCHQ | Association paritaire du secteur de la construction et de la rénovation d'habilitations dans la grande région de Québec |
| AQEP | Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée |
| ASFETM | Association sectorielle Fabrication d'équipement de transport et de machines |
| ASPSM | Association sectorielle SST du Secteur minier |
| ASSTSAS | Association sectorielle pour la SST du secteur affaires sociales |
| CNESST | Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail |
| CPQ | Conseil du patronat du Québec |
| CPSST | Centre patronal en santé et sécurité du travail |
| CSN | Confédération des syndicats nationaux |
| EU-OSHA | Agence d'information de l'Union européenne en matière de sécurité et de santé au travail |
| FTQ | Fédération des travailleurs du Québec |
| IAIABC | International Association of Industrial Accident Boards and Commissions |
| IRSST | Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail |
| IWH | Institute for Work & Health |
| LMRSST | loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail |
| OIT | Organisation internationale du travail |
| PME | Petites et moyennes entreprises |
| RMDE | Retour et maintien durable en emploi |
| SESAME | Safe Small and Micro Enterprises |
| SST | Santé et sécurité du travail |

IRSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure reliée au travail

INTRODUCTION

Importance et pertinence du retour et maintien durable en emploi dans les PME

Des pressions énormes sont exercées sur les économies et les systèmes de santé du monde entier par les blessures reliées au travail et l'invalidité¹. Celles-ci bouleversent la vie de nombreuses personnes et entraînent une perte de productivité humaine et de contribution à la société. Selon les derniers chiffres publiés au Canada (Statistique Canada, 2012), il y a eu, en 2011, 7,7 jours perdus en moyenne par travailleur en un an pour cause de maladie ou d'invalidité professionnelle et ce chiffre s'élève même à 9,3 jours si l'on ne regarde que le Québec. L'impact sociétal de ces blessures constitue une préoccupation croissante qui ne peut être ignorée.

L'Organisation internationale du travail estime que, dans le monde entier, 317 millions de personnes par an souffrent d'une blessure non mortelle liée au travail (International Labour Organization [ILO], 2019). Aux États-Unis et au Canada, annuellement, près de 2 millions de personnes ont subi un accident du travail non mortel ou une maladie professionnelle entraînant un temps d'arrêt de travail et des paiements d'indemnisation de presque 40 milliards de dollars par an (Association des commissions des accidents du travail du Canada [ACATC], 2016; Bureau of Labor Statistics, 2016).

Les accidents du travail et les maladies professionnelles ont un coût important pour les entreprises dans lesquelles ils se produisent, et ceci que ce soit à travers l'impact sur la productivité que peut avoir l'absence d'un travailleur (perturbation de la production), ou encore les coûts administratifs liés à l'embauche et à la formation d'un remplaçant ou lors de la réintégration du travailleur et l'augmentation de la prime d'assurance (de Weerd *et al.*, 2014; Young *et al.*, 2016). Pour le travailleur touché et sa famille, les conséquences de l'invalidité de travail peuvent se traduire par une perte de revenu, des coûts directs et indirects pour les actes médicaux et de réhabilitation, une perte de qualité de vie attribuable aux douleurs et aux limitations consécutives à l'accident de travail ou la maladie professionnelle, ainsi qu'au temps passé pour les réclamations à l'assurance et pour les traitements (de Weerd *et al.*, 2014). Les collègues de travail ne sont pas en reste, eux qui doivent composer avec une hausse éventuelle de leur charge de travail (MacEachen, Kosny, Scott-Dixon, *et al.*, 2010; Schulte *et al.*, 2017).

¹ Le terme « invalidité » fait référence à l'état de personnes qui ont cessé de participer à des activités professionnelles, et comprend le temps d'arrêt de travail ainsi que toute limitation permanente au travail. Cette approche est conforme à la définition du handicap avancée par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, OMS, 2001).

Le RMDE joue un rôle important dans la santé et le rétablissement de l'individu, la réduction de l'invalidité et l'amélioration de la productivité et de la sécurité (IAIABC Disability Management and Return to Work Committee, 2016). Il permet également d'atténuer les coûts importants pour les employeurs, les contribuables et la société dans son ensemble (IAIABC Disability Management and Return to Work Committee, 2016). Lorsqu'un individu reste connecté à son lieu de travail et continue d'apporter une contribution positive à la société, les taux de guérison et l'espérance de vie s'améliorent.

Au Canada, comme dans les autres pays industrialisés, les petites et moyennes entreprises (PME) sont le moteur de l'économie et leur succès est vital pour la prospérité économique du pays. En décembre 2017, 99,8 % de l'ensemble des entreprises étaient des PME, définies comme des entreprises de 499 employés et moins (Rosa, 2019). Celles-ci employaient 89,6 % de l'ensemble de la main-d'œuvre du secteur privé, qui lui-même représente plus de 60 % des emplois au Canada. Au Québec, en 2017, on dénombrait 241 152 PME, pour seulement 603 grandes entreprises. La part de l'emploi dans les PME s'élevait à 87,4 % pour le secteur privé (Rosa, 2019). Entre 2013 et 2017, les PME ont été responsables de 85,3 % de la croissance nette de l'emploi (Rosa, 2019). Cependant, la santé économique des PME est fragile. En effet, seulement 44 % de celles-ci survivent plus de 10 ans. De plus, il y a une corrélation positive entre le taux de survie et la taille initiale de l'entreprise, ce qui signifie que moins une entreprise ne compte d'employés à son lancement et plus il est probable que cette entreprise cesse d'exister dans les 10 ans. Si les données statistiques consultées ne permettent pas de conclure sur des prévalences de lésions et de maladies professionnelles plus élevées dans les PME par rapport à la grande entreprise, il existe par ailleurs, dans les recherches, certaines indications que les problèmes de SST sont particulièrement aigus pour les petites (moins de 50 employés) et les microentreprises, et qu'elles peuvent nécessiter des solutions différentes (Champoux et Brun, 2003; Micheli et Cagno, 2010). La durée d'absence après un accident de travail est reliée inversement à la taille de l'entreprise et le taux de retour au travail est plus faible dans les PME que dans les grandes entreprises (Eakin *et al.*, 2009a).

En dépit de l'importance des PME pour notre société et l'économie en général, on connaît encore peu ce qui peut être fait dans celles-ci pour améliorer la gestion des absences reliées aux blessures liées au travail et ainsi favoriser le RMDE après de telles blessures.

Contexte de l'étude

Cette recherche s'inscrit dans la programmation thématique « Soutien aux démarches de retour au travail et de maintien au travail en entreprise » du Plan quinquennal 2018-2022 de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2018). Cette étude se situe dans la lignée de nos recherches antérieures sur les pratiques des milieux de travail en ce qui concerne le RMDE après un TMS (Durand *et al.*, 2016; Nastasia *et al.*, 2014; Nastasia *et al.*, 2017). Au cours de ces recherches, certaines caractéristiques des PME ont été

mises en évidence comme pouvant influencer le processus de RMDE. Cependant, ces recherches n'étant pas centrées spécifiquement sur cette catégorie d'entreprises, les résultats obtenus ne peuvent être utilisés que de manière exploratoire uniquement et leur applicabilité à l'ensemble des PME reste à étudier.

1. ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1 Contexte de la gestion de la SST dans les PME

Si, par le passé, les PME étaient perçues indifféremment des grandes entreprises et que les études sur ce contexte particulier restaient marginales (Goss, 1992; Julien, 1993), l'importance grandissante de ces entreprises pour notre société et dans l'économie en général a conduit à une multiplication des études qui leur sont consacrées. Les études concentrées au cours des trente dernières années abordent des sujets divers (compétitivité, qualité totale, innovation technologique, durabilité environnementale, gestion du changement, gouvernance, compétences, investissements, etc.), et ceci globalement ou dans certains secteurs d'activité spécifiques (construction, santé et services sociaux, fabrication, etc.).

La recherche sur la SST dans les PME et sur la manière d'améliorer l'environnement de travail était très limitée jusque dans les années 1990, mais elle s'est considérablement développée au cours des trois dernières décennies. L'accent a commencé à être mis sur l'identification des dangers, des expositions et des conséquences (Hasle et Limborg, 2006; Seneviratne et Phoon, 2006), sur l'identification des causes et des circonstances particulières dans lesquelles les PME opèrent (par exemple, les ressources humaines et les connaissances limitées) (Champoux et Brun, 2003) ou encore sur l'identification des interventions et des stratégies d'intervention qui peuvent aider à créer des lieux de travail sains dans des entreprises saines (par exemple, les politiques et les programmes nationaux) (Cotton, 2004). Cunningham *et al.* (2014) soulignent que promouvoir la SST dans les PME est d'une importance vitale pour les économies nationales, en raison de la forte prévalence des PME et du grand nombre de personnes employées dans ces entreprises. Ils soulignent également l'importance d'un bon environnement de travail psychosocial et expriment leurs préoccupations quant au manque apparent de clarté des définitions de PME.

Les études s'intéressant à la gestion de la SST mettent en évidence que celle-ci ne fait pas partie des priorités des PME, ces dernières devant avant tout gérer des contraintes économiques, technologiques et organisationnelles (Hasle *et al.*, 2009). Les PME opèrent avec des frais initiaux élevés et des marges de profit faibles, ce qui conduit à un fonctionnement sous une pression économique importante. Également, du fait de leur petite taille, les PME n'ont pas accès aux économies d'échelle que peuvent appliquer les grandes entreprises sur la plupart des ressources nécessaires à la production (équipements, ressources humaines, emprunts, etc.) (Bannock, 2005). Pour se démarquer des grandes entreprises, les PME doivent apporter une attention particulière au climat social au sein de l'entreprise que ce soit dans les relations entre employés ou entre les employés et la direction (Allen *et al.*, 2013).

Concernant les études sur le RMDE, les connaissances sont plus parsemées. En effet, le retour au travail ne constituant qu'une partie de la gestion de la SST, les études s'intéressant spécifiquement aux activités de RMDE dans les PME ne représentent qu'une faible fraction de la littérature. De cet état de fait découle l'intérêt à étudier la littérature portant sur la gestion de la SST pour en extraire les stratégies et les éléments de mise en œuvre qui pourraient être appliqués au RMDE dans les PME.

1.2 Gestion de la SST dans les PME : défis et leviers

Plusieurs études montrent que les problématiques en lien avec la SST occupent une place moins importante dans les PME que dans les grandes entreprises. Différentes explications sont avancées pour justifier ce constat et l'une d'entre elles est que les blessures sont perçues comme représentant un coût économique substantiel par les PME elles-mêmes (Haslam *et al.*, 2010). Une autre explication associée à ce constat vient du fait que dans les PME il y a une certaine méconnaissance de l'existence même de ces problématiques. En effet, il est généralement admis que les PME sont difficiles à atteindre en termes de réglementations, politiques, inspections et interventions en matière de SST (Eakin *et al.*, 2010). D'ailleurs, les politiques nationales et la recherche sur la SST et l'environnement de travail ont tendance à se concentrer principalement sur les grandes entreprises, laissant de côté le grand groupe des PME. Cette tendance s'explique notamment par la nature hétérogène des PME, leur dispersion géographique, le manque d'une représentation cohésive et d'une durée de vie relativement courte. Ces éléments les rendent difficiles à cibler et, par conséquent, à réglementer (Legg *et al.*, 2014). Il convient également de souligner que les différences dans la connaissance des problématiques SST ne se limitent pas à une distinction entre PME d'un côté et grandes entreprises de l'autre. En effet, au sein même de la catégorie des PME, la taille de l'entreprise apparaît être corrélée positivement avec l'importance accordée à la SST et, à ce sujet, Dennis (2002) relève que, parmi les PME, plus l'entreprise est grande et plus l'engagement dans des activités de sécurité est grand également. Par ailleurs, la catégorisation des entreprises en petites entreprises, moyennes entreprises et grandes entreprises avec même l'ajout parfois de la catégorie des microentreprises, a une influence sur toute la recherche sur la gestion de la SST dans les PME. Si certaines recherches ont tendance à considérer les entreprises de taille moyenne et les petites entreprises comme un tout, d'autres soulignent que les problèmes de SST sont particulièrement aigus pour les petites (moins de 50 employés) et les microentreprises, et qu'elles peuvent nécessiter de solutions différentes (Champoux et Brun, 2003; Micheli et Cagno, 2010).

D'autres arguments avancés pour expliquer la place des problématiques SST dans les préoccupations des PME concernent notamment les conditions de pratique des PME ou le contexte dans lequel elles exercent. En effet, plusieurs conditions de pratique liées à des caractéristiques ou des contextes de PME semblent limiter l'importance des moyens que celles-ci sont en mesure de consacrer à la gestion de la SST par rapport à ce qui se fait dans les grandes entreprises. Des caractéristiques telles que le nombre d'employés,

l'âge de l'entreprise, la structure, la main-d'œuvre, la centralisation du processus de prise de décision autour du propriétaire-dirigeant et la culture de l'organisation peuvent rendre difficile le développement de politiques et de pratiques pour aider à créer de meilleures conditions SST au travail dans les PME (Cunningham *et al.*, 2014). En outre, les PME fonctionnent dans un système complexe de relations organisationnelles (fournisseurs, clients, etc.). Par exemple, pour les entreprises n'ayant que peu d'employés, l'expertise de ces derniers doit être en priorité portée sur la production (Stave *et al.*, 2008), la gestion des risques SST n'étant pas perçue comme faisant partie du cœur de l'activité au même titre que les ventes, la planification ou les finances (Olsen *et al.*, 2012). D'autre part, il est reconnu que les PME disposent de moins de ressources financières et humaines que les grandes entreprises (Hasle *et al.*, 2018). Par conséquent, les PME sont moins disposées à consacrer du temps et des ressources à ces questions et ont tendance à se concentrer sur les défis de gestion à court terme (et même parfois sur leur simple survie) et n'accordent que peu ou pas d'attention aux sujets de gestion complexes et à long terme tels que la SST (Hasle *et al.*, 2018). Par exemple, dans les PME, le propriétaire-dirigeant doit souvent faire face à toutes les questions de gestion — allant de l'obtention de contrats à la gestion de la SST en passant par la comptabilité et les tâches administratives. Dans ce cas, le risque existe que la SST devienne l'une des questions de gestion les moins importantes, laissée aux travailleurs eux-mêmes ou à une gestion quotidienne ad hoc. Bien que cela n'est pas en soi synonyme de pratiques de SST mauvaises et dangereuses, tout porte à croire que l'absence de gestion systématique de la SST est l'une des principales raisons pour lesquelles les PME ont de moins bonnes performances en matière de SST que les grandes entreprises (Hasle *et al.*, 2018). De plus, même si parfois il y a des investissements dans la SST dans les PME, ils ne se traduisent pas nécessairement par une amélioration de celle-ci au sein de l'entreprise à court terme (Micheli *et al.*, 2018). L'une des conclusions du projet SESAME est que très peu de PME ont mis en place des mesures d'évaluation des risques formelles (Hasle *et al.*, 2018). Ainsi, les PME disposant de moins de ressources financières et humaines que les grandes entreprises (Masi et Cagno, 2015; Page, K., 2009) et étant plus sous pression économique, sont plus réticentes à dédier des ressources pour résoudre des problèmes exceptionnels comme peuvent l'être les problématiques SST (MacEachen, Kosny, Scott-Dixon, *et al.*, 2010).

D'autres conditions sont liées au contexte et aux structures en place pour atteindre les objectifs des organisations. Particulièrement, les PME présentent un certain degré d'informalité dans leur approche des ressources humaines et dans leurs pratiques, notamment en privilégiant les communications orales au détriment des procédures écrites (Dundon *et al.*, 2004). Si ce manque de structures formelles est généralement identifié comme une source d'avantage compétitif, dans la gestion SST cela peut rendre difficile l'application de programmes d'intervention (Hasle *et al.*, 2012; Olsen *et al.*, 2012). Legg *et al.* (2014) rapportent que les facteurs conduisant à une plus faible performance en matière de SST dans les petites entreprises (par rapport aux entreprises plus grandes) incluent leurs structures de gestion informelles, des approches non structurées de gestion

de la SST, le peu ou l'absence d'expertise interne en matière de SST ou d'accès à des sources d'assistance externes. Ces structures de gestion informelles, combinées à la proximité spatiale et sociale des travailleurs, rendent plus difficile la mise en place systématique des procédures et routines de SST (Hasle *et al.*, 2018). Ce cadre informel peut également rendre difficile l'identification d'un responsable de la gestion de la SST (Bradshaw *et al.*, 2001; MacEachen, Kosny, Scott-Dixon, *et al.*, 2010). De plus, les PME ont tendance à être isolées, l'appui de firmes spécialisées dans les problématiques SST est généralement perçu comme étant trop technique et coûteux (Masi et Cagno, 2015). Pour les petites entreprises, le propriétaire est souvent également celui qui la dirige, donc les valeurs et les croyances du propriétaire de l'entreprise vont avoir un grand impact sur les pratiques de l'entreprise. Cela peut également se traduire par des connaissances limitées sur les règlements en lien avec la SST (Olsen *et al.*, 2012) et une tendance à placer la responsabilité des accidents de travail sur les travailleurs (Hasle *et al.*, 2009). Les propriétaires de PME vont généralement souligner l'importance de la prévention et de la SST dans leur entreprise, mais dans le même temps ils ont le sentiment qu'il n'y a rien qu'ils peuvent faire pour l'améliorer. Ils ont tendance à attribuer les accidents de travail à des circonstances imprévisibles en priorité (Hasle *et al.*, 2009). Cela a pour conséquence qu'à la suite d'un accident, rien n'est fait pour modifier les conditions de travail et diminuer les risques qu'un tel accident se reproduise. L'absence de considération pour modifier les postes ne facilite pas le retour au travail après un accident, le travailleur se retrouvant le plus souvent dans des conditions similaires à celles ayant été à l'origine de sa blessure.

Les études sur les conditions de la gestion de la SST dans les PME exposent les défis particuliers auxquelles sont confrontées ces entreprises et permettent la mise en évidence de leviers à des initiatives qui permettent aux PME de surmonter ces difficultés. Ainsi, comme moyen de surmonter le problème de la rareté des ressources, des chercheurs de la Nouvelle-Zélande et du Danemark, en se basant sur leurs expériences dans l'intervention dans ces pays, ont récemment proposé des modèles permettant d'atteindre les petites entreprises avec des informations et des services qui montrent des résultats prometteurs (Cunningham et Sinclair, 2015; Hasle *et al.*, 2012; Hasle et Limborg, 2006; Olsen *et al.*, 2012; Sinclair *et al.*, 2013). Ils introduisent le concept d'organisations intermédiaires (organisations qui fournissent des biens ou des services aux petites entreprises) comme canaux de distribution entre les organisations initiatrices (souvent des organisations gouvernementales de santé-sécurité publique) et de petites entreprises. Certains autres auteurs insistent sur le rôle des intermédiaires dans une approche SST efficace dans les PME (Hasle et Refslund, 2018) visant à évaluer les systèmes de gestion de la SST de PME (Autenrieth *et al.*, 2015). Pour ceci, des consultants utilisent un outil standardisé pour évaluer le système de gestion de la SST de l'entreprise, puis formulent des propositions pour l'améliorer. Les auteurs rapportent que dans la grande majorité des cas, les entreprises qui ont bénéficié de ce service de consultation ont jugé que celui-ci leur avait permis d'améliorer leur gestion de la SST et que la présence d'un consultant avait été bénéfique.

La gestion informelle, considérée aussi comme un levier de la gestion de la SST, implique que la culture organisationnelle reflète fortement les personnalités des propriétaires-gérants. Or, si un propriétaire-dirigeant ou un représentant de la direction ne soutient pas les changements et les améliorations en matière de SST, il peut être très difficile de réaliser des changements substantiels, et encore plus difficile de changer la culture de la sécurité au niveau de l'entreprise (Hasle *et al.*, 2018). Pour ces entreprises où le dirigeant est également le propriétaire, adapter les communications concernant la SST pour rejoindre les valeurs et la personnalité du propriétaire permettrait de les rendre plus efficaces (Schulte *et al.*, 2018). Également, comme les programmes pour la promotion de la santé des travailleurs gagnent en popularité auprès des dirigeants de PME, car ceux-ci sont reconnus pour améliorer le moral des travailleurs et leur productivité (Hughes *et al.*, 2009), l'intégration de ces programmes avec la gestion de la SST pourrait améliorer l'engagement des dirigeants dans ces activités (Nelson *et al.*, 2015). Enfin, du fait de leur nombre plus faible d'employés, la majorité des PME ont un site unique. La désignation d'un superviseur du site assigné aux aspects SST pourrait améliorer l'éducation des employés sur ces enjeux, ce qui conduirait à une hausse de l'adoption de comportements sécuritaires et une prévention des blessures (Park, 2018).

1.3 Gestion de l'incapacité au travail et du RMDE dans les PME

En 2004, le Canadian Institute for Work & Health (IWH) effectuait une revue systématique de la littérature concernant le processus de retour au travail (Franche *et al.*, 2005). En considérant l'importance de l'environnement de travail, soulignée par les conclusions de cette revue et d'autres recherches d'actualité dans les années qui ont suivi, l'Institut a élaboré un guide sur les sept « principes » pour un retour au travail réussi, publié à l'origine en 2007 (Institute for Work and Health [IWH], 2007; 2014) : 1) l'entreprise démontre un engagement envers la santé et la sécurité ; 2) l'entreprise offre des tâches modifiées afin de faciliter le retour au travail tôt, sécuritaire et durable ; 3) la planification du retour au travail soutient le travailleur et ne brime pas les collègues ; 4) les supérieurs sont formés en prévention des lésions et en planification du retour au travail ; 5) l'entreprise fait un suivi auprès du travailleur rapidement après la blessure ; 6) une personne est responsable de la coordination du retour au travail ; 7) il y a une communication adéquate entre l'entreprise et les professionnels de la santé concernant les exigences des entreprises (IWH, 2014). Dans les recherches qui ont suivi, les pratiques favorables à la gestion de l'incapacité au travail et au RMDE pour les travailleurs après une blessure reliée au travail, telles que, le maintien du contact pendant l'absence, l'enquête sur les causes de la blessure, l'évaluation des capacités du travailleur, du poste et de l'environnement de travail avec des ressources internes ou externes, la planification du retour au travail, la reprise du travail en assignation temporaire, le retour progressif ou définitif et le suivi, sont décrites principalement dans le contexte de la grande entreprise (plus de 500 employés) (Bouffard *et al.*, 2019; Cullen *et al.*, 2018; Durand *et al.*, 2014; Durand *et al.*, 2016; Durand *et al.*, 2017; Nastasia *et al.*, 2021; Nastasia *et al.*, 2014; Nastasia *et al.*, 2017).

Même si les études sur les PME se sont multipliées au cours des trente dernières années, favorisant, entre autres, l'émergence de nouveaux concepts en SST, les connaissances sur les pratiques de gestion de RMDE des travailleurs après une blessure reliée au travail restent limitées pour les PME (Andersen *et al.*, 2007; Gunnarsson *et al.*, 2014). Les auteurs d'une étude portant sur le RMDE dans les PME rapportent que les pratiques des organisations participantes, au moins celles observées, ne semblent pas refléter leur application de manière cohérente ou optimale (Audet *et al.*, 2022). En outre, la mise en œuvre de la plupart de ces pratiques correspond aux possibilités de grandes entreprises et ne répond pas aux besoins des PME ou à ceux des entreprises à faibles effectifs. Bien que les pratiques soient généralement connues par les professionnels de la santé et les autres parties prenantes dans le processus de retour au travail, la mise en œuvre du RMDE après absence reliée à une incapacité de travail, pose des défis particuliers aux PME (Ekberg *et al.*, 2016).

Tout d'abord, les employeurs de PME vivent généralement un conflit entre des pressions économiques et temporelles et leurs responsabilités dans la gestion des absences et de retour en emploi de leurs travailleurs (Ekberg *et al.*, 2016). La survie de l'entreprise dépend d'une productivité individuelle maximale (Ekberg *et al.*, 2016), qui est la responsabilité du ou des superviseurs qui probablement n'ont pas de formation en gestion de l'incapacité et n'ont que peu de connaissances sur le RMDE (Ekberg *et al.*, 2016). Ensuite, moins une entreprise a d'employés moins celle-ci a de probabilités d'être confrontée à un arrêt de travail à long terme, et ceci indépendamment des risques de santé et sécurité, ce qui fait que les employeurs de ces entreprises ont une expérience limitée dans la gestion des absences à long terme (Ekberg *et al.*, 2016; Gunnarsson *et al.*, 2014). Par ailleurs, l'exemption des obligations législatives et réglementaires en matière de retour au travail dans certains pays n'incite pas les employeurs à faire des efforts pour reprendre les travailleurs après de telles blessures (Ekberg *et al.*, 2016). Les PME sont moins susceptibles d'avoir un coordinateur désigné, une formation et des procédures adéquates et pertinentes (Durand *et al.*, 2016; Ekberg *et al.*, 2016). De plus, les PME ont moins de liens avec les fournisseurs de soins de santé (Ekberg *et al.*, 2016). Enfin, les PME ont plus de difficultés à remplacer un travailleur absent (Gunnarsson *et al.*, 2014) et les possibilités pour faire revenir un travailleur sur un autre poste en attendant la consolidation de la lésion sont plus limitées dans les PME que dans les grandes entreprises (Baril *et al.*, 2003). Une étude sur l'application d'une disposition légale en Ontario concernant le retour rapide au travail au moyen des tâches allégées ou modifiées, visant à limiter les risques d'incapacité prolongée des travailleurs dans les PME, a montré que celle-ci pouvait créer un ressentiment parmi les collègues de travail envers le travailleur sur le poste aménagé (Eakin *et al.*, 2010). Les modifications temporaires ou permanentes des tâches et des aménagements spéciaux de retour au travail peuvent sembler intolérables dans un petit groupe de travail (Ekberg *et al.*, 2016). Les relations entre l'employeur et le travailleur peuvent également être dégradées par le souci de l'employeur de se conformer à cette disposition, alors que celle-ci est difficilement applicable dans le contexte de son entreprise (Eakin *et al.*, 2003).

Certaines autres caractéristiques de PME constituent des leviers pour le RMDE et semblent offrir des opportunités, notamment en termes de relations de travail et de flexibilité organisationnelle au travail (Ekberg *et al.*, 2016). Par exemple, les PME peuvent avoir des liens plus personnalisés avec les travailleurs et ceci pourrait faciliter la communication et le soutien. Ce soutien sur le lieu de travail se produit plus organiquement dans les PME, les exigences du travail peuvent être plus flexibles, les relations entre les travailleurs et avec les superviseurs peuvent être plus solidement établies (Ekberg *et al.*, 2016).

1.4 Prémisses

Comme souligné dans la section précédente, même si on connaît les fondements et les stratégies qui facilitent le RMDE dans les grandes entreprises, peu d'études abordent les stratégies qui peuvent faciliter le RMDE en milieu de travail de PME. Cependant, si d'une part il y a peu de connaissances en ce qui concerne ces stratégies et leurs éléments de mise en œuvre (ressources, structures, activités) qui peuvent faciliter le RMDE dans ces milieux, il existe d'autre part des connaissances assez précises sur des stratégies et des initiatives favorables à la gestion de la SST pour les PME, développées dans le but de relever les défis et de construire sur les leviers propres aux PME. Il nous apparaît donc approprié de les cibler et de décrire leur mise en œuvre, pour envisager des éléments applicables au RMDE.

Afin de pouvoir envisager l'application de pratiques de RMDE en contexte des PME, il nous est apparu important de connaître les stratégies générales adoptées par les PME lors de l'instauration des pratiques de SST par rapport aux grandes entreprises, ainsi que d'identifier leurs défis et leviers spécifiques.

La prémisses de cette étude est donc que les pratiques de RMDE pour les PME, bien connues pour leur application dans le contexte de grandes entreprises, pourraient être adaptées pour application dans les PME, en s'inspirant des éléments stratégiques appréciés comme favorables à la gestion de la SST dans les PME.

2. OBJECTIFS DE RECHERCHE

L'objectif de cette recherche est de cibler et de décrire, dans les études portant sur la gestion de la SST, des stratégies et des éléments de mise en œuvre (ressources, structures, activités) qui pourraient être transférables et applicables au RMDE dans différents contextes de PME, en particulier au Québec.

Le tableau 1 présente les définitions de concepts clés qui ont servi à opérationnaliser l'atteinte de cet objectif.

Tableau 1. Définition des termes

| Terme | Définition | Exemples |
|---|--|---|
| Stratégie | Plan d'action à long terme conçu pour atteindre un but particulier ou un ensemble d'objectifs SST de l'organisation | Mise en place d'un système de gestion SST, programme de formation, approche intégrative de la gestion SST. |
| Élément de mise en œuvre de stratégie | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ressource (Qui) | Organisme, partenaire ou autre regroupement qui offre des moyens financiers, matériels, humains ou des services aux organisations dans un but particulier ou un ensemble d'objectifs SST | Association syndicale et patronale, assureur, centre de santé et de services sociaux. |
| <ul style="list-style-type: none"> Structure (Comment) | Modalité d'organisation pour l'opérationnalisation des ressources pour la réalisation d'un objectif ou d'un ensemble d'objectifs SST. | Politique, procédures, formalisation de processus de communication, de collaboration et de participation (regroupements, groupes, comités, etc.). |
| <ul style="list-style-type: none"> Activité (Quoi) | Enchaînement d'actions réalisées pour atteindre un but particulier ou un ensemble d'objectifs SST. | Identification des risques, surveillance de signes et de symptômes, enquête d'accident, évaluation de postes de travail, accommodements, etc. |
| Contexte | Ensemble des caractéristiques générales ou intrinsèques d'une organisation. | Législation, taille, secteur d'activité, type d'activité, présence de syndicalisation, etc. |

IRSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure liée au travail

3. MÉTHODOLOGIE

Une revue de la portée (*scoping review*) (Arksey et O'Malley, 2005) a été retenue pour répondre à l'objectif de cette étude. Ce type de revue vise à identifier l'étendue, l'importance et la portée potentielle de la documentation de recherche disponible (Grant et Booth, 2009). Ce type de revue est approprié pour analyser les principales sources de données probantes disponibles dans la littérature en fonction des concepts clés qui sous-tendent un domaine de recherche complexe (Arksey et O'Malley, 2005; Levac *et al.*, 2010). Ces revues sont capables d'informer les décideurs et les politiques sur la nécessité d'une revue systématique. Elles partagent plusieurs caractéristiques de revues systématiques en essayant d'être complètes, transparentes et reproductibles (Grant et Booth, 2009).

3.1 Procédure

La revue de portée a été réalisée sur de la littérature publiée entre janvier 2000 et novembre 2019, puis a été actualisée pour la période de novembre 2019 à avril 2022. Le choix de l'année 2000 comme début de la recherche de références a été arbitraire, toutefois il réside dans l'observation d'un changement de paradigme en recherche sur la SST, notamment en ce qui concerne le retour au travail. En effet, une perspective systémique, prenant en compte l'individu et sa réhabilitation clinique, mais aussi les dimensions environnementales et sociétales du processus de retour au travail, sont de plus en plus présentes à partir de ces années (Baril *et al.*, 2003; Champoux et Brun, 2003; Eakin *et al.*, 2003; Loisel *et al.*, 2001). Différents moteurs de recherche et bases de données scientifiques et non scientifiques ont permis d'identifier les publications, en anglais et en français, pertinentes à la revue. Les publications ciblées portaient d'abord sur la gestion de la SST et sur les pratiques de gestion de l'incapacité et de RMDE dans les PME. Les mots-clés spécifiquement liés aux PME ont été combinés avec des mots-clés spécifiques à la gestion de la SST et à la gestion de l'incapacité au travail (p. ex. invalidité) et du RMDE (p. ex. : assignation temporaire, retour graduel ou progressif). La compilation des références a été faite à l'aide du logiciel End Note. La sélection et la description des documents retenus, suite à l'application de critères d'inclusion et d'exclusion, ont été réalisées à l'aide d'une base Excel. Des analyses de contenu ont été effectuées à l'aide du logiciel NVivo. L'ensemble des analyses a été réalisé, en collaboration, par le professionnel scientifique (RR) et la chercheuse (IN).

3.2 Démarche

La démarche méthodologique comportait six étapes, menées de façon inductive et itérative (Arksey et O'Malley, 2005; Levac *et al.*, 2010) : formuler la question de recherche, identifier les références pertinentes, sélectionner les publications en fonction de critères d'inclusion et d'exclusion, extraire, colliger et analyser les informations, synthétiser les résultats, communiquer et consulter les parties prenantes sur ces résultats.

Les avantages d'une telle manière de faire sont une compréhension et une interprétation approfondies des résultats obtenus. Si l'ultime étape n'est qu'optionnelle dans la méthode originale (Arksey et O'Malley, 2005; Levac *et al.*, 2010), celle-ci a eu un intérêt particulier dans le cadre de ces travaux, car elle a permis de recueillir des commentaires de parties prenantes sur l'application éventuelle de certains de nos résultats dans le contexte québécois.

3.2.1 Question de recherche

Nos études antérieures sur la gestion de l'incapacité ont fait émerger des constats sur l'importance du déploiement des pratiques de RMDE dans les entreprises du Québec et des défis quant à leur application dans les PME (maintien de contact, enquête sur les causes de blessure, évaluation et planification, assignation temporaire, retour progressif ou définitif, suivi et maintien en emploi). Le peu de littérature sur la gestion du RMDE dans les PME justifie l'adaptation de notre objectif initial. La question de cette revue était : « Quels stratégies et éléments de mise en œuvre de la gestion SST dans les PME pourraient également favoriser des pratiques de gestion de l'incapacité et de RMDE au Québec ? ». Les concepts clés associés aux éléments stratégiques de la gestion SST dans les PME (stratégies, ressources et structures) ont été définis dans le tableau 1 dans la section précédente.

3.2.2 Identification des références pertinentes

Des bases de données scientifiques (p. ex. : SCOPUS, ProQuest) et non scientifiques (p. ex. : NHSE, NIOSH), ont été consultées systématiquement, avec le soutien d'une bibliothécaire spécialisée, pour sélectionner les documents publiés, en français et en anglais, à partir de l'année 2000. Différentes stratégies de recherche ont permis de combiner des mots-clés, en français et en anglais, en fonction de quatre concepts : 1) petite et moyenne entreprise (p. ex. : PME, petites et moyennes entreprises PE, petites entreprises) ; 2) santé et la sécurité du travail (p. ex. : SST, prévention, évaluation des risques SST, absentéisme, retour au travail, incapacité, invalidité) ; 3) gestion (p. ex. gestion, politique, procédure, ressources humaines) ; et 4) pratiques de gestion pour les milieux de travail (p. ex. : politique, stratégie, programme, meilleure pratique, modèle, ligne directrice, pratique optimale, intervention, assignation temporaire, retour graduel ou progressif). L'annexe A présente les bases de données consultées ainsi que la stratégie de recherche de documents. Après exclusion de doublons, les références identifiées dans les bases de données ont été compilées dans une base de données EndNote. D'autres références, identifiées à partir d'autres documents et de tables de matières et consultées par le professionnel et la chercheuse ont été ajoutées au fur et à mesure des différentes étapes de sélection et d'extraction de données.

3.2.3 Sélectionner les publications

En se basant d'abord sur les titres et ensuite sur la lecture des résumés, une base de données Excel a été créée par le professionnel scientifique. À partir de la lecture des résumés, il a classé les documents en trois catégories : « pertinents », « non pertinents » et « incertains ». La chercheuse a validé cette classification. Un accord complet a été obtenu pour les documents classés dans les catégories « pertinents » et « non pertinent » au cours de ce processus de validation. Les documents de la catégorie « incertains » ont été discutés dans un processus itératif jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint entre les deux évaluateurs en termes de pertinence pour la question de recherche. Par la suite, tous les documents jugés pertinents ont été lus dans leur intégralité afin de vérifier les critères d'inclusion et d'exclusion. Un taux d'accord de 90 % a été réalisé entre les deux professionnels. Tous les désaccords ont été réglés par consensus.

Initialement, les critères d'inclusion étaient : 1) porter sur les PME ; 2) porter sur la gestion de la SST de manière générale (revue), ou empirique (étude en milieu de pratique) ; 3) porter sur des éléments stratégiques de mise en œuvre (stratégies, ressources, structures, activités) pour la gestion de risques SST et des blessures reliées au travail dans les PME. La sélection des documents n'a pas été linéaire, mais plutôt itérative, c'est-à-dire que certains critères d'inclusion et d'exclusion ont été modifiés en cours de route afin de mieux préciser certaines définitions de critères de sélection, et ceci en fonction de problèmes rencontrés au niveau de la sélection ou de sa validation inter évaluateurs. Ainsi, nous avons décidé d'exclure, à la sélection originale, les revues de littérature et les documents théoriques qui ne présentaient pas un exemple original ou pratique d'application des éléments stratégiques. De plus, nous avons décidé d'exclure de la sélection, les documents qui portaient exclusivement sur le retour au travail dans une perspective de gestion de cas. Enfin, en raison de l'hétérogénéité de documents retenus en ce qui concerne le type d'étude (exploratoire, descriptive, cartographie, synthèse, etc.) et de la nature de données (quantitatives, qualitatives, mixtes), la qualité des études n'a pas été évaluée. Par ailleurs, l'évaluation de la qualité n'est pas absolument nécessaire dans le cadre de ce type de revue (Grant et Booth, 2009).

3.2.4 Extraire, colliger et analyser les informations

Pour extraire et colliger les informations descriptives sur les documents retenus dans la sélection, une base Excel a été utilisée. Une grille, créée a priori, a été appliquée uniformément pour colliger les informations suivantes sur chaque article : 1) les informations sur l'étude (rubriques : titre, auteur(s), année de publication, pays où l'étude s'est déroulée), 2) les caractéristiques de PME étudiées (rubriques : définition, taille, secteur(s) d'activités, syndicalisation) ; 3) le but ou les objectifs spécifiques de l'étude ; 4) l'approche méthodologique (rubriques : cadre théorique ou méthodologique, techniques de collecte et d'analyse des données) ; 5) les principaux résultats et constats sur les éléments stratégiques ; 6) les implications pratiques et les perspectives futures en

recherche. Les informations recueillies dans les différentes catégories sont présentées à l'annexe B.

Pour extraire et colliger les informations précises sur les éléments stratégiques abordés par les différents articles, les PDF de documents inclus dans la sélection ont été importés dans le logiciel NVivo. Des analyses de contenu ont été utilisées. Tout d'abord, des caractéristiques ont été attribuées à chaque document en fonction de la taille des PME étudiées dans la recherche (petites entreprises uniquement ou PME), du secteur d'activité étudié et du pays dans lequel a été conduite la recherche. Ensuite, tous les passages portant sur une stratégie ou des éléments de mise en œuvre de stratégie ont été identifiés et codés selon leur contenu. La liste des codes a été construite au fur et à mesure de l'analyse. À la suite du codage de l'ensemble des documents, la lecture et l'examen attentif des passages associés à chacun des codes ont permis d'agencer et de regrouper les informations de même nature. Le regroupement de codes dans des sous-catégories et des catégories (nœuds), reflétait les concepts clés de la question de recherche (c.-à-d. stratégies, ressources, structures, activités) et a fait apparaître l'influence que peuvent avoir les caractéristiques des PME et le contexte organisationnel sur leur application (leviers ou barrières). À ce sujet, si les codes concernant les barrières ont été conservés, seuls les éléments portant sur des leviers ont été analysés, le but de cette recherche étant de mettre en évidence des stratégies pouvant constituer des leviers pour favoriser le RMDE dans les PME. Pour une analyse plus poussée de l'influence des caractéristiques des PME et du contexte organisationnel, une dernière étape consistait à comparer le contenu des différents codes en fonction des caractéristiques attribuées aux documents au début de l'analyse. Ultimement, seule la comparaison petites entreprises uniquement versus PME a été conservée, les caractéristiques portant sur le secteur d'activité et le pays de l'étude ne contenant pas assez d'informations. Les informations portant sur la gestion de l'incapacité et le retour en emploi ont été annotées. L'arbre de nœuds ainsi constitué est présenté à l'annexe C.

Les membres de l'équipe, individuellement, ont tout d'abord réalisé une extraction pilote sur cinq études, ce qui a permis l'atteinte de consensus (Colquhoun *et al.*, 2014) en ce qui concerne l'approche d'extraction et de codification ainsi que la stratégie inductive d'analyse des données subséquentes. Par la suite, l'analyse de l'ensemble du matériel a été réalisée par le professionnel en étroite collaboration avec la chercheuse.

3.2.5 Synthétiser et rapporter les résultats

Les résultats des analyses sont présentés dans la section suivante. Pour synthétiser les informations sur les documents analysés, deux tableaux distincts sont présentés, un sur les articles scientifiques et l'autre sur les rapports et les articles de vulgarisation (Tableaux 2 et 3). Afin de faire émerger les principales stratégies ainsi que les ressources, structures, et activités favorisant leur mise en œuvre, un autre tableau synthétise les informations issues de l'analyse de contenu des articles et des autres rapports et articles de vulgarisation, sur les stratégies, les ressources, les structures et les activités

(Tableau 4). Toutes les stratégies identifiées lors de l'analyse de la littérature sont décrites, et ceci indépendamment de l'efficacité rapportée par les auteurs de la recherche concernée, le choix étant de mettre en évidence des stratégies qui pourraient être applicables plus globalement, et plus spécifiquement dans le contexte des PME au Québec et non de se limiter à des stratégies ayant montrées leur efficacité dans un contexte précis. La description plus détaillée de l'information sur l'application de chaque stratégie, ressource, structure et activité est présentée dans le chapitre suivant dans les sous-sections correspondantes.

3.2.6 Consultation des parties prenantes

La consultation de parties prenantes s'est faite en deux temps. En début de projet, une consultation avec le comité de suivi (IRSST) a permis de recueillir des commentaires sur la pertinence et l'intérêt des milieux pour la problématique de cette revue de portée. Dans ce comité, les parties prenantes représentées étaient l'assureur (CNESST), le syndicat (FTQ, CSN), la partie patronale (CPQ, CPSST) et les associations de professionnels (AQEP, APCHQ). Après la présentation du devis, les commentaires et les suggestions des représentants ont été sollicités et pris en considération pour enrichir le devis en ce qui concerne l'applicabilité des résultats en contexte du Québec.

Dans un deuxième temps, en fin de projet, l'équipe de recherche a présenté les résultats de la revue au comité thématique de l'IRSST portant sur la réadaptation et le retour au travail (IRSST). Ce comité, composé des représentants de travailleurs (FTQ, CSN), d'employeurs (CPQ, FCCQ), de l'assureur (CNESST) et d'associations sectorielles paritaires (ASFETM, ASPM, ASSTSAS, via Prévention, Auto Prévention) a été mis sur pied par l'IRSST en vue de son objectif de mobilisation des connaissances issues de la recherche. Un document PowerPoint a été constitué pour présenter les principaux résultats de la revue de portée aux représentants des parties prenantes, dans le cadre de ce comité consultatif. Cette présentation a offert la possibilité aux chercheurs de faire quelques constats sur le potentiel d'applicabilité des éléments stratégiques identifiés dans le contexte du RMDE au Québec. Les commentaires des représentants des parties prenantes sur le potentiel d'application de résultats dans le contexte québécois ont été recueillis dans le cadre d'une discussion de groupe. Quatre membres nous ont également transmis, par écrit, des commentaires plus précis.

4. RÉSULTATS

Les résultats visent à mettre en évidence des stratégies et des éléments de mise en œuvre (ressources, structures, activités) favorables à la gestion de la SST et du RMDE dans les PME et ceci en fonction de différentes caractéristiques (taille, secteur d'activité) de PME. De plus, elles permettent de mettre en évidence les écarts et les lacunes en recherche dans le domaine de la gestion de la SST et de la prévention de l'incapacité prolongée des travailleurs après blessures reliées au travail dans les PME.

4.1 Description de la littérature

La recherche de littérature dans les bases de données scientifiques et non scientifiques a permis d'identifier au total 638 références. Après exclusion de doublons, et après examen des résumés pour en établir la pertinence par rapport à l'objectif, 84 documents ont été retenus pour lecture attentive dans le but de vérifier l'application des critères d'inclusion et d'exclusion. La sélection finale consistait dans 34 articles scientifiques et 13 autres documents de synthèse (rapports, guides, notes de recherche ayant satisfait aux critères d'inclusion et d'exclusion). La figure 1, présente le processus de recherche et de sélection de documents (Page, M. J. *et al.*, 2021).

Les tableaux 2 et 3 présentent la description des documents retenus pour la revue de portée. Chaque tableau présente deux sections ; PME et PE. Notre choix de présentation dans une section ou dans l'autre repose de façon arbitraire sur le respect de la désignation donnée par les auteurs. En effet, les critères sur ce qui est une PME en termes de nombre d'employés ou d'autre critère varient d'un document à un autre, en fonction de la législation du pays de provenance de l'étude.

Le tableau 2 vise la description des articles scientifiques en termes de pays de provenance de l'étude, du secteur d'activité visé, de l'objectif principal ainsi que de la méthodologie adoptée pour y répondre. Comme on peut l'observer dans ce tableau, les études proviennent de 12 pays différents. Dix-sept de 34 études ont été réalisées dans des pays d'Europe, notamment au Danemark, en Finlande, en Suède, en Norvège, en Italie, en France, en Angleterre et en Turquie. Treize études ont été réalisées aux États-Unis ou au Canada, dont 5 au Québec. Enfin, 5 études étaient réalisées en Australie ou en Nouvelle-Zélande.

La majorité de ces études visent un ou plusieurs secteurs d'activités ou métiers spécifiques. Parmi les secteurs d'activités les plus étudiés, on compte la fabrication, la construction des bâtiments et les services sociaux. Une diversité de métiers est aussi à noter : mécanicien, charpentier, soignant, concierge, livreur, boulanger, etc. Toutefois, certaines études n'associent pas leurs constats à des secteurs ou métiers en particulier. Ces dernières études adoptent une approche plus globale ou systémique, qui intègrent de

multiples acteurs et parties prenantes et donc ne sont pas nécessairement orientées vers des risques spécifiques, prédéterminés en fonction du type d'activité de travail.

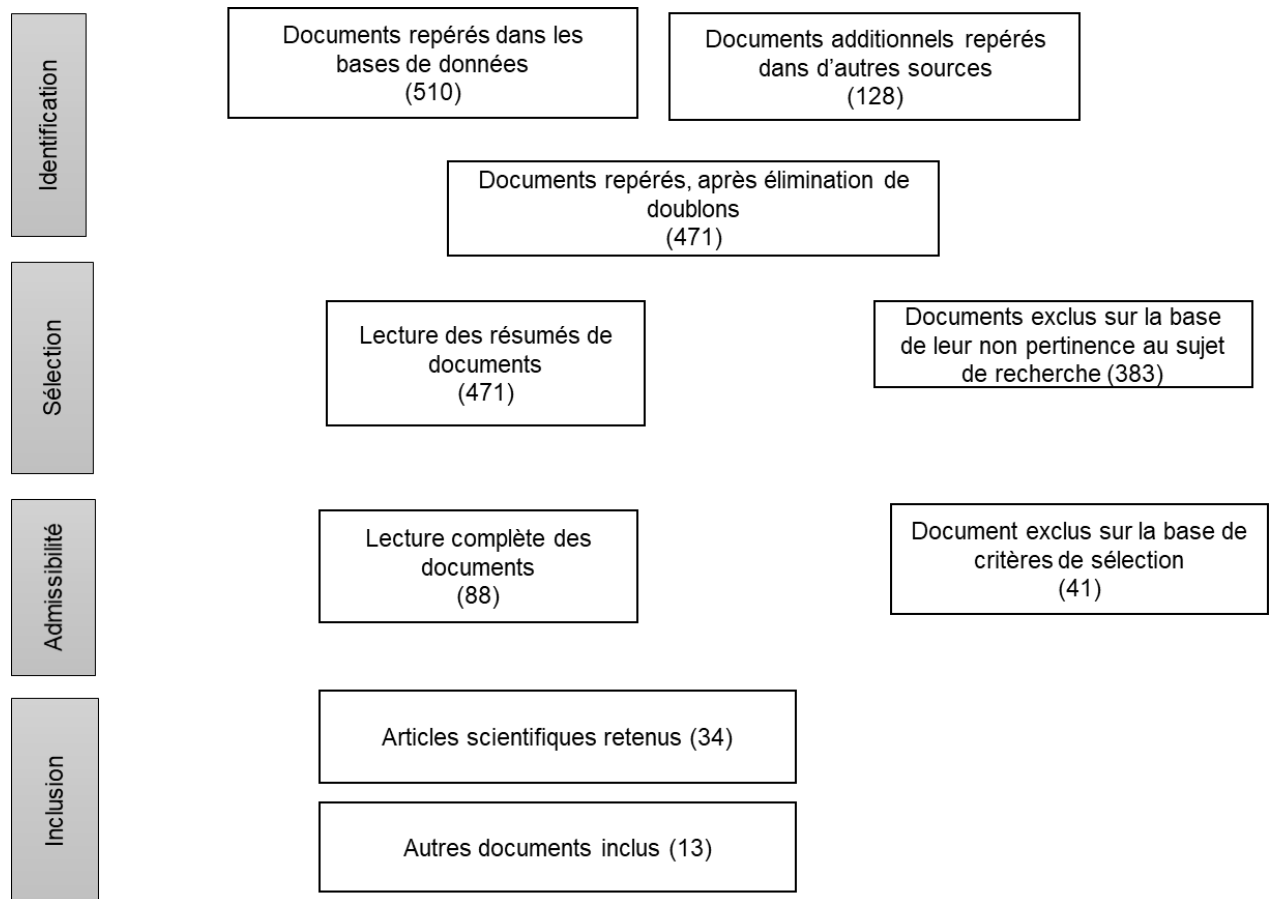


Figure 1. Diagramme de la stratégie de recherche et de sélection de documents

Les objectifs visant le développement de modèles et la description de cadres d'intervention et d'outils d'identification de risques prédominant dans les études retenues dans la sélection. On note toutefois que peu de ces études sont menées également pour évaluer ou valider de tels modèles, cadres d'intervention ou outils. Plusieurs de ces articles sont centrés sur des objectifs d'amélioration de systèmes de gestion dans les PME, en général, ou plus spécifiquement dans les PE.

En termes de méthodologies, les études, en majorité descriptives ou exploratoires, se basent sur des données obtenues selon diverses perspectives (employeurs, travailleurs, intermédiaires, intervenants, etc.) et via des sondages, entretiens, groupes de discussion et études de cas.

Le tableau 3 vise la description des autres documents retenus, rapports et articles de vulgarisation, en termes de pays de provenance, des secteurs d'activité visés, de l'objectif ainsi que de la méthodologie adoptée. Quatre de ces documents sont des rapports, issus des organismes qui financent, organisent ou guident la recherche et la gestion de la SST entre autres, dans les PME et dans différentes régions du monde. Ces rapports synthétisent et apprécient les résultats de l'implantation de diverses initiatives internationales, nationales ou locales. Les 9 autres documents sont des chapitres de livre, des articles de conférence, des notes documentaires ou des dossiers spéciaux et décrivent l'implantation de différents programmes de gestion de la SST ou d'autres éléments stratégiques dans des contextes spécifiques.

Peu d'articles ou de documents dans la littérature scientifique et non scientifique consultés proposent ou réfèrent à des stratégies ou des éléments stratégiques qui visent explicitement la gestion de l'incapacité ou l'instauration des pratiques de RMDE auprès des travailleurs qui ont subi des blessures liées au travail. Lorsque ces dernières sont implicitement mentionnées, les auteurs réfèrent à des activités précises SST, telles que l'enquête de l'accident, l'analyse des incidents, l'évaluation de risques en vue de la prévention des récurrences et des rechutes, les aménagements physiques et organisationnels du travail, et ceci dans un but premier de prévention de problématiques SST.

Tableau 2. Description des articles scientifiques sur la SST dans les PME et PE (34 articles)

| Auteur | Pays | Secteur/Occupation | Objectif | Méthodologie |
|--------------------------|----------------------|------------------------|---|--|
| PME (10) | | | | |
| Bignon et Badri 2019 | France Québec | Non spécifique | Comparer les avantages et les inconvénients de cadres réglementaires SST en France et au Québec | Analyse comparative de ressemblances et différences de deux cadres |
| Bogna et Raineri 2018 | Australie | Non spécifique | Proposer un programme de gestion de risques SST qui prend en compte le contexte interne | Synthèse des principaux éléments de contexte organisationnel à partir des écrits |
| Cagno <i>et al.</i> 2016 | Italie, Lombardie | Fabrication 58 PME | Identifier des leviers pour les interventions SST | Entretiens avec propriétaires-dirigeants et responsables SST |
| Gunduz et Laitinen 2016 | Finlande Turquie | Construction 15 PME | Évaluer l'application d'un système de gestion de la SST | Apprécie l'application d'un système de gestion via un index à 10 dimensions |

IRSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure liée au travail

| Auteur | Pays | Secteur/Occupation | Objectif | Méthodologie |
|------------------------------|----------------------------|--|--|--|
| Jørgensen <i>et al.</i> 2010 | Danemark ORM Project | Charpentiers, concierges 12 PME | Adapter un outil de prévention (contexte spécifique à la législation et aux risques professionnels) | Étude exploratoire Observations Entretiens avec employeurs et employés |
| Makin et Winder 2008 | Danemark | Fabrication 1 PME | Proposer un système de gestion SST pour la prévention de risques et la réadaptation | Étude descriptive et étude pilote pour évaluer l'applicabilité Description de stratégies qui visent l'environnement de travail, la personne et le système |
| Masi <i>et al.</i> 2014 | Italie, Lombardie | Fabrication (textiles, meubles, machines) 5 PME | Identifier les facteurs qui éloignent (obstacles) ou rapprochent (leviers) le processus d'intervention idéal et réel | Étude exploratoire Entretiens avec des responsables SST |
| Micheli <i>et al.</i> 2018 | Italie | Industriel 43 PME | Décrire les mécanismes, les obstacles et les leviers qui font qu'une intervention SST fonctionne comme prévu ou pas | Étude de cas à partir de 58 interventions SST Entretiens avec gestionnaires/propriétaires |
| Tremblay et Badri 2018 | Canada, Québec | Industrie forestière/pâte et papier 6 PME | Développer et tester un outil adapté spécifiquement à l'évaluation de la performance SST via un support logiciel | Étude de fiabilité |
| Walaski 2017 | É.U., Pittsburgh | NA | Proposer une approche d'intervention pour les préventeurs | Étude descriptive de mise en œuvre de la gestion de risques par les préventeurs |

| Auteur | Pays | Secteur/Occupation | Objectif | Méthodologie |
|-----------------------------|----------------------|--|---|---|
| PE (24) | | | | |
| Barbeau <i>et al.</i> 2004 | É.-U. NIOSH | Fabrication 25 PE | Évaluer un programme de gestion de la SST et les caractéristiques qui fonctionnent | Enquête (adaptation d'instrument) |
| Bush <i>et al.</i> 2009 | É.-U., Californie | Service et restauration 161 PE | Évaluer un programme de formation SST | Sondage sur connaissances, attitudes, intentions de mise en œuvre de changements Entretiens de suivi 3, 6 mois |
| Champoux et Brun 2015 | Canada, Québec | Fabrication de produits en métal 6 PE | Identifier les enjeux globaux du système québécois de SST et leurs effets en PE | Entretiens avec employeurs propriétaires, inspecteurs CNESST, praticiens, conseillers ASP et travailleurs |
| Champoux et Brun 2003 | Canada, Québec | Fabrication (habillement, produits métalliques) 223 PE | Aperçu des pratiques de la gestion des RH en matière de SST | Entretiens avec des propriétaires/exploitants |
| Cowley <i>et al.</i> 2004 | Australie | Réparation de moteurs et carrosseries de véhicules | Propose de se centrer sur le marketing social afin de changer le comportement pour décider de l'adoption ou non d'une mesure de contrôle du risque pour la peinture par pulvérisation | Descriptive (modèle transthéorique) |
| Cunningham et Sinclair 2015 | É.-U. NIOSH | Construction, restauration, industriel, entrepreneurs de bateaux | Décrit des stratégies pour offrir une assistance en matière de SST | Études de cas Observations participatives, informées par des sources multiples |
| Dale <i>et al.</i> 2017 | É.-U. | Construction (métiers différents) 7 PE | Évaluer l'effet d'un programme d'intervention (court, moyen, long terme) | Sondage, groupes de discussion (travailleurs), entretiens (entrepreneurs) |
| Farina <i>et al.</i> 2015 | Italie, Torino | Métallurgie 122 micro-PE | Évaluer l'impact des interventions préventives I : | Indices relatifs aux machines et à l'environnement, |

IRSSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure reliée au travail

| Auteur | Pays | Secteur/Occupation | Objectif | Méthodologie |
|-------------------------------|--|---|--|--|
| | | | visites d'évaluation de base par des techniciens sans pouvoir juridique, sessions de formation gratuites pour les propriétaires d'entreprises, inspection post-intervention d'un échantillon d'entreprises | différences avant et après calculées. Comparaisons pré-post entre des groupes spécifiques d'entreprises participantes |
| Gravel <i>et al.</i> 2011 | Canada, Québec | Industriel 30 PE (main-d'œuvre jusqu'à 20 % de travailleurs immigrés) | Présente les arguments en faveur de l'appropriation des capacités techniques pour des activités préventives | Entretiens avec employeurs, travailleurs, professionnels Observations par les professionnels (visites) |
| Gunnarsson <i>et al.</i> 2010 | Suède | Fabrication : bois, métal, plastique, caoutchouc et textile 27 PE | Comparer l'efficacité de 3 stratégies (méthode supervisée, réseautage, soutien externe) | Entretiens avec directeur et représentant SST Évaluation (avant et après implantation de solutions) de l'environnement de travail |
| Hasle et Refslund 2018 | Danemark EU-OSHA 2016- 2017 Belgique, Danemark, Estonie, France, Allemagne, Italie, Roumanie, Royaume-Uni et Suède | Construction, fabrication, transport, services : nettoyage, hôtels et restaurants 162 PE | Développer une typologie de stratégies préventives | Synthèse : études de cas réalisées dans le cadre d'une étude de L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA 2016-2017) Groupes de discussion : représentants des employeurs et des associations d'employeurs, de travailleurs et de syndicats, de conseillers en SST et de divers organismes de réglementation de la SST |
| Hasle <i>et al.</i> 2012 | Danemark | Construction, services : nettoyage, | Proposer des caractéristiques contextuelles à prendre en compte lors de la | Entretiens : propriétaires ou responsables de l'environnement de travail |

IRSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure liée au travail

| Auteur | Pays | Secteur/Occupation | Objectif | Méthodologie |
|-----------------------------|-----------------------------|---|--|--|
| | | hôtellerie et restauration | conception des programmes d'intervention | |
| Hasle <i>et al.</i> 2010 | Danemark | Construction, métallurgie | Vérifier si les comptables sont intéressés et peuvent conseiller les PE sur la SST | Étude exploratoire |
| Jensen <i>et al.</i> , 2001 | Danemark | Logiciels 3 PE (contexte rural) | Évaluer la mise en œuvre des exigences de l'évaluation du lieu de travail | Enquête Études de cas sur la mise en place de la WPA dans les PE |
| Kines <i>et al.</i> 2013 | Danemark | Métallurgie 16 PE | Évaluer l'applicabilité et l'efficacité d'une approche de gestion intégrée de la SST | Enquête pré-post intervention |
| Mayhew 2000 | Nouvelle-Zélande, Australie | Bâtiment, transport, garages, imprimeurs, hôtellerie, restauration, services sociaux | Présenter les résultats de 9 études, toutes antérieures à 2000, sur des stratégies de prévention | Études de cas |
| Nielsen <i>et al.</i> 2015 | Danemark | Métallurgie et industrie de fabrication avec du bois, 4 PE (intervention et contrôle) | Tester la mise en œuvre de l'approche intégrative de la gestion de la sécurité (de Joy) | Étude quasi expérimentale, multi-cas Observations, questionnaires, entretiens et l'inspection de la sécurité des machines |
| Olsen et Hasle, 2015 | Nouvelle-Zélande | Agriculture 5 PE | Élucider le rôle des intermédiaires dans la mise en œuvre et la diffusion d'un programme national | Étude de cas de mise en œuvre de programme Entretiens semi-structurés (propriétaires, représentants des groupes d'intermédiaires) |
| Parker <i>et al.</i> 2015 | É.-U., Minnesota | Ateliers de réparation collision automobile 40 PE | Décrire les résultats d'une intervention visant d'aider les propriétaires à mettre en œuvre un programme | Évaluation pré-post de l'efficacité de l'intervention |
| Parker <i>et al.</i> 2012 | É.U., Minneapolis | Ateliers de réparation collision | Identifier des méthodes pour | 6 groupes de discussion avec |

IRSSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure liée au travail

| Auteur | Pays | Secteur/Occupation | Objectif | Méthodologie |
|-----------------------------|----------------------|---|---|---|
| | | automobile 11 PE | inciter employeurs et employés pour améliorer la SST | propriétaires, employés |
| Parker <i>et al.</i> 2009 | É.-U., Minnesota | Métallurgie 40 PE | Comparaison d'efficacité des formations sur la sécurité des machines | Étude randomisée avec 2 groupes : gestionnaire, gestionnaires et employés Fiches d'évaluation de machines, audit de sécurité |
| Sinclair <i>et al.</i> 2013 | É.-U., Ohio NIOSH | ND | Présenter un modèle de diffusion des informations en SST | Examine des modèles de diffusion des innovations et d'échange social, et propose des étapes qui correspondent à la relation intermédiaire-PE |
| Torp 2008 | Norvège | Garages de réparation de véhicules à moteur 226 PE | Évaluer les effets d'un programme de formation de deux ans en gestion de la SST pour les cadres | Effets pré-post formation Contrôle : cadres provenant des garages (113) Questionnaires envoyés aux cadres et aux ouvriers des garages |
| Walker et Tait 2004 | Royaume-Uni | Fabrication d'équipement électronique, transformation des aliments, services 24 PE | Tester un modèle d'intervention simple et peu coûteuse pour la mise en œuvre de mesures de la SST | Entretien, inspection des locaux, examen des documents et des normes de formation et de maintenance Visites de suivi après intervention |

Tableau 3. Description des autres documents (13)

| Auteur/Type de document | Pays | Secteur/Occupation | Objectif | Méthodologie |
|--|-------------|--|--|--|
| PME (3) | | | | |
| De Merich <i>et al.</i> 2018 Article de conférence | Italie | Métallurgie, bois, production de papier 118 PME | Proposer un modèle simplifié pour la gestion de la SST, basé sur le cadre Planifier, Faire, Vérifier, Agir | Synthèse sur des outils pour la gestion de la SST Groupes de discussion, entretiens |
| De Merich <i>et al.</i> 2019 Article de conférence | Italie | | Présenter un outil SST qui combine les avantages d'une procédure simplifiée pour l'analyse des risques | Outil simplifié basé sur le modèle de Micheli <i>et al.</i> 2018 (application Web) |
| Health and Safety Executive (HSE) 2005 Rapport de recherche | Royaume-Uni | Plusieurs secteurs industriels | Examiner les programmes de soutien professionnel à la santé, à la sécurité et au retour au travail | Synthèse à partir de la revue de 40 programmes le soutien professionnel de la SST pour les PME en Grande-Bretagne. |

| Auteur/Type de document | Pays | Secteur/Occupation | Objectif | Méthodologie |
|---|-----------------|---|---|--|
| PE (10) | | | | |
| Bondéelle <i>et al.</i> 2012 Dossier INRS | France | Coiffure, garage, pâtisserie, bâtiment 4 PE (moins de 50 salariés) | Proposer une approche collective, partenariale, par secteur d'activité | Étude descriptive, 4 études de cas |
| Clarke 2011 Chapitre de livre | Royaume-Uni | Fabrication, construction, distribution, transport, administration, services 19 PME | Décrire des pratiques de promotion de la SST | Entretiens semi-structurés approfondis avec des responsables SST |
| Costa <i>et al.</i> 2020 Chapitre de livre | Portugal | Gestion de déchets N/A | Décrire les éléments clés d'un programme de formation ciblant les employeurs | Étude exploratoire Groupe de discussion avec 6 praticiens |
| EU-OSHA 2018 (Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail) Rapport | UE | Construction, fabrication et services | Identifier d'initiatives SST pour soutenir la gestion de la SST dans les PE | Études de cas dans 9 pays et 3 secteurs d'activités Groupes de discussion et entretiens avec des intermédiaires |
| Favaro 2004 Note documentaire | France | Chantier de bâtiment, artisans, branche professionnelle | Proposer une typologie de modèles d'action en prévention | Étude descriptive, 4 études de cas Entretiens avec les membres de groupes participants |
| Public Services Health and Safety Association (PSHSA) 2017 Manuel | Canada/On tario | | Décrire les composantes et les 7 étapes de base pour établir et formaliser une politique et un programme SST | Étude descriptive |
| INRS 2019 Rapport | France | Transport routier de marchandises, menuiserie et transformation du bois, hôtellerie avec et sans restauration | Dresser un bilan des stratégies et actions de prévention des risques professionnels déployées par INRS envers les PE et PME (sur la | Synthèse des écrits Analyse de documents, entretiens et enquête auprès des différents acteurs de relais, dirigeants et salariés de TPE/PE |

IRSSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure liée au travail

| Auteur/Type de document | Pays | Secteur/Occupation | Objectif | Méthodologie |
|--|-------------|---|--|--|
| | | | période 2007-2017) et de leur impact | Analyse comparée de 4 stratégies dans d'autres pays |
| Limborg <i>et al.</i> 2014 Note de recherche | Danemark | Secteur laitier et brasseries 2 réseaux de PE dans lesquels, des interventions SST adresse de problèmes causés par de lourdes charges et de mauvaises postures de travail 46 PE | Examiner si les relations entre des pairs dans un réseau de PE peuvent motiver les entreprises à donner la priorité à la prévention des risques pour la santé au travail | Études de cas (2 réseaux de PE) Entretiens, analyse de documents et observations |
| Lopes <i>et al.</i> 2020 Chapitre de livre | Portugal | Secteur de la gestion des déchets | Évaluer une formation pour les employeurs | Administration de questionnaire, avant et après formation, avec group contrôle Analyse descriptive : fréquences relatives de réponses |
| McKinney 2002 Rapport de recherche Health & safety executive (HSE) | Royaume-Uni | Industrie du plastique, restauration, réparation automobile, de la carrosserie et de la construction (peintres et décorateurs et les couvreurs) | Renforcer la capacité du HSE à communiquer avec les PE de façon appropriée et rentable | Sessions de remue-méninges, experts du secteur, recherche Internet, entretiens téléphoniques (intermédiaires), groupes de discussion |

4.2 Stratégies pour améliorer la gestion de la SST

Quatre stratégies principales pour améliorer la gestion de la SST dans les PME sont identifiées dans la littérature consultée : 1) la diffusion, la dissémination et l'échange d'informations concernant la SST ; 2) la transmission et l'acquisition de connaissances, de compétences et de savoir-faire dans la gestion de la SST ; 3) l'utilisation d'une approche participative et collaborative en matière de SST, et 4) la prise en compte des caractéristiques et du contexte organisationnel de la PME dans la gestion SST. Le

IRSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure liée au travail

tableau 4 présente les stratégies et les éléments stratégiques de mise en œuvre pour favoriser la gestion de SST dans les PME.

Tableau 4. Stratégies et éléments stratégiques de mise en œuvre pour favoriser la gestion de SST dans les PME

| Stratégies | Ressources | Structures | Activités |
|--|--|---|---|
| Diffusion, dissémination et échange d'informations sur la réglementation, les services et les interventions SST | <i>Initiateurs :</i> Gouvernements, organismes régionaux, nationaux ou internationaux ayant des responsabilités ou des intérêts en matière de SST | Législation : lois, politique (gouvernementale), règlements Lignes directrices Bases de données pour partage de solutions | Reconnaissance des efforts en matière de SST dans les PME (incitatifs financiers ou autre) Publications, messages, lignes directrices, assistance |
| Transmission et acquisition de connaissances, compétences et savoir-faire en matière de SST | <i>Intermédiaires :</i> Organisations/associations (même secteur d'activité/région administrative), chambres de commerce, centres de développement des entreprises | Programmes de gestion et d'intervention Politique (organisation) Procédures (organisation) avec des rôles/responsabilités précises pour les structures et les acteurs | Financement des activités des intermédiaires Soutien technique (conseils, mise en réseau, informations pour se conformer à la réglementation, maintien de la sécurité des installations) |
| Prise en compte des caractéristiques (taille, secteur, type de risques dans le travail, syndicalisation) et du contexte organisationnel (engagement de l'employeur, culture de l'entreprise) des PME dans la gestion de la SST | Réseaux d'entreprises (profil similaire) Inspecteurs, consultants, praticiens, experts (comptabilité, hygiène industrielle, ressources humaines, ingénierie, ergonomie, administration) | Groupe de travail (participatif) Comité SST/représentant Outils (liste de vérification ou contrôle, méthodes d'évaluation des risques) | Dialogue entre les dirigeants, les intermédiaires et les travailleurs Évaluation des risques SST et intervention simple sur les risques identifiés |
| Utilisation d'une approche participative et collaborative | <i>Lieu de travail :</i> Employeurs, directeurs, gestionnaires, superviseurs, travailleurs, représentants syndicaux | Formation, sensibilisation | Enquête sur les causes des blessures Activités d'éducation et de formation Communication entre les dirigeants et des travailleurs |

4.2.1 La diffusion, la dissémination et l'échange d'informations concernant la SST

Afin d'entreprendre des démarches pour améliorer la gestion de la santé et de la sécurité au sein de leur organisation, les PME doivent être conscientes de l'existence de ces problématiques. La diffusion d'informations provenant d'organisations initiatrices vers les PME, la dissémination de ces informations à travers des intermédiaires ainsi que l'échange d'informations entre les PME sont, à ce titre, des stratégies présentées régulièrement dans la littérature (Cagno *et al.*, 2016; Olsen et Hasle, 2015; Parker *et al.*, 2009; Sinclair *et al.*, 2013). Les organisations initiatrices ont pour mission l'amélioration de la SST dans les PME. Celles-ci sont généralement des organisations gouvernementales ayant une mission de santé publique (comme la CNESST au Québec), mais n'importe quelle organisation poursuivant cet objectif peut jouer ce rôle que ce soit une université ou une organisation non gouvernementale (Sinclair *et al.*, 2013). Parmi les intermédiaires évoqués pour la dissémination de l'information se retrouvent les consultants SST, les inspecteurs spécialisés ou non dans la SST, les assureurs, les associations sectorielles ou les chambres de commerce et les compagnies tierces.

Pour la diffusion de l'information, de nombreux moyens de contact sont disponibles (lettre postale, publicité, réseaux sociaux, etc.) (Parker *et al.*, 2015; Sinclair *et al.*, 2013). Cependant, l'information SST à l'ancienne avec l'envoi de bulletin d'information générale n'est pas appréciée par les gestionnaires qui ne la lisent généralement pas. Au contraire, il est important que l'information soit la plus spécifique possible et en lien avec l'activité de l'entreprise (Mayhew, 2000). Cette information doit être facile d'accès (site internet, personne-ressource accessible, etc.) et non onéreuse voir même gratuite (Parker *et al.*, 2015; Walker et Tait, 2004). Cependant, il peut exister une certaine retenue chez les employeurs de PME d'aller chercher de l'information auprès des organisations gouvernementales de craintes que cela ne mène à une inspection (McKinney, 2002). Selon Olsen et Hasle (2015), les moyens les plus efficaces pour informer les PME sur les problématiques SST sont le contact téléphonique et la rencontre en personne. La diffusion de l'information SST peut se faire directement d'une organisation initiatrice vers les PME ou à travers des intermédiaires (Cunningham et Sinclair, 2015; McKinney, 2002; Sinclair *et al.*, 2013). La présence de leader d'opinion chez les intermédiaires reconnaissant l'importance de la SST facilite le succès durable de ce mode de diffusion. L'implication de l'organisation initiatrice dans les activités de diffusion peut également améliorer l'engagement des intermédiaires (Cunningham et Sinclair, 2015). Les informations recherchées par les employeurs de PME sont généralement associées à l'actualité comme une nouvelle réglementation SST ou, dernièrement, l'impact de la pandémie de COVID-19, mais des informations sur des thématiques SST plus générales comme la prévention des chutes ou l'identification des risques peuvent également être relayées par les intermédiaires lorsque celles-ci sont perçues comme pouvant être un besoin pour les PME (Cunningham et Sinclair, 2015).

La dissémination de l'information à travers plusieurs intermédiaires permet de renforcer le message (Hasle et Refslund, 2018). Pour multiplier les sources d'information, les organisations initiatrices peuvent transmettre des connaissances de base en SST à des intermédiaires qui ont facilement accès aux petites entreprises, mais qui ne sont pas traditionnellement impliqués dans la SST (Parker *et al.*, 2012). Par exemple, l'utilisation de comptable comme intermédiaire SST est une piste qui a été envisagée au Danemark (Hasle *et al.*, 2010). L'utilisation de plusieurs sources d'information demande une certaine coordination entre ces sources pour s'assurer que les informations transmises n'apparaissent pas comme étant contradictoires par les PME qui pourraient devenir passives vis-à-vis de la gestion de la SST ne sachant pas quoi faire (Hasle et Refslund, 2018).

L'échange d'information entre PME peut se faire au travers de réseaux professionnels (Champoux et Brun, 2003; Gunnarsson *et al.*, 2010), mais il faut au préalable que des informations pertinentes pénètrent à l'intérieur de ces réseaux. Ce peut être le cas à la suite de l'inspection d'un des membres du réseau par exemple (Parker *et al.*, 2012). L'échange d'informations à l'intérieur des réseaux professionnels se fait généralement par voie orale et de manière informelle, l'efficacité de la transmission du message dépend donc du membre du réseau qui possède l'information. Les membres ayant plus d'influence, reconnus comme des leaders d'opinion, peuvent être identifiés par les organisations initiatrices puis impliqués pour transmettre les informations désirées (Cowley *et al.*, 2004).

4.2.2 La transmission et l'acquisition de connaissances, de compétences et de savoir-faire dans la gestion de la SST

Pour aller plus loin que simplement informer les PME, la transmission et l'acquisition de connaissances, de compétences et de savoir-faire en lien avec les problématiques SST sont essentielles. Cette stratégie s'articule essentiellement autour d'activités de formation à destination des acteurs de la gestion de la SST dans les PME. Certaines formations s'adressent directement aux employés ou aux gestionnaires de PME quand d'autres sont destinées à des compagnies tierces qui pourraient jouer le rôle d'intermédiaire auprès des PME (Cunningham et Sinclair, 2015; Farina *et al.*, 2015; Gravel *et al.*, 2011; Hasle *et al.*, 2012; Nielsen *et al.*, 2013; Torp, 2008).

Les formations SST à destination des employés de PME peuvent être conduites aussi bien par une ressource interne que par une ressource externe. Ces formations sont généralement plutôt courtes et adaptées à l'horaire des travailleurs. Les périodes de formations peuvent être adaptées à la situation économique de l'entreprise ou aux fluctuations saisonnières d'activités (Gravel *et al.*, 2011). Nielsen *et al.* (2013) mentionne que certaines entreprises choisissent une formation SST à destination des superviseurs. Celle-ci utilise la place privilégiée des superviseurs entre la direction et les travailleurs afin de changer la culture dans l'entreprise vis-à-vis des problématiques SST.

Les formations SST qui s'adressent aux gestionnaires de PME sont généralement conduites par une organisation initiatrice. Leur intérêt est de développer les compétences des gestionnaires concernant les problématiques SST afin que ceux-ci aient les moyens d'améliorer la santé et la sécurité au sein de leur entreprise (Bush *et al.*, 2009; Torp, 2008) ou à tout le moins, d'augmenter la participation des employeurs dans les activités SST de leur entreprise le cas échéant (Lopes *et al.*, 2020). Torp (2008) a étudié l'impact d'une formation SST à destination des gestionnaires de PME consistant en 4 journées de séminaire réparties sur deux ans. Les résultats indiquent que les entreprises, où les gestionnaires ont suivi la formation SST, développent de meilleurs systèmes de gestion SST et que les travailleurs de ces entreprises perçoivent une amélioration dans leur environnement de travail. De leur côté, Bush *et al.* (2009) ont étudié l'impact d'une session de formation de 2 heures destinée à des gestionnaires de restaurant. Celle-ci avait pour objectif de former les gestionnaires sur deux activités d'identification des risques et de proposition de solution pour diminuer ceux-ci à faire avec leurs employés. Les résultats montrent que non seulement la formation a permis d'améliorer les connaissances des gestionnaires en matière de SST, mais également, la majorité d'entre eux ont transmis les informations obtenues lors de cette session au sein de leur restaurant et mis en place des activités destinées à encourager les employés à identifier les risques et proposer des solutions. Ces formations à destination des PME sont plus facilement réalisables lorsqu'elles sont peu onéreuses ou avec des possibilités de subventions (Cunningham et Sinclair, 2015; Farina *et al.*, 2015).

De façon similaire à la stratégie de diffusion de l'information, les organisations initiatrices peuvent conduire des formations pour des acteurs externes qui pourraient par la suite jouer le rôle d'intermédiaire auprès des PME. Dans ce cas, l'intérêt est de former des intermédiaires qui ont déjà des contacts étroits avec les PME (comptables, chambres de commerce locales, etc.) et d'utiliser cette relation existante pour faire parvenir les connaissances liées à la SST dans la PME (Hasle *et al.*, 2012; Sinclair *et al.*, 2013). De leur côté, les acteurs ciblés ont un intérêt à suivre ces formations, car cela leur permet d'ajouter de la valeur à leurs interventions habituelles.

4.2.3 L'utilisation d'une approche participative et collaborative

La prise en charge de la gestion de la SST nécessite la mobilisation de ressources humaines. Cette stratégie repose sur deux aspects distincts, mais néanmoins complémentaires : l'approche participative, qui signifie la recherche de la participation active des acteurs internes de l'entreprise à la gestion SST et l'approche collaborative, qui correspond à l'identification et à l'implication de ressources externes à l'entreprise.

Deux aspects sont soulevés par les auteurs en lien avec l'approche participative. D'un côté, il est mentionné l'importance de la participation conjointe des gestionnaires et des travailleurs dans la gestion de la SST (Champoux et Brun, 2003; Masi *et al.*, 2014; Nielsen *et al.*, 2013; Torp, 2008). Un dialogue ouvert et constructif entre gestionnaires et employés permet de clarifier et de rectifier d'éventuels désaccords (Kines *et al.*, 2013) et

ces échanges permettent également la création d'une culture positive à l'intérieur de l'entreprise (Nielsen *et al.*, 2013). Également, la proximité entre les travailleurs et leur employeur dans les petites entreprises facilite l'ajustement et l'adaptation des systèmes de gestion de la SST en fonction de l'activité réelle de travail (Bogna *et al.*, 2018). Afin de mettre en place des changements significatifs dans la gestion de la SST dans l'entreprise, l'engagement des travailleurs est recherché pour leur connaissance du terrain et celui des gestionnaires est essentiel, car ce sont eux qui ont la responsabilité des ressources à allouer (Dale *et al.*, 2016). De plus, l'engagement des gestionnaires pour l'amélioration de la SST dans leur entreprise est perçu positivement par les travailleurs qui y voient une preuve du soutien de la direction envers leur travail (Torp, 2008). À ce propos, dans les entreprises avec plusieurs gestionnaires, l'engagement initial d'un seul gestionnaire peut être suffisant pour entraîner les autres par la suite (Walaski, 2017). Le deuxième aspect de l'approche participative est la participation de l'ensemble des travailleurs de l'entreprise. L'inclusion de travailleurs avec différentes expériences de travail et en provenance de différents milieux culturels doit être recherchée lors des différentes étapes du processus, que ce soit la recherche de problème de sécurité, la mise en place de solution ou l'évaluation de leur impact (Gravel *et al.*, 2011). Si l'ensemble des travailleurs d'une entreprise ne peut pas être inclus lors de toutes les étapes d'une intervention SST pour des questions de facilité et d'efficacité, les représentants des travailleurs doivent tout de même veiller à inclure l'ensemble des travailleurs de l'entreprise à un moment donné de la démarche pour s'assurer de l'implantation des mesures choisies (Gunnarsson *et al.*, 2010).

Dans les PME, la disponibilité de ressources pour la gestion de la SST à l'interne peut être limitée. Dans ce cas, la collaboration avec d'acteurs externes dans les activités en lien avec la SST est mentionnée comme un levier intéressant (Champoux et Brun, 2015; Farina *et al.*, 2015; Gravel *et al.*, 2011). Les ressources externes de même que les activités sur lesquelles elles peuvent intervenir sont développées dans la section 4.3, mais nous pouvons déjà mentionner les consultants spécialisés dans les problématiques SST (Champoux et Brun, 2015; Farina *et al.*, 2015; Gravel *et al.*, 2011), les inspecteurs SST (Champoux et Brun, 2015; Hasle et Refslund, 2018; Walker et Tait, 2004) ou les organisations sectorielles (Champoux et Brun, 2015; Masi *et al.*, 2014).

4.2.4 La prise en compte des caractéristiques et du contexte organisationnel de la PME dans la gestion SST

La gestion de la SST dans les PME ne peut pas être simplement un copier-coller de ce qui se fait dans les grandes entreprises. Plusieurs recherches se sont concentrées sur l'adaptation de méthodes et des outils, permettant de contrôler des risques spécifiques en matière de SST au sein des PME (De Merich *et al.*, 2018; Gunduz et Laitinen, 2017; Jørgensen *et al.*, 2010; Makin et Winder, 2008; Tremblay et Badri, 2018). Les PME semblent avoir besoin de plus qu'un modèle prêt à l'emploi pour compléter un système de gestion de la SST adapté à leur activité (Bogna *et al.*, 2018). Une approche plus large

intégrant les caractéristiques de PME (législation, âge d'existence, marché, concurrents) et leur propre contexte organisationnel (engagement de l'employeur, participation des travailleurs, contexte culturel et social) semble nécessaire, pour répondre systématiquement à leurs besoins (Bogna *et al.*, 2018; Cagno *et al.*, 2016).

Concernant la prise en compte des caractéristiques des PME, la taille de celles-ci vient en tête de liste. Plus l'entreprise est petite, moins celle-ci aura de ressources de toutes sortes à sa disposition et plus le propriétaire-gestionnaire sera responsable de l'ensemble des activités de gestion (Champoux et Brun, 2003). Pour des PME de plus grandes tailles, les besoins concernant la SST peuvent être plus complexes, mais les ressources sont également plus grandes (Cagno *et al.*, 2016). Si une approche formalisée de la gestion de la SST modelée sur ce qui se fait dans les grandes entreprises peut être envisageable dans les PME de plus grande taille, les plus petites entreprises manquent tout simplement de ressources pour l'envisager (Clarke, 2011). Dans la manière de prendre en compte la taille des PME, la mise en place d'interventions simples est une approche mentionnée régulièrement dans la littérature portant sur la réduction des risques SST. Parker *et al.* (2012) mentionne la notion du rapport coût-bénéfice ainsi que la facilité d'utilisation des ressources. Une ressource où se retrouveraient au même endroit des informations pour la SST et pour d'autres réglementations serait appréciée par les propriétaires-gestionnaires de PME. De leur côté, Walker et Tait (2004) ont montré que même une approche minimaliste (intervention d'une durée totale d'une heure et demie) pouvait produire des résultats intéressants pour l'amélioration de la gestion de la SST dans les PME. Il est recommandé pour les PME qui n'emploient pas un professionnel SST ou qui en emploient un, mais avec une expérience ou une formation limitée, de ne s'attaquer qu'à un aspect à la fois lors de la mise en place d'un programme de gestion des risques (Walaski, 2017). Le secteur d'activité dans lequel exerce la PME est une autre caractéristique à prendre en compte dans la gestion de la SST soulevée par différentes études (Cagno *et al.*, 2016; Micheli *et al.*, 2018). Par exemple, une intervention basée sur une évaluation des risques conduites par un professionnel peut être adaptée à l'industrie de la réparation automobile (Parker *et al.*, 2015) alors que pour l'industrie de la construction, les travailleurs étant généralement appelés à travailler sur des sites temporaires, une intervention basée sur l'ergonomie participative et la formation des travailleurs à reconnaître les risques seront plus pertinents (Dale *et al.*, 2016). Également, plusieurs auteurs mentionnent que les propriétaires-gestionnaires de PME préfèrent les informations et conseils SST spécifiques à leur secteur d'activité plutôt que des informations générales (Mayhew, 2000; Nielsen *et al.*, 2013).

Concernant le contexte organisationnel, la prise en compte des attitudes de l'employeur vis-à-vis de la SST est importante. Celles-ci peuvent aller d'une approche proactive et préventive jusqu'à blâmer les travailleurs pour les accidents (Barbeau *et al.*, 2004). Champoux et Brun (2003) classent les PME en quatre catégories selon leur style de gestion de la SST : les inactives/non informées, les inactives/non structurées, les actives/non structurées et les actives/structurées. La connaissance de la culture de

l'entreprise est également importante. Notamment, dans certaines PME, il peut être intéressant de conserver une approche de la SST plus informelle si c'est ce qui correspond à la culture de l'entreprise (Barbeau *et al.*, 2004). Cela peut se traduire par l'attribution de responsabilités concernant la SST dans l'entreprise ainsi que par l'élaboration de procédures pour identifier les risques SST tout en laissant une marge de manœuvre pour résoudre les problèmes quand ils apparaissent (Barbeau *et al.*, 2004). Il est nécessaire de connaître la culture et l'organisation de la PME pour développer ou sélectionner l'approche et les méthodes d'intervention SST adaptées à l'entreprise (Gunnarsson *et al.*, 2010; Jensen *et al.*, 2001; Masi *et al.*, 2014; Sinclair *et al.*, 2013; Tremblay et Badri, 2018; Walaski, 2017).

4.3 Éléments de mise en œuvre

La mise en œuvre des stratégies présentées dans la section précédente s'articule autour de l'interaction de différents éléments pouvant être classés en trois types : les ressources qui correspondent aux acteurs impliqués dans les différentes stratégies, les structures qui sont des éléments complexes permettant d'opérationnaliser les stratégies et les activités qui correspondent à des suites d'actions entreprises dans un objectif précis.

4.3.1 Ressources

Bien que les PME se caractérisent, du fait de leur taille, par un déficit de ressources internes comparé aux grandes entreprises, leur implication dans la gestion de la SST est essentielle (Champoux et Brun, 2003; Gravel *et al.*, 2011; Nielsen *et al.*, 2013; Torp, 2008), mais généralement pas suffisante (Champoux et Brun, 2015; Farina *et al.*, 2015; Gravel *et al.*, 2011; Masi *et al.*, 2014). Pour surmonter le problème de la rareté de ressources dans les PME, plusieurs chercheurs (Hasle *et al.*, 2010; Hasle *et al.*, 2012; Olsen *et al.*, 2012) introduisent le concept d'organisations intermédiaires (organisations qui fournissent des biens ou des services aux petites entreprises) comme canaux de transmission entre les organisations initiatrices (souvent des organismes gouvernementaux de santé-sécurité ou publics) et les PME.

Ressources internes

Au centre de la gestion de la SST dans l'entreprise se retrouve le gestionnaire. En fonction de la taille de la PME, ce peut être le propriétaire lui-même, un gestionnaire unique, mais qui n'est pas propriétaire ou plusieurs personnes qui composent la haute direction. Le gestionnaire a la responsabilité de la gestion des ressources dans son entreprise (Dale *et al.*, 2016), son implication dans la gestion de la SST est donc essentielle. Il faut qu'il prenne conscience de l'importance de la SST dans l'entreprise (diffusion) et qu'il ait les compétences pour chercher à l'améliorer. Certains de ces propriétaires-gestionnaires peuvent avoir travaillé pour des grandes entreprises dans le passé où ils ont pu acquérir des compétences dans la gestion SST (Walker et Tait, 2004). D'autres doivent acquérir et développer ces compétences (Torp, 2008).

Dans certaines entreprises, généralement des entreprises de taille moyenne, la responsabilité de la gestion SST est assignée à un ou plusieurs employés spécifiques. Ces professionnels SST jouent un rôle charnière lors des initiatives SST : ils sont chargés de la planification, la mise en place et l'évaluation des mesures SST (Masi *et al.*, 2014).

Les superviseurs doivent faire le lien entre la direction et les travailleurs pour la gestion de la SST comme pour le reste. Les superviseurs sont en quelque sorte les intermédiaires entre les décisions de la direction en matière de sécurité et leur application sur le terrain par les travailleurs (Gravel *et al.*, 2011). Par exemple, les superviseurs sont chargés de donner la formation initiale aux travailleurs sur leur poste de travail qui contient la familiarisation avec les règles de sécurité (Gravel *et al.*, 2011) puis ils doivent s'assurer du respect par les travailleurs de ces règles ainsi que des méthodes de travail recommandées (Tremblay et Badri, 2018). Leur place centrale dans l'entreprise, due à leur travail aux contacts des travailleurs et leurs communications directes avec la direction, en fait des cibles de choix pour les interventions visant à changer la culture SST dans les PME quand cet objectif est aligné avec les priorités de l'employeur (Nielsen *et al.*, 2013).

De nombreuses références (Champoux et Brun, 2003; Dale *et al.*, 2016; Gravel *et al.*, 2011; Jensen *et al.*, 2001; Kines *et al.*, 2013; Parker *et al.*, 2012) montrent l'importance de l'engagement des travailleurs à contribuer à améliorer la SST dans leur entreprise. Ils sont les plus à même de rapporter les situations à risque dans leur travail quotidien étant les plus proches du terrain et ils sont également bien placés pour proposer des solutions afin de corriger les problèmes soulevés. Leur implication est essentielle lors de la mise en place d'un système de gestion SST ou lors d'une intervention (Gunduz et Laitinen, 2017; Makin et Winder, 2008; Masi *et al.*, 2014; Walaski, 2017). Bien que la plupart des PME n'emploient pas de professionnels SST à l'interne, certains travailleurs peuvent tout de même favoriser l'adoption de bonnes pratiques en matière de prévention des risques SST. Il peut s'agir de travailleurs ayant une sensibilité particulière à ces problématiques (celle-ci peut se manifester à travers leur discours ou leur manière de faire leur travail) ou de travailleurs ayant développé des connaissances SST à travers des expériences professionnelles précédentes (Walaski, 2017).

Ressources externes

Les intermédiaires sont suggérés par plusieurs études et autres documents comme une ressource potentielle d'amélioration de la SST dans les PME (Cagno *et al.*, 2016; Hasle et Refslund, 2018; Micheli *et al.*, 2018). En effet, en raison de leur nombre et de leurs ressources managériales et financières limitées, les petites entreprises ont généralement une gestion de la SST faible et des risques professionnels plus élevés. Hasle et Refslund (2018) proposent une typologie générale pour les intermédiaires en relation avec les PME. Ils soutiennent qu'il existe un fort potentiel d'amélioration de la SST en incluant divers intermédiaires, mais que cette inclusion n'est pas suffisante en soi. Les intérêts des intermédiaires et l'amélioration de la SST doivent être alignés, et les efforts des différents

intermédiaires doivent être orchestrés entre les acteurs clés afin de maximiser l'impact de l'amélioration de la SST.

Dans le cas de l'implication de ressources externes à l'entreprise, l'appel à un consultant spécialisé est la principale façon utilisée par les PME pour gérer des problématiques ponctuelles en matière de SST. Particulièrement, le rôle de conseiller sans moyen d'obligation semble apprécié par les gestionnaires (Farina *et al.*, 2015; Gravel *et al.*, 2011) et le soutien que ceux-ci peuvent apporter aux PME est un levier pour la planification et la mise en place d'une intervention SST (Micheli *et al.*, 2018). Cependant, les services d'un consultant privé peuvent être chers et les solutions qu'ils proposent peuvent être génériques, sans considération pour les contraintes de production ou financières, ce qui peut dissuader certaines entreprises (Champoux et Brun, 2015). En raison de leurs capacités financières souvent limitées, les PME tendent généralement à engager des consultants pour le minimum nécessaire ce qui, en retour, rend difficile pour les consultants de fournir un bon service (Costa *et al.*, 2020). Si un consultant externe doit intervenir, il doit avoir des rencontres directes avec les travailleurs ou ses représentants pour ne pas être vu comme pro-employeur (Champoux et Brun, 2015).

Bien que généralement impopulaire pour le risque de sanction qu'ils peuvent émettre, les inspecteurs SST sont un intermédiaire important auprès des PE. Avec une approche plus de conseillers et moins de régulateurs, dans certains pays comme le Danemark, les inspecteurs sont mieux accueillis par les petites entreprises (Hasle et Refslund, 2018). Certains mandats SST pourraient être ajoutés aux missions d'inspecteurs, qui ne sont pas traditionnellement impliqués dans la SST (équipes qui assurent la prévention incendie, équipes qui s'assurent le respect de normes d'hygiène pour les industries alimentaires (Hasle et Refslund, 2018; McKinney, 2002; Walker et Tait, 2004). Cependant, la possibilité de contrainte est un élément essentiel pour que certaines mesures soient prises par les petites entreprises (Champoux et Brun, 2015), dans certains pays les inspections SST sont rares dans ce type d'entreprise (peu d'inspecteurs et beaucoup de petites entreprises).

Les compagnies d'assurance peuvent jouer un rôle dans la gestion SST grâce à leur accès facilité aux PME. Elles peuvent être impliquées directement avec l'inspection des équipements ou des lieux de travail (Walker et Tait, 2004) ou la mise en place de session de formation sur des questions reliées à la SST (Torp, 2008). Elles peuvent également être impliquées indirectement en incluant le financement de l'appel à des services d'un professionnel SST dans la prime d'assurance (Hasle et Refslund, 2018).

Les associations sont vues comme des intermédiaires intéressants pour les PE, par exemple les syndicats patronaux et les syndicats de travailleurs (Hasle et Refslund, 2018), les chambres de commerce (Sinclair *et al.*, 2013) et, pour le Québec, les associations sectorielles paritaires (Champoux et Brun, 2015). L'implication des organisations professionnelles et syndicales lors d'un plan d'action visant à améliorer la SST d'un secteur d'activité particulier permet d'adapter les interventions à l'activité réelle

des travailleurs (Bondéelle *et al.*, 2012). Également, l'implication de ces organisations facilite la mobilisation des employeurs de PME (Bondéelle *et al.*, 2012). L'approche basée sur l'affiliation à de telles associations permet de lier une relation de confiance avec les PME (Hasle et Refslund, 2018; Sinclair *et al.*, 2013). Au-delà des frais d'adhésion, les services sont généralement gratuits, et comme dans le cas des consultants privés, les associations suivent une approche de conseil sans moyen de contrainte, deux critères très appréciés par les gestionnaires de PME (Champoux et Brun, 2015; Gravel *et al.*, 2011). Les associations peuvent être séparées en deux types : celles comprenant des grandes entreprises et des PME et celles focalisées exclusivement sur les PME. Dans les premières, la place prise par les GE peut conduire à négliger les PME alors que les secondes pourraient peut-être offrir un meilleur soutien aux PME (Hasle et Refslund, 2018). Comme mentionné précédemment, les réseaux professionnels permettent à plusieurs entreprises de se partager des informations concernant la SST (Champoux et Brun, 2003; Gunnarsson *et al.*, 2010) et certains réseaux vont jusqu'à partager des ressources humaines ou économiques (Cagno *et al.*, 2016) pour la mise en place d'intervention SST. Limborg *et al.* (2015) ont étudié si les réseaux professionnels pouvaient être utilisés pour améliorer la SST au sein des PME du secteur d'activité concerné. Leurs résultats ont mis en évidence différents facteurs aussi bien internes aux réseaux professionnels qu'externes pouvant influencer l'impact d'une telle intervention. Notamment, l'importance du réseau dans le secteur d'activité, la confiance mutuelle des entreprises au sein du réseau et l'existence d'une entente entre les entreprises autour du projet apparaissent comme des leviers internes à la réussite de l'intervention. Le soutien d'un professionnel SST, un financement externe et la pression de l'inspection du travail apparaissent comme des leviers externes.

Plusieurs types de compagnies tierces sont mentionnées comme pouvant jouer un rôle dans la gestion de la SST des PME. Tout d'abord, les fabricants d'équipements et les distributeurs sont mentionnés comme étant une source privilégiée pour les informations concernant la sécurité des travailleurs de PME. Ils peuvent conseiller sur le choix des équipements de protection individuelle ou être responsables d'une formation pour la sécurité lors de l'utilisation des machines (Cunningham et Sinclair, 2015; Parker *et al.*, 2012; Walker et Tait, 2004). Le développement d'une expertise SST chez les fabricants d'équipement et les distributeurs est vu comme une valeur ajoutée par les PME (Sinclair *et al.*, 2013). Également, les grandes entreprises peuvent posséder une expertise SST qu'elles pourraient partager avec les PME avec qui elles font affaire. Celles-ci peuvent être motivées à jouer le rôle d'intermédiaire SST auprès de leurs fournisseurs dans l'intérêt de se protéger d'un bris de service dû à un problème SST dans la PME (Sinclair *et al.*, 2013). Une étude de Hasle *et al.* (2010) montre l'intérêt de mettre à contribution des intermédiaires qui ne sont pas traditionnellement impliqués dans la SST comme les comptables. Dans les avantages soulignés, il y a le fait que la majorité des petites entreprises fait appel aux services d'un comptable et qu'il y a généralement une relation stable entre une entreprise et son comptable et donc également un lien de confiance. L'étude montre que les comptables qui ont été formés sur des connaissances de base en

SST ont pour la plupart conseillé les entreprises clientes pour que celles-ci soient conformes aux réglementations SST et même fait un suivi pour s'assurer que leurs conseils ont été appliqués.

4.3.2 Structures

La structure composée de représentants des travailleurs et de représentants de la direction chargée des questions concernant la santé et la sécurité, généralement appelée comité santé-sécurité, est mentionnée par plusieurs auteurs (Champoux et Brun, 2003; Parker *et al.*, 2009). L'intérêt de ces comités est de provoquer l'échange entre la direction et les travailleurs lors de rencontres régulières. Si ces comités peuvent être plus difficiles à former dans les plus petites entreprises, la législation danoise apporte certaines idées, notamment celle de très petits comités qui peuvent être composés de seulement deux personnes (Nielsen *et al.*, 2013).

La formalisation de politiques dans l'entreprise est une autre structure mentionnée dans différentes études (Gunnarsson *et al.*, 2010; Micheli *et al.*, 2018; Parker *et al.*, 2012; Parker *et al.*, 2015; Parker *et al.*, 2009; Walker et Tait, 2004). Selon plusieurs auteurs, il serait intéressant pour les PME d'avoir des politiques de sécurité écrites spécifiques aux tâches des travailleurs. Par ailleurs, pour les entreprises qui peuvent y consacrer assez de ressources, ces politiques peuvent être particulièrement détaillées, être mises à jour régulièrement et leur accessibilité pour les travailleurs peut être assurée (Micheli *et al.*, 2018; Walaski, 2017). Dans certains pays, des documents légaux renseignant sur l'état de la SST doivent être produits par les entreprises, comme le Document unique en France ou le Programme de Prévention au Québec (Bignon et Badri, 2019). L'obligation de production de ces documents peut s'appliquer à toutes les entreprises (France) ou aux entreprises de certains secteurs d'activité (Québec) et peut donc concerner les PME. Afin de remplir ces documents, les entreprises doivent conduire une évaluation des risques dans leur organisation, mettre en place des mesures pour supprimer ou diminuer ces risques, planifier des actions de prévention, etc. Cela permet que ces documents qui doivent être produits par les entreprises pour se conformer à la législation servent également d'outil pour la mise en place de mesures visant à améliorer la SST dans l'entreprise (Public Services Health & Safety Association [PSHSA], 2017). L'inconvénient pour les entreprises de plus petites tailles est que la production de ce type de document nécessite l'implication de nombreuses ressources qui ne sont pas forcément disponibles, il n'y a pas de soutien proposé et les informations pour remplir le document sont difficilement accessibles (Bignon et Badri, 2019).

Les programmes d'amélioration continue apparaissent dans certaines études (Champoux et Brun, 2015; Jensen *et al.*, 2001). Ces programmes formalisent un plan d'action ayant pour but la réduction de risques SST et suivent la méthode de gestion de la qualité dite PDCA (Deming, 1986) et qui peut se traduire en français par planifier, développer, contrôler et ajuster.

Également, il existe différents outils permettant de faciliter la gestion de la SST utilisable pour les PME. Certains de ces outils sont destinés principalement pour un usage interne alors que d'autres sont destinés en priorité à des professionnels SST. Les outils à usage interne sont généralement de nature qualitative comme des questionnaires à destination des travailleurs lors de l'identification des risques (Jensen *et al.*, 2001), des instructions écrites ou des formulaires à destination des gestionnaires lors d'intervention SST (Gunnarsson *et al.*, 2010) ou le matériel de présentation rendu disponible à la suite d'une formation sur la sécurité (Parker *et al.*, 2009). Les outils destinés à la PME peuvent se retrouver sous forme papier et numérique pour correspondre au contexte de l'entreprise (Gunnarsson *et al.*, 2010). Les outils quantitatifs et les algorithmes proposés dans la littérature sur l'intervention en matière de SST ne semblent pas être utilisés dans les PME : les seuls documents formalisés sont ceux strictement nécessaires pour se conformer aux réglementations (Masi *et al.*, 2014). Ces outils complexes, prenant en compte un nombre important de dimensions de la SST, sont destinés en priorité aux professionnels SST. La littérature mentionne des listes de vérification détaillées pouvant être utilisées par des consultants pour l'évaluation des risques dans l'entreprise (Farina *et al.*, 2015; Jørgensen *et al.*, 2010) ou des outils permettant d'évaluer globalement la performance SST des PME (Gunduz et Laitinen, 2017; Makin et Winder, 2008; Tremblay et Badri, 2018). Ces outils sont généralement faciles à utiliser, mais nécessitent tout de même du temps, des connaissances et une conscience des risques faisant en sorte que les PME ne peuvent les utiliser elles-mêmes (Jørgensen *et al.*, 2010). Actuellement, il semble y avoir un intérêt pour le développement d'outils faciles à utiliser et avec une flexibilité d'usage, c'est-à-dire un outil servant à se conformer à la législation, mais permettant également la gestion d'autres activités en lien avec la SST comme les programmes de formation ou des questionnaires à destination des travailleurs (De Merich *et al.*, 2018; De Merich *et al.*, 2019).

4.3.3 Activités

Plusieurs activités ayant pour but l'amélioration de la SST dans les PME ont été identifiées dans la littérature précédemment. Ainsi, la transmission d'informations est un élément de mise en œuvre central de la stratégie de diffusion, dissémination et échange d'information et les activités de formation sont au cœur de la stratégie de transmission et acquisition de connaissances, de compétences et de savoir-faire. Cependant, d'autres activités apparaissent dans la littérature consultée et n'ont pas été mentionnées ou ont été simplement évoquées jusqu'à présent. Notamment, les activités concernant la prévention par l'identification et la réduction des risques ont une place prépondérante dans la littérature consultée (Champoux et Brun, 2003; Farina *et al.*, 2015; Nielsen *et al.*, 2013; Walker et Tait, 2004).

L'identification des risques au sein des PME peut impliquer aussi bien le gestionnaire, les travailleurs ou les superviseurs, mais c'est au gestionnaire que revient la responsabilité en cas d'accident (Champoux et Brun, 2003; Walker et Tait, 2004). L'apport d'une ressource

externe à l'entreprise peut aussi être bénéfique pour identifier les problèmes de sécurité et proposer des pistes de solutions (Farina *et al.*, 2015; Jørgensen *et al.*, 2010; Nielsen *et al.*, 2013; Parker *et al.*, 2015). La réduction des risques est abordée en lien avec la maintenance des équipements. Cette activité a un statut particulier, car elle fait partie d'un groupe qui affecte autant la sécurité des travailleurs que la production de l'entreprise (Champoux et Brun, 2003). Dans plusieurs études, la maintenance des équipements est évoquée comme une activité entreprise régulièrement par les PME et en lien avec des standards de qualité élevés (Gravel *et al.*, 2011; Walker et Tait, 2004). La réduction des risques se traduit par des modifications, des aménagements ou des ajustements de postes ou de l'environnement de travail. Pour les PME, les modifications les plus susceptibles d'être engagées sont généralement les plus simples et les moins chères (Farina *et al.*, 2015).

Parmi les activités évoquées dans la littérature se retrouvent également les interventions SST. Celles-ci correspondent généralement à l'appel à l'aide d'un expert externe pour s'occuper d'une problématique spécifique (Champoux et Brun, 2015; Farina *et al.*, 2015; Parker *et al.*, 2009). La demande pour une intervention SST peut venir spontanément, faire partie d'un programme d'amélioration continue ou faire suite à un accident dans l'entreprise (Champoux et Brun, 2015). Hasle *et al.* (2012) ont étudié la mise en place d'un programme d'intervention visant à réduire les risques d'apparition de troubles musculosquelettiques dans le secteur de la construction dans le cadre d'un programme danois de soutien aux petites entreprises. Suivant une revue de littérature identifiant les contraintes physiques (soulèvement de charges, postures) comme l'un des principaux facteurs de risques auxquels sont confrontés les travailleurs de la construction, deux ensembles de prévention ont été développés : l'un portant sur la mise en place de technologies destinées à aider les travailleurs lors du port de charge et l'autre visant à améliorer la planification des tâches et la coordination entre les acteurs lors du démarrage d'un nouveau projet. À la suite d'une intervention, son suivi permet d'évaluer si les mesures mises en place dans l'entreprise ont eu les effets recherchés (Champoux et Brun, 2015; Jensen *et al.*, 2001; Kines *et al.*, 2013; Nielsen *et al.*, 2013; Parker *et al.*, 2015). Plusieurs leviers lors de la planification, la mise en place et l'évaluation des résultats d'une intervention ont été identifiés dans la littérature (Cagno *et al.*, 2016; Masi *et al.*, 2014; Micheli *et al.*, 2018) notamment le rôle joué par les intermédiaires, la disponibilité des connaissances sur les interventions efficaces ou la disponibilité d'outils visant à faciliter l'intervention.

Selon Favaro (2004), chacune de ces activités peut être catégorisée selon deux critères : l'asymétrie de la relation entre les experts externes et les acteurs de l'entreprise, et la distance avec le terrain. Une activité basée sur l'expertise d'un intervenant externe ne demande pas beaucoup d'implication de la part de l'entreprise, ce qui permet d'économiser des ressources, mais ne facilite pas l'engagement alors qu'une activité participative demande une forte implication de l'entreprise, mais permet une adaptation optimale de l'activité aux situations concrètes rencontrées dans l'entreprise. Concernant la

distance avec le terrain, une activité focalisée sur l'entreprise permet une forte prise en compte du contexte, mais limite sa portée alors qu'une activité standardisée (ciblée sur un secteur d'activité ou un type de risque) permet de toucher un grand nombre d'entreprises, mais ne pouvant tenir compte des situations particulières, son impact est généralement limité.

4.4 Initiatives

La consultation de la littérature grise a permis de mettre en évidence certaines initiatives mises en place particulièrement en Europe pour promouvoir la gestion de la SST dans les PME. Ces initiatives se basent sur différents modèles et stratégies de la gestion de la SST mises en évidence dans les sous-sections précédentes.

Au Royaume-Uni, Health and Safety Executive (HSE) a mis en place un programme qui vise l'engagement volontaire de partenaires afin d'améliorer l'accès des PME aux ressources de soutien pour la gestion de la SST (Health and Safety Executive, 2005). Le modèle de diffusion et de dissémination de ce programme consiste tout d'abord à faire connaître les services proposés ou l'importance de la SST, en général aux employeurs et aux travailleurs. Ensuite, le modèle s'appuie sur une multiplication des moyens de contacts entre les PME et les différentes ressources disponibles au soutien de la gestion de la SST : ligne téléphonique, site internet, contact en personne ou par l'intermédiaire de réseaux professionnels formels (association sectorielle, chambre de commerce) ou informels (communautés culturelles par exemple). Le cœur du modèle est l'accès sans frais pour l'utilisateur (employeurs ou travailleurs) à un service de conseil pour lequel est mobilisé le réseau de partenaires. L'utilisateur peut faire appel à ce service pour une problématique générale comme l'identification des risques de santé et de sécurité dans son entreprise ou pour une problématique plus spécifique comme la recommandation d'un spécialiste pour un risque précédemment identifié ou des conseils pour le retour au travail d'un employé à la suite d'une période d'invalidité. Ce service de conseil doit ensuite mener à l'appel d'un spécialiste pour améliorer la situation problématique identifiée. Ce spécialiste reste à la charge de l'employeur et c'est pourquoi les premières étapes doivent avoir convaincu l'employeur de l'importance des problématiques SST et de l'intérêt de leur prise en charge. Pour toutes les étapes du modèle, une organisation, sous la responsabilité du HSE, est chargée d'évaluer l'efficacité du modèle dans la perspective de l'améliorer.

En France, l'Institut National de Recherche et de Sécurité a mis en place des initiatives pour la prévention des risques professionnels dans les petites entreprises dans le cadre du Plan santé au travail 2009-2014 puis du Plan santé au travail 2016-2020, en insistant notamment sur le développement et la mise à disposition d'outils d'évaluation des risques (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, 2019). La stratégie d'action de ces initiatives repose sur deux approches : une approche transversale, centrée sur les types de risques ou de

pathologies et une approche spécifique, basée sur l'analyse de secteurs d'activités ou de métiers, notamment de leurs besoins et de leurs risques. À ce sujet, il est mentionné que l'approche spécifique est plus parlante pour les dirigeants de petites entreprises. Le plan de prévention des risques SST, dans les petites entreprises, suit un modèle dans lequel l'INRS agit comme organisme initiateur et les petites entreprises (employeurs et travailleurs) sont les bénéficiaires finaux. Entre les deux, la place est faite aux intermédiaires avec la distinction entre les intermédiaires spécialisés dans la prévention des risques SST (appelés préventeurs) et les intermédiaires non professionnels de la prévention (appelés non-préventeurs). Dans ce modèle, l'INRS a de nombreuses responsabilités comme le développement de documents d'information et de sensibilisation ainsi que leur diffusion, le développement d'outils applicatifs à destination des petites entreprises directement ou via des intermédiaires, la formation des intermédiaires non-préventeurs pour que ceux-ci développent certaines connaissances en lien avec la SST ou la formation des intermédiaires préventeurs pour s'assurer de la mise à jour de leur expertise. En tant qu'organisme initiateur, l'INRS a aussi le pouvoir d'agir comme conseiller auprès des législateurs pour modifier les lois et règlements qui concernent la SST afin que ceux-ci prennent en compte la prévention.

De son côté, l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail a publié un rapport pour compiler les initiatives pour la prévention des risques professionnels dans les petites entreprises au sein de l'Union européenne (Hasle *et al.*, 2018). Ce rapport s'inscrit au sein du projet intitulé « Améliorer la SST dans les microentreprises et les petites entreprises » (2014-2018) qui entendait définir les principaux facteurs de succès liés aux politiques, aux stratégies et aux solutions pratiques, afin d'améliorer la SST dans les petites entreprises en Europe. Les initiatives présentées dans le cadre de ce rapport ont été prises dans neuf pays de l'Union européenne et bien que ces pays doivent suivre la réglementation européenne concernant la prévention des risques professionnels, il existe des différences dans son application. Concernant les stratégies pour améliorer la gestion de la SST dans les PE, l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail s'appuie sur les différents programmes et méthodes ayant fait leurs preuves dans les pays inclus dans l'étude pour dégager huit mécanismes principaux : (1) conscientiser les petites entreprises aux problématiques SST, (2) renforcer les infrastructures SST à travers les structures de soutien à la gestion de la SST, (3) adapter le contrôle de la réglementation SST à la réalité des petites entreprises, (4) faire intervenir des intermédiaires non spécialisés dans la SST, (5) développer et rendre disponible des outils pour la gestion de la SST, l'identification des risques et leur contrôle et l'amélioration des facteurs psychosociaux, (6) former les employeurs et les travailleurs sur la SST, (7) soutenir économiquement les petites entreprises dans les investissements liés à la SST, et (8) utiliser la place des petites entreprises dans la chaîne de production comme un levier.

Parmi les initiatives visant à améliorer la gestion de la SST, le rôle des intermédiaires dans l'influence, le contrôle et le soutien des petites entreprises en lien avec les problématiques SST est souligné. Parmi les intermédiaires, les inspecteurs du travail sont mentionnés comme ayant une place centrale dans l'établissement des standards de contact avec ces entreprises, que ceux-ci soient spécialisés dans la SST ou aient une mission plus large sur les conditions de travail. Pour ceci, il y a un intérêt à trouver un juste milieu entre l'inspection et le conseil, puisque les employeurs manifestent parfois une certaine hostilité à l'égard des inspecteurs par rapport aux mesures que ces derniers peuvent imposer sous peine de sanction. Pour pallier le manque d'inspecteur du travail, plusieurs initiatives visent à intégrer des éléments de prévention des risques SST dans différents types d'inspections comme les inspections sanitaires pour les usines de transformations alimentaires, les inspections pour la sécurité incendie ou les inspections des agences environnementales. L'intérêt derrière ces initiatives est que ces types d'inspections sont plus fréquents que les inspections SST et qu'il y a généralement une relation déjà existante entre l'employeur et l'inspecteur. De plus, ces inspecteurs ont une bonne connaissance du secteur d'activité et généralement une connaissance préalable de l'entreprise grâce aux visites antérieures. Cependant, ces inspecteurs ne sont pas spécialistes de la SST et leurs connaissances sur le sujet sont donc limitées, il peut tout de même y avoir un intérêt pour une formation SST sur des points précis et en rapport avec leur mission initiale.

Deux initiatives de partage de ressources entre les PE sont également mentionnées. La première, au Danemark, où les entreprises et les syndicats du secteur de la construction se sont regroupés pour financer un service de conseil SST disponible pour les membres. Ce service est particulièrement adapté au secteur d'activité, car chaque équipe de conseillers se déplace pour aller rencontrer les entreprises directement sur les sites de construction et en transportant avec elle tout l'équipement nécessaire peut faire des démonstrations en situation de travail. La seconde initiative se déroule en Suède, où un service régional de représentants en santé et sécurité intervient dans les PE qui ont des employés syndiqués, mais qui n'ont pas de représentant sécurité. Les représentants du service sont chargés de visiter les entreprises de leur région une fois par an ou tous les deux ans, ce qui permet d'engager le dialogue avec les propriétaires-gestionnaires sur les questions SST.

4.5 Résultats de consultations avec les représentants de parties prenantes

Aux deux moments de la consultation, les représentants de parties prenantes ont émis des commentaires sur la pertinence de la problématique de la revue et sur l'intérêt de ces résultats pour les différents milieux. Les commentaires recueillis en fin de projet appuient la pertinence et l'intérêt de la transférabilité de stratégies identifiées par la revue pour le RMDE, et permettent d'envisager, à partir de la connaissance de représentants de parties prenantes du contexte global SST au Québec et de leurs milieux respectifs, des ressources, structures et activités qui permettraient leur application. Le tableau 5 présente

les principaux thèmes qui ressortent et une brève synthèse de ce qui a été dit dans commentaires recueillis. Tout d'abord, on note plusieurs mentions en ce qui concerne la potentielle implication au Québec des associations sectorielles partiaires en SST (ASP) pour relayer l'information, et des mutuelles de prévention pour soutenir les PME dans la recherche de solutions de RMDE. Ensuite, la prise en charge de la prévention par les employeurs et l'implication active dans le RMDE des employés sont considérées particulièrement importantes dans le contexte actuel de la pénurie de main-d'œuvre. Selon les participants à la consultation, les PME veulent garder leurs travailleurs en santé, mais connaissent peu les ressources externes pouvant leur donner accès à des moyens simples pour y parvenir. Enfin, la modernisation du régime de santé et sécurité (LMRSST) constitue une opportunité pour la mise en œuvre de bonnes pratiques RMDE pour les PME.

Tableau 5. Synthèse de commentaires de représentants de parties prenantes

| Thème | Détail du contenu des extraits |
|---|---|
| Modernisation du régime de santé et sécurité : la LMRSSST, opportunité pour mettre en œuvre de bonnes pratiques RMDE pour les PME | <ul style="list-style-type: none"> • La mise sur pied dans l'ensemble des milieux de travail de CSS (établissements de plus de 20 travailleurs) et l'élaboration d'un programme de prévention ou d'un plan d'action en prévention sont de nouveaux véhicules. • Les mesures d'accommodement raisonnables vont s'appliquer dans les cas de réadaptation et de retour au travail. • Mesures et outils qui pourront figurer dans les plans d'action ou les programmes de prévention des PME afin d'en assurer la pérennité |
| ASP : organisme pouvant agir en tant que relayeur des informations pour les PME | <ul style="list-style-type: none"> • ASP, organismes de prévention, sont peu sollicités par les établissements sur le volet RMDE ; ils ont peu ou pas d'expertise sur les pratiques de gestion des incapacités et de RMDE. Pour de telles problématiques, les établissements sont confiés à leur mutuelle, si membre, ou à la CNESST. • Lors d'interventions (p. ex. : ergonomie, formation), les conseillers des ASP ont l'occasion de discuter avec les travailleurs, leurs superviseurs et les responsables SST via une démarche participative. Les exemples sont nombreux de travailleurs de retour au travail à la suite d'un TMS ou d'une dépression et qui ont réintégré un poste/tâche sans qu'aucune modification n'y ait été apportée. • Les ASP pourraient informer les représentants des PME, être un relayeur d'informations |
| Avantage de bâtir ou de maintenir une culture de prévention qui intègre le RMDE : importance de la collaboration et de la participation | <ul style="list-style-type: none"> • Le RMDE devrait s'intégrer dans une démarche de prévention plutôt que d'être traité comme un élément séparé • Disposant de peu de ressources internes, dans les PME, chaque personne présente dans l'entreprise devient un acteur clé. En mettant tous les acteurs à contribution, le retour se fait d'autant mieux et ce sont tous les travailleurs qui en bénéficient puisque les modifications apportées pour ce retour sont a) des améliorations qui avaient déjà été demandées dans le passé, mais non encore réalisées, ou b) des aménagements proposés par les travailleurs, donc plus facilement acceptés par eux, ou c) éviter que ce retour devienne un enjeu de négociation syndical. |
| Défis de milieux de travail (PME) : peu de ressources à l'interne et peu d'informations sur des ressources externes | <ul style="list-style-type: none"> • Pas de ressources nécessaires à l'interne pour faciliter la prise en charge de la prévention en SST et l'implication active dans le processus de RMDE. • PME, connaissent généralement peu l'IRSST et la CNESST. • PME, connaissent mal les services offerts par les ASP • PME se fient aux spécialistes de la santé dans le dossier (médecin traitant, ergothérapeute, physiothérapeute, etc.) pour mettre en place des recommandations, pas toujours applicables. • Souvent, peu ou pas de changements sont apportés au poste ou à la tâche en prévision du retour. • Responsable SST, souvent un conseiller en RH qui a plusieurs fonctions et dispose de peu de temps pour la SST. • Superviseur, surchargé par la production, est chargé du retour au travail. • La prise en charge de la prévention par les employeurs et l'implication active dans le RMDE des employés est importante dans le contexte |

IRSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure liée au travail

| Thème | Détail du contenu des extraits |
|---|---|
| Éléments de solutions pour mettre en œuvre de bonnes pratiques simples et utiles pour les PME | <p data-bbox="570 212 1019 237">actuel de la pénurie de main-d'œuvre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="521 243 1403 300">• Les entreprises veulent garder leurs travailleurs, mais connaissent peu les ressources externes pouvant les aider. <li data-bbox="521 306 1377 363">• Les PME ont besoin d'une main-d'œuvre en santé et d'avoir accès à des moyens simples pour y parvenir. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="521 369 1403 457">• Développer des outils simples, applicables, facilement exploitables par les gestionnaires des opérations et les ressources humaines (contrainte : fardeau administratif lourd). <li data-bbox="521 464 1393 520">• Développer des outils/guides simples, applicables, disponibles pour le responsable de RH et le superviseur. <li data-bbox="521 527 1195 552">• Simplifier les étapes de la réadaptation pour les PME <li data-bbox="521 558 1414 678">• Utiliser les partenaires déjà existants pour assurer la diffusion (ASP, mutuelle de prévention, la CNESST, association patronale et syndicale) <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="618 621 1398 678">○ Mutuelles de prévention, une tribune importante à utiliser pour informer et former des PME sur le RMDE. <li data-bbox="521 684 1190 737">• Produire du contenu de formation en ligne favorisant l'autoapprentissage. |

5. DISCUSSION

Le retour et le maintien en emploi (RMDE) jouent un rôle important dans la santé et le rétablissement de l'individu, la réduction de l'incapacité et l'amélioration de la productivité et de la sécurité. Il permet également d'atténuer les coûts importants pour les employeurs, les contribuables et la société dans son ensemble. L'objectif de cette recherche était de décrire, dans les études portant sur la gestion de la SST, les principales stratégies et de cibler les éléments de leur mise en œuvre (ressources, structures, activités) qui seraient transférables au processus de RMDE, de façon générale, et qui pourraient être envisageables pour application dans différents contextes de PME au Québec.

Plusieurs constats se dégagent à la lumière des analyses réalisées. Ils mettent en évidence le manque des ressources, structures et activités dédiées à la gestion de l'incapacité et du RMDE et, sur la base des fondements communs de modèles de gestion de la SST et de l'incapacité, soulignent l'importance, les avantages et les opportunités d'une prise en compte complémentaire des préoccupations de prévention et de RMDE.

5.1 Pratiques de gestion de l'incapacité et du RMDE dans les PME

Globalement, l'analyse des écrits a permis d'identifier quatre stratégies pour améliorer la prise en charge de la SST dans les PME. Ces stratégies consistent en la diffusion, la dissémination et l'échange d'informations sur la SST, en l'acquisition de connaissances, de compétences et de savoir-faire en matière de SST, en l'utilisation d'une approche collaborative ou participative et en la prise en compte des caractéristiques et du contexte de la PME dans la gestion de la SST (législation, taille, secteur, risques, syndicalisation). Différentes ressources, structures et activités sont associées à l'une ou l'autre de ces stratégies, et impliquent des interactions entre les différents acteurs ou groupes d'acteurs agissant pour la gestion de la SST au sein des PME.

Dans la littérature consultée, on constate que peu de ressources, structures, ou activités concernant la gestion de l'incapacité au travail et les pratiques de RMDE sont mentionnées. Il est très probable que ce fait reflète la réalité observée par les auteurs dans les PME, marquée par de l'instabilité financière et un manque de ressources financières et humaines. Ces défis de taille pourraient être à l'origine d'une gestion orientée tout d'abord vers la productivité, et une gestion de l'incapacité au travail centrée sur les coûts et le traitement de réclamation et peu sur le RMDE. En effet, les auteurs semblent attribuer le peu d'adoption de pratiques de RMDE dans les PME, au moins en partie, aux croyances et aux expériences des employeurs en ce qui concerne les coûts importants pour mettre en place des ressources et des structures appropriées au RMDE. En raison de ces croyances et expériences, les PME seraient généralement plus réticentes à investir des ressources et du temps (Agumba *et al.*, 2013; MacEachen, Kosny, Ferrier, *et al.*, 2010; Tremblay et Badri, 2018). Peu sensibilisés à l'importance du RMDE pour l'organisation, les acteurs de PME ne disposent pas, en outre, de

suffisamment de ressources ou de connaissances quant à la SST (Masi *et al.*, 2014; Tremblay et Badri, 2018) ou au RMDE. Les employeurs de petites entreprises rapportent qu'ils n'ont pas suffisamment d'employés ni de postes différents pour faciliter la reprise du travail de travailleurs ou d'offrir des travaux allégés (Baril *et al.*, 2003). Souvent, ces entreprises sont plus isolées que les autres entreprises plus grandes, et ceci rendrait plus coûteux et difficile de recevoir de l'assistance de firmes spécialisées en santé et en sécurité (Masi *et al.*, 2014; Tremblay et Badri, 2018). Ceci limiterait la possibilité d'implanter des pratiques de prévention de risques de lésions professionnelles (Masi *et al.*, 2014). Dans une étude réalisée dans 16 PME en Suède (Gunnarsson *et al.*, 2014), les auteurs révèlent qu'aucun des employeurs participant à leur étude n'avait formalisé ou documenté de routines pour le processus de retour au travail, utilisant plutôt des approches ad hoc. Ceux-ci reconnaissent toutefois qu'il était à juste titre de leur responsabilité de réaliser des ajustements professionnels et du redéploiement. Tout en se disant avoir une connaissance détaillée de la production et de l'organisation de l'entreprise, ils estimaient unanimement qu'ils avaient besoin de ressources professionnelles externes pour développer des politiques et des procédures de gestion de l'incapacité (Gunnarsson *et al.*, 2014). Les études sur les politiques et les systèmes de SST se concentrent généralement sur la mise en évidence de différents problèmes d'application dans les PME par rapport aux grandes entreprises. Comme mis en évidence par une revue systématique de la littérature qualitative, portant sur des études réalisées dans des entreprises avec moins d'une centaine de travailleurs, ces problèmes sont liés aux systèmes de réglementation dans les différentes juridictions, régulièrement orientées vers une notion standard de grande entreprise, les problèmes dans les PME étant souvent gérés par la création d'exceptions et d'exemptions légales (MacEachen, Kosny, Scott-Dixon, *et al.*, 2010). Au Canada, dans plusieurs provinces, les entreprises de petite taille sont exemptées de certaines obligations légales en SST quant à la reprise de travailleurs, à la prise en compte des normes sociales sur les risques et à la manière d'y répondre (adaptation des interventions aux secteurs prioritaires) (MacEachen, Kosny, Ferrier, *et al.*, 2010).

Dans les entreprises de plus petite taille, on mentionne souvent une culture qui ne priorise pas la mise en place de tels politiques et procédures, les acteurs présentant souvent des croyances et perceptions plutôt rigides en regard de la SST (MacEachen, Kosny, Scott-Dixon, *et al.*, 2010; Tremblay et Badri, 2018). Alors que les plus grandes entreprises disposent souvent d'un service de ressources humaines ou d'un coordonnateur au travail chargé de gérer les absences pour maladie et le RMDE, les plus petites entreprises n'ont pas de soutien formel en matière de gestion et remplissent eux-mêmes la plupart des fonctions organisationnelles (Eakin *et al.*, 2009b). Par exemple, il s'avère que les petites entreprises ont des difficultés à proposer un travail adapté aux employés blessés et les propriétaires n'en voient pas les avantages directs en termes de réduction des coûts ou du nombre de blessures (Kenny, 1999). Une croyance prédominante parmi les dirigeants selon laquelle les accidents du travail sont causés par les employés et une tendance à les rendre responsables des accidents, plutôt que de reconnaître le rôle des facteurs

managériaux et organisationnels dans la causalité des accidents ont été mise en évidence dans les petites entreprises (Champoux et Brun, 2003). De plus, ces entreprises n'ont pas beaucoup d'expérience, voire parfois aucune, en matière d'absence pour cause de blessure, car les accidents et les maladies professionnelles sont relativement rares. Les auteurs d'une étude danoise, ayant réalisé des entretiens auprès de vingt-deux propriétaires de petites entreprises de construction et de transformation des métaux (Andersen *et al.*, 2007), rapportent le peu de connaissances des propriétaires sur les possibilités de soutien financier et sur les pratiques de retour au travail précoce. Lorsque des situations de travail doivent être modifiées, des solutions ad hoc sont privilégiées, sans demande d'aide ou de collaboration avec d'autres parties prenantes (c.-à-d. conseillers, professionnels et médecins). Même s'ils affirmaient une attitude positive à l'égard du travail modifié, ces propriétaires refusaient toutefois d'offrir un travail modifié à l'employé qui, avant l'absence, n'adoptait apparemment pas des comportements qui étaient acceptables (Andersen *et al.*, 2007). Les auteurs mentionnent également que des interactions bénéfiques entre employeurs et employés contribueraient à créer des situations où les propriétaires se sentaient obligés de rendre la pareille de manière positive (Andersen *et al.*, 2007). Cela semble confirmer l'hypothèse selon laquelle les propriétaires de petites entreprises aiment gérer les choses par eux-mêmes et ne veulent pas céder leur autorité à d'autres personnes (Walters, 2001). Toutefois, ces études semblent appuyer l'idée que les problèmes des petites entreprises trouvent souvent leur solution dans le dialogue (Eakin *et al.*, 2009b).

D'autre part, ce peu d'adoption de pratiques de RMDE dans les PME peut révéler aussi une vision scindée entre la prévention primaire des risques SST et le RMDE, probablement en lien avec la gestion des coûts engendrés par l'organisation en termes d'indemnisation et de reprise du travail. En effet, centrés sur la production, les employeurs de PME peuvent percevoir le RMDE comme ne faisant pas partie d'activités principales de l'entreprise au même titre que les ventes, la planification ou les finances et par conséquent, ne pas s'apercevoir que les questions liées à la gestion de l'incapacité ont un impact négatif sur la productivité de l'entreprise et aussi sur les coûts SST. Or, il est maintenant bien reconnu que l'aggravation de blessures et la prolongation de l'incapacité de travail peuvent entraîner de coûts importants en termes d'absence. Ces coûts impactent la production et le développement d'affaires dans les PME (paiement de salaire de l'employé absent, heures supplémentaires effectuées par les autres employés pour remplacer le salarié absent ou temps de recrutement et de formation pour du personnel temporaire ou de remplacement, temps nécessaire à un remplaçant pour apprendre son nouveau rôle et devenir productif, etc.) (Health and Safety Executive, 2005).

5.2 Applicabilité de stratégies SST et d'éléments de mise en œuvre pour la prévention et la gestion de l'incapacité et le RMDE pour les PME

Une deuxième série de constats, issus de la présente étude, porte sur le potentiel de transfert des stratégies SST observées et sur l'applicabilité de certains de leurs éléments de mise en œuvre vers la gestion de l'incapacité et le RMDE pour les PME.

5.2.1 Transférabilité de stratégies SST vers la gestion de l'incapacité et du RMDE dans les PME

Premièrement, il convient de souligner les fondements communs entre la SST et la prévention et la gestion de l'incapacité et du RMDE dans les PME. En effet, comme montré dans les résultats de la présente revue, les stratégies effectives pour la gestion de la SST dans les PME se basent sur des principes, tels que l'engagement des employeurs, la collaboration et la communication entre les parties prenantes, la participation et l'implication des travailleurs, le soutien de professionnels de la santé et de spécialistes du travail. Or, comme montré dans la section sur l'état de connaissances sur la gestion de l'incapacité, ces principes sont également la base de la gestion de l'incapacité et du RMDE. Plusieurs revues de littérature et études appuient une vision selon laquelle, une bonne gestion de l'incapacité dès son apparition, un maintien du lien d'emploi avec l'employeur, une collaboration et une communication entre les différents partenaires concernés et la présence d'un environnement favorable sont des atouts pour obtenir du succès dans une démarche de retour et maintien en emploi (Campbell *et al.*, 2007; Corbière *et al.*, 2020; Corbière et Shen, 2006; Cullen *et al.*, 2018; Dewa *et al.*, 2016; Durand *et al.*, 2014; Franche *et al.*, 2005; Nastasia *et al.*, 2014; Pomaki *et al.*, 2010; Waddell *et al.*, 2008).

Par la suite, il faudrait noter la perspective systémique et holistique de modèles de gestion adoptés en SST et en gestion de l'incapacité et RMDE. D'une part, dans les modèles de gestion de la SST, proposés par plusieurs chercheurs sur les systèmes de SST dans les PME (Hasle *et al.*, 2010; Hasle et Limborg, 2006; Olsen *et al.*, 2012; Sinclair *et al.*, 2013), les différentes ressources, structures et activités qui favorisent la mise en place de différentes stratégies de promotion et gestion de la SST dans les PME se déclinent selon trois paliers d'action (organismes initiatrices, intermédiaires, PME). Plusieurs parties prenantes ou catégories d'acteurs sont associées à un ou à l'autre de ces paliers, et interagissent selon des modes d'action spécifiques (législation, réglementation, soutien, réseautage). Ces parties prenantes ou catégories d'acteurs s'impliquent dans des activités spécifiques (p. ex. : information, formation, sensibilisation, aide technique en ce qui concerne l'identification et la gestion des risques). D'autre part, le modèle écologique proposé par Loisel *et al.* (2001; 2005), actuellement largement adopté en recherche et gestion de l'incapacité, propose également une vue systémique des éléments qui influencent sur le processus de retour au travail (Costa-Black *et al.*, 2013). Ce modèle, qui place le travailleur au centre de son environnement, décrit la complexité des interactions

avec les différents systèmes impliqués : le système de santé (p. ex. le médecin traitant ou les professionnels de la santé), le système législatif et d'assurance (p. ex. la CNESST ou le bureau d'évaluation médicale), le système de l'entreprise (p. ex. le poste de travail ou l'organisation de l'entreprise) et le système personnel du travailleur ayant subi une lésion professionnelle (p. ex. : obligations familiales, état global de santé), tout en portant une attention particulière aux parties prenantes impliquées (Costa-Black *et al.*, 2013; Loisel et Côté, 2013). Ce modèle présente l'incapacité au travail comme étant un problème multifactoriel, influencé par des aspects biopsychosociaux et environnementaux de différents systèmes (Frank et Cullen, 2006; Loisel *et al.*, 2005; Loisel *et al.*, 2001). De plus, il considère que les causes de l'incapacité ne sont pas uniquement à découvrir dans les caractéristiques personnelles du travailleur, mais également dans celles de son environnement (Frank *et al.*, 1998; Loisel *et al.*, 2005; Loisel et Côté, 2013). Toutefois, il faudrait mentionner que, dans l'application de ce modèle, centré sur le travailleur en situation d'incapacité, les entreprises de petite et moyenne taille font face à des défis en termes de ressources, structures et activités organisationnelles.

Sur la base de ces fondements communs, et de la vue systémique de l'implication de différentes parties prenantes, les stratégies identifiées pour l'amélioration de la gestion de la SST dans les PME semblent transférables en ce qui concerne l'amélioration de la gestion de l'incapacité et le RMDE.

5.2.2 Applicabilité des éléments stratégiques

Plusieurs éléments de mise en œuvre spécifiques relevés dans la section de résultats retiennent l'attention et font l'objet de constats qui invitent à la réflexion sur le potentiel d'adaptation pour la gestion de l'incapacité et du RMDE.

Canaux de transmission d'information et de connaissances

Tout d'abord, dans l'application de la stratégie de diffusion, dissémination et échange de l'information, il s'agirait de prioriser l'importance du RMDE dans les communications entre, d'une part les organismes et organisations initiatrices, et d'autre part, par l'entremise des intermédiaires (individus ou organisations), avec les employeurs de PME. Le renforcement de canaux de communication, à double sens, devrait favoriser les interactions entre les différents acteurs et permettre plus facilement la circulation de l'information et l'appui offert aux employeurs de PME. D'autre part, s'il y a une volonté gouvernementale que ces organismes et organisations accordent un soutien au RMDE des employés souffrant de troubles musculosquelettiques ou de problèmes de santé mentale, l'adoption des solutions pratiques que les lieux de travail peuvent mettre en œuvre — conjointement avec les autorités chargées de l'indemnisation des travailleurs, de l'assurance et des soins de santé — suivra. De telles initiatives existent par exemple au Royaume-Uni, où le modèle du HSE s'intègre dans son modèle de diffusion de connaissances sur le retour au travail (Health and Safety Executive, 2005) ou encore au Québec, sur le site Web dédié à l'incapacité et au retour au travail (Larivière *et al.*, 2022).

Destiné aux différents acteurs impliqués dans la réadaptation et le retour au travail ce site², regroupe une panoplie d'informations pour les éduquer dans la mise en place de système de gestion de l'incapacité et fournit des pistes de solutions pour favoriser un retour au travail sain et durable.

Rôles des intermédiaires

Dans les modèles de gestion de la SST, les intermédiaires sont au centre de la dynamique des interactions entre les différents paliers d'action, parties prenantes ou groupes d'acteurs. Ils semblent être porteurs de la cohérence d'une vision commune de mobilisation des ressources, structures et activités pour la diffusion et la dissémination des informations, ainsi que l'échange et l'acquisition de connaissances sur la SST dans les PME. De par leur contact direct avec les PME et une bonne connaissance du contexte local, ils peuvent proposer des solutions adaptées qui ont un impact sociétal positif ainsi qu'un bon sens commercial pour les entreprises. L'éventail des intermédiaires mentionnés par les auteurs est large. Une typologie proposée par Hasle et Refslund (2018) classe les intermédiaires selon qu'ils aient des compétences ou non en SST, et selon leur rôle respectif envers les organisations (c.-à-d. régulateur, conseil, partenaire social et autre). Tels que cette typologie le propose, les intermédiaires sont des organismes (ou des organisations) mandatés par le gouvernement tels que des compagnies d'assurances, des associations professionnelles, des chambres de commerce, des organismes d'éducation, des fournisseurs de biens, services ou équipements/matériels, des conseillers juridiques et financiers, des prestataires de soins de santé, etc. Ils sont également des acteurs qui agissent aux différents paliers d'action tels que des inspecteurs, des conseillers, de professionnels.

Pour appliquer des stratégies semblables à celles utilisées en SST et promouvoir le RMDE, il convient donc de déterminer quels types intermédiaires parmi ceux mis en évidence pour la SST peuvent jouer également un rôle dans le RMDE et, au besoin, d'en identifier d'autres, qui pourraient jouer de rôles précis (p. ex. : centralisateur, régulateur, coordonnateur, conseil). Des réseaux d'experts en matière de SST semblent permettre la coordination et le maintien de la cohérence entre les activités de financement et l'aide technique dirigés vers les PME. Les auteurs d'une étude ayant exploré l'efficacité du réseautage pour relever le défi de la création de bonnes conditions de travail (Limborg *et al.*, 2015), notent qu'il y a des mécanismes qui motivent les décisions des entreprises appartenant au réseau, qu'elles soient externes (pressions exercées par les inspecteurs du travail, soutien professionnel) ou internes (relations horizontales, identité partagée,

²<https://retourautravail.irsst.qc.ca/#:~:text=Ce%20site%20a%20pour%20objectif,au%20travail%20sain%20et%20durable>

travailleurs impliqués dans le processus, pacte d'ouverture ; engagement partagé envers les nouvelles normes) (Limborg *et al.*, 2015). La possibilité de faire appel à un intermédiaire de type expert-conseil qui peut fournir des services et offrir du soutien aux employeurs et aux employés semble essentielle notamment en ce qui concerne les entreprises de petite taille notamment pour faciliter la communication et les aménagements pour le RMDE (Ekberg *et al.*, 2016). Gunnarsson *et al.* (2014) soulignent que les programmes des services de santé professionnels sont généralement basés sur le retour au travail dans les grandes entreprises, et non dans les PME. Selon ces auteurs, il serait donc nécessaire d'étendre aux PME les compétences professionnelles du personnel des services nationaux de santé au travail, ainsi que d'améliorer les procédures afin que des adaptations puissent être plus facilement apportées sur les lieux de travail en PME. L'adoption de telles procédures et l'instauration de pratiques de soutien visant les pratiques de retour au travail permettraient aux employeurs de montrer leur soutien et engagement envers tous les travailleurs, et en particulier aux travailleurs absents ou étant de retour après une absence reliée au travail et favoriser leur maintien au travail. Toutefois, le contexte législatif est celui qui détermine le rôle expert-conseil de ces intermédiaires, ainsi que l'accessibilité de PME à leurs services.

Potentiel d'application pour les PME au Québec

Au Québec, la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST, 2021) apporte des modifications aux deux lois principales constituant le régime de santé et de sécurité du travail, soit la Loi sur la santé et la sécurité du travail et la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cette loi actualise la liste des maladies présumées professionnelles, en incluant certaines catégories de travailleurs actuellement exclues, et modifie certaines dispositions visant à réduire les délais de traitement des demandes d'indemnisation. La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) devra assurer le rôle de la mise en œuvre de la loi et d'accompagner les différents changements. Alors que la complémentarité en ce qui concerne d'une part la prévention des accidents et des maladies professionnelles et d'autre part la réadaptation et le RMDE est d'emblée énoncée dans cette loi, la mise en œuvre de ces différentes dispositions laisse entrevoir l'implication de catégories d'acteurs distincts (individus, organisations) en fonction du rôle assigné en prévention (p. ex. inspecteur, préventeurs, ASP, équipe de santé au travail), ou en gestion de l'incapacité au travail (p. ex. : médecin, mutuelle de prévention, agent d'indemnisation, conseiller en réadaptation, ergothérapeute, etc.).

Les résultats de la consultation avec des représentants de parties prenantes mettent en valeur l'impact favorable de certaines dispositions de cette loi sur les pratiques de RMDE dans les PME. La mise sur pied des comités santé-sécurité et l'élaboration d'un programme de prévention ou d'un plan d'action en prévention dans les établissements de plus de 20 travailleurs sont vues comme des véhicules permettant d'agir à travers différentes mesures visant le RMDE tel l'accommodement raisonnable. En effet, le droit

au retour au travail oblige l'employeur, sur une période déterminée, à réintégrer le travailleur qui redevient capable d'occuper son emploi ou un emploi équivalent, avec le salaire et tous les avantages qui y sont liés. Selon les représentants de parties prenantes, les différents moyens de reprise du travail (p. ex. : assignation temporaire, retour progressif) sont peu connus et appliqués dans les PME, qui disposent de peu d'information sur les ressources et les structures externes. Les PME se fient aux spécialistes intervenant dans le dossier CNESST du travailleur (médecin traitant, ergothérapeute, physiothérapeute, etc.) pour mettre en place des recommandations, pas toujours applicables. Or, l'implication des associations sectorielles en tant que relayeur des informations et de mutuelles de prévention pour soutenir, semblent des éléments incontournables dans la mobilisation de PME pour le RMDE. Les mutuelles de prévention sont des regroupements d'employeurs, qui choisissent de s'engager ensemble dans une démarche de prévention pour réduire les risques de lésions professionnelles, de réadaptation et de retour en emploi des travailleurs accidentés. Toutefois, peu de PME se sont jointes à des mutuelles (Québec, 2019), leur rôle semble se limiter à soutenir les employeurs à réduire leurs coûts d'indemnisation.

Une complémentarité dans les préoccupations visant à la fois la prévention et le RMDE dans le cadre de différents éléments de mise en œuvre de stratégies destinées aux PME permettraient aux intermédiaires de cibler l'ensemble des travailleurs de PME, en incluant les travailleurs qui ont subi une blessure au travail. Des activités telles que les enquêtes d'accidents, l'évaluation de risques en milieux de travail, l'offre ou la demande de modifications organisationnelles et physiques aux postes de travail, nécessitant le soutien des intermédiaires, peuvent aussi permettre aux PME d'aborder la question de la flexibilité et de la fluidité de la main-d'œuvre et des différentes modalités d'organisation du travail. Une plus grande collaboration entre tous ces acteurs, que ce soit en termes de prévention ou de promotion et d'intervention pour un RMDE, semble nécessaire pour dégager une vision globale des différents aspects du RMDE mentionnés dans le modèle écologique de la gestion de l'incapacité.

5.3 Implications pratiques

La gestion des absences et des incapacités au travail constitue une dépense considérable, mais aussi un casse-tête quotidien en ce qui a trait à la gestion des opérations dans les PME lors du retour en maintien durable en emploi. Devant l'impact de cette dépense sur les opérations quotidiennes et sur la rentabilité de l'organisation, les gestionnaires doivent, plus que jamais, trouver le moyen d'ajuster leur style de gestion aux besoins évolutifs des employés et des organisations. Les modalités de travail flexibles, actuellement mises en évidence par certains auteurs (p. ex. : l'emploi temporaire, le travail à distance, le travail hybride ou virtuel) offriraient des opportunités afin de développer une production efficace en termes de ressources (Ekberg *et al.*, 2016) et aussi afin de résoudre le problème du manque de main-d'œuvre éprouvé actuellement dans plusieurs secteurs d'activité. En effet, en raison de la mondialisation, de l'émergence

de technologies avancées, de nouvelles valeurs sociétales, de l'évolution démographique et de nouvelles caractéristiques de la main-d'œuvre (vieillesse, diversité, pénurie dans certains secteurs d'activités, etc.), les organisations devraient adopter des modalités de travail plus flexibles et privilégier des approches intégratives, collaboratives et participatives. La proximité entre les dirigeants et les employés dans les PME, ainsi que le soutien d'intermédiaires externes fournissant des services de conseil ou de l'expertise, facilitent une communication et une collaboration efficaces entre toutes les parties prenantes et favorisent des modalités de travail appropriées (Ekberg *et al.*, 2016). Les PME devraient saisir ces opportunités afin d'améliorer non seulement leur productivité, mais aussi la SST de tous les travailleurs, incluant ceux en arrêt temporaire de travailler et qui ont subi une lésion liée au travail. L'instauration des modalités de travail flexibles et intégratives pourrait constituer en effet une porte d'entrée pour l'adoption de bonnes pratiques de PME en matière de SST et RMDE et offrirait des avantages en ce qui concerne la protection des travailleurs contre les souffrances causées par les accidents et les maladies, la réduction des absences et des congés de maladie, la conservation du personnel, la préservation de la réputation de l'entreprise, l'augmentation de la productivité et des bénéfices et la réduction des coûts (les primes d'assurance et frais juridiques liés aux contestations).

Plusieurs aspects sont à envisager pour favoriser la complémentarité des préoccupations en gestion de la SST et du RMDE dans les PME. Il s'agirait tout d'abord de revisiter la législation et certains aspects de la réglementation, afin de mieux l'adapter aux possibilités de PME en termes d'effectif de travailleurs ou de ressources pour la gestion de l'incapacité et du RMDE. Ensuite, il semble important d'envisager des canaux de transmission de l'information et de connaissances entre les différents paliers d'action des parties prenantes ou des catégories d'acteurs, notamment en ce qui concerne la réglementation en vigueur et l'accès aux diverses ressources pouvant aider les PME. Il faudrait aussi, en s'appuyant davantage sur les intermédiaires de type associations SST, favoriser les outils et les interventions simples et qui correspondent aux capacités et caractéristiques des PME. Les techniques de prise de décision par exemple, devraient être simplifiées pour correspondre aux besoins des PME, les techniques disponibles dans la littérature devraient être mieux connues des préventeurs et simplifiées pour mieux correspondre aux besoins des PME (Masi et Cagno, 2015). Pour aider davantage les PME, il est essentiel que les intermédiaires soient informés des bonnes pratiques en matière de RMDE. Par exemple, ils pourraient se servir de bases de données pour des pratiques de RMDE permettant de promouvoir une culture basée sur le changement, sur la participation et sur l'encouragement des gestionnaires de l'incapacité dans les PME et d'aller au-delà de la simple conformité aux règlements par une recherche de meilleures solutions disponibles.

5.4 Implications en recherche

Deux voies de développement se dégagent en ce qui concerne l'amélioration de la gestion de l'incapacité et le RMDE dans les PME. Une première, largement abordée dans nos constats, constitue de poursuivre les efforts d'adaptation de ressources, structures et activités mises en place dans les PME pour la gestion de l'incapacité. À court terme, les résultats de cette revue alimenteront la réflexion pour une étude en cours de réalisation au Québec intitulée « Retour et maintien durable au travail en contexte de petites et moyennes entreprises ». Ils permettront l'interprétation des besoins exprimés dans les PME au Québec, en termes d'adaptation des d'approches et des modalités d'intervention de RMDE, recommandés dans d'autres contextes législatifs. Par exemple, ils permettront de mieux identifier des ressources pour bénéficier du soutien des intermédiaires à l'acquisition des informations sur les lois et les règlements et à l'acquisition de connaissances sur l'instauration de bonnes pratiques de RMDE.

La deuxième voie, moins abordée dans le présent document, constitue le potentiel d'une prise en considération concomitante et systématique des préoccupations de SST et de RMDE dans des approches sociétales avec une vision de la santé plus globale et des modalités de gestion intégratives. Il a été démontré, dans plusieurs contextes, que les programmes intégrés qui comprennent des améliorations dans la conception du travail, des programmes de contrôle de l'exposition aux substances toxiques, une gestion moderne de l'incapacité via des comités sur le lieu de travail et multidisciplinaires et enfin, un changement culturel de la SST dans le lieu de travail dans son ensemble, sont les plus efficaces et contribuent puissamment à l'intervention primaire et secondaire de manière synergique (Calvet *et al.*, 2021; Frank et Cullen, 2006; Roquelaure, 2016; Yassi *et al.*, 2003). Ces programmes intégrés en matière de SST peuvent contribuer à la prévention ou au contrôle global des incapacités, agissant à plusieurs niveaux avant que l'incapacité ne devienne chronique ou grave. D'autres approches, qui portent plus globalement sur la promotion de la santé et du bien-être sur les lieux de travail, semblent aussi être plus efficaces que les programmes qui les abordent séparément (Anger *et al.*, 2015; Sorensen *et al.*, 2007), notamment pour les entreprises de plus petite taille (Rohlman *et al.*, 2018). Entre autres, l'approche Total Worker Health® (TWH), qui consiste d'un ensemble des interventions (politiques, programmes et pratiques) qui intègrent autant la protection contre les risques pour la SST que la promotion des efforts de prévention des blessures et des maladies professionnelles et non professionnelles, répondrait aux besoins de PME en termes d'un retour sur investissement de la mise en œuvre de programmes de sécurité et de santé (Goetzel *et al.*, 2014; Merchant *et al.*, 2013; National Institute for Occupational Safety and Health, 2016).

5.5 Forces et limites

Le choix méthodologique retenu pour la réalisation de cette revue de portée était fait en fonction de lacunes constatées dans la littérature sur le RMDE en contexte de PME. Ce que nous avons tenté dans le cadre de cette revue de portée n'était donc pas de réaliser une synthèse systématique de la recherche dans le domaine de la SST, mais plutôt d'identifier des stratégies SST et d'éléments de mise en œuvre, potentiellement transférables vers des pratiques de RMDE pour les PME. La principale force de cette étude est donc de tirer des leçons de ce qui est connu en recherche sur la promotion de la SST dans les PME et d'identifier ce qui est applicable en termes de RMDE pour les différentes parties prenantes et les PME.

Un autre point fort de cette étude constitue le fait qu'elle inclut la consultation de différents représentants des parties prenantes, en amont, sur la pertinence de la revue, et en aval, sur les résultats obtenus et leur applicabilité dans le contexte québécois. De cette façon, elle a permis de bonifier les résultats de la revue de portée avec une première estimation en ce qui concerne leur applicabilité dans la gestion de la SST et du RMDE dans les PME au Québec. L'ajout d'une telle consultation au cadre initial de Arksey et O'Malley (2005) permet d'établir dans quelle mesure les résultats obtenus sont transposables dans un autre contexte (Colquhoun *et al.*, 2014; Levac *et al.*, 2010). De plus, cette consultation a permis, selon la conseillère en mobilisation de connaissances, de préparer les membres du comité pour une éventuelle implication dans d'autres projets ou dans des activités de transfert des connaissances vers les milieux intéressés par la problématique du RMDE dans les PME au Québec.

Bien que diverses stratégies ont été employées pour assurer la rigueur du processus d'examen et d'analyse des références, nous reconnaissons plusieurs limites méthodologiques et d'applicabilité en ce qui concerne les résultats et les constats de notre étude. Tout d'abord, la sélection inclut des articles scientifiques et autres documents publiés à partir de l'année 2000. Il est possible que les documents qui ont été inclus reflètent un biais de sélection lié à notre objectif. En effet, les diverses stratégies de recherche de documents, par agencement de différents mots — clés et de termes différents pouvant être utilisés de manière interchangeable, ont permis de repérer un petit nombre de documents et ne couvre donc qu'une partie de la littérature publiée. Ce nombre peut refléter notre décision d'inclure uniquement les documents dont le titre ou le résumé contient les mots « PME » ou « PE » et centrés sur la gestion de la SST. Ce choix réduit donc le nombre d'articles retenus et par conséquent la robustesse et la possibilité de généraliser nos constats.

Ensuite, la nature exploratoire de la majorité des études recensées et l'hétérogénéité de méthodologies utilisées dans les études n'ont pas permis un processus d'évaluation de la qualité des études revues, comme réalisé traditionnellement dans d'autres types de revues. En effet, plusieurs des études étaient des études de cas et fournissaient peu de

détails sur la manière dont l'éligibilité des participants était déterminée ou encore sur les cadres théorétiques et méthodologiques utilisés, et ceci qu'ils s'agissaient des études qualitatives, quantitatives ou mixtes. Il existe donc un risque que l'existence d'études plutôt que leur qualité soit utilisée comme base de nos constats. Par conséquent, les résultats ne peuvent pas être directement utilisés pour recommander des politiques/pratiques. À cause de cette limite de rigueur, nos constats pourraient être biaisés et des recherches additionnelles seraient nécessaires pour vérifier leur validité. Par ailleurs, il faudrait mentionner que la réalisation de ce type de revue n'exige généralement pas de processus d'évaluation de la qualité (Grant et Booth, 2009).

Enfin, l'hétérogénéité de définitions sur ce qui est considéré une PME et notamment la distinction entre petites et moyennes entreprises dans des textes différents voir au sein d'un même texte, ainsi que les difficultés de comparaison entre les ressources, structures et activités mises en œuvre dans les différents pays, n'ont pas permis d'identifier des éléments stratégiques précis applicables dans des contextes particuliers de PME et de réaliser une cartographie comme prévu initialement dans le devis de l'étude.

CONCLUSION

Globalement, à partir de la littérature consultée, quatre stratégies pour améliorer la prise en charge de la SST dans les PME ont été mises en évidence : diffusion, dissémination et échange d'informations, acquisition de connaissances, de compétences et de savoir-faire, utilisation d'une approche collaborative et participative ainsi que la prise en compte des caractéristiques et du contexte de la PME. Ces stratégies semblent toutes transférables en ce qui concerne l'amélioration de la gestion de l'incapacité et le RMDE. De plus, les résultats de la présente étude ont permis de pointer certains besoins d'adaptation de certains éléments stratégiques, notamment en ce qui concerne l'établissement de canaux de transmission de l'information et de connaissances entre les différentes parties prenantes et l'identification et la révision des rôles des intermédiaires pour leur permettre d'appuyer davantage les PME dans l'établissement des pratiques de RMDE.

Les constats de cette revue de portée alimentent la réflexion conceptuelle et méthodologique pour des études futures sur des systèmes de gestion plus intégrée et applicable, afin de permettre aux praticiens œuvrant dans les PME de développer leur savoir en matière de SST et RMDE, et d'employer tous les moyens disponibles et ceci en collaboration avec les autres parties prenantes en SST.

BIBLIOGRAPHIE

- Agumba, J., Pretorius, J.-H. et Haupt, T. (2013). Health and safety management practices in small and medium enterprises in the South African construction industry. *Acta Structilia*, 20(1), 66-88.
- Allen, M. R., Ericksen, J. et Collins, C. J. (2013). Human Resource Management, Employee Exchange Relationships, and Performance in Small Businesses. *Human Resource Management*, 52(2), 153-173. <https://doi.org/10.1002/hrm.21523>
- Andersen, L. P., Kines, P. et Hasle, P. (2007). Owner attitudes and self reported behavior towards modified work after occupational injury absence in small enterprises: a qualitative study. *J Occup Rehabil*, 17(1), 107-121. 10.1007/s10926-007-9064-5
- Anger, W. K., Elliot, D. L., Bodner, T., Olson, R., Rohlman, D. S., Truxillo, D. M., . . . Montgomery, D. (2015). Effectiveness of total worker health interventions. *J Occup Health Psychol*, 20(2), 226-247. 10.1037/a0038340
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. 10.1080/1364557032000119616
- Association des commissions des accidents du travail du Canada [ACATC]. (2016). *Statistiques nationales des accidents, maladies et décès professionnels*. ACATC.
- Audet, J., Lecours, A. et Nastasia, I. (2022). Experiences in the Return-to-work Process of Workers Having Suffered Occupational Injuries in Small and Medium Size Enterprises. *Work (Reading, Mass.)*. <https://doi.org/3233/WOR-210763>
- Autenrieth, D., Brazile, W., Gilkey, D., Reynolds, S., June, C. et Sandfort, D. (2015). Client perceptions of occupational health and safety management system assistance provided by OSHA on-site consultation: Results of a survey of Colorado small business consultation clients. *Journal of occupational and environmental hygiene*, 12(1), 804-817. 10.1080/15459624.2015.1049270
- Bannock, G. (2005). *The economics and management of small business: an international perspective* (1st^e éd.). Routledge.
- Barbeau, E., Roelofs, C., Youngstrom, R., Sorensen, G., Stoddard, A. et Lamontagne, A. D. (2004). Assessment of occupational safety and health programs in small businesses. *American journal of industrial medicine*, 45(4), 371-379.
- Baril, R., Clarke, J., Friesen, M., Stock, S. et Cole, D. (2003). Management of return-to-work programs for workers with musculoskeletal disorders: a qualitative study in three Canadian provinces. *Social Science & Medicine*, 57(11), 2101-2114. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00131-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00131-X)

- Bignon, C. et Badri, A. (2019). A Comparative Analysis of the Two Main Documents Used in Small and Medium-Sized Enterprises in France and Québec as a Framework for Improving Occupational Health and Safety. . *Open Journal of Safety Science and Technology*, (9), 22-36. doi: 10.4236/ojsst.2019.91003.
- Bogna, F., Dell, G. et Raineri, A. (2018). Incorporating internal context into the design of occupational health and safety research and intervention programmes in SMEs. *Small Enterprise Research*, 25(2), 168-182. <https://doi.org/10.1080/13215906.2018.1479292>
- Bondéelle, A., Courbon, L. et Vaudoux, D. (2012). Petites et très petites entreprises : vers une sécurité à grande échelle : dossier.
- Bouffard, J., Durand, M.-J. et Coutu, M.-F. (2019). Adaptation of a Guide to Equip Employers to Manage the Gradual Return to Work of Individuals with a Musculoskeletal Disorder. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 625-635. 10.1007/s10926-019-09827-4
- Bradshaw, L., Curran, A., Eskin, F. et Fishwick, D. (2001). Provision and perception of occupational health in small and medium-sized enterprises in Sheffield, UK. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 51, 39-44.
- Bureau of Labor Statistics. (2016). *News release: Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work, 2015*. US Department of Labor.
- Bush, D., Paleo, L., Baker, R., Dewey, R., Toktogonova, N. et Cornelio, D. (2009). Restaurant supervisor safety training: evaluating a small business training intervention. *Public Health Rep*, 124 Suppl 1(Suppl 1), 152-159. 10.1177/00333549091244s117
- Cagno, E., Masi, D. et Leão, C. P. (2016). Drivers for OSH interventions in small and medium-sized enterprises. *Int J Occup Saf Ergon*, 22(1), 102-115. 10.1080/10803548.2015.1117351
- Calvet, B., Vézina, N., Laberge, M., Nastasia, I., Sultan-Taïeb, H., Toulouse, G., . . . Durand, M.-J. (2021). Integrative prevention and coordinated action toward primary, secondary and tertiary prevention in workplaces: A scoping review. *Work (Reading, Mass.)*, 70(3), 893-908. 10.3233/wor-213609
- Campbell, J., Wright, C., Moseley, A., Chilvers, R., Richards, S. et Stabb, L. (2007). *Avoiding long-term incapacity for work: Developing an early intervention in primary care*. Peninsula Medical School.
- Champoux, D. et Brun, J.-P. (2003). Occupational health and safety management in small size enterprises: An overview of the situation and avenues for intervention and research. *Safety science*, 41(4), 301-318.
- Champoux, D. et Brun, J.-P. (2015). OSH practices and interventions in small businesses: Global issues in the Quebec context. *Policy and Practice in Health and Safety*, 13(1), 47-64. 10.1080/14774003.2015.11667811

- Clarke, S. (2011). Health and safety in small businesses. Dans *Human resource management in small business: Achieving peak performance* (p. 181-197, Chapter x, 368 Pages). Edward Elgar Publishing.
- Colquhoun, H., Levac, D., O'Brien, K., Straus, S., Tricco, A., Perrier, L., . . . Moher, D. (2014). Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(12), 1291-1294. 10.1016/j.jclinepi.2014.03.013
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M.-F., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., . . . Lecomte, T. (2020). Stakeholders' role and actions in the return-to-work process of workers on sick-leave due to common mental disorders: A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(3), 381-419. 10.1007/s10926-019-09861-2
- Corbière, M. et Shen, J. (2006). A systematic review of psychological return-to-work interventions for people with mental health problems and/or physical injuries. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 261-288. 10.7870/cjcmh-2006-0025
- Costa-Black, K. M., Feuerstein, M. et Loisel, P. (2013). Work disability models: Past and present. Dans P. Loisel et J. R. Anema (édit.), *Handbook of work disability: Prevention and management* (p. 71-93). Springer New York.
- Costa, R. A., Lopes, A. M., Dores, A. R. et Rodrigues, M. A. (2020). Strategies for an OSH intervention in SMEs: An exploratory study focused on the role of employer. Dans *Occupational and Environmental Safety and Health II* (p. 775-782). Springer, Cham.
- Cotton, G. (2004). Health in the workplace. *Occupational Health & Wellbeing*, 56(12), 18.
- Cowley, S., Else, D. et LaMontagne, A. (2004). Increasing the adoption of OSH risk controls in small business: Can social marketing help to achieve change? *JOURNAL OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY - AUSTRALIA AND NEW ZEALAND*.
- Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A., . . . McKenzie, D. (2018). Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 1-15.
- Cunningham, T. R., Sinclair, R. et Schulte, P. (2014). Better understanding the small business construct to advance research on delivering workplace health and safety. *Small Enterprise Research*. <http://dx.doi.org/10.1080/13215906.2014.11082084>
- Cunningham, T. R. et Sinclair, R. C. (2015). Application of a model for delivering occupational safety and health to smaller businesses: Case studies from the US. *Safety science*, 71(PC), 213-225. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2014.06.011>
- Dale, A. M., Jaegers, L., Welch, L., Gardner, B. T., Buchholz, B., Weaver, N. et Evanoff, B. A. (2016). Evaluation of a participatory ergonomics intervention in small commercial construction firms. *Am J Ind Med*, 59(6), 465-475. 10.1002/ajim.22586

- De Merich, D., Gnoni, M., Malorgio, B., Micheli, G. J. L., Piga, G., Rosso, A., . . . Tornese, F. (2018). A new model proposal for occupational health and safety management in small and medium enterprises. *Proceedings of the Summer School Francesco Turco*, 101-107. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-new-model-proposal-for-occupational-health-and-in-Merich/08fd52498437d3931995e7b40999c8afa5089033?p2df>
- De Merich, D., Gnoni, M. G., Malorgio, B., Micheli, G. J. L., Piga, G., Sala, G. et Tornese, F. (2019). *Managing occupational health and safety in SMEs: An evolutionary web-based tool* [Communication]. 2019 IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management (IEEM) (p. 1179-1182). 10.1109/IEEM44572.2019.8978954
- de Weerd, M., Tierney, R., van Duuren-Stuurman, B. et Bertranou, E. (2014). *Estimating the cost of accidents and ill-health at work: A review of methodologies*. EU-OSHA.
- Deming, W. E. (1986). Principles for transformation. Dans *Out of the crisis* (p. 86-90). Massachusetts Institute of Technology, Centre for Advanced Engineering Study.
- Dennis, W., J. (2002). *National small business poll: Workplace safety*. National Federation of Independent Businesses.
- Dewa, C. S., Trojanowski, L., Joosen, M. C. et Bonato, S. (2016). Employer best practice guidelines for the return to work of workers on mental disorder-related disability leave: A systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 176-185.
- Dundon, T., Wilkinson, A., Marchington, M. et Ackers, P. (2004). The meanings and purpose of employee voice. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(6), 1149-1170.
- Durand, M.-J., Corbière, M., Coutu, M.-F., Reinharz, D. et Albert, V. (2014). A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal or common mental disorders. *Work (Reading, Mass.)*, 48(4), 579-589.
- Durand, M.-J., Coutu, M.-F. et Nastasia, I. (2016). Pratiques de retour au travail dans de grandes entreprises au Québec. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 77(3), 369.
- Durand, M.-J., Nastasia, I., Coutu, M.-F. et Bernier, M. (2017). Practices of return-to-work coordinators working in large organizations. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(1), 137-147.
- Eakin, J. M., Champoux, D. et MacEachen, E. (2010). Health and safety in small workplaces: Refocusing upstream. *Canadian Journal of Public Health*, 101(Suppl 1), S29-S33.
- Eakin, J. M., MacEachen, E. et Clarke, J. (2003). 'Playing it smart' with return to work: Small workplace experience under Ontario's policy of self-reliance and early return. *Policy and Practice in Health and Safety*, 1(2), 19-41.
- Eakin, J. M., MacEachen, E., Mansfield, E. et Clarke, J. (2009a). *The logic of practice: An ethnographic study of front-line service work with small businesses in Ontario's Workplace Safety and Insurance Board*. Institute for Work & Health.

- Eakin, J. M., MacEachen, E., Mansfield, E. et Clarke, J. (2009b). The logic of practice: An ethnographic study of front-line service work with small businesses in Ontario's Workplace Safety and Insurance Board. *Toronto: Workplace Safety and Insurance Board*.
- Ekberg, K., Pransky, G. S., Besen, E., Fassier, J.-B., Feuerstein, M., Munir, F. et Blanck, P. (2016). New business structures creating organizational opportunities and challenges for work disability prevention. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(4), 480-489.
- Farina, E., Bena, A. et Dotti, A. (2015). Impact on safety of a preventive intervention in metalworking micro-enterprises. *Safety science*, 71(PC), 292-297.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2014.05.021>
- Favaro, M. (2004). Une typologie de modèles d'actions de prévention À destination des petites entreprises; A typology of prevention action models intended for small enterprises. *Les Cahiers de notes documentaires - Institut national de sécurité*, 194, 15-21.
- Franche, R.-L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S. et Frank, J. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 607-631.
- Frank, J. et Cullen, K. (2006). Preventing injury, illness and disability at work. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 32(2), 160-167.
- Frank, J., Sinclair, S., Hogg-Johnson, S., Shannon, H., Bombardier, C., Beaton, D. et Cole, D. (1998). Preventing disability from work-related low-back pain. New evidence gives new hope--if we can just get all the players onside. *Canadian Medical Association Journal*, 158(12), 1625-1631.
- Goetzel, R. Z., Henke, R. M., Tabrizi, M., Pelletier, K. R., Loeppke, R., Ballard, D. W., . . . Metz, R. D. (2014). Do workplace health promotion (wellness) programs work? *J Occup Environ Med*, 56(9), 927-934. 10.1097/jom.0000000000000276
- Goss, D. (1992). *Small Business and Society*. Blackwell Publishing Ltd.
- Grant, M. J. et Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*, 26(2), 91-108.
10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
- Gravel, S., Rhéaume, J. et Legendre, G. (2011). Strategies to develop and maintain occupational health and safety measures in small businesses employing immigrant workers in metropolitan Montreal. *International Journal of Workplace Health Management*, 4(2), 164-178. <http://dx.doi.org/10.1108/17538351111143321>
- Gunduz, M. et Laitinen, H. (2017). A 10-step safety management framework for construction small and medium-sized enterprises. *Int J Occup Saf Ergon*, 23(3), 353-359.
10.1080/10803548.2016.1200258

- Gunnarsson, K., Andersson, I. M. et Rosén, G. (2010). Systematic work environment management: Experiences from implementation in Swedish small-scale enterprises. *Ind Health*, 48(2), 185-196. 10.2486/indhealth.48.185
- Gunnarsson, K., Larsson, M., Persson Schill, H. et Josephson, M. (2014). Research note: Return to work in small enterprises. *Small Enterprise Research*, 21(2), 229-237.
- Haslam, C., Haefeli, K. et Haslam, R. (2010). Perceptions of occupational injury and illness costs by size of organization. *Occupational medicine*, 60(6), 484-490. doi./10.1093/occmed/kqq089
- Hasle, P., Bager, B. et Granerud, L. (2010). Small enterprises - Accountants as occupational health and safety intermediaries. *Safety science*, 48(3), 404-409.
- Hasle, P., Kines, P. et Andersen, L. P. (2009). Small enterprise owners' accident causation attribution and prevention. *Safety science*, 47, 9-19.
- Hasle, P., Kvorning, L. V., Rasmussen, C. D., Smith, L. H. et Flyvholm, M.-A. (2012). A model for design of tailored working environment intervention programmes for small enterprises. *Safety and health at work*, 3(3), 181-191.
- Hasle, P. et Limborg, H. J. (2006). A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. *Ind Health*, 44(1), 6-12. 10.2486/indhealth.44.6
- Hasle, P. et Refslund, B. (2018). Intermediaries supporting occupational health and safety improvements in small businesses: Development of typology and discussion of consequences for preventive strategies. *Ann Work Expo Health*, 62(suppl_1), S65-s71. 10.1093/annweh/wxy046
- Hasle, P., Refslund, B., Antonsson, A., Ramioul, M. et Walters, D. (2018). *Safety and health in micro and small enterprises in the EU: From policy to practice* n° 9294966437). European Agency for Safety and Health at Work.
- Health and Safety Executive. (2005). *Occupational health and safety support systems for small and medium sized enterprises*). HSE.
- Hughes, M., Patrick, D., Hannon, P., Harris, J. et Ghosh, D. (2009). Understanding the decision-making process for health promotion programming at small to mid-sized businesses. *Health promotion practice*, 12, 512-521. 10.1177/1524839909349162
- IAIABC Disability Management and Return to Work Committee. (2016). *Return to work: A foundational approach to return to function*). International Association of Industrial Accident Boards and Commissions.
- Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. (2018). *Plan quinquennal de production scientifique et technique, 2018-2022*). IRSST.
- Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. (2019). *Évaluation des différentes stratégies et actions de l'INRS vers TPE/PME sur la période 2007-2017*, 2019^e éd.). INRS.
- IRSST** ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure reliée au travail

- Institute for Work and Health. (2007). *Seven “principles” for successful return to work*. IWH.
- International Labour Organization [ILO]. (2019). *Small Matters: Global evidence on the contribution to employment by the self-employed, micro-enterprises and SMEs*. ILO.
- IWH. (2014). *Seven 'principles' for successful return to work*. IWH.
- Jensen, P. L., Alstrup, L. et Thoft, E. (2001). Workplace assessment: A tool for occupational health and safety management in small firms? *Appl Ergon*, 32(5), 433-440. 10.1016/s0003-6870(01)00037-0
- Jørgensen, K., Duijm, N. J. et Troen, H. (2010). Accident prevention in SME using ORM. *Safety science*, 48(8), 1036-1043. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2010.02.008>
- Julien, P. A. (1993). Small businesses as a research subject: Some reflections on knowledge of small businesses and its effects on economic theory. *Small Business Economics*, 5(2), 157-166. 10.1007/BF01531912
- Kenny, D. T. (1999). Employers' perspectives on the provision of suitable duties in occupational rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 9(4), 267-276.
- Kines, P., Andersen, D., Andersen, L. P., Nielsen, K. et Pedersen, L. (2013). Improving safety in small enterprises through an integrated safety management intervention. *J Safety Res*, 44, 87-95. 10.1016/j.jsr.2012.08.022
- Larivière, C., Nastasia, I., Corbière, M., Truchon, M., Côté, D., Matthieu, A., . . . Coutu, M.-F. (2022). *Élaboration du contenu d'un site Web portant sur l'incapacité et le retour au travail* n° R-1083). IRSST.
- Legg, S. J., Laird, I. S., Olsen, K. B. et Hasle, P. (2014). Guest editorial: Special issue – Understanding small enterprises: Healthy lives in healthy businesses. *Small Enterprise Research*, 21(2), 139-147. 10.1080/13215906.2014.11082083
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation science*, 5(1), 1-9.
- Limborg, H. J., Grøn, S. et Jensen, M. (2015). Research note: Networking among small and medium-sized enterprises: Meeting the challenge of promoting safety and health measures. *Small Enterprise Research*, 21, 214-222. 10.1080/13215906.2014.11082089
- LMRSST. (2021). *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*.
- Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., Van Tulder, M. et Webster, B. (2005). Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: The challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 507-524.
- Loisel, P. et Côté, P. (2013). The work disability paradigm and its public health implications. Dans P. Loisel et J. R. Anema (édit.), *Handbook of work disability* (p. 59-67). Springer.

- Loisel, P., Durand, M.-J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., . . . Tremblay, C. (2001). Disability prevention: The new paradigm of management of occupational back pain. *Disease Management and Health Outcomes*, 9(7), 351-360.
- Lopes, A. M., Costa, R. A., Dores, A. R. et Rodrigues, M. A. (2020). Intervention in OSH for SMEs employers: Influence in knowledge and prevention activities. Dans *Occupational and environmental safety and health II* (p. 637-645). Springer.
- MacEachen, E., Kosny, A., Ferrier, S. et Chambers, L. (2010). The "toxic dose" of system problems: Why some injured workers don't return to work as expected. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20, 349-366. 10.1007/s10926-010-9229-5
- MacEachen, E., Kosny, A., Scott-Dixon, K., Facey, M., Chambers, L., Breslin, C., . . . Mahood, Q. (2010). Workplace health understandings and processes in small businesses: A systematic review of the qualitative literature. *J Occup Rehabil*, 20(2), 180-198. 10.1007/s10926-009-9227-7
- Makin, A. M. et Winder, C. (2008). A new conceptual framework to improve the application of occupational health and safety management systems. *Safety science*, 46(6), 935-948. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2007.11.011>
- Masi, D. et Cagno, E. (2015). Barriers to OHS interventions in small and medium-sized enterprises. *Safety science*, 71, 226-241.
- Masi, D., Cagno, E. et Micheli, G. J. L. (2014). Developing, implementing and evaluating OSH interventions in SMEs: A pilot, exploratory study. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 20(3), 385-405. <https://dialog.proquest.com/professional/docview/1610576396?accountid=153899>
- Mayhew, C. (2000). OHS in Australian "micro" small businesses: Evidence from nine research studies. *Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand*, 16(4), 297-305. 10.3316/ielapa.200102264
- McKinney, P. (2002). *Expanding HSE's ability to communicate with small firms: A targeted approach* n° 0717623068). HSE. http://www.hse.gov.uk/research/crr_hm/2002/crr02420.htm
- Merchant, J. A., Lind, D. P., Kelly, K. M. et Hall, J. L. (2013). An employee total health management-based survey of Iowa employers. *J Occup Environ Med*, 55(12 Suppl), S73-77. 10.1097/jom.0000000000000045
- Micheli, G. J. L. et Cagno, E. (2010). Dealing with SMEs as a whole in OHS issues: Warnings from empirical evidence. *Safety science*, 48(6), 729-733. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.02.010>
- Micheli, G. J. L., Cagno, E. et Calabrese, A. (2018). The transition from occupational safety and health (OSH) interventions to OSH outcomes: An empirical analysis of mechanisms and contextual factors within small and medium-sized enterprises. *Int J Environ Res Public Health*, 15(8). 10.3390/ijerph15081621

- Nastasia, I., Coutu, M.-F., Rives, R., Dubé, J., Gaspard, S. et Quilicot, A. (2021). Role and responsibilities of supervisors in the sustainable return to work of workers following a work-related musculoskeletal disorder. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(1), 107-118.
- Nastasia, I., Coutu, M.-F. et Tcaciuc, R. (2014). Topics and trends in research on non-clinical interventions aimed at preventing prolonged work disability in workers compensated for work-related musculoskeletal disorders (WRMSDs): A systematic, comprehensive literature review. *Disability and Rehabilitation*, 36(22), 1841-1856.
- Nastasia, I., Durand, M.-J., Coutu, M.-F., Collinge, C. et Cibotaru, A. (2017). *Pratiques des milieux de travail pour assurer un retour au travail sain et durable*. IRSST.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2016). Small Business Assistance Program. NIOSH.
- Nelson, C. C., Allen, J. D., McLellan, D., Pronk, N. et Davis, K. L. (2015). Integrating health promotion and occupational safety and health in manufacturing worksites: Perspectives of leaders in small-to-medium sized businesses. *Work (Reading, Mass.)*, 52(1), 169-176.
- Nielsen, K. J., Kines, P., Pedersen, L. M., Andersen, L. P. et Andersen, D. R. (2013). A multi-case study of the implementation of an integrated approach to safety in small enterprises. *Safety science*, 71(PB), 142-150.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2013.11.015>
- Olsen, K. B. et Hasle, P. (2015). The role of intermediaries in delivering an occupational health and safety programme designed for small businesses - A case study of an insurance incentive programme in the agriculture sector. *Safety science*, 71(PC), 242-252.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2014.02.015>
- Olsen, K. B., Legg, S. J. et Hasle, P. (2012). How to use programme theory to evaluate the effectiveness of schemes designed to improve the work environment in small businesses. *Work (Reading, Mass.)*, 41(Supplement 1), 5999-6006.
- Page, K. (2009). Blood on the coal: The effect of organizational size and differentiation on coal mine accidents. *Journal of Safety Research*, 40(2), 85-95.
<https://doi.org/10.1016/j.jsr.2008.12.007>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(1), 89. 10.1186/s13643-021-01626-4
- Park, K.-O. (2018). Human resource factors associated with workplace safety and health education of small manufacturing businesses in Korea. *Journal of Occupational Health*, 60(1), 94-101. <https://doi.org/10.1539/joh.17-0173-OA>
- Parker, D. L., Bejan, A. et Brosseau, L. M. (2012). A qualitative evaluation of owner and worker health and safety beliefs in small auto collision repair shops. *Am J Ind Med*, 55(5), 474-482. 10.1002/ajim.22027

- Parker, D. L., Bejan, A., Brosseau, L. M., Skan, M. et Xi, M. (2015). The Collision Auto Repair Safety Study (CARSS): A health and safety intervention. *Am J Ind Med*, 58(1), 88-100. 10.1002/ajim.22377
- Parker, D. L., Brosseau, L. M., Samant, Y., Xi, M., Pan, W. et Haugan, D. (2009). A randomized, controlled intervention of machine guarding and related safety programs in small metal-fabrication businesses. *Public Health Rep*, 124 Suppl 1(Suppl 1), 90-100. 10.1177/00333549091244s111
- Pomaki, G., Franche, R.-L., Khushrushahi, N., Murray, E., Lampinen, T. et Mah, P. (2010). *Best practices for return-to-work/stay-at-work interventions for workers with mental health conditions*. Occupational Health and Safety Agency for HealthCare in BC.
- Public Services Health & Safety Association [PSHSA]. (2017). *Small business health and safety resource manual*. PSHSA.
- Québec, V. g. d. (2019). *Rapport du commissaire au développement durable - Mai 2019 - Audit de performance - Prévention en santé et en sécurité du travail*.
- Rohlman, D. S., Campo, S., Hall, J., Robinson, E. L. et Kelly, K. M. (2018). What Could Total Worker Health® Look Like in Small Enterprises? *Ann Work Expo Health*, 62(suppl_1), S34-s41. 10.1093/annweh/wxy008
- Roquelaure, Y. (2016). Promoting a shared representation of workers' activities to improve integrated prevention of work-related musculoskeletal disorders. *Safety and health at work*, 7(2), 171-174.
- Rosa, J. M. (2019). *La relation entre les pratiques de gestion, les orientations stratégiques de long terme et la performance économique des entreprises* n° 18-001-X). Statistique Canada.
- Schulte, P. A., Cunningham, T. R., Guerin, R. J., Hennigan, B. et Jacklitsch, B. (2018). Components of an occupational safety and health communication research strategy for small-and medium-sized enterprises. *Annals of Work Exposures and Health*, 62(Supplement_1), S12-S24. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxy054>
- Schulte, P. A., Pana-Cryan, R., Schnorr, T., Schill, A. L., Guerin, R., Felknor, S. et Wagner, G. R. (2017). An approach to assess the burden of work-related injury, disease, and distress. *American journal of public health*, 107(7), 1051-1057.
- Seneviratne, M. et Phoon, W. O. (2006). Exposure assessment in SMES: A low-cost approach to bring OHS services to small-scale enterprises. *Ind Health*, 44(1), 27-30. 10.2486/indhealth.44.27
- Sinclair, R. C., Cunningham, T. R. et Schulte, P. A. (2013). A model for occupational safety and health intervention diffusion to small businesses. *Am J Ind Med*, 56(12), 1442-1451. 10.1002/ajim.22263
- Sorensen, O. H., Hasle, P. et Bach, E. (2007). Working in small enterprises : is there a special risk?

- Statistique Canada. (2012). *Enquête sur le financement et la croissance des petites et moyennes entreprises, 2011*. Statistique Canada.
- Stave, C., Pousette, A. et Törner, M. (2008). Risk and safety communication in small enterprises—how to support a lasting change towards work safety priority. *Journal of Risk Research*, 11(1-2), 195-206.
- Torp, S. (2008). How a health and safety management training program may improve the working environment in small-and-medium-sized companies. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(3), 263-271.
- Tremblay, A. et Badri, A. (2018). A novel tool for evaluating occupational health and safety performance in small and medium-sized enterprises: The case of the Quebec forestry/pulp and paper industry. *Safety science*, 101, 282-294.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2017.09.017>
- Waddell, G., Burton, A. K. et Kendall, N. (2008). *Vocational rehabilitation: What works, for whom, and when?* TSO.
- Walaski, P. (2017). Rightsizing risk management: For small & medium enterprises. *Professional Safety*, 62(6), 62-69.
<https://dialog.proquest.com/professional/docview/1910288110?accountid=153899>
- Walker, D. et Tait, R. (2004). Health and safety management in small enterprises: An effective low cost approach. *Safety science*, 42(1), 69-83.
- Walters, D. (2001). *Health and safety in small enterprises: European strategies for managing improvement*. P.I.E-Peter Lang.
- Yassi, A., Ostry, A. et Spiegel, J. (2003). Injury prevention and return to work: Breaking down the solitudes. Dans T. Sullivan et J. Frank (édit.), *Preventing and Managing Injury and Disability at Work*. (p. 75-86). Taylor & Francis.
- Young, A. E., Viikari-Juntura, E., Boot, C. R. L., Chan, C., Gimeno Ruiz de Porras, D. et Linton, S. J. (2016). Workplace outcomes in work-disability prevention research: A review with recommendations for future research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(4), 434-447.

ANNEXE A

A.I Stratégie de recherche de documents

Années de publication : 2000-2020

Base de données scientifiques et non scientifiques : ABI Inform, Blogue Réadaptation, Cairn, CCHST, Cochrane Library, EconLit, Embase, Ergonomics Abstracts, ERIC, Google Scholar, ISST, OSH Update, PASI International, PASCAL, ProQuest Dissertations and Theses Professional, PsycInfo, PubMed, Social SciSearch, Science Direct.

Concepts, mots clés :

- PME : Microentreprise, *Medium-Sized Businesses*, Petites entreprises, Petites et moyennes entreprises, Petites ou moyennes entreprises, Petite entreprise, PE, PME, *Small Businesses*, *Small Enterprises*, *Small size enterprises*, *Small and medium enterprise*, *SME*, *Small and medium-sized business*, *SMB*, *Small and medium business*, *Small and mid-sized enterprise*, *Small and mid-sized business*, *Small and medium business*, *Small and medium firm*, *SMF*, *Small or medium firm*, *Small or medium enterprise*, *Small to medium sized business*.
- SST, OHS: Absence, *Absenteeism*, Absentéisme, *Absenteeism* [MESH], Accidents, *Occupational* [MeSH], *Back to work*, *Back-to-work*, *Disability*, *Disabled Persons* [MESH], *Employability*, *Employee**, *Employment*, *Employment* [MESH], *Employment/psychology* [MESH], Invalidité, *Invalidity*, *Job maintenance*, *Job retention*, *Occupation**, *Occupational Diseases* [MESH], *Occupational Exposure* [MeSH], *Occupational Health*[MESH], *Occupational Therapy* [MeSH], *Personnel prevention and control* [Subheading], *Rehabilitation*, *Rehabilitation*, *Vocational* [MeSH], Réadaptation, *Recovery*, *Rehabilitation* [SubHeading], Réinsertion, Reintégration, Rétablissement, Retour au travail, *Return to work*, *Return to work* [MeSH], *Return-to-work*, *RTW*, *Sick leave*, *Sick leave* [MeSH], *Sickness absence*, *Work reintegration*, *Risk factors* [MeSH], *Safety* [MeSH], *Staff*, Travail, Travailleur*, *Workload* [MeSH], *Worksite*, *Workplace*, *Workplace* [MESH], *Workplace/psychology* [Mesh], *Worker**, *Workman*, *Workmen*.
- Gestion/Management : Administration, Gestion*, Leadership, Lean, Maintien en emploi, Management, Manager*, Organisation*, Organization and Administration[MESH], Organization*, Personnel Management[MESH]*, Productivité, Productivity, Job retention, Workplace/organization and administration[MESH]
- Pratiques organisationnelles et stratégies en milieu de travail : *Approach*, *Approach**, *Best practices*, Cadre, Démarche, *Framework*, *Guideline**, Operation*, Plan d'action, *Practice Guidelines as Topic* [MESH], *Practice**, Pratique*, Politique, *Policy*, Procédure*, *Procedur**, *Process**, *Structur**, Intervention*, *Program**, *Skill**, *System**.

Restrictions : Anglais, Français, Littérature grise incluse (rapports, guides, thèses, mémoire etc.)

IRSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure reliée au travail

ANNEXE B

B.I Grille EXCEL de collecte de donnée et d'analyse

Informations descriptives des documents

- Auteurs
- Pays du premier auteur
- Année de publication
- Type de publication : revue, étude empirique, littérature grise
- Objectif
- Méthodologie

Informations descriptives sur les études

- Définition PE ou PME
- Caractéristiques de PME (taille, secteur, syndicalisation, autre)

Informations sur les résultats rapportés par les études sur les concepts clés

- Stratégie : politique, programme, approche, procédure, etc.
- Ressource : organisme, service, etc.
- Structure : démarche (rôle et responsabilités des acteurs, étapes etc.)
- Activité : enquête, sensibilisation/information/formation, observation, etc.
- Contexte de l'organisation
- Implications pratiques
- Implications en recherche

ANNEXE C

C.I Arbre de nœuds NVivo

Liste de codes

Stratégie

Adaptation au contexte de la PME
Approche participative
Collaboration entre les employeurs et les intermédiaires
Communication
Contact entre les organisations intermédiaires et les PME
Coopération entre les organismes et les organisations intermédiaires
Développement organisationnel
Dialogue entre gestionnaire et employés
Diffusion
Dissémination
Facilité d'accès aux informations
Formation des intermédiaires
Formation des propriétaires ou gestionnaires

Élément de mise en œuvre

Activité (Quoi)

Formation SST
Gestion des risques
Information SST
Intervention suivant un accident
Maintenance des équipements
Modification
Suivi — Amélioration continue

Ressource (Qui)

Ressource externe
Association
Assureur
Compagnie tierce
Comptable
Consultant
Gouvernement
Initiateur
Inspecteur
Intermédiaire
Ressource interne
Employés
Propriétaire ou gestionnaire
Responsable SST
Superviseur
Syndicat

IRSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure reliée au travail

Structure (Comment on s'organise)

Comité santé-sécurité
Outil
 Outil d'aide à l'intervention
 Outil d'évaluation
 Check-list et questionnaire
Document organisationnel
 Programme
 Politique
 Procédure
Réglementation
Réseau professionnel

Caractéristiques

Pays

Australie
Danemark
Finlande
France
Italie
Norvège
Nouvelle-Zélande
Québec
Royaume-Uni
Suède
Turquie
USA

Secteur d'activité

Agriculture
Construction
Fabrication
Foresterie
Mécanique automobile
Métallurgie
Restauration

Taille de l'entreprise

PE
PME

Levier — Barrière

Barrière

Absence de syndicat
Bureaucratie
Coût
Faible engagement de la direction
Manque de connaissance
Manque de ressource
Manque de temps
Production vs prévention

IRSST ■ Stratégies de gestion de la santé et de la sécurité du travail en contexte de petites et moyennes entreprises favorisant le retour et le maintien durable en emploi des travailleurs après une blessure reliée au travail

Levier

Bénéfice économique
Confiance
Connaissance SST
Culture SST
Égalité entre entreprise
Engagement de la direction
Gestion SST intégrée
Implication des employées
Législation
Motivation des gestionnaires
Rétention main d'œuvre

Pratique innovante

Modèle d'Intervention
Système de gestion SST intégré
Coordination
Développement organisationnel
Dialogue entre gestionnaire et employés
Diffusion
Dissémination
Facilité d'accès aux informations
Formation des intermédiaires
Formation des propriétaires ou gestionnaires
