

É

Contexte de travail et SST

Études et recherches

■ ANNEXE RA6-647



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

Partie 6 – Référentiel

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



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

NOS RECHERCHES

travaillent pour vous !

Mission

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

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

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

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

Pour en savoir plus

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

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales
2010
ISBN : 978-2-89631-470-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89631-471-3 (PDF)
ISSN : 0820-8395

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



Contexte de travail et SST

Études et recherches

■ ANNEXE RA6-647

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

Partie 6 – Référentiel

Avis de non-responsabilité

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

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

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

Département des relations industrielles, Université Laval

Cliquez recherche
www.irsst.qc.ca



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

CONFORMÉMENT AUX POLITIQUES DE L'IRSST

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

REMERCIEMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Objectifs.....	1
Structure et contenu	2
Sources de l'élaboration du Référentiel.....	5
L'étude précédente : résumé de la méthodologie et des résultats	8
Résumé de la méthodologie de l'étude précédente.....	8
Résumé des résultats de l'étude précédente.....	9
L'OUTIL « FEUILLE DE ROUTE DE L'INTERVENTION »	21
1. LA DÉFINITION DU PROBLÈME.....	29
Principes et questions pour guider l'action.....	32
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	35
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	35
Quelques trucs de métier.....	35
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	36
2. LES ORIENTATIONS DE L'INTERVENANT ET CELLES DE SON ÉQUIPE, DE SON ORGANISATION.....	37
Principes et questions pour guider l'action.....	40
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	41
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	42
Quelques trucs de métier.....	42
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	42
3. LES RESSOURCES DE L'INTERVENANT ET CELLES DE SON ÉQUIPE, DE SON ORGANISATION	43
3.1 Les connaissances, les habiletés et l'expérience	45
Principes et questions pour guider l'action.....	45
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	46
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	46
Quelques trucs de métier.....	48
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	51

3.2 Les occasions d'échanges professionnels sur l'intervention et ses dimensions sociale et organisationnelle	52
Principes et questions pour guider l'action.....	52
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	53
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	54
Quelques trucs de métier.....	54
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	54
3.3 Le temps.....	56
Principes et questions pour guider l'action.....	56
Principes tirés au Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	57
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	57
Quelques trucs de métier.....	59
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	61
3.4 La crédibilité par rapport aux différents acteurs de l'établissement.....	62
Principes et questions pour guider l'action.....	62
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	62
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	63
Quelques trucs de métier.....	63
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	64
3.5 Le mandat et les pouvoirs.....	65
Principes et questions pour guider l'action.....	65
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	66
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	66
Quelques trucs de métier.....	67
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	69
4. RETOUR SUR LE CONTEXTE : L'UTILISATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS	71
Principes et questions pour guider l'action.....	73
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	77
Quelques trucs de métier.....	77
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	80
5. RETOUR SUR LE CONTEXTE : L'UTILISATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES DISPOSITIONS FAVORABLES DES DIFFÉRENTS ACTEURS	83
5.1 Les enjeux pour l'ensemble des acteurs et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention	86
Principes et questions pour guider l'action.....	86
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	88
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	88
Quelques trucs de métier.....	88
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	89

5.2 Les enjeux pour la direction et son soutien à l'action préventive et à l'intervention	91
Principes et questions pour guider l'action.....	91
Principes issus du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	93
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	93
Quelques trucs de métier.....	94
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	96
5.3 Les enjeux pour les superviseurs et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention	97
Principes et questions pour guider l'action.....	97
Principes issus du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	100
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	101
Quelques trucs de métier.....	101
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	103
5.4 Les enjeux pour les travailleurs et leur soutien à l'action préventive et à l'intervention	104
Principes et questions pour guider l'action.....	104
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	106
Quelques trucs de métier.....	107
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	108
6. LA DÉFINITION DES OBJECTIFS ET DE LA STRATÉGIE GÉNÉRALE DE L'INTERVENTION	109
Principes et questions pour guider l'action.....	112
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	114
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	115
Quelques trucs de métier.....	115
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	119
7. LE DISPOSITIF DE PARTICIPATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS DE L'ÉTABLISSEMENT	121
7.1 La participation de représentants « politiques » des deux parties	124
Principes et questions pour guider l'action.....	124
Principes inscrits au Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	126
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	127
Quelques trucs de métier.....	127
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	128
7.2 La participation d'un acteur interne en mesure de coordonner l'intervention	130
Principes et questions pour guider l'action.....	130

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	131
.....	
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	131
Quelques trucs de métier.....	132
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	132
7.3 La participation de la direction et des cadres	135
Principes et questions pour guider l'action.....	135
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	
.....	137
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	137
Quelques trucs de métier.....	137
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants... ..	138
7.4 La participation des superviseurs des activités de travail concernées	139
Principes et questions pour guider l'action.....	139
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	
.....	141
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	141
Quelques trucs de métier.....	141
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants... ..	142
7.5 La participation d'un représentant syndical ou d'un représentant des travailleurs au comité de SST	144
Principes et questions pour guider l'action.....	144
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	
.....	146
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	147
Quelques trucs de métier.....	147
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants... ..	148
7.6 La participation des travailleurs concernés	150
Principes et questions pour guider l'action.....	150
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	
.....	151
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	152
Quelques trucs de métier.....	152
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants... ..	154
7.7 L'organisation d'échanges entre les travailleurs et les superviseurs	156
Principes et questions pour guider l'action.....	156
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	
.....	157
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	157
Quelques trucs de métier.....	158
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants... ..	158

8. LA DÉFINITION DES ACTIVITÉS À RÉALISER AVEC LE MILIEU DE TRAVAIL	159
Principes et questions pour guider l'action.....	161
8.1 L'analyse du problème et le diagnostic.....	162
Principes et questions pour guider l'action.....	163
Principe tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	167
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	168
Quelques trucs de métier.....	169
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	171
8.2 La recherche de solutions et leur validation.....	172
Principes et questions pour guider l'action.....	173
Principe tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	176
Quelques trucs de métier.....	177
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	177
8.3 L'accompagnement du processus de décision quant aux propositions de changement	179
Principes et questions pour guider l'action.....	179
Principe tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	181
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	181
Quelques trucs de métier.....	182
Quelques exemples tires de l'expérience d'intervenants.....	182
8.4 L'accompagnement de l'opérationnalisation et de l'implantation des propositions de changement.....	183
Principes et questions pour guider l'action.....	184
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	188
.....	188
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	188
Quelques trucs de métier.....	189
Quelques exemples tires de l'expérience d'intervenants.....	190
8.5 Le suivi et le bilan de l'implantation des propositions de changement et de l'intervention	191
Principes et questions pour guider l'action.....	191
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	192
.....	192
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	193
Quelques trucs de métier.....	193
Quelques exemples tires de l'expérience d'intervenants.....	194
9. LES PROPOSITIONS DE CHANGEMENT À RÉALISER PAR LE MILIEU DE TRAVAIL.....	195
Principes et questions pour guider l'action.....	197
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail à ce sujet.....	205
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	206

Quelques trucs de métier.....	207
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants.....	208
10. LA NÉGOCIATION D'UNE PROPOSITION D'INTERVENTION	211
Principes et questions pour guider l'action.....	212
Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail	215
Dilemmes éthiques et problèmes possibles.....	216
Quelques trucs de métier.....	217
Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants... ..	220
CONCLUSION	223

INTRODUCTION

Objectifs

Ce référentiel accompagne les outils pour l'analyse des aspects sociaux et organisationnels des interventions externes en santé et en sécurité du travail (SST) et pour la planification de l'intervention à cet égard. Il fait ainsi partie du « Recueil d'outils sur les aspects sociaux et organisationnels des interventions externes en santé et en sécurité du travail ». Ce recueil contient les parties suivantes :

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

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

Plus particulièrement, ce référentiel vise à compléter le Guide de la Feuille de route de l'intervention (partie 4 du recueil). En effet, il fournit non seulement des questions pour guider l'action, mais également des principes issus de la pratique d'intervenants externes en SST et des trucs de métier; il évoque les problèmes et des dilemmes éthiques possibles et fournit des exemples d'interventions où ces principes, ces trucs et ces difficultés sont en jeu.

Ce référentiel a également pour but de soutenir la réflexion d'intervenants et d'équipes qui souhaiteraient mieux formaliser les principes qui guident leur action. Ces nouveaux principes pourront modifier ceux déjà insérés ici, ou s'y ajouter, dans des sections vierges prévues à cet effet.

¹ Baril-Gingras, G., Bellemare, M., Poulin, P., Ross, J., 2009, Conditions et processus de changement lors d'interventions externes en SST : Élaboration d'outils pour les praticiens, sur le site www.irsst.qc.ca

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

Le référentiel accompagne également l'Outil de bilan de l'intervention (partie 5 du recueil).

Enfin, comme l'indique le modèle d'analyse qui soutient les outils, l'idée n'est pas que tout, dans les effets d'une intervention, dépendrait de l'intervenant, d'une « bonne » lecture du contexte, d'une « bonne » orientation et réalisation de l'intervention. La prise en compte de la santé et de la sécurité du travail est un enjeu social, économique et politique complexe, qui dépend au premier chef des employeurs, mais aussi de l'action syndicale, des politiques définies par l'État et des moyens qu'il déploie pour qu'elles soient mises en œuvre. L'idée, ici, est plutôt d'aider à ce que les intervenants externes en SST utilisent chaque fois toutes les marges de manœuvre possibles pour contribuer à la prévention. Ces marges de manœuvre se découvrent, s'utilisent et « s'étirent » à l'échelle de chaque intervention. L'idée, ici, est aussi de favoriser les échanges entre intervenants de manière à ce que se développent des marges de manœuvre collectives, par le débat et la prise en compte des leçons qu'on peut tirer de l'expérience de chacun. Il ne s'agit donc pas de « prescrire » comment intervenir, mais de fournir des bases à la réflexion et à la discussion.

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

Structure et contenu

Le plan du document reprend la même structure que celle du Guide de la Feuille de route, avec la même numérotation. Cette numérotation se retrouve également dans l'Outil de bilan.

Le référentiel s'intéresse donc aux points suivants, qui reprennent la chronologie type d'une intervention.

1. La définition du problème

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

Retour sur le contexte

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

L'intervention et sa négociation

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

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

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

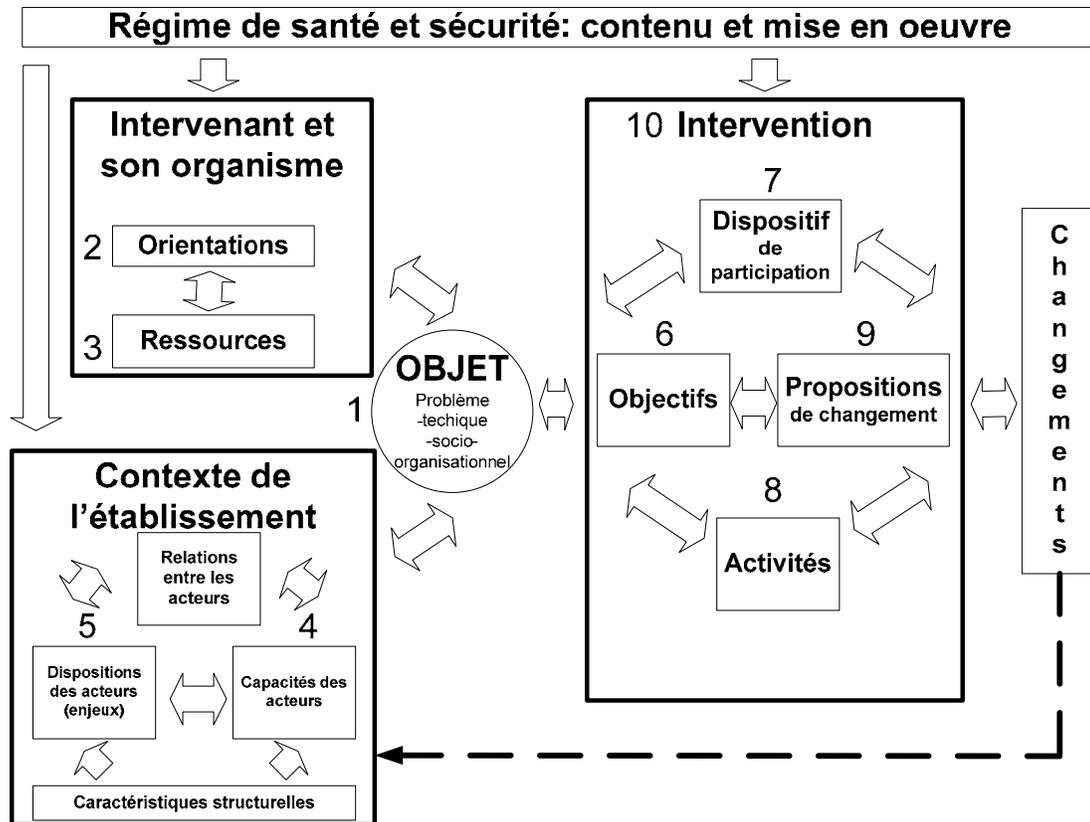


Figure 1 : Le modèle d'analyse des interventions

Les sections de ce référentiel reprennent toutes le même plan³ soit :

Principes et questions pour guider l'action

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

Dilemmes éthiques et problèmes possibles

Quelques trucs de métier...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants

Dans la partie « Principes et questions pour guider l'action » on retrouve d'abord des questions qui sont apparues comme guidant implicitement ou explicitement l'action des intervenants participant au groupe de travail : c'est sur la base de cette information que

³ Certaines parties peuvent être omises, lorsqu'elles ne s'avèrent pas pertinentes, ou parce que les exemples recueillis auprès des intervenants participant au groupe de travail ne permettaient pas d'identifier, par exemple, de dilemme éthique, ou de trucs de métier particulier.

ceux-ci construisent ensuite la manière dont ils vont s'y prendre. Elles sont déjà présentes dans le Guide de la Feuille de route (Partie 4 du présent recueil).

Ces « Principes » sont les règles explicites ou implicites qui sont apparues comme guidant l'action des intervenants participant au groupe de travail qui a collaboré à l'élaboration et a mis à l'essai ces outils et les documents les accompagnant. On a conservé seulement ceux qui semblaient cohérents avec les propos de chacun des membres du groupe de travail lors des échanges. Ces principes ne sont donc pas des absolus, mais des fils conducteurs, qui doivent être adaptés en fonction du contexte. Il reste des variations importantes entre les individus, selon leur expérience et leurs orientations personnelles, et selon leur appartenance à un organisme ou à un autre.

Pour les « Principes et questions pour guider l'action » et pour les « Trucs de métier », on distingue ce qui est « à l'échelle de l'intervenant » et ce qui est plutôt « à l'échelle de l'organisme de prévention ». Dans ce dernier cas, cela relève en effet d'orientations, de décisions, de moyens pris ou à prendre par l'organisme de prévention qui emploie l'intervenant, plutôt que de la seule initiative individuelle.

Il demeure, malgré ces questions, ces principes et ces trucs de métier, des situations problématiques, et d'autres où se posent des dilemmes éthiques. Ils sont donc également présentés. Il faut espérer que le présent référentiel aidera à des échanges entre des intervenants, qui mèneront au développement d'autres « trucs de métier », à la discussion des principes proposés, à la formalisation de nouveaux principes d'action et à des réflexions à l'échelle des organismes de prévention.

Ainsi, puisque chaque intervenant et chaque organisme peut souhaiter discuter, modifier, bonifier, ajouter les principes et questions pour guider l'action, évoquer d'autres problèmes ou dilemmes éthiques, et faire état d'autres trucs de métier ou d'autres exemples, on retrouve au fil des sections des lignes vierges réservées à ces adaptations. Elles pourront être faites facilement à l'aide de la version électronique du document.

Sources de l'élaboration du Référentiel

Les principes et questions pour guider l'action sont issus de trois sources :

- L'expérience des intervenants membres du groupe de travail ayant participé à l'élaboration de ces outils : la méthodologie qui a été utilisée pour recueillir puis analyser des cas d'intervention et les savoirs tacites de ces personnes est exposée dans un rapport méthodologique⁴ qui sera accessible sur le site de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (www.irsst.qc.ca) dans la section « Publications et outils ».
- Le rapport de recherche suivant, qui analysait des interventions externes en santé et en sécurité du travail :

⁴ Voir note 1

Baril-Gingras, G., Bellemare, M., Brun, J.-P. (2004). *Intervention externe en santé et en sécurité du travail: un modèle pour comprendre la production de transformations à partir de l'analyse d'interventions d'associations sectorielles paritaires*. Études et recherches, IRSST, 184 p. et annexes.

http://www.irsst.qc.ca/fr/publicationirsst_100042.html

La méthodologie et les principaux résultats de cette étude sont résumés à la fin de cette section.

- Les principes éthiques contenus dans le *Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail* adopté par la Commission internationale sur la santé au travail (CIST)⁵ en 2002, qui peut être téléchargé et imprimé à partir du site suivant :

http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_fr.pdf

La version de 2002 du code a été adoptée par le conseil d'administration de la CIST. Elle constitue une révision de la première version datant de 1992. La version révisée est le fruit du travail d'un groupe de travail sur l'éthique en santé au travail qui a tenu compte des commentaires reçus sur la première version.

Le présent document réfère à ce code, parce que celui-ci fournit une base de réflexion aux intervenants lors de l'examen du contexte d'un établissement où ils interviennent et à l'occasion de la définition de leurs objectifs et modes d'intervention. En effet, les objectifs de ce recueil rejoignent ceux du code, qui sont présentés ainsi dans sa préface.

« 9. Ce code d'éthique vise à traduire en terme de conduite professionnelle les valeurs et les principes éthiques en santé au travail. L'intention est de fournir un guide à tous ceux qui développent des activités en santé au travail et d'établir une base de référence sur laquelle s'appuyer pour évaluer la façon dont ils procèdent. Ce document peut être utilisé pour l'élaboration de codes nationaux d'éthique ou à des fins d'enseignement. Il peut également être adopté sur la base d'un volontariat et servir de standard pour définir et évaluer les conduites professionnelles. Son propos est aussi de contribuer au développement d'un ensemble de principes communs à tous ceux qui sont concernés et coopèrent

⁵ La Commission internationale sur la santé au travail (CIST, ou ICOH en anglais) est une organisation professionnelle non gouvernementale et internationale. Ses objectifs sont de promouvoir le progrès scientifique, la connaissance et le développement de la santé et de la sécurité du travail dans tous ses aspects. Environ 2000 professionnels de 93 pays en sont membres. La CIST est reconnue par les Nations Unies comme une organisation non gouvernementale et collabore avec l'Organisation internationale du travail, l'Organisation mondiale de la santé, le Programme des Nations Unies pour l'environnement et l'Association internationale de sécurité sociale. cf : <http://www.icohweb.org/index.asp>

entre eux, de promouvoir le travail d'équipe et une approche multidisciplinaire et santé au travail. Il est aussi d'offrir une base sur laquelle se fonder pour instruire et justifier l'abandon de certaines pratiques jusqu'alors acceptées et placer ainsi la charge de la responsabilité sur ceux dont les raisons de faire ne sont pas parfaitement explicites. » (CIST, 2002).

Il importe également de préciser à qui la CIST destine ce code, ce qui est fait également dans sa préface.

« 2. Le code international d'éthique pour les professionnels de santé au travail concerne de nombreux groupes professionnels qui travaillent et ont des responsabilités dans des entreprises du secteur privé comme du secteur public dans le domaine de la sécurité, de l'hygiène, de la santé et de l'environnement dans sa relation avec le travail. Le terme « professionnels de santé au travail » correspond, dans l'esprit de ce code, à un groupe assez large de personnes dont la vocation commune est leur implication professionnelle dans les activités de santé au travail. Le champ de ce code couvre les activités des professionnels de santé au travail aussi bien lorsqu'ils interviennent à titre personnel qu'en tant que membre d'organisations ou de services fournissant des prestations à des clients. Le code s'applique indifféremment aux professionnels de santé au travail et aux services de santé au travail, qu'ils agissent dans un contexte de libre marché soumis à la concurrence ou dans le cadre de services publics de santé. » (CIST, 2002)

Sur la base des principes définis par le Code d'éthique pour les professionnels de la santé au travail, il s'agit donc, pour les utilisateurs, de départager les responsabilités respectives de l'employeur et des intervenants internes et externes, en fonction du mandat ou des obligations définies par la loi, et d'adapter l'action en conséquence. Ainsi, la section 2 du référentiel, qui traite des orientations de l'intervenant et de son organisme, peut aider à déterminer la conduite à suivre lorsque l'intervenant est confronté aux limites de sa propre action et que les travailleurs demeurent exposés à des risques importants.

L'étude précédente : résumé de la méthodologie et des résultats

Résumé de la méthodologie de l'étude précédente

Les interventions étudiées lors de l'étude précédente ont eu lieu dans six établissements dont les caractéristiques étaient très variées. L'objet des interventions était aussi volontairement très hétérogène : formations liées à des risques spécifiques, analyse d'un poste pour réduire les risques liés à la manutention, révision d'un programme de prévention dont des procédures de sécurité, élaboration d'un programme de prévention des agressions de la part des clients, accompagnement d'un changement architectural, technologique et organisationnel, mise en place et accompagnement d'un comité de SST. C'est une étude qualitative; les effets des interventions auxquels elle s'intéresse ne sont pas les effets finaux comme la réduction des lésions professionnelles, mais des effets intermédiaires, soit la mise en œuvre de propositions de changement formulées au cours de l'intervention, quel qu'en soit l'auteur. On a utilisé les méthodes suivantes : observations (43 événements); entrevues (86) et entretiens téléphoniques (57) avec l'intervenant et divers acteurs (responsable SST, direction, superviseurs, représentants des travailleurs et représentants syndicaux, travailleurs, etc.). L'étude s'est étendue sur 10 à 19 mois, entre septembre 1999 et septembre 2001. Des analyses intra et inter cas ont été réalisées⁶; à partir d'un premier cas, une proposition était formulée sous la forme « si telle condition est présente, alors les propositions de changement formulées sont (ou ne sont pas) implantées »; la proposition était soumise itérativement à chacun des cas, et ensuite acceptée, rejetée ou modifiée, (voir Mucchielli⁷ sur le procédé d'induction analytique). Ce modèle a été construit selon une approche à la fois inductive et déductive (⁸).

⁶ HUBERMAN, A. M. et M. MILES, *Analyse des données qualitatives, Recueil de nouvelles méthodes*, Bruxelles et Montréal, ERPI et DeBoeck-Wesmael, 1991, 480 p.

⁷ MUCCHIELLI, A. (dir.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*, Paris, Armand Colin, 2004, 304 p.

⁸ EISENHARDT, K. M., « Building Theories from Case Study Research », *Academy of Management Review*, vol. 14, n° 4, 1989, p. 532-550.

Résumé des résultats de l'étude précédente

Des changements qui passent par une action sur les capacités et sur les dispositions des acteurs du milieu de travail

L'étude antérieure avait entre autres mis en évidence que les intervenants externes construisent différentes stratégies pour faire face aux variations dans le contexte des établissements, et chercher à produire des changements. Elle suggère que l'atteinte d'objectifs finaux quant à la santé (une réduction des symptômes de douleur, des lésions) et même l'implantation de changements (aménagement, modification de l'organisation du travail, etc.) passe par une série d'effets intermédiaires relevant de l'action sur les capacités et sur les dispositions à agir (entre autres, les représentations du problème et de la capacité à y faire face) : assurer l'allocation de temps et d'argent, convaincre untel, trouver des moyens pour que les travailleurs mettent en mots et en dessins leurs idées, etc. Ces effets intermédiaires ne sont pas souvent explicités dans les études sur les interventions, alors que divers travaux ont bien mis en évidence le rôle, par exemple, de l'action sur les représentations (⁹, ¹⁰) ou sur le triangle « pouvoir penser », « pouvoir agir », « pouvoir débattre » (¹¹). De même, on connaît le rôle attribué par Clot (¹²) au blocage du pouvoir d'agir comme source de la souffrance dans le travail.

Ainsi, quant au contexte, l'étude a par exemple permis d'identifier les rôles types joués par différents acteurs dans l'histoire menant à des demandes, des offres acceptées et des interventions découlant d'une obligation formulée par un inspecteur. Elle a mis en évidence les enjeux qui sont favorables à la genèse d'interventions (comme l'association entre des problèmes de SST et des dysfonctionnements dans les opérations), qui définissent les dispositions envers les changements. Quant aux stratégies d'intervention, on y a observé que les conditions négociées au début de l'intervention (puis tout au long de sa trajectoire) influencent l'issue des propositions de changement, en particulier les possibilités d'utiliser et de développer les capacités des

⁹ TEIGER, C., « Représentation du travail, travail de la représentation », dans A. WEILL-FASSINA, P. RABARDEL et D. DUBOIS (dir.), *Représentations pour l'action*, Toulouse, Octarès, 1993, p. 311-343.

¹⁰ GARRIGOU, A., *Les apports des confrontations d'orientation socio-cognitives au sein de processus de conception participatifs : le rôle de l'ergonomie*, Thèse de doctorat (Ph.D.) d'ergonomie, Paris, Conservatoire National des Arts et Métiers, 1992, 155 p.

¹¹ DANIELLOU, F., « Participation, représentation, décisions dans l'intervention ergonomique » dans PILNIERE, V. et O. LHOSPITAL (dir.), *Actes de Journées de Bordeaux sur la Pratique de l'ergonomie*, Bordeaux, Université Victor Segalen Bordeaux 2, 1998, p. 3-16.

¹² CLOT, Y., *La fonction psychologique du travail*, Paris, Presses universitaires de France, collection Le travail humain, 1999, 243 p.

acteurs de manière à augmenter la prise en charge. D'autre part, quant au dispositif de participation, l'analyse des cas a par exemple permis de cerner l'influence de la présence ou de l'absence de différents acteurs (direction, superviseur, représentants syndicaux, etc.) parmi les interlocuteurs des intervenants; on y a distingué l'apport de différentes formes de participation des travailleurs et de leurs représentants, dans la production de changements. Cette étude suggérait donc que la réalisation ou non des changements s'expliquait entre autres par les ressources (ou capacités) investies par l'établissement, et que les intervenants externes ne peuvent se substituer aux acteurs internes pour certaines d'entre elles, dont celles à caractère récurrent. L'analyse a mené à distinguer les différents types d'activités (formation, mise en place de systèmes, procédures, élaboration d'un plan d'action, etc.) selon les capacités que cela requiert dans l'établissement. Cela peut permettre de mesurer l'écart entre les capacités présentes et rendues disponibles, et celles qui sont nécessaires. Les résultats confirment que la réalisation des transformations varie selon leur objet, ce qui s'explique à la fois par les capacités requises de la part du milieu, et par les enjeux soulevés par les propositions, pour chacun des acteurs. L'étude indiquait enfin que le contenu du régime légal de SST et sa mise en œuvre influence les possibilités de produire des changements à l'occasion des interventions externes visant la prévention en SST.

Pour illustrer plus en détail les résultats générés par l'étude antérieure, sur lesquels se sont appuyés les outils, on reprendra maintenant certains de ces résultats, sous l'angle des conditions qui sont favorables à la production de changements, et des stratégies ou processus mis en place pour ce faire¹³.

La négociation des conditions de l'intervention

Pour contribuer à des changements, les intervenants observés cherchent à négocier des conditions d'intervention favorables. La possibilité de négocier de telles conditions est influencée, entre autres, par la connaissance du contexte, qui a à la fois une dimension technique (en lien avec les capacités présentes et à développer dans le milieu) et une dimension sociale (les enjeux pour les acteurs et les relations entre eux). La connaissance du contexte dépend entre autres de l'histoire de la relation entre l'intervenant et l'établissement, de l'organisation de cette relation (continuité, transfert) et de la diversité des interlocuteurs participant à la négociation de l'intervention. Cette connaissance contribue aux possibilités pour l'intervenant d'utiliser et de développer les capacités des acteurs, et d'utiliser les enjeux présents pour motiver des propositions de transformation. La négociation autour des activités qui seront réalisées et des interlocuteurs que pourra avoir l'intervenant délimite déjà, de manière plus ou moins

¹³ Les sections suivantes du résumé de l'étude sont des extraits légèrement modifiés d'un article publié à la suite de ce précédent projet, soit : BARIL-GINGRAS, G., 2005, « De quoi les intervenants externes en prévention ont-ils besoin pour contribuer à la production de changements? Résultats d'une étude et pistes de réflexion », Actes du 1er Congrès francophone sur les TMS du membre supérieur, Nancy, 30-31 mai 2005.

stricte, les dimensions de la situation de travail qui pourront être touchées par les propositions de changement (par exemple, examen des aménagements, des équipements et de l'organisation du travail, en plus de la formation), et les possibilités que ces propositions soient effectivement implantées (par exemple, présence des superviseurs, du chef des services techniques en plus des travailleurs). Duraffourg ⁽¹⁴⁾, souligne en effet que « Les réponses de l'intervenant dépendent totalement de la logique qui a présidé à leur construction ».

Pour « oser » des propositions visant l'utilisation et le développement des capacités de leurs interlocuteurs et l'élargissement de l'objet de l'intervention, les intervenants s'appuient sur des orientations et des ressources tant individuelles que collectives. Quant aux orientations, il s'agit, dans les cas étudiés : de celles de leur organisation quant aux conditions dans lesquelles les services sont rendus (par exemple, dans certaines situations, ne pas former directement les travailleurs, mais un formateur interne en mesure d'accompagner l'implantation de changements); de l'autonomie allouée pour adapter l'intervention; de la référence à une communauté professionnelle (les ergonomes, par exemple). Ces orientations collectives permettent à l'intervenant de s'appuyer sur un « nous » dans la négociation de l'intervention. Jobert ⁽¹⁵⁾ suggère en effet que l'intervention doit être comprise au regard de la position de l'intervenant dans le « champ » (en référence à Bourdieu), c'est-à-dire des conditions de son indépendance (relative) par rapport à son client. Les ressources individuelles et collectives sur lesquelles s'appuient les intervenants observés sont, entre autres, l'expérience construite sur la base du retour sur leurs interventions antérieures et l'accès à l'expérience des pairs (généralistes ou spécialistes). Le temps est une ressource précieuse pour la connaissance du contexte et la négociation d'une proposition d'intervention créant des conditions favorables à des changements : cela dépend entre autres du niveau de ressources de l'institution par rapport aux interventions à réaliser, définissant la charge de travail des intervenants. Or, les activités visant l'utilisation et le développement des capacités du milieu de travail peuvent être plus exigeantes en temps que de « faire pour ».

Le dispositif d'intervention

Des relais à l'action des intervenants

La construction des interventions passe entre autres par la définition des acteurs auxquels l'intervenant aura accès, et par celle des possibilités d'organiser (ou d'utiliser) des occasions d'échanges avec et entre ceux-ci. Ce dont on traite ici concerne donc

¹⁴ DURAFFOURG, J., « Vérification, validation, évaluation : le trio infernal », *Performances Humaines et Techniques*, n° hors série, septembre 1996, p.28-32.

¹⁵ JOBERT, G., « Position sociale et travail du consultant », *Éducation Permanente*, Numéro spécial sur « L'intervention du sociologue dans l'entreprise », n° 113, 1992, p. 157-178.

l'un des aspects de ce que Daniellou (¹⁶) et d'autres appellent la « construction sociale » de l'intervention.

Les intervenants en prévention possèdent des compétences spécifiques, chacun dans leur discipline, et l'action préventive nécessite, le plus souvent, l'apport de plusieurs d'entre elles. Cependant, il ressort clairement des cas étudiés que les intervenants externes en prévention ne peuvent se substituer non seulement aux travailleurs et aux superviseurs, mais aussi à des acteurs internes à l'établissement formés en prévention, entre autres pour assurer l'implantation et le maintien d'activités récurrentes. L'issue des propositions de transformations est influencée par l'écart qui existe entre d'une part, les activités de prévention déjà en place et les capacités rendues disponibles pour les réaliser et d'autre part, les activités à mettre en œuvre et les capacités qu'elles nécessitent. On a examiné l'histoire de la structuration de la prévention dans les établissements étudiés, et l'issue de chaque proposition de changement formulée au cours des interventions; il en ressort que la logique qui sous-tend généralement la mise en place d'activités de prévention est celle des capacités ou ressources requises par ces activités, plutôt que la logique « rationnelle » (qui fonde l'enseignement aux professionnels de la prévention et les approches de santé publique) qui amènerait la mise en place d'activités d'identification systématique des risques, puis d'élimination à la source, puis de protection collectives et individuelles pour les risques qui n'ont pu être éliminés, etc. Dans les cas étudiés, à moins que des activités n'aient été imposées par le contrôle externe ou induites par la réglementation, la structuration de la prévention ne suit pas cette logique rationnelle, mais celle des capacités et ressources requises. Cela expliquerait la tendance spontanée, dans les entreprises, à chercher à répondre à un problème de SST d'abord en fournissant des équipements de protection individuelle (ce qui n'assure pas leur caractère adéquat ni leur port effectif), en formant les travailleurs (sans que cela ne garantisse que les conditions favorables au transfert seront présentes), puis en agissant sur les aménagements et des équipements, dans la mesure où il s'agit plutôt d'ajustements ou de modifications relativement simples et aux coûts relativement limités. L'implantation et le maintien de systèmes, de processus ou de procédures visant l'intégration de la prévention ou des modifications à l'organisation du travail (autrement que par une simple rotation inadéquatement conçue et implantée, ne réduisant pas véritablement l'exposition) correspondraient à un second stade de structuration de la prévention; ce serait aussi le cas de la mise en œuvre de plusieurs mesures propres au stade précédent, mais dans une approche intégrée tenant compte des conditions nécessaires à leur efficacité (ex : pour un même problème, formation et révision des aménagements et équipements et de l'organisation du travail). L'identification systématique des risques, et la mise en œuvre d'un programme de prévention intégré, touchant l'ensemble des dimensions des situations de travail qui participent aux risques, représente un saut qualitatif (un troisième stade) : dans les cas étudiés, des activités visant cet objectif étaient induites par la réglementation ou le contrôle externe.

¹⁶ DANIELLOU, F., « La construction sociale de et par l'analyse du travail », *Performances humaines et techniques*, Séminaire de Paris 1, Paris, n° hors série, 1995, p. 25-29.

Ainsi, les activités qui requièrent la coordination de l'action de plusieurs acteurs internes et l'intégration de nouvelles activités, de nouvelles connaissances et de savoir-faire, par certains d'entre eux (ce qui correspond au second stade), ne peuvent être implantées sans être prises en charge par des acteurs internes. Dans le cas des troubles musculosquelettiques, cela semble particulièrement important à souligner, puisque leur prévention exige souvent d'aller au-delà de modifications simples équipements ou des aménagements, de la formation des travailleurs, pour questionner l'organisation du travail. Les intervenants externes en prévention ont donc besoin de ce qu'on a ici appelé des « relais » (l'expression relayeur est aussi utilisée, voir Roy et coll.¹⁷). La portée de leur action dépend (entre autres) des capacités qui peuvent être déployées par leurs différents interlocuteurs. Leurs interlocuteurs internes doivent disposer de formation en prévention, de temps et de ressources pour agir. Ces capacités peuvent être d'emblée présentes : dans ce cas, elles doivent pouvoir être « utilisées »; autrement, elles doivent pouvoir être développées au cours de l'intervention, ce qui peut être parmi ses objectifs. Les exigences posées par la législation apparaissent essentielles à cet égard : elles peuvent définir le niveau minimal de ressources en prévention requis à l'interne (formation, temps).

Des interactions avec et entre un ensemble d'acteurs

Les travailleurs. La nécessité de la participation des travailleurs à la définition des mesures de prévention est largement reconnue. On distingue ici entre les dimensions « technique » et « politique » de la participation, ce qui peut éclairer la contribution de différentes formes de participation. Dans sa dimension technique, la participation des travailleurs contribue, par leur connaissance des situations de travail, à la cohérence entre les propositions et les règles qui structurent l'activité et éventuellement, à la remise en question de ces règles. Or, dans les interventions étudiées, la production de transformations est limitée en l'absence de représentants en mesure d'assurer la fonction « politique » de relais des préoccupations des travailleurs (par le biais de la représentation syndicale ou d'un représentant élu des travailleurs en SST). Par ailleurs, dans les cas étudiés, la participation collective des travailleurs (et non seulement individuelle) est associée à des changements réalisés par les travailleurs eux-mêmes (par exemple, créer de nouveaux outils d'information, formalisant l'expérience de l'ensemble du collectif, modifier une procédure de manière à éliminer un risque). Elle a aussi été l'occasion d'échanges avec le superviseur, sur des risques préoccupant déjà les travailleurs, mais qui n'avaient pas été discutés auparavant.

Les représentants syndicaux et représentants élus des travailleurs en SST. Dans les cas étudiés, la participation de représentants syndicaux et de représentants élus des travailleurs en SST permet, sur le plan « technique », la présence de « relais vers » l'intervenant, amenant une connaissance des situations de travail (lorsqu'elles sont réalisées par les représentants eux-mêmes) et du contexte de l'établissement; leur

¹⁷ ROY, M., J.-C. GUINDON et L. FORTIER, *Transfert de connaissances- revue de littérature et proposition d'un modèle*, Rapport R-099, Série Études et Recherches, Montréal, IRSST, 1995, 53 p.

participation amène aussi la présence de futurs « maîtres d'œuvre » de certaines propositions. Sur le plan politique, elle contribue à la connaissance des enjeux par l'intervenant. Cela peut influencer le contenu des propositions de manière à utiliser certains enjeux, à faire face à des obstacles; cela permet une meilleure compréhension des conditions de la transformation. Cela rend possible la présence de relais aux préoccupations des travailleurs auprès des superviseurs et directions, en particulier quand ces préoccupations ne correspondent pas à un enjeu pour l'employeur (par exemple, quand il n'y a pas de dysfonctionnements dans les opérations, ou qu'ils sont absorbés par les travailleurs, qui en assument le « coût »). Dans certains des cas étudiés, cela a aussi favorisé l'allocation de ressources, soit par des échanges directs entre ces représentants et la direction, soit en légitimant l'action des superviseurs; on peut observer des alliances avec ces derniers. Par ailleurs, la présence de leurs représentants peut contribuer à la légitimité de l'intervention pour les travailleurs. Finalement, elle a, dans un cas, élargi le champ d'action à des questions qui n'étaient pas traitées dans le cadre de l'intervention mais avaient un impact important, dont les horaires de travail.

Les superviseurs. Dans les cas étudiés, la participation des superviseurs est très généralement demandée par les intervenants, mais leur charge de travail la limite dans plusieurs situations. Or, elle s'avère une condition importante de la production de changements : la participation des superviseurs y contribue du fait de leurs connaissances des situations de travail et de leur capacité à agir comme « maîtres d'œuvre » de certaines transformations. Ils jouent également un rôle comme décideurs de certaines transformations et comme relais « politique » auprès de la direction; leur présence permet également d'opérationnaliser les propositions : ils sont autrement laissés à eux-mêmes pour revoir tout le processus qui mène à ce que leurs décisions quotidiennes puissent intégrer des critères de prévention. On rejoint ainsi des travaux récents qui, en ergonomie, envisageant le travail des cadres comme l'occasion de la rencontre et de la confrontation entre des prescriptions descendantes et des informations remontantes, sur les régulations mises en œuvre par les travailleurs et les difficultés éprouvées (¹⁸, ¹⁹). La présence des superviseurs favorise des transformations dépassant ce qui relève des régulations par les travailleurs, dans le fonctionnement existant de l'entreprise. Cependant, nombre de changements discutés dépassent aussi l'autonomie décisionnelle des superviseurs. Dans les cas étudiés, les interventions ont contribué à élargir l'autonomie décisionnelle des superviseurs ou leur influence sur les décisions prises par d'autres : les informations et les analyses apportées par l'intervenant externe sont reprises pour convaincre des décideurs; des alliances entre superviseurs se créent à l'occasion d'échanges entre eux suscités par les interventions;

¹⁸ CARBALLEDA, G., *La contribution des ergonomes à l'analyse et à la transformation de l'organisation du travail : l'exemple d'une intervention relative à la maintenance dans une industrie de processus continu*, Thèse de doctorat en ergonomie, Paris, Conservatoire national des Arts et Métiers, 1997, 178 p.

¹⁹ SIX, F., « Le travail des cadres : le point de vue de l'ergonomie », in *Le point sur... approfondir*, n° 8, 2000. Disponible par Internet à [www.univ-lille2.fr/medtrav2000/ Lepointsurapprofondir/lepointurnapprofondir8.htm](http://www.univ-lille2.fr/medtrav2000/Lepointsurapprofondir/lepointurnapprofondir8.htm)

des échanges entre superviseurs et travailleurs servent de point d'appui aux premiers dans leurs rapports avec les directions ou les maîtres d'œuvre.

Des échanges entre les acteurs

Dans les interventions étudiées, des rencontres entre différents acteurs du milieu de travail étaient organisées par les intervenants externes. De telles rencontres ont également à la fois une dimension « technique » et une dimension « politique ». Elles participent à la production de transformations à la fois par l'une et par l'autre. Ces échanges peuvent contribuer à une transformation des représentations de l'activité de travail chez les superviseurs et les concepteurs ou maîtres d'œuvre, processus déjà mis en évidence entre autres par Garrigou ⁽²⁰⁾. Les échanges contribuent également à l'élaboration de propositions par les acteurs, qui ne sont pas formulées autrement. Les échanges entre les acteurs peuvent aussi contribuer à des changements du fait de leur dimension « politique ». On a observé les processus suivants, menant à des actions préventives : la prise de décision, par les mêmes acteurs que dans le fonctionnement habituel de l'établissement (superviseurs, directions), mais sur la base de (nouveaux) critères de prévention, issus de ces échanges; des actions autonomes, par les travailleurs, individuellement ou collectivement; des accords entre les acteurs, dont des alliances (entre superviseur et travailleurs, entre superviseurs vs un décideur); des pressions exercées par un acteur sur un autre. L'organisation des échanges par le tiers apparaît ainsi comme un important mécanisme de production de changement (ce que Daniellou ⁽²¹⁾ appelle le « pouvoir débattre »).

Les activités constituant l'intervention

Pour contribuer à des changements, les intervenants peuvent agir sur différentes caractéristiques des activités qu'ils mettent en œuvre. Dans les cas étudiés, les caractéristiques de ces activités influencent : l'utilisation des capacités des acteurs à formuler des propositions de transformation; le jugement qu'ils posent sur les propositions de changement formulées par d'autres quant à leur pertinence (la correspondance avec leurs enjeux) et leur compatibilité avec le contexte et les activités de travail réelles ⁽²²⁾; la réalisation des propositions, leur opérationnalisation influençant le fait qu'elles soient non seulement acceptées mais mises en œuvre. On examinera ici les activités en fonction de grandes étapes que sont l'analyse et le diagnostic, la recherche de solutions, l'implantation, le suivi et l'évaluation.

²⁰ Op. cit.

²¹ Op. cit.

²² TRUDEL, Louis et Sylvie MONTREUIL, « Understanding the transfer of knowledge and skills from training to preventive action using ergonomic work analysis with 11 female VDT users », *Work*, vol. 13, 1999, p. 171-183.

L'analyse et le diagnostic

Les intervenants en prévention sont souvent confrontés à des demandes déjà formulées comme des moyens ou des solutions (une formation...) plutôt que comme un problème (des troubles musculosquelettiques). Daniellou⁽²³⁾ et Falzon⁽²⁴⁾ ont mis en évidence qu'il n'y a pas de situation de « pure application » où l'ergonome peut faire appel à une réponse instantanée, immédiatement applicable. Les intervenants peuvent avoir à convaincre leurs interlocuteurs de la nécessité d'une analyse et d'un diagnostic, et expliquer qu'ils ont pour cela besoin de temps. Dans les cas étudiés, on observe que ces activités ont à la fois une fonction technique et une fonction sociale ou politique. Pour l'intervenant, elles servent à définir ou redéfinir le problème, ce qui amène éventuellement un élargissement; il s'agit aussi, implicitement ou explicitement, d'identifier les conditions de la transformation, ou les leviers et les obstacles à surmonter. L'analyse et le diagnostic leur permettent d'établir ou de maintenir une distance critique par rapport aux points de vue de leurs interlocuteurs, attitude que Jobert⁽²⁵⁾ considère favoriser l'efficacité de l'intervention. Par ailleurs, l'analyse et le diagnostic (qui peuvent être co-construits) peuvent également avoir une fonction « politique », pour les acteurs eux-mêmes : certains reprennent alors ce qui est produit par l'intervenant afin de convaincre des décideurs.

La recherche ou la construction de solutions et leur implantation

Dans les cas étudiés, la recherche de solutions s'appuie entre autres sur des ressources dont les intervenants disposent individuellement, et sur celles de l'organisation à laquelle ils appartiennent. Au plan individuel, il s'agit de compétences en prévention, pour proposer des critères, juger de leur respect dans les propositions d'autres acteurs ou de maîtres d'œuvre; d'autre part, il s'agit de compétences sur le processus, pour aider travailleurs et superviseurs à développer des propositions en s'appuyant sur leurs savoirs pratiques : ces deux rôles se renforcent mutuellement, les savoirs liés au contenu appuyant l'expression des savoirs propres aux « concernés ». Dans les cas étudiés, étant donné la diversité des enjeux du travail pour la santé et la sécurité, l'accès à l'expérience et aux connaissances des pairs et de collègues spécialistes de diverses disciplines (hygiéniste industriel, ergonome, par exemple) ressort comme une ressource très importante. Par ailleurs, dans les cas étudiés, les compétences pratiques propres aux généralistes, quant aux enjeux sociaux et organisationnels dans le milieu de travail, sont essentielles aux spécialistes pour identifier les conditions de la transformation. Au plan collectif, les positions prises par l'organisation à laquelle appartient l'intervenant externe sont des sources de légitimité et appuient les efforts pour aller au-delà du contenu réglementaire, lorsque requis pour

²³ Op.cit.

²⁴ FALZON, P., « Médecin, pompier, concepteur : l'activité cognitive de l'ergonome », *Performances Humaines et Techniques*, n° 66, 1993, p. 35-45.

²⁵ Op. cit.

protéger la santé et la sécurité (la question est susceptible de se poser en particulier en ergonomie). L'organisation peut favoriser la formalisation de l'expérience des intervenants et des milieux de travail, se traduisant par la rédaction d'outils documentaires, le développement technologique, etc., permettant le transfert à d'autres milieux. La création d'un réseau plus ou moins formel d'intervenants et d'interlocuteurs dans divers lieux de travail ouvre l'accès à leur expérience, constituant une ressource précieuse.

Dans les cas étudiés, on a observé le recours à des activités d'analyse, de diagnostic et de recherche de solution qui font référence aux savoirs pratiques des acteurs. Elles favorisent l'apport des capacités des acteurs eux-mêmes; certaines méthodes partagent comme caractéristique la proximité avec les activités de travail des salariés, comme la simulation. D'autres favorisent l'expression des stratégies déjà développées pour éliminer ou contrôler les risques. On peut ainsi suggérer que la nature des méthodes (que Garrety et Badham²⁶ désignent comme des « objets intermédiaires ») influence le résultat même des activités, et de ce fait, les transformations associées à l'intervention. Des constats similaires ont déjà été tirés à partir de l'analyse d'interventions en ergonomie, par exemple par Garrigou (²⁷). Par ailleurs, il faut encore souligner le rôle du temps : la possibilité qu'une idée de solution soit opérationnalisée dépend du moment où elle est formulée; elle peut ne pas être développée si d'autres solutions jugées « satisfaisantes » l'ont déjà été et qu'elle arrive alors « trop tard », en particulier si l'intervention s'insère dans un projet de changement qui a son propre rythme. On rejoint ici un constat tiré par Bellemare et coll. (²⁸) à partir de l'analyse de projets d'ergonomie participative visant la prévention des troubles musculosquelettiques.

L'opérationnalisation et le suivi pendant et après l'implantation

On a ici désigné comme « opérationnalisation » le passage à des spécifications, plutôt que la seule définition de critères de santé ou de critères de performance des solutions. Dans les cas étudiés, le degré d'opérationnalisation des propositions a une influence positive sur les dispositions des acteurs envers ces propositions. Cela contribue à transformer leur représentation de ce qui est possible et de leur capacité à agir (voir Teiger²⁹ sur les changements de représentation). Cette opérationnalisation peut devoir

²⁶ GARRETY, K. et R. BADHAM, « Trajectories, Social Worlds, and Boundary Objects : A Framework for Analysing the Politics of Technology », *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, vol. 9, n° 3, 1999, p. 277-290.

²⁷ Op. cit.

²⁸ BELLEMARE, Marie, M. S. MARIER, Sylvie MONTREUIL, D. ALLARD et J. PRÉVOST, *La transformation des situations de travail par une approche participative en ergonomie : une recherche intervention pour la prévention des troubles musculo-squelettiques*, Série Études et recherches, Rapport R-292, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail du Québec, 2002, 126p.

²⁹ Op. cit.

passer par la collaboration avec un maître d'œuvre spécialisé (architecte, ingénieur, designer, etc.), de manière à respecter les limites des compétences propres à l'intervenant, qui accompagne alors la conception pour s'assurer du respect des critères de prévention. Dans les cas étudiés, des interactions après la formulation de propositions, mais avant l'implantation, contribuent à l'opérationnalisation des propositions et, de ce fait, à leur réalisation. De même, le suivi après l'implantation contribue, dans certains cas, au traitement de problèmes résiduels et à l'atteinte de critères de SST formulés auparavant. Cependant, les intervenants externes participant à l'étude ont de la difficulté à dégager du temps pour un suivi et une évaluation, qui se font alors souvent informellement à l'occasion d'autres interventions. Or, plusieurs parlent de ce retour sur l'action comme une occasion clé de construction de leur expérience. De fait, les entrevues avec des acteurs du milieu de travail adonné accès à des informations permettant de comprendre pourquoi certaines propositions de transformation n'avaient pas été implantées, informations dont ne disposaient alors pas les intervenants.

Les propositions de changement et leurs enjeux

Étudiant les effets d'une formation, Trudel et Montreuil⁽³⁰⁾ ont mis en évidence que les propositions visant la prévention sont soumises par les travailleurs participants à un jugement de pertinence et de compatibilité. Dans les cas étudiés, les dispositions des travailleurs par rapport aux propositions formulées dans le cadre des interventions sont influencées par différents facteurs : la cohérence ou la compatibilité des propositions avec les règles structurant l'activité, en particulier quant aux exigences temporelles; la possibilité de préserver les marges de manœuvre dans l'activité de travail; leur « coût » ou plus généralement, la charge de travail; des critères de qualité, une éthique de « bien faire son travail »; la dimension identitaire du travail, qui a pu amener des comportements de « prise de risque »; l'efficacité perçue des propositions, par rapport aux stratégies existantes; la présence d'autres enjeux tels les salaires, les qualifications et l'emploi. Les intervenants ont ainsi besoin de comprendre l'activité de travail dans toutes ses dimensions, pour bien saisir les enjeux que vont représenter les propositions pour les travailleurs. Pour cela, ils doivent pouvoir débattre des propositions de changement avec les salariés eux-mêmes.

Il apparaît également utile de connaître les enjeux que représentent les propositions de changements pour les superviseurs et les directions. L'association entre les problèmes de SST et des dysfonctionnements actuels ou anticipés dans les opérations mêmes est un facteur important favorisant les transformations, en particulier si les dysfonctionnements compromettent à court terme la réalisation des objectifs de l'organisation quant à la production de biens ou de services; on rejoint ici les conclusions de Nichols⁽³¹⁾ qui propose de considérer la fréquence et la gravité des

³⁰ Op. cit.

³¹ NICHOLS, T., *The Sociology of Industrial Injury*, Londres, Mansell, collection Employment and work relations in context, 1997, 241 p.

dysfonctionnements dans les opérations (arrêts, problèmes de qualité) comme facteurs expliquant la propension à agir en prévention. Le problème est que tous les risques à la santé et à la sécurité (en particulier les problèmes de santé) ne sont pas associés à de tels dysfonctionnements, ce qui renforce la nécessité d'autres motivations à l'action, dont les dispositions légales et réglementaires et le contrôle visant leur mise en œuvre effective. Les propositions de changement peuvent aussi représenter des enjeux dans les relations avec les travailleurs ou leurs syndicats, en fonction de l'importance perçue de leur collaboration pour l'employeur. Un enjeu important pour les directions et les superviseurs concerne les ressources nécessaires (en temps, économiques) pour réaliser la proposition. L'allocation de ressources pour la réalisation des propositions est influencée par le niveau absolu de ressources nécessaire à la réalisation d'une proposition : on rejoint ici les résultats obtenus par Bellemare et coll. ⁽³²⁾ qui constatent que les « petits » projets sont réalisés dans une proportion plus élevée que les « gros », au cours d'une intervention d'ergonomie participative visant la prévention des troubles musculosquelettiques. Cependant l'allocation de ressources est aussi influencée par le caractère ponctuel ou permanent des ressources nécessaires, la situation étant moins favorable dans le second cas.

Paradoxalement, dans les cas étudiés, les décisions des directions apparaissent soumises à une logique qui, à plusieurs égards, s'oppose à leur propre volonté d'obtenir des résultats en prévention. Évoquant les critères sur la base desquels elles doivent justifier l'allocation de ressources auprès d'un conseil d'administration ou des propriétaires de l'entreprise, les directions interrogées soulignent la priorité accordée à des préoccupations de rentabilité à court terme et à la rencontre d'objectifs dans les opérations; l'absence d'un enjeu de conformité avec la loi ou un règlement est rapportée comme un obstacle à l'action, bien que le risque soit reconnu. Ces critères peuvent l'emporter malgré l'expérience qu'ont les directions de l'efficacité des mesures préventives et de leur contribution au contrôle des dysfonctionnements dans la production, des pertes et de la « non qualité » de manière générale, et en dépit de la conviction que l'amélioration des conditions de travail est liée à celle de la performance de l'entreprise, et même des motivations morales et éthiques qui sont également évoquées par plusieurs membres des directions. Dans ces situations, au-delà de l'éthique individuelle (voir entre autres le Code d'éthique des professionnels de la santé au travail adopté par la Commission internationale de la santé au travail http://www.icoh.org.sg/core_docs.html), des ressources collectives aident les intervenants à conserver le point de vue de la santé et de la sécurité; ces ressources permettent de faire la différence entre « comprendre » et « accepter » et de réfléchir aux leviers de changement.

Cette étude précédente, elle-même appuyée sur les résultats de diverses études sur les interventions, est donc l'une des deux sources du recueil d'outils. À la fin de cette étude, le pari était donc qu'il était possible de rendre plus explicites les stratégies

³² BELLEMARE, Marie, Micheline MARIER, Johanne PRÉVOST, Sylvie MONTREUIL et Nathalie PERRON, « From diagnosis to transformation : how projects are implemented in a participatory framework », *Proceedings of the IEA 2000/HFES 2000 Congress*, vol. 2, 2000, p. 724-727.

informelles développées par les intervenants. C'est ce que cherche à faire ce référentiel.

L'OUTIL « FEUILLE DE ROUTE DE L'INTERVENTION »

Établissement :	
Intervention :	
Intervenant(s)	

Date :	
Fait suite à la Feuille de route du :	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Proposition d'intervention

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

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

1. LA DÉFINITION DU PROBLÈME

Cette section du référentiel concerne la définition du problème. Elle réfère donc au thème 3.2 de l'Outil d'analyse du contexte (Les représentations du problème) et au **point 1** de la Feuille de route et de l'Outil de bilan. Il s'agit entre autres de « ne pas confondre le besoin avec la demande »; en ergonomie, on parle ainsi de l'analyse de la demande, qui mènera à sa reformulation³³, c'est-à-dire à la définition des objectifs et de la stratégie d'intervention (**point 6**) et la négociation d'une proposition d'intervention (**point 10**).

La figure 2 qui suit situe le contenu de cette section par rapport au modèle d'analyse des interventions.

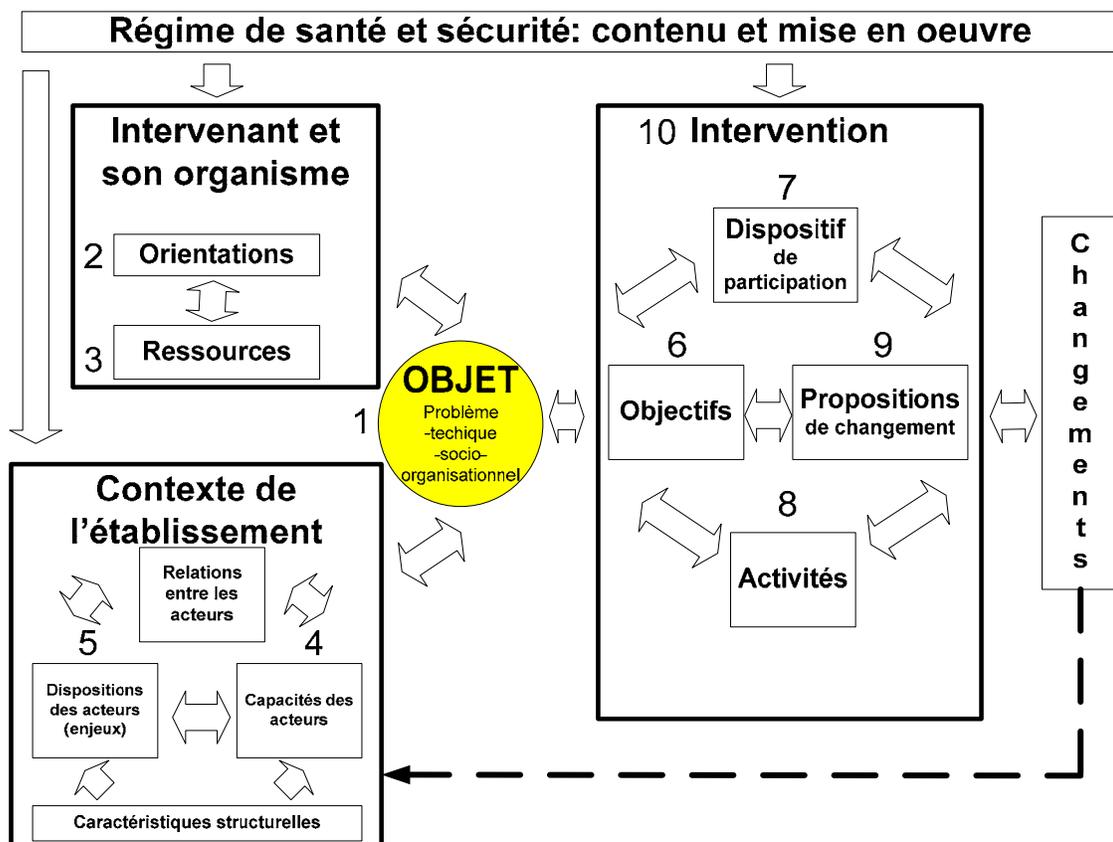


Figure 2 : L'objet de l'intervention

³³ GUÉRIN, F., LAVILLE, A., DANIELLOU, F., DURAFFOURG, J., KERGUELEN, A. Comprendre le travail pour le transformer – La pratique de l'ergonomie, Lyon : ANACT, coll. Outils et Méthodes, 2006, 318 p.

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

La définition « technique » du problème est celle qui s'appuie sur les connaissances en médecine du travail, hygiène du travail, ergonomie, génie, etc. C'est celle qui vient le plus spontanément. Par exemple, lorsqu'on fait l'enquête et l'analyse d'un accident, on parlera de « causes directes »³⁴, appelée aussi « causes immédiates ». On s'intéresse le plus souvent ici à l'environnement, aux équipements, au temps, aux tâches, à la formation des individus, etc.

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

Ce deuxième volet de la définition du problème réfère donc à la compréhension du contexte de l'établissement, telle qu'elle a pu être formalisée à l'aide de la Fiche synthèse de l'analyse du contexte (partie 3 du recueil). Cela se rapporte aux capacités en prévention qui sont absentes ou non utilisées, aux enjeux associés aux problèmes de santé et de sécurité pour les différents acteurs de l'établissement (qui influencent leur volonté d'agir en prévention et peuvent y être favorables ou contraire), et aux relations entre ces acteurs (qui font converger ou diverger leurs enjeux). Lorsqu'on fait l'enquête et l'analyse d'un accident, on parlera de « causes fondamentales » ou de « causes indirectes » (définies comme des lacunes dans le système de gestion)³⁵. De même, on parlera des causes les plus éloignées de l'événement, dans l'arbre des causes (méthode de l'Institut national de recherche et de sécurité www.inrs.fr). L'action sur les composantes sociales et organisationnelles du problème suppose souvent une intervention à plus long terme, ou encore de mener une première intervention, ponctuelle, dans la perspective de proposer d'autres interventions par la suite, dans un objectif d'organisation de la prévention. Ce dernier choix pourrait découler de la lecture du contexte, révélant que la volonté d'agir de la direction doit être stimulée par une première expérience et par le développement des capacités pour agir dans l'établissement.

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

³⁴ APSAM, *Guide d'enquête et d'analyse des accidents du travail*, 1998, p. 24-25.

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

³⁵ Op. cit.

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

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

La définition du problème s'appuie entre autres sur les orientations de l'intervenant et de l'organisme de prévention (point 2), qui peuvent se traduire par le recours à des modèles d'analyse de la situation (par exemple, le modèle de la situation de travail utilisé en ergonomie³⁶). Le présent référentiel ne suggère pas de retenir un modèle plutôt qu'un autre, mais de rendre explicites cette « théorie » qui guide l'action³⁷, c'est-à-dire de formaliser les principes qui guide l'action des intervenants et les orientations des organismes de prévention. Dans ce recueil, on suggère en particulier de s'intéresser aux causes que sont les déficits de capacités, les dispositions absentes ou contradictoires avec la prévention et les relations inégales entre les acteurs. Par exemple, face à un accident de travail, on pourra conclure à un ensemble de causes de l'ordre des équipements, de l'environnement, de la formation des travailleurs, etc., puis identifier que la procédure d'enquête et d'analyse des accidents de l'établissement n'est pas fonctionnelle, ce qui aurait permis d'éviter que l'événement se produise à répétition; l'examen des capacités, des dispositions et des relations mènerait à identifier le roulement élevé des superviseurs, l'absence des formation et la surcharge de travail de ceux-ci, les relations tendues de ceux-ci avec les travailleurs, du fait de l'intensification du travail et de l'absence de structure de représentation des travailleurs bien enracinée, qui faciliterait la déclaration des incidents tels que ceux qui ont précédé l'accident. Une discussion pourrait avoir lieu avec le coordonnateur SST sur l'importance de stabiliser

³⁶ cf : GUÉRIN, F., LAVILLE, A., DANIELLOU, F., DURAFFOURG, J., KERGUELEN, A., Comprendre le travail pour le transformer – La pratique de l'ergonomie, Lyon : ANACT, coll. Outils et Méthodes, 2006, 318 p.

³⁷ cf : BERTHELETTE, D., Les déterminants de l'implantation et des résultats des programmes de santé et de sécurité du travail, dans Harrisson, D., Legendre, C. (sous la direction de) 2002. Santé sécurité et transformation du travail : réflexions et recherches sur le risque professionnel. Sainte Foy, Presses de l'Université du Québec, 2002, 261 p..

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

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

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

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

Principes et questions pour guider l'action

Informations pour définir le problème

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

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

Principe : *Appliquer une approche globale des situations de travail, c'est-à-dire en tenant compte de tous les déterminants de l'activité de travail (individus, tâches, temps, équipement, environnement, organisation du travail et organisation de la prévention). Intégrer l'ensemble de ces déterminants dans la définition du problème traité par l'intervention.*

Dimension technique du problème

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

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

Dimension sociale et organisationnelle du problème

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

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

Principe : *Un ensemble d'activités de prévention et de conditions (équipements, organisation, temps, formation, etc., encore selon une approche globale) doivent être en place pour que celle qui viserait les causes plus immédiates du problème puisse générer les résultats attendus.*

Question : Quelle est la situation de l'établissement quant à l'ensemble de ces activités de prévention?

Référer à l'Outil d'analyse du contexte, thème 3 : Les capacités présentes dans le milieu de travail pour agir sur le problème, en particulier le point 4.2 : Quelles sont les activités de prévention déjà en place dans le milieu de travail?)

Principe : *S'assurer qu'il n'y a pas d'autres problèmes, plus graves ou plus importants, sur lequel l'intervention devrait d'abord porter, avant de retenir une intervention sur un problème donné. S'il y a plusieurs problématiques et pas de risque imminent, il est possible que l'intervenant souhaite, pour des motifs stratégiques (ex : convaincre que l'action est possible) retenir un problème pour lequel l'intervention pourrait avoir un effet positif plus marqué, ce qui servirait d'assise pour les interventions suivantes.*

Un projet plutôt qu'un problème

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

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

Principe : *S'assurer de connaître le projet (objectifs, fonctionnement, échéanciers) pour bien comprendre comment l'intervention peut s'y insérer et l'influencer dans le*

sens de la prévention. La dimension technique du « problème » reste la même, alors que la dimension sociale et politique s'élargit : il s'agit de comprendre avec qui travailler (dispositif de participation), quelles activités réaliser avec les représentants de l'employeur et des travailleurs et sous quelle forme les propositions de changement doivent être formulées, pour aider les représentants de l'employeur et des travailleurs à ce que les préoccupations pour la santé, pour la sécurité et pour l'activité de travail réelle soient intégrées dans le projet. Il s'agit également de déterminer quels sont les moyens de bien accompagner les représentants de l'employeur et des travailleurs dans leurs relations avec les maîtres d'œuvre³⁸ du projet.

Discutez les principes et questions, adaptez les, ajoutez les vôtres...

³⁸ Dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

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

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

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

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

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Développement d'une politique et d'un programme »

3. (...) L'évaluation des risques professionnels doit conduire à l'élaboration d'une politique de santé et de sécurité au travail et à un programme de prévention adaptés aux besoins de l'entreprise et des lieux de travail. (...) »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Tension entre deux objectifs

L'intervenant peut éprouver la tension entre deux objectifs : adopter une définition du problème qui soit globale et aille aux causes fondamentales d'une part, et d'autre part, conserver ou établir une relation de confiance avec les différents acteurs de l'établissement en « répondant à la demande », parfois plus étroite.

En effet, certaines demandes sont limitées à un problème en particulier, alors que l'établissement aurait besoin d'être soutenu dans la mise en œuvre d'un plan d'action d'ensemble ou d'un programme de prévention. Il en va de même pour la réponse à certaines obligations, définies de manière plus étroites au départ. L'intervenant peut craindre que l'élargissement de la représentation du problème ne soit pas partagé et que cela crée des obstacles à son intervention. À l'inverse, l'intervenant peut être tenté d'adopter une vision plus étroite du problème, par manque de temps, de ressources, ce qui pourrait limiter la qualité des solutions, leur implantation et leurs effets.

Quelques trucs de métier...

Remonter aux causes fondamentales

Appliquer l'arbre des causes ou des défaillances au problème présent dans l'établissement.

Diverses sources d'informations

Utiliser diverses sources d'informations afin d'avoir un portrait d'ensemble de la situation. Par exemple, face à une problématique de troubles musculosquelettiques ou de problèmes de santé psychologiques, utiliser tant les statistiques d'indemnisation par la CSST que les données sur l'assignation temporaire et sur l'assurance salaire et, par exemple, un questionnaire sur les symptômes de douleurs.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...**S'assurer que l'intervention se fait bien sur le(s) problème(s) prioritaire(s)**

L'intervenant discute avec d'autres intervenants de ses efforts pour qu'un établissement fasse former des secouristes. Ses collègues connaissent ce secteur d'activité économique où les interventions sont parfois difficiles, étant donné la petite taille et la situation précaire des établissements. Ils s'enquière des autres actions en cours dans cet établissement, dont la surveillance de l'exposition au plomb. Les collègues se demandent si l'intervenant rencontre aussi des difficultés quant aux actions visant à protéger les travailleurs d'une exposition au plomb. L'intervenant explique qu'il s'est assurée que ce risque est sous contrôle, afin de bien mettre les priorités.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

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

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

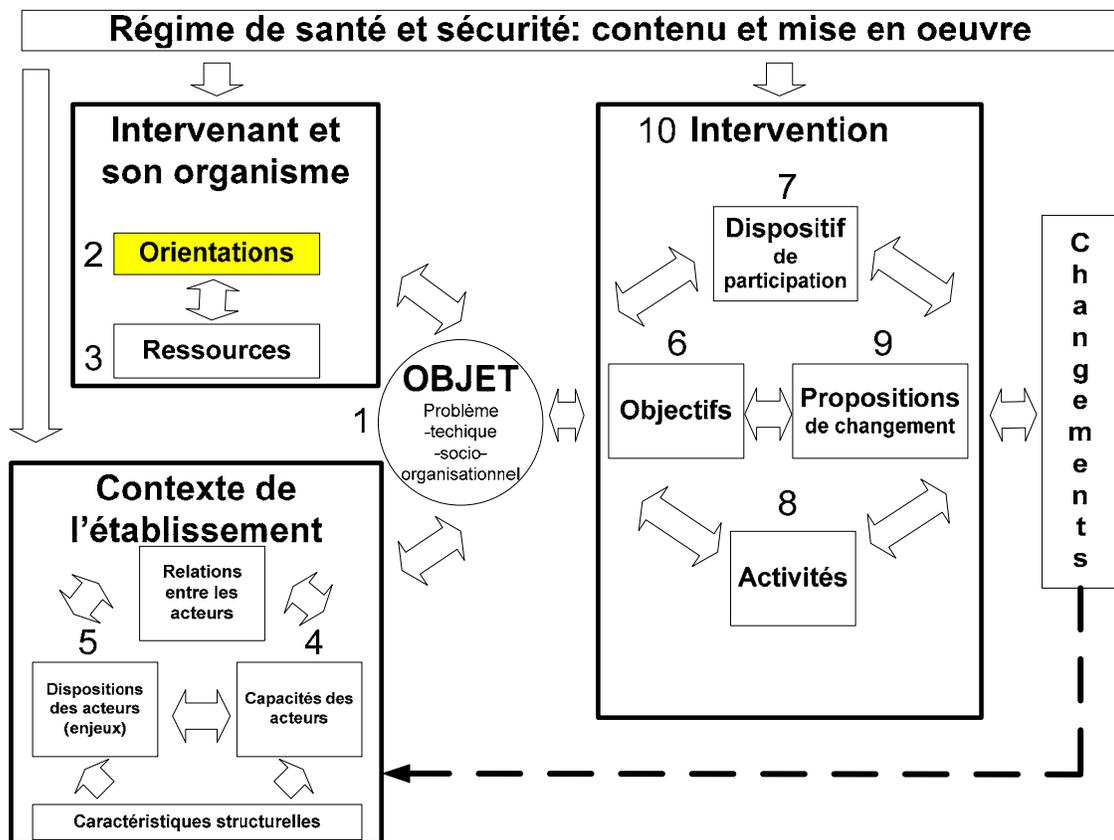


Figure 3 : Les orientations de l'intervenant et de l'organisme de prévention

Ces orientations sont bien sûr reliées au mandat et au statut de l'organisme de prévention et de l'intervenant : ce mandat peut être défini par la Loi sur la santé et la

sécurité du travail, par exemple pour les équipes de santé au travail du réseau public québécois, ou pour les associations sectorielles paritaires, à la fois par cette loi et par les décisions de leur conseil d'administration et de leur direction, etc.

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

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

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

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

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

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

Parmi les modèles auxquels les intervenants réfèrent, on trouve soit des modèles d'analyse de la situation, soit des modèles d'intervention comme tel, soit encore d'autres qui ont les deux fonctions. Dans le premier cas, on peut citer, par exemple, le modèle d'analyse de la situation de travail de l'ergonomie centrée sur l'activité³⁹, ou le

³⁹ cf : LEPLAT, J., CUNY, X., Introduction à la psychologie ergonomique, Paris, Presses universitaires de France, 1984, 305 p.

modèle de PRECEDE-PROCEEDE de Grenn et Kreuter⁴⁰, le modèle de Karasek et Theorell en santé mentale⁴¹, la « bulle de la situation de travail » de l'ASSTSAS⁴² ou le MÉLITO utilisé par exemple par le Centre patronal de santé et de sécurité du travail et par l'APSAM (Moment, équipement, lieu (environnement), individus, tâches, organisation)⁴³, etc.

Parmi les modèles d'intervention, on retrouve par exemple, la démarche ergonomique proposée par l'ouvrage « Comprendre le travail pour le transformer » de Guérin et coll. (2006) ou la démarche plus spécifique aux troubles musculosquelettique, dite des « groupes ergo »⁴⁴, le modèle de McGill⁴⁵ utilisé par des infirmières en santé au travail, la démarche proposée par l'IRSST pour l'analyse de la sécurité des machines, et des modèles plus généraux utilisés pour la pratique de la consultation, comme ceux exposés dans les ouvrages de Lescarbeau, Payette et St-Arnaud⁴⁶, ou pour la gestion de projet, etc.

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

⁴⁰ cf : GREEN, L.W., KREUTER, M.W., *Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Toronto, Mayfield Publishing Company, 1991, 506 p.

⁴¹ KARASEK, R., Le modèle exigences professionnelles/autonomie : une approche sociale, psychologique et physiologique du risque de stress et de la réponse comportementale positive, in STELLMAN, JEANNE MAGER (rédactrice en chef), *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, 3e édition française, traduction de la 4e édition anglaise Genève, Bureau international du Travail, 2000, p. 34.6-34.15. www.ilo.org/public/french/protection/safework/cis/products/encyclo/pdf/vol2/260probf.pdf page consultée le 27 juillet 2006

⁴² cf la « bulle de la situation de travail » de l'ASSTSAS (Association pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires sociales : <http://www.asstsas.qc.ca/img/grand/A50-07.gif> page consultée le 6 août 2008.

⁴³ APSAM, *Guide d'enquête et d'analyse des accidents du travail*, 1998, p. 15.
http://www.apsam.com/publication/guide/guide_enquete.pdf page consultée le 6 août 2008.

⁴⁴ cf : ST-VINCENT, M. CHICOINE, D. SIMONEAU, S., *Les groupes ERGO - Un outil pour prévenir les LATR, Rapport*, Montréal, IRSST / Montréal, ASP - Secteur fabrication de produits en métal et électriques, 1998, 95 p. <http://www.aspme.org/guides.aspx> ou http://www.irsst.qc.ca/fr_publicationirsst_635.html, pages consultées le 6 août 2008.

⁴⁵ cf : BIROT, P., DERVAUX, M.P., PEGON, M, Le modèle de McGill, *Recherche en soins infirmiers*, No 80, mars 2005, p. 28 à 38.

⁴⁶ LESCARBEAU, R., PAYETTE, M., SAINT-ARNAUD, Y., *Profession : consultant*, Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur, 4^e édition, 2003, 327 p.

LESCARBEAU, R., PAYETTE, M., SAINT-ARNAUD, Y., Un modèle intégré de la consultation, in Tessier, R., Tellier, Y., *Théories du changement social intentionnel, participation, expertise et contraintes*, 1992, collection Changement planifié et développement des organisations, tome 7, Sillery, Presses de l'Université du Québec, pp. 1-20.

Certains modèles, comme la démarche ergonomique, ou les modèles inspirés d'une approche de santé publique⁴⁷ intègrent à la fois la dimension « analyse de la situation » et « intervention ». Des ouvrages de base ont contribué à définir les principes d'action des nombre d'intervenants, bien qu'ils ne portent pas directement sur l'intervention, comme le « Coffre à outils » de Michel Pérusse⁴⁸.

Le présent référentiel ne suggère pas l'utilisation d'un modèle ou d'un autre, mais simplement d'explicitier la « théorie » qui guide l'action⁴⁹, pour s'assurer qu'elle est partagée entre les intervenants qui travaillent ensemble, que l'action est bien cohérente avec cette « théorie », ou qu'elle est bonifiée ou révisée en fonction de l'expérience acquise.

Principes et questions pour guider l'action

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

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

ST-ARNAUD, Y., L'interaction professionnelle, Efficacité et coopération, 1995, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, collection Intervenir, 223 p.

⁴⁷ ABENHAIM, L.L., DAB, W., Recherche et prévention en santé et en sécurité du travail : développement d'un modèle basé sur des algorithmes décisionnels, 1983, Montréal : IRSST, 39 p.

⁴⁸ PÉRUSSE, M., Le coffre à outil de la prévention des accidents en milieu de travail, 1995, Napierville, Québec, Sanssectra, 302 p.

⁴⁹ BERTHELETTE, D., 2002, op. cit.

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

- aux critères à utiliser pour définir des propositions de changement (par exemple, la réglementation apparaît-elle suffisante? Entre plusieurs options, laquelle prôner?)
- aux arguments à utiliser pour convaincre de la pertinence des propositions de changement? (voir point 5 sur l'action sur les dispositions des acteurs)
- aux conditions à négocier avec l'établissement pour la réalisation de l'intervention? (voir point 10 sur la négociation d'une proposition d'intervention)

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

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

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Préface, paragraphe 9.

Ce code d'éthique vise à traduire en termes de conduites professionnelles les valeurs et les principes éthiques en santé au travail. L'intention est de fournir un guide à tous ceux qui développent des activités en santé au travail et d'établir une base de référence sur laquelle s'appuyer pour évaluer la façon dont ils procèdent. (...) Son propos est aussi de contribuer au développement d'un ensemble de principes communs à tous ceux qui sont concernés et coopèrent entre eux, de promouvoir le travail d'équipe et une approche multidisciplinaire en santé au travail. Il est aussi d'offrir aussi une base sur laquelle se fonder pour instruire et justifier l'abandon de pratiques jusqu'alors acceptées et placer ainsi la charge de la responsabilité sur ceux dont les raisons de faire ne sont pas parfaitement explicites.

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Difficulté d'interprétation de la réglementation

Dans la recherche de solutions, il arrive que la réglementation soit difficile à interpréter. L'intervenant peut préciser comment elle est comprise par lui-même et par son organisme. Cependant, il reste nécessaire de savoir quelle est l'interprétation faite par l'autorité compétente en matière d'inspection (la CSST). Il arrive qu'il existe des différences d'interprétation, au moins temporairement. Les intervenants peuvent éprouver des difficultés à expliquer la situation aux établissements et cela peut enlever de la crédibilité aux intervenants et à la réglementation.

Écart entre la réglementation et les critères de prévention de l'intervenante et de son organisation

Il peut arriver que la réglementation apparaisse moins exigeante que le nécessiterait une protection adéquate de la santé et de la sécurité des travailleurs, selon l'intervenant et son organisme. C'est aussi une situation qui peut être difficile, l'intervenant devant alors justifier le recours à des exigences plus élevées que la réglementation.

Quelques trucs de métier...

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

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

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

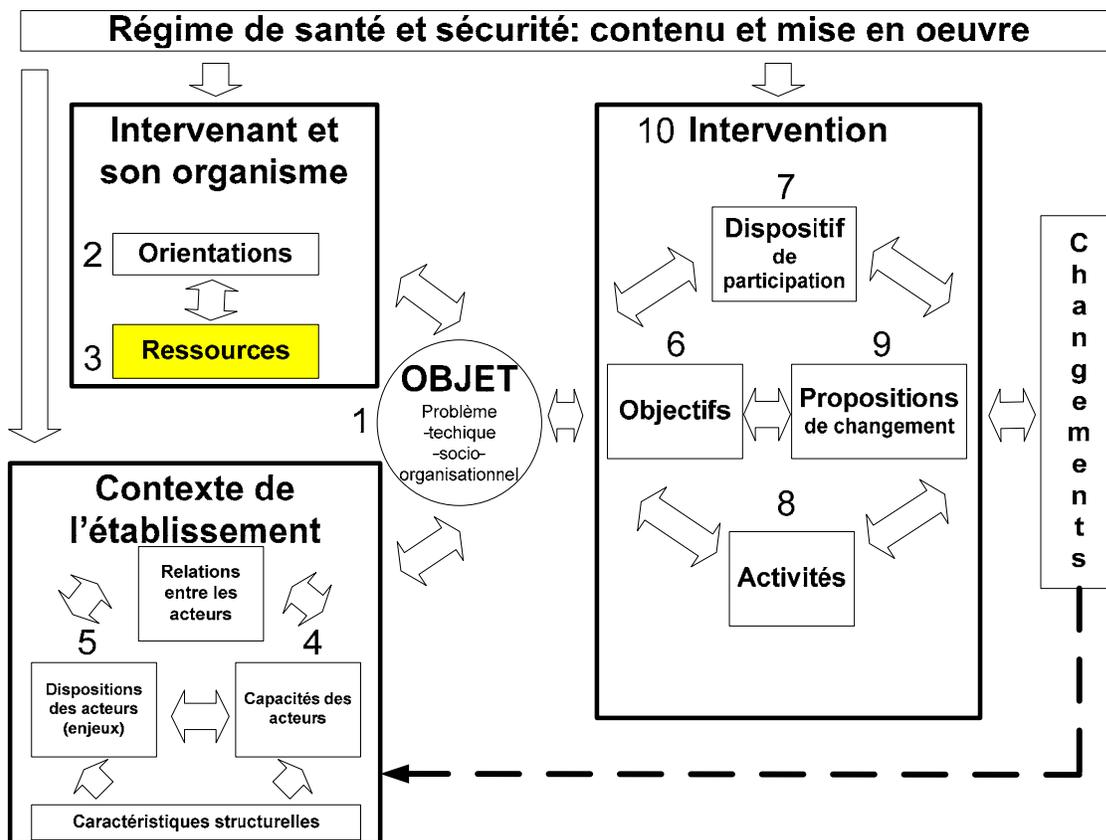


Figure 4 : Les ressources de l'intervenant et de l'organisme de prévention

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

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

3.1 Les connaissances, les habiletés et l'expérience

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

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

Sinon, d'autres ressources (internes, externes) doivent-elles être mobilisées, de manière à permettre une réponse adéquate au problème, et de respecter les principes éthiques définis par le Code international d'éthique pour les professionnels de santé au travail⁵⁰?

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

Principe : *Référer à des collègues, à la direction de l'organisme de prévention et éventuellement à d'autres ressources, pour valider si l'on dispose des compétences et autres ressources nécessaires face au problème.*

À l'échelle de l'organisme de prévention

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

Principe : *Référer à des collègues, à la direction de l'organisme de prévention et éventuellement à d'autres ressources pour définir la conduite à tenir dans cette situation (ex : accompagnement par des ressources spécialisées, référence, etc.).*

Question : Si les connaissances scientifiques ou techniques actuellement existantes sont insuffisantes, quelles actions seraient nécessaires pour que ces risques et les mesures préventives soient mieux connus?

⁵⁰ www.icoweb.org/core_docs/code_ethics_fr.pdf

Question : Comment l'organisation peut-elle s'assurer que l'intervenant sera en mesure de reconnaître les limites de ses compétences et le besoin de faire appel à d'autres (face à ce type de problème, ou en général)?

Principe : Assurer des occasions régulières d'échange entre collègues et avec la direction de l'organisme de prévention sur les interventions en cours, dans un climat d'ouverture et de confiance.

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Connaissance et expertise

2. Les professionnels de santé au travail doivent se familiariser en permanence avec le travail et le milieu de travail, ainsi que maintenir leurs compétences et se tenir au courant des connaissances scientifiques et techniques, des risques professionnels et des moyens les plus efficaces pour les éliminer ou les réduire. (...)

« Priorité à la prévention et à la rapidité d'action

4. (...) En cas d'incertitude ou d'opinions divergentes sur la nature des dangers ou des risques en cause, les professionnels de santé au travail doivent faire preuve de transparence dans leur appréciation de la situation vis-à-vis de tous ceux qui sont concernés, éviter toute ambiguïté dans la transmission de leur opinion et faire appel à d'autres professionnels si nécessaire. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Diversité des problèmes et des connaissances requises

Les problèmes rencontrés dans les établissements peuvent être très diversifiés, Dans certains domaines, les problèmes rencontrés sont constamment nouveaux (par exemple : des machines chaque fois différentes d'un établissement à l'autre). Il faut souvent à la fois la connaissance des risques et des moyens de prévention, et la

connaissance des procédés et des activités de travail propres à ce secteur ou à cet établissement. Les savoirs requis sont donc aussi très diversifiés et évoluent constamment.

L'intervenant peut posséder des compétences adéquates quant à certains aspects du problème, mais pas quant à d'autres. Les limites du diagnostic et des recommandations doivent alors être précisées, par exemple : aviser que l'intégrité des circuits électriques n'a pas été évaluée dans l'analyse de la sécurité d'une machine.

Charge de travail

Il peut être difficile de maintenir à jour ses connaissances étant donné la charge de travail. L'intervenant peut ne pas vouloir allonger le délai de réponse et de traitement des demandes des établissements et y consacrer tout son temps au détriment des activités visant à maintenir et à développer ses connaissances et compétences (lecture, formation).

Divergence d'opinion

Il arrive aussi qu'il y ait divergence d'opinion dans la communauté scientifique, des différences entre les normes et la réglementation, entre différentes recommandations, plusieurs solutions avec leurs avantages et inconvénients.

Absence ou imprécision de la réglementation

L'organisme de prévention peut devoir apporter des réponses à des situations où il n'y a pas de réglementation claire et où l'inspecteur réfère l'établissement à l'organisme pour obtenir des précisions.

Difficulté d'identifier les limites de ses compétences

Il peut être difficile de reconnaître les limites de ses compétences : avec des connaissances de base, il se peut qu'on n'identifie pas un problème et que par conséquent, on ne fasse pas appel à une ressource qualifiée. En dépit de cette difficulté, l'intervenant doit tout de même être capable de détecter si une situation présente des risques, en particulier des risques majeurs et imminents qui pourront ensuite être analysés par des collègues spécialisés ou d'autres ressources ou organismes (inspecteur, etc.) au besoin.

Difficulté d'évaluer les compétences de ressources externes

L'intervenant peut hésiter à référer à des ressources externes, sans avoir d'indices sur la qualité de leur travail, ou craindre qu'elles tentent avant tout de vendre leurs produits.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Reconnaissance

Reconnaître et énoncer les limites de ses connaissances et de son expérience auprès de l'établissement et indiquer les moyens à prendre pour y pallier, le cas échéant.

Informier l'employeur et les travailleurs (éventuellement par écrit) quant à la portée et aux limites de l'examen fait par l'intervenant, de manière à ne pas laisser croire que tous les risques ont été identifiés si ce n'est pas possible ou retenu dans le cadre de l'intervention.

Recherche

Faire une recherche d'information (normes, articles spécialisés, documentation technique, guides de bonnes pratiques, etc.). Informer l'établissement que cette recherche est entreprise par l'intervenant (ou une autre personne de son organisme) et l'aviser du délai probable pour donner suite au dossier. Lorsqu'une réponse satisfaisante est trouvée, indiquer les démarches qui ont été effectuées pour trouver l'information requise.

Assistance de collègue, réaffectation

Demander qu'un collègue qui dispose des connaissances et de l'expérience nécessaires soit plutôt affecté à cette intervention, ou demander qu'il puisse assister l'intervenant.

Référence à l'expérience d'autres établissements

Faire appel au milieu même, par exemple à un ou plusieurs autres établissements ayant des connaissances et de l'expérience jugée valide par l'intervenant sur le problème en question. Faire appel aux collègues pour connaître ces établissements. Mettre en place un réseau de personnes ressources dans les établissements (ex : une liste courriel à qui sont envoyés des « appels à tous », les réponses étant ensuite validées).

À l'échelle de l'organisme de prévention

Organisation du travail

Mettre en place des solutions collectives (voir section suivante sur la collaboration entre intervenants).

Établir la charge de travail en tenant compte des besoins de mise à jour et de développement des connaissances.

Développement des connaissances

Organiser des réunions professionnelles où sont présentés les développements sur différentes problématiques de SST et différentes approches d'intervention.

Former régulièrement les intervenants de manière à ce qu'ils puissent acquérir les compétences appropriées pour intervenir de façon autonome et pour les amener à reconnaître la nécessité de faire appel à des ressources spécialisées.

Lors de la mise en place d'un programme de formation ou d'une révision, privilégier une approche qui permet à tous les intervenants d'être formés en même temps et qui favorise les échanges et le jumelage.

L'intervention : aussi des relations interpersonnelles et des émotions

L'intervention, c'est aussi des relations interpersonnelles, qui mettent en jeu des goûts, des affinités et des émotions. Certaines émotions peuvent être le signe qu'il y a des obstacles que l'intervenant envisage comme difficiles à surmonter, qu'il anticipe des tensions, ou qu'il ne croit pas posséder les ressources pour mener adéquatement l'intervention. Ces émotions apparaissent donc comme des signes dont il est important de tenir compte.

Les échanges entre collègues et le soutien (formation, mentorat, supervision, etc.) par l'organisme de prévention peuvent aider à décoder le sens de ces émotions, puis soutenir concrètement le développement des habiletés pour composer avec les situations difficiles, le développement des habiletés relationnelles et d'intervention.

Collaboration entre intervenants

Mettre en place des moyens simples et légers pour que les intervenants connaissent les champs de compétence de leurs collègues et les cas sur lesquels ils ont déjà travaillé, afin de pouvoir demander de l'assistance au besoin (voir section suivante).

Organiser la validation volontaire ou systématique des rapports ou des recommandations.

Prévoir l'accompagnement -parrainage- lors d'une intervention sur un problème pour lequel les compétences de l'intervenant sont insuffisantes.

Organiser un parrainage systématique pendant une certaine période, tel que celui en place pour certains groupes de professionnels comme les ingénieurs (voir la section suivante).

Référence à l'expérience d'autres établissements

Publier (site Internet ou publications papier) les expériences significatives dans les établissements afin qu'elles puissent être utilisées lors d'interventions ultérieures.

Lorsque cela est possible, réaliser des vidéos dans les établissements sur différents cas d'interventions, permettant de rendre l'expérience plus accessible que par des visites dans les milieux.

Organiser des échanges entre les établissements sous la forme de rencontres régulières ou de groupes de liaison pour permettre le partage d'information sur la façon d'intervenir par rapport à certains problèmes particuliers.

Références à des ressources externes

Définir quand et pourquoi référer à d'autres organismes de prévention (équipe de santé au travail, association sectorielle paritaire, etc.).

Rendre possible le recours à des chercheurs, comme ceux de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) ou ceux des universités.

Rendre possible le recours des consultants et professionnels externes pour aider au développement et à la dispensation d'un service dans le but de développer l'expertise. Définir les règles pour la référence à des consultants privés (par exemple, par la fourniture aux établissements d'une liste de consultants, idéalement sélectionnés sur la base de la qualité de leurs services) (voir section sur les risques de conflit d'intérêt).

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants

Expertise disponible dans une équipe d'intervenants

L'intervenante fait une proposition de mise en place d'un comité pour étudier les possibilités de réduction du bruit. Elle n'a pas de formation approfondie en acoustique et insonorisation mais elle sait qu'elle aura le support d'un spécialiste dans son organisation.

Recours à un spécialiste indépendant

L'intervenante est demandée pour une intervention ergonomique. Elle constate que les travailleurs ressentent de la fatigue visuelle. Avec les connaissances dont elle dispose et les quelques suggestions simples qu'elle peut formuler, elle ne se considère pas en mesure d'aller plus loin. Elle ne souhaite pas recommander le recours à des entreprises dans le domaine, craignant que la volonté de vendre des dispositifs prenne le dessus. Elle cherche et trouve une ressource compétente et indépendante qui accepte d'assister l'établissement. Elle en profite pour apprendre.

Recours à un collègue spécialisé dans le domaine

L'intervention porte sur l'application d'une norme de sécurité. L'intervenante possède des connaissances suffisantes sur le sujet pour animer un comité qu'elle crée dans l'établissement et faire ressortir l'expérience de terrain dont ses interlocuteurs disposent. Pour assurer un suivi, elle est également en contact étroit avec une collègue, spécialiste de ces questions, qui valide ses recommandations.

Recours à l'expérience d'établissements

Dans une association sectorielle paritaire, un groupe de représentants des employeurs et syndicats d'un sous-secteur d'activité peut être consulté (par l'envoi d'un courriel à tous) pour identifier où se trouve l'expertise sur un problème en particulier.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

3.2 Les occasions d'échanges professionnels sur l'intervention et ses dimensions sociale et organisationnelle

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Principe : *Utiliser ou susciter des échanges professionnels lors d'une situation difficile au cours d'une intervention de manière à pouvoir s'appuyer sur une orientation collective (un « nous »), soit avec :*

- *un ou des collègue(s);*
- *une équipe de travail;*
- *l'ensemble des intervenants de l'organisme de prévention;*
- *un coordonnateur ou superviseur;*
- *la direction de l'organisme de prévention;*
- *d'autres membres d'un ordre professionnel ou d'une association professionnelle.*

À l'échelle de l'organisme de prévention

Principe : *Établir différentes possibilités d'échanges professionnels, tant sur les dimensions « techniques » que sociales et organisationnelles de l'intervention afin de permettre le transfert de connaissances et d'expérience, et la définition d'orientations communes, en particulier en cas de situation difficile :*

- *avec un parrain pour les nouveaux intervenants;*
- *au sein d'une équipe d'intervenants;*
- *avec un coordonnateur ou superviseur;*
- *avec la direction;*
- *lors de rencontres professionnelles;*
- *lors de rencontres de groupes professionnels particuliers (ex : infirmières, techniciennes en hygiène) ou de groupe par projet (ex : tous les intervenants donnant tel type de formation).*

Principe : *Établir des possibilités d'échanges entre les intervenants d'un même organisme de prévention qui interviennent ou sont intervenus déjà dans un même établissement, par exemple entre généraliste et spécialiste, ou entre intervenants*

agissant chacun sur un problème spécifique. Encourager les intervenants à garder des traces écrites quant aux interventions et à leur contexte social et organisationnel et leur consultation par leurs collègues.

Principe : *Favoriser une culture d'ouverture, d'acceptation, afin de rendre possible des échanges sur des situations difficiles et des interventions considérées comme « non réussies ».*

Principe : *Éviter les situations où un intervenant est seul à traiter certains types de problèmes, sans occasions d'échanges professionnels sur le sujet.*

Principe : *Établir la charge de travail de manière à permettre ces échanges professionnels et la rédaction de notes sur les interventions.*

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectifs et rôle de conseil

1. (...) Les professionnels de santé au travail doivent conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...) »

« Suivi des actions de correction

5. En cas de refus ou de mauvaise volonté de prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître un risque injustifiable ou pour remédier à une situation présentant un danger évident, les professionnels de la santé au travail doivent, le plus rapidement possible, notifier clairement par écrit leur inquiétude à la direction de l'entreprise en insistant sur la nécessité de tenir compte des connaissances scientifiques et de respecter les normes adéquates de protection de la santé, y compris les limites d'exposition, et rappeler l'obligation de l'employeur de respect de la législation et de la réglementation en vigueur et de protection de la santé des travailleurs dans leur emploi. Les travailleurs concernés et leurs représentants dans l'entreprise devront être informés et l'autorité compétente contactée lorsque cela est nécessaire. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Il peut être difficile pour les nouveaux intervenants d'exprimer des difficultés.

Il peut être difficile d'avoir une discussion ouverte, non culpabilisante entre collègues, sur les façons de travailler et sur les difficultés rencontrées.

Certains intervenants sont isolés (seuls en région, ou seuls à réaliser certains types d'intervention) et ont donc moins l'occasion d'avoir des échanges.

Des « tables professionnelles » existent pour certains corps d'emploi dans les équipes de santé au travail du réseau public québécois, mais pas pour tous.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Se trouver un parrain ou une marraine, un confident, quelqu'un à qui on fait confiance, en mesure d'écouter les difficultés et de rechercher des solutions de manière constructive.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

La constitution d'une équipe

L'intervenante et une collègue sont identifiées comme les personnes, dans cet organisme, qui doivent répondre aux demandes portant sur un sujet en particulier et développer les services sur la question. Elles s'entendent pour se rencontrer et partager le matériel d'observation des activités de travail accumulé jusqu'ici séparément, et partager leurs stratégies d'interventions. Elles font ensemble l'analyse et le bilan des résultats obtenus.

L'association avec une collègue

L'organisme de prévention veut implanter une nouvelle démarche d'intervention sur un problème particulier. Des intervenants s'entendent pour rechercher des établissements alliés où en faire l'essai, et de se réunir pour en discuter régulièrement. Ils conviennent ainsi d'appliquer la démarche sous forme d'essai pilote et de procéder à des ajustements en équipe.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

3.3 Le temps

Principes et questions pour guider l'action

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

Est-ce que la quantité de temps dont l'intervenant dispose est compatible avec le travail à réaliser avec l'établissement?

Est-ce que les moments où l'intervenant est disponible sont adéquats, pour favoriser la réalisation des changements? Par exemple, peut-il adapter ses disponibilités aux échéanciers d'un projet en cours (rénovation, par exemple) auquel l'intervention doit s'arrimer?

Sinon, y a-t-il des moyens de réduire le temps requis ou les délais, ajuster les échéanciers ou de modifier la répartition du travail avec l'établissement, sans compromettre la mobilisation des acteurs ou la qualité de l'identification des risques, la qualité de l'action préventive, la protection de la santé et la sécurité des travailleurs, et la rapidité de cette protection? Si oui, lesquels?

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

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

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés au Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Développement d'une politique et d'un programme

3. (...) L'évaluation des risques professionnels doit conduire à l'élaboration d'une politique de santé et de sécurité au travail et à un programme de prévention adaptés aux besoins de l'entreprise et des lieux de travail. (...) »

« Priorité à la prévention et à la rapidité d'action

4. Une attention particulière doit être portée à l'application rapide de mesures simples de prévention qui sont valables du point de vue technique et aisées à mettre en œuvre. Des investigations complémentaires doivent vérifier l'efficacité de ces mesures ou dire si la recherche d'une solution plus complète doit être envisagée. Lorsqu'il existe des doutes sur la gravité d'un risque professionnel, des mesures conservatoires de précaution doivent être envisagées immédiatement et mises en œuvre en cas de besoin. En cas d'incertitude ou d'opinions divergentes sur la nature des dangers ou des risques en cause, les professionnels de santé au travail doivent faire preuve de transparence dans leur appréciation de la situation vis-à-vis de tous ceux qui sont concernés, éviter toute ambiguïté dans la transmission de leur opinion et faire appel à d'autres professionnels si nécessaire. »

« Suivi des actions de correction

5. En cas de refus ou de mauvaise volonté de prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître un risque injustifiable ou pour remédier à une situation présentant un danger évident, les professionnels de la santé au travail doivent, le plus rapidement possible, notifier clairement par écrit leur inquiétude à la direction de l'entreprise en insistant sur la nécessité de tenir compte des connaissances scientifiques et de respecter les normes adéquates de protection de la santé, y compris les limites d'exposition, et rappeler l'obligation de l'employeur de respect de la législation et de la réglementation en vigueur et de protection de la santé des travailleurs dans leur emploi. Les travailleurs concernés et leurs représentants dans l'entreprise devront être informés et l'autorité compétente contactée lorsque cela est nécessaire. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Charge de travail

La charge de travail de certains intervenants est élevée, parfois même très élevée.

Pour certains intervenants, les déplacements sur un grand territoire consomment du temps qui ne peut pas être consacré aux interventions au développement, ou à la mise à jour des connaissances.

Les interventions à réaliser apparaissent de plus en plus complexes, étant donné que le développement de la prévention fait que les activités de base sont déjà en place, les problèmes à traiter sont ceux que les établissements n'arrivent pas à traiter seuls. Bien que cela soit intéressant, cela contribue à augmenter la charge de travail.

Manque de ressources par rapport aux besoins

Il peut arriver que l'organisme de prévention ne dispose pas des ressources pour répondre à une demande (pour les équipes de santé au travail, une intervention qui ne relèverait pas de ses obligations) ou doive la retarder au-delà de ce qui est jugé acceptable.

Traitement des problèmes jugés majeurs seulement

Dans certains organismes de prévention, les interventions sont planifiées annuellement, afin de répondre au mandat de l'organisme et de couvrir l'ensemble des établissements ciblés. Les problèmes majeurs (ex : exposition hors norme à des produits chimiques) sont systématiquement traités, sur la base du mandat et de l'obligation de l'employeur, même si l'employeur n'est pas *a priori* favorable à l'intervention. Cependant, dans le cas de problèmes jugés mineurs, qui ne font pas partie des priorités définies pour ce type d'intervention, cela dépendra de la disponibilité de l'intervenant, puisqu'il s'agit d'interventions en surplus par rapport à celles planifiées annuellement, et que cela ne doit pas empêcher l'intervention sur un problème majeur, dans d'autres établissements.

Sélection des problèmes traités

Face à un problème de ressources pour traiter tous les problèmes observés dans un milieu, l'intervenant et son organisation peuvent en venir à se concentrer sur les problèmes rencontrés dans plus d'un milieu de travail, au détriment de problèmes qui ne seraient présents que dans un seul.

Risque de privilégier les interventions dans les établissements les mieux disposés

Face à une diversité de demandes dépassant ses disponibilités en temps, l'intervenant qui n'agit pas sur la base d'un mandat donné par la loi, qui obligerait les établissements à accepter sa visite, peut avoir tendance à mettre la priorité sur les établissements où la volonté d'action de l'employeur est présente (dispositions), même si les capacités sont à développer. Cela se ferait alors au détriment des établissements où la volonté de l'employeur et les capacités sont moins fortes, à moins que le danger soit grave. Dans ce contexte, après une proposition et un rappel, l'intervenant pourrait avoir tendance à consacrer son temps « à ceux qui veulent davantage ». Or, les intervenants savent que les établissements où la volonté de l'employeur est moins présente peuvent être justement ceux où les besoins sont les plus grands.

Risque de privilégier les interventions dans les établissements démontrant déjà certaines capacités

Lorsque les demandes sont nombreuses et que les conditions de succès ne sont pas toujours présentes, cela peut amener des intervenants à exiger la présence de certaines conditions avant d'accepter d'intervenir. Or, cela limite l'intervention en direction des établissements qui sont le moins organisés et auraient des besoins importants.

Non utilisation d'une approche globale

Selon la charge de travail, la stratégie pour répondre à une même demande (ou réaliser une obligation) pourra différer : par exemple, présenter les services par téléphone plutôt que de se présenter pour rencontrer les personnes (paritaire) et faire un diagnostic de la situation de l'établissement; répondre à un problème ponctuel seulement, plutôt que de l'insérer dans une approche globale, par manque de temps; limiter la rédaction de rapports, alors que ceux-ci peuvent être utiles pour préciser des recommandations et soutenir les démarches de changement.

Intervention écourtée, limites du suivi

Compte-tenu des multiples demandes et de la charge de travail, l'intervenant peut en venir à formuler des critères généraux auxquels les solutions devraient correspondre, sans pouvoir accompagner l'établissement dans leur opérationnalisation, puisqu'il doit répondre aux demandes d'autres établissements. Il est possible que des obstacles demeurent alors dans le passage de critères de solutions à des mesures concrètes.

Temps important nécessaire pour assister la prise en charge

Les disponibilités des intervenants sont limitées face à l'ensemble des demandes ou mandats. Par exemple, de nouvelles priorités de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST) (espaces clos, tranchées, signalisation) exigent une prise en charge de la prévention et non seulement une action technique ponctuelle, pour que l'action soit efficace. Certains établissements ont de la difficulté à le faire. L'assistance nécessaire de la part des intervenants externes peut être importante, et sur une période prolongée, par rapport au temps dont l'intervenant dispose, étant donné l'ensemble des demandes et mandats.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'organisme de prévention

Système de tri des demandes

La direction de l'organisme de prévention établit des critères et un système de « triage » des demandes et des mandats, en tenant compte de la connaissance des établissements que peuvent avoir les intervenants.

Dans certains organismes de prévention, pour les demandes, on exige une demande écrite (paritaire), centralisée par l'intervenant responsable de l'établissement (généraliste) ou par un chef d'équipe ou coordonnateur, afin de rendre possible un tel triage et une affectation tenant compte de la charge déjà dévolue à chaque intervenant. Dans d'autres organismes, couvrant un grand nombre de petits établissements peu structurés en prévention, on veut par contre éviter que le formalisme de la demande soit un obstacle.

Système de priorisation des établissements pour les interventions découlant d'une obligation

Pour les interventions qui constituent des obligations (ex : programmes de santé et programmes d'intervention), établir un système de priorisation des établissements, intégrant des critères pour évaluer la charge de travail représentée par une intervention dans un établissement. Rendre possible les réajustements en cours d'intervention.

Règles pour la référence à d'autres établissements

Que la direction rende possible et définisse les règles de la référence à d'autres ressources publiques ou sans but lucratif, ou à des consultants privés.

Révision du partage des tâches avec l'établissement

Lorsque possible, identifier une personne volontaire dans l'établissement qui pourra réaliser une partie de la démarche qu'aurait réalisée l'intervenant, lui donner des informations, une mini-formation pratique sur le terrain et des outils d'évaluation (par exemple); demeurer disponible pour examiner le résultat et répondre aux questions et demandes d'assistance supplémentaire. Dans certains cas, cette démarche serait moins exigeante en temps que de réaliser l'analyse, le diagnostic et de rédiger un rapport contenant des recommandations. Cependant, il semble que ça dépende du problème : dans certains cas, cette approche de « prise en charge » serait plus exigeante qu'une démarche « experte ». La condition nécessaire (personne rendue disponible) n'est pas toujours présente.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants

Des outils cadres

Dans un organisme de prévention, on a créé des outils cadres : politique de SST, plan d'action type pour régler un problème donné, etc. Cela évite aux intervenants de recommencer l'élaboration de ces outils chaque fois. Il reste à faire une analyse de la situation particulière et une adaptation fine de l'outil à cette situation, y compris au niveau social et organisationnel. Cela aide aussi les nouveaux intervenants à comprendre ce qui est fait de manière quasi automatique par les plus expérimentés.

Du temps pour réaliser toutes les tâches liées aux interventions, hors établissement

Dans un organisme de prévention, la direction suggère aux intervenants d'être présents au bureau deux jours par semaine, afin de compléter les rapports, retourner les appels, tenir à jour leurs connaissances, réaliser les mandats de développement, etc. Cela légitime les intervenants dans des décisions pour éviter une (trop grande) surcharge de travail. Le problème demeure que les ressources sont insuffisantes par rapport aux besoins et que les intervenants doivent imposer des délais à des interventions, alors que ces milieux de travail rencontrent des problèmes réels.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

Principes et questions pour guider l'action

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

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

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Compétence, intégrité et impartialité

16. Les professionnels de santé au travail doivent toujours agir, avant toute chose, dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des travailleurs. Les professionnels de santé au travail doivent fonder leurs avis sur des connaissances scientifiques et sur une compétence technique et faire appel, lorsque cela est nécessaire, à une expertise spécialisée. Les professionnels de santé au travail doivent s'abstenir de tout jugement, conseil ou activité qui puisse mettre en doute leur intégrité et leur impartialité. »

« Indépendance professionnelle

17. Les professionnels de santé au travail doivent exercer leurs fonctions dans la recherche et le maintien d'une totale indépendance professionnelle et observer les règles de la confidentialité dans leur exécution. En aucun cas les professionnels de santé au travail ne doivent laisser leurs jugements ou leurs avis influencés par un quelconque conflit d'intérêt, tout particulièrement lorsqu'ils exercent leur rôle de conseiller de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants dans l'entreprise sur les risques professionnels et les situations qui présentent un danger pour la santé ou la sécurité. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Les acteurs de l'établissement (employeur comme travailleurs) peuvent percevoir l'intervenant et son organisation comme des « inventeurs de problème ». Il peut y avoir des réactions négatives, y compris des travailleurs exposés, parce que l'on préférerait inconsciemment faire comme si le problème n'existait pas ou n'était pas grave.

La crédibilité apparaît entre autres fondée sur la capacité des intervenants à démontrer que la prévention est possible. Cela semble parfois plus facile en ce qui concerne les accidents du travail que pour les maladies, i.e. pour les lésions qui se développent sur le long terme. Par exemple, certains troubles musculosquelettiques découlent d'une exposition répétée à des mouvements ou des postures apparemment anodins; de plus, leur prévention passe rarement par la mise en place d'une mesure unique, mais plutôt par un ensemble de mesures agissant sur différents facteurs de risque. C'est moins spectaculaire et moins simple que la prévention de certains accidents pour lesquels on peut faire appel à de la protection collective (garde sur une machine).

Il arrive que les intervenantes soient perçues par des interlocuteurs dans les établissements, comme étant moins compétentes, moins crédibles, du fait qu'elles sont des femmes.

Quelques trucs de métier...

Même lorsque l'intervention consiste en de l'information, il est utile pour éviter d'être catalogué d'« inventeur de problème » de faire rapidement la démonstration que des solutions concrètes existent et ont été implantées dans des établissements; cela apparaît particulièrement efficace si ces mesures préventives ont été prises par des établissements semblables.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...**Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...**

3.5 Le mandat et les pouvoirs

Principes et questions pour guider l'action

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

Principe : *Établir clairement le mandat et les pouvoirs de l'intervenant auprès de ses interlocuteurs dans l'établissement. Au besoin, préciser le mandat et les pouvoirs de chacune des composantes du réseau de la santé et de la sécurité du travail (CSST, ASP, équipes de santé au travail).*

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

Sinon, le mandat de l'organisme de prévention (éventuellement établi par la législation en SST) définit-il ce qui doit être fait? Si oui, quoi?

L'organisme de prévention a-t-il des orientations à ce sujet? Si oui, lesquelles?

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

Sinon, avec qui l'intervenant doit-il ou peut-il discuter de la situation pour déterminer la conduite à tenir?

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Priorité à la prévention et à la rapidité d'action »

4. Une attention particulière doit être portée à l'application rapide de mesures simples de prévention qui sont valables du point de vue technique et aisées à mettre en œuvre. Des investigations complémentaires doivent vérifier l'efficacité de ces mesures ou dire si la recherche d'une solution plus complète doit être envisagée. Lorsqu'il existe des doutes sur la gravité d'un risque professionnel, des mesures conservatoires de précaution doivent être envisagées immédiatement et mises en œuvre en cas de besoin. En cas d'incertitude ou d'opinions divergentes sur la nature des dangers ou des risques en cause, les professionnels de santé au travail doivent faire preuve de transparence dans leur appréciation de la situation vis-à-vis de tous ceux qui sont concernés, éviter toute ambiguïté dans la transmission de leur opinion et faire appel à d'autres professionnels si nécessaire. »

« Suivi des actions de correction »

5. En cas de refus ou de mauvaise volonté de prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître un risque injustifiable ou pour remédier à une situation présentant un danger évident pour la santé ou la sécurité, les professionnels de santé au travail doivent le plus rapidement possible, notifier par écrit leur inquiétude à la direction de l'entreprise en insistant sur la nécessité de tenir compte des connaissances scientifiques et de respecter les normes adéquates de protection de la santé, et rappeler l'obligation de l'employeur de respect de la législation et de la réglementation en vigueur et de protection de la santé des travailleurs dans leur emploi. Les travailleurs concerné et leurs représentants dans l'entreprise devront être informés et l'autorité compétente lorsque cela est nécessaire. »

« Indépendance professionnelle »

17. Les professionnels de santé au travail doivent exercer leurs fonctions dans la recherche et le maintien d'une totale indépendance professionnelle et observer les règles de la confidentialité dans leur exécution. En aucun cas les professionnels de santé au travail ne doivent laisser leurs jugements ou leurs avis influencés par un quelconque conflit d'intérêt, tout particulièrement lorsqu'ils exercent leur rôle de conseiller de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants dans l'entreprise sur les risques professionnels et les situations qui présentent un danger pour la santé ou la sécurité. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Portée et limites du mandat de l'organisme de prévention, quant à la couverture des établissements

L'intervention des équipes de santé au travail du réseau public québécois est encadrée par la LSST; l'application de certaines dispositions de la LSST (comité de santé et de sécurité, représentant à la prévention, programme de prévention et programme de santé) est limitée à certains groupes d'activité économique, désignés prioritaires. Un

établissement peut ne pas être dans les groupes désignés prioritaires en fonction de la LSST, quant à l'élaboration du programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE), mais présenter une problématique importante. Le cahier de charges des équipes de santé au travail délimite les interventions : les établissements des groupes 1, 2 et 3 sont ceux où s'appliquent les dispositions de la LSST quant au PSSE; l'intervention dans les groupes 4, 5, et 6 dépend des politiques des équipes et le cas échéant de la demande formulée, de la planification faite par les équipes et du temps disponible. Or, les intervenants étant motivés par le désir que la santé des travailleurs soit protégée, certains perçoivent que le mandat et les pouvoirs des équipes ne couvrent pas toutes les situations où cela serait nécessaire.

Incertitude sur le fait que l'employeur agira face à un risque

En cours d'intervention, l'intervenant peut ne pas être certain que l'employeur implantera les mesures de prévention appropriées pour éliminer les risques pour les travailleurs. Il peut arriver que l'intervenant constate un risque important et immédiat et que la volonté d'action ne soit pas présente chez l'employeur. Cela peut se produire lors d'interventions découlant d'une obligation, mais aussi lors d'une demande, soit pour un risque qui ne faisait pas l'objet de la demande, mais dont la présence est constatée, soit parce que les mesures de prévention requises sont plus importantes que prévues, soit encore parce que les demandeurs et les décideurs n'ont pas les mêmes préoccupations, etc.

Relation de confiance lors de demandes

Les intervenants sont préoccupés par la protection des travailleurs. Pour cela, ils souhaitent le maintien d'une relation de confiance avec l'employeur, utile pour la poursuite de l'intervention de manière et pour assurer l'implantation adéquate des mesures préventives. C'est particulièrement le cas lorsque l'employeur a montré une certaine volonté d'action en faisant une demande. Cependant, lorsqu'une action immédiate est requise et que l'employeur n'assume pas sa responsabilité de protéger les travailleurs, la priorité est donnée à la protection des travailleurs.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Réaction face à un employeur n'agissant pas à la suite de la présentation de l'analyse et des propositions de solutions

En situation difficile dans un établissement, transmettre l'information à la direction de l'organisme de prévention sur les faits et sur la stratégie envisagée, de manière à ce que l'orientation prise ne soit pas le fait de l'intervenant seul.

Dans des équipes de santé au travail, on se concerta parfois pour décider par qui l'employeur doit être contacté pour avoir le plus d'impact : il est possible que

l'employeur ait une attitude différente s'il est contacté par le médecin de santé au travail que par l'infirmière ou le technicien en hygiène du travail.

Crédibilité liée à une opinion professionnelle impartiale

Invoquer la confiance que les demandeurs (ou plus généralement, l'employeur, les représentants des travailleurs) doivent pouvoir avoir dans l'avis professionnel donné par l'intervenant, pour justifier de donner une opinion qui puisse déplaire à l'un ou l'autre des acteurs de l'établissement.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Définition de principes d'action lors de situations difficiles

Établir clairement les principes qui doivent guider l'action des intervenants de l'organisme de prévention dans les situations difficiles (risque important, immédiat, volonté d'action qui ne semble pas présente chez l'employeur, etc.), de manière à ce que les intervenants puissent s'appuyer sur cette orientation lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles. Cela peut les aider dans leurs relations avec les acteurs de l'établissement (« c'est la politique de mon organisation »).

Procédure de traitement des situations difficiles

Établir une procédure de traitement de ces situations difficiles, par exemple une discussion du cas entre l'intervenant et son coordonnateur, pour que l'intervenant reçoive l'appui de son organisme dans ces démarches.

Référence au mandat de l'organisme de prévention selon la loi

Le mandat de l'organisme de prévention pour qui agit l'intervenant peut donner des indications sur la conduite à tenir dans ces situations difficiles. Par exemple, l'article 123 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail indique que :

« Tout en respectant le caractère confidentiel du dossier médical et des procédés industriels, le médecin responsable doit signaler à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de santé publique toute déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention. Il doit leur transmettre, sur demande, un rapport de ses activités. » (L.R.Q., chapitre S-2.1, Loi sur la santé et la sécurité du travail, article 123)

Face à un employeur n'agissant pas devant à un problème de santé au travail (identifié comme « employeur récalcitrant »), des équipes de santé au travail du réseau public ont adopté comme pratique de lui écrire pour rappeler les faits, en donnant un délai

précis au-delà duquel, s'il n'y a pas de réponse, l'employeur est informé que l'équipe de santé au travail devra demander par écrit l'intervention de l'inspecteur de la CSST.

Cependant, les critères définissant s'il y aura une intervention de la part d'un inspecteur peuvent ne pas être les mêmes que ceux d'autres organismes de prévention, comme la nature des mesures préventives que l'inspecteur pourra exiger.

Référence à un autre organisme

Établir dans quelles circonstances et comment les intervenants peuvent ou doivent référer les établissements à un autre organisme, à une liste de consultants, etc.

Suivi après référence

Lorsqu'il y a référence à un autre organisme, définir si et comment un suivi doit être fait pour s'assurer que la situation a été traitée.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

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

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

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

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

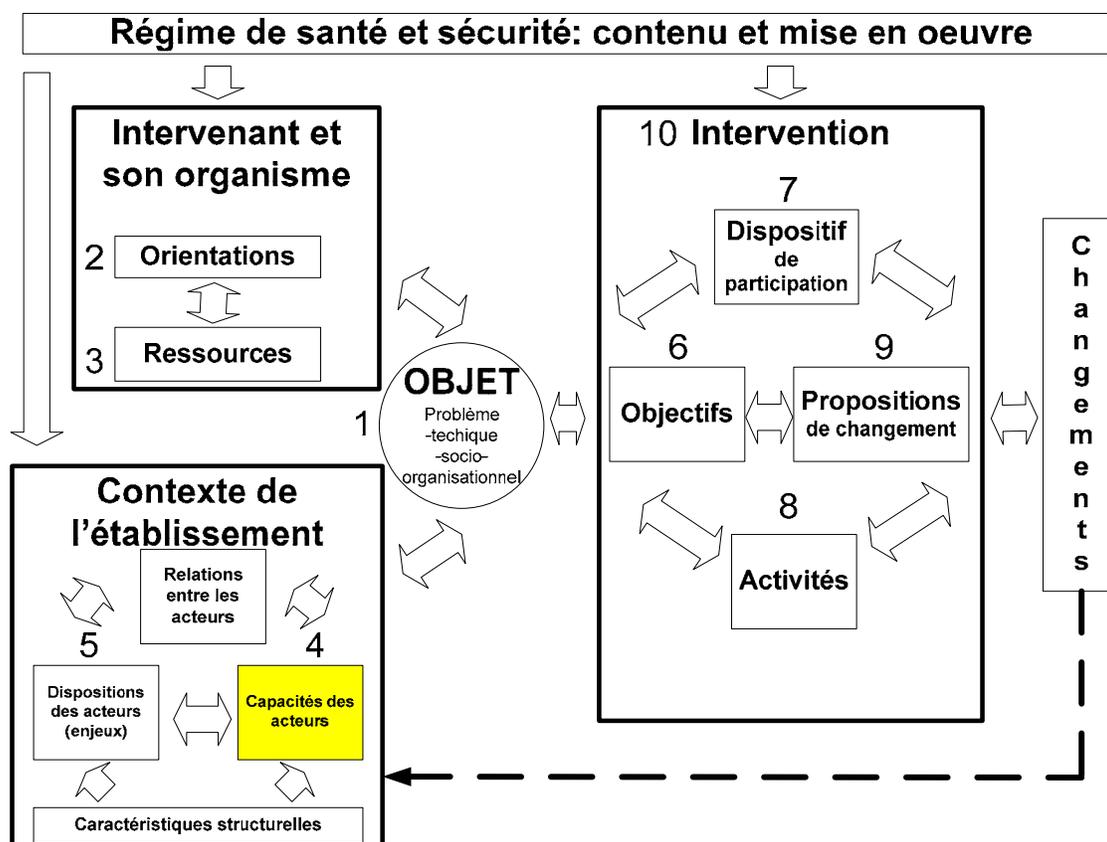


Figure 5 : Les capacités des acteurs de l'établissement

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

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

Les capacités « politiques » réfèrent :

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

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

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

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

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

Question : Quelles sont les capacités nécessaires dans l'établissement pour assurer la pérennité des mesures de prévention après le départ de l'intervenant?

Principe : *Les capacités varient entre autres selon que les changements à faire dans l'établissement ont :*

- *un caractère ponctuel (un aménagement, qui demeure par la suite) ou*
- *un caractère récurrent (une procédure à implanter, qui doit être maintenue par des activités régulières par la suite, ex : le SIMDUT pour Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail et son successeur le SGH pour Système général harmonisé).*

Les changements qui supposent la mise en place d'activités récurrentes peuvent nécessiter la coordination de l'activité de plusieurs acteurs internes et l'intégration de nouvelles tâches, de nouvelles connaissances et savoir-faire par certains d'entre eux, etc. Les changements dont la mise en œuvre est plus ponctuelle peuvent sembler plus faciles : l'installation d'un système de ventilation, par exemple. Cependant, pour que leurs effets positifs se maintiennent dans le temps, il faut aussi prévoir les activités récurrentes qui vont l'entourer et les capacités que cela nécessite (assurer le nettoyage du système de ventilation, son entretien, sa calibration, etc.).

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

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

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

- une personne en mesure de faire le lien entre l'intervenant et les autres acteurs, et de coordonner les changements (un « chargé de projet »);
- une ou des personnes disposant de l'autonomie décisionnelle pour la réalisation des propositions ou en mesure de se faire le relais (« politique ») de certaines propositions auprès de décideurs;
- une ou des personnes en mesure de se faire les « maîtres d'œuvre »⁵¹ des changements, c'est-à-dire de les réaliser?
- Une personne en mesure d'apporter une connaissance particulière des situations de travail (travailleurs et superviseurs), à la fois pour identifier les risques, et pour assurer la pertinence et la compatibilité des propositions de changement.

Principe : *Impliquer dans le dispositif de participation des personnes répondant à ces critères.*

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

- de la **formation**, ce qui permet l'acquisition de nouvelles connaissances (en veillant à ce que les conditions du transfert de ces connaissances dans la pratique soient présentes);
- l'**accompagnement** par l'intervenant d'une personne de l'établissement prenant en charge certaines propositions de changement. Cet

⁵¹ Tel qu'indiqué précédemment, dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

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

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

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

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

accompagnement peut aider à passer de la connaissance du « quoi faire » à celle du « comment faire » et lever des obstacles à la réalisation des changements. L'implantation de mesures à caractère récurrent nécessite souvent beaucoup d'échanges informels d'expérience entre l'intervenant et le « chargé de projet » dans l'établissement.

Principe : Identifier les conditions dont les personnes dans l'établissement auront besoin pour pouvoir utiliser et/ou développer leurs capacités (voir le **point 10** de la Feuille de route sur la négociation d'une proposition et de conditions d'intervention).

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

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

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

À l'échelle de l'organisme de prévention

Question : Quels sont les services à développer par l'organisme de prévention pour mieux aider au développement des capacités dans les établissements, i.e. favoriser la prise en charge (ex : formation des superviseurs à leurs rôle en SST)?

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Surcharge de travail pour le « porteur de dossier »

Il arrive que la personne désignée par l'employeur comme « porteur de dossier » ou « chargée de projet » ne soit pas remplacée dans son travail quotidien, ce qui lui occasionne une surcharge de travail.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Utilisation des capacités existantes

Répartir les tâches en fonction de la proximité avec les activités de travail habituelles, de manière à utiliser les capacités existantes et faciliter le développement des habiletés reliées à la prévention.

Identifier les obstacles à l'intégration de la prévention dans les activités de travail

Identifier tôt les obstacles à la réalisation des nouvelles tâches reliées à la réalisation des propositions de changement et à l'implantation de mesures préventives. Cela peut entre autres passer par une analyse du travail des personnes dont les tâches sont modifiées par l'intégration de la prévention (travailleurs comme superviseurs) et une analyse des conditions dans lesquelles ils travaillent. Faire un suivi ou s'assurer qu'une personne dans l'établissement exerce un tel suivi pour vérifier que les obstacles ont bien été levés, que l'intégration se fait adéquatement.

Intégration de la prévention à l'activité des superviseurs

Examiner concrètement avec les superviseurs ce que les nouvelles activités de prévention vont signifier par rapport à leurs tâches et à leur emploi du temps. Identifier la formation, l'information, le soutien, les outils, les ressources et le temps dont ils auront besoin.

Intégration des actions ponctuelles dans une perspective globale

Intégrer les actions dans une perspective à moyen et à long terme visant leur maintien et leur pérennité.

Identifier les autres activités de prévention qui seront nécessaires pour assurer l'efficacité des mesures correctives implantées et définir ainsi un plan d'action qui intègre les activités préventives et assister l'établissement dans leur mise en place. Justifier ce plan d'action en expliquant qu'il s'agit des conditions nécessaires pour que les efforts investis portent fruit.

Précision des ressources requises et démarches pour les obtenir

Définir explicitement les ressources (temps, formation, etc.) nécessaires à l'implantation et au maintien des mesures préventives envisagées dans le cadre de l'intervention.

Examiner avec les acteurs de l'établissement (représentant de l'employeur, coordonnateur SST, représentant des travailleurs) les démarches à envisager pour obtenir ces ressources. Au besoin, les assister dans la construction d'une démonstration de la nécessité de ces ressources.

Identification des compétences nécessaires pour les tâches à répartir

Pour chaque activité de prévention, certaines connaissances et habiletés qui sont nécessaires, pour s'assurer par exemple que les procès-verbaux sont de bons supports à l'action, que le comité de santé et sécurité passe à l'action, que le suivi des mesures correctives est effectué, etc. Il est utile de mener une réflexion à ce sujet avec les interlocuteurs dans l'établissement.

Habituellement, les tâches sont attribuées du fait de la fonction occupée dans l'établissement; elles peuvent découler de la nomination par une instance ou une autre; elles peuvent aussi être attribuées du fait de l'élection comme représentant des travailleurs. Cependant, il arrive que des acteurs de l'établissement (représentants de l'employeur, représentants syndicaux) doivent faire ou participer à la désignation d'une personne (idéalement volontaire!) pour assumer des tâches en SST. Pour aider un choix éclairé, le cas échéant, les intervenants peuvent assister les acteurs dans la définition de critères. Ces critères peuvent reposer sur les qualifications, les fonctions déjà assumées dans l'organisation, les capacités à réaliser certaines activités, la crédibilité attestée par les pairs, etc.

Formation de personnes ressources à l'interne

Profiter d'une demande ponctuelle pour identifier les personnes qui pourraient à cette occasion être formées afin de prendre en charge une plus grande part de l'intervention la prochaine fois, sinon la réaliser de manière autonome.

Répondre à une demande d'expertise en proposant l'ajout d'une formation de personnes ressources sur le problème en question. C'est particulièrement utile lorsque le problème identifié s'avère plus large que celui qui était soumis au départ et qu'il nécessite la présence de ressources à l'interne en mesure de prendre en charge la démarche préventive.

Aider l'établissement à définir des critères pour la sélection de ressources externes spécialisées lorsque celles-ci sont requises pour la mise en œuvre de certaines mesures préventives, en évitant les situations de conflit d'intérêt.

Documentation soutenant la prise en charge

Fournir de la documentation, comme des fiches techniques claires et conviviales, exposant une démarche qui permet à l'établissement de s'organiser plus facilement et éventuellement de faire de la formation continue.

Favoriser le transfert des apprentissages dans la pratique

Lors d'activités de formation, utiliser des exemples issus des observations réalisées dans l'établissement ou des cas similaires à ceux rencontrés dans celui-ci, afin de faciliter le transfert des apprentissages dans la pratique.

Des activités qui font appel aux habiletés existantes

Certaines activités se révèlent plus susceptibles de favoriser l'expression des savoirs pratiques des acteurs du milieu de travail : des simulations d'un aménagement plutôt que du travail sur plan, des simulations de tâches (avec les précautions nécessaires) plutôt que l'examen d'une procédure écrite, la résolution d'un problème concret, dans l'établissement, à titre d'illustration, plutôt que simplement l'exposé de principes généraux, à appliquer plus tard, après le départ du formateur, etc.

Légitimation de l'exercice de leurs droits par les travailleurs

Expliquer à l'employeur que l'exercice de leur droit par les travailleurs est un moyen pour lui d'être au courant des risques et que les désagréments associés à l'exercice d'un droit de refus, reconnu par la loi, ne sont rien face à ceux occasionnés à l'employeur par un accident grave ou mortel. Expliquer que les entreprises performantes en prévention encouragent l'exercice du droit de refus si le travailleur a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou peut avoir l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger. Cela permet à l'employeur d'agir pour corriger les problèmes. Expliquer également quels sont les droits des employeurs en vertu de la loi.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Politique quant à l'information des travailleurs sur leurs droits

L'explication aux travailleurs de leurs droits peut susciter des réactions de représentants de l'employeur, craignant que les opérations soient perturbées. Il est utile que l'organisme de prévention établisse clairement que les intervenants doivent informer les travailleurs de leurs droits en matière de SST, et comment le faire, de manière à ce que ça ne relève pas d'une décision individuelle influencée par la crainte de la réaction de l'employeur. Informer les intervenants de référer à la direction de l'organisme de prévention les employeurs qui auraient des réactions négatives à la suite de l'information donnée sur les droits des travailleurs. Établir clairement que l'information des travailleurs sur leurs droits est une politique de l'organisme de prévention et que les intervenants qui le font ne font que s'y conformer.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Utilisation et développement des capacités présentes

L'intervenant reçoit une demande visant la mise en œuvre d'une procédure d'entrée en espace clos. Il crée un comité espace clos et définit avec le contremaître et les deux travailleurs qui en sont membres un plan de travail comprenant des tâches pour chacun d'eux. La répartition des tâches est en lien avec leurs activités habituelles de travail respectives.

Pour favoriser une intégration adéquate et complète, l'intervenant sait qu'un ensemble d'activités préventives seront nécessaires (procédure de cadenassage, SIMDUT ou SGH, etc.). Il assiste les acteurs concernés dans la mise en place de ces activités. Il vise à plus long terme la transformation du comité espace clos en comité permanent de SST pour l'établissement.

Offre d'une formation pour assurer au milieu une plus grande autonomie

L'ingénieur de l'établissement demande une analyse ergonomique à un poste de travail pour valider les solutions trouvées à l'interne, puisqu'elles supposent des investissements importants. Il y a donc dans l'établissement une personne motivée, mais encore incertaine pour se lancer seule dans des actions en ergonomie. L'intervenant propose donc la formation des membres d'un groupe de travail à l'identification des risques de TMS, comme première étape d'une démarche de prévention de ces lésions.

Utilisation d'exemples propres à l'établissement, au cours de la formation

Dans le même établissement, la formation sur l'identification des facteurs de risques de TMS est donc donnée. Elle intègre des exercices sur des situations de travail présentes dans l'établissement, que l'intervenant avait analysées pour préparer la formation. L'objectif est de favoriser le transfert des apprentissages dans la pratique.

Développement des capacités des acteurs

Constatant que des risques sont également présents sur d'autres machines que celle pour laquelle elle a reçu une demande, l'intervenante propose de modifier l'entente de service qui prévoyait initialement un rapport identifiant les zones dangereuses sur une machine précise et des propositions pour la sécuriser. L'établissement accepte l'ajout d'une formation sur la sécurité des machines, où des exemples tirés du rapport seront présentés. La formation s'adressera aux membres du comité de santé et sécurité, à un employé de maintenance, ainsi qu'à deux superviseurs.

Définition précise des objectifs et des tâches

L'établissement fait face à un problème de violence de la part de ses clients. L'intervenant appelé sur les lieux fournit de l'information pour aiguiller les représentants de l'employeur et des travailleurs dans la définition de procédures et la modification de l'environnement de travail. Quelques semaines plus tard, l'établissement s'est doté d'une nouvelle structure et a mis en place un comité. On a nommé un secrétaire, qui prend des notes lors des réunions. Les comptes-rendus contiennent bien les informations factuelles rapportées et ils sont fidèles aux propos des participants. Cependant, il manque une étape charnière pour que ce soit utilisable par le comité : l'information doit être analysée afin d'être transformée en propositions de procédures et de mesures préventives. Cela va au-delà de la prise de notes. Cela n'avait pas été prévu au moment de la définition des tâches de la personne assumant le rôle de secrétaire. Au-delà du compte-rendu, il faut organiser les informations, les classer, de manière à bien définir les dimensions du problème. Le comité pourra alors passer à l'élaboration de mesures préventives. Les coprésidents du comité discutent du problème avec l'intervenant. Il aura une rencontre avec le secrétaire et un autre membre du comité pour les aider à se lancer dans ce travail.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

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

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

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

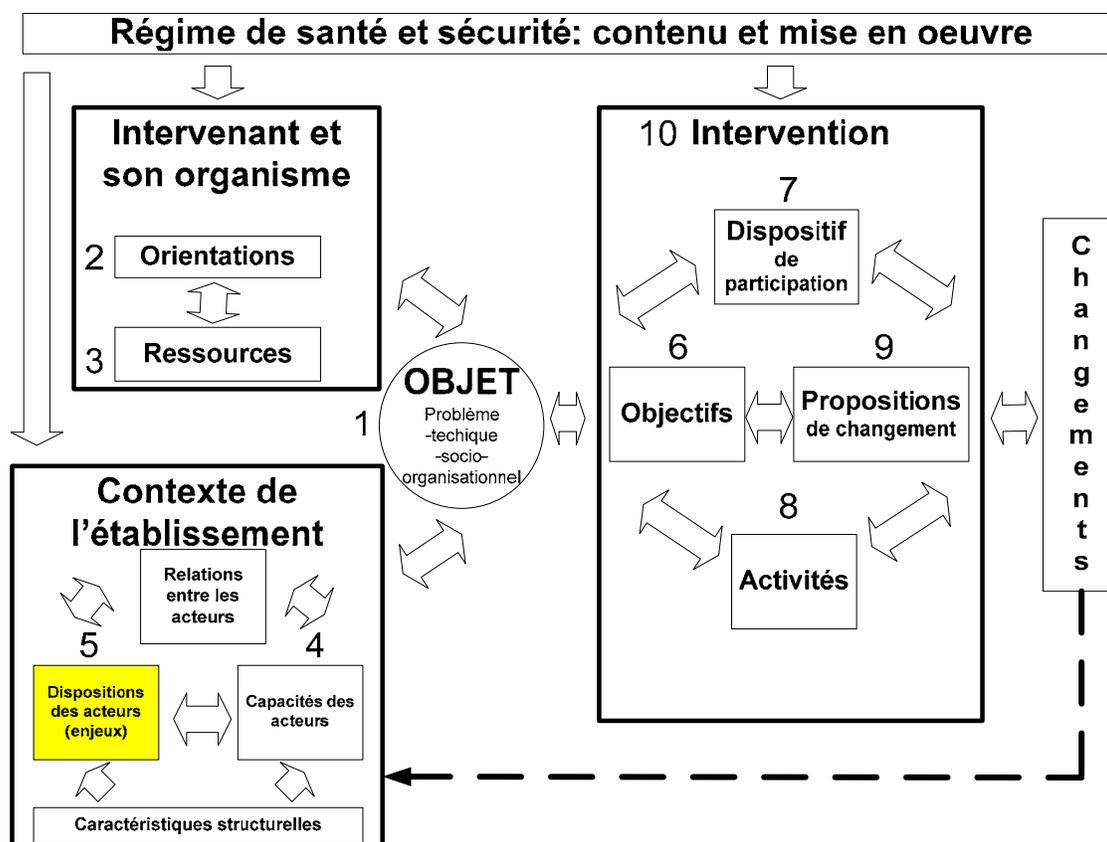


Figure 6 : Les dispositions (enjeux) des acteurs de l'établissement

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

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

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

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

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

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

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

Cette section porte donc sur les thèmes suivants :

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

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

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

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

Principe : *Pour entreprendre l'intervention, l'intervenant se conforme aux règles formelles propres à son organisme de prévention, à savoir qui doit donner son accord, le cas échéant. Par ailleurs, une compréhension partagée du problème et un accord sur les objectifs et les moyens par tous les acteurs de l'établissement apparaissent comme des conditions favorables. Cependant, l'appui peut parfois être gagné plus tard, dans l'action, par la démonstration concrète de succès. Outre les personnes dont l'accord est prescrit par les règles de l'organisme de prévention, l'intervenant peut donc identifier, par l'analyse du contexte, qui sont les autres acteurs clés dont l'appui devra être gagné en cours de route.*

Principe : *N'étant pas porteurs des autres enjeux propres aux acteurs du milieu de travail, les intervenants externes en SST sont ceux qui peuvent le mieux maintenir le point de vue de la santé et de la sécurité du travail dans la définition des objectifs, des activités et des propositions de changement.*

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

Par exemple :

- Information des travailleurs et superviseurs (ex : (sur la reconnaissance des risques);
- Sensibilisation de la direction, des superviseurs (sur les conséquences de l'exposition sur la santé, la sécurité, sur les coûts, sur les liens avec la qualité, la productivité, etc.);
- Formation des travailleurs et superviseurs, des membres des comités de SST (ex : sur les moyens de prévention, sur l'organisation de la prévention, etc.);
- Rencontre avec le comité de SST et, selon acteurs (direction, superviseurs, travailleurs) et les enjeux :
 - démonstration concrète de la faisabilité de l'action préventive (photos, vidéos dans d'autres entreprises, visites, témoignages);
 - démonstration de la compatibilité des moyens de prévention avec la qualité, la productivité, etc.

Principe : *Mettre en évidence les acquis existants dans l'établissement et ce qui fonctionne dans les situations de travail, dans le mode de prise de décision et dans les activités de prévention en place. En tenir compte, de manière à utiliser les capacités et la volonté existantes, et à préserver les conditions et pratiques favorables à la prévention.*

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

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectifs et rôle de conseil

1. (...) maintenir des contacts directs avec les comités d'hygiène et de sécurité, quand ils existent. »

« Information en santé et en sécurité au travail

6. (...) coopérer avec l'employeur et les travailleurs et leurs représentants afin d'assurer au personnel de direction et aux travailleurs une information et une formation adéquates sur la santé et la sécurité. (...) »

« Indépendance professionnelle

17. Les professionnels de santé au travail doivent exercer leurs fonctions dans la recherche et le maintien d'une totale indépendance professionnelle et observer les règles de la confidentialité dans leur exécution. En aucun cas les professionnels de santé au travail ne doivent laisser leurs jugements ou leurs avis influencés par un quelconque conflit d'intérêt, tout particulièrement lorsqu'ils exercent leur rôle de conseiller de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants dans l'entreprise sur les risques professionnels et les situations qui présentent un danger pour la santé ou la sécurité. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

L'intervention peut être « utilisée » dans le cadre de conflits qui n'ont pas à voir avec la santé et la sécurité du travail, entre employeur et syndicat (par exemple, sur un enjeu d'emploi), ou entre d'autres acteurs de l'établissement (sur qui doit payer des correctifs, par exemple).

Les conflits au sein des établissements sur les questions de SST qui donnent lieu à l'intervention peuvent se répercuter dans les relations entre l'intervenant et ses différents interlocuteurs, ce qui peut être vécu difficilement.

Quelques trucs de métier...

Discuter des perceptions du problème avec les acteurs de l'établissement pour identifier les obstacles

Agir de manière à ce que la compréhension du problème, la volonté d'agir et l'accord sur les solutions sont le plus possible partagés entre les différents acteurs et l'intervenant, en y consacrant des discussions spécifiques : leur faire expliciter leur

compréhension du problème, leur perception de la pertinence et de la possibilité d'agir et leur jugement sur les solutions appropriées et compatibles avec la situation.

Cela permet de reprendre ensuite chacun des obstacles mis en évidence, par exemple :

- pour convaincre la direction d'agir, faire la démonstration de l'existence du problème dans l'établissement (photos, simulation, etc.);
- pour convaincre des travailleurs d'agir, faire la démonstration des conséquences existantes ou possibles sur la santé des travailleurs, dans l'établissement, dans des établissements semblables, ou plus généralement, par exemple par le témoignage d'un travailleur accidenté;
- pour convaincre des superviseurs ou un comité de travail paritaire d'agir, faire la démonstration des possibilités d'apporter une solution au problème, de la manière la plus concrète possible : par une simulation, des exemples illustrés dans d'autres établissements ayant implanté une solution, une visite dans un tel établissement, etc.

S'appuyer sur la législation, la réglementation, diverses sources de légitimité

Lorsque possible, s'appuyer sur des dispositions légales ou réglementaires claires, qui aident à ne pas donner l'impression de s'immiscer dans les relations entre les acteurs de l'établissement.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Démontrer l'existence du problème dans l'établissement et ses conséquences sur la santé des travailleurs

Lors d'une rencontre avec des représentants de l'employeur et des travailleurs pour amorcer une intervention visant la réduction du bruit, l'intervenante expose les risques présents dans l'établissement à partir des mesures environnementales qu'elle a prises.

Elle évoque ensuite les conséquences existantes ou possibles sur la santé et explique qu'il est possible d'agir, en se servant d'exemples de cas semblables aux situations présentes dans l'établissement.

La définition d'une vision commune de la mission du comité de SST

La demande paritaire est initiée par un ancien comité de SST créé depuis une vingtaine d'années. La fusion des accréditations syndicales qui a eu lieu le printemps dernier a réduit considérablement le nombre de syndicats, nécessitant de revoir la structure et l'organisation de cet ancien comité qui n'apparaissaient plus adéquates.

L'intervenant a sa propre conception de ce qu'est un « bon » comité, qui dispose d'une vision globale, développe un plan d'action et l'applique. Pour répondre à l'objectif général de remettre en place un comité, il retient une première activité, qui vise à amener les divers acteurs à s'entendre sur une vision commune de ce que devrait être le nouveau comité. L'intervenant et le conseiller en SST rencontrent d'abord les représentants syndicaux un par un. Les membres de la partie syndicale précisent leur vision du rôle du comité. Cela correspond à la conception qu'en a l'intervenant. L'intervenant résume par écrit ce qui est attendu par la partie syndicale. Il rencontre ensuite les divers représentants de l'employeur, qui exposent également leur vision. Un résumé est également écrit. Les documents sont remis à tous. Une rencontre a lieu où le tout est discuté.

À la suite de ce processus, une conception de ce que devrait être le comité paritaire est définie et partagée par tous. Cela permet ensuite de réfléchir à la structure adéquate pour remplir ces objectifs.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Principe : *Les personnes qui ont demandé et autorisé l'intervention (par exemple, les coprésidents du comité de SST), le cas échéant, ne sont pas nécessairement des membres de la haute direction. L'intervenant peut avoir obtenu l'accord formel de la part d'une direction (ressources humaines, par exemple), mais avoir besoin du soutien concret d'autres personnes (directeur des services techniques, de la maintenance, directrice des soins infirmiers, etc.).*

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

Question : Y a-t-il lieu de vérifier formellement l'appui de la part de la direction?

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

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

- les risques de lésions?
- les dysfonctionnements actuels ou anticipés dans les opérations?
- les coûts des lésions indemnisées par la CSST, des lésions possibles, des indemnités par l'assurance salaire, les coûts indirects des lésions et incidents?
- la nécessité de conformité à la loi et la réglementation?
- les risques de sanction (infraction à la LSST, infraction au Code criminel du fait des amendements concernant la responsabilité pénale des organisations (Loi C-21))?
- l'image publique de l'employeur?

- son image auprès des travailleurs et superviseurs?
- les relations de travail?
- les relations entre les travailleurs et superviseurs?
- le vieillissement des travailleurs qui rend nécessaire une amélioration des conditions de santé et de sécurité?
- les difficultés d'attraction ou de rétention, le roulement du personnel?
- d'autres enjeux?

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

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

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

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

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

Principe : *Maintenir le point de vue de la santé et de la sécurité du travail dans la définition des objectifs, des activités et des propositions de changement.*

Principe : *Mettre en évidence les acquis existants dans l'établissement et ce qui fonctionne dans les situations de travail, dans le mode de prise de décision et dans les activités de prévention en place. En tenir compte, de manière à utiliser les capacités et la volonté existantes, et à préserver les conditions et pratiques favorables à la prévention.*

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes issus du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectifs et rôle de conseil

1. (...) Les professionnels de santé au travail doivent conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...) »

« Suivi des actions de correction

5. En cas de refus ou de mauvaise volonté de prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître un risque injustifiable ou pour remédier à une situation présentant un danger évident, les professionnels de la santé au travail doivent, le plus rapidement possible, notifier clairement par écrit leur inquiétude à la direction de l'entreprise en insistant sur la nécessité de tenir compte des connaissances scientifique et de respecter les normes adéquates de protection de la santé, y compris les limites d'exposition, et rappeler les obligations de l'employeur de respect de la législation et de la réglementation en vigueur et de protection de la santé des travailleurs dans leur emploi. Les travailleurs concernés et leurs représentants dans l'entreprise devront être informés et l'autorité compétente contactée lorsque cela est nécessaire. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Argument économique

L'argumentation économique liée aux baisses possibles de cotisation au régime d'indemnisation est parfois limitée, et des les coûts des mesures de prévention peuvent être invoqués par l'employeur. Cela peut se révéler un argument défavorable, ou à double tranchant.

Santé versus sécurité

L'argumentation concernant les bénéfices autres associés à l'action préventive peut être moins efficace pour les problèmes de santé que pour les problèmes de sécurité. Les problèmes de santé (physiques et mentale) se développent souvent à moyen ou

long terme, ne sont pas toujours reconnus et indemnisés, ont parfois des causes multiples, etc.

Préoccupations à court terme de l'employeur

Certains employeurs, pris par des préoccupations à court terme, ont de la difficulté à envisager des actions et des retombées à moyen et long terme.

Protection des travailleurs lorsque le soutien de l'employeur manque

L'intervenant peut être préoccupé d'obtenir le soutien de l'employeur ou de préserver un lien de confiance avec celui-ci, mais faire face à la nécessité que les travailleurs soient protégés rapidement, et/ou qu'une obligation légale soit respectée.

La résistance ou le manque de soutien de la direction peut empêcher l'intervention et la protection adéquate de la santé et de la sécurité des travailleurs. Dans le cas d'intervenants sans pouvoir coercitif ou de sanction, cette situation pose des difficultés (voir la section 3.5 de ce document).

Quelques trucs de métier...

Trouver les « cordes sensibles », faire état des autres bénéfices de l'action préventive

Trouver l'occasion de questionner la direction pour identifier ses préoccupations et le lien qu'elles peuvent avoir avec le problème qui donne lieu à l'intervention. Illustrer les effets possibles de l'action préventive sur d'autres enjeux que la SST, en fonction de cette compréhension, par exemple :

- la réduction des dysfonctionnements actuels ou anticipés dans les opérations (erreurs, bris, délais, etc.);
- l'efficacité, la qualité;
- les relations de travail;
- les relations entre les travailleurs et superviseurs;
- le maintien en emploi des travailleurs vieillissants;
- la réduction des difficultés d'attraction ou de rétention, le roulement du personnel;
- etc.

Expliquer l'intérêt de l'intervention pour trouver des solutions adaptées, efficaces, plutôt qu'imposées

Expliquer que l'intervention contribue à trouver des solutions qui ne sont pas toujours connues des acteurs du milieu et qui s'avèrent souvent plus efficaces et moins coûteuses, puisque l'intervenant et son organisation possèdent une expertise que

l'établissement n'a pas et dont il a besoin. Cela peut aider à justifier l'intervention et les ressources à investir par l'employeur.

Rappeler l'existence d'obligations, le mandat de l'intervenant et les possibilités de sanction, le cas échéant

Le cas échéant, indiquer à l'employeur que la réalisation de l'intervention correspond à un mandat légal pour l'intervenant et son organisation (comme le programme de santé spécifique à l'établissement).

Le cas échéant, rappeler à l'employeur ses obligations légales générales et spécifiques au problème de SST qui fait l'objet de l'intervention, par exemple par rapport à l'identification des risques et à la correction de ceux-ci. (Voir la section 3.5 de ce document).

Le cas échéant, rappeler à l'employeur que l'autorité en matière d'inspection (la CSST) pourrait imposer des amendes face à la présence de tels risques et à la non-conformité de l'établissement. Dans certains cas, la possibilité que l'amende soit faible (et moins élevée que le coût de la mesure préventive) peut limiter l'impact de cet argument.

Le cas échéant, rappeler les dispositions du Code criminel en matière de responsabilité des organisations et les possibilités de sanction.

Voir le point 3.5 de ce document quant au traitement des situations difficiles (risque important, immédiat, volonté d'action qui ne semble pas présente chez l'employeur, etc.) en fonction du mandat de l'intervenant et de son organisation et des principes éthiques.

Rappeler les possibilités d'effet négatif sur la réputation de l'établissement

Si la direction est particulièrement sensible à la publicité négative (ex : secteur public et parapublic, municipal), les effets possibles liés à une réputation négative en matière de santé et de sécurité peuvent être un enjeu important.

Convaincre dans l'action

C'est parfois au cours de l'intervention, dans l'action, plutôt que dès le début, que différents acteurs, dont des membres de la direction, seront convaincus de la nécessité et de l'importance des démarches entreprises et des actions préventives à déployer. Dans certaines situations, des intervenants sont amenés à faire le pari que l'appui à l'intervention se développera dans l'action, et lancer le tout.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Aller chercher des informations pour comprendre ce qui explique l'inaction de la direction, et agir...

Constatant que le directeur de l'usine n'est pas présent aux rendez-vous qu'il fixe avec lui, l'intervenant le contacte par téléphone et le questionne directement sur les motifs qui expliquent que les obligations quant à la formation des secouristes en milieu de travail ne sont pas respectées. Il comprend que le directeur d'usine ne maîtrise pas bien le français et aimerait bien recevoir les documents en anglais : il trouverait ça moins compliqué. L'intervenant lui envoie donc ces documents en anglais et prévoit une nouvelle rencontre avec lui.

Prendre en compte les contraintes, sans compromettre les objectifs

Dans le cadre de l'élaboration d'un programme de santé, l'intervenant collabore avec le directeur de la qualité, mandaté par le propriétaire de l'établissement. Il souhaite effectuer la surveillance médicale des travailleurs exposés au bruit. Le directeur de la qualité, d'accord avec la réalisation des tests, évoque cependant de multiples contraintes. L'intervenant perçoit que la résistance vient de plus haut. Il souhaite conserver un bon contact avec le directeur, qui est sa « porte d'entrée » dans l'établissement. Il se montre alors à la fois déterminé à réaliser la surveillance médicale et ouvert à négocier pour trouver une manière de faire qui respectera les contraintes de l'établissement, ce qu'il finit en effet par obtenir.

Identifier les cadres les plus favorables, faire appel à leur collaboration pour convaincre les autres

L'intervenante a entrepris la réalisation des activités du programme de santé. L'un de ses interlocuteurs est le coordonnateur du contrôle de la qualité, qui est déterminé à faire quelque chose pour réduire l'exposition au bruit et au monoxyde de carbone et pour contrôler les risques de projection de lésion aux yeux. Elle souhaite continuer à travailler avec lui, pour profiter de son ouverture. Elle souhaite l'aider à convaincre le directeur des opérations, moins enthousiaste, en lui donnant plus d'informations et des outils concrets (grille d'entretien préventif pour réduire la production de monoxyde de carbone, sessions d'information sur les équipements de protection individuelle, examen des grilles d'analyse « Quatre gaz » envoyées par l'établissement, etc.). De plus, elle offrira son soutien à la préparation d'une politique pour le port obligatoire des bouchons et des lunettes.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

Principe : *Une compréhension partagée du problème et un accord sur les objectifs et les moyens de l'intervention de la part des superviseurs sont des conditions favorables à l'intervention.*

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

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

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

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

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

Il peut s'agir par exemple :

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

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

- Qu'est-ce qui limite ce soutien?

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

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

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

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

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

Principe : *Maintenir le point de vue de la santé et de la sécurité du travail dans les échanges avec les superviseurs, tout en cherchant à comprendre les obstacles rencontrés, de manière à examiner, avec eux, les solutions possibles.*

Principe : Examiner les activités de travail des superviseurs eux-mêmes dans le cadre de l'intervention, de manière à identifier comment les conditions d'exercice du travail des superviseurs pourraient être améliorées, modifiées pour favoriser l'intégration des tâches reliées à la prévention et l'intégration des critères de prévention dans leurs décisions.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Question : Le mandat et les services dispensés par l'organisme de prévention s'adressent-ils entre autres aux superviseurs, pour les aider à assumer leurs rôles en matière de SST, à intégrer ces critères dans leur propre activité de travail et à protéger leur propre santé et sécurité (y compris leur santé psychologique)?

Sinon, est-ce que de tels services ou activités devraient et pourraient être développés et offerts?

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes issus du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectifs et rôle de conseil

1. (...) Les professionnels de santé au travail doivent conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...) »

« Suivi des actions de correction

5. En cas de refus ou de mauvaise volonté de prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître un risque injustifiable ou pour remédier à une situation présentant un danger évident, les professionnels de la santé au travail doivent, le plus rapidement possible, notifier clairement par écrit leur inquiétude à la direction de l'entreprise en insistant sur la nécessité de tenir compte des connaissances scientifique et de respecter les normes adéquates de protection de la santé, y compris les limites d'exposition, et rappeler les obligations de l'employeur de respect de la législation et de la réglementation en vigueur et de protection de la santé des travailleurs dans leur emploi. Les travailleurs concernés et leurs représentants dans l'entreprise devront être informés et l'autorité compétente contactée lorsque cela est nécessaire. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Charge de travail des superviseurs

La charge de travail des superviseurs est souvent importante, ce qui limite leur capacité à agir en prévention, et parfois leur volonté de le faire.

Autonomie décisionnelle des superviseurs

L'autonomie décisionnelle réelle et les ressources des superviseurs sont souvent limitées.

Critères contradictoires

Les superviseurs sont parfois soumis à plusieurs critères contradictoires : par exemple, bien que la direction affirme l'importance de la SST, d'autres exigences apparaissent plus importantes et les ressources ne sont pas suffisantes.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Analyser le travail des superviseurs pour identifier les obstacles

Le fait d'impliquer les superviseurs dans les activités de l'intervention et d'analyser leur propre travail peut être un moyen de comprendre leur situation de travail, les obstacles qui y sont présents (dont les critères contradictoires auxquels ils sont soumis, leur charge de travail élevée) et les acquis sur lesquels l'action préventive peut s'appuyer (ex : ils font déjà des inspections pour s'assurer du bon fonctionnement des équipements et ils pourraient y intégrer des critères de SST).

Exposition des superviseurs aux risques

Les superviseurs peuvent aussi être exposés aux mêmes risques que les travailleurs, ce qui peut être souligné pour gagner leur appui.

Obligation de diligence raisonnable

Les amendements au Code criminel canadien rendent plus faciles les poursuites en matière de SST contre une organisation et précisent que :

« 217.1 Il incombe à quiconque dirige l'accomplissement d'un travail ou l'exécution d'une tâche ou est habilité à le faire de prendre les mesures voulues pour éviter qu'il n'en résulte de blessure corporelle pour autrui. ».

Association SST- qualité, productivité, recrutement et rétention, dans certains cas

L'action en prévention peut amener des modifications favorables à la productivité et à la qualité, dans certains cas. Les absences liées à des lésions professionnelles et les assignations temporaires compliquent le travail des superviseurs, qui sont parfois mal préparés à gérer ces situations. Les mauvaises conditions de SST rendent plus difficile le recrutement et la rétention des travailleurs.

Relations avec les travailleurs

L'amélioration des conditions de SST peut améliorer les relations entre les superviseurs et les travailleurs.

Importance accordée à la SST par la direction et soutien aux superviseurs

Il se peut que la direction ne manifeste pas clairement la priorité accordée à la SST, ou même envoie des messages complètement contraires. Il se peut aussi qu'elle n'alloue pas les ressources (temps, budget, autonomie décisionnelle) aux superviseurs pour agir sur le problème et réaliser les objectifs. L'intervenant peut discuter du problème avec les superviseurs et voir quelles sont les stratégies à adopter pour que la direction indique clairement la priorité accordée à la prévention et alloue les ressources requises.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Recourir à la participation d'un superviseur pour s'assurer de son appui aux mesures préventives

L'intervenant suggère que le superviseur des postes de travail concernés par une analyse ergonomique participe à la formation sur le QEC (un outil d'identification des facteurs de risque de troubles musculosquelettiques). D'expérience, il sait que les superviseurs sont plus favorables à des changements quand ils ont participé à l'intervention. Par ailleurs, plusieurs des changements le concernent directement ou dépendent de lui. Il doit donc en comprendre les raisons et la portée.

Obtenir que la direction manifeste l'importance de l'intervention aux superviseurs

L'intervenant constate que certaines tâches définies pour l'élaboration et la mise en œuvre du programme de prévention ont été « oubliées » par les personnes qui avaient accepté de les prendre en charge. Il demande une rencontre avec la direction de l'établissement pour faire le point sur la réalisation du programme de prévention et s'assurer qu'elle indiquera l'importance qu'elle y accorde.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

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

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

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

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

Pour les travailleurs, l'intervention peut représenter différents enjeux, tels que :

- *la cohérence ou la compatibilité des changements anticipés avec le contexte de l'activité de travail, par exemple, les exigences de temps, de qualité, les règles diverses, etc.;*
- *le « coût » des changements anticipés pour les travailleurs, c'est-à-dire la diminution ou l'augmentation de la charge de travail au sens large par exemple pour le passage d'une méthode de travail à une autre;*
- *des critères de qualité du travail, l'éthique de « bien faire son travail » : les propositions de changement doivent permettre de faire son travail aussi bien, sinon mieux; c'est un enjeu qui ressort en particulier dans les situations de travail où il y a un contact direct avec le public, des bénéficiaires ou des clients.*

- *des enjeux identitaires de l'activité de travail (la volonté d'aider des clients, les défenses forgées pour faire face au danger, la valorisation sociale par le fait d'exercer un métier reconnu comme dangereux, etc.). Cela peut parfois contribuer à expliquer des comportements qu'on pourrait qualifier de « prise de risque ».*
- *l'autonomie dans la manière de faire son travail, entre autres par rapport au temps;*
- *la possibilité de préserver les stratégies développées dans l'activité de travail et les marges de manœuvre qui y sont aménagées pour assurer l'efficacité du travail et sa qualité et pour faire face aux risques. Les propositions doivent donc permettre de reproduire, d'adapter ces stratégies individuelles ou collectives adéquates d'un point de vue de prévention, ou de les remplacer par d'autres aussi ou plus efficaces;*
- *la présence ou l'allocation des ressources pour mettre en place des changements (du temps, des équipements, etc.) :*
 - Ex : des lits ajustables en hauteur pour mettre en œuvre les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires, chez les soignants, une organisation du travail permettant de faire certaines manœuvres à deux, etc.*
- *d'autres enjeux qui peuvent être convergents ou divergents avec les critères de prévention tels que :*
 - *les salaires;*
 - *la reconnaissance des qualifications;*
 - *le niveau d'emploi;*
 - *etc.*

Le jugement porté par les travailleurs sur l'intervention et sur les changements anticipés sera aussi influencé par les critères suivants :

- *la pertinence de l'action sur ce problème plutôt que sur un autre, la pertinence des objectifs, relativement aux autres enjeux pour les travailleurs;*
- *l'efficacité perçue des changements anticipés, pour régler le problème;*
- *la perception de la probabilité que des changements soient effectivement réalisés : le jugement que cette probabilité est nulle ou faible peut amener de l'hostilité par rapport aux propositions perçues comme « irréalistes »;*
- *etc.*

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

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

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

Principe : *Maintenir le point de vue de la santé et de la sécurité du travail dans les échanges avec les travailleurs, tout en cherchant à comprendre les obstacles rencontrés, de manière à examiner, avec eux, les solutions possibles.*

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectif et rôle de conseil

1. (...) Conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à ses responsabilités tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...) »

« Information en santé et en sécurité au travail

6. (...) Contribuer, d'une manière objective et compréhensible, à l'information destinée aux travailleurs sur les risques professionnels auxquels ils peuvent être exposés, en ne dissimulant aucun fait et en mettant l'accent sur les mesures de prévention. »

Quelques trucs de métier...

Démonstration de l'existence des dangers et de leurs conséquences existantes ou possibles

Les travailleurs ne sont pas toujours conscients des risques encourus dans leur travail, croyant que « ça n'arrive qu'aux autres ». Des activités peuvent modifier cette perception, comme :

- faire appel au témoignage d'un travailleur accidenté;
- démontrer concrètement les effets sur la santé (ex : simulation de perte auditive, référence à l'expérience vécue dans l'établissement).

Identifier les sources des comportements de prise de risque

Identifier des sources des comportements de prise de risque; selon les motifs identifiés, on peut recourir à des activités spécifiques (information, formation, actions à la source, actions sur différents facteurs pouvant simplifier, favoriser l'adoption de comportements sécuritaires, consultation sur les moyens à mettre en œuvre pour agir sur les risques, etc.)

Convaincre que la prévention est faisable

Présenter des exemples détaillés de l'implantation des mesures préventives dans des établissements semblables (photos, vidéo, suggestion de contact téléphonique, visites dans ces établissements, visites de fournisseurs avec équipements en démonstration, etc.).

Organiser des visites dans des sites de référence pour démontrer la faisabilité d'une solution et comprendre les adaptations à faire en fonction du contexte.

Proposer de mettre à l'essai une mesure préventive, à petite échelle, pour en faire la démonstration et faire les ajustements nécessaires.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Faire appel au témoignage d'un travailleur accidenté

L'intervenant a recueilli sur vidéo le témoignage d'un travailleur accidenté, témoignage qu'il utilise dans ses interventions, en particulier auprès des travailleurs pour démontrer la réalité des risques et des conséquences.

Simulation de perte auditive

L'intervenante donne de la formation aux travailleurs et représentants de l'employeur, sur le bruit, ses conséquences et la prévention. Elle utilise un simulateur de perte auditive lors des séances de formation, ce qui a toujours un effet saisissant.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

Cette section réfère au **point 6** de la Feuille de route. Elle a pour objectif de soutenir la réflexion quant aux objectifs de l'intervention et d'aider à leur formalisation. En effet, très souvent, ces objectifs demeurent implicites, tellement ils semblent aller de soi pour les intervenants. Cependant, pour les nouveaux dans le métier, le fait de rendre explicites ces objectifs aide à comprendre le pourquoi des choix faits par leurs collègues expérimentés, quant aux manières de mener leurs interventions. Cela peut aussi aider à s'assurer que les moyens pris sont bien cohérents avec le problème, et avec la situation attendue à la fin de l'intervention.

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

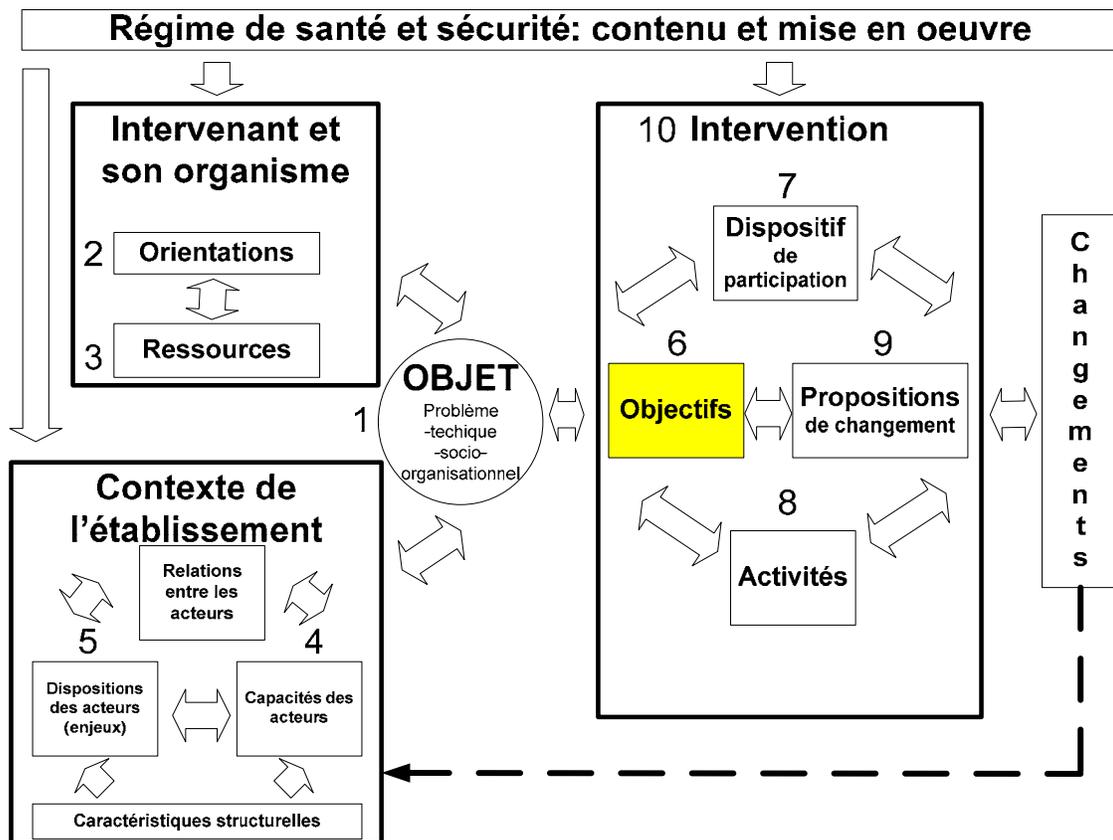


Figure 7 : Les objectifs de l'intervention

Objectifs de l'intervention

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

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

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

Indicateurs

L'intervenant et l'établissement pourront choisir de définir des indicateurs quantitatifs ou qualitatifs (quoi, combien, quand, chez qui?), ce qui peut permettre de planifier le bilan des effets de l'intervention (voir l'Outil de bilan, partie 5 du recueil)⁵².

⁵² L'Outil de bilan propose un bilan du processus et du rôle du contexte. Il permet aussi un bilan des effets intermédiaires que sont la mise en œuvre des propositions de changement. Il existe déjà d'excellents documents permettant de planifier et de réaliser une évaluation des effets d'une intervention, selon les règles de l'art, tels que :

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

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

Moyens ou stratégie générale d'intervention

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

Éléments influençant la définition des objectifs

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

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

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

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

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

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

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

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

Principe : *S'appuyer sur une approche globale de la santé (physique et psychologique, à court, moyen et long terme) et de la sécurité, tenant compte de l'ensemble des déterminants des situations de travail*

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

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

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

Par exemple, face à des accidents au dos reliés à la manutention, le comité paritaire de santé et de sécurité demandait une formation à la manutention sécuritaire. L'intervenant propose comme stratégie générale la création d'un comité paritaire pour identifier les risques lors de la manutention et trouver des solutions, plutôt que seulement formation des travailleurs.

Par exemple, la demande initiale est la formation des travailleurs. L'intervenant, considérant qu'il y a des capacités suffisantes dans l'établissement, propose la formation d'un formateur-agent de changement, qu'il accompagnera, de manière à favoriser la prise en charge de l'établissement. L'objectif dépasse donc les

comportements des travailleurs, pour concerner l'identification des risques et la prévention à la source, par l'élaboration d'un plan d'action en ce sens.

Par exemple, une intervention s'engage à la suite d'une demande paritaire. Des préposées aux postes d'accueil d'un service ont développé des troubles musculosquelettiques. L'objectif est défini comme étant d'« optimiser les postures de travail aux postes d'accueil ». Pour cela, l'intervenante souhaite mettre en place une démarche impliquant les préposées et la superviseure : la stratégie ou le moyen général sera la mise en place d'un comité d'utilisateurs. Les activités proposées au comité d'utilisateurs (voir le point 8 de la Feuille de route) seront : que le comité soit créé, puis formé sur les facteurs de risque; que l'une des préposée distribue puis recueille un questionnaire de symptômes de lésions et de douleurs; que l'intervenante et une autre membre du comité observent les activités de travail (mesures, photos, entretiens avec les travailleuses); que l'intervenante et cette préposée fassent l'analyse de ce matériel; que le comité valide les résultats de l'analyse; que le comité, accompagné par l'intervenante, recherche de solutions (aménagement, organisation du travail, formation, etc.).

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

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

Principe : *Un ensemble d'activités de prévention doit être en place pour que celle qui vise particulièrement le problème tel que défini puisse générer les résultats attendus. Définir l'objectif stratégique dans une approche globale des situations de travail et d'organisation de la prévention, en fonction de la connaissance du contexte.*

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

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

Question : Si l'intervention est déclenchée par un projet (rénovation, changement technologique, etc.), cette stratégie permettra-t-elle d'influencer le projet dans le sens de l'intégration de préoccupations pour la santé, la sécurité et l'activité réelle de travail?

Question : La définition des objectifs et de la stratégie correspond-elle à la demande telle que formulée ou avec l'obligation à laquelle l'établissement est soumis (par

exemple, par un inspecteur de la CSST exigeant le recours par l'établissement à l'intervenant ou l'organisme de prévention)?

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

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

À l'échelle de l'organisme de prévention

Principes : *Susciter des occasions d'échange sur les objectifs à viser et les moyens à privilégier face à différentes problématiques. Au besoin, définir des critères à cet égard.*

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Développement d'une politique et d'un programme

3. (...) L'évaluation des risques doit conduire à l'élaboration d'une politique et d'un programme de prévention adaptés aux besoins; (...) »

« Objectifs et rôle de conseil

1. (...) Les professionnels de santé au travail doivent conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...) »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Formulation initiale de la demande inadéquate

Un établissement peut faire une demande identifiant un problème ou une solution de manière étroite, alors que l'analyse du problème par l'intervenant suggère que la situation exige une démarche plus globale.

Maintien du lien avec l'établissement

Les demandes sont souvent formulées non seulement comme des problèmes, mais déjà comme des moyens souhaités pour les régler. L'intervenant peut craindre de mettre en danger la relation avec l'établissement (en particulier l'employeur) s'il définit un moyen (un « objectif stratégique ») différent de celui formulé dans la demande initiale, ou s'il élargit l'objectif final.

Diversité des réponses selon les intervenants

L'objectif stratégique (le moyen retenu) peut différer selon l'intervenant, dans une même organisation. Il peut y avoir des différences quant aux conditions posées.

Limites de capacités présentes ou qui peuvent être développées

Il peut y avoir plusieurs obstacles à la définition d'objectifs visant la prise en charge, du fait des caractéristiques de l'établissement (petite taille, situation économique précaire, roulement de la main d'œuvre, etc.), mises en évidence par l'analyse du contexte,

Limites du champ de l'intervention versus risques présents

Lors d'une intervention sur un risque particulier, il est problématique que des personnes dans l'établissement interprètent que si l'intervenant ne dit rien sur d'autres sujets, c'est qu'il n'y a pas de risque.

Incertitude face aux échéanciers

Il peut être difficile de définir précisément chacune des étapes de l'intervention, et ses échéanciers, en particulier quant elle vise le transfert de connaissances et la prise en charge. On ne sait pas d'avance ce que le milieu sera en mesure de faire, et quand.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Limites du champ de l'intervention

Clarifier les limites des objectifs de chaque intervention (ce qui est examiné et ce qui ne l'est pas).

Dans la reformulation de la demande, adopter une perspective à court, moyen et long terme

Selon le mandat de l'intervenant et de son organisation, il peut être possible d'envisager l'action en direction d'un établissement dans une perspective non seulement à court, mais aussi à moyen et même long terme. L'intervenant visera à ce que les conditions permettant que l'intervention ait les effets attendus soient présentes au mieux lors de cette intervention en particulier. Mais il envisagera que les obstacles pourront être surmontés à moyen et long terme, en proposant d'autres actions visant l'organisation de la prévention dans l'établissement, dans une perspective stratégique.

Une première intervention, dans la perspective d'établir la relation

Dans le cas d'une demande ponctuelle en dehors d'une obligation telle que le programme de santé, à moins qu'un autre risque grave et imminent, commencer par intervenir sur le problème qui a fait l'objet de la demande (« mettre le pied dans la porte »), puis, une fois la démonstration faite qu'il est possible d'agir, que c'est à la portée de l'établissement, engager l'action sur d'autres lacunes, dans une perspective globale. Établir la relation avec l'établissement sur une base solide pour pouvoir proposer de nouvelles actions sur des problèmes qui n'auraient pas fait l'objet de demandes.

Une série d'objectifs

S'il est difficile de savoir jusqu'où l'établissement sera en mesure d'aller, compte-tenu des capacités et de la volonté présentes au départ, fixer un premier objectif et prévoir un moment pour faire le point, tout en ayant une idée précise de l'objectif ultime.

Incertitude quant aux échéanciers

Définir des étapes où un bilan intermédiaire de l'intervention et de ses résultats sera fait, pour réajuster les objectifs et les échéanciers.

Des arguments pour la « prise en charge »

Dans le cas d'un établissement qui souhaite une solution à un problème de SST, mais démontre peu de volonté de prise en charge, expliquer la nécessité d'un plan d'action global, les limites de la disponibilité de l'intervenant externe (qui ne peut toujours s'adapter aux échéanciers et horaires de l'établissement), l'efficacité limitée d'une action réalisée essentiellement de l'extérieur. Cela peut aider à établir la nécessité d'une prise en charge à l'interne, avec l'assistance de l'intervenant.

Élargir une demande de formation dans une approche globale

Face à une demande de formation, il arrive que le problème apparaisse plus large que les comportements ou les méthodes de travail; des intervenants intègrent alors la formation dans une approche globale des situations de travail, et proposent l'assistance pour la mise en œuvre d'un ensemble de moyens de prévention en plus de la formation. Par exemple, face à des risques liés à la manutention, ils agissent aussi pour

identifier avec l'établissement les situations où ces risques sont présents, et les mesures préventives possibles. Face à une demande de formation sur l'entrée en espace clos, ils examinent aussi si l'établissement dispose d'une procédure adéquate, des équipements requis, s'il a identifié les espaces clos et leurs caractéristiques, etc. Le cas échéant, l'établissement est accompagné dans ces démarches entourant la formation. Dans certains cas, une démarche globale est aussi intégrée à la formation : par exemple, la formation à la manutention vise également l'identification des risques et des mesures préventives et non seulement les comportements des travailleurs.

Réponse aux réticences face à une approche globale

Expliquer qu'une approche globale est une condition d'efficacité de l'action préventive, que les efforts investis risquent autrement de ne pas produire les résultats attendus. Donner l'exemple d'interventions réalisées dans d'autres établissements.

Des arguments pour la formation d'un formateur ou d'une « personne ressource » à l'interne

Expliquer que la formation d'un formateur interne rend l'établissement indépendant des ressources externes comme les organismes de prévention (par exemple, les formateurs de l'ASP). Cela permet de dispenser des formations au moment souhaité, par exemple pour l'arrivée de nouveaux employés. En effet, il peut y avoir des délais si l'établissement choisit d'avoir recours à un formateur externe. Le formateur interne peut également agir comme personne ressource, directement accessible. Le support de l'organisme de prévention (une association sectorielle paritaire) demeure disponible.

Il est possible que la personne formée ne souhaite pas donner la formation; Cependant, elle pourra devenir une référence en milieu de travail et coordonner les actions (ex : la gestion des matières dangereuses, par le SIMDUT ou son successeur, le SGH). Il se peut que la personne formée devienne plus à l'aise et possède mieux le sujet au fil du temps et en vienne ainsi à donner la formation.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Des règles quant les risques dépassent le mandat de l'organisme

Définir des règles quant à ce qui doit être fait face à des risques observés qui n'entrent pas dans le mandat de l'intervention, ou dans le mandat de l'organisme (ex : risque à la sécurité, pour les équipes de santé au travail, risque pour le public, pour les organismes de prévention en santé et sécurité du travail).

Orientation commune quant aux propositions d'intervention dans différentes situations et quant aux conditions posées

Organiser des échanges entre les intervenants de manière à définir des orientations communes quant à la manière de répondre à différents types de demandes ou de situations et aux conditions à poser. Cela permet le partage des expériences sur les solutions les plus efficaces et efficientes (versus les ressources nécessaires) et rend l'organisme plus crédible. Assurer cependant une autonomie suffisante pour tenir compte de l'expérience et du style de chacun, de même que du contexte propre à chaque établissement.

De la même manière, dans le cas de formateurs engagés par l'organisme de prévention, qui travaillent en collaboration avec des intervenants (conseillers) de celui-ci, assurer également des échanges et des moyens de collaboration afin que les orientations défendues soient les mêmes.

Des conditions visant la prise en charge

Définir des conditions pour la réalisation de certains types d'intervention. Par exemple : des pré-requis à la formation des travailleurs, quant à la présence des équipements nécessaires; la formation de formateurs plutôt que directement celle des travailleurs, et le soutien aux formateurs internes par la suite pour préparer la formation et pour aider à l'implantation de changements.

Des outils pour favoriser la prise en charge

Produire des documents destinés aux établissements, qui expliquent comment réaliser les activités de prévention. Même lorsqu'il y a une intervention, cela peut clarifier ce qui est à faire et aider à l'organisation et la répartition des tâches.

Des échanges entre l'organisme de prévention et l'autorité en matière d'inspection

Discuter avec l'autorité en matière d'inspection (la CSST) de manière à expliquer les conditions nécessaires à ce que les changements requis par un inspecteur puissent être implantés. C'est ce qui justifie l'approche globale utilisée par des organismes de prévention. La manière dont les exigences de l'inspecteur sont formulées peut soutenir les interventions visant cette approche globale et une plus grande prise en charge.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Établir des préalables à la réponse à la demande

L'intervenante reçoit une demande pour une formation à l'enquête et l'analyse des accidents. Afin d'évaluer les besoins, elle questionne l'établissement : « Avez-vous une procédure? Avez-vous un formulaire? » Comme ce n'est pas le cas, elle aide l'établissement à les élaborer avant la formation.

Inclure d'autres activités de prévention, nécessaires à l'efficacité de celle qui fait l'objet de la demande

La mise en œuvre d'une procédure d'entrée en espaces clos nécessite aussi une procédure de cadenassage fonctionnelle et que le SIMDUT soit implanté. L'intervenant propose d'assister l'établissement dans la mise en place de ces activités.

Profiter d'une obligation pour mettre en place les conditions de la prise en charge

L'intervenante reçoit un courriel où l'entreprise lui demande d'aborder le problème de la sécurité des machines de front car l'inspecteur de la CSST a visité l'établissement et il y a beaucoup de modifications à faire sur différentes machines. Comme la demande identifie déjà le besoin pour l'établissement de s'organiser, l'intervenante inclut à la proposition d'intervention la mise en place d'une structure et une démarche pour établir des priorités, qui est facilement acceptée.

Profiter d'une formation pour mettre en place un plan d'action global

Pour cet organisme de prévention, la formation sur les risques reliés à la manutention manuelle doit être précédée d'une visite dans l'établissement, pour connaître les situations de travail. Certaines de ces situations sont utilisées dans le cadre de la formation, lors d'un exercice de résolution de problème. La formation vise à ce que les participants soient en mesure d'identifier les risques. La formation présente également des principes pour la manutention sécuritaire. Le chef de service doit participer à la formation. L'établissement doit s'engager à élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour agir sur les risques reliés à la manutention. L'organisme le soutient dans l'identification des risques et des mesures préventives.

Intégrer la formation dans une approche globale

Dans cet organisme de prévention, la formation au système d'information sur des matières dangereuses (le SIMDUT, ou son successeur le SGH) comprend une partie théorique et une partie pratique, aux postes de travail. Les fiches signalétique sont alors examinées avec les travailleurs, de manière à vérifier que les produits sont utilisés de manière sécuritaire. Les superviseurs doivent également recevoir la formation. Un responsable du système doit être nommé. Le formateur externe assiste ce responsable au besoin. L'organisme de prévention suggère qu'il suive la formation de formateur, même s'il ne souhaite pas donner lui-même la formation aux travailleurs. En effet, cette formation explique également le travail de mise en œuvre et de suivi du système de gestion des matières dangereuses. L'objectif est de s'assurer que les conditions seront présentes pour que la formation soit efficace.

Établir des moments pour faire le bilan de la réalisation des objectifs et du respect des échéanciers

L'intervenant a proposé la formation au QEC (une méthode d'identification des facteurs de risque de TMS) de membres du comité de SST. L'objectif est que l'établissement soit mieux en mesure d'agir en prévention des TMS. L'intervenant trouve difficile d'évaluer *a priori* quel sera le degré d'autonomie des participants à la suite de la formation. Alors, l'intervenant prévoit évaluer par la suite ce qu'ils sont capables de faire seuls, afin de définir l'assistance nécessaire pour l'identification des postes à risque et pour la suite de la démarche préventive. Il formulera alors une proposition pour la suite de l'intervention. L'intervenant convient de cette démarche par étape avec ses interlocuteurs dans l'établissement.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

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

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

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

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

Les caractéristiques du dispositif peuvent avoir une influence sur:

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

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

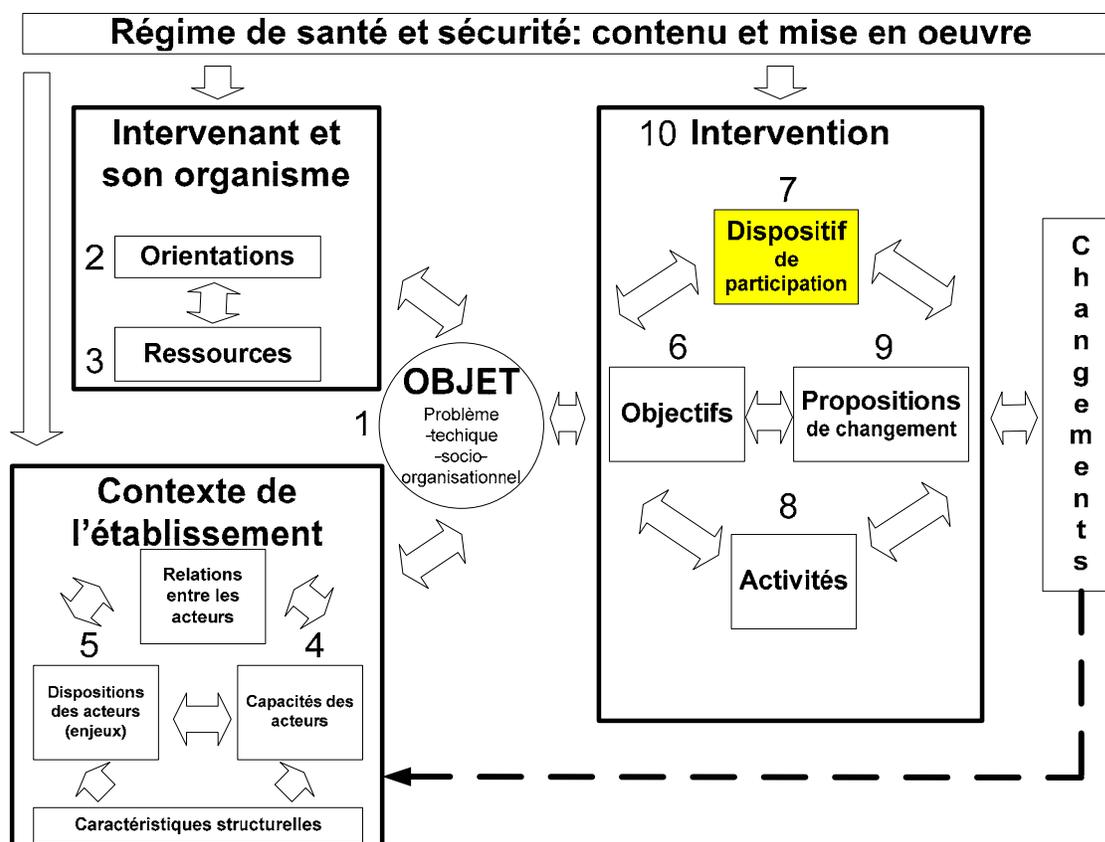


Figure 8 : Le dispositif de participation de l'intervention

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

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

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

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

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

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

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

7.1 La participation de représentants « politiques » des deux parties

Principes et questions pour guider l'action

Principe : Assurer la participation de représentants de l'employeur et des travailleurs (via leur syndicat le cas échéant), à une ou des rencontres où sont définies les orientations de l'intervention et où les décisions à prendre sont discutées : définition des problèmes à traiter, objectifs, processus de l'intervention, conditions requises, réalisation des propositions de changement. Ces rencontres contribuent à répondre à la fonction « politique » du dispositif de participation.

Outre les décisions à prendre par ces représentants, le principe qui précède est justifié par les motifs suivants :

- Cela permet la transmission de l'information. Le message de l'intervenant pourrait ne pas être retransmis clairement ou adéquatement (ex : information sur les risques ou sur les mesures de prévention requises) si une seule des deux parties est présente.
- Cela limite les doutes et le scepticisme des travailleurs et des représentants syndicaux face à l'intervenant, à l'intervention et aux possibilités de changement.
- Cela évite que la réalisation de l'intervention ou celle de changements visant la prévention ne soit bloquée par l'absence de personne en mesure de prendre des décisions, du côté de l'employeur.
- Cela crée des relais à l'action de l'intervenant. Par exemple, lorsqu'un diagnostic ou des recommandations sont déposés par l'intervenant, la présence non seulement de représentants de l'employeur mais aussi de représentants des travailleurs permet que ces derniers se fassent le relais du problème et des solutions, en particulier si celles-ci ne sont pas implantées adéquatement ou suffisamment rapidement.
- Cela favorise le suivi de la réalisation des changements. L'absence de l'une ou l'autre des parties pourrait entraîner des difficultés à l'étape de suivi et de mise en œuvre des solutions retenues, en particulier en présence de points de vue divergents sur la manière d'opérer les changements et les échéanciers à respecter.
- Cela favorise la crédibilité de l'intervenant. Les mesures qu'il a proposées seront connues; si elles sont appropriées, les problèmes découlant de leur application incomplète ou insuffisante ne pourront pas être reprochés à l'intervenant.

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

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

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

Question : Si l'intervention est déclenchée par un projet (rénovation, changement technologique, etc.), quelle sont les structures déjà prévues par ce projet? Comment l'intervenant peut-il s'y intégrer, de manière à ne pas se substituer aux représentants de l'employeur et des travailleurs, mais à les accompagner dans leurs relations avec les « maîtres d'œuvre »⁵³?

⁵³ Tel qu'indiqué précédemment, dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

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

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

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

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

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes inscrits au Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail**« Objectif et rôle de conseil**

1. (...) conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à ses responsabilités tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...) »

(...) maintenir des contacts directs avec les comités d'hygiène et de sécurité, quand ils existent. »

« Information en santé et en sécurité au travail

6. (...) contribuer, d'une manière objective et compréhensible, à l'information destinée aux travailleurs sur les risques professionnels auxquels ils peuvent être exposés, en ne dissimulant aucun fait et en mettant l'accent sur les mesures de prévention.

(...) coopérer avec l'employeur et les travailleurs et leurs représentants afin d'assurer au personnel de direction et aux travailleurs une information et une formation adéquates sur la santé et la sécurité ; Apporter les éléments d'information appropriés sur le niveau de certitude ou d'incertitude relativement aux risques nouveaux ou suspectés. (...) »

« 18. Équité, non-discrimination et communication

(...) établir et maintenir des circuits de communication libres (...), avec les cadres dirigeants responsables, au plus haut niveau, des décisions relatives aux conditions et à l'organisation du travail et au milieu de travail dans l'entreprise ainsi qu'avec les représentants des travailleurs. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Paritarisme et intervention dans les établissements non syndiqués

Le fait de demander l'implication de représentants des travailleurs (via leur syndicat, lorsqu'il y en a un présent) peut limiter les demandes d'intervention, en particulier dans les établissements non syndiqués. Cela peut rendre plus difficile l'entrée dans l'établissement (lors d'une offre d'intervention) ou la retarder (pour la réalisation d'une obligation comme le Programme de santé spécifique à l'établissement) dans certains établissements, en particulier dans ceux qui ne sont pas syndiqués. La direction de l'établissement peut craindre que les rapports de pouvoir soient changés, et que des conflits s'ensuivent.

Paritarisme non maintenu

L'exigence du paritarisme peut être respectée lors de la demande et des premières étapes de l'intervention mais pas par la suite. Elle peut en effet être comprise par certains acteurs, mais pas par d'autres. Par exemple, les responsables des ressources humaines peuvent y agréer, alors que le responsable des services techniques, qui mène un projet de conception ou de rénovation, peut simplement vouloir l'avis de l'intervenant sans impliquer des représentants des travailleurs. Les démarches pour faire comprendre et respecter le principe peuvent devoir être reprises en cours d'intervention.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Contactez l'employeur avant de vous déplacer en établissement pour vérifier qu'un représentant syndical (ou des travailleurs) et un représentant de l'employeur seront présents, à la date prévue, tel que convenu.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Conditions pour que le paritarisme soit considéré respecté

Définir collectivement ce qui est exigé pour considérer que le principe du paritarisme est respecté (ex : présence d'un représentant syndical et d'un représentant de l'employeur au moment où l'intervention est définie, où les observations sont présentées et où les recommandations sont formulées).

Condition pour rencontrer une seule partie à la fois

Définir collectivement les situations où il est possible de rencontrer une seule partie à la fois (par exemple : pour informer séparément l'une puis l'autre partie sur les possibilités d'intervention, pour réaliser des observations des situations de travail, etc.).

Entente écrite

Au besoin, mettre par écrit les exigences quant au paritarisme et les transmettre aux parties. Les inclure à l'entente écrite ou au contrat signé avec les parties, le cas échéant.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Rencontre de l'employeur pour préciser les conditions favorisant le succès d'une intervention

L'intervenante reçoit une demande d'un employeur qui envisage de mettre en place un comité de SST et un plan d'action en prévention, mais qui demeure encore incertain. Elle accepte de le rencontrer seul, pour bien mettre au clair la démarche et les conditions nécessaires à sa réalisation et son succès. Elle l'avise que le syndicat sera mis au courant de cette rencontre. Elle connaît les activités de l'établissement et la nature des activités de prévention à mettre en place. De ce fait, elle indique à l'employeur que pour une activité de prévention en particulier, qui constitue une obligation légale, l'achat d'équipement pourrait être requis. L'employeur doit comprendre que s'il n'est pas prêt à investir dans l'achat de ces équipements, si cela s'avère nécessaire, les résultats ne seront pas au rendez-vous et la situation pourrait devenir tendue dans l'établissement. Le représentant de l'employeur demande à réfléchir, puis accepte l'intervention.

Participation des deux parties lors d'un projet de conception d'un espace de travail

L'organisme de prévention a déjà plusieurs fois réalisé des interventions ergonomiques dans cet établissement. Il s'agissait d'interventions de correction. C'est le premier projet de conception auquel un intervenant de l'organisme participe. Dans cet établissement, les projets de conception n'impliquent pas les mêmes personnes que les projets de correction. Malgré l'historique de collaboration, il n'y a pas de transfert de l'expérience des projets de correction vers les projets en conception. Les structures paritaires sont impliquées dans les premiers, pas dans les derniers. Au départ, le responsable de la conception n'est pas ouvert à impliquer les travailleurs et leurs représentants dans le projet. Il craint les délais et des demandes tout azimut. L'intervenant souligne le problème aux demandeurs (employeur et syndicat) et suggère que des personnes ayant participé à des projets antérieurs puissent rencontrer le responsable de la conception pour lui faire part de leur expérience.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Principe : *Avoir accès à un représentant de l'employeur qui soit mandaté pour coordonner l'intervention et la réalisation des changements : on peut parler d'un « porteur de dossier », d'un « chargé de projet », d'un « relai » ou d'un « coordonnateur ». S'assurer que cette personne à l'interne coordonne la suite de l'action préventive après le départ de l'intervenant et voit ainsi à la pérennité des changements.*

Principe : *Situer le rôle de l'intervenant (selon le mandat de son organisation) par rapport à celui du « porteur de dossier » à l'interne et le faire connaître aux différents acteurs du milieu de travail.*

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

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

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

Ces principes sont justifiés par les motifs suivants :

- Cela permet l'utilisation et le développement des capacités à l'interne, et pourra aider à la prise en charge d'autres problèmes de SST. C'est une condition nécessaire à l'implantation d'activités à caractère récurrent qui requièrent la coordination de l'action de plusieurs acteurs internes et l'intégration de nouvelles tâches, de nouvelles connaissances et de savoir-faire, par certains d'entre eux.

- Cela favorise la pérennité des changements.
- Cela évite que l'employeur reporte ses responsabilités quant à la prise en charge de la prévention sur l'intervenant ou son organisation. Cela évite également que le milieu de travail ait l'impression que la responsabilité de trouver une solution au problème est devenue celle de l'intervenant externe.

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

Objectif et rôle de conseil

1. (...) conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à ses responsabilités tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...)

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Personne non volontaire

La personne désignée par l'employeur n'est pas nécessairement volontaire pour le faire, parfois parce qu'elle n'est pas sensibilisée à ces questions, est déjà surchargée ou n'a pas de formation même de base en lien avec la SST, etc.

Moyens insuffisants

L'employeur peut se décharger de sa responsabilité sur cette personne, sans lui donner les moyens d'agir efficacement (temps, ressources financières).

Quelques trucs de métier...

Suggestion de délégation de mandat

Les responsabilités en SST sont souvent centralisées et les personnes qui les assument surchargées. Dans les petits établissements, les directions et les superviseurs sont souvent très occupés. Des intervenants suggèrent que certaines tâches soient déléguées à d'autres personnes qui reçoivent alors leur mandat de la direction, se voient allouer un certain pouvoir décisionnel et des ressources et lui rendent compte régulièrement.

Partage des tâches entre l'intervenant et le « porteur de dossier » de l'établissement

Définir clairement ce qui doit être fait par le milieu et par la personne qui coordonne l'intervention à l'interne, puis assurer un suivi régulier (ex : comparer le plan d'action prévu à ce qui est réalisé par chacun). Identifier les besoins de formation et de soutien pour la réalisation de ces tâches.

Discuter régulièrement des rôles respectifs de l'intervenant et du porteur de dossier dans l'établissement avec ce dernier, avec des collègues ou avec un « parrain », afin d'identifier les stratégies pour assurer la prise en charge et éviter que l'intervenant « fasse les choses à la place » des acteurs de l'établissement.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants

Un petit établissement, mais un directeur des ressources humaines motivé

L'intervenant reçoit une demande d'étude ergonomique de la part d'un petit établissement. Malgré la petite taille de ce milieu de travail, il s'y trouve cependant un directeur des ressources humaines sensibilisé à la SST et disponible. L'intervenant propose une démarche qui l'implique directement dans l'analyse d'un poste de travail, de manière à le former dans la pratique et qu'il soit mieux en mesure de traiter de telles situations par la suite.

Personne désignée par l'employeur pour coordonner l'intervention

Dans un petit établissement, l'intervenante d'une équipe de santé au travail souhaite implanter un système de «premiers secours» par la formation de secouristes et la mise en place de trousse de premiers soins. Lors de sa visite, le directeur est absent et la secrétaire n'est pas au courant. Constatant le manque de disponibilité du directeur, l'intervenante cherche à faire de cette dernière son alliée pour voir à la suite des activités. Elle fournit donc à la secrétaire les informations déjà transmises au directeur et suggère qu'elle soit mandatée par ce dernier pour faire former les secouristes et organiser les étapes suivantes (formation spécifique aux risques présents dans l'établissement, examen des trousse, formation sur le registre des premiers secours).

La secrétaire est en effet mandatée par le directeur. La formation est donnée et les autres éléments de l'intervention également réalisés.

Trouver un relai à l'action de l'intervenant

Dans un grand établissement, l'intervention vise à restructurer l'organisation de la prévention après la fusion de plusieurs établissements. En cours d'intervention, la coordonnatrice SST très expérimentée et efficace est affectée à un autre poste. Elle est remplacée par un consultant externe. L'intervenant modifie alors ses objectifs : il lui faut assurer un soutien au consultant sans tomber dans le piège de «faire le travail de la coordonnatrice». Il faut s'assurer que le comité de SST en place et le consultant sont en mesure de continuer la réalisation du programme de prévention sans l'intervenant.

Répartir les tâches

L'intervenante reçoit par téléphone une demande d'assistance face à un problème de manutention de charges très diverses, dans des situations également très diversifiées. L'intervenante indique qu'avant qu'elle puisse donner des conseils et se déplace, l'établissement doit avoir identifié les situations problématiques. Ainsi, lorsqu'il viendra sur place, ils pourront travailler ensemble à la résolution de celles-ci.

Dans les jours qui suivent, elle reçoit un appel d'une personne qui l'avise qu'elle est mandatée pour l'identification des problèmes. Pour l'intervenante, il y a une forme de prise en charge, car une personne a reçu la responsabilité du dossier et doit assurer le relai avec l'intervenante. Par la suite, lorsqu'elle débute son intervention avec la personne mandatée, elle fait une sélection des situations les plus faciles à régler et regarde avec son interlocuteur ce qui peut être fait, le but étant que les actions déployées soient motivantes et incitent les gens à s'impliquer par la suite.

Ainsi, cela stimule la prise en charge par les travailleurs, ces derniers constatant qu'il peut y avoir des améliorations. C'est un moyen d'éliminer le cynisme qui peut être présent.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

7.3 La participation de la direction et des cadres

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

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Principe : *Identifier qui sont les personnes, parmi la direction, les cadres et les superviseurs, qui peuvent avoir une influence sur la réalisation des objectifs de l'intervention, éventuellement en consultant la personne désignée comme « porteur de dossier » par l'employeur. Il peut s'agir par exemple des personnes suivantes :*

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

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

Principe : *Définir si et comment ces représentants de l'employeur devraient participer, d'une manière ou d'une autre, à l'intervention.*

Elles pourraient y apporter des capacités « politiques » (la capacité de décider de quelque chose, ou d'influencer cette décision) et/ou des capacités « techniques », du fait de leurs connaissances sur l'organisation du travail et de la production ou du service, ou d'un aspect particulier du fonctionnement de l'établissement.

Principe : *Définir ce qui est attendu de chacun, quant à des capacités « politiques » et/ou « techniques », par exemple en termes d'appui formel, d'informations, de ressources (libération du personnel, ressources financières, etc.), de tâches à réaliser et de décisions, de participation à des comités, etc.*

Principe : *Identifier les moments, au cours de l'intervention, où la présence de cette ou ces personnes est nécessaire.*

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

Principe : *L'appui formel de la direction et sa participation au dispositif ne sont pas des conditions suffisantes à la production de changements, mais elles peuvent être un premier pas pour que la direction alloue les moyens nécessaires à la réalisation des changements. Les contacts directs des intervenants avec les directions peuvent agir positivement sur l'allocation de ressources.*

Principe : *Demander la présence d'un représentant de l'employeur lorsque des informations ou de la formation sur les risques et les mesures préventives sont données, afin :*

- *de s'assurer que des représentants de l'employeur disposent des informations et de la formation pour assumer leurs responsabilités par rapport aux travailleurs.*
- *qu'ils puissent répondre aux doutes des travailleurs sur la possibilité que les mesures préventives soient mises en place dans l'établissement*

À l'échelle de l'organisme de prévention

Principe : Définir des moyens que les intervenants peuvent utiliser pour sensibiliser les directions des établissements, et pour obtenir leur participation, dans la perspective de prise en charge et d'intégration de la prévention.

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectif et rôle de conseil

1. (...) conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à ses responsabilités tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...) »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

La désignation par l'employeur de la personne chargée de prendre les décisions en cours d'interventions et d'assurer son suivi peut être l'occasion de tensions, en fonction des enjeux pour chacun des acteurs.

Quelques trucs de métier...

Parmi les représentants de la direction et les superviseurs, s'allier avec des personnes ayant déjà effectué des actions en prévention, ou intéressées, pour créer une dynamique positive.

Pour maintenir l'implication d'un représentant de la direction ou de superviseurs, définir les moyens qu'ils soient informés à toutes les étapes de l'intervention.

Dans le cadre d'un programme intégré d'intervention à l'échelle de la province, les directions de différents organismes de prévention impliqués dans ce programme ont envoyé une lettre conjointe aux employeurs concernés par ce programme. L'objectif était de démontrer à ces employeurs l'importance de l'intervention et de leur collaboration.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Remonter jusqu'au niveau décisionnel

L'intervenante constate que la personne qui participe à l'intervention au nom de l'employeur n'a pas de pouvoir décisionnel. Avec son accord, l'intervenante décide donc de contacter directement la direction de l'établissement, pour s'assurer de l'appui concret à l'intervention et obtenir des réponses à des demandes précises.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

7.4 La participation des superviseurs des activités de travail concernées

Principes et questions pour guider l'action

Principe : *Avoir accès au(x) superviseur(s) des activités de travail concernées par l'intervention. On parle ici des activités où des risques sont présents, ou de celles qui viennent en amont ou en aval et qui pourraient être modifiées par les mesures préventives.*

La présence des superviseurs influence positivement leurs dispositions envers les propositions de changement.

La participation directe des superviseurs est favorable à la production de changements. Elle y contribue tant sur le plan « technique » que « politique », par :

- *l'apport de leurs connaissances des situations de travail;*
- *leur contribution à l'opérationnalisation des propositions de changement pour en assurer l'intégration dans leurs tâches et dans les critères qu'ils utilisent;*
- *leur rôle comme décideur de certains changements et comme relais auprès de la direction;*
- *leur capacité à réaliser eux-mêmes certains changements.*

En l'absence de représentant de l'employeur (superviseur ou responsable SST), les changements sont limités à ce qui est à la portée des travailleurs eux-mêmes, ce qui ne suffit pas le plus souvent pour atteindre les objectifs de l'intervention et faire face adéquatement au problème de SST.

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

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

Principe : *L'intervention peut contribuer à élargir l'autonomie de décision des superviseurs ou leur influence sur les décisions prises par d'autres, par les moyens suivants :*

- *les rapports entre le superviseur et l'intervenant, où les capacités techniques apportées par ce dernier sont reprises par le superviseur pour convaincre des décideurs;*
- *des alliances entre superviseurs à l'occasion d'échanges entre eux suscités par l'intervention;*
- *des échanges entre superviseurs et travailleurs, organisés dans le cadre des interventions, sur lesquels s'appuient les superviseurs dans leurs rapports avec les directions ou les personnes chargées de concevoir ou réaliser les changements (architectes, ingénieurs, menuisiers, etc.), selon le cas.*

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

Principe : *Identifier les moments où la participation des superviseurs est nécessaire, et le rôle qu'ils devraient jouer dans l'identification et la mise en place des activités préventives.*

La présence des superviseurs dans les activités d'analyse, de diagnostic et de recherche de solutions favorise la production de changements dépassant ce que les travailleurs peuvent faire eux-mêmes. Elle est nécessaire à la cohérence des propositions de changement avec le contexte (ce qui est une condition de leur adoption et de leur réalisation) sinon aux changements requis dans les conditions d'exercice du travail.

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectif et rôle de conseil

1. (...) conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à ses responsabilités tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...) »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Autonomie limitée

Les superviseurs ou contremaîtres ont parfois peu de pouvoir ou d'autonomie décisionnelle réelle.

Charge de travail élevée

Il arrive que la direction n'indique pas clairement aux superviseurs qu'ils sont mandatés pour participer à l'intervention et leurs autres tâches passent en premier.

Même si la présence des superviseurs est convenue avec le représentant de l'employeur, ils ne sont pas nécessairement libérés, sont souvent surchargés et parfois ne se présentent pas ou s'absentent des rencontres de formation.

Quelques trucs de métier...

Un argument pour les superviseurs : être présent, pour s'acquitter de ses responsabilités et éviter des conflits

Pour convaincre les superviseurs de participer à certaines activités (comme une formation) leur expliquer que les travailleurs seront sceptiques quant à la volonté de l'employeur et aux possibilités réelles d'implanter des changements. Dans certains cas, ils seront irrités de l'absence du superviseur. Lorsqu'ils sont bien informés de conséquences possibles de leur absence, les superviseurs conçoivent que la présence à la formation constitue un bon moyen de s'acquitter de leurs responsabilités et d'éviter les situations conflictuelles.

Les responsabilités dévolues aux superviseurs par le Code criminel (voir la loi C-21) peuvent être invoquées pour motiver des actions préventives et leur contribution à celles-ci.

Être présent, pour être bien informé

Dans des établissements de petite ou même de moyenne taille, des superviseurs et des représentants de l'employeur rapportent parfois que leurs vis-à-vis du côté syndical sont mieux informés qu'eux en matière de SST et qu'ils connaissent mieux la loi. L'intervenant peut utiliser comme argument que la participation à la formation de représentants de l'employeur est un bon moyen d'être aussi bien renseigné que les représentants des travailleurs.

Être présent, pour mieux connaître les travailleurs et leurs problèmes

L'amélioration de la communication entre les parties est un autre argument possible de la participation des superviseurs en SST et à l'intervention. Par exemple, la participation des superviseurs aux formations et aux rencontres paritaires est une façon de mieux connaître les gens avec qui ils travaillent. C'est pour eux une occasion d'apprendre des choses qui ne seraient pas dites autrement. Il s'agit donc d'une bonne source d'information sur ce qui se passe dans l'établissement, et pas seulement une occasion d'être formé ou informé par quelqu'un de l'extérieur.

S'adresser à un niveau supérieur dans la ligne hiérarchique

Lorsque l'intervenant anticipe ou rencontre des difficultés quant à la participation des superviseurs, il peut s'adresser au représentant de l'employeur qui est son interlocuteur pour en expliquer la nécessité.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Impliquer le superviseur, puisque ses tâches seront modifiées

Dans le petit établissement où il accompagne la mise en place d'une procédure d'entrée en espaces clos, l'intervenant requiert régulièrement l'implication du superviseur. En effet, il aura par la suite des responsabilités dans l'application de la procédure.

Recourir à la participation d'un superviseur pour s'assurer de son appui aux mesures préventives

L'intervenant suggère que le superviseur des postes de travail concernés par une analyse ergonomique participe à la formation sur le QEC (un outil d'identification des facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques). D'expérience, il sait que les superviseurs sont plus favorables à des changements quand ils ont participé à l'intervention. Par ailleurs, plusieurs des changements le concernent directement, ou dépendent de lui. Il doit donc en comprendre les raisons et la portée.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

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

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

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Principe : *Avoir accès à un représentant des travailleurs au comité de SST ou à un représentant du ou des syndicat(s) présents dans l'établissement le cas échéant; en l'absence de syndicat ou de comité de SST, avoir accès à un autre représentant des travailleurs, choisi par eux.*

La participation de représentants syndicaux et de représentants élus des travailleurs en SST a une fonction « technique » et une fonction « politique » dans la réalisation des changements visant la prévention.

Sur le plan « technique », cette participation peut permettre :

- *la présence de « relais vers » l'intervenant;*
- *une connaissance du contexte de l'établissement;*

- éventuellement, la présence de personnes qui seront, à l'avenir, en mesure de prendre en charge la réalisation de certains changements.

Sur le plan « politique », la présence de représentants syndicaux ou de représentants des travailleurs au comité de SST :

- peut amener des informations sur les relations entre les acteurs et sur les enjeux pour les travailleurs;
- peut permettre la présence de relais aux préoccupations des travailleurs auprès des superviseurs et directions, en particulier quand elles ne constituent pas un enjeu important pour l'employeur;
- peut favoriser l'allocation de ressources pour la réalisation des propositions de changement;
- peut contribuer à la légitimité de l'intervention pour les travailleurs;
- peut créer des relais à l'action de l'intervenant, favorisant la mise en œuvre des propositions adoptées;
- peut amener à élargir l'action préventive au-delà des problèmes initialement posés lors de la demande, de l'offre ou de l'obligation.

La présence de représentants syndicaux ou de représentants des travailleurs au comité de SST peut contribuer à des changements, en particulier lorsque certains enjeux pour les travailleurs ne coïncident pas avec des enjeux pour l'employeur, ou avec sa disposition à allouer des ressources.

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

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

Principe : Si oui, cela peut se faire dans une même structure et par les mêmes personnes assumant les deux fonctions;

Si non, l'intervenant peut envisager de créer des structures séparées : un comité de pilotage, où se prennent les orientations et un groupe de travail, où l'activité de travail présentant des risques est analysée (voir le point 7.1 sur la représentation

« politique » des deux parties et la section 7.7 sur l'organisation des échanges entre les acteurs de l'établissement).

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

Principe : Définir les moments où la présence de représentants syndicaux ou de représentants des travailleurs au comité de SST est considérée requise et en informer ces représentants et ceux de l'employeur. Demander à ce qu'ils soient libérés en conséquence.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Principe : Définir les principes devant guider l'action des intervenants, quant à la participation du ou des syndicats et à celle des représentants des travailleurs au comité de SST. Définir les principes à mettre en œuvre dans les établissements non syndiqués.

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectifs et rôle de conseil

1. (...) maintenir des contacts directs avec les comités d'hygiène et de sécurité, quand ils existent. »

« Information en santé et en sécurité au travail

6. (...) contribuer, d'une manière objective et compréhensible, à l'information destinée aux travailleurs sur les risques professionnels auxquels ils peuvent être exposés, en ne dissimulant aucun fait et en mettant l'accent sur les mesures de prévention.

(...) coopérer avec l'employeur et les travailleurs et leurs représentants afin d'assurer au personnel de direction et aux travailleurs une information et une formation adéquates sur la santé et la sécurité. (...) »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Conception de l'employeur du rôle du syndicat

Certains employeurs ne comprennent pas pourquoi l'intervenant doit avoir accès au syndicat, et pas seulement à des travailleurs.

Représentation « politique » et représentation « technique » des travailleurs

La représentation syndicale ne suffit pas toujours pour permettre la rencontre de travailleurs directement concernés par les risques ciblés. S'il est difficile d'obtenir des libérations, les intervenants peuvent être tentés de privilégier celle des travailleurs directement concernés; sans eux, il est impossible de connaître la situation de travail. Cependant, cela ne permet pas la fonction « politique » de la représentation.

Quelques trucs de métier...

Dans certaines situations, un contact direct avec le syndicat

Dans le cas d'une intervention sur la base d'une obligation, si l'employeur n'informe pas directement le syndicat de manière à ce qu'il soit présent, lui indiquer que c'est une obligation pour l'intervenant en vertu de son mandat, et que le syndicat sera donc avisé directement. Contacter ensuite directement le syndicat (le cas échéant, via un représentant siégeant au comité de SST).

Éviter les conflits

Indiquer à l'employeur que les représentants syndicaux seront de toute manière au courant de l'intervention, par un moyen ou un autre. Il est préférable de communiquer avec eux au début de l'intervention (ce qui constitue une obligation et leur droit) plutôt qu'au cours de celle-ci, ce qui pourrait obliger à redéfinir l'intervention.

Éviter les plaintes à un inspecteur de la CSST

Expliquer à l'employeur que si un problème existe dans l'établissement, il est préférable pour l'employeur de le traiter de manière préventive que de faire face à une plainte à un inspecteur de la CSST.

Ne pas tirer sur le messenger

Expliquer à l'employeur que dans un objectif de prévention, il a intérêt à avoir recours à tous les acteurs qui peuvent contribuer à identifier les risques, les mesures de prévention appropriées et les obstacles et conditions nécessaires à leur efficacité. L'idée est qu'il ne faut pas « tirer sur le messenger », même si le message n'est pas agréable à entendre. L'action des représentants des travailleurs permet à l'employeur d'être au courant des problèmes avant qu'ils ne se transforment en blessures ou en maladies et donc de pouvoir agir préventivement.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Ajout d'un représentant syndical aux interlocuteurs de l'intervenant

L'intervention concerne des problèmes liés à la manutention, celle-ci étant effectuée par des travailleurs appartenant à différents corps d'emploi. La demande initiale est formulée par un représentant de l'employeur et un représentant d'un groupe professionnel concerné.

L'intervenante demande d'ajouter au comité de travail le représentant du syndicat du groupe professionnel affecté principalement à ces tâches de manutention, qui siège au comité paritaire de santé et de sécurité de l'établissement. Cette personne pourra assurer par la suite le relai des résultats des observations et des mesures préventives identifiées, vers le comité de SST. Au cours de l'intervention, cela contribuera en effet à l'implantation de certaines de ces mesures.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

7.6 La participation des travailleurs concernés

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Principe : *Avoir accès aux travailleurs concernés par le problème, c'est-à-dire ceux qui vivent ou pourraient vivre des conséquences sur leur santé et leur sécurité; assurer une représentation de tous les groupes professionnels touchés par le problème.*

La participation directe des travailleurs contribue, par leur connaissance des situations de travail

- *à la pertinence des propositions de changement;*
- *à la cohérence entre les propositions de changement et le contexte.*

Cette fonction de la participation des travailleurs (qui relève plutôt de sa dimension « technique ») peut être remplie par la participation directe, individuelle ou collective et éventuellement par la participation représentative (la dimension plus « politique » de la participation), à la condition que les représentants effectuent eux-mêmes ces activités (voir la section 7.5 sur la participation d'un représentant syndical ou d'un représentant des travailleurs au comité de SST).

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

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

Principe : *La participation collective de travailleurs crée des occasions d'échange entre eux qui permettent une meilleure connaissance des risques, d'imaginer et de vérifier la compatibilité de solutions possibles, de renforcer la volonté d'agir en prévention et d'initier des changements par les travailleurs eux-mêmes.*

La participation collective des travailleurs peut être l'occasion d'échanges avec le superviseur qui n'ont pas lieu autrement.

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

Principe : Définir les moments où la participation directe des travailleurs sera requise et le temps nécessaire. Prévoir et négocier les libérations appropriées.

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectif et rôle de conseil

1. (...) conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à ses responsabilités tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...) »

« Connaissances et expertise

2. (...) Étant donné la priorité donnée à la prévention primaire, (...) les professionnels de santé au travail doivent, régulièrement et systématiquement chaque fois que cela est possible, se rendre régulièrement et systématiquement sur les lieux du travail et consulter les travailleurs et l'encadrement sur la nature du travail en cours. »

« Information en santé et en sécurité au travail

6. (...) Contribuer, d'une manière objective et compréhensible, à l'information destinée aux travailleurs sur les risques professionnels auxquels ils peuvent être exposés, en ne dissimulant aucun fait et en mettant l'accent sur les mesures de prévention. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Résistance à la participation des travailleurs

Ce principe fait partie intégrante des orientations des organismes de prévention créés en vertu de la Loi québécoise sur la santé et la sécurité du travail. Il y a parfois des résistances ou des obstacles à son application. Certains employeurs n'accordent pas une période de temps suffisante pour les rencontres avec les travailleurs.

Difficultés dans les établissements non syndiqués

Dans les établissements où les activités sont saisonnières, l'employeur peut préférer que l'intervention ait lieu en basse saison, mais c'est une période où peu de travailleurs sont présents.

Dans les établissements non syndiqués, il est parfois plus difficile d'avoir accès aux travailleurs concernés.

Difficultés pour la libération des travailleurs

Dans certains établissements, le type de production ou l'organisation du travail sont évoqués par les employeurs comme rendant difficile la libération de travailleurs pour les rencontres d'intervention.

Bien que l'accès aux travailleurs soit accepté, il arrive qu'ils ne soient pas libérés au moment prévu.

Quelques trucs de métier...

Rappel avant une visite

Avant de se rendre dans l'établissement pour réaliser les activités prévues, vérifier que les travailleurs seront bien libérés tel que convenu.

Expliquer l'apport de la participation des travailleurs

Expliquer qu'en organisant la participation de travailleurs et représentants de l'employeur aux activités qui mènent à un diagnostic puis à identifier des solutions il y a de meilleures chances que ces conclusions soient partagées, puisque leurs fondements seront connus.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Participation des travailleurs à différents niveaux de l'intervention

Un représentant des travailleurs qui siège au comité de santé et de sécurité participe à l'équipe mise en place pour identifier les problèmes et élaborer des pistes de solution. L'intervenante demande également aux travailleurs concernés de remplir un journal de quart de travail. En plus des observations de l'intervenante et de la participation d'un représentant des travailleurs, elle utilise ainsi également une forme de participation de tous les travailleurs concernés, rendant la collecte d'informations plus riche et complète.

Participants ciblés pour la composition d'un comité spécifique

L'intervenant soutient un comité espace clos pour l'ensemble de l'organisation. Constatant que l'un des établissements vit une problématique particulière en raison d'équipements et de procédés différents, il suggère la mise en place d'un comité de travail spécifique à cet établissement, comprenant des travailleurs et le contremaître qui y travaillent. En effet, les représentants des travailleurs de la grande organisation qui siégeaient au comité existants ne connaissent pas les activités de travail de ce petit établissement.

Implication de tous les groupes professionnels concernés par le problème

L'intervenante constate que d'autres groupes professionnels que celui ayant participé à la demande d'intervention sont concernés par le problème de manutention de charges lourdes, à d'autres étapes du processus. Elle demande donc que ces autres groupes professionnels soient impliqués dans l'intervention. Afin d'obtenir une lecture appropriée des problèmes, elle soumet un questionnaire à l'ensemble des travailleurs à propos de leur perception des tâches et des risques, et quant pistes d'action préventive qu'ils envisagent.

Vérification des modalités convenues concernant l'accès aux travailleurs

Dans une usine, une intervenante doit procéder à des prises de sang pour faire le suivi des travailleurs exposés au plomb. Avant de se déplacer, il prend le temps de confirmer par téléphone avec le directeur que les travailleurs seront bien disponibles lors de sa visite, préalablement planifiée.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

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

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

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

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

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

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

Quel serait l'objectif des échanges?

À quel moment ces échanges doivent-ils avoir lieu?

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

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

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

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectifs et rôle de conseil

1. (...) Les professionnels de santé au travail doivent maintenir des contacts directs avec les comités d'hygiène et de sécurité, quand ils existent. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Disponibilités limitées

L'organisation d'échanges peut poser des difficultés étant donné les disponibilités limitées de certains, la nécessité que des travailleurs soient libérés, parfois remplacés, le cumul de tâches que cela peut représenter pour d'autres, etc.

Écart avec le fonctionnement habituel

De tels échanges peuvent être inhabituels dans l'établissement; cela peut questionner, indirectement, les relations de pouvoir en place, même si la rencontre n'a pas de statut décisionnel.

Quelques trucs de métier...**Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...**

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...**Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...**

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

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

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

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

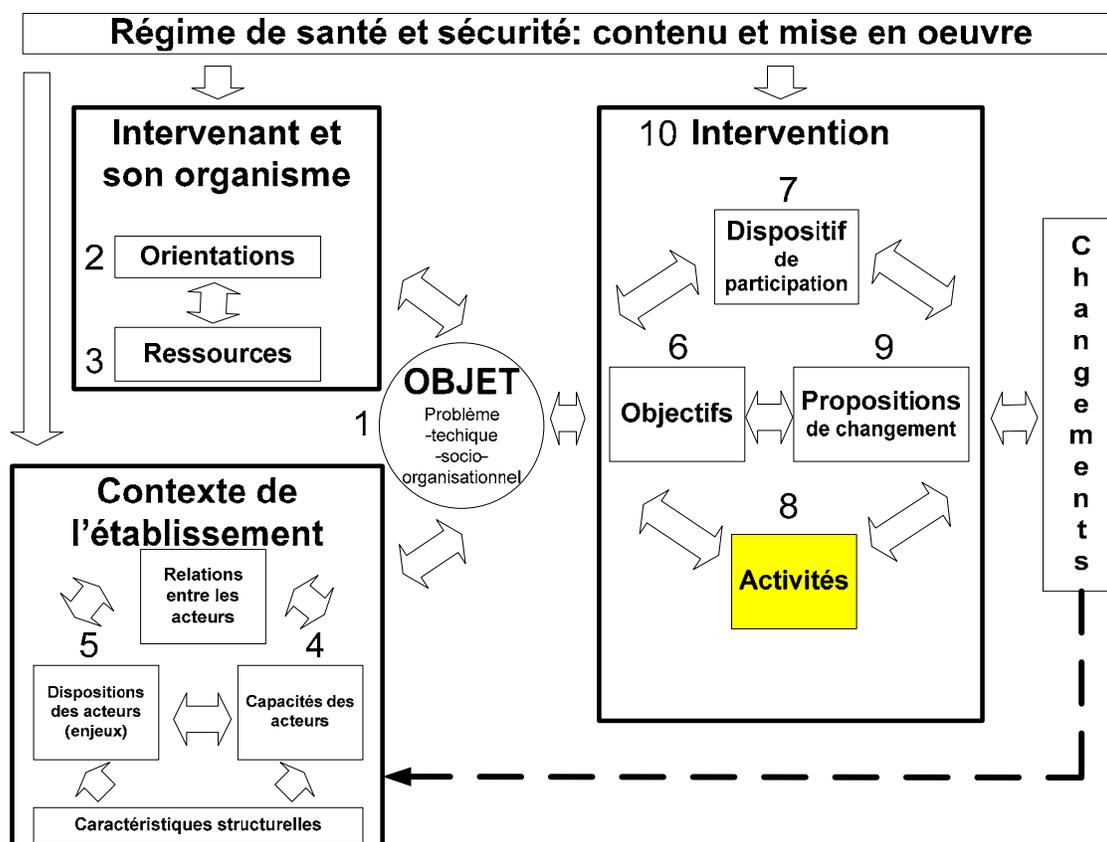


Figure 9 : Les activités dans le cadre de l'intervention

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

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

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

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

Principes et questions pour guider l'action

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

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

8.1 L'analyse du problème et le diagnostic

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

On a vu que la définition « technique » du problème est celle qui s'appuie sur les connaissances en médecine du travail, hygiène du travail, ergonomie, génie, etc. C'est celle qui vient le plus spontanément. Par exemple, lorsqu'on fait l'enquête et l'analyse d'un accident, on parlera de « causes directes »⁵⁴, appelée aussi « causes immédiates ». On s'intéresse le plus souvent ici à l'environnement, aux équipements, au temps, aux tâches, à la formation des individus, etc.

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

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

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

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

⁵⁴ APSAM, 1998, Guide d'enquête et d'analyse des accidents du travail, p. 24-25.

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

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

Différents facteurs peuvent influencer le choix des activités d'analyse et de diagnostic, soit :

- la possibilité ou non pour l'intervenant (ou son organisation) de classer d'emblée le problème comme problème connu, et de ce fait la connaissance ou non de solutions possibles;
- les ressources en temps dont peut disposer l'intervenant;
- les orientations de l'intervenant et de son organisation par rapport à ce type de problème;
- le temps rendu disponible pour les acteurs de l'établissement et les capacités présentes;
- les dispositions perçues pour mobiliser et développer ces capacités;
- la perception qu'a l'intervenant qu'une démonstration du problème est nécessaire, ou non, selon l'appui qu'il perçoit pour les propositions de changement, de la part des différents acteurs et en particulier de la direction ou des superviseurs.

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

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

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

Question : Le cas échéant, quelles sont les activités à réaliser pour analyser les activités de travail et identifier les risques? Quelle sera le rôle des travailleurs et des superviseurs dans ces activités?

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

Question : Le cas échéant, quelles sont les activités à réaliser pour avoir un portrait adéquat du niveau d'organisation en prévention et des conditions favorables et défavorables à l'implantation de structures ou d'activités en prévention?

Analyse des dimensions sociale organisationnelle du problème

Question : Est-il nécessaire de préciser le problème, dans ses dimensions sociale et organisationnelle, pour bien comprendre ses causes fondamentales?

Par exemple, est-il nécessaire de faire d'autres démarches pour comprendre la perception du problème des différents acteurs, leur représentation des solutions possibles et des obstacles à leur implantation, etc. (Voir la Fiche synthèse de l'analyse du contexte et les points 4 et 5 de la Feuille de route).

Information des travailleurs sur les objectifs des observations et entretiens

Principe : *Avant d'entreprendre des observations des activités de travail et des entretiens avec les travailleurs, expliquer qui est l'intervenant et son organisation, l'origine de l'intervention, ses objectifs, et la manière dont les informations seront rapportées (y compris les procédés utilisés pour les dépersonnaliser, le cas échéant).*

Expression de leurs savoirs par les acteurs du milieu de travail

Question : Comment procéder pour que les travailleurs expriment leurs savoirs sur les situations de travail, sur les risques et sur les moyens à prendre pour les prévenir?

Question : Comment procéder pour que les superviseurs expriment leurs savoirs sur les situations de travail, sur les risques et sur les moyens à prendre pour les prévenir?

Principe : *L'utilisation et le développement des capacités des travailleurs et des superviseurs sont favorisés par des activités qui font référence à leurs savoirs pratiques, le plus près possible des situations réelles : par exemple, des simulations, des discussions de cas, etc.*

Intégration des situations inhabituelles

Question : Comment procéder pour que les informations recueillies sur les activités de travail et les risques intègrent les situations inhabituelles, les activités non prescrites, informelles, qui pourraient comporter de nouveaux risques, rendre les solutions proposées moins pertinentes et compatibles, et représenter des obstacles aux changements?

Principe : *La diversité des situations prises en compte favorise la pertinence et la compatibilité des propositions de changement.*

Risques hors du problème initialement défini ou du mandat

Question : Est-ce que des risques sont identifiés à l'occasion des activités d'analyse et de diagnostic, qui n'entrent pas dans la définition du problème et les objectifs convenus avec l'établissement?

Principe : *Exposer ces risques aux représentants de l'employeur et des travailleurs, en précisant s'ils seront ou ne seront pas traités par l'intervenant (selon ses compétences, son mandat, etc.). Exposer les obligations de l'employeur et les possibilités d'assistance à cet égard, par l'organisme de prévention auquel appartient l'intervenant ou par une autre ressource.*

Risques pour le public

Question : Est-ce que le public, des usagers sont concernés (ex : des patients, quant à une intervention dans un hôpital)? Est-ce que l'analyse, le diagnostic et la recherche de solutions prennent en compte les risques pour leur santé et leur sécurité? Y a-t-il des moyens à prendre pour les consulter? Comment?

Dépersonnalisation et validation auprès des travailleurs

Principe : *Dépersonnaliser les informations de manière à ce qu'on n'identifie pas individuellement les travailleurs dont l'activité de travail a été observée, qui ont participé à des entretiens ou complété un questionnaire, à l'occasion des activités d'analyse et de diagnostic. Maintenir l'intégrité du contenu de l'analyse et du diagnostic par rapport aux principes de prévention, dans l'objectif de protéger la santé et la sécurité des travailleurs.*

Question : Est-il nécessaire de prévoir une période de validation des observations et entretiens auprès des travailleurs, avant diffusion? Si oui, comment?

Risques nécessitant des mesures immédiates

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

Référence à la réglementation, aux normes et autres sources

Question : Si plusieurs références différentes (règlements, interprétations des règlements, normes, recherches) peuvent être utilisées pour poser un jugement sur une situation, comment déterminer sur quelle référence s'appuyer?

***Principe :** Référencer aux orientations de l'organisme de prévention, aux échanges avec des collègues ou la direction de l'organisme à ce sujet.*

Nécessité de démonstration à des décideurs

Question : Après avoir acquis la connaissance nécessaire pour faire un diagnostic, est-il nécessaire d'utiliser ces informations pour démontrer l'existence du problème et mettre en évidence ses causes, afin de convaincre des décideurs? Si oui, sous quelle forme (rapport, présentation, etc.)?

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

À l'échelle de l'organisme de prévention

***Principe :** Définir comment l'organisme de prévention réagira si l'avis de l'intervenant ou de l'organisme de prévention est utilisé dans le processus d'indemnisation, ou dans le cadre d'un conflit entre employeur et syndicat (par exemple, appel à témoigner).*

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principe tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectifs et rôle de conseil

1. L'objectif essentiel de la pratique en santé au travail est de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs, et de promouvoir un milieu de travail sur et sain, de protéger la capacité de travail et d'emploi des travailleurs. Pour atteindre ces objectifs, les professionnels de santé au travail doivent utiliser des méthodes validées d'évaluation des risques (...) »

« Connaissance et expertise

2. Les professionnels de santé au travail doivent se familiariser en permanence avec le travail et le milieu de travail, ainsi que maintenir leurs compétences et se tenir au courant des connaissances scientifiques et techniques, des risques professionnels et des moyens les plus efficaces pour les éliminer ou les réduire. Étant donné la priorité donnée à la prévention primaire, en terme de ligne de conduite, de conception des situations de travail, de choix de technologies propres, de mesure de contrôles des machines et d'adaptation de l'organisation du travail et des postes aux travailleurs, les professionnels de santé au travail doivent, régulièrement et systématiquement chaque fois que cela est possible, se rendre sur les lieux du travail et consulter les travailleurs et l'encadrement sur la nature du travail en cours. »

« Priorité à la prévention et à la rapidité d'action

4. Une attention particulière doit être portée à l'application rapide de mesures simples de prévention qui sont valables du point de vue technique et aisées à mettre en œuvre. Des investigations complémentaires doivent vérifier l'efficacité de ces mesures ou dire si la recherche d'une solution plus complète doit être envisagée. Lorsqu'il existe des doutes sur la gravité d'un risque professionnel, des mesures conservatoires de précaution doivent être envisagées immédiatement et mises en œuvre en cas de besoin. En cas d'incertitude ou d'opinions divergentes sur la nature des dangers ou des risques en cause, les professionnels de santé au travail doivent faire preuve de transparence dans leur appréciation de la situation vis-à-vis de tous ceux qui sont concernés, éviter toute ambiguïté dans la transmission de leur opinion et faire appel à d'autres professionnels si nécessaire. »

« Information en santé et sécurité au travail

6. Les professionnels de la santé au travail doivent contribuer, d'une manière objective et compréhensible, à l'information destinée aux travailleurs sur les risques professionnels auxquels ils peuvent être exposés, en ne dissimulant aucun fait et en mettant l'accent sur les mesures de prévention. (...) »

« Danger pour des tiers

11. (...) Là où l'état de la santé d'un travailleur et la nature des tâches accomplies sont tels qu'ils sont susceptibles de mettre en danger la sécurité des autres, le travailleur doit en être clairement informé. Lorsqu'il existe une situation où les risques sont particulièrement élevés, la direction, et, si la réglementation nationale l'exige, l'autorité compétente, doivent aussi être informées des mesures nécessaires à la sécurité des autres personnes. L'avis donné par le professionnel de la santé au travail doit tenter de rendre compatible l'emploi du travailleur concerné avec la santé et la sécurité des autres personnes susceptibles d'être mises en danger. (...) »

« Compétence, intégrité et impartialité

16. Les professionnels de santé au travail doivent toujours agir, avant toute chose, dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des travailleurs. Les professionnels de santé au travail doivent fonder leurs avis sur des connaissances scientifiques et sur une compétence technique et faire appel, lorsque cela est nécessaire, à une expertise spécialisée. Les professionnels de santé au travail doivent s'abstenir de tout jugement, conseil ou activité qui puisse mettre en doute leur intégrité et leur impartialité. »

« Indépendance professionnelle

17. Les professionnels de santé au travail doivent exercer leurs fonctions dans la recherche et le maintien d'une totale indépendance professionnelle et observer les règles de la confidentialité dans leur exécution. En aucun cas les professionnels de santé au travail ne doivent laisser leurs jugements ou leurs avis influencés par un quelconque conflit d'intérêt, tout particulièrement lorsqu'ils exercent leur rôle de conseiller de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants dans l'entreprise sur les risques professionnels et les situations qui présentent un danger pour la santé ou la sécurité. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Craintes des travailleurs quant à leur emploi

Il arrive que des travailleurs craignent des représailles si l'employeur constate qu'ils ont signalé un problème à l'intervenant.

Il arrive que des travailleurs craignent que des risques soient signalés à la CSST (ex : surexposition, dépassement des normes d'exposition) parce qu'ils craignent que l'employeur fermera l'établissement et qu'ils perdront leur emploi.

Il arrive qu'un employeur menace de fermeture si des investissements dans des mesures de contrôle étaient exigés.

Utilisation de l'analyse ou du diagnostic à d'autres fins, contrôle des méthodes de travail

L'analyse du travail peut révéler les critères et les stratégies des travailleurs pour arriver à bien faire leur travail. Certaines de ces stratégies peuvent permettre de sauver du temps. L'employeur peut vouloir utiliser cette information à d'autres fins que la prévention (augmenter le rythme du travail par exemple), ou vouloir imposer d'autres critères et d'autres méthodes de travail. Cela pourrait être en contradiction avec des critères de prévention, ou simplement rendre les travailleurs hostiles à l'intervention et aux changements.

Méthodes de travail inadéquates, prise de risque par les travailleurs

L'intervenant peut constater que la méthode de travail choisie par un travailleur contribue aux risques présents dans sa situation de travail.

Risques immédiats

L'intervention peut prendre un certain temps, pendant lequel les travailleurs pourraient être exposés à des risques si aucune mesure temporaire adéquate n'est prise.

Risques pour le public

Le mandat de l'intervenant concerne la santé et la sécurité des travailleurs. Cependant il peut observer des risques pour le public en général ou les bénéficiaires ou clients auxquels les services sont rendus par les travailleurs.

Confrontation avec les enjeux pour les différents acteurs

L'analyse et le diagnostic de l'intervenant peuvent ne pas plaire à l'employeur et/ou aux travailleurs et à leurs représentants. L'intervenant entre alors sans le vouloir dans un champ où se rencontrent des intérêts (des enjeux) qui peuvent être divergents.

Différence de perception des risques

Dans son analyse ou diagnostic, l'intervenant peut identifier des risques qui ne sont pas perçus comme tels par les travailleurs et/ou les superviseurs, pour qui il s'agit de situations normales, ou de probabilité et de gravité moins importante que pour l'intervenant.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Risques nécessitant des mesures immédiates

En présence d'une urgence, d'un risque imminent, même s'il ne s'agit pas du problème visé par l'intervention, agir de manière immédiate en signalant le risque à l'employeur et aux représentants des travailleurs. Voir le Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail, le point 3.5 de ce document quant au traitement des situations difficiles (risque important, immédiat, volonté d'action qui ne semble pas présente chez l'employeur, etc.) en fonction du mandat de l'intervenant et de son organisation et des principes éthiques. Voir la section 10 sur la diffusion des résultats et le suivi des décisions.

Créer des conditions pour que les travailleurs puissent s'exprimer sur leurs conditions de travail

Pour les équipes de santé au travail du réseau public, les visites sont toujours paritaires. Dans de grosses entreprises, les intervenants peuvent intervenir à deux. L'un peut rencontrer l'employeur, l'autre un représentant des travailleurs, qui pourra être plus à l'aise pour parler si l'employeur n'est pas présent.

Pour certains intervenants, il y a systématiquement une étape de validation avec les travailleurs avant d'utiliser les informations que ces derniers ont transmis, de manière à s'assurer de leur accord.

Tenir compte des craintes des travailleurs, sans laisser tomber des risques

Il arrive parfois que les travailleurs vont laisser des indices, pour que l'intervenant se rende compte par lui-même de l'existence d'un problème; le travailleur peut craindre des représailles de l'employeur s'il signale le problème directement. L'intervenant doit être attentif à ce genre de situation.

Prendre en compte les risques pour les tiers

Signaler également les risques observés pour les tiers, même si cela sort du mandat de l'intervenant et de son organisation, par exemple par une section dans un rapport écrit découlant du mandat. Souligner les limites de l'analyse et du diagnostic à cet égard, et la nécessité de démarches plus poussées par des ressources qualifiées, le cas échéant.

Expliciter les fondements du jugement sur les risques

Pour que l'analyse ou le diagnostic soient partagés, il est utile de bien expliciter les fondements (normes, réglementation, références, méthodologie).

Expliquer la responsabilité de l'intervenant de « donner l'heure juste »

Dans une situation où l'analyse ou le diagnostic sont susceptibles de ne pas plaire à un ou des interlocuteurs (employeur, travailleurs, syndicats, etc.), l'intervenant peut expliquer qu'il est de sa responsabilité de « donner l'heure juste », du point de vue de la protection de la santé et de la sécurité du travail, et que cela ne rendrait service à personne de masquer des faits et l'existence de risques.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Le travailleur ne veut pas que l'employeur sache que c'est lui qui a signalé le problème

Un travailleur signale un problème, mais demande à l'intervenante de ne pas indiquer qu'il est la source de l'information, cette demande est acceptée. L'intervenante trouve un moyen de signaler le problème sans mettre en évidence la source, comme si cela provenait de ses propres observations.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

8.2 La recherche de solutions et leur validation

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

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

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

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

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Rôle de l'intervenant

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

Principe : *Quant à l'étape de la recherche et de la validation de solutions, établir clairement avec les acteurs de l'établissement le rôle de l'intervenant d'une part et les responsabilités propres à l'employeur et à des concepteurs ou « maîtres d'œuvre »⁵⁵ d'autre part, en particulier en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et du mandat de l'organisme de prévention.*

Ressources pour la recherche de solutions

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

- l'expérience et les connaissances des pairs;
- la collaboration d'un généraliste avec un spécialiste;
- les activités de développement (élaboration de nouveaux contenus de formation ou de guides, collaboration à la conception d'équipements, etc.) par l'organisme de prévention;

⁵⁵ Tel qu'indiqué précédemment, dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

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

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

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

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

- l'accès à l'expérience des établissements du secteur ou d'autres secteurs, ayant rencontré le même problème;
- les orientations de l'organisme de prévention, qui sont des sources de légitimité pour les intervenants, en particulier lorsque les solutions jugées nécessaires vont au-delà du contenu réglementaire;
- etc.

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

Principe : *Impliquer les travailleurs concernés et les superviseurs dans la recherche de solutions, de manière à augmenter les probabilités qu'elle soit pertinente et compatible avec les activités de travail et le contexte, sans faire de compromis par rapport aux critères de prévention en santé et en sécurité du travail.*

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

Utilisation des capacités des acteurs

Principe : *Utiliser des méthodes de recherche de solutions qui ont la plus grande proximité avec les activités de travail des travailleurs et avec celles des superviseurs, ce qui favorise l'utilisation des capacités de ces acteurs.*

Par exemple, simuler une activité de travail, reconstituer les échanges entre les personnes impliquées dans la mise en œuvre d'une procédure de sécurité, décortiquer toutes les étapes de sa mise en œuvre.

Principe : *Favoriser l'expression des stratégies déjà développées par les travailleurs pour contrôler les risques (des savoir-faire de prudence). Valider la pertinence et l'efficacité de ces savoir-faire en les soumettant aux critères de prévention (ex : ne pas introduire de nouveaux risques).*

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

Cohérence avec la définition du problème

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

Validation

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

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

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

Principe : *Recourir aux résultats d'évaluation déjà disponibles quant à l'efficacité des mesures de prévention proposées, à l'opinion professionnelle de personnes qualifiées (médecin, ingénieur, ergonomiste, hygiéniste, etc.), aux études scientifiques, à l'expérience d'autres établissements les ayant implantées, de manière à bien connaître la portée et les limites de ces solutions, et les conditions de leur efficacité.*

Principe : *S'assurer que les solutions proposées n'introduisent pas de nouveaux dangers et répondent adéquatement au problème. Au besoin, les soumettre à une validation par des personnes qualifiées.*

Compatibilité avec le contexte

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

Insertion dans un projet

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

À l'échelle de l'organisme de prévention

Voir la section 3 de ce document et de la Feuille de route, portant sur « Les ressources de l'intervenant ».

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principe tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail**« Objectifs et rôle de conseil**

1. L'objectif essentiel de la pratique en santé au travail est de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs, et de promouvoir un milieu de travail sur et sain, de protéger la capacité de travail et d'emploi des travailleurs. Pour atteindre ces objectifs, les professionnels de santé au travail doivent utiliser des méthodes validées d'évaluation des risques, proposer des mesures efficaces de prévention et assurer le suivi de leur mise en œuvre. Les professionnels de santé au travail doivent conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. Les professionnels de santé au travail doivent maintenir des contacts directs avec les comités d'hygiène et de sécurité, quand ils existent. »

« Connaissance et expertise

2. Les professionnels de santé au travail doivent se familiariser en permanence avec le travail et le milieu de travail, ainsi que maintenir leurs compétences et se tenir au courant des connaissances scientifiques et techniques, des risques professionnels et des moyens les plus efficaces pour les éliminer ou les réduire. Étant donné la priorité donnée à la prévention primaire, en terme de ligne de conduite, de conception des situations de travail, de choix de technologies propres, de mesure de contrôles des machines et d'adaptation de l'organisation du travail et des postes aux travailleurs, les professionnels de santé au travail doivent, régulièrement et systématiquement chaque fois que cela est possible, se rendre sur les lieux du travail et consulter les travailleurs et l'encadrement sur la nature du travail en cours. »

« Priorité à la prévention et à la rapidité d'action

4. Une attention particulière doit être portée à l'application rapide de mesures simples de prévention qui sont valables du point de vue technique et aisées à mettre en œuvre. Des investigations complémentaires doivent vérifier l'efficacité de ces mesures ou dire si la recherche d'une solution plus complète doit être envisagée. Lorsqu'il existe des doutes sur la gravité d'un risque professionnel, des mesures conservatoires de précaution doivent être envisagées immédiatement et mises en œuvre en cas de besoin. En cas d'incertitude ou d'opinions divergentes sur la nature des dangers ou des risques en cause, les professionnels de santé au travail doivent faire preuve de transparence dans leur appréciation de la situation vis-à-vis de tous ceux qui sont concernés, éviter toute ambiguïté dans la transmission de leur opinion et faire appel à d'autres professionnels si nécessaire. »

« Compétence, intégrité et impartialité

16. Les professionnels de santé au travail doivent toujours agir, avant toute chose, dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des travailleurs. Les professionnels de santé au travail doivent fonder leurs avis sur des connaissances scientifiques et sur une compétence technique et faire appel, lorsque cela est nécessaire, à une expertise spécialisée. Les professionnels de santé au travail doivent s'abstenir de tout jugement, conseil ou activité qui puisse mettre en doute leur intégrité et leur impartialité. »

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Lorsque des plans sont utilisés dans un projet de rénovation ou de construction, il est utile de faire des simulations des aménagements futurs en représentant les cloisons par des traits au sol, d'utiliser de prototypes, des maquettes. Face à la direction et aux concepteurs, qui peuvent trouver que cela introduit des délais, indiquer que cela permet d'éviter des erreurs et des déceptions et de devoir recommencer. Les coûts sont de ce fait réduits.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Des simulations pour aider les travailleurs à donner leur avis

Lors d'une intervention qui concerne les aménagements, l'intervenante organise une simulation des propositions de réaménagement. La même chose est faite pour l'organisation du travail. Sur la base de la simulation, un comité d'utilisateurs donne son avis, avant que la décision finale soit prise par l'établissement.

Expliquer la contribution de la participation des travailleurs à la recherche de solutions

À la suite du dépôt d'un rapport technique identifiant les zones dangereuses sur une machine, l'intervenante planifie faire un appel au directeur de l'usine pour insister sur l'importance de la participation des travailleurs au choix de solutions respectant les critères réglementaires et de prévention, pour que ces solutions soient jugées pertinentes et compatibles.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sur le plan « politique » un écrit peut être :

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

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

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

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

À l'échelle de l'organisme de prévention

Question : Quelles sont les orientations de l'organisme de prévention face à un refus des décideurs, à des délais trop importants pour prendre une décision ou pour implanter les solutions retenues, ou face au fait que les solutions retenues ne sont pas les plus efficaces parmi celles proposées?

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principe tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectif et rôle de conseil

1. (...) proposer des mesures efficaces de prévention (...) »

« Suivi des actions de correction

5. En cas de refus ou de mauvaise volonté de prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître un risque injustifiable ou pour remédier à une situation présentant un danger évident, les professionnels de la santé au travail doivent, le plus rapidement possible, notifier clairement par écrit leur inquiétude à la direction de l'entreprise en insistant sur la nécessité de tenir compte des connaissances scientifiques et de respecter les normes adéquates de protection de la santé, y compris les limites d'exposition, et rappeler l'obligation de l'employeur de respect de la législation et de la réglementation en vigueur et de protection de la santé des travailleurs dans leur emploi. Les travailleurs concernés et leurs représentants dans l'entreprise devront être informés et l'autorité compétente contactée lorsque cela est nécessaire. »

Information en santé et en sécurité au travail

6. Les professionnels de santé au travail doivent contribuer, d'une manière objective et compréhensible, à l'information destinée aux travailleurs sur les risques auxquels ils peuvent être exposés, en ne dissimulant aucun fait et en mettant l'accent sur les mesures de prévention. Les professionnels de santé au travail doivent coopérer avec l'employeur et les travailleurs et leurs représentants afin d'assurer au personnel de direction et aux travailleurs une information et une formation adéquates sur la santé et la sécurité. (...) »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Inaction de l'employeur

Il n'est pas certain que l'employeur implantera les mesures de prévention appropriées (par exemple, pour éliminer la surexposition des travailleurs, etc.). Cela se pose entre autres dans les interventions qui découlent du mandat de l'intervenant et d'une

obligation pour l'employeur (programme de santé élaboré par les équipes de santé au travail du réseau public), une fois le risque identifié (surexposition des travailleurs).

Choix des solutions les moins efficaces

Il arrive que l'employeur ne retienne pas la solution la plus efficace d'un point de vue préventif, parmi celles possibles (ex : protection personnelle plutôt qu'élimination ou contrôle à la source).

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Communication

Des intervenants prévoient d'emblée plusieurs occasions de diffusion des résultats de l'intervention, par exemple au début pour annoncer l'intervention, après l'analyse de la situation pour faire part des constats ou du diagnostic, après la recherche de solutions, pour la diffusion de l'ensemble des résultats. Ces activités sont convenues avec les représentants de l'employeur et des travailleurs au début de l'intervention.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

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

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

- des critères de performance, qu'ils concernent les effets sur la santé, le niveau d'exposition ou plus généralement les résultats à atteindre;
ex : le poste de travail doit être équipé et aménagé de manière à permettre des postures dans les angles de confort et des variations dans ces postures au cours de la journée de travail;
- des critères de conception ou de décision quant aux moyens;
ex : une chaise doit supporter la région lombaire et le haut du dos, permettre d'avoir les pieds bien appuyés au sol, sans causer de pression sous les cuisses ;
- un concept (une « idée » de solution, répondant à des critères, mais sans être spécifiée de manière telle qu'elle puisse être immédiatement réalisée);
ex : le poste de travail des préposées doit être équipé d'un fauteuil permettant la position assis-debout;
- des spécifications ou la recommandation d'une mesure ou d'un dispositif technique précis.
ex : le poste doit être équipé d'une chaise à roulettes à cinq pattes, possédant une assise s'ajustant en hauteur entre x et y cm, inclinable, un dossier d'une hauteur de z cm, s'ajustant en hauteur entre x et y cm, inclinable, et d'un repose-pied dont l'angle s'ajuste de x à y degrés. (La recommandation d'un modèle particulier de chaise et de repose-pied serait aussi de l'ordre des spécifications.)

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

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

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

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

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

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

Principe : *Quant à l'étape de l'opérationnalisation des propositions de changement, établir clairement avec les acteurs de l'établissement le rôle de l'intervenant d'une part et les responsabilités propres à l'employeur et à des concepteurs ou « maîtres d'œuvre »⁵⁶ d'autre part, en particulier en vertu de la*

⁵⁶ Tel qu'indiqué précédemment, dans le présent document, on n'utilise pas le terme de maître d'œuvre au sens de la LSST, puisqu'on déborde du contexte des chantiers de construction pour s'intéresser à la réalisation de tout type de changement. Pour connaître la définition donnée par la LSST et les obligations à cet égard, voir entre autres l'article 1, et la section II (articles 196-203)

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

« Personne physique ou morale qui, pour sa compétence technique, est chargée par le maître de l'ouvrage de contrôler l'exécution des travaux et de proposer leur réception et leur règlement. »
ou « Personne physique ou morale chargée de concevoir des travaux de construction pour le

Loi sur la santé et la sécurité du travail et du mandat de l'organisme de prévention.

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

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

Principe : *Une plus grande opérationnalisation des propositions de changement favorise leur acceptation et leur réalisation.*

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

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

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

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

maître d'ouvrage, son client, et de contrôler leur exécution. Cette personne est souvent un architecte ou un ingénieur. »

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

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

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

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

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

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

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

Principe : *Recourir aux résultats d'évaluation déjà disponibles quant à l'efficacité des mesures de prévention, à l'opinion professionnelle de personnes qualifiées (médecin, ingénieur, ergonomiste, hygiéniste, etc.), aux études scientifiques, à l'expérience d'autres établissements les ayant implantées, de manière à bien connaître la portée et les limites de ces solutions, et les conditions de leur efficacité.*

Principe : *S'assurer que les solutions proposées n'introduisent pas de nouveaux dangers et répondent adéquatement au problème. Au besoin, les soumettre à une validation par des personnes qualifiées.*

Principe : *Pour que l'employeur demeure le responsable des changements et de la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, la collaboration de l'intervenant avec le « maître d'œuvre » (la personne, le professionnel interne ou externe chargé de la conception ou de la réalisation du changement) passe par l'accompagnement des représentants de l'employeur et des travailleurs. L'intervenant ne se substitue pas au « maître d'œuvre » (architecte, ingénieur, spécialiste dans un champ donné comme la ventilation, etc.) et aux représentants des travailleurs.*

Principe : *Faire un suivi pendant l'implantation des propositions de changement.*

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

Principe : *S'il y a des délais avant la mise en place des mesures de prévention ou dans la réalisation de mesures permanentes et que des travailleurs pourraient ainsi être exposés à des risques, indiquer à l'employeur et aux représentants des travailleurs la nécessité de mesures temporaires efficaces et immédiates. Leur indiquer clairement les limites des mesures temporaires.*

Voir le point 3.5 de ce document quant au traitement des situations difficiles (risque important, immédiat, volonté d'action qui ne semble pas présente chez l'employeur, etc.) en fonction du mandat de l'intervenant et de son organisation, et des principes éthiques.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Rôle des intervenants

Principe : *Définir les orientations de l'organisme de prévention quant au rôle des intervenants dans l'opérationnalisation et l'implantation des propositions de changement, en fonction du mandat de l'organisme.*

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectifs et rôle de conseil

1. *L'objectif essentiel de la pratique en santé au travail est de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs, et de promouvoir un milieu de travail sur et sain, de protéger la capacité de travail et d'emploi des travailleurs. Pour atteindre ces objectifs, les professionnels de santé au travail doivent utiliser des méthodes validées d'évaluation des risques, proposer des mesures efficaces de prévention et assurer le suivi de leur mise en œuvre. Les professionnels de santé au travail doivent conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. Les professionnels de santé au travail doivent maintenir des contacts directs avec les comités d'hygiène et de sécurité, quand ils existent. »*

« Priorité à la prévention et à la rapidité d'action

4. *Une attention particulière doit être portée à l'application rapide de mesures simples de prévention qui sont valables du point de vue technique et aisées à mettre en œuvre. Des investigations complémentaires doivent vérifier l'efficacité de ces mesures ou dire si la recherche d'une solution plus complète doit être envisagée. Lorsqu'il existe des doutes sur la gravité d'un risque professionnel, des mesures conservatoires de précaution doivent être envisagées immédiatement et mises en œuvre en cas de besoin. En cas d'incertitude ou d'opinions divergentes sur la nature des dangers ou des risques en cause, les professionnels de santé au travail doivent faire preuve de transparence dans leur appréciation de la situation vis-à-vis de tous ceux qui sont concernés, éviter toute ambiguïté dans la transmission de leur opinion et faire appel à d'autres professionnels si nécessaire. »*

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Participation à l'opérationnalisation des propositions de changement

Lorsqu'il ne participe pas à l'opérationnalisation des propositions de changement (pour accompagner l'employeur et les représentants des travailleurs, dans leurs rapports avec un concepteur), l'intervenant peut être inquiet que cette opérationnalisation ne réponde pas aux critères de prévention.

L'intervenant externe, quel qu'il soit, ne peut se substituer à l'employeur, qui a ses propres responsabilités en vertu de la loi, ni à des concepteurs (architectes, ingénieurs, etc.). Il peut être inquiet que les changements ne se réalisent pas, une fois qu'il a formulé un diagnostic et des critères auxquels les solutions devraient répondre. Il se peut que l'établissement rencontre alors des obstacles et que l'intervenant ne puisse pas l'aider à les surmonter, s'il n'est pas présent. L'intervenant peut aussi craindre que l'établissement ne fasse pas les démarches restantes, par exemple faire appel à un consultant spécialisé pour identifier le correctif et l'implanter, ou que ces correctifs

retenus ne soient pas appropriés pour respecter les critères de santé. Des organismes prévoient une démarche où l'intervenant collabore, dans une démarche d'accompagnement, au processus de conception, mené par des professionnels engagés par l'établissement lui-même (architectes, ingénieurs, etc.). D'autres organismes de prévention fournissent alors des listes de consultants pour faciliter les démarches des établissements. Le fait que ces listes contiennent plusieurs ressources évite l'apparence de conflit d'intérêt.

Mandat et responsabilité

Les orientations de l'organisme de prévention doivent être claires quant au rôle des intervenants et à leur éventuelle participation à l'opérationnalisation des propositions de changement, en fonction du mandat de l'organisme de prévention. Cela peut engager la responsabilité de l'intervenant.

Temps requis

La participation à l'opérationnalisation des propositions de changement (pour accompagner l'employeur et les représentants des travailleurs, dans leurs rapports avec un concepteur) exige de la disponibilité en temps, alors que la charge de travail des intervenants est souvent élevée. Cependant, c'est une occasion d'apprentissage utile pour les interventions à venir. Elle peut être très importante pour assurer le respect de critères de SST lors de la conception.

Rapport avec des professionnels concevant ou réalisant certains changements

Certains professionnels chargés de la conception ou de la réalisation de changements (architectes, ingénieurs, etc.) ne comprennent pas bien le rôle des intervenants en SST, pensant qu'ils veulent se substituer à eux, alors que le rôle de l'intervenant peut avoir été défini par l'organisme de prévention comme l'accompagnement des représentants de l'employeur et des travailleurs.

Certains de ces professionnels ne sont pas habitués à la participation de travailleurs et de représentants des travailleurs (membres du comité de SST ou représentants syndicaux) et au fonctionnement paritaire. L'intervenant ne peut pas se substituer à ces personnes.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Des traces écrites

Laisser des traces écrites du diagnostic et des propositions de changement, de manière à renforcer les arguments pour l'action préventive, et à protéger l'intervenant si les critères de prévention formulés ne sont pas intégrés. Diffuser ces documents aux représentants de l'employeur et aux représentants des travailleurs.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Charge de travail

Planifier la charge de travail des intervenants de manière à permettre la participation à l'opérationnalisation des propositions de changement lorsque nécessaire.

Éviter les conflits d'intérêt

Pour éviter les conflits d'intérêts, des organismes de prévention ne fournissent pas de référence, ou ne fournissent que des listes contenant les coordonnées de plusieurs professionnels, référés par d'autres établissements.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Principe : *Faire un suivi pendant l'implantation des propositions de changement.*

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

Principe : *S'il y a des délais avant la mise en place des mesures de prévention, ou celle de mesures permanentes, et que des travailleurs pourraient être exposés à des risques, indiquer à l'employeur aux représentants des travailleurs la nécessité de mesures temporaires efficaces.*

Principe : *Faire un suivi à la suite de l'implantation des propositions de changement.*

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

Principe : *Prévoir le suivi dès le début de l'intervention. Discuter avec les acteurs de l'établissement de la possibilité d'un tel suivi et de la réalisation d'un bilan à la suite de l'intervention.*

Identifier les indicateurs qui permettront de vérifier le niveau d'atteinte des objectifs (point 6.1 de la Feuille de route).

Noter les différentes propositions de changement (point 9 de la Feuille de route) de manière à pouvoir faire un suivi de leur réalisation et de leurs effets.

Examiner d'avance les différents types de bilan possibles (bilan des effets, du processus, du rôle du contexte, etc.) afin de prévoir les informations à recueillir avant, pendant et après l'intervention. Voir l'Outil de bilan (Partie 5 de ce recueil).

Inclure la réalisation d'un bilan lors de la négociation d'une proposition d'intervention (point 10 de la Feuille de route).

À l'échelle de l'organisme de prévention

Rôle des intervenants

Principe : *Définir les orientations de l'organisme de prévention quant au rôle des intervenants dans le suivi et le bilan des interventions, en fonction du mandat de l'organisme.*

Climat favorable, temps et approche

Principe : *Établir un climat d'ouverture entre les intervenants et avec la direction de l'organisme. Encourager le suivi et la réalisation de bilan, en ajustant la charge de travail en conséquence. Éviter que le suivi et le bilan soient perçus par les intervenants comme un contrôle et une évaluation de leur travail. Établir le suivi et le bilan comme des occasions d'apprentissage entre pairs et de révision des orientations et des ressources requises.*

Voir le point 3.5 de ce document quant au traitement des situations difficiles (risque important, immédiat, volonté d'action qui ne semble pas présente chez l'employeur, etc.) en fonction du mandat de l'intervenant et de son organisation et des principes éthiques.

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Suivi des actions de correction

5. En cas de refus ou de mauvaise volonté de prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître un risque injustifiable ou pour remédier à une situation présentant un danger évident, les professionnels de la santé au travail doivent, le plus rapidement possible, notifier clairement par écrit leur inquiétude à la direction de l'entreprise en insistant sur la nécessité de

tenir compte des connaissances scientifiques et de respecter les normes adéquates de protection de la santé, y compris les limites d'exposition, et rappeler l'obligation de l'employeur de respect de la législation et de la réglementation en vigueur et de protection de la santé des travailleurs dans leur emploi. Les travailleurs concernés et leurs représentants dans l'entreprise devront être informés et l'autorité compétente contactée lorsque cela est nécessaire. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Difficulté à faire une évaluation et un suivi

Il arrive que les intervenants ne puissent faire un suivi après l'intervention et qu'ils ne sachent donc jamais ce qu'il advient des propositions de changement. Dans ce cas, ils ne peuvent pas non plus faire d'évaluation des effets de l'intervention et ne peuvent pas tirer toutes les leçons de ces interventions, ni connaître la portée et les limites de solutions proposées.

Solutions non implantées

Certains intervenants, selon le mandat de leur organisation, n'ont aucun pouvoir sur le fait que l'employeur implante ou non les mesures préventives définies au cours de l'intervention (voir le point 3.5 de ce document)

Les solutions temporaires deviennent parfois permanentes : l'employeur ne poursuit pas vers des mesures d'élimination à la source.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Planifier le suivi et le bilan

Lors de la définition de l'intervention avec les demandeurs (la « reformulation » de la demande), présenter et offrir l'activité de suivi et de bilan. Au terme de l'intervention, définir avec les acteurs le moment approprié.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Suivi prévu

Certains organismes de prévention prévoient un mécanisme de suivi par l'intervenant après chaque intervention, i.e. un appel systématique six mois après la dernière visite ou après l'envoi d'un rapport. Selon leur mandat, d'autres peuvent aussi prévoir une visite systématique, l'intervention n'ayant pas découlé d'une demande mais d'une

obligation : un téléphone ne permettrait pas d'obtenir l'avis des travailleurs et de constater la mise en place effective de mesures préventives.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

La collaboration entre intervenants de différents organismes, pour assurer le suivi

Une petite entreprise est l'objet d'un programme de santé spécifique à l'établissement, au sens de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Dans le cadre de l'évaluation du milieu de travail, les évaluations environnementales auprès de travailleurs permettent d'identifier plusieurs situations de surexposition à des fumées émises par les procédés pouvant dépasser, dans certains cas, plusieurs fois les normes et d'autant plus les seuils d'intervention médico-environnementaux définis par les médecins du programme de santé au travail. Le médecin responsable procède donc, selon l'article 123 de la LSST à un avis de déclaration. Un inspecteur de la CSST s'implique dès lors dans le dossier en collaboration avec les intervenants de l'équipe de santé au travail. Un avis de dérogation faisant l'objet de plan d'action précise les obligations de l'employeur à cet égard avec un échéancier. Il est prévu qu'une nouvelle évaluation aura lieu suite à l'implantation des mesures correctives exigées.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

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

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

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

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

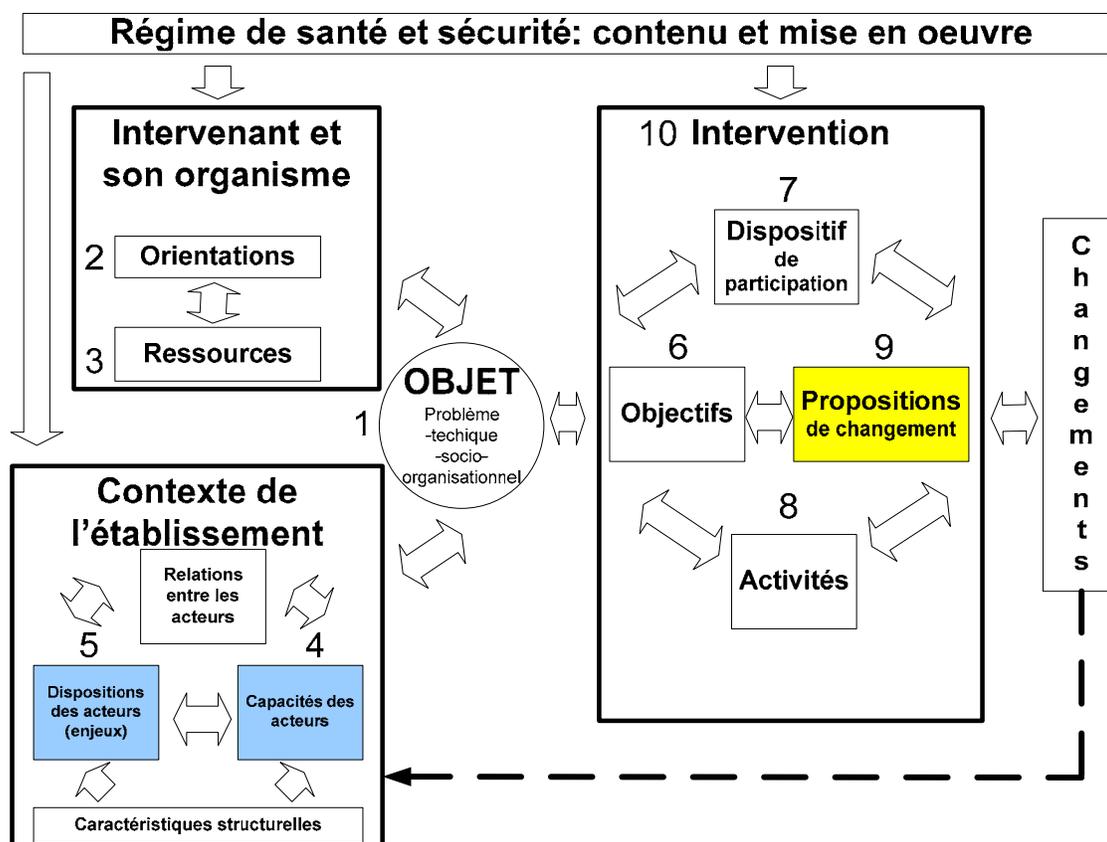


Figure 10 : Les propositions de changement

Cette section comprend donc trois thèmes :

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

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

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Le contenu des propositions de changement

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

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

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

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

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

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

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

Principe : *Formuler des propositions qui concernent l'ensemble des déterminants de la situation de travail, de manière à favoriser l'efficacité de l'action préventive (voir la définition du problème, point 1).*

Cela inclut des propositions qui concernent l'organisation du travail, si cela est nécessaire du point de vue de la prévention, malgré le fait que ce soit souvent

considéré comme une prérogative de l'employeur (droit de gérance). Expliquer clairement les limites de l'action préventive si l'organisation du travail n'est pas touchée (par exemple, le salaire au rendement peut faire que les marges de manœuvre gagnées par les travailleurs sont réutilisées pour aller plus vite et augmenter leur rémunération).

Principe : *Définir l'ensemble des activités de prévention et des conditions qui doivent être en place pour que l'objectif de l'intervention soit atteint (voir la définition du problème au point 1 et les objectifs, point 6.1).*

Par exemple, dans le cas d'une activité de formation au SIMDUT (ou au SGH), que les fiches signalétiques soient à jour, les étiquettes apposées, les superviseurs informés, et que l'établissement soit prêt à élaborer un plan d'action pour éliminer ou contrôler les risques associés aux produits, fournir les équipements de protection individuelle requis et les entretenir, installer et entretenir des douches oculaires, etc.

Principe : *Éviter le transfert de risque vers d'autres travailleurs (danger d'externalisation du risque par la sous-traitance, le recours à des travailleurs autonomes, d'agence, etc.) (voir le point 8.2 sur la recherche de solution et leur validation, de même que les principes éthiques).*

Principe : *Recourir à la réglementation générale et spécifique pertinente, pour appuyer les propositions de changement. Si elle apparaît insuffisante pour protéger adéquatement la santé et la sécurité des travailleurs, proposer des mesures plus adéquates, selon les orientations de l'organisme de prévention (point 3) (voir le point 8.2 sur la recherche de solution et leur validation).*

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

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

Les capacités requises, selon les propositions de changement

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

La formation

L'organisation de la formation, si elle n'est pas intégrée dans un ensemble d'activités à caractère plus systémique, ne requiert pas l'utilisation ou le développement de capacités « techniques » (sous forme de compétences particulières) différentes de celles mises en jeu dans les activités habituelles des interlocuteurs des intervenants. Ces interlocuteurs jouent alors un rôle de « relais entre » différents acteurs. Cela expliquerait que la formation (comme activité isolée) soit l'activité réalisée dans la plus grande proportion, alors que les propositions qui en découlent (quant aux aménagements ou aux équipements, à la mise en place de procédures, etc.) le sont moins.

L'action sur les aménagements et les équipements

L'action directe sur les risques qui peuvent être éliminés ou contrôlés par des aménagements ou des équipements requiert l'accès aux connaissances des travailleurs et des superviseurs sur les activités de travail. Elle ne nécessite pas le développement et l'utilisation de capacités différentes (sous forme de compétences particulières) de celles mises en œuvre dans les activités de travail habituelles. Ces nouvelles compétences peuvent être apportées, au besoin, par l'intervenant et une personne qualifiée, spécialisée dans la conception ou la réalisation d'un changement donné (ingénieur, architecte, menuisier, etc.).

Cela expliquerait le fait que les propositions qui concernent les équipements et les aménagements soient réalisées dans une proportion moins importante que celles qui concernent la formation (comme activité isolée), mais dans une proportion plus importante que celles qui supposent l'intégration de processus ou la modification de l'organisation du travail. Ces résultats rejoignent certaines des conclusions d'Allard et coll. (1999) quant à des interventions visant la prévention des blessures au dos et des accidents en général, et de Bellemare et coll. (2000a), quant aux projets réalisés dans le cadre d'une démarche d'ergonomie participative.

La réalisation des propositions de l'ordre des aménagements et des équipements dépend de l'autonomie décisionnelle ou des capacités « politiques » de l'interlocuteur principal de l'intervenant sur ces objets. D'autres facteurs expliquant la réalisation ou non des propositions qui concernent les

aménagements et les équipements ont aussi trait aux capacités présentes dans l'établissement, qui ne relèvent cependant pas simplement des interlocuteurs principaux des intervenants, soit :

- *la complexité des changements, selon qu'ils sont soit :*
 - *de l'ordre de l'ajout, de l'ajustement, déjà connus et simples à implanter;*
 - *une modification majeure ou un changement de l'ordre de la conception;*
- *l'importance de l'investissement de ressources nécessaire, en relation avec les caractéristiques structurelles de l'établissement;*
- *l'existence d'un projet de changement indépendant, pour lequel les ressources sont allouées.*

La mise en place de systèmes, processus et procédures

La mise en place de systèmes, processus et procédures requiert les capacités « techniques » suivantes, de la part des « concernés », tant travailleurs que superviseurs :

- *l'apport de la connaissance pratique des situations de travail des travailleurs et des superviseurs;*
- *l'intégration de nouvelles tâches;*
- *l'intégration de nouvelles connaissances et savoir-faire;*
- *des ressources en temps ponctuelles et récurrentes.*

Ces activités requièrent, chez une personne assumant la coordination des activités de prévention en SST dans l'établissement :

- *une formation de base en SST, pour la coordination de leur mise en place;*
- *des connaissances spécialisées quant à ces mesures;*
- *l'accès à des ressources en temps et des ressources matérielles;*
- *la délégation d'autorité de la part de la direction.*

Ces activités nécessitent donc la mise en œuvre de capacités différentes de celles mises en œuvre dans les activités habituelles de travail. Elles peuvent aussi supposer des transformations dans les relations entre les acteurs, entre autres entre différents groupes professionnels. Cela expliquerait les difficultés plus importantes à réaliser ces propositions.

Les enjeux des propositions de changement pour les différents acteurs

Principe : Il s'agit ici d'appliquer les réflexions générales faites au point 5 de la Feuille de route (*Retour sur le contexte : les dispositions (enjeux) des différents acteurs de l'établissement*) à chacune des propositions de changement. Il s'agit donc d'identifier les enjeux des différentes propositions de changement, de manière à comprendre les réactions des différents acteurs et, éventuellement, à redéfinir ces propositions (sans compromis pour la prévention) ou à définir les actions à entreprendre pour agir sur leurs dispositions envers ces propositions.

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

Les intervenants peuvent chercher à ce que les propositions de changement formulées rencontrent à la fois des critères de prévention et les enjeux pour les différents acteurs. Cela ne s'avère cependant pas possible chaque fois.

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

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

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

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

Pour les travailleurs, les propositions de changement peuvent représenter différents enjeux, tels que (voir le point 5.4 sur les enjeux pour les travailleurs) :

- *la cohérence ou la compatibilité des propositions de changement avec le contexte de l'activité de travail, par exemple, les exigences de temps, de qualité, les règles diverses, etc.;*

- *le « coût » des changements pour les travailleurs, c'est-à-dire la diminution ou l'augmentation de la charge de travail au sens large par exemple pour le passage d'une méthode de travail à une autre;*
- *des critères de qualité du travail, l'éthique de « bien faire son travail » : les propositions de changement doivent permettre de faire son travail aussi bien, sinon mieux; c'est un enjeu qui ressort en particulier dans les situations de travail où il y a un contact direct avec le public, des bénéficiaires ou des clients.*
- *des enjeux identitaires de l'activité de travail (la volonté d'aider des clients, les défenses forgées pour faire face au danger, la valorisation sociale par le fait d'exercer un métier reconnu comme dangereux, etc.). Cela peut parfois contribuer à expliquer des comportements qu'on pourrait qualifier de « prise de risque ».*
- *l'autonomie dans la manière de faire son travail, entre autres par rapport au temps;*
- *la possibilité de préserver les stratégies développées dans l'activité de travail et les marges de manœuvre qui y sont aménagées pour assurer l'efficacité du travail et sa qualité et pour faire face aux risques. Les propositions doivent donc permettre de reproduire, d'adapter ces stratégies individuelles ou collectives adéquates d'un point de vue de prévention, ou de les remplacer par d'autres aussi ou plus efficaces;*
- *la présence ou l'allocation des ressources pour mettre en place des changements (du temps, des équipements, etc.) :*
 - Ex : des lits ajustables en hauteur pour mettre en œuvre les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires, chez les soignants, une organisation du travail permettant de faire certaines manœuvres à deux, etc.*
- *d'autres enjeux qui peuvent être convergents ou divergents avec les critères de prévention tels que :*
 - *les salaires;*
 - *la reconnaissance des qualifications;*
 - *le niveau d'emploi;*
 - *etc.*

Le jugement porté par les travailleurs sur les propositions de changement sera aussi influencé par les critères suivants :

- *la pertinence de l'action sur ce problème plutôt que sur un autre, la pertinence des objectifs, relativement aux autres enjeux pour les travailleurs;*
- *l'efficacité perçue des propositions de changements, pour régler le problème;*

- *la perception de la probabilité que des changements soient effectivement réalisée : le jugement que cette probabilité est nulle ou faible peut amener de l'hostilité par rapport aux propositions perçues comme « irréalistes », etc.*

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

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

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

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

Pour les superviseurs, les propositions peuvent entre autres représenter les enjeux suivants, favorables ou défavorables selon le cas, par exemple :

- *leur expérience antérieure du problème (par exemple, s'il y a déjà eu un incident ou un accident, des travailleurs blessés ou malades, des absences, etc.);*
- *la perception que l'importance des risques justifie, ou non, l'intervention, les objectifs et les propositions de changement;*
- *la perception de l'importance relative du risque ou du problème auquel s'adresse l'intervention par rapport à d'autres problématiques de SST ou dans leur activité en général;*
- *l'association du problème de SST avec des dysfonctionnements actuels ou anticipés dans les opérations: la présence de cette association favorise les changements; l'influence de ce facteur est plus importante si les dysfonctionnements compromettent à court terme la réalisation des objectifs de l'organisation, quant à la production de biens ou de services; Il peut s'agir par exemple :*
 - *de problèmes de productivité (en particulier, des délais dans la production ou le service);*
 - *de problèmes de qualité (risque d'erreurs, de défauts, de difficultés dans les relations avec les clients, de risques pour les patients, etc.);*
 - *de difficultés à gérer les absences et les assignations temporaires;*

- *du roulement du personnel, de difficultés de recrutement ou de rétention;*
- *de besoins quant à la qualification du personnel*

Ex : La formation à la conduite des chariots élévateurs est nécessaire à la sécurité, mais aussi utile à la productivité : la formation de nouveaux conducteurs peut améliorer la flexibilité de la production.

- *de problème de qualification chez les travailleurs, incluant en SST, que ce soit lors du recrutement ou chez les travailleurs en place et la nécessité de formalisation des savoirs tacites pour assurer leur transfert;*
- *de risques pour l'environnement et la population;*
- *les relations avec les travailleurs ou avec le ou les syndicats;*
- *la cohérence entre les changements nécessaires pour la prévention et le contexte, leur propre activité de travail et les autres critères des superviseurs (contraintes de temps, quantité de production, qualité, efficacité, etc.);*

Le jugement porté par les superviseurs sur les propositions de changement sera aussi influencé par les critères suivants :

- *leur perception de l'efficacité des propositions de changement, de leur « avantage relatif » par rapport à d'autres possibilités;*
- *les ressources perçues comme nécessaires (en temps, économiques), dans l'absolu, et par rapport à d'autres solutions possibles, le fait que ses ressources soient ponctuelles ou récurrentes et le fait que les superviseurs contrôlent eux-mêmes ou non ces ressources;*
- *l'importance que la haute direction semble attribuer au problème, et le soutien concret que les superviseurs croient pouvoir recevoir de celle-ci;*
- *la perception que l'atteinte de ces objectifs est possible;*
- *la sensibilité plus ou moins grande à la nécessité de se conformer à la loi, la réglementation ou les normes, ou à la nécessité de faire preuve de « diligence raisonnable » (voir les amendements au Code criminel canadien avec la loi C-21);*
- *la perception d'un risque de sanction par un inspecteur de la CSST ou en vertu des dispositions du Code criminel qui concernent la responsabilité des organisations et des personnes qui supervisent un travail (voir également les amendements au Code criminel canadien avec la loi C-21).*

Les enjeux propres à d'autres acteurs, comme les directions, peuvent être examinés à l'aide des différentes sections du point 5 de la Feuille de route, du Guide de la Feuille de route et du Référentiel.

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail à ce sujet...

« Objectifs et rôle de conseil

1. *L'objectif essentiel de la pratique en santé au travail est de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs, et de promouvoir un milieu de travail sur et sain, de protéger la capacité de travail et d'emploi des travailleurs. (...) Les professionnels de santé au travail doivent conseiller l'employeur avec compétence et honnêteté pour lui permettre de faire face à sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail tout autant que le travailleur quant à la protection et la promotion de sa santé en relation avec le travail. (...)* »

« Objectifs et rôle de conseil

1. *(...) Les professionnels de santé au travail doivent (...) proposer des mesures efficaces de prévention et assurer le suivi de leur mise en œuvre. (...)* »

« Priorité à la prévention et à la rapidité d'action

4. *Une attention particulière doit être portée à l'application rapide de mesures simples de prévention qui sont valables du point de vue technique et aisées à mettre en œuvre. Des investigations complémentaires doivent vérifier l'efficacité de ces mesures ou dire si la recherche d'une solution plus complète doit être envisagée. Lorsqu'il existe des doutes sur la gravité d'un risque professionnel, des mesures conservatoires de précaution doivent être envisagées immédiatement et mises en œuvre en cas de besoin. En cas d'incertitude ou d'opinions divergentes sur la nature des dangers ou des risques en cause, les professionnels de santé au travail doivent faire preuve de transparence dans leur appréciation de la situation vis-à-vis de tous ceux qui sont concernés, éviter toute ambiguïté dans la transmission de leur opinion et faire appel à d'autres professionnels si nécessaire.* »

« Information en santé et en sécurité au travail

6. *Les professionnels de santé au travail doivent contribuer, d'une manière objective et compréhensible, à l'information destinée aux travailleurs sur les risques professionnels auxquels ils sont exposés, en ne dissimulant aucun fait et en mettant l'accent sur les mesures de prévention. (...)* »

« Information des travailleurs

9. (...) Les résultats des examens doivent être expliqués aux travailleurs concernés; La détermination de l'aptitude à un poste de travail donné doit être fondée sur une bonne connaissance du poste de travail et des exigences du travail à accomplir et sur l'évaluation de la santé du travailleur. Les travailleurs doivent être informés de la possibilité de contester les conclusions ayant trait à leur aptitude; une procédure d'appel doit être établie à cet égard. (...) »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Les dilemmes éthiques et problèmes possibles évoqués à la section 8.1 sur l'analyse du problème et le diagnostic et à la section 8.2 sur la recherche de solutions et leur validation se posent également ici.

Limites de la réglementation pour soutenir les propositions de changement

Il arrive que la réglementation soit insuffisante par rapport aux mesures préventives jugées nécessaires par l'intervenant et son organisation (ex : bruit). Les travailleurs peuvent être déçus du soutien que leur apporte la législation (ex : pauses versus contrainte thermique). Cela peut limiter la volonté de l'employeur d'implanter des solutions jugées adéquates par l'intervenant. Cela peut aussi limiter la possibilité de faire appel à un inspecteur.

Il arrive que l'application de la réglementation soit inappropriée dans certains cas particulier, pour protéger adéquatement les travailleurs. Cela peut enlever de la crédibilité à la réglementation dans son ensemble, auprès des travailleurs comme de l'employeur.

Il arrive qu'un problème de SST ne soit pas traité dans la réglementation.

Il arrive que les critères de la réglementation ou des normes diffèrent des critères des intervenants.

Ces questions sont traitées dans la section 2 qui traite des orientations de l'intervenant et de l'organisme de prévention.

Critères différents entre organismes

Il arrive que les critères des intervenants soient plus élevés que ceux d'autres organismes ou d'autres intervenants; par exemple, l'intervenant peut viser la prévention de l'apparition de lésions (musculosquelettiques, par exemple) et non seulement vouloir répondre à un taux élevé de lésions déjà existantes.

Cette question est traitée dans la section 2 qui traite des orientations de l'intervenant et de l'organisme de prévention.

Contradiction entre des critères

Une solution peut respecter des critères de sécurité mais être en contradiction avec d'autres critères des travailleurs, par exemple le confort. Par exemple, malgré tous les efforts dans la sélection des équipements de protection individuelle, ils peuvent rester inconfortables, ce qui peut limiter le respect par les travailleurs des règles quant au port des équipements de protection individuelle.

Quelques trucs de métier...

Souligner les liens production – prévention

Souligner, lorsque possible, les liens entre qualité, productivité (des opérations, du service) et les actions préventives, de manière à sensibiliser l'employeur. Insister sur l'effet positif possible sur les relations avec les travailleurs. Cependant, ne pas reculer sur les critères de prévention, même s'ils sont en contradiction avec d'autres enjeux comme la productivité.

Référer au comité de SST

S'il y a des enjeux pour les travailleurs qui sont en contradiction avec le respect d'un critère de santé ou de sécurité, soumettre le problème au comité de SST, afin que le discute les stratégies à prendre.

Échanges entre l'organisme de prévention et la CSST

L'organisme de prévention reçoit alors des demandes d'assistance d'établissements à la suite d'exigences d'inspecteurs sur une problématique particulière. Lors d'échanges entre l'organisme de prévention et l'autorité en matière d'inspection sur cette problématique, le représentant de l'organisme de prévention explique les conditions nécessaires à ce que les changements requis par les inspecteurs puissent être implantés. L'objectif est que l'approche globale et la perspective de prise en charge puissent être partagées. Le fait que le discours soit commun donne aux intervenants des leviers pour obtenir des établissements la mise en place des conditions nécessaires à ce que les effets escomptés des mesures préventives soient obtenus.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants

Inclure dans les propositions de changement toutes les conditions d'efficacité des mesures préventives

L'intervenante reçoit la demande d'un établissement qui souhaite que son organisme forme les travailleurs pour l'entrée en espaces clos. Elle propose la formation d'un comité espace clos composé de:

- travailleurs qui sont sur le terrain
- du coordonnateur SST
- de personnes du service technique (ex : électriciens) et
- de personnes désignées sur le terrain qui sont assez haut placées dans la hiérarchie (ex : contremaîtres).

Son organisme dispense la formation de travailleurs et/ou de formateurs à ce comité pour que ses membres deviennent aptes à faire les premières étapes qui sont importantes pour s'assurer que le programme soit fonctionnel sur le terrain. Ainsi, l'établissement pourra mettre en place les fiches et acheter le matériel en connaissance de cause puisque les membres du comité auront déjà reçu la formation. Par la suite, les travailleurs seront formés. Pour l'intervenante externe, cela permet de suivre le comité plutôt que de répondre à des demandes ponctuelles de différents groupes qui ne communiquent pas entre eux. Cela incite à l'autonomie et fournit une structure pour déployer des actions en SST.

Le plan d'action élaboré avec l'établissement comprend l'élaboration d'une procédure d'entrée en espace clos, la réalisation des fiches descriptives des espaces clos, et l'achat du matériel nécessaire. Il doit être complété avant la formation des travailleurs.

Définir des conditions pour que la formation puisse être efficace

L'établissement souhaite avoir une formation sur l'utilisation de certains équipements mais ceux-ci ne sont pas conformes et l'employeur ne met pas en place des mesures adéquates pour corriger les problèmes. L'intervenant explique la nécessité que les équipements soient conformes, pour que la formation puisse avoir lieu et puisse être efficace, l'un des premiers objectifs de la formation étant d'amener les établissements à modifier leurs façons de faire et non à enseigner des comportements sans tenir compte de la possibilité de les mettre en œuvre dans la réalité de l'établissement.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

10. LA NÉGOCIATION D'UNE PROPOSITION D'INTERVENTION

Cette section concerne le point 10 de la Feuille de route, soit la négociation d'une proposition d'intervention. Une telle « négociation » se fait souvent de manière très informelle. On peut discuter alors de ce que sera le problème traité, des objectifs visés, de ce qui sera fait, comment, avec qui, quand, et des ressources qui seront nécessaires, en temps par exemple. Parfois, seulement certains de ces points seront traités, parfois aucun. Une telle discussion peut avoir lieu assez tôt dans l'intervention, mais aussi un peu plus tard, et jusqu'à la fin!

Les intervenants peuvent avoir une idée très précise des conditions qui vont faire que l'intervention réussira à atteindre ou non les objectifs qu'ils jugent pertinents. Dans les faits, diverses conditions ont en effet avoir une influence très importante sur les effets de l'intervention. Parfois, les intervenants jugent qu'il est nécessaire de formaliser cette négociation. Le but du point 10 de la Feuille de route est d'aider à formaliser ce qui devrait être négocié et à décider avec qui le faire.

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

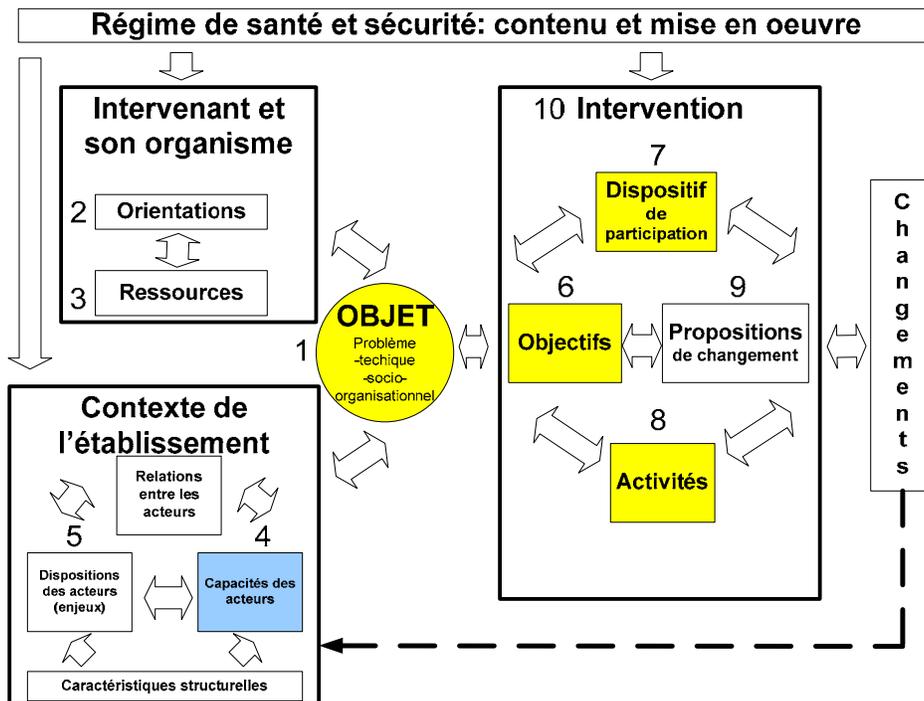


Figure 11 : Les éléments de la négociation d'une proposition d'intervention

Principes et questions pour guider l'action

À l'échelle de l'intervenant

Proposition d'intervention

Principe : *Selon les orientations, le mandat et les pouvoirs de l'organisme de prévention, et en tenant compte de l'origine de l'intervention (demande, offre ou obligation) présenter une proposition d'intervention suffisamment détaillée pour que les représentants de l'employeur et les représentants des travailleurs sachent à quoi ils participeront et puissent y réagir.*

Principe : *S'assurer que l'intervention est bien comprise de tous les acteurs concernés dans l'établissement.*

Définition du problème

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

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

Avec qui?

Objectifs

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

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

Avec qui?

Activités

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

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

Avec qui?

Dispositif

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

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

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

Avec qui?

Insertion dans un projet

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

Partage des tâches

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

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

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

Avec qui cela doit-il être convenu?

Capacités à utiliser ou développer (ressources pour l'intervention)

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

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

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

Avec qui?

Principe : *S'assurer que les travailleurs disposeront de temps suffisant pour participer aux activités de l'intervention (entretiens, observations, formation, information, tests, etc.)*

Principe : *Préciser, le plus tôt possible dans l'intervention, les conditions qui sont nécessaires à son efficacité et demander à l'employeur sa collaboration pour que ces*

conditions soient présentes (ex : proposer à l'établissement la mise en place de structures, des autres activités de prévention qui sont reliées, préalables, connexes).

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

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

Avec qui discuter et négocier ces conditions de réalisation de l'intervention?

Échéancier

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

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

Avec qui doit-il être convenu?

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

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

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

Confidentialité et secrets industriels

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

Information sur l'intervention

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

Discutez les principes et questions, adaptez-les, ajoutez les vôtres...

Principes tirés du Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail

« Objectifs et rôle de conseil

1. L'objectif essentiel de la pratique en santé au travail est de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs, et de promouvoir un milieu de travail sur et sain, de protéger la capacité de travail et d'emploi des travailleurs. Pour atteindre ces objectifs, les professionnels de santé au travail doivent utiliser des méthodes validées d'évaluation des risques (...) Les professionnels de santé au travail doivent maintenir des contacts directs avec les comités d'hygiène et de sécurité, quand ils existent. »

« Connaissances et expertise

2. (...) Étant donné la priorité donnée à la prévention primaire, (...) les professionnels de santé au travail doivent, régulièrement et systématiquement chaque fois que cela est possible, se rendre régulièrement et systématiquement sur les lieux du travail et consulter les travailleurs et l'encadrement sur la nature du travail en cours. »

« Secrets de fabrication

7. Les professionnels de santé au travail ont l'obligation de ne pas révéler les secrets industriels ou commerciaux dont ils ont pu avoir connaissance dans l'exercice de leurs activités. Cependant, ils ne peuvent cacher des informations qui sont nécessaires pour protéger la sécurité et la santé des travailleurs ou de la communauté. En cas de besoin, les professionnels de santé au travail doivent consulter l'autorité compétente en charge du contrôle de l'application de la législation adéquate. »

« Enregistrement des données

20 (...) Les professionnels de la santé au travail doivent mettre en œuvre avec un degré approprié de confidentialité un bon système de recueil et d'enregistrement des données en vue d'identifier les problèmes de la santé au travail dans l'entreprise. Les dossiers ainsi constitués comprennent les données relatives à la surveillance du milieu de travail, les données personnelles comme les différents emplois occupés ainsi que les données de santé au travail telles que les expositions professionnelles successives, les résultats de mesures personnelles d'exposition aux risques et les certificats d'aptitude. Les travailleurs doivent avoir accès aux données relatives à la surveillance de l'environnement de travail ainsi qu'aux données de santé au travail les concernant. »

Dilemmes éthiques et problèmes possibles...

Partage des tâches entre l'établissement et l'intervenant

L'intervention risque de bloquer, de stagner si le partage des tâches entre l'établissement et l'intervenant n'est pas clair.

Comme certaines interventions sont initiées par l'intervenant, il n'y aura pas d'action si l'intervenant n'en prend pas le leadership, ne rappelle pas, etc. L'objectif de prise en charge est mis de côté au profit de l'objectif de protéger les travailleurs. Cependant des problèmes se posent quant aux ressources de l'intervenant (voir « Ressources »), quant à l'implantation des changements et quant à la pérennité de certains types de changement.

L'action de l'intervenant ne doit pas donner l'impression à l'employeur qu'il s'est déchargé de ses responsabilités sur le dos de l'intervenant ou de l'organisme de prévention.

Temps de libération insuffisant des travailleurs et des superviseurs

L'employeur peut être réticent à accorder un temps de libération suffisant aux travailleurs devant participer à l'intervention. Il est fréquent que les superviseurs ne puissent participer à l'intervention adéquatement (ex : formation) faute de temps.

Non respect par l'établissement des conditions de réalisation de l'intervention préalablement définies

Même lorsque des conditions de réalisation de l'intervention ont été définies et négociées (formellement ou informellement), il peut arriver qu'elles ne soient pas respectées dans les faits. L'intervenant peut concevoir qu'il est préférable de maintenir l'intervention, malgré tout, puisqu'elle pourrait tout de même apporter des améliorations qui n'auraient pas lieu autrement. Cependant, cela pourrait discréditer l'action en prévention, donner l'impression que les mesures préventives ne sont pas efficaces, ou nuire à la crédibilité de l'intervenant.

Tentative d'utilisation des enregistrements vidéo et photos de l'intervenant à d'autres fins

À moins d'entente claire à ce sujet, un employeur pourrait être tenté d'utiliser à des fins de contestation de l'indemnisation des photos ou enregistrements vidéo réalisés par l'intervenant, dans le cadre de l'intervention.

Confidentialité brisée par les acteurs de l'établissement eux-mêmes

Les intervenants peuvent être soumis à des règles de confidentialité, exigeant par exemple qu'ils ne diffusent pas les rapports d'interventions hors de l'établissement. Cependant, l'intervenant n'a pas de contrôle sur l'utilisation ultérieure de ces rapports

qui peuvent être rendus publics par des acteurs de l'établissement eux-mêmes, ce qui peut entraîner des tensions entre ceux-ci.

Quelques trucs de métier...

À l'échelle de l'intervenant

Partage des tâches entre l'établissement et l'intervenant

La division des tâches dépend entre autres des capacités présentes, qui sont entre autres reliées avec les structures présentes, et la taille de l'établissement. Par exemple, dans un tout petit établissement, l'intervenant peut élaborer le programme de prévention avec les gens du milieu. Par contre, dans un très grand établissement, l'intervenant sera plus impliqué dans la définition du processus : l'établissement est en mesure de prendre en charge le contenu, le syndicat est impliqué, et l'établissement est capable de se donner un plan d'action sur le moyen et long terme (ex : trois ans).

Si le problème est limité à un poste de travail spécifique, qu'il n'y a pas d'apprentissage à faire par l'établissement qui pourrait être transféré à d'autres postes, un intervenant peut considérer, en fonction de ses ressources, des autres demandes à traiter, qu'il n'est pas nécessaire de créer un comité et de former ses membres. L'assistance à la prise en charge se fera par le soutien accordé pour l'implantation des solutions définies à partir des critères proposés par l'intervenant. La limite de ce type de démarche (de type « expert ») est qu'elle offre moins de garanties de l'implantation des solutions.

De manière générale, si l'intervenant considère que les capacités ne sont pas là, il joue un rôle plus direct et important dans la réalisation de l'activité de prévention (par exemple, s'impliquer activement dans l'élaboration d'une procédure de sécurité).

Lorsque les capacités sont présentes mais que l'établissement souhaiterait que l'intervenant fasse les choses à sa place, des intervenants vont expliquer l'importance de la prise en charge interne pour l'efficacité de l'action préventive, donner les informations nécessaires et des exemples pour que l'établissement puisse réaliser les choses lui-même, au besoin du soutien (voir « Prise en charge »).

Discussion avec les acteurs de l'établissement si les conditions de réalisation de l'intervention ne sont pas respectées

Lorsque les conditions nécessaires à la réalisation de l'intervention convenues au préalable ne sont pas respectées (ou simplement lorsqu'il s'avère que les conditions nécessaires ne sont pas rencontrées), en discuter clairement avec les acteurs de l'établissement (représentant de l'employeur et représentant des travailleurs) afin d'en

exposer les conséquences, de réitérer leur nécessité et de comprendre ce qui explique la situation.

Recours à la direction de l'organisme de prévention

Lorsque les conditions d'intervention convenues ne sont pas respectées (ou simplement, que les conditions nécessaires ne sont pas présentes), soumettre la situation à la direction de l'organisme de prévention afin qu'elle prenne position (demande réitérée, retrait, etc.).

Échéanciers

Les intervenants tentent de définir des échéanciers en tenant compte de différents critères :

- les priorités de leur organisme de prévention ou la planification prévue;
- l'urgence de la situation, l'importance des risques;
- les délais imposés par les projets auxquels l'intervention va s'intégrer (ex : rénovation, construction);
- les autres mandats en cours et à venir.

Pour répondre à des demandes, des délais peuvent être demandés aux établissements. Les interventions dans le cas de rénovation ou de construction font exception, les intervenants tentant de se libérer pour y participer malgré les délais souvent courts, étant donné le rôle important qu'il est possible de jouer à ce moment. Cependant, ils font valoir l'importance d'être informés le plus tôt possible et de disposer de temps pour donner un avis éclairé, sur la base d'observations, de consultation des travailleurs. Ils sont vigilants au fait que des délais trop serrés peuvent signifier un désaccord avec la présence de l'intervenant. Des commentaires non appuyés sur des observations et la consultation des travailleurs pourraient ne pas être appropriés, et nuire à la crédibilité de l'intervenant.

Photos et enregistrements vidéo

L'intervenant peut avoir recours à des photos et des vidéos. Certains organismes de prévention ont décidé d'établir (par exemple dans une entente de service) l'engagement écrit des parties à ne pas utiliser les enregistrements vidéo et photos pour d'autres fins que l'intervention et la prévention. Les enregistrements vidéos et photos demeurent la propriété de l'intervenant et ne sont pas rendus à la fin de l'intervention, mais traités selon ce qui est convenu dans un engagement écrit : soit détruites après un certain temps, soit utilisées dans le cadre de formation, ou éventuellement de publication (ex : un guide de prévention, etc.). L'entente prévoit aussi le consentement des personnes figurant sur les photos ou enregistrements vidéo.

Entente écrite sur le déroulement de l'intervention

Certains organismes de prévention prévoient, dans certaines situations, la formalisation par écrit d'une entente sur l'intervention, signée par l'intervenant, un représentant de l'employeur et un représentant des travailleurs. L'entente écrite permet de préciser la demande et sa reformulation, de convenir de la démarche et des conditions à remplir par l'établissement, de déterminer à qui sera présenté le rapport le cas échéant, et auprès de qui sera fait un suivi.

Diffusion de l'information dans l'établissement sur l'intervention

Rédiger et diffuser un « communiqué » signé par les coprésidents du comité de santé et de sécurité, qui informe les personnes concernées des objectifs et du déroulement de l'intervention.

Tenir une rencontre d'information au début d'un quart de travail pour annoncer l'intervention, répondre aux questions et recueillir les commentaires.

À l'échelle de l'organisme de prévention

Échanges entre intervenants

Favoriser les échanges entre les intervenants sur leurs interventions, y compris sur les interventions difficiles et qualifiées d'échec, afin d'en tirer des enseignements (ex : quelles conditions poser pour que cela ne se reproduise plus?).

Partage des tâches entre l'établissement et l'intervenant

Définir des orientations qui précisent les responsabilités des intervenants par rapport à celles de l'employeur du milieu où il intervient.

1.1.1.1 Entente écrite

Dans certains cas, l'entente écrite est utilisée pour expliquer les méthodes et s'assurer qu'elles sont présentées aux signataires dans le milieu de travail. Des organismes de prévention l'utilisent pour assurer un « contrôle de qualité » des interventions.

Discutez des trucs de métier, ajoutez les vôtres...

Quelques exemples tirés de l'expérience d'intervenants...

Des conditions de base, et des conditions qui varient selon l'expérience acquise avec l'établissement

Pour une même activité, il y a des conditions de base, incontournables, et d'autres qui vont dépendre de l'établissement et de la relation établie avec celui-ci. Par exemple, étant donné l'absence de pouvoir coercitif de son organisation, l'intervenante pourra négocier des conditions plus élaborées avec un établissement qu'elle connaît bien, alors qu'elle pourra souhaiter tout d'abord bien établir le contact avec d'autres qu'elle connaît moins ou n'est jamais encore intervenue, avant de poser des conditions supplémentaires qui pourraient poser des obstacles à ce que l'intervention démarre.

Choisir le bon moment

Le directeur de l'un des départements de l'établissement juge que la réalisation de l'audit préalable à l'élaboration du programme de prévention n'est pas appropriée en ce moment, parce qu'une décision est attendue quant à un litige important en matière de relations de travail. Considérant qu'il n'y a pas de situation urgente, Philippe attend donc pour la réalisation de cette activité dans ce secteur, en continuant dans les autres secteurs de l'établissement.

Obtenir un accord éclairé à l'intervention

L'intervenante s'assure que la demande est paritaire. Avant de procéder à des observations, l'intervenante explique ce qu'elle compte faire, ce qu'elle suggère que l'établissement fasse lui-même, énonce les conditions dont elle pourrait avoir besoin et qui seront convenues plus tard (mise en place d'une équipe de travail pour réaliser l'intervention) et évoque la diversité des solutions qui pourraient être retenues (par exemple, qu'il faudra peut-être des changements à l'organisation du travail). Elle souhaite s'assurer que chacun sait dans quoi il s'embarque. Après une première visite et des observations, l'intervenante précise les modalités de l'intervention (ce qui va être fait, les délais, les personnes qui devront être impliquées). Elle s'assure d'obtenir un accord des deux parties à ce sujet.

Une lettre d'entente pour formaliser l'intervention

Afin d'éviter toute ambiguïté, d'établir les responsabilités de chacun et de préciser l'engagement de l'employeur, il existe dans cet organisme de prévention une procédure pour formaliser l'intervention. L'employeur signe une entente de service sur les conditions requises (ex : accès au terrain), les moyens entendus et ce qui sera produit (ex : rapport, etc.).

Un communiqué annonçant l'intervention

L'intervenant prépare un communiqué, signé par les demandeurs patronaux et syndicaux dans lequel les gens sont avisés que suite à la demande de l'établissement, une intervention sera réalisée qui consiste à étudier un problème X et que pour ce faire, des questions leur seront posées.

Ainsi, dès le départ, le communiqué identifie exactement ce que les intervenants font dans l'établissement et avise que l'information transmise servira à la compréhension du problème et à la recherche des solutions à implanter.

Discutez des exemples, ajoutez les vôtres...

CONCLUSION

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

Il s'appuie sur un modèle élaboré dans une étude citée précédemment⁵⁷, soit une étude de cas multiples d'interventions externes en SST. Les concepts qu'il propose sont eux-mêmes issus d'une recension des écrits scientifiques sur les interventions, particulièrement celles en SST. Quant au contenu du référentiel, il est le fruit de la collaboration entre une équipe de recherche et un groupe d'intervenants en SST, de formations et de niveaux d'expérience variés⁵⁸.

Par le questionnement structuré qu'il propose, le référentiel veut permettre aux intervenants de mieux formaliser leur expérience et ainsi rendre plus faciles et profitables les échanges professionnels autour des stratégies d'intervention. Le référentiel présente également les principes extraits de l'expérience des intervenants ayant participé à l'élaboration des outils.

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

⁵⁷ Voir le rapport de recherche précité (Baril-Gingras et coll. 2004)

⁵⁸ Voir le rapport méthodologique précité (Baril-Gingras et coll. 2009).