



HAL
open science

Comment amener une entreprise à s'intéresser à la prévention des TMS ?

Ghislaine Tougas

► **To cite this version:**

Ghislaine Tougas. Comment amener une entreprise à s'intéresser à la prévention des TMS?: Une démarche de mobilisation à la prévention des TMS. Troisième Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques (TMS). Échanges et pratiques sur la prévention / Organisé par l'Anact et Pacte, May 2011, Grenoble, France. halshs-00602210

HAL Id: halshs-00602210

<https://shs.hal.science/halshs-00602210>

Submitted on 12 Jul 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Comment amener une entreprise à s'intéresser à la prévention des TMS ?
Une démarche de mobilisation à la prévention des TMS**

Ghislaine Tougas, ergonome
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Communication au
3^{ème} Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques
Échanges et pratiques sur la prévention
Grenoble, 26-27 mai 2011

Organisé par :
L'Anact : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail et
Pacte : Unité mixte de recherche du CNRS et de l'Université de Grenoble
pour le Groupe de recherche francophone sur les troubles musculosquelettiques

COMMENT AMENER UNE ENTREPRISE À S'INTÉRESSER À LA PRÉVENTION DES TMS ?

UNE DÉMARCHE DE MOBILISATION À LA PRÉVENTION DES TMS

Ghislaine Tougas, ergonome
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le réseau de santé publique en santé au travail est un des organismes qui œuvre, au Québec, à la prévention des lésions professionnelles. La présentation décrit d'abord l'organisation de ce réseau puis détaille la démarche développée, dans la région de Montréal, pour amener les acteurs clés d'une entreprise à s'intéresser à la prévention des TMS. Précisons que trois grandes étapes visent à être franchies au cours de cette démarche. La première vise à faire reconnaître, par les acteurs clés, l'ampleur de la problématique TMS dans l'entreprise. La seconde vise à ce que les acteurs clés envisagent des moyens de réduire les contraintes musculosquelettiques et la troisième vise à les amener à s'engager dans un processus d'amélioration des conditions de travail. Les moyens mis en œuvre, les outils utilisés et les arguments développés pour favoriser la prise en charge des TMS par les entreprises de la région sont présentés. L'articulation des différentes collectes d'information, tout comme les retombées de ces interventions, permettent ainsi de distinguer les interventions de mobilisation qui se situent en amont de la demande de celles qui se font en cours de conduite de projet. La présentation aborde également les contraintes associées à la mise en œuvre de cette démarche et les enjeux qu'elle sous-tend. Cet aspect de la présentation souhaite mettre en lumière le fait que les caractéristiques de l'institution peuvent moduler les moyens utilisés pour mobiliser les entreprises.

L'organisation du réseau de santé publique en SAT au Québec

Le réseau de santé publique en santé au travail regroupe ses ressources au sein des Agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et au sein des Centres de santé et des Services sociaux (CSSS) désignés en santé au travail. Ce réseau est lié par contrat à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), qui lui confie le mandat de mettre en place des services de santé au travail dans des secteurs d'activités économiques définis par règlement, appelés secteurs prioritaires.

L'équipe régionale en santé au travail de la Direction de santé publique de chaque Agence prépare l'offre de service de sa région. Cette équipe régionale a un mandat de gestion et de planification, de connaissance-surveillance du territoire et de soutien conseil auprès des équipes terrain sises dans les CSSS. En ce qui concerne cette dernière fonction, on y trouve des ressources spécialisées en santé du travail, notamment des médecins, des infirmières, des hygiénistes du travail et de plus en plus d'ergonomes.

Les équipes terrain mettent en oeuvre l'offre de service dans les entreprises de leur territoire respectif. Le nombre de CSSS qui offrent des services en SAT et le nombre d'intervenants par CSSS varient d'une région à l'autre, selon le territoire à desservir. Ces équipes locales de santé

au travail sont également composées de ressources spécialisées en santé au travail. La région de Montréal comprend environ 110 ressources spécialisées réparties entre ses quatre CSSS mandataires. Le territoire montréalais comprend environ 55,500 établissements et un peu plus d'un million de travailleurs. Dans les secteurs prioritaires, le territoire comprend près de 7, 000 établissements et 164, 000 travailleurs. Ces établissements sont majoritairement de petite taille puisque près de 80 % d'entre eux comptent moins de 20 travailleurs.

Les actions du réseau de santé publique en santé au travail sont conditionnées par la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST L.R.Q, c.S-2-2). La LSST, qui vise l'élimination à la source des dangers, confie au médecin responsable et à son équipe le mandat d'élaborer le programme de santé spécifique à l'établissement (article 113). Le PSSE est un document qui identifie les risques à la santé dans l'entreprise et les mesures à prendre pour les contrôler. Le PSSE, qui fait partie du programme de prévention de l'établissement (LSST article 52), est l'outil privilégié pour favoriser la prise en charge. Il comprend des activités de surveillance environnementale (identification et évaluation des risques), des activités de surveillance médicale (dépistage si pertinent), des activités de formation/information et des activités reliées à l'organisation des premiers secours et des premiers soins.

Dans la région de Montréal, l'élaboration du PSSE passe habituellement par quatre grandes étapes. La première étape est une collecte d'informations sur l'organisation du milieu de travail, les procédés et les installations. Une visite des lieux complète la collecte d'informations et permet de faire un premier repérage des risques à la santé. L'étape suivante est l'élaboration proprement dite du PSSE, qui consiste à documenter les risques à la santé repérés dans l'investigation préliminaire. La troisième étape est la mise en application du PSSE, soit la réalisation des activités planifiées pour les risques identifiés. La dernière étape du cycle est la mise à jour du PSSE. Cette dernière étape permet d'évaluer les effets des mesures préventives mises en place en cours d'application du PSSE et de vérifier si de nouveaux risques à la santé sont apparus dans l'entreprise. Les interventions réalisées dans le cadre du PSSE se situent donc dans la durée, ce qui permet une approche par étapes avec les entreprises.

La démarche de mobilisation à la prévention des TMS

Depuis 2005, les équipes terrain de la région de Montréal considèrent systématiquement les contraintes musculosquelettiques dans le cadre de leur démarche d'élaboration du PSSE. Pour ce faire, les équipes réalisent une collecte d'informations générales concernant les risques de TMS et elles réalisent une activité de mobilisation des acteurs clés en sus de la démarche habituelle d'élaboration du PSSE. La collecte d'informations générales concernant les risques de TMS comporte trois activités pour évaluer l'ampleur de la problématique TMS dans l'entreprise. Elle débute par l'étude des lésions musculosquelettiques indemnisées par la CSST au cours des 3 à 5 dernières années. Par la suite, une entrevue des acteurs clés est organisée pour discuter du portrait lésionnel et pour documenter la perception des risques de TMS qu'ont ces acteurs clés. Une attention particulière est portée à la documentation des conséquences des TMS pour l'entreprise. Une observation rapide des travailleurs à leurs postes complète la collecte et permet de repérer les contraintes musculosquelettiques les plus évidentes.

La réalisation de ces trois activités fournit des indications précieuses sur le niveau de réceptivité des acteurs clés du milieu de travail au regard du risque de TMS. L'activité de mobilisation s'organise lorsque que ceux-ci, principalement l'employeur ou son représentant, ne perçoivent pas les risques de TMS ou ne sont pas disposés à agir pour les prévenir. Cette activité de mobilisation tient son importance du fait que les risques de TMS sont peu réglementés au Québec. Nous misons donc sur la mobilisation des acteurs clés pour amener des transformations en milieu de travail. Les informations de la collecte de base constituent la matière première de l'argumentaire qui sera présenté aux acteurs clés de l'entreprise. Les informations peuvent être restitués aux acteurs clés sous la forme d'un feuillet bilan ou sous la forme d'un rapport de documentation lorsque nous jugeons qu'une présentation plus structurée est requise pour soutenir l'argumentaire. D'autres outils, notamment une pochette d'information contenant des documents vulgarisés concernant les TMS, sont également disponibles pour soutenir l'argumentaire.

La suite des activités dépend du succès de l'activité de mobilisation. Ainsi des activités de soutien peuvent être planifiées si les acteurs clés sont disposés à prendre action (ex. : référence à des ressources externes, documentation plus poussée des contraintes musculosquelettiques, formation/information). Lorsque les acteurs clés ne perçoivent pas l'importance de prendre en charge la prévention des TMS après l'activité de mobilisation, nous avons l'option de recourir au soutien de l'inspecteur. La démarche se termine par une évaluation et un suivi, tout comme les autres étapes du PSSE.

Les fondements de la démarche de mobilisation

Les trois activités de la collecte de base sont articulées pour faire en sorte que le processus de reconnaissance des risques de TMS par les acteurs clés de l'entreprise s'amorce au tout début de la collecte d'informations et pour que ceux-ci entrevoient rapidement des mesures tangibles pour contrôler les risques de TMS. L'articulation de ces activités prend ses sources dans le modèle de planification d'une intervention éducative (1,2) et dans les principaux modèles de changement de comportement (3-6). Selon ces modèles, les messages que l'on destine aux acteurs clés doivent être en relation avec le stade de changement où ils se trouvent. Nous avons opté pour une classification des acteurs clés des entreprises s'inspirant de ces modèles de changement de comportement. Ainsi nous considérons qu'un acteur clé est récalcitrant lorsqu'il se situe au premier échelon du processus de changement de comportement. À ce stade, celui-ci ne sait pas ou il ne reconnaît pas l'existence de contraintes musculosquelettiques dans l'environnement de travail. De plus il ignore, ou il ne reconnaît pas les conséquences des contraintes musculosquelettiques dans son entreprise. Celui-ci doit donc être sensibilisé à la problématique TMS par de l'information visant à lui faire connaître ou reconnaître les risques de TMS et leurs conséquences. Nous considérons qu'un acteur clé est sceptique lorsqu'il reconnaît les risques de TMS dans son entreprise mais qu'il ne prévoit pas prendre action dans un avenir rapproché. Certains d'entre eux peuvent entrevoir des mesures de prévention axées sur les individus, telles la formation à la manutention ou les ceintures lombaires. Ces acteurs clés ont donc besoin de recevoir des messages qui les amèneront à prendre action pour transformer les situations de travail. Finalement, nous considérons qu'un acteur clé est intéressé lorsqu'il se montre prêt à transformer les situations de travail pour prévenir les TMS. À ce stade, l'acteur clé doit être soutenu dans son action afin d'obtenir des résultats positifs.

Les enjeux de la démarche de mobilisation

Les retombées de l'application de cette démarche de mobilisation sont présentement suivies dans une vingtaine d'établissements où le PSSE a été débuté ou mis à jour en 2010. Nous constatons que des actions ont été prises pour améliorer les conditions de travail dans près de 70% des entreprises où la démarche a été appliquée. La documentation des risques de TMS, présentée sous forme de rapport, s'est avérée un outil de mobilisation intéressant car elle amène la discussion avec les acteurs clés sur le sujet des pistes globales de solutions possibles. Parmi les établissements qui n'ont pas encore pris d'engagement à contrôler les risques de TMS, nous retrouvons les conditions suivantes comme facteur limitant de la portée de la démarche. Il y a d'abord le fait que le processus de changement de comportement au regard du risque de TMS ne s'amorce que dans la mesure où il est possible, dès le début de la collecte d'informations, de créer une relation de confiance avec les acteurs clés de l'entreprise. Cette relation de confiance est essentielle au succès de la démarche de mobilisation et cet aspect constitue d'emblée un enjeu important compte tenu du fait que nous sommes des intervenants externes à l'entreprise. Il y a ensuite le fait qu'il n'est pas toujours possible de rencontrer les acteurs clés décisionnels de l'entreprise. Dans ces cas la démarche de mobilisation est plus ardue et plus longue car elle passe par un intermédiaire interne à l'entreprise. Finalement, on ne peut passer sous silence le fait que les changements fréquents d'acteurs clés dans l'entreprise constituent un frein à la démarche de mobilisation puisqu'il faut reprendre le processus de mobilisation à chaque changement d'acteur clé.

En conclusion, l'élaboration du PSSE d'une entreprise est un mandat institutionnel qui nous permet de susciter une Demande au regard des risques de TMS dans des entreprises qui ne perçoivent pas nécessairement ces risques et leurs conséquences. Lorsque cette Demande se formalise en un engagement à transformer les situations de travail, le processus de mobilisation se poursuit et ce, dans le cadre de la construction sociale d'une intervention en ergonomie.

Bibliographie

1. Green, L. W. et Kreuter, M.W.: *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, 2^{ème} édition, Mayfield Publishing Company, 1991.
2. Paiement, M., Martin, C. et Fortier, J.: *L'intervention éducative pour la promotion de la santé au travail*, cahier 4, Santé Société, Collection Promotion de la santé, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1988.
3. Catania, J.A., Kegeles, S.M. et Coates, T.J.: *Towards an understanding of risk behavior: an AIDS risk reduction model (ARRM)*, Health Education Quarterly, 17(1), pp. 53-72, 1990.
4. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. *Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change*. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, vol. 19, pp. 276-288, 1982.
5. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C.: *In search of how people change – Applications to addictive behaviours*. American psychologist vol.47, no 9, pp.1102-1114, 1992.
6. Whysall, Z. Haslam, C., Haslam, R.: *A staged approach to reducing musculoskeletal disorders (MSDs) in the workplace*, Health & Safety Executive, Rapport de recherche 379, 2005.