



HAL
open science

Outils pour apprécier les aspects socio-organisationnels lors d'une intervention de prévention

Marie Bellemare, Geneviève Baril-Gingras

► To cite this version:

Marie Bellemare, Geneviève Baril-Gingras. Outils pour apprécier les aspects socio-organisationnels lors d'une intervention de prévention : l'expérience des praticiens. 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-00605021

HAL Id: halshs-00605021

<https://shs.hal.science/halshs-00605021>

Submitted on 22 Dec 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.

Outils pour apprécier les aspects socio-organisationnels lors d'une intervention de prévention : l'expérience des praticiens.

Marie Bellemare et Geneviève Baril-Gingras
Département des relations industrielles,
Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail,
Université Laval

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

Outils pour apprécier les aspects socio-organisationnels lors d'une intervention de prévention : l'expérience des praticiens.

Marie Bellemare et Geneviève Baril-Gingras
Département des relations industrielles,
Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail,
Université Laval

Les facteurs de risque de TMS que l'on peut identifier dans les différentes situations de travail sont le résultat de la présence de déterminants pouvant relever de la formation, du système technique et de l'organisation du travail. Lors des interventions à visées préventives, la démarche consiste à rechercher les déterminants en cause et à les transformer en implantant des changements concrets dans les situations de travail. Les connaissances « techniques » dont on dispose pour identifier les déterminants qui contribuent aux TMS sont fondées sur des recherches en épidémiologie, biomécanique, ergonomie ; de nombreux milieux de pratique ont pu se les approprier grâce au transfert des connaissances.

Or, les intervenants mettent en œuvre non seulement des connaissances techniques mais aussi des savoirs d'expérience leur permettant de déployer des stratégies adaptées au contexte dans lequel ils interviennent ; l'étude de leur pratique confirme l'importance de cette dimension socio-organisationnelle pour la réussite des interventions. Selon Vézina et Baril (2009), qui ont analysé les échanges entre enseignants et étudiants dans un programme de formation à l'intervention ergonomique, cette dimension est celle sur laquelle porte majoritairement les interrogations des novices. Certains auteurs (Theberge *et al.*, 2009 ; Broberg et Hermund, 2004) décrivent cette portion du travail des intervenants comme étant de la « navigation politique », ce qui traduit bien deux dimensions de la pratique d'intervention en milieu de travail : 1) le déroulement d'une intervention peut en effet s'apparenter à une expédition où le chemin à parcourir pour arriver à transformer les situations de travail n'est pas tracé d'avance ; 2) le contexte dans lequel se déroule ce voyage est un milieu de travail, terrain de relations complexes entre une diversité d'acteurs qu'il faut savoir décoder et utiliser pour arriver à bon port. Par ailleurs, des études récentes (par exemple, Caroly *et al.* 2009) montrent bien que le contexte joue un rôle dans la pérennité de la prévention des TMS.

Un modèle pour penser la production de changements lors des interventions

En analysant de manière approfondie des interventions en santé et en sécurité du travail (SST) de natures diverses et menées dans contextes variés par des praticiens appartenant à des organismes différents, nous avons élaboré un modèle conceptuel (Baril-Gingras *et al.* 2004, Baril-Gingras *et al.* 2010a :14) permettant de rendre compte de la production de changements lors de telles interventions. Ainsi, une intervention peut être décrite comme portant sur un objet particulier (défini dans des interactions), à partir duquel l'intervenant se fixe des objectifs (plus ou moins formels), met en place un dispositif de participation dans le milieu, réalise certaines activités desquelles émergent des propositions de changement qui seront acceptées ou non, implantées ou non. La manière de conduire l'intervention dépend, d'une part, des caractéristiques de l'intervenant et de l'organisme auquel il est

attaché et, d'autre part, du contexte propre à l'établissement. Les stratégies déployées par les praticiens expérimentés s'appuient justement sur la lecture qu'ils font du contexte : en repérant les facteurs favorables de celui-ci, ils peuvent en tirer profit pour faire avancer leurs interventions ; en identifiant les obstacles réels ou potentiels qu'il recèle, ils peuvent déployer des moyens de les atténuer ou de les transcender pour mener à bien leur mission. Construit pour rendre compte des aspects socio-organisationnels des interventions analysées, le modèle offre une assise pour comparer des interventions et ainsi éclairer les liens entre les processus mis en œuvre et les résultats en termes de changements implantés (Baril-Gingras *et al.*, 2011). Enfin, le modèle suggère que toute intervention en SST se situe dans un cadre légal que l'on doit caractériser, particulièrement lorsque l'on souhaite comparer des interventions se déroulant dans des sociétés différentes.

Des outils construits avec les praticiens pour soutenir la pratique réflexive

Ce modèle a permis d'élaborer des outils destinés aux praticiens. C'est ainsi que quatre outils ont été créés. Chacun d'eux reprend les termes du modèle et est conçu pour soutenir la réflexion sur la dimension socio-organisationnelle, tout au long de l'intervention : l'outil d'analyse du contexte sert à caractériser un établissement, et plus particulièrement, les capacités et les dispositions des acteurs, de manière à mettre en évidence les facteurs favorables et défavorables à l'intervention ; la feuille de route se veut un outil pour planifier le déroulement de l'intervention et faire le point à des moments-clés ; le journal de bord permet le suivi au jour le jour alors que l'outil de bilan propose une réflexion sur les leçons à tirer de l'intervention terminée.

Grâce à la contribution d'un groupe de quatorze intervenants, provenant de trois associations sectorielles paritaires en SST et de trois équipes de santé au travail du réseau de la santé publique québécois, qui ont expérimenté ces outils dans 26 interventions, un cinquième outil a pu être élaboré : il s'agit d'un référentiel (Baril-Gingras *et al.*, 2010b) où sont exposées diverses stratégies développées avec l'expérience. À partir d'éléments tirés des interventions étudiées et grâce à l'analyse des échanges au sein du groupe de praticiens, des « principes d'intervention » ont été formalisés. Ils se veulent des réponses possibles à des questions que les praticiens se posent dans la construction d'une intervention. Ils ont été recensés à partir de la pratique même de ces intervenants et ont aussi puisé dans le *Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail* (CIST, 2002). Organisé autour de différentes composantes de l'intervention (tableau 1), le référentiel rassemble donc différentes questions qui se posent tout au long d'une intervention, des réponses possibles à celles-ci, accompagnées de trucs du métier et d'exemples de dilemmes auxquels les intervenants peuvent être confrontés.

Tableau 1 Exemples de questions et principes associés aux différentes composantes d'une intervention de prévention des TMS

Composantes de l'intervention	Exemples de questions soulevées	Exemples de principes d'intervention
L'objet de l'intervention	Qu'est-ce qui explique que ce problème de TMS ne soit pas reconnu, n'ait pas été prévenu, ou pas adéquatement à ce jour ?	Considérer non seulement la dimension technique du problème mais également ses dimensions sociale et organisationnelle.
Les objectifs et la stratégie générale de l'intervention	Quelle devrait être la situation attendue à la fin de l'intervention ?	Un ensemble d'activités doit être mis en place pour atteindre les objectifs. La stratégie doit être cohérente avec les capacités et les dispositions des acteurs, en les utilisant ou les développant.
Le dispositif de participation	Est-il souhaitable de faire participer : des représentants des travailleurs ? des cadres ? des superviseurs ? les travailleurs concernés ? une personne qui coordonnera l'intervention ?	Résoudre de manière pérenne une problématique de TMS suppose que des acteurs internes comprennent des notions comme « facteurs de risques », « déterminants » et qu'ils voient les changements de toutes sortes dans l'entreprise comme des opportunités en prévention.
Les activités à réaliser	Quelles activités sont pertinentes, compte tenu du contexte : diagnostic d'expert ? formation sur les TMS ? apprentissage d'une démarche d'analyse des risques de TMS ? implantation rapide de changements simples ? (etc.)	« Une attention particulière doit être portée à l'application rapide de mesures simples de prévention qui sont valables du point de vue techniques (...) » (<i>Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail</i> , no 4).
La définition de proposition de changements	Quels sont les enjeux, favorables et défavorables, associés aux différentes propositions de changement ?	Formuler des propositions qui concernent l'ensemble des déterminants de la situation de travail et y associer les acteurs concernés.

Pour donner un aperçu de ce référentiel, nous abordons ici deux composantes de l'intervention soit 1) la détermination de l'objet de l'intervention ; 2) la création d'un dispositif d'intervention.

La définition de l'objet de l'intervention

En début de parcours, dès le moment où il cerne l'objet de son intervention, le praticien expérimenté est amené à dépasser la dimension technique du problème qui lui est soumis pour recadrer le problème dans sa dimension socio-organisationnelle. Il se demande alors : pour quelles raisons on fait appel à lui à ce moment précis ? Qu'est-ce qui explique que ce problème de TMS ne soit pas reconnu, n'ait pas été prévenu, ou pas adéquatement à ce jour ? En cherchant des réponses à ces questions, le praticien est amené à réaliser une description du contexte du milieu, qui se décline autour des thèmes suivants : les caractéristiques structurelles d'un établissement ; les dispositions et les capacités des acteurs à agir; les relations entre les acteurs autour de l'objet de l'intervention ; les changements en cours dans le milieu de travail. Ces thèmes permettent de guider l'analyse du contexte et d'orienter une stratégie globale à mettre en place. Ainsi, prendre en compte la dimension socio-organisationnelle dans l'intervention revient en quelque sorte à s'intéresser aux déficits de capacités (le manque de formation, le manque de pouvoir d'agir), aux dispositions absentes ou contradictoires avec la prévention des TMS, aux relations inégales entre les acteurs. Cette analyse amènera également le praticien à vérifier si des tentatives ont déjà été faites pour résoudre le problème, et avec quels résultats. Si des actions ont déjà été entreprises, comme par exemple des formations, des modifications aux équipements et aux outils, et que le problème persiste, le praticien s'interrogera sur le fait que des causes plus fondamentales, reliées à l'organisation du travail qui définit notamment les cadences, les normes de production à respecter, n'aient pas été touchées. La question pour l'intervenant devient alors de savoir comment agir sur l'organisation de la production et du travail, et de penser son intervention en ce sens, particulièrement en termes d'acteurs à recruter pour l'intervention. Il se peut que certains acteurs clés ne reconnaissent tout simplement pas le problème de TMS ou son lien avec le travail. Il peut arriver aussi que le problème de TMS se traduise par des conséquences insoupçonnées sur la production. Le fait de réunir alors acteurs de la production et acteurs de la prévention peut constituer un pas important pour faire face au problème à l'origine de la demande d'intervention. La stratégie retenue suppose une action sur les dispositions des uns et des autres de manière à faire converger certains enjeux.

Établir un dispositif d'intervention : questions, principes, difficultés

Dès le moment où les praticiens s'engagent dans une intervention – rappelons que celle-ci fait suite soit à une demande, à une offre ou à une obligation (Baril-Gingras *et al.*, 2004) – il cherche à mettre en place les conditions qui seront favorables à la production de changements. Un des éléments importants de cette négociation consiste à déterminer à quels acteurs l'intervenant aura accès et comment seront organisées les relations entre eux, ce qu'il est convenu d'appeler la « construction sociale » des interventions (Daniellou, 1995). Pour reprendre les termes du modèle, définir le dispositif de l'intervention, c'est prévoir l'organisation des relations entre l'intervenant et les acteurs de l'établissement et déterminer quelles personnes auront un rôle à jouer dans la définition et l'analyse du problème à résoudre, puis dans la recherche de solutions et l'implantation des mesures retenues. Il s'agit donc pour l'intervenant de recruter des acteurs clés et d'organiser les relations entre eux. La question se pose alors de savoir quels acteurs recruter. En ergonomie centrée sur l'activité, la participation des travailleurs va de soi. En effet, par leur connaissance des situations de travail, les travailleurs directement touchés par les TMS contribuent à la pertinence des propositions

de changement et à la cohérence de celles-ci vis-à-vis du contexte. Cette participation peut être directe, individuelle ou collective, et peut aussi être représentative, par exemple via un représentant syndical ou un représentant des travailleurs au comité de SST. Est-il pertinent et possible d'organiser la participation de tous ou de plusieurs travailleurs concernés, plutôt qu'un seul représentant? La participation collective des travailleurs crée des occasions d'échange entre eux qui sont utiles, non seulement pour la résolution de la dimension « technique » du problème mais aussi pour renforcer la volonté d'agir en prévention. La participation collective des travailleurs peut également être l'occasion d'échanges avec le superviseur qui n'ont pas lieu autrement. L'intervenant doit négocier cette participation, ce qui l'amène à prévoir : Quels sont les moments de l'intervention où la présence de ces représentants des travailleurs sera nécessaire? De quelle durée ? et à demander que du temps de travail payé soit accordé par l'employeur aux travailleurs pour participer à l'intervention.

Bien que le principe de la participation des travailleurs fasse 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 ; dans les établissements non syndiqués, il peut être plus difficile d'avoir accès aux travailleurs concernés ; dans certains établissements, le type de production ou d'organisation du travail sont évoqués par les employeurs comme rendant difficile la libération de travailleurs pour les rencontres d'intervention ; enfin, bien que l'accès aux travailleurs soit accepté, il arrive qu'ils ne soient pas libérés au moment prévu. Face à ces difficultés, les praticiens ont recours à plusieurs « trucs de métiers » : avant de se rendre dans l'établissement pour réaliser les activités prévues, vérifier que les travailleurs seront bien libérés tel que convenu ; faire valoir 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, etc.

Perspectives pour la pratique et pour la recherche

L'intérêt de formaliser ces stratégies n'est pas de standardiser les pratiques d'intervention mais plutôt d'alimenter la pratique réflexive. Ces « principes » représentent des règles explicites ou implicites qui sont apparues comme guidant l'action des intervenants participant au groupe de travail. Ils ne sont donc pas des absolus, mais des fils conducteurs, qui sont parfois adaptés (et éventuellement modifiés, mis de côté) 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. D'ailleurs, le référentiel est présenté en distinguant 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, les principes exposés relèvent 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. Enfin, il demeure, malgré ces questions, ces principes et ces trucs de métier, des situations problématiques et d'autres où se posent des dilemmes éthiques. Certains de ceux-ci sont également présentés dans le référentiel.

La richesse de ce référentiel, avec ses principes, ses questions, ses trucs de métiers, tient dans la diversité à la fois des pratiques recensées et des contextes de leur mise en œuvre. Nous n'en avons évoqué ici que de courts exemples. L'outil se présente d'ailleurs dans une forme ouverte où les intervenants sont invités à l'enrichir de leur propre expérience. On peut souhaiter que ce référentiel contribue à la mise en discussion des pratiques. Ainsi, à travers les échanges entre intervenants, où la controverse n'est pas exclue, des développements intéressants peuvent se faire jour avec d'autres principes d'action, de nouveaux trucs de métier. De plus, ces discussions sur la pratique peuvent être des occasions de définir ou revoir les orientations à l'échelle des organismes de prévention. Il faut espérer que le présent référentiel aidera à de tels échanges dans le futur et contribuera à l'évolution des politiques publiques en matière de prévention des TMS.

Remerciements

Les auteures remercient les praticiens ayant participé à l'étude et les membres du comité de suivi de la recherche. Elles expriment également leur gratitude aux personnes qui ont contribué au déroulement de la recherche : Julie Ross, Pierre Poulin et Catherine LeCapitaine. Enfin, elles tiennent à souligner le soutien financier accordé par l'IRSST à la recherche et à la valorisation de ses résultats.

Références

- Baril-Gingras, G., Bellemare, M., Brisson, C. 2011 (sous presse). “How can qualitative studies help understand the role of context and process of interventions on occupational safety and health and on mental health at work?” in Biron, C., Karanika-Murray, M., & Cooper, C. L., *Organizational stress and well-being interventions: Addressing process and context*. Londres: Psychology Press.
- Baril-Gingras, G., Bellemare, M., Poulin, P., Ross, J. 2010a. *Conditions et processus de changement lors d'interventions externes en SST - Élaboration d'outils pour les praticiens*. Études et recherches / Rapport R-647, Montréal, IRSST, 139 pages. [En ligne] <http://www.irsst.qc.ca/publication-irsst-conditions-et-processus-de-changement-lors-d-interventions-externes-en-sst-elaboration-d-outils-pour-les-praticiens-r-647.html>
- Baril-Gingras, G., Bellemare, M., Poulin, P., Ross, J. 2010b. Études et recherches / Annexe RA6-647 : Recueil d'outils sur les aspects sociaux et organisationnels des interventions externes en SST Partie 6 - Référentiel. Études et recherches / Annexe RA6-647 Montréal : IRSST [En ligne] <http://www.irsst.qc.ca/publication-irsst-recueil-d-outils-sur-les-aspects-sociaux-et-organisationnels-des-interventions-externes-en-sst-partie-6-referentiel-ra6-647.html>
- Baril-Gingras G., Bellemare M. et 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, Rapport R-367, Montréal : IRSST. 287 p. [En ligne] <http://www.irsst.qc.ca/publication-irsst-intervention-externe-en-sante-et-en-securite-du-travail-un-modele-pour-comprendre-la-production-de-transformations-a-partir-de-l-analyse-d-r-367.html>
- Broberg O. and Hermund I. 2004. The OHS Consultant as a « Political reflective Navigator » in Technological Change Processes. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 33:315-326
- Caroly, S., Courel, F., Landry, A., Mary-Cheray, I. 2010. “Sustainable MSD prevention: management for continuous improvement between prevention and production. Ergonomic intervention in two assembly line companies” *Applied Ergonomics*, 10 (4), 591-599.
- CIST, Commission internationale de la santé au travail. 2002. *Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail*. [En ligne] http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_fr.pdf
- Daniellou, F. 1995. « La construction sociale de et par l'analyse du travail » *Performances humaines et techniques. Hors série*, 25-29
- Theberge N., Wells R., Tizneem Nagdee T. and P. Neumann. 2009. “Doing “Organizational Work” : Expanding the Conception of Professional Practice in Ergonomics. In *Penser et agir avec l'ergonomie. Actes du 40^e congrès de l'Association canadienne d'ergonomie*, Québec 14 au 17 septembre 2009. [cédérom] ISBN 978-0-9732384-8-8.
- Vézina, N., et R. Baril. 2009. « Apprendre à intervenir : difficultés rencontrées par de jeunes ergonomes et stratégies ». In *Penser et agir avec l'ergonomie. Actes du 40^e congrès de l'Association canadienne d'ergonomie*, Québec 14 au 17 septembre 2009. [cédérom] ISBN 978-0-9732384-8-8.