



Rendez-vous
de la **science**

Bénédicte Calvet

Prévention intégrée visant la
coordination des actions de
prévention en milieu de travail :
de quoi parle-t-on ?

Qu'est-ce que la prévention ?

« l'ensemble des moyens médicaux et sociaux mis en œuvre dans le but **d'éviter la survenue d'accidents et d'éliminer l'apparition** de maladies et d'incapacités, d'en **retarder l'évolution ou l'aggravation** et d'en **atténuer les impacts** pour les personnes afin de maximiser chez elles les années potentielles de vie active »
(OQLF, 2009).

Prévention (Prévention primaire) : vise à bloquer les causes d'une lésion avant qu'elle n'agisse sur l'humain

Traitement (Prévention secondaire) : vise à interrompre le processus en cours qui mène à de futures complications

Réadaptation (Prévention tertiaire) : vise à retrouver les fonctions initiales ou utiliser un maximum de capacités restantes

(Organisation mondiale de la santé, 2001)

Plusieurs approches de prévention se côtoient en milieu de travail

DOMAINE MÉDICAL

Selon l'évolution de la maladie

Primordiale : Minimiser les risques pour la santé (politiques publiques)

Primaire : Diminuer le nombre de nouveaux cas

Secondaire : Diminuer le nombre de cas existants

Tertiaire : Réduire les invalidités et les séquelles

Quaternaire : Protéger les patients d'interventions médicales excessives

SYSTÈME DE GESTION DE LA SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL (SGSST)

Selon les principes généraux de prévention des risques professionnels

Activités :

1) relationnelles, 2) liées à la culture d'entreprise, 3) d'intégrations de la SST à toutes les fonctions de l'entreprise, 4) les activités structurelles

ERGONOMIE

Selon la compréhension de l'activité réelle de travail de la personne

Appréhende la complexité d'une situation de travail (p. ex. processus de régulation face à la variabilité)

INCAPACITÉ AU TRAVAIL

Selon les déterminants de l'incapacité au travail

Prévention de l'incapacité au travail en impliquant 4 systèmes :

- De la personne
- Législatif et assurance
- Du milieu de travail
- Du réseau de la santé

Entre santé et productivité

Les personnes

- Conditions de santé variable
- Spécificités médicales pour les personnes en maintien au travail ou en situation de réintégration au travail

Douleurs variables

En santé

Limitations fonctionnelles

Le système de production

n'est pas conçu pour tenir compte de cette variabilité ou pour recevoir une personne de retour au travail suite à une lésion

Image : freepng.fr

| Le potentiel de la prévention intégrée

- Percevoir les problèmes qui concernent une plus grande population à partir d'une atteinte plus grave et visible ressentie par un individu (Bernon et coll., 2011).
- Diminuer à la fois le nombre de lésions et le temps perdu après cette lésion grâce aux mesures prises pour accommoder une personne blessée qui favorisent le retour au travail (Yassi et coll., 2003).
- Développer une stratégie de prévention plus efficace en utilisant les points forts de chaque niveau de prévention (LaMontagne et coll., 2014; Roquelaure, 2016).
- Appréhender le caractère fluctuant des troubles musculo-squelettiques et leur persistance (Cole et coll., 2006).
- Avoir un portrait plus complet des facteurs qui contribuent à l'incidence de l'incapacité et de ses conséquences (Amick et coll., 2000; Rudolph et coll., 2001).

| De quelle(s) approche(s) de prévention intégrée parle-t-on ?

- ➔ Quelles sont les actions de prévention à coordonner dans une approche de prévention intégrée (PI) ?
- ➔ Que représente la prévention intégrée pour les entités impliquées en prévention dans un milieu de travail ?

| Méthodologie phase 1 : Étude de la portée (ou « scoping review »)

Clarifier les définitions, délimiter les frontières d'un champ de recherche pour des études hétérogènes et complexes.

- Échanges interdisciplinaires avec les chercheur-ses de l'Équipe interdisciplinaire sur la prévention et la réduction des incapacités au travail (ÉRIPRIT) pour identifier la question de recherche
- Recherches dans : Scopus, Pubmed and Google Scholar, jusqu'en 2017, en français et en anglais, méthode « boule de neige »
- Catégories de mot-clés : 1) milieu de travail, 2) prévention primaire, 3) secondaire, 4) tertiaire et 5) coordination / prévention intégrée

Critères d'inclusion:

- En milieu de travail, coordination d'au moins 2 niveaux de prévention
- Publiés dans une revue évaluée par les pairs et accessibles au complet

Analyses : détails de l'article, l'approche de PI, les définitions des actions de prévention

| La prévention intégrée dans la littérature

Résultats : 16 articles sur la prévention intégrée en milieu de travail avec au moins deux niveaux de prévention coordonnés ont été retenus

- Prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) (n=8) : davantage ancrée en prévention tertiaire
- Prévention en santé mentale (n=5) : proactive et considère la complexité des modèles du stress
- Prévention globale (n=3) : ne cible pas un problème de santé en particulier

Les **approches de PI** sont peu opérationnalisées (2 approches implantées en milieu de travail)

Les **définitions des niveaux de prévention** primaire et secondaire sont variables selon les approches

La « **prévention primaire** » est parfois définie en correction d'une situation plutôt qu'en conception d'une nouvelle situation de travail (ex. réduire l'exposition à des facteurs de risque)

Les définitions de « **prévention tertiaire** » sont davantage homogènes

| La prévention intégrée dans la littérature

- Coordination des actions aux trois niveaux de prévention
 - Mettre l'emphasis sur la prévention primaire, arrimer l'aspect clinique et le milieu de travail.
- Engager les différentes sphères de l'entreprise
 - Politiques, culture, intégrer la promotion de la santé et la prévention dans les pratiques de gestion.
- Considérer tous les niveaux organisationnels
 - Approche globale et systémique, combiner des modèles qui s'intéressent à la prévention des TMS et à la santé mentale (tant à l'échelle de l'organisation que de l'individu)
- Favoriser la participation
 - Implication des personnes concernées, utilisation de l'ergonomie « participative ».

Méthodologie phase 2 : étude de cas utilisant la démarche d'intervention en ergonomie (St-Vincent et coll.. 2011)

- Établissement d'enseignement postsecondaire + de 5000 employé-es (55 % de femmes, 45 % d'hommes)

ANALYSE DE LA DEMANDE

Qui, quoi et pourquoi?

Création d'une entente
partenariale

4 rencontres de groupe

INVESTIGATIONS PRÉLIMINAIRES

Comprendre le contexte, cerner le problème et le mettre en perspective

- Contexte de l'établissement
- Fonctionnement
- Structure de prévention
- Les actions de préventions effectuées
- La représentation de la PI

Analyse des documents de l'établissement
22 entrevues individuelles
5 observations ouvertes
2 comités de suivi
4 entrevues de validation

ANALYSE DE SITUATIONS CIBLÉES

Actions de prévention des TMS associés au travail à l'ordinateur

- Actions de prévention
- Gestion des différents mandats de la conseillère en prévention

4 chroniques : observations et verbalisations
1 entrevue de validation

Démarche participative : 3 rencontres du comité de suivi composé de représentant-es du service RH et du service SST.

| Analyse de la demande

Problèmes identifiés par la conseillère en prévention de l'établissement :

- Augmentation du nombre de demandes d'adaptation de postes de travail à l'ordinateur
- Absence de ressources dédiées aux mandats en ergonomie dans le service SST

Création d'un comité rassemblant des représentantes de trois services ou programmes

- Service SST (à l'origine du projet)
- Programme de promotion de la santé
- Service de gestion de l'invalidité

Mandat : Mieux comprendre les actions effectuées aux trois niveaux de prévention, en particulier pour les postes de travail à l'ordinateur.

La représentation de la prévention intégrée dans l'établissement



Le service de gestion de l'invalidité (n=6)

Le service SST (n=7)

Les gestionnaires (n=2)

Les syndicats (n=5)

- Faire plus de prévention (gestion proactive)
- Avoir une boucle de rétroaction entre le service SST et le service de gestion de l'invalidité
- Avoir le portrait de l'ensemble de la situation
- Favoriser l'arrimage entre les services
- Faire un suivi des nouveaux et nouvelles employé.es
- Améliorer la communication
- Sensibilisation des employé-es, et les former à la SST
- Implication de tout le monde en prévention

↓
Enjeux de structure de la prévention

↓
Enjeux de communication et de transfert d'informations

↓
Enjeux sur l'orientation des actions de prévention et le partage des mandats

Enjeu 1 : De nombreuses entités à coordonner

Service SST

- 4 conseiller-ères en gestion de matières dangereuses (chimiques, biologiques, etc.)
- 1 conseillère en prévention

Service GI-RH

- 4 conseillères en gestion de l'invalidité

Département B

Gestionnaires

Département C

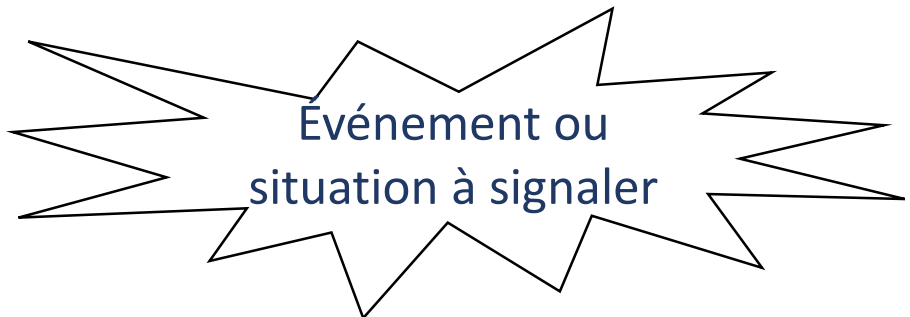
Gestionnaires

Accréditation syndicale A, majoritairement féminine
(Personnel des groupes bureau, techniques et métiers-service)

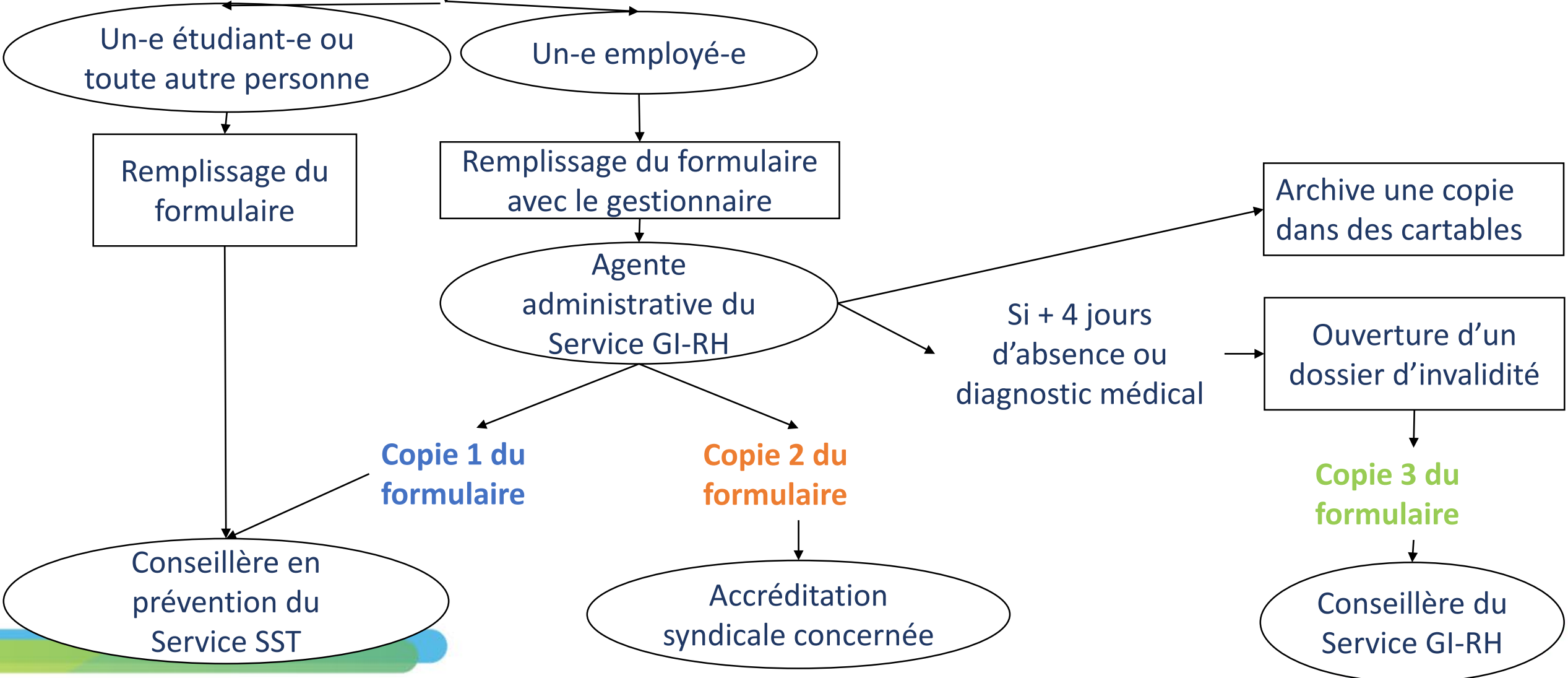
Accréditation syndicale B, majoritairement masculine
(Employé-es d'entretien du bâtiment)

➔ Comité SST 1

➔ Comité SST 2



Exemples : accident sur un chantier de construction, blessure lors de la manipulation d'un produit chimique, chute en avant d'une personne car sa chaise s'est brisée, surcharge de travail, blessure avec une déchiqueteuse



**Copie 1 du
formulaire**

Conseillère en
prévention du Service
SST

Lecture des formulaires et
suivi de certaines situations

Base de données
Excel

Selon les critères suivants :

- Toute la population
- Toutes les accréditations syndicales
- Pas de données sur les absences

**Copie 2 du
formulaire**

Accréditation syndicale
concernée

Suivi possible de
la situation

Base de données Excel ou pas de
base de données selon
l'accréditation syndicale

Selon les critères suivants :

- Les employés de l'accréditation syndicale concernée
- Pas de données sur les absences

**Copie 3 du
formulaire**

Conseillère du
Service GI-RH

Suivi du dossier
d'invalidité

Base de données
Access

Selon les critères suivants :

- Les employés
- Absences de plus de 4 jours ou avec un diagnostic médical

Enjeu 2 : L'orientation des actions et le partage des mandats

Critères	Service SST	Service GI-RH
Population visée	Toute la population incluant les étudiant-es	Employé-es
Expertise et accès aux ressources	Laboratoires (risques chimiques, etc.)	Réadaptation (ergothérapeutes, médecins, etc.)
Niveau d'action	Prévention ↔	gestion de l'invalidité
Nombre d'individus concernés	Groupe de personnes ↔	Individus



Enjeux de ressources humaines, financières et techniques

| Enjeu 2 : L'orientation des actions et le partage des mandats

Mandat de la conseillère en prévention axé sur l'application des lois, des règlements et des priorités en SST

- Tests reliés à l'hygiène (ex. qualité de l'air, bruit, qualité de l'eau potable)
- Volet prévention en SST (ex. inspections de matériel et des salles mécaniques, mises à jour de programmes en SST)
- Gestion de l'amiante
- Sécurité des machines
- Formations en SST (ex. cadenassage)
- Suivi d'enquêtes de la CNESST
- Suivis de droits de refus

Mais elle reçoit de nombreuses demandes d'analyse de postes de travail à l'ordinateur

| Enjeu 2 : L'orientation des actions et le partage des mandats

Autour de 200 analyses de postes de travail à l'ordinateur sont effectuées par la conseillère en prévention par an

- Autour de 90% des postes analysés sont occupés par des femmes (selon la conseillère en prévention).
- 75% des personnes avec des symptômes d'intensité variée
- À une période, du personnel administratif qui traitait des dossiers utilisait des médicaments et de la glace pour endurer la douleur en période intense.
- 25% des personnes sans symptôme

Résultats des observations lors de l'analyse de situations de travail ciblées

- Sur 17 postes analysés, 13 étaient occupés par des femmes
- Sur 17 postes analysés, 7 soulèvent un problème majeur avec la chaise de bureau (obsolète, non ajustable, etc.) (postes occupés par 6 femmes et 1 homme)



Achat de mobilier
limité par les standards



Achats de mobilier
effectué par le service
des achats



Conception d'un logiciel
qui amenait la
surutilisation de la souris

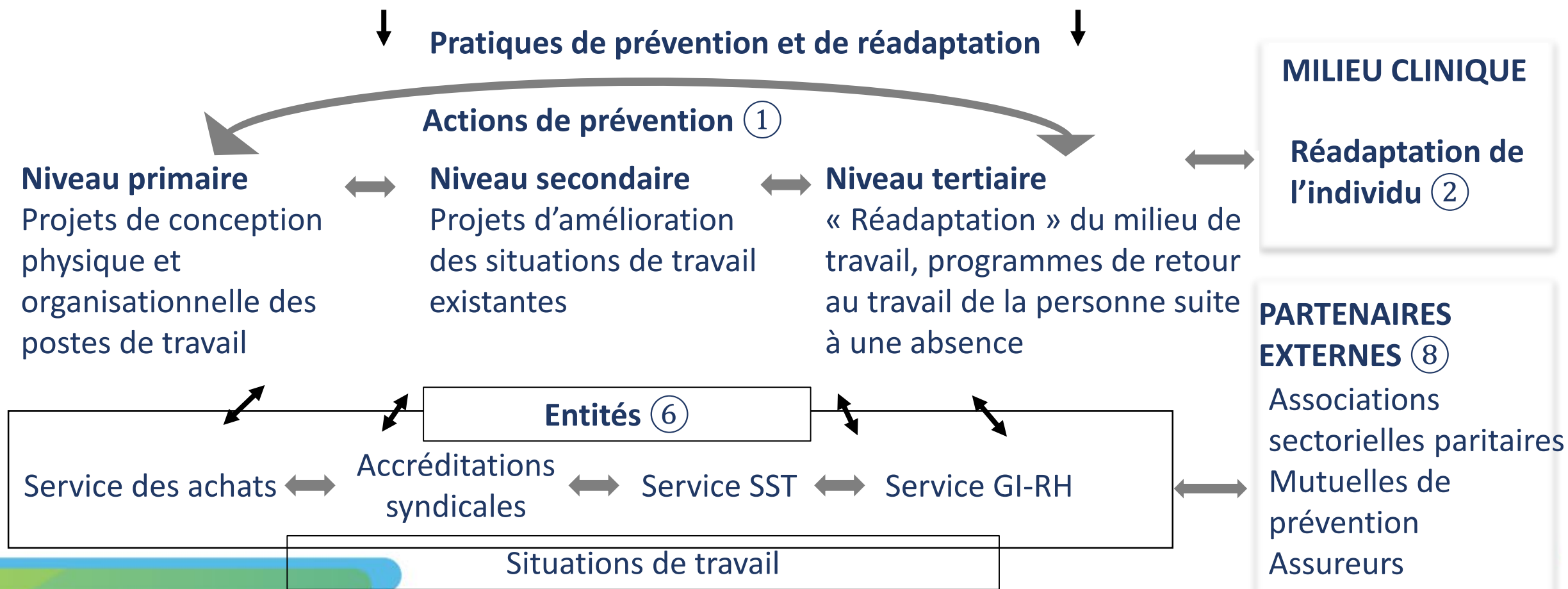


Choix du mobilier par appel
d'offres qui n'intègre pas les
aspects SST

La prévention intégrée visant la coordination des actions de prévention

MILIEU DE TRAVAIL ③

Caractéristiques structurelles, contexte organisationnel, équipes de travail, organisation syndicale, gestion de l'indemnisation, répartition des hommes et des femmes selon les postes de travail



| Limites de l'étude

- Même si la revue de la littérature était interdisciplinaire, l'étude se concentre sur les approches de prévention intégrée en milieu de travail.
- L'étude de cas se déroule dans un établissement d'enseignement postsecondaire de très grande taille qui a des spécificités organisationnelles qui influencent la structure de prévention.
- Les données ont été recueillies auprès de 4 entités, dont le service SST qui était porteur de la demande initiale, d'autres personnes sont certainement impliquées en SST dans l'établissement.
- Plusieurs freins dans l'étude de cas : restructuration de la composition des comités paritaires, négociation d'une convention collective, roulement de personnel, abolition du programme de promotion de la santé.



Rendez-vous
de la science

Bénédicte Calvet

Merci de votre attention

Lien vers la thèse : <https://archipel.uqam.ca/14778/>

Article à venir Calvet, B., Laberge, M. et Vézina, N.. Étude de la prévention intégrée visant la coordination des actions de prévention primaire, secondaire dans un établissement québécois. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES).