



## **Plénière de clôture, synthèse des ateliers 2e Congrès francophone sur les TMS, Montréal Alain Piette, 15 au 21 juin 2008**

### **1. Mobilisation des organismes de prévention (Evelyne Escriva, ANACT)**

- Synthèse de l'atelier 8 « Mobilisation et pratiques des organismes de prévention : diversité et évolution des modes d'action ».
- Réflexion sur le processus d'intervention
  - ◇ évaluation des modes d'action
  - ◇ diversité des modes d'action
  - ◇ production de connaissance et lien avec la recherche
- Evaluation des modes d'action
  - ◇ ancrage dans le temps, domaine législatif
    - impact plus ou moins formalisé mais flou
    - atteindre la cible visée (TPE, PME...)
    - effets sur la population des salariés
  - ◇ évaluation: coût des structures
- Diversité des modes d'action
  - ◇ secteur, filière... tâche
  - ◇ quelles stratégies pour atteindre objectif et mobiliser les acteurs
    - programme
    - offre plus spécifique, plus localisé
  - ◇ notion de réseau
  - ◇ comment toucher
  - ◇ notion de relais, de passeur, de coordination plus que d'expert
  - ◇ questions de ressources
  - ◇ professionnalisation des CP et des acteurs de prévention dans les entreprises
- Production de connaissance et lien avec la recherche
  - ◇ beaucoup d'allers-retours recherche-terrain: cela reboucle
  - ◇ qu'est ce qui est pertinent, utile: boîte à outils...
  - ◇ pas sûr de l'efficacité

### **2. Surveillance, étude des populations, des risques et compréhension des TMS**

- Synthèse des ateliers 1, 2 et 6
- Atelier 1 « Surveillance des TMS : quels indicateurs pour la prévention ? » (Agnès Aublet-Cuvelier INRS)
  - ◇ 7 présentations avec effectifs différents selon l'étude:

- questionnaire nordique, sensibilité, spécificité
- réseau surveillance Pays de la Loire, 3 regards: épaules, Syndrome canal carpien (SCC) et prévalence SCC chez les salariés
- d'autres enquêtes nationales:
  - genre et conditions de travail
  - conditions de travail, emploi, sécurité et accent sur TMS et facteurs psychosociaux
  - facteurs expositions aux TMS selon l'enquête SUMER
- ◇ Principaux résultats
  - outils de mesure validés: coût fonctionnel et coût social
  - manque d'outils validés pour exposition TMS et facteurs psychosociaux
  - santé TMS
  - définition TMS
  - outils de recueil de santé
  - fragilité de différentes catégories de la population: jeunes, vieillissants mais biais de sélection dans les études car salariés sains
  - femme fragile mais exposition particulière
  - SUMER: les plus exposés point de vue pénibilité physique aussi les plus exposés point de vue des autres facteurs de risque
  - secteurs à risque: abattoirs, soins de santé, transport
  - dégradation des conditions de travail: augmentation exposition à la pénibilité physique, à la pression du temps
  - temps d'arrêt maladie plus important pour les femmes
  - risque attribuable: prudence pour interpréter les données
  - différence entre la France (TMS déclaré comme maladie professionnelle) et le Québec (TMS déclaré comme accident de travail)
  - ces chiffres ne sont que la partie émergée de l'iceberg
  - pas possible de faire de la surveillance sans penser à l'intervention
  - besoin d'outils pour les acteurs de prévention mais aussi les entreprises pour se prendre en charge
  - dépistage précoce: outils de surveillance
  - organisation du travail: manque d'outils lors de la survenue de TMS
- Atelier 2 « TMS et diversité des populations»  
(Marie Laberge, UQAM)
  - ◇ genre et TMS: origine professionnelle souvent peu reconnue car TMS attribués au sexe féminin (Suisse)
  - ◇ INSERM: LBP (France) associé à conditions de travail pénibles physiquement, elles-mêmes associées à un niveau d'études différent.
  - ◇ Ethnicité et TMS, (secteur du vêtement, Canada): effet sur les TMS ainsi que du genre
  - ◇ TMS et les jeunes: TMS chez les jeunes en raison des accidents du travail mais prévalence de TMS plus élevé chez les plus âgés: prévention des TMS dès le plus jeune âge
  - ◇ Exemple d'étude dans usine de transformation de poissons et crustacés: travail saisonnier et donc beaucoup d'heures: suivi de 16 travailleuses sur 2 ans: différentes stratégies mises en œuvre par ces travailleuses pour faire face
  - ◇ Conclusion: beaucoup de variables de confusion (genre, âge...) avec les conditions de travail: difficile de tenir compte de ces diversités et d'éviter tous les biais possibles de statistiques.

- Atelier 6 « Stratégies d'évaluation des risques et compréhension du travail pour prévenir les TMS » (George Toulouse IRSST)
  - ◇ Complexité d'évaluation du risque: en entreprise, pas possible car évaluation trop complexe:
    - différents sites anatomiques
    - différentes disciplines
  - ◇ Evaluation comme élément d'alerte: dans des programmes de prévention:
    - critères scientifiques nécessaires
    - outils validés: Quick Exposure Check (QEC), Questionnaire nordique...
  - ◇ Evaluation comme élément d'intervention
    - critères scientifiques ont un sens mais moins d'importance que la question des actions de prévention
    - document unique en France a ses limites mais aussi comme un outil de prévention
    - outils spécifiques non plus validés scientifiquement mais développés avec les entreprises
  - ◇ L'analyse des tâches variées: "dosimètre" de posture, analyse du risque par l'analyse du travail

### **3. Intervention, ancrer la recherche dans l'action (Nicole Vézina et Cécile Chatigny UQAM, Sandrine Caroly Univ Grenoble et Alain Delisle IRSST)**

- Synthèse des ateliers 3, 4, 5 et 7
- Atelier 3 « Suivi d'intervention pour une prévention durable des TMS : documenter le contexte et suivre le processus d'intervention » (Alain Delisle, IRSST)
  - ◇ Beaucoup d'intervention présentées avec des outils différents pour répondre aux questions:
    - générer des connaissances pratiques sur les interventions en ergonomie
    - passer de la situation de travail (micro) au niveau de l'entreprise (macro) et à ses pratiques en santé et sécurité au travail
    - contexte de l'intervention et de l'entreprise pour une meilleure intervention
    - impact durable des interventions
    - difficultés et facteurs qui facilitent l'intervention
  - ◇ Importance de documenter le contexte pour augmenter nos pratiques
    - outils pour analyser le contexte (OAC): 5 dimensions et 17 questions
    - journal de bord: trace de l'intervention
  - ◇ Démarche participative
  - ◇ Comment passer le relais aux autres préventeurs externes après l'intervention ergonomique
  - ◇ Thèse à l'université de Bordeaux basée sur revue littérature portant sur l'intervention ergonomique
    - outils d'évaluation: journal de bord
    - outils d'évaluation de l'activité de travail
    - indicateurs de pilotage du projet: pour mieux communiquer avec les autres acteurs
    - indicateurs de résultats: pour assurer un meilleur suivi et agir durablement sur le contexte
  - ◇ Importance du bilan et de l'évaluation de l'action

- ◇ Synthèse de l'atelier par Diane Berthelette, UQAM
  - intervention centrée sur l'ergonomie
  - réflexions en amont sur la demande car partie du contexte
  - recherche évaluative ici et non une évaluation normative (groupe se met d'accord sur des critères, une norme)
  - transfert des connaissances: continuer la relation entre chercheurs et personnes du terrain
- Atelier 4 « Les TMS dans le secteur des soins aux personnes et dans les services » (Sandrine Caroly, Université de Grenoble)
  - ◇ Plusieurs exemples d'études dans les soins de santé et dans les services (magasins, hôtel et service appel d'urgence 911)
  - ◇ Importance de parler des stratégies de régulation des salariés pour faire face
  - ◇ Le travail collectif joue sur ces stratégies: un salarié isolé en compétition avec les autres salariés
  - ◇ Que mesure t-on: la référence à la norme?
  - ◇ Partir des préoccupations des entreprises ou dénoncer des situations de travail à risque
  - ◇ Qui est l'expert: l'intervenant ou le salarié?
  - ◇ Importance du rôle de l'état
- Atelier 5 « De l'analyse du mouvement à la compréhension du geste ... » (Cécile Chatigny UQAM)
  - ◇ Approche biomécanique et ergonomique et aussi mixte des deux dans différents secteurs avec population masculine
    - compréhension du geste pour une meilleure formation
    - méthode pour le design d'outils manuels
    - la transmission des gestes, la transmission du savoir
  - ◇ Plaidoyer pour une approche élargie des TMS
    - perspectives: changements démographiques, immigration, délocalisations, globalisation de l'économie...
    - nouvelles approches plus stratégiques des TMS par l'ergonomie participative, intégrée et multidisciplinaires
- Atelier 7 « Suivi d'intervention pour une prévention durable des TMS : évaluer la performance de l'intervention » (Nicole Vézina, UQAM)
  - ◇ Quels indicateurs pour évaluer l'intervention?
    - facteurs risques physiques: souvent considéré comme un acquis mais complexité
    - outil pour le bilan de l'intervention
    - coûts cachés des TMS, coûts gestion absentéisme, temps apprentissage...
    - pression des chercheurs au niveau réglementaire
  - ◇ Exemple de démarche participative en ergonomie via les groupes ergo: bilan

## 4. Conclusions

- Des défis: par exemple la diversité des salariés
- La formation: dimension de gestionnaire
- Echanges interdisciplinaires à favoriser
- Pas de recette magique face aux TMS

- Action à long terme nécessaire alors que l'entreprise est dans l'attente de solutions rapides
- Diffusion de repères
- Construction sociale
- Surveillance des TMS: faire évoluer le modèle explicatif des TMS en tenant compte du contexte et de l'organisation des entreprises
- Besoin de mesures de l'exposition

## 5. Mes commentaires (Alain Piette)

- Le congrès, très bien organisé et structuré, a permis de montrer ce qui se faisait de mieux dans la recherche en matière de surveillance, de prévention, d'intervention... dans le monde francophone. Le congrès a également permis de montrer toutes les difficultés rencontrées sur le terrain par les acteurs de la prévention pour mettre en œuvre une prévention efficace et durable dans les entreprises.
- Il est très important de reconnaître et de souligner cette dualité comme l'a souligné François Daniellou dans la plénière d'ouverture. Cette dualité ne doit pas apparaître comme un fossé infranchissable entre les praticiens et les chercheurs.
  - ◇ Des recherches en matière TMS sont bien entendues nécessaires et indispensables pour faire progresser la prévention. Ces recherches, menées souvent dans les entreprises, ont un objectif essentiellement scientifique. Un congrès tel que celui de Montréal est bien l'occasion de montrer les résultats de ces recherches et de permettre aux chercheurs de se rencontrer.
  - ◇ Du côté des praticiens, les exemples d'intervention menées par les chercheurs sont utopiques en comparaison des très faibles moyens humains et financiers disponibles sur le terrain. Ils ont le sentiment d'avoir peu de réponses à leurs difficultés.
  - ◇ Les praticiens et les entreprises ne doivent pas reprendre tels quels les outils ou méthodes développées dans le cadre d'une recherche: l'objectif n'est pas le même et ils ont besoin de leurs propres outils pour répondre à leur objectif de terrain qui est d'apporter des solutions concrètes compte tenu du contexte de leur intervention.
  - ◇ Les chercheurs doivent synthétiser les informations scientifiques recueillies pour apporter des réponses concrètes aux difficultés des praticiens. Ils doivent les aider à développer leurs propres outils.
- Les résultats des présentations au congrès mais aussi les nombreux échanges avec les représentants des différentes institutions francophones tout au long de la mission a permis de s'interroger sur la manière d'aboutir à une prévention efficace et durable dans les entreprises. Toutes les institutions rencontrent des problèmes identiques que ce soit en Belgique, en France, au Québec ou en Suisse:
  - ◇ Transmission des connaissances épidémiologiques et scientifiques (ergonomie, biomécanique, organisation du travail...) sur le terrain
  - ◇ Comment organiser la prévention des TMS de l'ensemble des salariés alors que les spécialistes (les ergonomes) sont si peu nombreux: par exemple, en Belgique, une centaine d'ergonomes pour plus de 200.000 entreprises, au Québec, dans l'ASP Métal, 2 ergonomes pour plus de 4000 entreprises. En France et surtout en Suisse le problème est identique.
  - ◇ Comment toucher les PME car celles-ci sont pour le moment pas ou très peu atteintes et sensibilisées à la problématique des TMS.
- Ces questions sont importantes car elles rencontrent les priorités de la stratégie communautaire 2007 – 2012 en matière de santé et sécurité: les TMS, les PME, prévention durable, les groupes à risques... Il ressort des pistes de réflexion importantes pour une prévention durable des TMS:

- ◇ avoir une approche globale des risques en matière de prévention et non pas des actions ciblées sur certains facteurs de risque. L'origine multifactorielle des TMS, ou des risques psychosociaux dans une autre mesure, impose cette action globale d'autant plus importante pour les PME disposant de peu de moyens
- ◇ s'il serait mieux d'avoir un spécialiste tel qu'un ergonomiste pour aider l'entreprise face aux TMS, de manière pragmatique, cela n'est pas possible. Il faut donc trouver comment faire entrer les notions d'ergonomie dans la vie des entreprises. Cela pourrait se faire via des actions de sensibilisation ou des formations en entreprises mais aussi via l'enseignement. Il est évident que les matières de santé et de sécurité sont très peu enseignées dans les écoles et notamment dans l'enseignement supérieur. La plupart des étudiants qui sortiront de l'école pour aller travailler n'auront jamais entendu parler de la loi sur le bien-être, de prévention, de risques professionnels... Une culture de participation et de prise en charge des problèmes pourrait être inculquée aux futurs salariés.
- ◇ la prévention des TMS prendra du temps et portera sur plusieurs générations. Il est donc important de continuer la recherche scientifique et de mener des enquêtes épidémiologiques permettant de montrer l'impact économique et social important dans les entreprises et de montrer l'évolution de ceux-ci.