

TIPOLOGIES D'INTERVENTIONS EN MATIERE DE PREVENTION DES TROUBLES MUSCULOQUELETTIQUES ET DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Résumé de la recherche scientifique

Jan Van Peteghem, Veerle Hermans* et Miet Lamberts

Direction du projet: Miet Lamberts

*Facultéit Psychologie en Educatiewetenschappen, Vrije Universiteit Brussel



SERVICE PUBLIC FEDERAL
**EMPLOI, TRAVAIL ET
CONCERTATION SOCIALE**



Le Fonds social européen
investit dans votre avenir

TOUT COMMENTAIRE EST LE BIENVENU: jan.vanpeteghem@kuleuven.be

KU Leuven
HIVA - ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING
Parkstraat 47 bus 5300, 3000 LEUVEN, België
hiva@kuleuven.be
www.hiva.be

© 2013, HIVA-KU Leuven

Cette publication ne peut être ni reproduite ni publiée au moyen d'impression, photocopie, micro-film ou autre moyen quelconque sans autorisation écrite préalable de l'auteur.

Table des matières

1 Énoncé du problème	5
2 Description des phases de la recherche	7
3 Typologie d'interventions relatives aux TMS et RPS	9
4 Aperçu des principaux résultats	13
4.1 L'approche des TMS et RPS dans les entreprises belges	13
4.2 L'efficacité des interventions	13
4.3 Facteurs freinant et facilitant	14
4.4 Le rôle des différents acteurs	14
4.5 La voie vers une intervention réussie	15
4.5.1 Étape 1: le point de départ, la détection du problème	15
4.5.2 Étape 2: obtenir le soutien nécessaire	15
4.5.3 Étape 3: l'exécution de l'intervention	16
4.5.4 Étape 4: la conclusion et le suivi de l'intervention	16
4.6 Propositions pour une politique relative aux TMS et RPS	17
4.6.1 Augmenter l'intérêt que les entreprises portent aux TMS et aux RPS	17
4.6.2 En finir avec la focalisation actuelle des conseillers internes en prévention, qui sont toujours primordiallement orientés vers la sécurité au travail	18
4.6.3 Promouvoir une approche multidisciplinaire plus prononcée au sein des services externes de prévention	18

1 | Énoncé du problème

Les troubles musculosquelettiques (TMS) et les risques psychosociaux (RPS) sont des points d'attention importants pour toute personne intéressée par le bien-être sur le lieu du travail. En Belgique, le stress serait à la base de presque 20% de l'absentéisme pour cause de maladie, et l'absence au travail due aux lésions musculosquelettiques serait au moins 2 fois plus importante. Sachant que le coût total des absences dans notre pays était estimé à 10,35 millions d'euros (en 2008) et que les coûts indirects sont encore plus élevés, environ 2,5 fois plus importants que les coûts directs, il s'agit ici d'une problématique de premier ordre.

Il n'existe pas d'indication que la situation dans les autres pays membres de l'UE diffère de manière significative de la nôtre. Contrairement aux taux de fréquence des accidents du travail, qui sont presque partout en baisse, la majorité des pays membres font face à une hausse des TMS et RPS liés au travail. De plus, des indicateurs (les chiffres d'absentéisme, les causes menant à la reconnaissance des maladies professionnelles, les raisons pour lesquelles les travailleurs quittent prématurément le marché du travail) vont dans la même direction à travers toute l'Europe, ce qui semble mettre en évidence que les entreprises et institutions investissent relativement peu dans des actions préventives et structurées face aux TMS et RPS. Ceci dit, on peut supposer a priori que les TMS et les RPS liés au travail peuvent être prévenus en suivant les mêmes lignes de conduite que celles qui sont mises en place au sein des entreprises pour gérer la sécurité au travail (*process safety*).

Le Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale désirait avoir une vue d'ensemble des interventions préventives en cette matière mises en œuvre par les entreprises de tailles diverses et de différents secteurs d'activité. Il voulait savoir également dans quelle mesure ces interventions peuvent être considérées comme efficaces. La recherche répondait à l'énoncé suivant:

1. dresser un inventaire des types d'interventions mises en œuvre par les services de prévention (internes et externes) et par d'autres fournisseurs de services d'assistance, et, ensuite, les décrire;
2. regrouper ces interventions en catégories, et les subdiviser en vue d'aboutir à une typologie;
3. obtenir des opinions relatives à l'impact et à l'efficacité de ces diverses typologies d'interventions (sur la base de l'information disponible, tant objective que subjective);
4. obtenir des opinions relatives aux causes d'échec ou de succès de ces types d'interventions (facteurs freinant et facilitant).

2 | Description des phases de la recherche

Le projet de recherche était divisé en plusieurs phases.

La phase 1 visait une enquête auprès d'un échantillon de services externes de prévention (SEPP) où les données relatives aux interventions réalisées dans un passé récent (3 dernières années), étaient collectées. Des entretiens en profondeur étaient organisés et conduits avec le responsable de la section *Gestion des risques*, un conseiller en prévention *Ergonomie* et un conseiller en prévention *Aspects psychosociaux*. Les questions abordaient les interventions susmentionnées et la manière dont celles-ci étaient traitées. En même temps, l'importance des unités *Ergonomie* et *Aspects psychosociaux* du département gestion des risques du SEPP était évaluée, notamment par rapport à la part qu'elles occupent dans le fonctionnement global du SEPP. Au total, 11 des 14¹ services externes ont participé.

Lors de la phase 2, une enquête par voie électronique (websurvey), comprenant un nombre de questions fermées et adressées à des services internes de prévention, a été réalisée. Ceux-ci recevaient une invitation par écrit sur la base d'un échantillonnage stratifié d'entreprises et d'institutions en prenant soin d'avoir une répartition satisfaisante entre les secteurs d'activité, la taille de l'entreprise et les diverses régions. 142 questionnaires, dûment remplis, ont été collectés visant à donner une vision sur les caractéristiques des interventions réalisées au sein de ces entreprises pendant la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2012.

La phase 3 analysait des études de cas, 12 interventions axées sur les TMS et 12 interventions axées sur les RPS étudiées plus en détail. Pour ce faire, l'équipe de chercheurs se rendait dans les entreprises sélectionnées. Un entretien en profondeur avait lieu avec les experts concernés (le conseiller interne en prévention, un ergonome ou un conseiller en prévention compétent, un médecin de travail). Lorsque c'était possible, cet entretien était complété par d'autres avec un ou plusieurs membres de la ligne hiérarchique ainsi qu'avec un ou plusieurs travailleurs (accompagnés ou non par un délégué syndical). Ici également, la sélection des entreprises comportait une bonne répartition au niveau du secteur d'activité, de la taille de l'entreprise et de la distribution géographique. De plus, une bonne représentation des grandes catégories d'interventions pour les deux domaines faisant objet de l'étude (les TMS et les RPS), fut assurée. Cette sélection, faite en collaboration avec le SPF Emploi, visait à présenter un mélange équilibré d'interventions axées sur l'individu et sur l'organisation structurelle du travail. Sur la base de ces 24 études de cas, un schéma structuré d'évaluation a été élaboré, permettant d'apprécier l'efficacité des interventions visant à prévenir les TMS et les RPS.

Les 3 phases de ce projet de recherche ont été précédées par une étude approfondie de la littérature. L'objectif de cette phase préparatoire était de baser les phases suivantes du projet sur une argumentation scientifiquement fondée.

¹ Le service interne commun des administrations fédérales Empreva y compris.

3 | Typologie d'interventions relatives aux TMS et RPS

Avant de subdiviser la gamme des interventions destinées à maîtriser les TMS et les RPS en différentes catégories, il est inévitable de devoir se fixer certaines limites. Les interventions suivantes n'ont pas été prises en compte dans la suite de l'étude:

- l'exécution d'une analyse des risques. Une analyse préalable des risques peut contribuer au succès d'une action, mais ne peut pas être, en tant que telle, considérée comme une catégorie d'intervention à part entière;
- les actions curatives (p.ex.: la psychothérapie, le traitement des douleurs du dos par des sessions de kinésithérapie);
- le traitement individuel d'une plainte à la suite d'un incident relatif au harcèlement moral ou sexuel sur le lieu de travail;
- les dépistages médicaux et les avis individuels;
- les interventions très spécifiques: des actions visant la réduction de la charge cognitive ou du niveau d'exposition aux vibrations (qui ressortent plutôt de la discipline Hygiène du travail);
- les actions périphériques dont l'objectif principal n'est pas la gestion des TMS et RPS (l'organisation de sessions de cours visant à améliorer l'efficacité personnelle, des actions dans le cadre de la promotion de la santé en général, des procédures de sélection destinées aux nouveaux membres du personnel).

Les tableaux repris ci-dessous montrent la subdivision en typologies d'interventions, se basant sur l'étude de la littérature et les phases consécutives du projet de recherche. Les interventions menées vis-à-vis des TMS et des RPS se composent de deux catégories principales: les interventions qui, en premier lieu, sont axées sur le travailleur (qui peut être approché individuellement ou en groupe) et celles qui sont plutôt de nature structurelle, notamment les interventions qui s'orientent vers l'organisation du travail et la conception matérielle du poste de travail. Puisque cette dernière approche joue surtout un rôle dans le cadre de la problématique ergonomique, les interventions visant à maîtriser les TMS et axées sur le poste de travail sont considérées comme une catégorie principale à part entière. Évidemment, dans ces catégories principales, d'autres types d'interventions peuvent être distinguées constituant aussi des sous-types d'interventions plus ou moins similaires. Par exemple, organiser des formations appartient à une catégorie d'intervention très répandue dans presque tous les domaines du bien-être au travail alors que cette catégorie comprend elle-même toute une série d'approches (formations destinées aux travailleurs d'exécution ou bien aux cadres, destinées à l'apprentissage de nouvelles compétences ou bien au simple transfert d'informations).

Tableau 3.1 Typologies d'interventions en matière de troubles musculosquelettiques dans le cadre du projet de recherche

Catégories principales	Typologies d'interventions	Exemples
1. Interventions axées sur l'organisation du travail	1.1 Actions axées sur les conditions de travail	Améliorer l'accessibilité des postes de travail, limiter l'exposition aux températures extrêmement basses
	1.2 Actions axées sur l'organisation du travail	Réaliser un système de rotation entre les divers postes de travail d'une chaîne de conditionnement
2. Interventions axées sur l'organisation du poste de travail	2.1 Actions axées sur la conception du poste de travail	Modification des conditions de levage et de soulèvement (poids, hauteur de levage, distance de déplacement, etc.)
	2.2 Mise en œuvre d'aides externes au levage	Utilisation d'un lève-personne pour le déplacement des patients dans les établissements de soin
	2.3 Offre d'instruments destinés à soutenir la posture	Achat de chaises de bureau pourvues d'accoudoirs ajustables en hauteur, destinées aux employés travaillant devant écran
3. Interventions axées sur l'individu	3.1 Sensibilisation/motivation	Placement d'affiches et diffusion de brochures
	3.2 Techniques de relaxation	Offrir des sessions de massage
	3.3 Traitement cognitivo-comportemental	Sessions biofeedback individuelles ou en groupe
	3.4 L'apprentissage d'exercices de renforcement musculaire	L'organisation d'une forme d'école du dos pour des groupes de travailleurs
	3.5 La mise à disposition de moyens de protection individuelle	L'achat de sabots suédois destinés au personnel d'une cuisine industrielle
	3.6 Procédures de réintégration	Politique structurée en matière de travail adapté
	3.7 Formations relatives à l'utilisation des techniques de levage et de soulèvement	Sessions de formation relatives à l'application des techniques de déplacement dans les établissements de soins

Tableau 3.2 Typologies d'interventions en matière de risques psychosociaux dans le cadre du projet de recherche

Catégories principales	Typologies d'intervention	Exemples
1. Interventions axées sur l'organisation du travail	1.1 Actions axées sur les conditions de travail physiques	Dans le cadre de la problématique du harcèlement sexuel, pourvoir les bureaux individuels de parois transparentes
	1.2 Actions axées sur les conditions de travail d'un point de vue organisationnel	Réaménager les heures de travail pour les nettoyeuses travaillant seules
	1.3 Actions axées sur les relations de travail	Formations sur la gestion participative destinées aux membres de la ligne hiérarchique à condition qu'elles soient organisées dans le cadre des RPS
	1.4 Actions axées sur le contenu du travail	Élargissement des tâches dans le cadre de la réduction de la charge psychosociale
	1.5 Actions procédurales	Rédaction d'une déclaration de politique en matière de RPS
2. Interventions axées sur l'individu	2.1 Sensibilisation/motivation	Placement d'affiches et diffusion de brochures
	2.2 Techniques de relaxation	Offrir des sessions de massage
	2.3 Traitement cognitivo-comportemental	Sessions individuelles ou en groupe de maîtrise du stress
	2.4 La prévention du syndrome de stress post-traumatique	Aide aux victimes d'un évènement choquant
	2.5 Procédures de réintégration	Politique structurée en matière de travail adapté
	2.6 Formations relatives à l'utilisation de techniques adaptées	Sessions de formation informatives relatives à la conduite vis-à-vis de clients agressifs, formations destinées au personnel dirigeant relatives à la reconnaissance des signaux précoces de stress, la formation des personnes de confiance
	2.7 Approches destinées à des groupes spécifiques	Introduction d'une politique en matière de traitements curatifs de burn-out ou d'assuétudes

4 | Aperçu des principaux résultats

4.1 L'approche des TMS et RPS dans les entreprises belges

En se basant sur la composition du personnel travaillant dans les services externes de prévention, on pourrait en déduire que ni l'ergonomie ni les aspects psychosociaux ne reçoivent l'attention qu'ils méritent. Les études de cas, elles aussi, démontrent que l'attention accordée au bien-être des travailleurs continue à s'orienter principalement sur la sécurité du travail et la surveillance de la santé.

Dans les 142 entreprises analysées, qui ne peuvent toutefois être considérées comme représentatives pour l'entièreté du marché belge du travail, il ressort que plus du tiers des employeurs n'ont pas entrepris d'actions visant à gérer les TMS. En ce qui concerne les RPS, c'est plus de la moitié qui n'ont pas entrepris d'actions. Lorsque des actions sont organisées, les typologies d'interventions les plus fréquentes en matière de TMS sont la mise à disposition d'instruments destinés à soutenir la posture. Des actions visant à sensibiliser le personnel occupent la deuxième place. Ensuite suivent des interventions axées sur la conception du poste de travail. Des formations relatives à l'utilisation des techniques de manipulation des charges et d'autres approches connexes ne viennent qu'en quatrième place.

L'approche d'action pour les RPS est tout autre. Bien que des actions visant à maîtriser les RPS aient été mentionnées, elles consistent principalement en l'organisation de sessions de formation destinées à transférer des connaissances ou à acquérir des compétences. En plus de ces formations, certains employeurs organisent également des *actions de sensibilisation ou de mobilisation (conscientisation)*, prennent des mesures pour prévenir l'émergence du syndrome de *stress post-traumatique* ou entreprennent des approches destinées à des *groupes spécifiques*. Dès lors, les interventions les plus fréquentes visant à gérer les RPS restent axées sur le travailleur en tant qu'individu. Les entreprises semblent avoir plus de difficulté à définir des interventions qui s'orientent vers une approche plus structurelle des problématiques associées aux RPS.

4.2 L'efficacité des interventions

Les différentes phases de l'étude montrent clairement que toutes les interventions, quelle que soit leur nature, sont positivement évaluées par les divers groupes de personnes concernées, aussi bien pour les TMS que pour les RPS. Ainsi, il découle de l'enquête auprès des conseillers en prévention internes que, dans le cas des TMS, seule une faible minorité (13,4%) des interventions sont qualifiées comme des actions sans ou avec peu d'effet mesurable. Les répondants estiment que 37,8% des actions indiquées mènent à un résultat acceptable, dont ils sont raisonnablement satisfaits. Dans 44,1% des actions, ils font mention d'un résultat positif permettant une nette amélioration des conditions de travail, ou même un excellent résultat dont ils sont vraiment contents. Dans seulement 4,6% des cas, on estime impossible de juger de l'efficacité de l'action. En moyenne, les répondants s'avèrent plus satisfaits des résultats des interventions lorsqu'elles sont axées sur le poste de travail ou sur l'organisation du travail que lorsqu'elles sont orientées vers l'individu.

En ce qui concerne les RPS, approximativement 1 intervention sur 5 est décrite comme une action n'ayant pas ou ayant peu d'effet mesurable. Les répondants estiment que près d'un tiers des actions indiquées mènent à une satisfaction modérée (dont le résultat est jugé acceptable). Dans un peu moins d'un tiers des cas, il est question d'un résultat positif, voire excellent. Si nous faisons à nouveau une distinction entre les principales catégories d'interventions, et bien qu'elles soient moins fréquentes pour les RPS, les répondants sont globalement plus satisfaits lorsque les actions sont axées sur l'organisation que sur l'individu.

4.3 Facteurs freinant et facilitant

Les conditions déterminant le relatif succès ou l'échec d'une intervention sont souvent fortement liées à l'entreprise et dépendent beaucoup de l'approche spécifique des actions. Le plus grand dénominateur commun des facteurs influençant le succès est la collaboration et le soutien sans réserve sur le terrain de la direction, des cadres supérieurs et des travailleurs. Selon l'enquête menée auprès des conseillers en prévention internes, la volonté de changement des travailleurs constitue un facteur facilitant important. Par contre, les répondants des 24 études de cas trouvent que c'est l'engagement de la direction de l'entreprise qui détermine principalement le succès d'une intervention. Dans les deux enquêtes, il est clairement constaté qu'une approche participative, par le biais de laquelle les travailleurs appartenant au groupe cible sont directement impliqués, est essentielle pour le succès de l'intervention.

La façon de s'y prendre s'avère aussi très importante. Il s'agit ici surtout du degré de professionnalisme mis en œuvre lors du développement de l'approche et du fait que l'intervention s'inscrit dans une politique globale relative au bien-être au travail et à la gestion du personnel. Les études de cas démontrent que l'apport de compétences externes est souhaitable dans beaucoup de situations, puisque leur évaluation est nettement positive même si le temps que l'expert a pu consacrer à l'intervention est relativement limité. Les entreprises semblent en effet disposer de peu de compétences internes pour mener des interventions en matière de TMS et RPS. Dans les 142 organisations sollicitées, l'entreprise a fait appel à une expertise externe dans presque la moitié des actions relatives aux TMS. Pour les interventions relatives aux RPS, ceci est le cas dans presque les deux tiers des actions. Ceci est confirmé par les 24 études de cas puisqu'ici aussi, l'apport de compétences externes joue un rôle de premier plan clairement apprécié. À part quelques exceptions, les entreprises contactent en premier lieu le service externe de prévention auprès duquel ils sont affiliés pour la problématique des TMS et RPS.

4.4 Le rôle des différents acteurs

L'initiative menant à une intervention déterminée semble, dans la plupart des cas étudiés, émaner ou bien de la direction ou bien des cadres de l'organisation, cela autant en matière de TMS que de RPS. Le service interne de prévention, lui aussi, prend souvent les devants, surtout quand il s'agit de problèmes d'ergonomie. Dans la plupart des cas, le suivi de l'exécution est ensuite mis dans les mains du conseiller en prévention interne. Pour les aspects psychosociaux, ce peut être aussi de la responsabilité du service du personnel, ce service gère, entre autres, l'apport de l'expertise spécialisée. Le médecin du travail et le Comité PPT sont informés et leur avis est demandé, mais ils restent plutôt en périphérie quand il s'agit de la conception et du suivi de l'intervention. Les services d'inspection ne jouent pas un rôle significatif, ni dans les 24 études de cas prises en considération, ni dans les entreprises sollicitées par le biais de l'enquête par voie électronique.

4.5 La voie vers une intervention réussie

Sur la base des constatations émergeant des diverses phases du projet de recherche, les chercheurs ont pu se faire une idée des caractéristiques d'une intervention réussie visant à prévenir les TMS et RPS. Ils proposent une approche en quatre étapes.

4.5.1 Étape 1: le point de départ, la détection du problème

Généralement, il ressort des études de cas que des actions à caractère préventif émanent d'une urgence clairement ressentie par la communauté au sein de l'entreprise. L'existence d'une analyse *générale* des risques, même si elle est axée sur l'ergonomie ou les aspects psychosociaux sur le lieu de travail, n'est nulle part évoquée comme le point de départ d'une intervention déterminée. Par contre, une analyse préalable des risques spécifiquement orientée vers la situation problématique en question fournit souvent l'évidence nécessaire pour convaincre les membres de la ligne hiérarchique de soutenir l'intervention et de libérer suffisamment de moyens.

Dès le commencement, il est essentiel qu'une personne ou un service soit désigné comme responsable afin qu'il se sente propriétaire de la problématique dans toute son ampleur (*in casu* les TMS ou les RPS) et qui, logiquement, soutiendra et supervisera l'intervention et les actions entreprises en conséquence. C'est cette personne ou ce service qui développera un premier plan d'approche, en décrivant clairement les étapes à franchir, donnera une première vue sur les moyens nécessaires, incluant les besoins d'apport externe. Un plan d'action détaillé couvrant tous les aspects de l'intervention n'est pas nécessaire voire impossible à établir, surtout lorsqu'il s'agit d'interventions d'une certaine ampleur. En pratique, l'approche participative qui sera idéalement suivie sera le résultat d'une approche pas à pas, étape par étape, de la problématique lors de laquelle chaque étape sera discutée avec les personnes concernées. Après quoi, en concertation avec les intéressés, experts y compris, les responsables décideront d'une action ultérieure.

Si un groupe de travail compétent en matière de prévention des TMS ou RPS, n'existe pas au préalable, le point de départ d'une intervention importante en ces matières est le moment par excellence pour en créer un. Si un tel groupe de travail existe déjà, il est fortement conseillé d'inviter aux réunions un ou plusieurs travailleurs appartenant à l'unité de travail sur lequel porte l'intervention, du moins pour la durée de celle-ci.

4.5.2 Étape 2: obtenir le soutien nécessaire

Une fois ces activités préparatoires finies, il est vital pour le succès de l'opération d'obtenir un soutien explicite de la part des membres de la ligne hiérarchique, de la direction et de la part des travailleurs en question incluant leurs représentants syndicaux. Les diverses phases du projet de recherche démontrent que l'engagement visible du top management de l'entreprise et un soutien prononcé des représentants des travailleurs sont essentiels pour la réussite de l'intervention.

La direction doit donc donner un signal clair qu'elle soutient inconditionnellement les actions et qu'elle est prête à mettre à disposition les ressources nécessaires. Ce soutien doit être démontré publiquement afin que sa conviction dans l'intervention mène à des résultats concrets, notamment en faisant savoir que les résultats seront suivis et analysés. Parallèlement, il importe d'informer en détail le Comité PPT sur l'approche et les premiers contours de l'intervention. Ce Comité doit saisir l'occasion d'exercer pleinement son droit d'avis sur le contenu de l'intervention et les modalités projetées de l'action. A cette occasion, il doit être mis en évidence que les différents pas à franchir lors du déroulement de l'intervention et le résultat final seront également présentés et discutés au sein du Comité.

Les intervenants feront preuve de bon sens en précisant devant la direction et le Comité PPT que le délai jusqu'à la fin de l'intervention peut être important dû à l'approche 'étape par étape' et que l'évaluation du résultat final se situe dans un futur plus éloigné.

4.5.3 Étape 3: l'exécution de l'intervention

Sur la base de l'étude de la littérature, de l'enquête par voie électronique et des contacts personnels avec les diverses parties impliquées dans le projet de recherche, il peut être déduit, sans aucune restriction, qu'une approche participative de la problématique en matière de TMS et RPS est essentielle. Des interventions à ce niveau ne peuvent être un succès que lorsque les travailleurs ont une voix directe au chapitre, non seulement lors de l'analyse des risques, mais aussi dans le processus de recherche des possibilités d'interventions correctrices et lors de l'évaluation de celle-ci.

Ceci s'applique aussi aux membres proches de la ligne hiérarchique: ces personnes sont les premières à veiller à ce que les travailleurs fassent un usage correct des nouvelles configurations des postes de travail et que ceux-ci s'alignent sur les lignes de conduite correspondantes (p.ex. l'application des techniques de déplacement des patients dans les établissements de soins, la communication respectueuse entre les membres du personnel).

La mise en oeuvre concrète des diverses mesures se fait étape par étape, pas à pas. Idéalement, une période de pause doit être instaurée après l'achèvement de chaque étape de l'action afin que les personnes concernées (en premier lieu, les travailleurs et leurs supérieurs directs) puissent juger de l'efficacité de la mesure. Les actions insatisfaisantes peuvent alors être corrigées ou annulées, puisqu'elles ne constituent qu'une phase de l'approche et que des alternatives peuvent facilement être trouvées. Une analyse spécifique des risques, à l'aide d'un apport externe peut, dans la plupart des cas, faciliter une évaluation objective de l'efficacité de l'intervention à long terme.

Il importe d'organiser un 'briefing' périodique dans le groupe de travail mis en place pour conduire l'intervention, mais aussi vis-à-vis des cadres supérieurs et du Comité PPT.

4.5.4 Étape 4: la conclusion et le suivi de l'intervention

Il est conseillé de conclure de façon formelle chaque intervention d'une certaine envergure qui est le plus souvent composée d'une succession d'actions différentes, soit parce que les nouvelles conditions de travail émanant de l'intervention sont considérées par les travailleurs concernés comme satisfaisantes, soit parce que les parties impliquées dans l'intervention estiment qu'une suite d'actions n'est ni possible ni désirable ni praticable. Une telle clôture n'implique pas que la problématique est considérée comme résolue à jamais, mais bien que les contours d'une future façon de travailler ont été tracés et que d'éventuelles activités de suivi ont été incorporées dans une approche systématique dont la direction de l'entreprise assure qu'elle sera maintenue.

S'il s'agit d'une intervention couronnée de succès, ce qui sera raisonnablement le cas si toutes les étapes décrites ci-dessus ont été suivies avec soin, il importe de la rendre publique à travers l'organisation en la positionnant comme un exemple de bonne pratique. L'effet de l'apprentissage qui s'ensuit s'avère considérable et mènera à une conscientisation accrue de l'importance de la prévention des TMS et des RPS.

Après la clôture de l'intervention, il est conseillé de continuer à observer les indicateurs qui ont été à la base de la démarche pendant une certaine période afin de vérifier si une réelle amélioration peut

être perçue. Dans ce processus, il faut tenir compte des effets connexes (négatifs ou positifs) de l'intervention, surtout ceux qui n'étaient pas prévus.

4.6 Propositions pour une politique relative aux TMS et RPS

Sur demande du SPF Emploi, un nombre de propositions pour une politique en matière de TMS et RPS sont formulées sur la base des constatations des différentes phases de la recherche. Elles figurent en détail dans le rapport final. De telles propositions, qui pourraient être mises en œuvre dans un délai relativement court et dans les limites de la juridiction du ministre fédéral compétent en matière de travail, s'orientent en premier lieu, sur la promotion d'une approche structurelle à entamer par les entreprises en matière de TMS et des RPS. Aux yeux des chercheurs, un pas important consisterait à renforcer les capacités de fonctionnement des services internes et externes de prévention tout en assouplissant ces dites modalités. Les propositions reprises ci-dessous se situent à 3 niveaux différents.

4.6.1 Augmenter l'intérêt que les entreprises portent aux TMS et aux RPS

Une première catégorie de mesures à envisager en partant du point de vue des autorités, revient à une *plus grande responsabilisation* de l'employeur lorsque le taux d'absentéisme des travailleurs pour des causes liées aux TMS ou aux RPS est disproportionnellement élevé. Néanmoins, une telle mesure devra être introduite en faisant preuve de prudence à l'égard des entreprises puisqu'il faut tenir compte d'éventuels effets connexes de nature perverse. En outre, la contribution que les entreprises versent en faveur du Fonds des maladies professionnelles ne varie pas en fonction du nombre des déclarations, ni de l'importance des subventions, une situation tout à fait contraire à ce qui se passe auprès des sociétés d'assurance contre les accidents du travail. Ceci a comme conséquence que les employeurs introduisant avec succès des actions visant à maîtriser les TMS et les RPS ne peuvent pas être récompensés pour leurs efforts moyennant une baisse de la prime.

Lors des entretiens avec des témoins privilégiés contactés lors du projet de recherche, l'importance d'une sensibilisation continue du monde du travail et de ses différentes composantes a souvent été mise en évidence. Les efforts déployés par les autorités visant à souligner l'importance de la prévention des TMS et des RPS sont généralement évalués comme très positifs.

De plus, un *renforcement du cadre réglementaire* en matière de TMS et de RPS peut être envisagé puisque les obligations légales s'avèrent être une force motrice considérable pour la mise en œuvre de toutes sortes d'actions à caractère préventif. Le fait que la problématique de l'ergonomie soit peu présente dans notre réglementation fédérale, semble être une des raisons les plus importantes pour laquelle les entreprises accordent relativement peu d'intérêt à ce domaine du bien-être au travail.

4.6.2 En finir avec la focalisation actuelle des conseillers internes en prévention, qui sont toujours primordialement orientés vers la sécurité au travail

Puisque la gestion des interventions en matière de TMS et RPS est, dans la plupart des cas, mise entre les mains du service interne de prévention, il importe d'élargir le champ d'action des conseillers en prévention internes.

4.6.3 Promouvoir une approche multidisciplinaire plus prononcée au sein des services externes de prévention

L'importance des unités de travail *Ergonomie* et *Aspects psychosociaux* ainsi qu'*Hygiène du travail* dans les services externes de prévention doit être renforcée. Dans ce cadre, il peut être envisagé de revoir le volume des missions obligatoires des services externes de prévention et ce, dans un sens qui permettrait aux (les plus grandes) entreprises de choisir plus librement entre les divers services mis à leur disposition par ces services externes. Une attention permanente doit également être accordée à la qualité des formations complémentaires pour les conseillers en prévention *Ergonomie* et *Aspects psychosociaux*, telles qu'imposées par la réglementation.

En outre, des efforts devraient être fournis en vue de promouvoir une collaboration multidisciplinaire plus poussée. Des conseillers en prévention spécialisés en ergonomie et dans les aspects psychosociaux devraient être plus impliqués dans les visites périodiques des entreprises, notamment en donnant la priorité aux petites entreprises, et devraient être à même de se présenter plus fréquemment dans les réunions des Comités PPT.