

L'INTERVENTION « INDIVIDUALISEE » : UNE PORTE D'ENTREE DANS LES TPE ET PME?

Ingrid LEMPEREUR

Service de Santé au Travail Multisectoriel, 32 rue Glesener, L-1630 Luxembourg,
Grand-Duché de Luxembourg, ingrid.lempeur@stm.lu

Ayse KAYA

Service de Santé au Travail Multisectoriel, Grand-Duché de Luxembourg

Nicole MAJERY

Service de Santé au Travail Multisectoriel, Grand-Duché de Luxembourg

En collaboration avec un centre de prévention pour le dos, les ergonomes des services de prévention ont orienté leurs interventions vers une démarche plus « individualisée », en s'axant sur des travailleurs souffrant de lombalgie. Des analyses de postes ciblées sur le risque dorso-lombaire ont alors été réalisées dans les très petites (TPE), petites et moyennes entreprises (PME). Au cours de cette démarche, les intervenants ont pu rebondir vers des propositions d'améliorations collectives et susciter une réflexion en termes de « prévention » auprès des acteurs de ces structures, qui, de par leur taille et leur organisation, sont peu enclin à faire appel aux services de prévention. La participation active des travailleurs, quant à elle, a permis de renforcer l'amélioration des situations de travail. Ainsi, l'intervention effectuée au niveau de l'axe tertiaire de la prévention a permis de sensibiliser voire de déclencher une action de prévention primaire dans les TPE et PME.

Mots clefs : individualisé, démarche, prévention

Introduction

En juin 1994, le Luxembourg transpose la directive cadre 89/391 CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail : la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail (2). La médecine du travail se généralise à l'ensemble du pays.

Actuellement, les micro- (<10 personnes), petites (<10 à 50 personnes) et moyennes entreprises (<250 personnes) (1) qui dépendent des services de santé interentreprises, peuvent être sensibilisées à l'ergonomie par différents axes :

- par le médecin du travail lors de la visite des lieux de travail (pour les entreprises de plus de 15 travailleurs) et suite à une demande particulière lors des consultations de médecine du travail
- par l'infirmier du travail, lors de visite d'information en entreprise (pour les entreprises de moins de 15 travailleurs)
- par un représentant des travailleurs ayant une fonction spécifique en matière de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs (travailleur désigné ou délégué à la sécurité)
- lors des forums en santé et sécurité organisées par Association d'Assurance Accident et l'Union des Entreprises Luxembourgeoises

L'ergonomie au sein des services de santé au travail du Luxembourg est représentée par 4 ergonomes dont 3 appartenant au même service.

C'est au sein de celui-ci que la démarche a été initiée.

Parallèlement, un centre national de prévention pour le dos a vu le jour en 2008 et est accessible à l'ensemble des travailleurs du Grand-Duché de Luxembourg. Ce centre développe des formations autour des 3 grands axes de prévention du risque dorso-lombaire : primaire, secondaire et tertiaire.

Cadre d'intervention

C'est en collaboration avec ce centre que les ergonomes des services de prévention externe ont orienté une part de leurs interventions vers une démarche plus « individualisée », en s'axant sur des travailleurs en difficulté qui souffrent de lombalgie de façon invalidante ou répétée.

Ces travailleurs en souffrance participent au sein du centre à un programme de prévention tertiaire (de 80 heures réparties sur 6 semaines) afin d'apprendre à gérer leur problème de dos dans le but de se maintenir et de réintégrer le processus de travail (5).

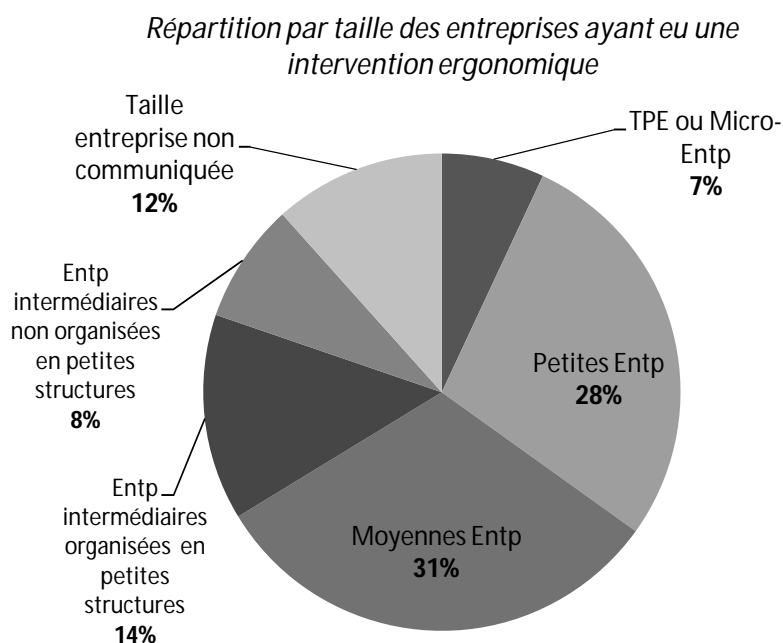
Cette action formative est complétée par une intervention ergonomique effectuée au poste de travail en moyenne 6 mois après la formation dans le but d'agir sur l'environnement de travail et ainsi favoriser la réinsertion des travailleurs en difficulté.

A cette fin, lors de la formation, le travailleur complète un outil d'évaluation des facteurs d'astreinte et de contrainte dorso-lombaire (*élaboré notamment à partir de la fiche d'identification des facteurs de risque liés à la manutention, du National Code of Practice – Manual Handling du NOHSC et du guide d'ergonomie – manutention du CSSIAT / Nouveau Brunswick*). Auparavant, afin de faciliter la compréhension des questions d'évaluation, les différents facteurs de risques abordés par l'outil sont développés et expliqués dans un module de formation.

Cet outil permet au travailleur de s'exprimer et de mettre en avant les situations de son environnement de travail qu'il perçoit ou non comme contraignantes et astreignantes. Les différents éléments récoltés à travers ce questionnaire permettent à l'intervenant de se représenter le poste tel que perçu par le travailleur et de programmer une analyse ciblée sur le risque dorso-lombaire. L'intervenant peut-être un ergonome ou un médecin du travail en collaboration avec un ergonome. L'analyse du poste de travail est toujours

effectuée en présence d'un membre de la direction de l'entreprise, le travailleur et si possible une personne de la ligne hiérarchique directe.

Caractéristiques des entreprises sensibilisées par l'analyse



Pour ces entreprises ayant bénéficié d'une analyse, les secteurs d'activités les plus représentés sont : la santé (22%), le bâtiment (19%), l'administration/service (15%), le commerce (10%) et l'Horesca (8%)

Résultats des analyses de poste

De 2008 à 2013, 144 analyses de poste individualisées et ciblées sur le risque dorso-lombaire ont été réalisées. Au cours de ces dernières, 846 adaptations ergonomiques ont été proposées aux entreprises (avec rapport). Ces propositions ont été centralisées par classe de facteurs de risque et présentées dans le tableau ci-après.

Classes de facteurs de risques	Nombre de propositions	Pourcentage (%)
A. Modifications des caractéristiques des objets/charges	20	2
B. Modifications du poste de travail	116	14
C. Modifications de l'environnement de travail	27	3
D. Utilisation des aide techniques / accessoires	209	25
E. Modifications organisation de travail	138	16
F. Equipement de Protection Individuelle (EPI)	51	6
G. Informations / conseil	285	34
TOTAL	846	100

Malgré une intervention individualisée, 46,5 % des propositions émises ont été de l'ordre du collectif (classes de facteurs de risques A., C.,D. et E.) donc utiles pour la prévention

et la protection des autres travailleurs ayant la même activité ou encore pour l'ensemble des travailleurs de la même entreprise. Les classes B., F., et G. ont été qualifiées d'individuelles car :

- les modifications du poste de travail ont souvent été effectuées pour des postes occupés par une seule personne
- les recommandations et informations concernant les EPI ou autres éléments sont généralement ciblées pour le travailleur en difficulté.

Suivi des interventions

Afin de mieux connaître l'impact des propositions de ces analyses de poste, un questionnaire d'évaluation a été envoyé tant aux entreprises (plus précisément aux personnes de contact présentes lors de l'intervention) qu'aux travailleurs concernés pour les interventions réalisées entre 2008 et 2013. Ce questionnaire a été envoyé par courrier 6 mois à 1 an après l'intervention. L'objectif principal de ce suivi est

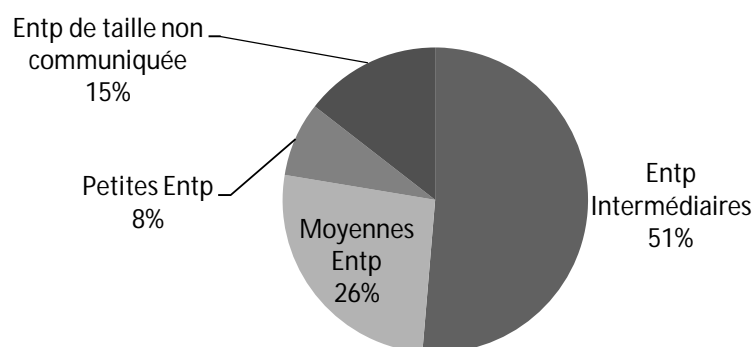
- d'évaluer la concrétisation ou non des recommandations effectuées et, si non, d'en comprendre les raisons
- de connaître le ressenti des travailleurs et l'avis des responsables hiérarchiques.

L'évaluation de l'impact n'a pas été effectuée pour les interventions où les travailleurs n'appartenaient plus à l'entreprise. Ainsi, pour les 144 interventions, 260 questionnaires ont été envoyés (1 à l'entreprise et 1 au travailleur participant) dont 114 ont fait l'objet d'une réponse (64 des entreprises et 50 des travailleurs). Cette évaluation a permis de faire un état des lieux des types de propositions concrétisées ou non par les entreprises. Les 64 questionnaires reçus des entreprises ont permis de recenser 181 propositions mises en place parmi les 293 émises lors des analyses de postes (des entreprises ayant répondu). 42 % des concrétisations sont de l'ordre du collectif (classes de facteurs de risques A., C., D. et E.).

<u>Classes de facteurs de risques</u>	<u>Nombre de propositions</u>	<u>Nombre de propositions mises en place</u>	<u>Pourcentage de propositions mises en place (%)</u>
A. Modifications des caractéristiques des charges / objets	4	2	50
B. Modifications du poste de travail	35	20	57
C. Modifications de l'environnement de travail	6	3	50
D. Utilisation des aide techniques / accessoires	66	31	47
E. Modifications organisation de travail	62	40	65
F. Equipement de Protection Individuelle (EPI)	23	15	65
G. Informations / conseil	97	70	72
TOTAL	293	181	62

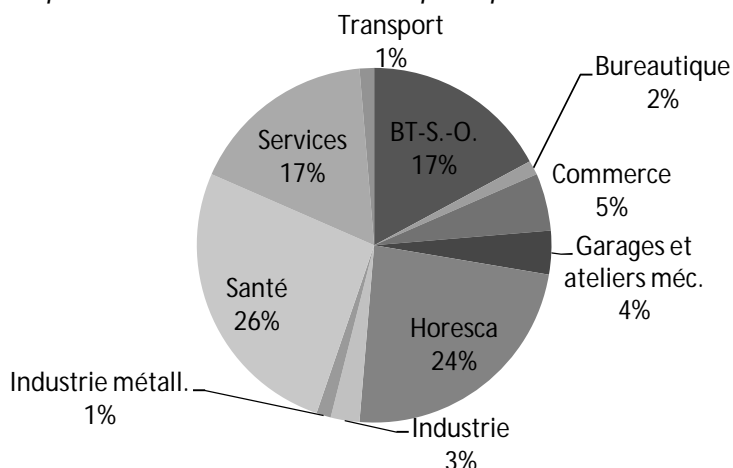
Dans les PME, 34% des propositions qualifiées de prévention collective émises ont été mises en place. Pour les entreprises intermédiaires, cette proportion monte à 51%. Il faut cependant noter que 64% des solutions qui ont été mises en place dans ces entreprises qualifiées d'intermédiaires, concernaient en fait des entreprises qui pouvaient être assimilées à des Petites et Moyennes Entreprises (en terme d'organisation et de structure au niveau santé / sécurité).

Propositions "collectives" mises en place par type d'entreprise (taille)



L'analyse des résultats par secteur d'activité montre que les solutions émises en termes de prévention collective ont concerné majoritairement les entreprises de l'Horesca, de la santé, des services et du bâtiment (BT-S.-O.).

Propositions "collectives" mises en place par secteur d'activité



Et plus spécifiquement, il semble se dégager que les aides techniques ont plus tendance à être introduites dans l'Horesca et la santé alors que la mise en place des propositions organisationnelles est plus effectuée dans le bâtiment et l'Horesca.

A travers cette démarche individualisée d'un poste de travail spécifique, l'intervenant a pu rebondir vers des propositions d'améliorations collectives. Même si la mise en place de ces solutions n'est pas systématique, une certaine réflexion en termes de « prévention » au sein des entreprises a pu être initiée à partir de la démarche. Dans tous les cas, différents acteurs de l'entreprises ont été sensibilisés par une première approche de l'ergonomie. De cette façon, l'intervention ergonomique effectuée au niveau de l'axe tertiaire de la prévention permet de sensibiliser voire de déclencher une action de prévention primaire au sein de l'entreprise. F. Courtarel (3) dans sa présentation - *Les enjeux de l'évaluation des interventions visant la prévention des TMS* - explique qu' "en effectuant, au sein de l'entreprise, le lien entre la prévention primaire et tertiaire ; l'acceptabilité des démarches auprès des acteurs responsables de la prévention se voit favorisée".

La participation active des travailleurs quant à elle, a permis d'obtenir des résultats positifs pour renforcer l'amélioration de la situation de travail. De plus, de par ces études de postes individualisées, les ergonomes du service de prévention ont soutenu l'entreprise dans une situation complexe et difficile. Cette démarche leur a permis de présenter le service de prévention et plus particulièrement l'ergonomie sous une autre facette et d'aborder de manière différente les missions, les moyens mis à disposition pour aider et orienter ces petites et moyennes entreprises dans leur démarche de prévention. Cette démarche individualisée constitue une voie majeure pour la promotion de l'ergonomie dans ces petites structures peu informées et sensibilisée à cette discipline et peu enclin à faire appel au service de prévention. De ces contacts privilégiés découlent parfois des demandes d'études plus approfondies (conceptions, achats, corrections, etc.) et d'autres actions de sensibilisation. Nos constatations rejoignent celles émises par le Dr Mairiaux (4) à la journée nationale de la Belgian Ergonomics Society : "une **intervention individualisée** dans le cadre d'un retour au travail après une absence de longue durée constitue une opportunité à saisir pour valoriser l'expertise spécifique des ergonomes notamment".

A l'avenir, cette observation d'effet rebond (qui conduirait à de nouvelles demandes d'intervention en ergonomie de par une sensibilisation et un contact privilégié dans l'entreprise); pourrait être confirmée par un recensement des demandes en ergonomie faisant suite à une intervention individualisée dans l'entreprise. Un complément d'informations pourrait être collecté pour toutes demandes en ergonomie déclenchées dans ce cadre.

- (1) Commission européenne; (06 mai 2003) ; Recommandation de la commission du 06 mai 2003 concernant la définition des micro, petites et moyennes entreprises, *Journal officiel de l'Union européenne*, 2003/361/CE
- (2) Conseil des communautés européennes 12 juin 1989, Directive cadre 89/391 CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, *Journal officiel n°L 183 du 26/09/1989 p.001-008*
- (3) Courtarel F., (05 et 6 mai 2014), Les enjeux de l'évaluation des interventions visant la prévention des TMS, *2ème Congrès national d'ergonomie & 2ème rencontre internationale Nord-Sud d'ergonomie*, Yasmine Hammamet (Tunisie)
- (4) Mairiaux P., (26 mars 2013), Retour au travail après une absence de longue durée : quels enjeux pour l'ergonomie ? *Journée nationale Belgian Ergonomics Society*, Bruxelles (Belgique)
- (5) Majery N. ; Lempereur I., Duveau A., Kaya A., (2013, juillet). Impact of a program for workers with chronic low back pain, *Eighth International Conference on Prevention of work-related Musculoskeletal Disorders*, Premus abstracts 2013, Busan (Korea)