

Inter, multi, pluridisciplinarité au service du bien-être au travail

MALCHAIRE J.

*Unité Hygiène et Physiologie du Travail
Université catholique de Louvain
Clos Chapelle-aux-Champs 30-38, B – 1200 Bruxelles
Tél. 02 764 32 29 – Fax 02 764 39 54
e mail malchaire@hytr.ucl.ac.be – www.md.ucl.ac.be/hytr/*

RÉSUMÉ

L'article tente de clarifier les notions d'inter et multidisciplinarité, de préciser le rôle des différents partenaires dans la recherche du bien-être au travail et par conséquent la formation qu'ils devraient recevoir. Il resitue la stratégie SOBANE dans une démarche dynamique et dynamisante de gestion des risques dans les petites et moyennes entreprises (PME). Il suggère que l'interface entre les services externes de prévention et de protection continue d'être assuré par le binôme médecin du travail – conseiller en prévention interne, fonctionnant de manière la plus interdisciplinaire possible, agissant comme véritable moteur de l'évolution du bien-être dans la PME et sollicitant l'intervention des spécialistes du service de prévention des risques du SEPP pour les mesurages, études et recommandations particulières.

Mots clés : multidisciplinarité, bien-être au travail, stratégie, prévention

SAMENVATTING

Het artikel tracht de begrippen inter- en multidisciplinariteit te verduidelijken. Het wil klaarheid scheppen in de rol van de verschillende partners in hun zoektocht naar het welzijn op het werk. Het wil ook een antwoord geven op de competentie waarover iedereen moet beschikken en de inhoud van de daaruitvolgende vorming. Het geeft opnieuw dynamiek aan de Sobane strategie en een nieuw elan aan het risicobeheer in kleine en middelgrote ondernemingen. In het artikel wordt de samenwerking tussen de preventieadviseur-bedrijfsarts en de interne preventie-adviseur beschreven als de belangrijke schakel in de contacten tussen de externe preventiediensten en de KMO's. Dit duo zal op de meest mogelijke interdisciplinaire wijze als motor dienen voor de positieve evolutie van het welzijn op het werk in de KMO's en zal beroep doen op de experts van de EDPB voor metingen, studies en gespecialiseerde aanbevelingen.

Stelwoorden : multidisciplinariteit, welzijn op het werk, strategie, preventie.

SUMMARY

The article tries to clarify the concepts of inter and multidisciplinary, to specify the role of the various partners in the research of the well being to work and consequently the education and training that they should receive. It puts in perspective the SOBANE strategy in a dynamic and dynamising process of risk management in SMEs. It suggests that the interface between the external prevention and protection services (EPPS) and the SME must still be ensured by the binomial occupational physician – internal occupational health adviser, functioning in the most interdisciplinary possible way, acting like genuine engine for the evolution of the well being in the SME and requesting the intervention of the specialists in the EPPS for particular measurements, studies and recommendations.

Key words : multidisciplinary, well being, strategy, prevention

INTRODUCTION

Les objectifs de la politique de santé et de sécurité au travail ont fortement évolué au cours des 10 dernières années.

Jusqu'en 1990 environ, le consensus international défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) dès 1950 était de "promouvoir et maintenir le plus haut niveau possible de bien-être physique, mental et social des travailleurs". Ces travailleurs étaient plutôt l'objet de la prévention : il s'agissait de leur définir des consignes de santé et de sécurité, de mettre au point l'organisation du travail dans laquelle leurs conditions de travail soient saines.

Les législations jusqu'à cette époque furent essentiellement des exigences de moyens : 2 soupapes au-delà de X bars, masques à partir de 100 ppm...

Et parallèlement, la prévention était pour la plupart une mise en conformité avec ces réglementations.

Dès 1975, la réglementation "politique de prévention" avait été définie en Belgique, avec cette fois des exigences d'objectifs. Cette réglementation prit cependant de nom-

breuses années à entrer dans les manières de faire tant des entreprises que des préventeurs et n'atteignit sa maturité qu'en fin des années 80.

La charte des droits fondamentaux sociaux publiée par l'Union Européenne en 1990 a modifié cette position des travailleurs en précisant leurs besoins de formations, d'informations et de consultations concernant les risques encourus dans leurs situations réelles de travail et les voies pour les éliminer ou les réduire. Cette charte, ainsi que la directive cadre 89/391, utilisaient pour la première fois un terme qui, paradoxalement, ne semble pas avoir soulevé grande attention, celui de participation "équilibrée" des travailleurs.

En 1995, l'O.M.S. étendait le champ d'action en ajoutant le maintien et la promotion de la capacité de travail, l'amélioration du travail et de son environnement en tous les aspects relatifs à la santé et à la sécurité, mais surtout en recommandant le développement d'une organisation et d'une culture du travail promouvant un climat social positif, un fonctionnement harmonieux de l'entreprise et, en corollaire, une productivité meilleure.

Ce fut également la période de la transposition en réglementations nationales des directives cadre et filles européennes définissant clairement et de manière non équivoque des objectifs et non plus des moyens.

Ce fut également la période de la généralisation des normes ISO de la série 9000 en ce qui concerne le fonctionnement industriel des entreprises.

En 1996, l'O.M.S. introduisit une nouvelle extension sous l'appellation de "comprehensive occupational health" ou "Santé globale au travail", reconnaissant l'importance de la qualité des environnements de travail et de l'environnement général pour le développement national : qualité de production, utilité sociale, qualité de vie au travail et en général.

Ainsi, il y a 20 ans à peine, la majorité des "chefs de services de sécurité d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail" ne s'occupaient guère que des accidents et la majorité des "médecins du travail" se concentraient sur le monitoring physiologique.

Aujourd'hui, les conseillers en prévention devraient, selon les vœux de l'O.M.S., être concernés par les aspects physiques, physiologiques, psychosociaux non seulement des accidents et des maladies, mais également du confort, de la qualité de vie au travail et hors du travail (mais liée au travail), c à d, globalement, du bien-être au travail.

En 1998 parut la loi sur le bien-être et, dans la foulée, la restructuration des services internes et externes de prévention et de protection.

D'autres acteurs sont apparus ou apparaissent : ergonomes, hygiénistes industriels, psychologues du travail...

Suite au succès des normes ISO des séries 9000 (production industrielle) et 14000 (environnement), des travaux ont été menés au sein de l'ISO et d'instituts nationaux de normalisation concernant la gestion de la qualité des services de prévention et de protection. Le Royaume Uni, l'Espagne, la Pologne ont mis en place de tels systèmes. L'O.M.S. a développé ses recommandations [1] et le Bureau International du Travail (BIT) a publié un docu-

ment ILO-OSH 2001 [2] décrivant les "principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail".

Comment réagir, face à cette restructuration, à cette diversification des conseillers, à ces exigences de qualité, à cet élargissement considérable des missions, de manière à structurer une approche cohérente et échapper – autant que faire se peut – à l'urgent pour se tourner vers l'important.

DISCIPLINES ET MULTIDISCIPLINARITE

Une discipline est, dans les termes de Nissani [3], un "domaine de connaissance isolable avec sa propre communauté d'experts et ses caractéristiques propres telles que les mêmes objectifs, les mêmes concepts, les mêmes capacités, les mêmes méthodologies".

Certes, la médecine (du travail), les sciences de l'ingénieur, la psychologie (du travail) sont des disciplines bien reconnaissables.

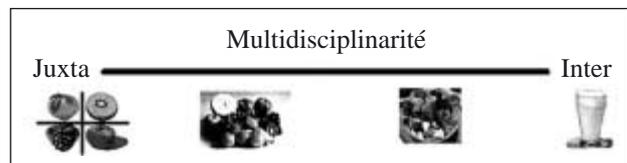
L'ergonomie ne l'est pas ou ne l'était pas puisqu'elle emprunte des concepts, des méthodes aux trois disciplines précédentes. Elle l'est devenue dans la mesure où les ergonomes ont développé leurs propres concepts et leurs propres méthodologies d'observation et d'action.

Une approche *multidisciplinaire* (ou synonyme *pluridisciplinaire*) consiste en des actions en commun de plusieurs spécialistes de différentes disciplines, vers un même objectif.

Ces spécialistes peuvent travailler

- en parallèle, sans se rencontrer : c'est ce que nous appellerons la *juxta-disciplinarité*
- ou de manière totalement intégrée utilisant les uns et les autres, les concepts, les objectifs, les méthodologies des uns et des autres : c'est ce qui s'appelle *l'interdisciplinarité*.

La multidisciplinarité est donc un continuum allant d'un extrême de juxta-disciplinarité à l'autre d'interdisciplinarité, comme l'illustre la figure 1, adaptée de Nissani[3].



Le degré d'interdisciplinarité dépend, comme le propose Nissani [3], entre autres, de 3 facteurs

- le nombre de disciplines : ce nombre est connu : la médecine du travail, les sciences de l'ingénieur, la psychologie du travail, l'ergonomie et l'hygiène du travail (qui n'est pas à confondre avec la toxicologie).
- la distance entre ces disciplines : le couple ingénieur - médecin est plus interdisciplinaire que le couple ingénieur – hygiéniste du travail.
- principalement le degré d'intégration

Les conditions pour l'interdisciplinarité reposent sur ces facteurs :

- plusieurs disciplines se côtoient

- elles se complètent
- elles travaillent en équipe.

Les deux premières conditions sont remplies par les stipulations légales.

Reste la troisième condition.

Ce travail en équipe requiert un esprit d'équipe qui ne s'acquiert pas simplement par une proximité (au contraire semble-t-il dans de nombreux cas), mais par une analyse approfondie et une explicitation claire et non ambiguë

- des valeurs communes
- des objectifs personnels et communs
- des complémentarités
- des moyens

Comme dans toute équipe, les valeurs communes doivent être définies par la direction : intégrité, justice, équité, égalité, transparence. L'objectif commun est, quant à lui, en théorie, facile à préciser : le bien-être des travailleurs !

En pratique cependant des contingences économiques ou ambitions personnelles peuvent faire en sorte que ces valeurs et ces objectifs ne se traduisent pas dans le quotidien. Un système doit être conçu au départ et accepté par tous pour surveiller ce fonctionnement quotidien, le confronter aux valeurs et objectifs et en tirer les leçons par une jurisprudence adéquate.

Il est certain cependant que le succès passe par

- l'égalité - peut-être même salariale - entre les membres de l'équipe
- une confiance absolue dans l'intégrité du système
- un monitoring continu de son fonctionnement

et comme l'écrit Dejours [4] : "la confiance est la condition sine qua non de la coordination et de la coopération" et "la confiance s'inscrit (...) dans une dynamique de suspension, de mise en latence des rapports de force".

Nous nous arrêterons plus en détails sur les aspects de complémentarité et de moyens.

LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES DE LA PRÉVENTION

La petite et moyenne entreprise (PME)

Nous nous tournerons délibérément vers le cas de la PME de 15 à 100 personnes, laissant provisoirement de côté le cas de la toute petite entreprise par laquelle d'autres systèmes doivent probablement être conçus et le cas de la plus grande entreprise où les moyens en personnes, en compétences, en concertation paritaire, en motivation sont plus importants.

Cette PME dispose, au mieux, d'un conseiller en prévention interne un peu formé et à temps souvent très partiel.

Elle a dû ou devrait établir un contrat de coopération avec un service externe de prévention et de protection qui l'assistera dans sa démarche de bien-être au travail.

Le SEPP

Le Service Externe de Prévention et Protection (SEPP) s'occupe d'un très grand nombre de ces PME et dispose, d'une part, d'un corps de médecins du travail chargés plus spécifiquement de la surveillance médicale, et, d'autre part, d'un service de prévention comprenant des préventeurs plus spécialisés en sécurité, en hygiène du travail, en ergonomie, sur les aspects psychosociaux et en santé au travail.

Ce SEPP est confronté au problème d'assurer un fonctionnement multidisciplinaire de ce service et d'assurer une assistance globale ("comprehensive") à chaque PME avec en particulier la surveillance individuelle de la santé des travailleurs "soumis" par le médecin du travail et les visites des lieux de travail.

Les compétences disponibles

Où sont les compétences et quelles sont-elles ?

Il est incontestable que la connaissance de ce qui se passe réellement dans la situation de travail va en décroissant du travailleur à l'expert

- le travailleur sait ce qu'il fait et ce qu'il vit (travail réel)
- le contremaître et a fortiori la direction de l'entreprise sait ce que le travailleur est censé faire (travail prescrit) et croit savoir ce qu'il vit
- le conseiller interne sait ce qu'il a le temps d'étudier
- le médecin du travail sait ce qu'il demande et ce qu'il entend (plaintes) lors des rencontres avec le travailleur et ce qu'il voit, sent, entend (bruit) lorsqu'il visite l'entreprise
- la personne qui réalise la visite d'entreprise sait ce qu'elle voit en fonction de la liste de contrôle qu'elle utilise
- le conseiller en prévention externe appelé pour un point précis sait ce qu'on lui a dit et, à nouveau, ce qu'il voit, sent, entend durant les 2 heures -- 2 jours où il est dans l'entreprise
- l'expert ne sait que ce qui l'intéresse pour le problème ponctuel qui le concerne

Par contre les connaissances en santé, sécurité, bien-être augmentent du travailleur à l'expert.

- le travailleur, le contremaître, la direction..., en fonction de l'éducation à la santé qu'il a reçue ou acquise, sont pas ou peu conscients des risques encourus
- le conseiller en prévention interne, en fonction de la formation qu'il a reçue, connaît les exigences légales principales et les principes généraux de prévention
- les conseillers en prévention externes ont les uns une compétence assez générale, les autres plus pointue
- l'expert est spécialisé dans un certain domaine et ignore en général tout des autres

Il paraît donc logique de considérer que les deux ensembles de connaissances - de la situation de travail et des principes du bien-être - se complètent.

L'acteur principal de la prévention

Dans la mesure où le but est le maintien ou l'amélioration du bien-être du travailleur, aucune action pertinente ne peut être menée sans la connaissance de la situation de travail que seul le travailleur détient.

Ainsi comprend-on que les nombreuses études menées par un conseiller en prévention ou un expert extérieur, le jour qui lui convient, sur un problème ponctuel non remis dans son contexte, n'ont que très peu d'effets, voire ont un effet négatif, ne fut-ce que par l'occasion manquée d'une action plus cohérente.

Le travailleur est donc l'**acteur** principal - et non plus seulement l'objet - de la prévention et doit être considéré comme tel par tous les intervenants conseillers en prévention et autres : ceci fait partie des "valeurs" dont il a été question précédemment.

LA NATURE DES PROBLÈMES

Le travailleur "vit" sa situation de travail comme un tout et non comme un ensemble de faits distincts et indépendants : le bruit influence les relations ; l'organisation technique entre postes influence les risques musculosquelettiques ; la division des responsabilités influence l'hygiène de l'air, le contenu du travail, les accidents.

Tout est en tout.

Dès lors que les situations catastrophiques d'il y a 25 ans ont été éliminées, un problème particulier ne peut être isolé et réglé indépendamment du contexte.

Ainsi comprend-on qu'une formation à la manutention ou une action sur le stress peut être vouée à l'échec si elle n'est pas précédée ou accompagnée d'une révision des machines, de l'organisation du travail, du bruit...

Tout est en tout.

LA GESTION DYNAMIQUE : LES DIFFÉRENTES ÉTAPES D'INTERVENTION

Si tout est en effet en tout, il n'est pas réaliste ni possible de résoudre le tout en une seule fois.

Tout comme le lingot, le slab, la brame de fer est laminée à son épaisseur finale en plusieurs passages, les problèmes - les risques - ne peuvent être résolus que par passages successifs de dégrossissage puis de finition. Le processus est donc dynamique.

- Le premier dégrossissage consiste à remplacer l'outil défectueux, à niveler les sols, à améliorer la ventilation, à relever le plan de travail, à modifier un rapport hiérarchique... Etape indispensable, elle est insuffisante car les raisons pour lesquelles l'outil était défectueux, la ventilation était dégradée, le rapport hiérarchique était agressif n'ont pas été étudiées et la situation retournera tôt ou tard vers l'état initial.
- Un second dégrossissage consiste peut-être à revoir l'organisation générale du travail, les liens organiques entre personnes, la disposition des aires de travail...

- Un troisième concernera peut-être la formation du personnel : formation professionnelle à l'exécution de son travail, éducation à son bien-être, l'amenant à reconnaître lui-même les problèmes et à les gérer, l'amenant à un degré d'autogestion de sa santé, de sa sécurité, de son bien-être au travail
- un quatrième, cinquième... concernera peut-être la culture même de l'entreprise, l'intégration des préoccupations de bien-être dès les commandes, dans les achats, dans le management de l'entreprise.

Une telle intervention n'eut certes pas été possible d'emblée quand il s'agissait que les sols étaient défectueux, que les plans de travail étaient bricolés et le système d'autorité locale quelconque.

Cette métaphore du laminoir rejoint une partie du schéma d'amélioration de la qualité de Deming bien connu, à savoir la pente sur laquelle petit à petit s'élève la roue.

LES DIFFÉRENTS NIVEAUX D'INTERVENTION

Les connaissances, informations, données... nécessaires lors du premier dégrossissage concernent essentiellement la situation de travail : à quoi sert l'outil, quels engins circulent, quels produits sont à aspirer, comment s'effectue réellement le travail.

Les connaissances en ergonomie, médecine, sécurité sont certes souhaitables pour augmenter le dégrossissage, choisir le bon outil, aspirer le plus efficacement... mais sont moins essentielles que la connaissance du quotidien de la situation de travail.

Ce premier dégrossissage doit donc être réalisé le plus près possible de la situation de travail et son rendement sera surtout fonction de l'observation intime de ce qui se passe au cours du temps dans cette situation de travail.

Inversement à un stade plus avancé du "laminage" de la situation de travail, de la gestion du bien-être, les problèmes rencontrés requièrent plus d'expertise en organisation du travail, en formation, en gestion des relations... L'analyse doit être plus fine, plus spécifique et requiert des outils et des compétences que seuls des conseillers en protection et prévention peuvent avoir.

Suivant le degré de dégrossissage, les compétences requises seront donc celles plutôt d'un spécialiste ou plutôt du travailleur lui-même, celui-ci restant bien entendu, non pas l'objet, mais l'acteur principal de la prévention, pour qui et par qui cette prévention est mise en œuvre.

LA STRATÉGIE SOBANE

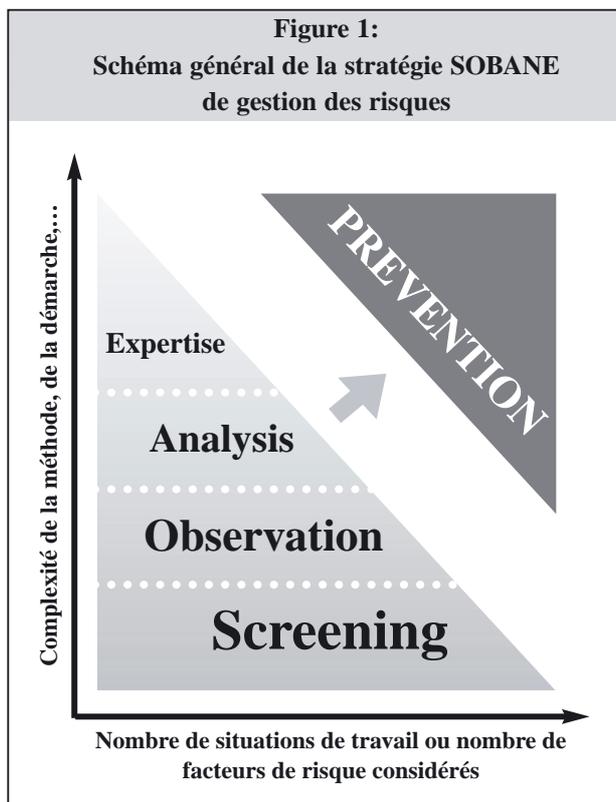
Nous proposons de distinguer 4 niveaux d'intervention :

1. Le Dépistage
2. l'Observation
3. l'Analyse
4. l'Expertise

Chaque niveau est susceptible d'intervenir à toute étape

du " laminage ", de la gestion du bien-être. Cependant il est logique de penser que lors des premiers dégrossissages, les niveaux de *Dépistage* et d'Observation seront plus importants, et que l'*Analyse* fouillée et l'expertise seront plus indispensables lors d'étapes de laminage plus fines.

Le sigle **SOBANE** provient des noms de ces 4 niveaux : Screening OBServation ANalyse Expertise.



Cette stratégie a été présentée par ailleurs [5] et appliquée aux domaines du bruit industriel, de l'éclairage, des vibrations corps total et manu brachiales, des ambiances thermiques et des troubles musculosquelettiques.

Dans le cadre d'une étude cofinancée par le Fonds Social Européen et le Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale, des documents sont préparés pour l'application de cette stratégie dans les domaines suivants : sécurité des machines, sécurité électrique, incendies et explosions, espaces de travail, travail sur écran, agents bilologiques et agents chimiques.

Cette stratégie, obéit au schéma de la figure 1 et aux critères définis dans le tableau 1.

1. Niveau 1, Dépistage

Objectif :

Il s'agit ici seulement d'identifier les problèmes principaux et de remédier aux erreurs flagrantes telles que trous dans le sol, récipients contenant un solvant et laissés à l'abandon, écran tourné vers une fenêtre...

Acteurs :

Cette identification doit être réalisée de manière interne, par des personnes de l'entreprise connaissant parfaitement les situations de travail, quand bien même elles n'ont pas de formation ou n'ont qu'une formation rudimentaire en ce qui concerne les problèmes de sécurité, de physiologie ou d'ergonomie. Ce seront donc les travailleurs eux-mêmes, leur encadrement technique immédiat, l'employeur lui-même dans les petites entreprises, un préventeur interne avec les travailleurs dans les entreprises moyennes ou plus grandes.

Méthode :

Pour ce faire, il leur faut un outil simple et rapide tel

Tableau 1:
Caractéristiques des quatre niveaux de la stratégie SOBANE

	Niveau 1 Dépistage	Niveau 2 Observation	Niveau 3 Analyse	Niveau 4 Expertise
Quand ?	Tous les cas	Si problème	Cas difficiles	Cas complexes
Comment ?	Observations simples	Observations qualitatives	Observations quantitatives	Mesurages spécialisés
Coût ?	Faible 10 minutes	Faible 2 heures	Moyen 2 jours	Elevé 2 semaines
Par qui ?	Personnes de l'entreprise	Personnes de l'entreprise	Personnes de l'entreprise + Préventeurs	Personnes de l'entreprise + Préventeurs + Experts
Compétence				
• situation de travail	Très élevée	Elevée	Moyenne	Faible
• santé au travail	Faible	Moyenne	Elevée	Spécialisée

qu'une liste de contrôle établie pour leur secteur d'activité. A ce stade, il serait vain de requérir un usage rigoureux des termes risque, dommage, probabilité de survenue... On parlera de problèmes dans l'acception générale du langage courant.

La méthode à ce niveau 1, **Dépistage**, doit chercher à identifier les situations de travail à problème dans toutes les circonstances, au cours de la journée ou de l'année et non pas à un instant précis. La méthode **Déparis** de Dépistage participatif des risques présentée dans la seconde partie de cette brochure tente de répondre à ces critères.

Lors de ce premier niveau, des problèmes pourront déjà être résolus. D'autres seront identifiés. Ils feront l'objet de l'étude de niveau 2, **Observation**.

2. Niveau 2, Observation

Objectif :

Les problèmes non résolus lors du niveau 1, **Dépistage**, doivent être approfondis.

Méthode :

La méthode doit rester simple à assimiler et à mettre en oeuvre, rapide et peu coûteuse, de manière à pouvoir être utilisée le plus systématiquement possible par les travailleurs et leur encadrement avec la collaboration des préventeurs internes éventuels. L'essentiel est de nouveau d'amener ces personnes à réfléchir sur les différents aspects de la situation de travail et d'identifier au plus tôt les solutions de prévention. Les conclusions sont :

- Quels facteurs semblent poser un risque important et sont à traiter en priorité ?
- Quels facteurs sont a priori satisfaisants et sont à garder comme tels ?

Acteurs :

Ce niveau 2, **Observation**, requiert une connaissance intime de la situation de travail sous ses différents aspects, ses variantes, les fonctionnements normaux et anormaux.

La profondeur de l'étude à ce niveau 2, **Observation**, sera variable en fonction du facteur de risque abordé et en fonction de l'entreprise et de la compétence des participants.

- Dans une petite entreprise de moins de 20 personnes, l'employeur lui-même devrait pouvoir identifier les principaux facteurs de risque au moyen de la méthode Déparis au niveau 1, **Dépistage**, mais un préventeur externe sera généralement nécessaire pour le niveau 2, **Observation**.
- Dans une moyenne entreprise, une part plus importante du travail sera assurée dans l'entreprise elle-même. L'entreprise devrait disposer d'un préventeur interne, avec une certaine sensibilisation aux facteurs de risque et une certaine connaissance de l'approche ergonomique des problèmes. Sa participation permettra à l'**Observation** d'être conduite plus à fond et un

service externe n'interviendra qu'au niveau suivant d'**Analyse** pour les études plus détaillées et plus spécifiques et/ou pour des avis plus spécialisés sur les moyens de prévention et de protection.

- Enfin, dans une plus grande entreprise, a fortiori, toute la gestion aura tendance et intérêt à se faire en interne.

Des mesurages peuvent être réalisés si l'intervenant le souhaite et s'il en a la compétence et les moyens. Cependant, la méthode ne doit requérir aucune quantification et donc aucun de ces mesurages, de manière à rester applicable même lorsque ces compétences et ces techniques ne sont pas disponibles.

3. Niveau 3, Analyse

Objectif :

Lorsque les niveaux de **Dépistage** et **Observation** ne permettent pas de ramener le risque à une valeur acceptable ou qu'un doute subsiste, il faut aller plus loin dans l'**Analyse** de ses composantes et dans la recherche de solutions.

Acteurs :

Cet approfondissement doit être réalisé avec l'assistance de préventeurs ayant la compétence requise et disposant des outils et des techniques nécessaires. Ces personnes seront souvent des préventeurs externes à l'entreprise, intervenant en étroite collaboration avec les préventeurs internes (et non en leur lieu et place) pour leur apporter la compétence et les moyens nécessaires.

Méthode :

La méthode requiert plus de rigueur dans l'usage des termes dommage, exposition, risque... Elle concerne la situation de travail dans des circonstances particulières déterminées au terme du niveau 2, **Observation**. Elle peut requérir des mesurages simples avec des appareils courants, ces mesurages ayant des objectifs explicitement définis d'authentification des problèmes, de recherche des causes, d'optimisation des solutions...

4. Niveau 4, Expertise

L'étude à ce niveau 4, **Expertise**, est à réaliser par les mêmes personnes de l'entreprise et préventeurs, avec l'assistance supplémentaire d'experts très spécialisés. Elle va concerner des situations particulièrement complexes et requérir éventuellement des mesurages spéciaux.

LA MÉTHODE DÉPARIS

Une méthode a été proposée pour le niveau de Dépistage Participatif des RISques, la Méthode Déparis présentée par ailleurs [6,7].

Cette méthode Déparis consiste principalement en une revue systématique par les travailleurs et leur encadrement direct des circonstances de travail. Elle ne suffit pas pour le Dépistage des risques, du moins tant que les participants n'ont pas été formés, éduqués à reconnaître l'ensemble des aspects pouvant conditionner leur sécurité et leur santé. La

visite des lieux de travail par une personne plus qualifiée, au moyen d'une liste de contrôle appropriée à la situation de travail permet de limiter cette lacune.

EN PRATIQUE, DANS LES PME

Si l'on admet le principe de la stratégie SOBANE, les acteurs principaux aux différentes étapes du processus (infini) de gestion du bien-être au travail apparaissent plus clairement.

A l'étape du premier dégrossissage, les niveaux de Dépistage et d'Observation sont les plus importants et les acteurs directs sont les travailleurs et leur encadrement. Les problèmes sont grossiers et la présence d'un conseiller en prévention d'un SEPP ne devrait pas être indispensable. D'évidence même, ce ne serait pas une utilisation économiquement et humainement rationnelle que de requérir la présence d'un tel conseiller en prévention pour le dépistage de ces problèmes.

Plus le dégrossissage progresse, plus l'intervention de spécialistes en ergonomie, en hygiène, en facteurs psychosociaux devient indispensable.

Le Dépistage et l'Observation par les travailleurs et leur encadrement reste nécessaire pour observer que l'état antérieur d'amélioration est maintenu et dégager les nouvelles strates prioritaires à améliorer.

L'ENERGIE

Tout système possède une inertie et des frottements.

Le mouvement doit être démarré et entretenu. Le démarrage coûte cher: incompréhension, manque de confiance, résistance aux changements, peur de l'inconnu, lassitude, paresse...

La machine a tendance à s'arrêter, l'urgent l'emportant comme d'habitude sur l'important et, chassé d'un "naturel" douteux, le système retourne au galop vers l'état initial d'improvisation.

D'où peut venir cette énergie de lancement et d'entretien ?

En général d'une source extérieure, mais pas trop, au système :

- du conseiller en prévention interne dans la mesure où il a pu acquérir une position un peu extérieure au système, un pouvoir de pression auprès de la direction et des travailleurs
- du médecin du travail, externe dans les PME, dans la mesure où il s'implique dans le système
- dans une certaine mesure, du préventeur de l'assurance accident du travail qui dispose d'un argument de poids, celui du coût de la prime.

Nous ne pensons pas qu'elle peut venir de manière durable

- ni de l'inspection technique ou médicale, vue essentiellement comme un gendarme
- ni d'un conseiller en prévention externe autre que le

médecin du travail, à moins que ce dernier ne séjourne longtemps dans l'entreprise – ce qui n'est pas le cas pour des raisons économiques évidentes.

Ce rôle de moteur nous paraît être le rôle fondamental, celui qui devrait procurer d'ailleurs la satisfaction professionnelle la plus grande de l'efficacité.

Nous nous sommes à ce sujet toujours interrogé sur les raisons pour lesquelles un grand nombre de conseillers en prévention – surtout externes – se ruent vers des mesurages et des études compliquées et sur la satisfaction qu'ils en éprouvent lorsque les rapports moisissent au fond de tiroir ou de poubelles.

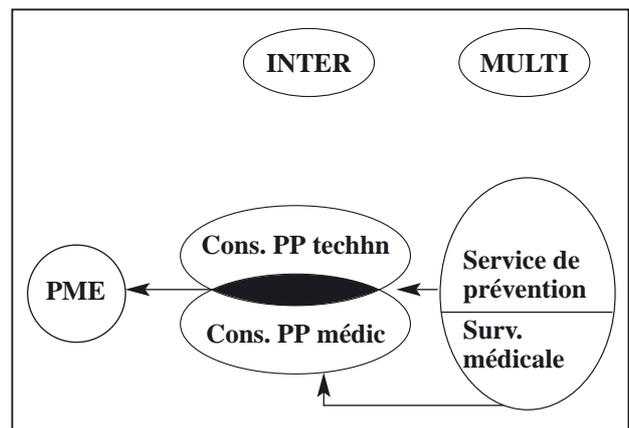
INTERDISCIPLINARITÉ OU MULTIDISCIPLINARITÉ

Il serait utopique dans tous les cas, et a fortiori au niveau d'une PME, de vouloir que le conseiller sécurité venant du SEPP s'occupe des échelles, le conseiller hygiène des produits chimiques, le conseiller ergonomie des travaux répétitifs et le conseiller psychosocial du stress.

Ce serait la parfaite juxta-disciplinarité, contraire à ce que nous avons dit, que tout est en tout et ce serait économiquement non défendable. Et pourtant c'est ce qui existe dans de nombreux cas, les différents spécialistes intervenant à des moments différents ce qui tend à masquer quelque peu le fait.

Il est donc indispensable qu'aux étapes premières du "laminage", une seule personne intervienne, abordant à la fois les problèmes physiques, physiologiques et psychologiques. Son approche doit donc être interdisciplinaire et sa formation doit être en conséquence.

Nous avons proposé que ce soit le conseiller interne et le médecin du travail qui jouent ce rôle de moteur et les méthodes de Dépistage (Déparis) et d'Observation sont conçues en fonction de ce rôle de généraliste.



Ce ne sera qu'aux étapes de laminage ultérieures que ces personnes clés feront appel ponctuellement à des spécialistes, lui poseront les problèmes particuliers, lui préciseront le contexte, de sorte que, eux, à l'instar de médecins spécialistes puissent leur remettre des avis et des recommandations que les préventeurs clés apporteront aux travailleurs et à leur encadrement de sorte qu'ils les intègrent dans leur situation de travail.

Le fonctionnement au sein de la PME, et probablement de toute entreprise, est donc parfaitement interdisciplinaire.

Le fonctionnement au sein du SEPP peut par contre être moins interdisciplinaire, un conseiller s'étant spécialisé sur les aspects physiques, un autre sur les produits chimiques, un troisième sur les aspects psychosociaux.

L'intérêt du SEPP est cependant de ne pas rester à un stade de juxta-disciplinarité afin de coordonner les actions entre les spécialistes en fonction des demandes des différents préventeurs clés, d'éviter les rivalités internes et d'assurer la cohérence du service et le maintien des valeurs dont il a été question précédemment.

LES FORMATIONS

La loi requiert (ou requerra quand elle sortira enfin) une formation de 400 heures pour les spécialistes en hygiène, ergonomie et aspects psychosociaux.

Cette formation comprendra 120h de formation de base commune aux différentes orientations et 280 heures de formation spécialisée.

Les formations de niveau 1 et 2 en sécurité et hygiène et en médecine du travail échappent jusqu'à présent à ce modèle 120 + 280 h, mais des rumeurs ou des propositions vont dans ce sens.

Ce serait à notre avis une erreur, le conseiller de niveau 1 ou 2 devenant un spécialiste en sécurité et le médecin renforçant probablement le côté purement médical et individuel de sa formation.

Or puisqu'ils étaient les seuls jusqu'à présent, leur formation était devenue assez généraliste.

Nous pensons donc que, tout autant, ou plus que par le passé, il convient de garder ce caractère interdisciplinaire aux formations de ceux que nous avons appelés les préventeurs clés.

Dans ce cas, peut-être il y a-t-il place dans les SEPP pour une autre personne ou fonction spécialisée particulièrement en sécurité (machines, incendie, circulation...).

RÉFÉRENCES

1. Anon., 1999, Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services. WHO European Centre For Environment And Health, Bilthoven
2. Anon., 2002, Principes Directeurs concernant les Systèmes de Gestion de la Sécurité et de la Santé au Travail, ILO-OSH 2001, Bureau international du Travail, Genève
3. M. Nissani, 1995, Fruits, Salkads and Smoothies : a working definition of interdisciplinarity. Journal of educational thought, 29:119-126
4. Ch. Dejours, 1995, Le facteur humain, QSJ, PUE
5. J. Malchaire, 2002, Stratégie générale de gestion des risques professionnels. Illustration dans le cas des ambiances thermiques au travail. Cahiers de Notes Documentaires, INRS. N° 186 - 1er trimestre.
6. J. Malchaire, 2002, Dépistage participatif des risques dans une situation de travail: méthode Déparis, Médecine du travail et Ergonomie XXXIV, N°4, 149-167
7. J. Malchaire, 2003, La stratégie générale de gestion des risques SOBANE; La méthode de Dépistage participatif des risques :Déparis, Service publique Fédéral de l'emploi et de la Concertation sociale, Gouvernement Belge