

## ➤ La santé au travail : quelles perspectives éthiques ?

On observe aujourd'hui en France une explosion des risques psychosociaux et le pourcentage de déclaration de maladies professionnelles reconnues comme troubles musculo-squelettiques (TMS) ne cesse de croître : leur progression est de 7,7 % entre les années 2007 et 2008<sup>1</sup>. Dans ce contexte, le ministère du Travail présentait le 12 juillet dernier le « Plan santé au travail 2010-2014 » comportant quatre axes d'intervention :

- l'amélioration de la connaissance en santé au travail,
- la prévention des risques professionnels,
- l'accompagnement des entreprises et en particulier des PME et des TPE dans la mise en place de démarches de prévention,
- enfin, le pilotage du plan et la communication sur sa mise en œuvre.

Ce plan vise à poursuivre la mise en place d'un dispositif national de prévention des risques professionnels initié dans le premier plan santé au travail 2005-2009. Mais au-delà, on y mentionne que « la lutte contre la pénibilité doit s'inscrire dans une politique plus globale d'amélioration des conditions de travail ainsi que du développement des compétences et des potentiels pour valoriser l'homme au travail et par le travail ».

Une nouvelle dimension est ainsi prise en compte : il s'agit de considérer l'humain travailleur non seulement comme une « ressource » produisant un bien ou un service, mais aussi comme une véritable plus-value pour l'entreprise. À l'heure de la réforme sur les retraites et du recul de l'âge de la retraite, l'espoir est notamment de permettre aux salariés vieillissants de maintenir leur place sur le marché de l'emploi sans qu'ils se sentent rejetés du fait d'un état de santé dégradé.

### ➤ Un exemple : la prévention des TMS

Objet de mes interventions dans les milieux de travail, la prévention des TMS m'apparaît com-

me un exemple révélateur de la complexité de la prévention et de la nécessité d'une approche multifactorielle plus subtile que systématique. Recensés dans les tableaux des maladies professionnelles 57, 69, 79, 97 et 98, correspondant respectivement aux *affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail* (57), aux *affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes* (69), aux *lésions chroniques du ménisque* (79), aux *affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences et transmises au corps entier* (97), et enfin pour le tableau 98 aux *affections chroniques du rachis lombaires provoquées par le port de charges lourdes*, les TMS représentent aujourd'hui en France la première cause de reconnaissance de maladies professionnelles. Les données fournies par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), dans son rapport annuel du système de gestion-tarifification prévention (SGE-TAPR) de l'année 2008, sont explicites : les TMS y représentent à eux seuls 74,2 % des maladies professionnelles. Ils sont ainsi considérés par tous comme une préoccupation première en termes de santé au travail. De plus, au-delà d'un enjeu économique pour la structure et pour la société, ces chiffres nous montrent qu'il en va d'un enjeu de santé publique considérable.

Pour ce qui est des facteurs de risques associés à l'apparition des TMS, comme bien souvent dans le domaine de la santé et de la maladie, nous pouvons observer des tendances - *des courants de pensée* -, certaines plus objectives, d'autres plus subjectives. Ici, la tendance objective retiendrait essentiellement des causes directes d'ordre *biomécanique* à l'apparition des TMS ; cette approche objective par les causes directes a pour avantage majeur de rendre celles-ci aisé-

ment identifiables car observables et donc objectivables. Cette approche, néanmoins, se révèle insuffisante pour une prévention efficace et durable car les phénomènes humains et la complexité qui les caractérise ne peuvent être appréhendés et dès lors compris par les seuls éléments objectifs qu'ils contiennent. La tendance dite subjective procède, quant à elle, d'une approche plus large, incluant, outre les facteurs objectifs, les aspects psychiques, environnementaux et sociaux avec, entre autres, le stress ressenti par la personne, l'ambiance de travail, tant physique que relationnelle, l'organisation des tâches, etc.

Dans le cadre de cette approche subjective et sans négliger les éléments objectifs, je retiens, pour ma part, trois grands types de facteurs interdépendants au sein de l'organisation du travail pour agir de manière préventive sur l'apparition des TMS. Ces trois facteurs sont tout d'abord les *aspects biomécaniques* comprenant, selon les métiers, la manutention des charges lourdes, les travaux dans une posture défavorable (position agenouillée, accroupie, couchée, bras en l'air, travail à distance nécessitant de courber le dos, d'être en rotation ou en inclinaison de tronc, etc.),



1. D'après la CNAM, [http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/atmp\\_media/TMS2008MPINDEMNISEES.pdf](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/atmp_media/TMS2008MPINDEMNISEES.pdf)

## SOMMAIRE

- La santé au travail : quelles perspectives éthiques ?
- Le calendrier de nos formations INTER 2011
- XIe Colloque international PRAQSI
- Deux Certificats Universitaires dont le GEFERS est partenaire
- Vient de paraître...
- Revue Perspective soignante n°38



les tâches répétitives monotones, les charges s'exerçant pendant une durée prolongée, les ambiances physiques non appropriées (lumière, température, sonorité, etc.). On trouve ensuite les facteurs liés à la sensibilité propre à chacun (l'âge, le sexe, les antécédents lourds de pathologies autres, etc.). Enfin, interviennent les facteurs psychosociaux tels que le stress, le niveau de plaisir éprouvé dans l'exercice de son métier, l'insatisfaction personnelle tant professionnelle qu'extra-professionnelle, le sentiment d'un manque de reconnaissance de ses pairs ou de sa hiérarchie ou le peu - voire l'absence - de reconnaissance sociale pour tel ou tel type de métier.

En termes de prévention, rappelons que prévenir c'est regarder en avant, c'est-à-dire « pré-voir » ou « anticiper avant que cela ne vienne » ; c'est donc aller au devant de quelque chose pour lui faire obstacle ou en atténuer les possibles effets. En santé publique, on distingue généralement trois niveaux de prévention que sont :

- la prévention *primaire*, qui s'exerce avant la survenue de la maladie, dans le but d'en diminuer la fréquence d'apparition ;
- la prévention *secondaire*, qui vise à limiter le développement de maladies en essayant d'en détecter le plus précocement possible les signes précurseurs ;
- et, enfin, la prévention *tertiaire* qui concerne les complications, les rechutes ou les conséquences de maladies avérées. Ces trois niveaux se complètent. Au niveau de la prévention tertiaire, il convient de ne pas limiter son action à la seule personne victime d'une maladie, mais également d'en surveiller les répercussions auprès de son environnement professionnel ainsi que, notamment pour les TMS, les répercussions sur les proches. On voit ainsi combien la situation de l'un peut avoir une incidence sur celle de l'autre.

La perspective éthique dans laquelle s'inscrit cette démarche concrète de prévention est celle qui se tourne résolument vers ces multiples éléments qui interagissent et caractérisent l'humain au travail. J'entends ici la notion d'éthique comme une manière d'être au monde et de se soucier de ce qui est bien pour l'humanité, tant dans son rapport à soi-même que dans ses rapports aux autres et à l'environnement. Lors d'une démarche de prévention menée sur les lieux de travail, ne pas prendre en compte - du mieux que l'on peut - les multiples éléments en présence en se focalisant sur la seule approche objective, c'est courir le risque de réduire l'humain à une ressource ou à un facteur de production. C'est courir, également, le risque d'attribuer le fardeau des causes d'apparition des TMS aux seuls employeurs, aux outils et moyens auxquels ils ont recours, aux modalités d'organisation qu'ils ont déployées ainsi qu'aux manières d'être et de faire du management. Or, il ne peut y avoir de prévention efficace et durable sans l'implication de chacun, celle de l'employé autant que celle de l'employeur.

Pour la prévention des TMS, il s'agit, dans les faits, d'articuler une double nécessité. En premier lieu, l'employé est le principal acteur de sa prévention et il est le seul à pouvoir recourir judicieusement aux moyens mis à sa disposition en étant vigilant lorsqu'il sollicite son corps pour se mettre dans telle ou telle posture, ou lorsqu'il lui inflige certains mouvements. La deuxième nécessité est que l'employeur - ou la structure - soit soucieux sincèrement, à travers l'organisation du travail, des répercussions néfastes des gestes et postures de travail sur ses employés. Cela est d'ailleurs bien mentionné dans l'article L 230-2 du Code du travail qui précise que « le chef d'établissement est tenu d'adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des

équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé [...] de planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants ».

Si je reprends les trois niveaux de prévention présentés plus haut, on peut observer qu'il est bien évidemment nécessaire d'agir au niveau primaire en ayant pour objectif d'atténuer le risque de survenue de TMS, et ce en informant les personnes des facteurs de risque existant. Ensuite, il s'agit d'agir sur la prévention secondaire en faisant en sorte de détecter le plus précocement possible les signes précurseurs. Et c'est là où il apparaît que la médecine du travail a un rôle majeur à jouer lorsqu'elle reçoit de manière systématique le « travailleur ». Enfin, nous devons toujours - malheureusement - agir au niveau tertiaire de la prévention étant donné que les préventions primaire et secondaire sont encore insuffisantes, et qu'il reste nécessaire de « réparer » les suites et d'accompagner les conséquences des maladies professionnelles et donc les TMS qui représentent près de 75 % de celles-ci à l'heure actuelle en France.

Les TMS ont une origine multifactorielle et c'est bel et bien cette multifactorialité qui rend leur prévention aussi délicate, expliquant que leur courbe ne cesse de croître. Comme indiqué, il ne peut y avoir de prévention efficace et durable sans une double implication : celle de chacun, quel que soit son poste de travail, dans le rapport à son corps et l'importance qu'il y accorde - ; celle à l'échelle collective, sous l'impulsion et la volonté de l'employeur, de l'organisation du travail et de l'identification, pour chacun des postes de travail, des différents risques.

Sur le plan éthique de la prévention, il apparaît nécessaire d'évaluer les pratiques existantes ainsi que d'actualiser les connaissances. En effet, les formations centrées sur les gestes et postures, comportant notamment celles à la manutention, semblent bien souvent trop limitées car trop focalisées sur la biomécanique du corps humain. J'ai pu observer fréquemment que la disparition des lombalgies suite à une formation à la manutention s'accompagnait de l'apparition de douleurs au niveau de la nuque et des membres supérieurs, nouvelles douleurs que l'on peut attribuer à une approche trop réductrice et monofactorielle des mécanismes à l'épreuve dans la survenue des TMS. Présentant une nouvelle révision du « Code international d'éthique pour les professionnels de santé au travail », J.-F. Caillard<sup>2</sup> précise que « la réflexion éthique est un processus permanent qui doit tenir compte à la fois des progrès des sciences et techniques et de l'évolution de la société, des sociétés devrait-on plutôt écrire, la pratique de la santé au travail s'inscrivant en effet dans un contexte international et multiculturel ». L'évolution et l'actualisation des connaissances scientifiques issues entre autres du développement des nouveaux systèmes économiques et productifs des pays industrialisés sont donc nécessaires. Mais la démarche éthique de prévention requiert également - comme dans toute démarche éthique - un débat sur les moyens utilisés par les formateurs et préventeurs ainsi qu'une délibération associant toutes les personnes concernées.



2. Le Professeur J.-F. Caillard exerce au sein du service de médecine du travail et des maladies professionnelles du CHU de Rouen. Il a participé aux travaux de mise à jour du code international d'éthique de la Commission internationale de santé au travail (CIST), in *Documents pour le médecin du travail*, n°97, 1er trimestre 2004.

La question de la prévention des maladies professionnelles, avec la prise en compte des multiples facettes de leur apparition, correspond donc bien à une démarche éthique de : *relation à soi*, c'est-à-dire de l'employé lui-même à son propre corps, considérant qu'il est le principal acteur dans la prévention des troubles qui peuvent l'atteindre ; de *relation à l'autre*, c'est-à-dire de l'employeur qui tient compte des facteurs de risque à titre individuel pour chacun des employés et qui fait en sorte de mettre en œuvre les nécessaires aménagements des postes de travail ; et, enfin, de *relation à l'environnement*, dès lors que chacun est convié à prendre conscience qu'il

travaille en équipe, que de cette équipe dépend l'organisation du travail et cette équipe étant susceptible d'évoluer. C'est d'une responsabilité partagée dont il est question et seule la prise en compte de ce partage de responsabilité permet d'agir efficacement et durablement sur la prévention des différentes maladies professionnelles, à l'instar d'ailleurs de toute démarche de santé publique.

**Benoît Dufrénoy**  
RESPONSABLE DES FORMATIONS  
SANTÉ TRAVAIL SERVICE

## ➤ Le calendrier de nos formations INTER 2011 - dans nos locaux à Paris

- « **Pédagogie et créativité** »  
coût : 450 € les 21 et 22 / 03  
formateur : *Christian du Mottay* les 22 et 23 / 09
- « **De la dynamique pédagogique à la formation de l'esprit scientifique - Le travail de la question** »  
coût : 1.125 € les 12, 13, 14 / 09  
formateurs : *William d'Hoore, Walter Hesbeen* et les 10 et 11 / 10
- « **Du programme de formation au projet pédagogique** »  
coût : 675 € les 30 et 31 / 03  
formateur : *Walter Hesbeen* et le 01 / 04
- « **Ethique et management** »  
coût : 675 € les 21 et 22 / 04  
formateur : *Michel Dupuis* et le 04 / 10
- « **Ethique et pédagogie** »  
coût : 675 € les 10 et 11 / 06  
formateur : *Michel Dupuis* et le 05 / 10  
les 09 et 10 / 06  
et le 04 / 10

L'inscription en ligne se fait via la rubrique INTER de notre site Internet, sur lequel les fiches pédagogiques peuvent être téléchargées. Retrouvez toute notre offre sur

# www.gefers.fr

en partenariat avec 

- « **La prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS): Quelle démarche méthodologique?** »  
coût : 480 € les 18 et 19 / 04  
formateur : *Benoît Dufrénoy* les 17 et 18 / 10
- « **Comprendre les mécanismes d'apparition du stress pour en prévenir les effets indésirables** »  
coût : 675 € les 09, 10, 11 / 05  
formateur : *Raymond Gueibe*
- « **Alcoolisme et toxicomanie à l'école et au travail** »  
coût : 450 € les 20 et 21 / 10  
formateur : *Raymond Gueibe*

en partenariat avec 

- « **Ethique clinique en rééducation-réadaptation** »  
coût : 450 € les 15 et 16 / 09  
formateur : *Raymond Gueibe*
- « **La créativité en rééducation-réadaptation** »  
coût : 450 € les 30 et 31 / 05  
formateur : *Christian du Mottay*

Toutes ces formations peuvent également être réalisées en INTRA, au sein de votre établissement.

## ➤ XIe Colloque international PRAQSI :: Aix-en-Provence (France), les 25 et 26 Novembre 2010



**PRAQSI**  
INTERNATIONAL

**L'esprit critique dans la pratique des soins -  
Quelle intelligence soignante ?**

Le **programme complet** du Colloque peut être consulté sur le site [www.praqsi.org](http://www.praqsi.org) où l'**inscription en ligne** pourra être réalisée.

Sous la présidence de *Chantal Eymard*, Université Aix-Marseille

Renseignements : *Walter Hesbeen*, secrétaire international : [w.hesbeen@gefers.fr](mailto:w.hesbeen@gefers.fr)

## ➤ Deux Certificats Universitaires dont le GEFERS est partenaire tout au long de l'année 2011

### ➤ Certificat inter universitaire en Ethique des soins de santé - CUES

L'éthique des soins de santé, telle que nous la connaissons aujourd'hui est née dans un contexte historique particulier, et se situe au croisement de nombreux enjeux idéologiques, politiques et religieux. Il faut connaître ces éléments, tout en sachant ne pas s'y arrêter. Par ailleurs, l'éthique des soins de santé réclame une forme d'engagement pour la justice sociale et le respect des droits humains, sans être pour autant réductible à cet engagement. Elle fait appel à des méthodologies d'analyse de la quotidienneté sanitaire. Il faut connaître ces méthodes et être capables de les intégrer dans les pratiques quotidiennes. Enfin, l'éthique des soins de santé relève d'une attitude d'écoute et de bienveillance à l'égard de l'autre en difficulté ou en situation de vulnérabilité. Si certains sont « naturellement » mieux disposés que d'autres pour une telle attitude, un apprentissage est possible.

2 vendredis par mois à compter de janvier 2011, dans les locaux de l'Université de Namur (FUNDP) - Coût : 1000€ -

Public : professionnels de santé, chercheurs, juristes, etc. Pour tout renseignement complémentaire :

Professeur Michel DUPUIS (UCL) [michel.dupuis@uclouvain.be](mailto:michel.dupuis@uclouvain.be) ou Professeur Laurent RAVEZ (FUNDP) [laurent.ravez@fundp.ac.be](mailto:laurent.ravez@fundp.ac.be)

### ➤ Certificat universitaire de Clinique soignante en soins infirmiers

Cette formation vise à développer les compétences nécessaires aux nouvelles fonctions qui émergent dans nos hôpitaux telles que infirmière coordinatrice de programme de soins, infirmière de référence, infirmière relais, etc. Les soins à domicile également sont en pleine évolution et les hospitalisations à domicile deviennent de plus en plus fréquentes. Toutes ces fonctions requièrent un rapport subtil aux différentes formes de savoir (savoir, savoir-faire, maturité émotionnelle et relationnelle) et une connaissance approfondie des différentes techniques et de leur ajustement à la personne.

Chaque lundi à compter du 24 janvier 2011, dans les locaux de l'UCL à Woluwé - Coût : 1250€. Pour tout renseignement complémentaire :

Professeur Elisabeth DARRAS (UCL) [elisabeth.darras@uclouvain.be](mailto:elisabeth.darras@uclouvain.be) ou Professeur Walter HESBEEN (UCL) [w.hesbeen@gefers.fr](mailto:w.hesbeen@gefers.fr)



Les plaquettes de présentation de ces deux Certificats peuvent être consultées sur le site du GEFERS, rubrique « nos activités ».

## ➤ Vient de paraître...

### L'engagement professionnel infirmier Comprendre ses choix

Parcours professionnel et récit de vie

Micheline Wenner

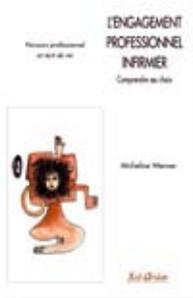
➤ Quelles sont les raisons sous-jacentes à l'engagement dans la profession d'infirmière ? Quels sont les motifs d'attachement à cette profession ? Micheline Wenner, dans *Comment et pourquoi devient-on infirmière ?*, classique de la littérature infirmière, a développé une démarche pour mettre en valeur les éléments clés de cet engagement des infirmières, se fondant sur la prise en compte du vécu familial, des trajectoires scolaires, des stratégies d'orientation professionnelle. Dans ce livre, elle part de son propre vécu familial et personnel pour poursuivre ses réflexions sociologiques sur l'ensemble de la profession. Elle y aborde ainsi l'histoire de la famille, les traits de caractère personnels, les événements traumatiques ou les épreuves de la vie qui influencent toujours grandement

le choix pour la profession. Puis, elle décrit les études infirmières, le parcours professionnel infirmier, depuis le terrain jusqu'à la formation et la direction d'un Institut de formation en soins infirmiers, en passant par la poursuite d'études universitaires tout au long de la carrière. Ce sont des pans essentiels de l'histoire de la profession d'infirmière qui sont ainsi retracés, mais aussi les points marquants des valeurs qui dynamisent le projet professionnel. Toute personne engagée dans la profession d'infirmière pourra voir dans cet ouvrage l'importance à accorder à son projet : une trajectoire professionnelle peut être reconsidérée à tout moment pour lui donner un nouvel élan.

Micheline Wenner, ancienne directrice d'un Institut de formation en soins infirmiers et docteur en sociologie, est l'auteur de *Comment et pourquoi devient-on infirmière ?*, *Sociologie et culture infirmière* et *L'expérience infirmière* aux Éditions Seli Arslan.

ISBN : 978-2-84276-166-0

Ed. Seli Arslan 2010



## ➤ Revue Perspective soignante - sommaire n° 38

L'éducation thérapeutique : accompagner le devenir de la personne

Walter Hesbeen

L'infini de la relation de soin. Le care au risque du quotidien

Jean Lombard, Bernard Vandewalle

La castration chimique chez les abuseurs sexuels : une punition, une arme de défense ou un soin ?

Michel Dupuis

Praxis de la vigilance éthique de la personne en grande vulnérabilité

Sylvie Pandelé

Management en EHPAD et prendre soin

Sylvie Abraham

L'épreuve du temps. Le temps social

Frédéric Boemer

La vieillesse : à propos du « cinquième risque ». Contribution à une réflexion sur le thème de la vieillesse

Nathalie Dugravier-Guérin

Le relogement en centre d'hébergement d'un proche âgé atteint de problèmes cognitifs

Anne Marise Lavoie, Monique Benoit, Sylvie Lapierre

➤ Pour vous abonner à la Revue Perspective soignante ou acquérir les ouvrages édités par Seli Arslan, vous pouvez vous adresser à :

Éditions Seli Arslan | 14, rue du Repos | 75020 Paris |

Tél. +33 (0)1 43 70 18 71 | Fax +33 (0)1 43 70 25 35 |

[arslan.seli@wanadoo.fr](mailto:arslan.seli@wanadoo.fr)



UCL  
Université  
catholique  
de Louvain



SANTÉ-TRAVAIL-SERVICE

« Agir pour la santé et le bien-être au travail »