

## **Atelier : Mobilisation et pratiques des organismes de prévention**

**Comité d'organisation :** Escriva Évelyne, ANACT, Lyon ; Prévost Johanne, CSST, Montréal ; Brunet, René, LESST IFR 132, Angers ; Toulouse, Georges, IRSST, Montréal ; Vézina, Nicole, UQAM, Montréal.

En matière de prévention des TMS, les organismes de prévention, que ce soit la CSST au Québec, les CRAM en France, le service public fédéral emploi en Belgique, la MSA, les ARACT et l'ANACT en France, les Associations sectorielles paritaires (ASP) et le réseau public de santé au travail au Québec, ont en commun de développer et mettre en œuvre des moyens pour accompagner ou amener les milieux de travail à entreprendre la prévention des TMS.

Le soutien de ces organismes aux milieux de travail, de manière générale, porte sur l'identification des risques ou le transfert de connaissances utiles à la recherche et l'implantation de solutions au sens large. Le soutien aux milieux de travail peut également comprendre l'aide au développement des ressources mobilisables, à la structuration d'un projet de conception, l'accompagnement par des actions portant sur l'acquisition de compétences, l'organisation ou les moyens de travail. À travers ce soutien, se réalise généralement une recherche de transfert d'expertise en prévention aux milieux de travail.

Dans le cadre de cet atelier, plusieurs préventeurs et préventionnistes présenteront les pratiques de prévention mises de l'avant pour accompagner ou susciter la prévention des TMS dans les milieux de travail. Une discussion et des échanges s'ensuivront dans la perspective d'un partage d'expérience en vue d'alimenter à la fois les développements futurs et les pistes de recherche sur l'intervention.

# Les pratiques des organismes de prévention : Terrains d'actions et actions en recherche

René Brunet , LEEST NFR 132.

## I – Introduction : Un atelier à objet scientifique non identifié.

Cet atelier est sans doute le plus insolite du colloque si l'on se place du point de vue de l'histoire des préoccupations qui ont, depuis plus de 15 ans, intéressé les centres de recherche.(1) (*Ref colloque TMS.*) Le chiffre 8 de cet atelier n'est pas le fait du hasard, mais tient d'une discussion. L'une des questions majeures dont il est question est d'ordre épistémologique. En effet les ateliers précédents fondent leur légitimité épistémologique sur la mobilisation de disciplines reconnues. Dans ce cadre, les témoignages des praticiens en prévention viennent en quelques sortes illustrer de façon singulière les thèses et thématiques proposées. Les colloques sur la prévention des TMS se sont notamment construits à partir de grandes catégories épistémologiques représentant les sciences quantitatives et sciences sociales telles que.

1. la dimension épidémiologique du suivi des populations qui mobilise les instituts de recherches s'intéressant à la santé publique. Des cohortes sont constituées et font l'objet d'un travail d'investigations pour caractériser les populations à partir de leurs symptômes objectifs et plus récemment, à partir des signes plus subjectifs comme le ressenti de la pénibilité. Les lois statistiques permettent d'objectiver la surveillance et dégager certains concepts comme les lésions attribuables au travail répétitif. Les lésions attribuables au travail répétitif LATR (2) sont un concept précieux pour évaluer les limites de toute action de prévention (atelier1- 2).
2. la dimension médicale des symptômes qui permet de discerner les processus physiologiques et pathologiques. La biomécanique est sollicitée pour saisir la complexité du geste et fonder l'analyse du mouvement. Mais plus récemment, à partir des travaux de Y Clot, la psychologie du travail poursuit cette analyse du côté plus subjectif du geste mental en considérant le geste empêché (3), comme constitutif du réel du travail. Cette ouverture nous permet d'aborder sous un autre angle la construction possible des métiers.( atelier 5)
3. L'intervention, troisième dimension qui peut se comprendre à partir du concept emprunté à la psycho sociologique. Les thématiques exposées visent l'étude des conditions de l'intervention, leur évaluation. L'ergonomie constitue la discipline phare des réflexions, des méthodes et des concepts mis en forme pour une grande part. Mais plus récemment les nouvelles approches mises au point par la psychologie du travail, la psycho dynamique du travail, les sciences de gestion sont largement mobilisées pour construire les actions et offrir matière à l'évaluation. (atelier 3-4-6-7)

En sollicitant la contribution des organismes de prévention, les organisateurs de l'atelier N° 8 n'exigent pas que les témoignages se prévalent de disciplines ni d'objets scientifiques. Inviter les organismes de prévention peut donc surprendre. En quoi l'ouverture qui leur est adressée est-elle susceptible de nourrir et enrichir la thématique centrale de ce colloque ? En quoi contribue-t-elle à la recherche sur les questions de la prévention des TMS ?

En prenant comme point d'entrée le dévoilement des pratiques institutionnelles des organismes de prévention, les organisateurs font le pari que les connaissances professionnelles pratiques et stratégiques mobilisées par les institutions et leurs acteurs, peuvent nourrir les questions de recherche. En effet, les marges d'incertitude qui caractérisent la mise au point, la mise en place et le déploiement de toute action de prévention des TMS engagent nécessairement les acteurs qui sont concernés, dans un processus d'expérimentation, et par voie de conséquence, suggère l'expression d'une posture en recherche. Offrir cet espace aux acteurs qui s'engagent c'est non seulement reconnaître dans chaque praticien, un praticien réflexif (4) mais c'est sans doute donner l'occasion d'accompagner le praticien réflexif vers une posture de chercheur

professionnel (5). Une première analyse des textes présents pointe quelques paradoxes et nourrit cette hypothèse.

## II- des paradoxes à comprendre

### **1° paradoxe. Il existe des vides de représentation sur les pratiques institutionnelles**

Les publications recensées dans les actes du premier colloque organisé en 2005, sont centrées sur les modes d'intervention en direction des PME et des grandes entreprises. Parallèlement, les réflexions portent sur le travail de la demande, sans se préoccuper des conditions de son émergence. Or, ces deux dimensions ne prennent pas en compte l'ensemble des situations auxquelles doivent faire face l'institution et ses intervenants d'une part et, par voie de conséquence, ces pratiques d'intervention élaborées et inventées d'autre part.

En effet, s'interroger sur les pratiques d'intervention visant la prévention des TMS, nécessite non seulement de s'intéresser aux demandes formulées par les entreprises mais aussi, en l'absence de toute demande, aux commandes institutionnelles dessinées dans le cadre des orientations politiques et stratégiques.

Enfin le centre d'intérêt des recherches actuelles porte sur la nature de la cible. Très rares sont les publications qui s'intéressent de près aux interventions qui visent prioritairement le public des petites entreprises industrielles et agricoles et encore plus rares, celles qui mettent en valeur une prévention de territoire ou de réseaux. La recherche sur les TMS peut-elle faire l'économie de ces expériences et de ces réalités sociales mises en œuvre par les organismes de prévention?

### **..... Les pratiques institutionnelles : une fonction sociale d'alerte**

C'est précisément sur ce double déni de la commande et de la cible que se fonde l'originalité de l'atelier 8. Inviter les organismes de prévention à la table de la recherche pour dire comment s'exerce leur art en matière de prévention des risques des TMS, c'est réveiller une anesthésie épistémologique, et peut-être un tabou. Les interventions développées par les organismes de prévention sont majoritairement légitimées dans le cadre d'une commande institutionnelle à visées économiques et sociales. En effet, pour les « préventeurs institutionnels », assis sur le contrat social, l'émergence d'une demande de la part de l'entreprise n'est pas un point de départ, mais une première étape du processus de prise en charge. C'est un critère d'évaluation d'une histoire faite de relations suivies et d'interventions emboîtées et opérantes (6). Mais, si cette demande constitue pour les organismes qui visent l'intégration, une volonté de se prendre en charge (textes de Prévost, et Simoneau) (7), elle souligne que l'entreprise fait de la prévention « son affaire ». Cela rend possible une évolution des modes d'intervention. Elle permet l'élaboration d'un « *temps devenir* » selon P. Zarifan et favorise de nouveaux « *horizons d'attente* » (8), pour les acteurs de l'entreprise comme pour les intervenants. (Positionnant leur présence dans la durée, le médecin comme le conseiller des organismes de prévention peuvent évaluer la situation, saisir les opportunités pour influencer les décisions.

La deuxième dimension du déni porte sur les catégories d'entreprises qui sont retenues pour le terrain des recherches. Les cibles visées par les recherches sont généralement des PME et des grandes entreprises. Rarement apparaissent les actions en direction des petites entreprises. Or, le tissu économique des entreprises industrielles, agricoles et services est majoritairement composé de petites entreprises. Quel peut être le savoir-faire institutionnel des agents à s'intéresser aux modes d'actions collectives ? Ces démarches permettent de mobiliser filières et réseaux professionnels en prenant appui notamment sur des passeurs et des relais. (textes de Lavallée/ Barbet-Detray, Simoneau)

Prendre pour cible les petites entreprises c'est ouvrir la connaissance sur des constructions institutionnelles qui développent des formes d'ingénierie de transfert de compétence et de la mobilisation des réseaux professionnels. Ces approches répondent non seulement au souci social et moral d'être utile au plus grand nombre. Si ce souci du quantitatif agit dans la mise au point des stratégies des organismes de prévention, Il est stimulé par la logique gestionnaire qui opère dans la conduite des administrations. Au delà du chiffre attendu, cette orientation visent aussi à atteindre les entreprises qui sont les plus difficilement mobilisables.

Finalement si l'on poursuit l'analyse jusqu'au bout, on découvre une nouvelle fonction de l'atelier 8, celle d'alerter la recherche sur ces impasses.

## **2° paradoxe : Histoire des pratiques des organismes de prévention en TMS : un mouvement entre normalisation et re normalisation.**

### **..... Appel à l'histoire pour légitimer la nouvelle expérience**

L'organisation de cet atelier est construite pour apporter des clés de lecture sur les dimensions sans doute négligées par la recherche : Les orientations institutionnelles et les pratiques des organismes de prévention. ».

Si les orientations politiques conditionnent les dimensions stratégiques, la mise en place des dispositifs stratégiques n'enferment pas pour autant les pratiques des organismes de prévention à la reproduction. La précaution que manifeste chaque intervenant pour se situer leur démonstration dans une histoire montre bien que les initiatives s'inscrivent dans un processus historique de construction et de réélaboration permanente. Même si les temporalités sont longues, les évolutions des orientations sont explicites.

Les expériences précédentes sont évaluées et réinterprétées pour redéfinir les contours d'une nouvelle expérience institutionnelle. On voit apparaître des tensions dans les décisions et les orientations majeures entre le souci d'approfondissement et d'accompagnement et le souci du plus grand nombre, le souci du contrôle et du conseil pour une plus grande prise en charge.

Les choix sont argumentés, mais l'efficacité attendue en termes de moyens et surtout de résultats est incertaine. On peut donc considérer que ces initiatives prennent le risque de l'expérimentation. Cette posture expérimentale appliquée à l'action de prévention peut se comprendre par le fait que l'objet en question, la prévention des TMS, n'est pas un objet stabilisé. On comprend, dans ces conditions, la difficulté de l'évaluation de l'action et la difficulté de différencier les catégories de l'action qui agissent quand s'élaborent les orientations, les stratégies et les interventions.

### **III- La prévention des TMS : Un objet non encore stabilisé par**

#### **.Des offres de services différenciées :**

Le sujet « la prévention des TMS » est non encore stabilisé par les cadres épistémologiques précités. Des questions restent en suspens notamment quand il s'agit d'interroger l'intervention en direction d'une prévention durable. Il existe des zones d'incertitude sur les bonnes pratiques en la matière. Ces zones offrent aux institutions, comme aux acteurs curieux et insatisfaits, matières à expérimentation.

Les pratiques institutionnelles, collent pour ainsi dire aux évolutions sociales économiques. Elles sont confrontées quotidiennement à la réalité des publics sur lesquels elles sont légitimes. Elles définissent et réactualisent les acquis de la recherche dans des programmes et des modes d'interventions et plus récemment de gestion.

Comment construire une intervention légitime, une offre de service pertinente, dans et pour un public qui n'en manifeste ni le besoin, ni la nécessité ? Comment prendre l'initiative pour une population qui ne formule pas la moindre demande ? Comment faire advenir une demande, là où le marché n'existe pas encore ? Comment définir les programmes et les orientations stratégiques se prévalant d'une bonne gestion ? Les exemples soulignent à leur niveau de réalité, l'intérêt de concevoir des offres de services qui soient opérantes. L'atelier 8 montre qu'au premier stade de l'alerte et de la sensibilisation d'une population plutôt réfractaire, les conditions de définition des stratégies sont variées.

Certaines offres s'appuient sur l'expérience soit pour la généraliser soit pour élaborer de nouvelles stratégies.

Le projet SOBANE proposé par A. PIETTE est une modélisation d'une expérience réussie et, par le biais d'orientations politiques et jeux d'acteurs, devient un projet qui s'institutionnalise. Les

stratégies proposées par La CCST (texte J Prévost) et par l'agence de santé et services sociaux (R Girard) s'inscrivent dans un processus d'analyse critique propre au retour d'expérience. On voit apparaître dans les écrits, non seulement des catégories d'actions en fonction d'une modélisation d'un processus intégratif, mais aussi, un souci de circonscrire les missions et la transmission d'outil d'alerte du pouvoir de gestionnaire. Parmi l'ensemble de ses actions, J.J Atain-Kouadio (représentant L'INRS), nous informe que des collaborations avec les organismes de prévention suédois se tissent. Les organismes de prévention suédois ont développés des actions en direction des petites structures. Ces initiatives seront communiquées et ainsi rendues accessibles aux organismes de prévention. L'ANACT (E, Escriva) et les ARACT dont le cœur de mission est la promotion, s'associent aux démarches de recherche action en mobilisant la force d'intervention constitué par le réseau des ARACT( 9). Enfin la MSA nous montre un dispositif mettant en synergie la construction d'un dispositif de transfert de compétence à partir de la formation des principaux acteurs de prévention de l'institution et de son réseau en direction des petites entreprises.

Sans doute conviendrait-il de mettre en place une évaluation pour mieux apprécier la justesse des dispositifs stratégiques élaborés et *un nouveau colloque pour en faire part*. Pour l'heure, on peut penser que la variété des stratégies ici exposées, ne reflète pas toutes les expériences institutionnelles à l'œuvre ni ne les circonscrit. Elle ouvre simplement le débat sur les difficultés auxquelles sont confrontés les organismes de prévention face aux zones d'incertitude dans la définition des offres de services en direction des petites entreprises.

#### **.Des niveaux d'accompagnements ouverts pour faire évoluer la demande.**

L'incertitude existe aussi dans l'existence et la formulation de la demande même. L'ergonomie a bien montré que le travail de la demande constituait un préalable à toute intervention. Mais pour les organismes de prévention, la demande formulée ouvre les organismes comme les intervenants sur des problématiques nouvelles. Une première partie du problème de l'intervention peut se comprendre par cette première question : « comment répondre à la demande ». Elle interroge les ressources institutionnelles et les initiatives des intervenants.

Mais cette réponse ne doit pas cacher les questions qui lui sont attenantes et qui peuvent se formuler ainsi : « Pourquoi faire évoluer une demande » et « Comment la faire évoluer » et puis « jusqu'ou la faire évoluer ». Il est vivifiant, pour la recherche, de discerner dans les initiatives qui déclinent les orientations définies par les organismes de la part d'originalité de l'intervention déclinée par les agents de prévention,

Tout l'enjeu est de saisir la façon dont se légitime l'action au regard des orientations institutionnelles d'une part et, d'autre part de voir comment se construit la compétence pour faire reconnaître une crédibilité professionnelle. Le dispositif mis au point par E Tayard de L'ARACT des Pays de la Loire et accompagné par les agents de MSA (David/Viel) est de ce point de vue exemplaire. Ici se joue une articulation à trois temps. Inscrite dans une approche très qualitative, cette expérience articule la puissance d'une expérimentation lancée par l'ARACT, le travail d'accompagnement et de positionnement permanent des agents de l'organisme de prévention et la capacité d'appropriation et de prise en charge par l'entreprise.

#### **Les métiers d'intervenant : un terrain de recherche.**

Les savoirs d'intervention accumulés dans les entreprises par les organismes de prévention ne se prêtent pas si facilement à la connaissance et à la reproduction. Chaque situation est singulière et suscite une mise en forme constante de l'intervention. La recherche action sur la prévention durable a bien mis en évidence qu'il n'y a pas de voie unique pour construire l'intervention. Il y a cependant une nécessité de singulariser les initiatives pour qu'elles deviennent acceptables et acceptées à un moment donné du processus d'intervention. Mais ces initiatives singulières apportent, grâce à la capitalisation, des réponses à des attentes plus générales.

Si cet atelier offre l'opportunité de porter à la connaissance des expériences innovantes ou des expérimentations professionnelles, nous pouvons penser qu'il y a des gisements de connaissances qui sont inscrits dans la réalité même des pratiques des organismes de prévention.

Les organismes de prévention se donnent des moyens quantitatifs pour caractériser les publics au regard de la santé et la sécurité. Mais on peut parier que les intervenants confrontés quotidiennement et durablement aux entreprises se construisent une connaissance fine des entreprises et des réseaux. Ces connaissances sont réinvesties pour ajuster leur action et en définir une évaluation. L'expression « mandat éducatif », proposé par Simoneau concerne la définition des buts de l'action. Le repérage de passeur (Lavallée) ou relayeur (Simoneau) formule l'expression de gestes de métier. Un travail patient d'élaboration de l'action et de la compréhension des situations oeuvre dans la construction des gestes de métier. Et c'est précisément ces processus d'interventions quotidiennes qui sont à l'origine de la formation de ces cadres de pensée et de la mobilisation des ressources pour l'action de prévention. On oublie trop souvent que les initiatives en prévention permettent deux fonctions épistémologiques essentielles. L'une, plus positiviste, repose sur l'idée de comprendre pour transformer, l'autre, plus pragmatique et inductive, s'appuie sur l'acte de transformer pour comprendre » (10). Pour les intervenants en prévention, les ressorts de la prise de conscience résultant d'une confrontation directe avec la réalité offrent matière à renouveler les terrains et les sujets de la recherche.

Des recherches ont été entreprises dans cette direction à l'initiative d'Alain Garrigou (11) en France, et de JP Brun au Québec.(12) Si elles concernaient prioritairement la fonction SST dans les entreprises, les agents des organismes de prévention y étaient exclus. Mais que faut-il entreprendre pour que les institutions puissent s'ouvrir à ce type d'exercice, qu'elles autorisent officiellement que des actions soient initiées sous couvert d'expérimentation et que ces expérimentations fassent l'objet officiellement d'un processus de recherche ? Trois organismes de prévention autorisent leurs intervenants à venir témoigner de leur pratique de terrain, c'est un début encourageant.

### **Les Marges de manœuvre institutionnelles : des ressources en tension.**

#### **.Des initiatives sous influence du cadre juridique et de l'histoire.**

Chaque organisme est historiquement positionné dans le champ de la prévention en fonction des missions définies par la législation, et/ou par des accords paritaires. Si la loi oblige, le contrat engage. Deux grandes formes dominantes d'institutions encadrent les organismes de prévention. Ceux-ci se distribuent soit en mission de contrôle soit en mission de conseil. Quelles que soient les sources, les pratiques font apparaître cependant deux formes d'action : celles qui sont en mesure de contraindre pour redresser et celles qui s'inscrivent dans une philosophie de conseiller pour développer. Autrement dit, chaque organisme se donne pour finalité ce mandat éducatif de recherche d'autonomie avec deux grandes typologies de moyen : le bâton ou la carotte, la marche forcée ou le développement. En réalité, les pratiques des organismes de prévention en ce qui concernent les TMS naviguent entre ces deux pôles. Même si leur technique de navigations est conditionnée par une orientation, elles s'inscrivent dans un mouvement de normalisation et de re normalisation permanente dont les histoires portent témoignage. Mais ce processus en mouvement ne peut tenir dans le temps s'il ne traverse pas tous les niveaux de l'action et n'interroge pas tous les acteurs qui en ont la charge.

- Trois niveaux d'acteurs institutionnels se dégagent de l'atelier : les acteurs en charge des organismes gouvernementaux, ils orientent les politiques institutionnelles ; Les acteurs en charge ou représentant les institutions nationales, ils oeuvrent dans la définitions des stratégies nationales, la modélisation des actions et agissent pour les transférer en direction des organismes de prévention; Enfin un troisième acteur, l'activité des organismes de prévention souvent territorialités qui interviennent dans la durée au près des entreprises.

#### **. Projet et pluridisciplinarité : hésitation entre juxtaposition et synergie .**

Les écrits expriment cette volonté de développer des projets qui valorisent la pluridisciplinarité. Ce souci pluridisciplinaire traverse les témoignages. Il constitue l'un des principaux objectifs du dispositif Sobane, du projet de la CSST, de l'ANACT de la CCMSA, et du dispositif de l'agence de santé et des services sociaux. Mais sous le couvert de la pluridisciplinarité espérée, se

cachent deux formes d'initiatives. Celles qui valorisent les synergies d'acteurs et celles qui autorisent les juxtapositions de moyens.

Trop souvent les projets ne font que décliner la juxtaposition des interventions des acteurs. Mais ici certains exemples illustrent un travail de mise en synergie des ressources des acteurs et des projets. La synergie des interventions présuppose un travail commun sur la définition, la mise au point et le développement des initiatives alors que la juxtaposition ne traduit que la déclinaison, dans le temps et l'espace, d'initiatives singulières. La juxtaposition est plus accessible, car elle ne remet pas en cause la logique dominante de chacun des acteurs et des institutions, alors que la synergie suppose une remise en question des positions héritées. Cette remise en question ne peut faire l'économie de l'assentiment des acteurs. Le témoignage de David / Viel illustre un jeu d'acteurs. Dans l'ajustement et le déploiement de l'action, ce jeu re-élabore les rôles et les missions, renouvelle les modes et les objets de l'accompagnement. On peut voir aussi la synergie des acteurs dans les projets. Ces projets modélisent les actions institutionnelles sur un territoire. Ils définissent une architecture d'offres de service, impliquant la mobilisation, la création et la formation d'un réseau d'acteurs, notamment de proximité.

L'idée d'une prise en charge ou d'une intégration suppose nécessairement que des initiatives naissent, se partagent, se développent et puissent se différencier. La recherche d'une systématisation des actions est sous-jacente à toute entreprise de gestion. Mais cette vision quantitative rend plus difficile les possibilités de différenciation et donc d'ajustement de l'initiative à une réalité toujours plurielle et volatile. C'est pourquoi, la reconnaissance d'espace ou s'autorise le déploiement d'expérimentation institutionnelle, rend possible les processus de re-normalisation et donc d'évolution. (13).

#### **IV- En conclusion introductive**

Deux perspectives se dégagent de cet atelier :

##### **Une perspective diachronique**

Les constructions historiques nous donnent à lire, quelque soit le pays les mouvements d'une vie institutionnelle en recherche. Elles dévoilent les orientations, les constructions des stratégies, les méthodologies employées et les pratiques d'intervention. Bref, ce colloque nous ouvre à une meilleure compréhension des organismes de prévention et de leurs acteurs. Ces connaissances accessibles à la recherche permettront de dégager des catégories de penser les niveaux d'intervention et ouvrir le débat sur la nature des méthodologies utilisées. Ces connaissances viennent compléter les acquis existants sur la prévention des TMS.

##### **Une perspective synchronique.**

Mais les témoignages peuvent aussi se lire en proposant un vison synchronique. Ils permettent d'établir une cartographie délimitant en quelque sorte les rapports entre offres de service et niveaux d'acceptabilité d'un public ou population. C'est le cas, par exemple, des ingénieries mises en place pour instruire une commande et la faire advenir ou bien les passages mis en place pour articuler en actions individualisée et actions collectives.

Les marges d'incertitude qui caractérisent la mise au point, la mise en place et le déploiement de toute action de prévention des TMS engagent nécessairement les institutions et les acteurs qui sont concernés dans une posture en recherche. Offrir à la recherche l'espace institutionnel des pratiques de prévention des TMS, contribuera à mieux comprendre le renouvellement des logiques qui les sous-tendent. L'essai de démocratisation des pratiques de recherche, appliquées aux pratiques institutionnelles et aux intervenants, peut déboucher sur une réflexion épistémologie définissant les contours d'une recherche professionnelle. Cette intuition c'est concrétisée par l'organisation de cet atelier. Elle peut se décliner en projet de recherche. Le chantier est ouvert que la réflexion se poursuive.

## RÉFÉRENCES

- (1) A titre d'exemple- Mais 2005 Colloque les conditions d'une prévention durable des TMS. Edition études et documents Ed ANACT - Premier Congrès francophone sur les TMS du membre supérieur. Mai 2005 Nancy. Mais ces initiatives ont été évoquées dans les textes des auteurs de cet atelier ; Notamment celui d' E Escriva et JJ Atain-kouadio.
- (2) Roquelaure Y, Ha C, Pelier-Cady MC, et al. Work Increases the Incidence of Carpal Tunnel Syndrome in the General Population. Muscle Nerve 2008; 37: 477-82.
- (3) Clot, Y.,. Mai 2005. Article : Les TMS : hyper sollicitation hypo sollicitation. 1° congrès sur les TMS du membre supérieur, Nancy.
- (4) Schon, D.1994. Le praticien Réflexif, les éditions Logiques.
- (5) Brunet, R.2007 Thèse présentée le 12 janvier 2007, à l'université de TOURS. Titre formation de l'agir responsable et prévention des risques professionnelles. La notion de recherche professionnelle fut développée dans le Chapitre 5 titré : la recherche sur un terrain professionnel p 104 à 131.
- (6) Cru, D. Texte à paraître dans les actes du colloque sur la médecine du travail en JUIN 2008 à Tours. Il développe notamment cette idée d'emboîtement, pour évoquer l'articulation des actions de prévention SST. Cet emboîtement donne une cohérence à la mission des intervenants dans la durée .
- (7) Johanne Prévôts et Serges Simoneau reprennent cette notion de prise en charge de la prévention. Elle traduit cette idée d'intégration développée par Brunet/Presselin/ Viel/SEE dans le livre « le risque et la parole » édition octares.
- (8) Zarifian, P. 2003. A quoi sert le travail. Edition La Dispute .
- (9) Daniellou F ( Coord. ) , Caroly S., Coutarel F, Escriva E., Roquelaure Y., Schweitzer JM ( 2008 ) , la prévention durable des TMS, quels freins, quels leviers d'action ?
- (10) Clot, Y, 26/11/ 2006. Les cahiers de la première rencontre d'Angers, p 52. Dossier ARP au labo du LEEST.
- (11) Garrigou, A.: 24 06 2002 « restitution de l'étude des préventeurs d'entreprise » Intervention lors des journées techniques organisées par la CCMSA..
- (12) Brun, JP. 8/11 2000. Texte métier de préventionniste au Québec exposé à la journée de restitution sur les métiers de préventeur et la pluridisciplinarité. à IUT HSE de Bordeaux Valence.
- (13) Schwartz, Y. 26/11/ 2006. Les cahiers de la première rencontre d'Angers, p 58. Dossier ARP disponible au labo du LEEST.