

LES RISQUES DU MÉTIER: UN PREMIER PORTRAIT DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES ET DES ACCIDENTS CHEZ LES TECHNICIENS DU CINÉMA AU QUÉBEC

BOURDOUXHE MADELEINE,

Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail,
505, boul. de Maisonneuve Ouest, Montréal, Québec, Canada, H3A 3C2

bourdouxhe.madeleine@irsst.qc.ca

TOULOUSE GEORGES,

IRSST, Montréal, Québec, Canada

Résumé

Le Syndicat des techniciens du cinéma et l'Association des producteurs de films du Québec ont demandé à l'IRSST de formuler des hypothèses quant aux causes des lésions professionnelles – troubles musculo-squelettiques et accidents - dans cette industrie qui se caractérise par l'intermittence en emploi, la longueur des horaires, l'instabilité du calendrier et des lieux de tournage et une croissance rapide du nombre et de la taille des tournages. Le questionnaire (650 participants = 30% des techniciens) a fait le bilan des TMS et des accidents : nombre, nature, siège des lésions, métiers touchés, âge, scénarios typiques, conséquences et séquelles, soins, déclaration, indemnisation. Les résultats montrent une forte prévalence de TMS dans ce secteur et l'existence de trois familles de métiers problématiques : ceux dont les exigences physiques de la tâche sont très élevées, ceux pour lesquels les TMS semblent davantage reliés au stress et ceux chez qui les accidents sont les plus nombreux. Les techniciens ont tendance à ne pas déclarer leurs lésions à l'organisme chargé de les indemniser, préférant le recours à des solutions individuelles.

Mots clés : techniciens du cinéma, troubles musculo-squelettiques, accidents

RISKS OF THE TRADE: A FIRST PORTRAIT OF MUSCULOSKELETAL DISORDERS AND ACCIDENTS AMONG FILM TECHNICIANS IN QUEBEC

Abstract

The Trade Union of Film Technicians and the Association of Film Producers of Quebec asked IRSST to find hypotheses for the causes of the musculoskeletal disorders and of the accidents in the film industry. This sector is characterized by contingent employment, long working hours, fluctuating shooting locations, and a fast growth of the number and size of productions. The questionnaire (650 participants = 30% of the technicians) drew a portrait of musculoskeletal disorders and accidents based upon the following criteria: numbers, kinds and places of injuries, trades and age of injured workers, typical scenarios, consequences and after-effects, care, declaration, and compensation. The results show high rates of musculoskeletal disorders and the existence of three classifications of problematic trades: those in which the physical requirements of the task are very high, those for which musculoskeletal disorders seem more related to stress at work, and those in which most accidents occur. Preferring individual solutions, the film technicians usually do not declare their problems to the Compensation Board.

Keywords : film technicians, musculoskeletal disorders, accidents

INTRODUCTION

L'industrie du cinéma se caractérise par une instabilité et des contraintes susceptibles d'influencer la santé et la sécurité des techniciens, particulièrement dans une période de forte croissance de ce secteur au Québec. Or, il n'existe pratiquement pas d'étude approfondie sur les métiers du cinéma. D'autre part, l'examen des indicateurs classiques de santé-sécurité porte à croire que ces travailleurs ne déclarent qu'une faible proportion de leurs lésions professionnelles à l'organisme chargé de leur indemnisation. En l'absence de données fiables et complètes sur lesquelles appuyer leurs priorités en prévention, le Syndicat des techniciens du cinéma et de la vidéo du Québec (STCVQ) et l'Association des producteurs de films du Québec (APFTQ) ont donc demandé à l'IRSST de dresser un premier portrait des lésions professionnelles, accidents et troubles musculo-squelettiques (TMS), pour lesquels les débours en assurance privée augmentent singulièrement et pour la prévention desquels les techniciens ont d'ailleurs réclamé de la formation.

L'objectif de cette communication est de présenter une partie des résultats de l'étude exploratoire, soit la description de l'organisation du travail des techniciens, le recensement et la description de leurs troubles musculo-squelettiques, de leurs accidents et de leurs habitudes en matière de recours à l'indemnisation, et d'en amorcer l'interprétation en les mettant en perspective à la fois avec la culture du milieu et avec les écrits scientifiques.

MÉTHODOLOGIE

Le questionnaire a été distribué à tous les techniciens de septembre 1999 à février 2000. 650 personnes, soit 30 % des effectifs, y ont répondu; l'échantillon est représentatif de la répartition des techniciens par sexe (44 % F / 56 % M), âge (moyenne = 37,8 ans) et métier. Le questionnaire définit comme TMS tout symptôme articulaire ou musculaire – douleur, picotement, engourdissement, incapacité, gêne, déformation – au niveau d'une ou plusieurs des parties du corps représentées sur une figure (4). Les 67 questions – dont 10 questions ouvertes - couvrent 5 aspects : les TMS, les accidents, l'emploi et la carrière, les risques du métier et le profil socio-démographique. Les réponses ont fait l'objet d'analyses statistiques ($p < .05$) comprenant les chi-carrés pour les tableaux croisés, la régression bi- et multivariée et une description qualitative des TMS et des accidents au moyen de classifications ascendantes hiérarchiques à partir de l'analyse factorielle des correspondances (1). L'organisation du travail dans le secteur a été étudiée au moyen d'entrevues individuelles avec des informateurs d'expérience, représentants syndicaux et producteurs, et en suivant les cours de formation professionnelle à deux postes clés en termes d'organisation du travail et de planification des horaires : 2^e assistant à la réalisation et régisseur de plateau.

RÉSULTATS

L'organisation du travail des techniciens de cinéma au Québec

Les 2200 techniciens du cinéma ont un statut d'emploi hybride : engagés par contrats temporaires renouvelables chaque semaine tant que leur poste reste ouvert, ils sont perpétuellement à la recherche d'un travail, mais quand ils sont sous contrat, en revanche, ils sont protégés par une convention collective extrêmement précise quant aux conditions de travail. 84% des techniciens sont employés directement par les maisons de production, alors que 16% ont choisi de s'incorporer en compagnies d'affaires pour des raisons fiscales. Le STCVQ regroupe près de 60 postes ou métiers, répartis entre «artistes» et «artisans» dans 8 départements : réalisation-régie-production, caméra, son, scénographie-décors, costumes,

maquillage-coiffure, technique, montage. Certains métiers sont actifs dès la période de préparation d'un film et jusqu'au montage final, mais c'est le tournage qui concentre l'essentiel des activités des techniciens : à ce moment l'équipe peut varier de 25 à 200 personnes selon l'importance du projet. La durée du tournage varie d'après le type de production : de 1 à 2 jours pour les publicités et les clips, jusqu'à 90 jours pour 10 épisodes d'une série télévisée. Le calendrier de tournage est divisé en séquences de 14 jours incluant un minimum de 9 jours de travail garantis. Divers horaires sont en vigueur sur les plateaux, les plus fréquents étant l'horaire dit 5/5 (deux séquences de travail de 5 heures entrecoupées d'un repas d'une heure et demie) et le 6/6, typique des productions américaines. Il existe aussi des horaires spéciaux de 4 heures pour les activités brisées, et le forfait de 12 heures sur les documentaires ou pour certains métiers (23 postes). Les techniciens qui doivent travailler à la maison après la journée de tournage (scripte, habilleur), ou qui fournissent outils et équipements à la production, négocient un forfait supplémentaire pour ces services. Enfin, comme la convention stipule que l'horaire «normal» de travail est de 8 heures et qu'il ne peut y avoir moins de 10 heures de repos entre deux journées de tournage, il s'ensuit un écart important entre horaires prescrits et réels entraînant une prolifération d'heures de travail en temps supplémentaire rétribuées à taux et demi, double ou triple.

La santé et la sécurité

Travailler dans le cinéma, c'est prendre le risque de se blesser assez souvent : 88% des répondants ont eu au moins une fois des douleurs musculo-squelettiques dans les 12 derniers mois et 29% ont eu au moins un accident au cours des cinq dernières années; 11% seulement ne rapportent ni TMS ni accident. Certains métiers courent plus de risques d'accident que de TMS, pour d'autres c'est l'inverse.

Les troubles musculo-squelettiques

En moyenne, les techniciens ont souffert de symptômes localisés à 3 parties du corps différentes au cours de l'année précédant l'enquête. Les problèmes les plus fréquents se situent dans le bas du dos (64% des répondants), la nuque et le cou (55%), les épaules (40%), le haut du dos (40%) les genoux (29%), les poignets et les mains (25%).

Pour se faire soigner, les techniciens consultent un ou plusieurs médecins, des thérapeutes non-traditionnels, ou encore ces deux types de professionnels de la santé à la fois (39%). Plus de la moitié des répondants ont réclamé un remboursement de ces frais à leur assurance privée, même si le lien entre ces symptômes et le travail est perçu et rapporté par 73% d'entre eux. En revanche, 9% seulement les déclarent à la commission chargée de les indemniser, la CSST; s'ils ne le font pas, c'est soit parce qu'ils jugent le problème mineur (57%), le processus d'indemnisation trop compliqué (18%), ou le lien avec le travail difficile à faire reconnaître (17%). Selon les techniciens, les causes d'apparition ou d'aggravation des TMS reliés au travail sont le transport de charges lourdes (32%), les postures contraignantes (17%), le stress et les responsabilités (14%), l'obligation de rester debout et de piétiner durant de longues heures (10%), les exigences physiques de la tâche, le travail dur sans réchauffement ou encore les séquelles d'un accident du travail (10%), la fatigue, le manque de sommeil et les horaires contraignants (8%), les mouvements répétés ou brusques (8%).

Les accidents du travail

Le taux de fréquence des accidents du travail, tels qu'ils sont rapportés dans l'enquête par questionnaire, est de 9 accidents par an pour 100 travailleurs en moyenne. Si l'on tient

compte du phénomène connu de sous-déclaration de la moitié des cas d'accidents environ (6), ce taux classe les techniciens du cinéma au même niveau que les professions dites «mixtes», c'est-à-dire celles qui combinent des tâches manuelles et non manuelles (3). Les événements analysés peuvent être regroupés en 7 scénarios d'accidents-types :

- les entorses et étirements lombaires suite à un effort pour transporter un objet lourd
- les fractures et entorses aux pieds ou aux mains consécutives à une chute en se déplaçant
- les contusions et fractures à la tête ou aux mains après avoir été heurté par un équipement ou un véhicule lors du transport de charge
- les entorses aux chevilles après une glissade
- les lésions multiples mais mineures touchant plusieurs parties du corps et consécutives à une chute ou un coup
- les coupures profondes aux mains par un outil
- les éraflures et brûlures au tronc, à la tête ou aux yeux par contact avec un produit ou un objet brûlant ou coupant

Chacun de ces différents types d'accidents ne se produit pas au hasard mais bien dans des lieux particuliers, en exécutant des gestes caractéristiques et atteint certains métiers plutôt que d'autres. Moins de la moitié de ces événements sont rapportés à la CSST, pour les mêmes raisons que les TMS : faible gravité, difficulté du processus d'indemnisation, manque de temps pour s'en occuper, pas de lien évident avec le travail, crainte de perdre son emploi si on fait état de ses problèmes de santé ou si on passe pour maladroit ou plaingnard.

Les risques du métier

Interrogés sur les risques du métier, les techniciens mentionnent spontanément les horaires, la fatigue et le manque de sommeil comme risque no 1 (26%); viennent ensuite le rush, le stress, l'insuffisance des effectifs, la compétition et l'organisation déficiente (22%), la position debout, les postures contraignantes et les exigences physiques de la tâche (12%), le transport et la manutention de charges lourdes (12%), l'environnement dangereux et insalubre ou les excès du climat (7%), les risques reliés aux équipements, véhicules et machines et le travail en hauteur (5%), le manque d'attention, de formation et d'expérience et le goût du risque (3%). Quand la question se précise et qu'on leur demande s'ils sont jamais, rarement, souvent ou très souvent exposés à certains risques, ils répondent que les contraintes suivantes sont fréquentes ou très fréquentes : stress au travail (79%), devoir rester longtemps debout ou marcher souvent (76%), manipuler et transporter des charges lourdes et produire des efforts intenses (65%), être exposé aux intempéries (59%), devoir garder longtemps des postures pénibles (47%), répéter souvent des mouvements pénibles (41%), devoir travailler dans un environnement dangereux : poussière, bruit, produits toxiques, travail en hauteur, interférences avec d'autres activités simultanées (40%).

Les horaires de travail constituent une composante forte de ces contraintes : les personnes interrogées déclarent avoir travaillé en moyenne 14 heures par jour au cours des deux derniers mois (avec un maximum de 19 heures pour certains) et avoir effectué en moyenne 20 heures de travail en temps supplémentaire durant la même période.

Les métiers à risque

Les analyses statistiques traditionnelles et les classifications ont permis de mesurer la probabilité relative de risque de blessure chez certains métiers par rapport à d'autres. Ainsi, en ce qui concerne les TMS, deux «familles» de postes à risque ont été identifiées. La

première regroupe des métiers qui rapportent à la fois un nombre important de TMS et un niveau élevé d'exigences physiques dans leurs tâches : scripte, décorateur et accessoiriste de plateau, maquilleur, chef habilleur, électricien, perchiste, technicien aux décors, chauffeur, cameraman, machiniste. Le deuxième groupe est celui des métiers qui disent souffrir de nombreux TMS et d'un niveau élevé de stress au travail : 2^e assistant à la réalisation, coordonnateur de production, cantinier, décorateur ou assistant décorateur, habilleur, maquilleur, régisseur et créateur de costumes. Fait à noter et qui concorde avec les études sur les facteurs de risque de TMS (5) : chez les techniciens du cinéma également, la localisation anatomique des symptômes diffère selon que les contraintes sont davantage physiques (extrémités, coudes, genoux) ou psychologiques (épaules, nuque, dos).

Enfin, un troisième groupe rassemble les postes où les accidents prédominent : technicien aux décors, 2^e assistant cameraman, machiniste et best boy machiniste, assistant régisseur, peintre scénique, assistant accessoiriste, 3^e assistant à la réalisation, électricien et chef électricien, menuisier, chauffeur, assistant de production.

DISCUSSION

Comme il y a de fortes chances que les gens sans problème aient choisi de ne pas répondre au questionnaire, le taux élevé de TMS parmi les répondants doit être interprété avec prudence. Cependant, les résultats révèlent une cartographie des blessures suffisamment éloquente et cohérente pour nous orienter vers un début d'explication; la localisation anatomique différentielle des TMS, périphérique ou centrale, correspond au type de facteur de risque rapporté : exigences physiques de la tâche ou stress. Les longues heures de travail, la fatigue et la dette de sommeil chronique sont perçues comme une source de risque importante. Les accidents surviennent surtout au cours de tâches connexes pour lesquelles il n'y a pas de formation. Enfin, il semble que les comportements des techniciens en matière de déclaration des blessures à la CSST relèvent non seulement de la précarité d'emploi (2), mais aussi du rapport particulier qu'ils entretiennent avec leur travail et avec le statut de pigiste, qui favoriserait plutôt le recours à des solutions individuelles comme l'assurance privée. L'étude se poursuit par des entrevues et un focus-group pour mieux connaître le travail des techniciens occupant les postes à risque. Dans une deuxième phase, une analyse du travail au moyen d'observations prolongées sera réalisée.

Références

- 1) Benzécri J P, Benzécri F (1984). *L'analyse des données, 1: Analyse des correspondances et classification*. Paris : Dunod, 456p.
- 2) Derriennic F (1998). Formes précaires d'emploi et santé : les évidences épidémiologiques. *Revue de Médecine du travail*. Vol. XXV, no 1, 3-11.
- 3) Hébert F, Duguay P, Massicotte P (2001, à paraître). *Les indicateurs de lésions en santé et sécurité du travail en 1995-97. Portrait par secteur d'activité et par profession*. Montréal : IRSST. Rapport de recherche.
- 4) Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A et al. (1987). Standardised Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*, Vol. 18, no 3, 233-237.
- 5) Toomingas A, Theorell T, Michelsen H, Nordemar R (2000). Associations between Self-Rated Psychosocial Work Conditions and Musculoskeletal Symptoms and Signs. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Vol. 23 no 2, 130-139.
- 6) U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics (1999). *Occupational Injuries and Illnesses: Counts, Rates and Characteristics, 1997*. Bulletin 2518. Washington: Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor.