

## PARTENAIRES

L'ARACT DES PAYS DE LA LOIRE, LES CONSULTANTS, LA CRAM DES PAYS DE LA LOIRE, LA DDTEFP DU MAINE ET LOIRE, LA MSA DU MAINE ET LOIRE, LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL DU MAINE-ET-LOIRE, LE SDI-TEPSA DU MAINE ET LOIRE. CE PROJET EST FINANCÉ PAR LA DRTEFP DES PAYS DE LA LOIRE

# PRÉVENTION DES TMS DANS LA DURÉE QUESTIONS - REPOUSES D'ENTREPRISES

## AVANT-PROPOS

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont l'une des principales causes des maladies d'origine professionnelle dans l'ensemble des états membres de l'Union européenne. Les coûts économiques qu'ils engendrent sont particulièrement lourds pour l'entreprise et pour la société.

L'épidémie de TMS est observée dans tous les pays industrialisés. D'ailleurs leur prévention est une priorité aux Etats-Unis, au Canada, au Royaume-Uni ou dans les pays scandinaves (...). L'industrie textile au Maghreb ou les équipementiers automobiles au Mexique ne sont pas épargnés.

Source : édition INRS - ED 957

Leurs mécanismes d'apparition et les principaux facteurs de risques semblent aujourd'hui bien identifiés. Néanmoins, agir efficacement et durablement contre les TMS pose encore de nombreuses questions.

S'attaquer aux TMS, c'est accepter de découvrir des dysfonctionnements dans l'organisation du travail qui doivent être vus non pas comme une contrainte dans la vie de l'entreprise mais comme une opportunité à saisir. Cet angle permettra à l'entreprise de résoudre des problèmes, prévenir les risques et accroître la productivité, tout en améliorant les conditions de travail des salariés.

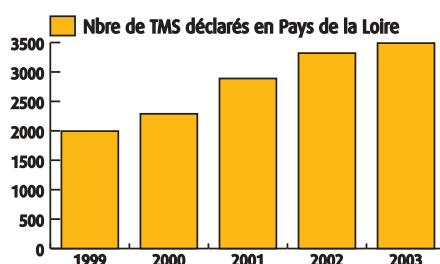
Ce document est le résultat d'un travail collectif entre les entreprises du projet TMS 49 et les différentes institutions partenaires du projet.

Après une année d'expérimentation sur la prévention durable des TMS, six entreprises du Maine et Loire se sont réunies afin de mettre en relief quelques points de repère et mener l'action dans la durée... Zoom.

LES TMS : QU'EN EST-IL DE LEUR CROISSANCE ?

Les TMS représentent 2/3 des maladies professionnelles déclarées. En 2003, plus de 23.000 TMS ont été déclarés en France au titre du tableau 57 (Source CNAMTS).

En Pays de la Loire, les chiffres ne cessent de progresser (cf. le tableau ci-dessous)



Y-A-T-IL UNE DÉTÉRIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ?

Un constat s'impose : en 1998, le nombre de salariés exposés aux efforts et aux risques au travail ne sont pas plus nombreux qu'en 1991. En revanche il est beaucoup plus fréquent que ces derniers cumulent plusieurs pénibilités de différentes natures.

La dernière enquête SUMER (2002/2003) portant sur l'évaluation des expositions aux risques professionnels indique que 4% des salariés (700000 personnes) cumulent au moins deux pénibilités physiques avec une durée d'exposition supérieure ou égale à 20 heures par semaine.

En 1998, 23% des salariés déclarent travailler sous la pression de normes de production ou de délais inférieurs à l'heure, contre 16% en 1991. De plus en plus d'ouvriers travaillent à la chaîne, tandis que le travail répétitif se développe parmi les employés de commerce(...).

54% des salariés disent que leur travail dépend d'une demande extérieure à satisfaire de manière immédiate, contre 46% en 1991 et 28% en 1984. (Source : les dossiers de la DARES n° 4/2000 et HS/99.)

Les TMS découlent des contraintes organisationnelles, de la répétitivité des gestes mais aussi de la réduction des marges de manœuvre dont disposent les salariés pour réaliser leur travail.

QUELS PEUVENT ÊTRE LES LEVIERS ?

Pour les responsables d'entreprise associés au projet, ce travail de prévention durable des TMS n'est possible que si les partenaires sociaux s'impliquent au plus haut niveau.

Ils aimeraient en outre que le travail de fond en prévention soit reconnu et que le taux AT/MP soit minoré pour les entreprises qui se sont engagées dans des démarches de prévention durable.

DES CONTRAINTES DE PRODUCTION À LA NÉCESSAIRE PRISE EN COMPTE DE L'HOMME AU TRAVAIL

Les différents responsables disent à quel point la priorité de l'entreprise est axée sur le client, parfois au détriment des hommes.

- «On a tendance à oublier les hommes qui sont autour des machines»

- «On assiste à des changements réguliers de la production avec un matériel conçu pour répondre à la demande client. C'est seulement après que l'on positionne les postes de travail».

- «La solution serait d'élaborer un outil qui réponde aux différents besoins et savoir-faire des opérateurs».

- «On ne prend pas le temps de tester, or c'est une étape primordiale avant la mise en œuvre définitive d'une solution».

- «Il faut accepter qu'un poste de travail soit évolutif».

Un médecin du travail insiste «sur le rôle vital des hommes dans l'entreprise».

## COMMENT FAIRE ?

Les pistes de travail qui ont été mises en œuvre sont évoquées par les responsables d'entreprises :

- «Prioriser une démarche globale de prévention des TMS sur l'ensemble du site et pas seulement sur un atelier».
- «Communiquer largement dans l'entreprise sur la prévention des risques».
- «Faire un état des lieux au travers d'un diagnostic sur l'ensemble des postes. L'objectif est de dégager les priorités. En parallèle il faut sensibiliser une partie de l'entreprise sur les risques TMS et former l'encadrement et la maîtrise. Objectif : intégrer une culture prévention dans tous les projets».
- «Notre «groupe Ergo» va s'agrandir et perdurer au-delà de l'accompagnement. Il est prévu l'étude d'une machine (= 1 ligne) par trimestre».
- «Le Copil s'élargit par rapport aux travaux précédents : «homme progrès» (amélioration

### EN RÉSUMÉ, QUELQUES PRINCIPES FONDAMENTAUX D'UNE TELLE DÉMARCHE

- Une direction impliquée au plus haut niveau, se traduisant par une volonté claire de parvenir à un résultat
- Afficher et définir des moyens : financiers, en temps, humains
- Investiguer et travailler sur les dimensions organisationnelles de l'entreprise (organisation du travail, de

continue), bureau d'études, DRH, direction. Des indicateurs ont été identifiés et mis en lien. Avec les ergonomes, nous avons choisi les situations sur lesquelles travailler selon deux critères : l'existence de problèmes et les projets d'avenir. Les membres du Copil et ceux des groupes de travail ont suivi une formation et des sous-groupes de travail ont été constitués (avec des opérateurs, des techniciens, des responsables, des BE, des ergonomes et d'autres acteurs selon les besoins...). Il s'agit d'une démarche gagnant/gagnant qui permettra de préserver la santé (et conserver une croissance de productivité)».

- «Doit-on aller sur le terrain ou faire venir les gens du terrain ? Une communication préalable est indispensable. Une vidéo des opérateurs en situation de travail est utile pour faire des constats et les valider (le visuel du terrain est primordial). Le passage par une formation de tout l'encadrement est nécessaire.

la production, process, conception des équipements, GRH, management...)

- Impliquer tous les acteurs concernés, en particulier les opérateurs et le CHSCT.
- Désigner un responsable de projet, appuyé par un comité de pilotage.
- Assurer la pérennité du projet dans l'entreprise, notamment en cas de changement d'un des interlocuteurs privilégiés.

## POUR QUELS RÉSULTATS ?

- «Cela a permis à chacun d'avoir un regard différent sur ce que faisait l'autre».
- «Les consultants nous ont apporté une autre vision des choses».
- «La méthode des constats : chercher à savoir ce qui pose problème aux opérateurs».
- «Il faut beaucoup questionner les opérateurs, il faut dégager les différents problèmes pour aboutir à régler le problème initial».
- «On écoute l'ensemble d'un atelier, d'une zone... Chacun devient acteur».
- «Il est intéressant de noter que chacun a mis en corrélation ses contraintes de travail avec celles des autres».
- «On arrive à une cohésion au niveau des différents acteurs du groupe. Dans les groupes de travail et les Copil, on arrive à ce que chacun s'exprime. Les points positifs sont : à l'occasion de l'étude de pos-

te, on établit un lien nécessaire avec les autres postes et l'environnement, l'implication des responsables d'atelier (prise en charge médicale et changement de poste si besoin). Sur cet atelier, il n'y a pas de jour d'arrêt de travail à cause des TMS. Il faudra voir avec le temps».

Un médecin du travail évoque alors l'évolution du métier. Leur rôle dépasse l'individuel (opérateurs et hygiène) pour aller vers davantage de collectif (travail, conditions de travail, organisation...).

- «On réinstalle le dialogue. Il y a des répercussions entre les différents ateliers».
- «Chacun a appris à écouter l'autre. Et ça perdure. Le dialogue s'est établi à tous les niveaux, entre les services, entre les différents acteurs...»
- «Ce sont les opérateurs qui détiennent les solutions. Il est intéressant de faire un prototype. Ce sont les gens qui font. La mobilisation se met en place et est visible dans les entretiens annuels d'évaluation».

## LA PÉRENNITÉ D'UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION ?

- «Quand une entreprise est fragile économiquement, les conditions de travail ne sont pas une priorité».

Pour le conseiller en prévention de la MSA, il est nécessaire d'identifier des points de repère, les leviers pour que cette démarche soit pérenne. Ce qui n'est pas chose facile.

Les médecins du travail quant à eux insistent «sur la présence d'une personne chargée spécifiquement des questions de santé, sécurité, conditions de travail. Cette présence est cruciale pour pouvoir dynamiser et continuer l'action».

- «Les ingrédients nécessaires sont : motivation, persistance, direction convaincue, évolution des modes de management».

- «La pérennité de l'action nécessite la formalisation d'un suivi pour garder trace de la dynamique».

Les acteurs externes (médecins du travail, préventeurs, inspecteurs du travail, ARACT...) doivent impérativement travailler en pluridisciplinarité.

«L'entreprise doit savoir qu'une démarche de prévention ne supprimera pas tous les risques TMS. S'engager dans une telle démarche, c'est accepter que l'indicateur «zéro TMS» n'existe pas».

### EN RÉSUMÉ, JOUENT UN RÔLE DANS LA MOBILISATION ET LA PRÉVENTION DANS LA DURÉE :

- Le niveau de mobilisation de la direction et donc des investissements (matériels et immatériels),
  - Le statut des porteurs du projet de prévention et leur posture (prise en compte des différents points de vue, pas de jugement de valeur : le travail au cœur du débat).
  - Les types de représentation des acteurs sur les pathologies TMS,
  - Le niveau d'intégration du projet TMS dans les projets de l'entreprise et le type de transformations conduites...
  - La combinaison entre les niveaux d'action et les différents temps dans la prévention,
  - Le niveau de mobilisation du CHSCT,
  - L'implication des différents acteurs.
- Compte tenu de la complexité de ces pathologies, leur prévention ne peut en aucun cas être le projet d'une seule fonction.