

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

AVANT PROPOS

La prévention comme un projet

La prévention porte ses fruits lorsqu'elle est maintenue dans l'entreprise comme un projet capable de transformer concrètement les situations de travail des salariés exposés.

Pour cela, le chef de projet (préventeur interne, direction, ...) doit s'appuyer sur des données interprétées avec le médecin du travail : par exemple, plaintes, signes de lésions, itinéraires des populations. Une analyse soutenue par les représentants du personnel (CHSCT, DP) permet de comprendre les conditions de l'exposition des salariés aux risques TMS selon la production, les collaborations, l'organisation des ateliers, les matériels utilisés...

En traitant d'abord quelques exemples concrets avec les salariés concernés, le groupe chargé de la prévention (direction, technique, élus, médical) pourra alors identifier un large champ d'actions: les flux entre les postes, les apprentissages, les équipements, l'ordonnancement...

Après les transformations jugées pertinentes, il s'agira de réfléchir à la généralisation de ces améliorations et de les intégrer aux autres projets de l'entreprise pour assurer la pérennité des efforts de prévention.

(in Travail & Changement N° 315 «Prévention des TMS : Retour d'expériences croisées, sept/oct 2007)

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

EXPÉRIMENTATION DE LA PRÉVENTION DURABLE DES TMS

De l'alerte au suivi : CHOISIR DES INDICATEURS

Afin de suivre les effets des actions de prévention des TMS et d'aider au choix d'indicateurs, les entreprises du projet «TMS 49» se sont réunies pour échanger sur ce thème. Présentation d'une action d'entreprise suivie d'un débat...

Les TMS : problématique et indicateurs dans la démarche de prévention L'exemple d'une entreprise industrielle

Cette entreprise industrielle du Maine-et-Loire s'est lancée en 2001 dans une démarche de prévention des TMS, alertée par des taux de fréquence, de gravité et un absentéisme élevés, ainsi que par 20 à 25 maladies professionnelles déclarées chaque année.

En 2002, à la demande de l'entreprise, l'ARACT réalise un diagnostic court. Le lancement d'un groupe de travail sur la prévention des TMS suivra peu de temps après. Le groupe se compose alors d'un pilote responsable de production, d'opérateurs, de responsables d'atelier, du service médical et du service sécurité. Objectif : déterminer sur quels éléments techniques et organisationnels il est nécessaire d'intervenir.

En 2005, alors que la démarche s'essouffle, un comité de pilotage est formé afin de relancer la dynamique et d'inscrire l'entreprise dans un projet de prévention durable. Les ressources humaines sont alors impliquées. L'un des objectifs du projet est la mise en place d'une base d'indicateurs TMS. Cette base doit être renseignée à différents niveaux, par les responsables d'ateliers, le service médical, et le service sécurité. Dans le même temps, l'entreprise s'associe au projet « Expérimentation de la prévention durable des TMS en Maine et Loire » - TMS 49.

Le projet «Indicateurs TMS» dans la démarche de prévention

Ce projet est confié à un groupe de travail constitué d'infirmières, du médecin du travail, de plusieurs responsables d'atelier,

d'un ergonome et d'un technicien sécurité. L'entreprise a la volonté de créer des indicateurs qui permettent de réagir le plus rapidement possible aux risques de TMS (soit au niveau d'un poste de travail, soit au niveau d'une organisation de travail. Très concrètement, les infirmières ou le service sécurité vont créer une fiche d'analyse dès lors que l'existence de possibles sources de TMS est constatée, ou lorsque des accidents surviennent.

Cet outil résulte d'une adaptation de la fiche d'accidents. La fiche permet de récupérer des informations sur le poste de travail, la situation, la machine et sur les parties du corps concernées. Une analyse du risque est réalisée et celui-ci est qualifié en fonction de son importance : très significative, significative, modérée ou faible. Ensuite, un plan d'action sécurité est déclenché.

Une seconde source possible d'informations concernant les TMS émane des personnes qui signalent des douleurs à l'infirmerie. Les infirmières collectent les données et les saisissent dans un tableau Excel qui reste confidentiel. Cela permet de traiter les données de manière cumulative et de produire des bilans au niveau de l'usine et par atelier en ce qui concerne les douleurs ressenties par le personnel, leur type et leur nombre. A partir de là, il est possible d'agir sur le terrain en correction. Enfin, le comité de pilotage sait également quelles actions il est nécessaire d'engager en priorité.

Quelques points de bilan :

■ Le système de fiches de douleur permet une meilleure analyse de la situation et un meilleur suivi des actions mises en place ;

■ Les indicateurs commencent juste à être communiqués à l'encadrement, mais il est déjà possible de constater une meilleure réactivité des responsables de pôle et des chefs d'atelier.

Suite à cette présentation s'engage un débat entre les 6 entreprises du groupe TMS 49 et les partenaires du projet. Trois sujets seront plus particulièrement débattus :

1) La confidentialité

Le médecin du travail, au-delà de l'obligation de confidentialité, est un des interlocuteurs auquel les salariés peuvent exprimer un certain nombre de choses à « l'écart de la production ».

Sont cités régulièrement les cas de salariés qui ne veulent pas dire qu'ils ont mal ou qui ne veulent pas être pris en charge par l'infirmière de peur d'être identifiés «TMS» ; les cas de salariés qui témoignent de situations dans lesquelles ils ont vécu des pressions du fait de leurs douleurs (et difficultés à suivre le rythme) ; ceux qui ont très mal vécu une « mise à l'écart » de leur poste de travail, à titre préventif... Inversement, il est possible d'entendre dire que tel médecin déclare une maladie professionnelle dès qu'une douleur est évoquée..

Il est alors très important de trouver un compromis satisfaisant entre l'exigence de confidentialité revendiquée à juste titre par le médecin et la nécessaire réactivité au niveau de la production pour améliorer les postes et l'organisation du travail dès les premiers symptômes, avant la survenue de la pathologie.

Quel que soit l'outil élaboré, il est nécessaire de vérifier les conditions de mises en oeuvre - dans le contexte de l'entreprise concernée - pour en garantir l'efficacité.

Un DRH :

« Si on cherche des informations, il faut donner suffisamment d'éléments, sinon tout le monde va être frustré »

2) La culture de l'entreprise

Il semblerait que si une entreprise appartient à un Groupe, à certains

secteurs d'activités et que son niveau d'industrialisation est élevé, sa culture de l'indicateur, son besoin d'un outil de suivi, de mesure va être important. L'indicateur est un « langage commun » entre les différentes logiques, presque un garant de crédibilité du sujet traité.

La question n'est pas de savoir s'il faut ou non suivre des indicateurs ou élaborer un outil de suivi mais quels sont les indicateurs utiles et les outils pertinents compte tenu de la culture de l'entreprise, des moyens et des acteurs mobilisés et des objectifs choisis.

Un DRH :

« On ne voulait pas que les groupes de travail soient liés hiérarchiquement, mais qu'ils soient autonomes, donc, ils n'ont pas d'indicateurs à suivre »

Un médecin du travail :

« On constate une charge mentale qui augmente chez les encadrants, source de souffrance ; laisser les indicateurs, ne pas trop normaliser »

Un acteur de prévention :

« Différencier les accidents des maladies professionnelles sera déjà une révolution culturelle »

3) Des indicateurs, des outils... et quelques constats

Des indicateurs semblent fréquemment utilisés :

- « Nombre de TMS reconnus »,
- « Absentéisme »,
- « Accidents de travail »

En revanche « Perte de productivité », « moindre qualité des produits » sont plus rarement utilisés comme indicateurs et effets induits des TMS.

Dans d'autres situations, la difficulté reste : faible présence du médecin... Comment peut-on construire des liens opérationnels réciproques : compréhension du système industriel par le corps médical, et compréhension de l'homme au travail par l'entreprise ? Les indicateurs sembleraient être des médiateurs intéressants.

Un médecin du travail :

« Il faut mettre en oeuvre un travail (suivi) sur les plaintes »

Un responsable d'entreprise :

« Nous suivons les accidents du travail, les maladies professionnelles, le taux d'absentéisme (trimestriel/chefs de services), le turn-over

(tableau de bord mensuel) et la polyvalence (mensuel). »

Un médecin du travail :

« Pour avoir des indicateurs réactifs, les acteurs pertinents sont le médecin du travail, l'infirmière et les acteurs de la sécurité »

Quelques exemples :

Les Maladies Professionnelles du tableau 57 de la Sécurité Sociale, n° 39 de la MSA.

L'intérêt de ce premier indicateur est sa reconnaissance auprès de toutes les entreprises, mais aussi sa traduction en coût financier pour l'entreprise. Cependant, les bénéfices des actions de prévention sont visibles au bout de 3 années minimum, il existe donc un fort décalage entre les efforts réalisés et leurs effets. Enfin, le tableau 57 ne répertorie pas tous les TMS, et l'entrée du personnel intérimaire est bien difficile.

Les nouvelles plaintes TMS

Chaque consultation pour des TMS au service médical est enregistrée. Les données sont traitées mais anonymement. Elles font l'objet d'une diffusion sous forme de graphiques accompagnés de commentaires. Les destinataires sont le groupe TMS, les directions industrielles, le CHSCT et le service RH. Le médecin du travail attire l'attention sur la nécessité d'accompagner la présentation de ces données : la possibilité de produire des conclusions hâtives et peut-être erronées est grande. Il n'y a donc pas de diffusion de ces indicateurs hors des échanges entre les services intéressés et compétents.

L'implication sur les aptitudes

La politique de l'entreprise n'est surtout pas d'adapter un poste mais d'adapter tous les postes de travail. La stigmatisation est ainsi évitée. Cependant, à l'occasion du retour d'une longue période de maladie, un « poste réservé » est utile pour permettre une réadaptation.

Pour plus d'informations, contacter :

Elisabeth TAYAR
Chargée de mission
ARACT des Pays de la Loire
Tél 02 41 73 00 22
Mail : e.tayar@anact.fr