

Réalité prévention

Risques professionnels Travail Société



Ces sacrées tendinites interpellent le système de santé au travail dans tous ses aspects, d'autant qu'elles représentent les maladies professionnelles les plus fréquentes.

C'est d'abord une question de geste professionnel, de biomécanique du geste pour laquelle l'INRS dispose de spécialistes.

C'est ensuite une question de rythme et d'intensité de travail. La situation n'est pas la même entre l'artisan qui régule son mouvement et le salarié dans une chaîne de fabrication, à qui l'on prescrit son activité.

C'est aussi une question de contexte psycho-social. L'instabilité sociale, l'inquiétude, la précarité, etc. créent un état qui favorise l'occurrence du phénomène.

Comme toutes les maladies professionnelles, les TMS s'inscrivent dans un système qui est le résultat d'un compromis social et évite la judiciarisation excessive que connaissent les entreprises américaines. C'est dire que l'approche comptable et le management ne disposent pas d'outils assez fins pour tenir compte de tous ces éléments dans le calcul de rentabilité !

C'est donc fort légitimement que les TMS sont un des sujets prioritaires de la branche accidents du travail et maladies professionnelles et une des préoccupations premières de l'INRS. Et c'est une chance qu'ils soient traités dans un contexte paritaire, qui permet le retour direct vers ceux qui sont concernés au premier chef sur le lieu de travail, ce que l'Etat ne sait pas faire.

Bernard Salengro
Vice-président du Conseil d'Administration



Le phénomène TMS

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) ont pris en quelques années une importance alarmante, aussi bien en termes de souffrances individuelles qu'en termes de charge économique. Les actions de prévention mises en place depuis une dizaine d'années ne parviennent pas à limiter leur augmentation.

Pourtant, c'est l'ensemble de la société qui est concernée par ce qui apparaît comme une usure des salariés, réponse collective aux conditions du travail moderne. Il existe un "paradoxe" des TMS, et c'est probablement ce qui rend si difficile une prévention efficace : leurs causes sont multiples, complexes parce qu'elles interrogent la société toute entière, tandis que leur traitement, au quotidien, est propre à chaque entreprise.

Ce numéro de *Réalité Prévention* est donc consacré au phénomène TMS avec pour objectif d'en indiquer l'ampleur, souvent méconnue, et d'alerter le plus grand nombre sur la nécessité de mettre en œuvre une politique de prévention ambitieuse.

Bernard Fouquet

Professeur de médecine
physique et réadaptation
Hôpital Trousseau,
Chambray-les-Tours

... je pense qu'un salarié, en 2004, a moins de relations humaines au travail qu'à l'époque de Germinal.

Réalité Prévention : Qu'est-ce qu'un trouble musculo-squelettique ?

Bernard FOUQUET : Les affections douloureuses du membre supérieur (TMS-MS) reconnues en maladies professionnelles au titre du tableau 57 englobent des affections multiples par leur nature (affections neurologiques, atteintes tendineuses, atteintes musculaires) et par leur topographie (poignet, doigts, épaule, coude).

L'impact économique semble particulièrement important, plaçant les TMS au deuxième rang des affections musculo-squelettiques derrière les lombalgies chez les salariés. Cette augmentation serait liée à plusieurs facteurs : le meilleur recensement par les assurances et les organismes publics, une forte sensibilisation des acteurs de santé et des médecins du travail, la reprise économique forte associée à des contraintes de productivité plus élevées, des méthodes différentes de travail (assurance qualité) et une féminisation du travail (30 % des salariés, mais 60 % des cas de TMS).

R.P. : Y a-t-il un lien "évident" entre les troubles dont souffrent vos patients et leur activité professionnelle ?

B. F. : Deux éléments sont à prendre en compte : d'une part, la survenue de processus lésionnels est scientifiquement démontrée comme liée à certaines activités professionnelles ; d'autre part, l'environnement d'un individu agit sur les composantes non physiques de la gestion de la douleur (comportement, émotions).

L'approche scientifique a permis dans différentes situations pathologiques d'isoler le lien avec l'activité professionnelle. Les TMS (toutes affections confondues) seraient associés significativement à des postures, tenues prolongées et à une sensation de tension musculaire dans le membre supérieur.

L'influence d'autres facteurs que physiques, en contexte professionnel, peut être suspectée par différents éléments. De nombreux travaux montrent aussi l'influence de facteurs de risques psychosociaux, qu'il s'agisse de l'influence des modèles de production, en particulier en démarche "qualité", ou des situations de

stress (y compris les facteurs stressants individuels).

R.P. : C'est une idée communément admise que la pénibilité du travail a globalement diminué. Comment expliquez-vous que le nombre de TMS augmente ?

B. F. : J'ai sans doute une vision erronée du monde du travail, mais je suis loin d'être convaincu du fait que la pénibilité ressentie ait beaucoup baissé. Certes, des progrès considérables ont été faits pour améliorer la pénibilité objective : les charges ont baissé, la durée de travail a diminué. Mais dans le même temps, la précarité de l'emploi (intérim, CDD), la robotisation des tâches humaines (qui fait pratiquer par des individus des tâches monotones et répétitives, sollicitant toujours les mêmes régions musculo-squelettiques, et qui dépassent largement en pénibilité la seule mécanisation qui laissait une certaine variabilité des gestes), la culture de la productivité, ont augmenté. Dans le même temps, les périodes de pause ont été raccourcies dans beaucoup de secteurs, empêchant la détente musculaire. Les liens culturels et humains du travail ont progressivement baissé : je pense qu'un salarié, en 2004, a moins de relations humaines au travail qu'à l'époque de *Germinal*. Dans la lombalgie au travail, il a été montré un lien direct entre l'absence de soutien au travail et la fréquence des phénomènes douloureux lombaires. Enfin, l'environnement personnel des salariés a changé : nous avons montré dans une entreprise que le fait d'être seul(e) était un facteur de risque de TMS et de passage à la chronicité douloureuse.

R.P. : Les personnes atteintes de TMS peuvent-elles envisager un retour à l'emploi ?

B. F. : En dehors des ruptures massives des tendons de l'épaule, les autres TMS sont réversibles dès lors qu'ont été mis à plat l'ensemble des composantes physiques, psychologiques, psycho-socio-professionnelles. On a donc deux solutions : soit on agit sur la contrainte professionnelle, à la fois dans la dimension physique et organisationnelle, ce qui est le travail des médecins

du travail, soit on agit sur la récupération des ressources individuelles ("reconditionnement" physique, comprenant des exercices d'étirement, de musculation, de réadaptation cardiorespiratoire à l'effort, associé à une prise en charge psychologique qui va de la simple sophrologie à une réelle prise en charge psychothérapique).

R.P. : On insiste beaucoup sur le coût économique des TMS (réparation), mais on en connaît moins le coût social : perte d'emploi, exclusion, souffrances individuelles. Quelle est votre expérience de médecin dans ce domaine ?

B. F. : Notre expérience nous a montré qu'existent des impacts autres qu'économiques liés à la survenue de la chronicité douloureuse. Cet état conduit à ce qu'on appelle le déconditionnement : physique (l'arrêt de l'activité physique professionnelle conduit à perdre des capacités générales à l'effort) ; psychologique (des manifestations dépressives ou anxieuses sont fréquentes en cas d'arrêt de travail prolongé) ; social (un individu éloigné de son environnement professionnel perd progressivement les liens avec ses collègues, avec l'encadrement, avec l'organisation de l'entreprise). En outre, le douloureux chronique sans maladie grave est souvent perçu comme un simulateur par son environnement professionnel, ce qui conduit à des tensions potentielles quand il va falloir envisager une éventuelle adaptation du lieu de travail.

Enfin, le tableau de déconditionnement rend difficilement applicables les mesures sociales de reconversion professionnelle : le salarié souffrant d'un TMS se prête peu à une approche sociale visant à le projeter dans l'avenir à moyen terme. Lui parler de réinsertion, de changement, de reprise d'activité est souvent voué à l'échec. Ni "réinsérable", ni pris en charge par une quelconque solidarité sociale, le chemin qui mène à la précarité sociale est ouvert. Malheureusement, c'est ce que nous observons parfois dans la tranche d'âge de 45 à 55 ans.

R.P. : Plus de 20 000 salariés souffrent de TMS en France. C'est un problème sanitaire



et économique urgent. Or, la prise de conscience, au niveau national, reste encore très faible. **Quel type d'action serait-il nécessaire ?**

B. F. : Il existe plusieurs niveaux de manque de prise de conscience :

- par le monde de la santé d'abord, qui souvent oublie qu'un individu vit dans un environnement spécifique qui interagit avec les dimensions non physiques de la douleur, et produit d'abord du soin médical alors que l'incapacité est aussi un problème d'environnement ;
- par les acteurs médico-sociaux, qui ne fonctionnent souvent qu'en relais du monde de la santé, donc souvent avec la même vision négative du douloureux chronique ;
- par les salariés eux-mêmes, qui doivent se considérer comme acteurs de leur santé à la fois dans les facteurs de risque (sédentarité, hygiène de vie...) mais aussi dans la compréhension qu'ils doivent avoir de ce qu'est la douleur au travail, de l'effet néfaste de l'inactivité prolongée ;
- par les employeurs, qui souvent considèrent que la survenue d'un TMS est un problème seulement médical alors même que c'est l'ergonomie du travail (dimensions physique et organisationnelle) dans les entreprises qui influe sur l'explosion des TMS.

Ainsi, de notre point de vue, différentes actions doivent être entreprises. Bien sûr, les actions de prévention primaire par les acteurs de santé au travail sont fondamentales en direction des employeurs et des salariés eux-mêmes.

Quand les actions de prévention ont échoué et que le salarié entre dans le domaine du soin, les mesures pour faire prendre conscience des enjeux sont multiples. Elles concernent une meilleure éducation des acteurs de santé à la prise en charge de la douleur chronique, le développement de procédures concertées, en réseau, de prise en charge des salariés souffrant de TMS.

Ces démarches globales doivent impérativement faire intervenir l'Assurance accidents du travail et maladies professionnelles comme promoteur, car elle possède les moyens de facilitation dans les domaines de la prévention et du soin. ■



Avis d'expert

Michel Aptel responsable du laboratoire Biomécanique et Ergonomie de l'INRS



Les TMS sont une maladie professionnelle importante qui fait l'objet d'une prise de conscience récente. Quelles en sont les causes les plus probables ? Comment expliquer cette "pandémie" que connaissent les pays industrialisés ?

Cette question est difficile parce que les connaissances ne sont pas encore stabilisées. En outre, la compréhension des TMS fait appel à des concepts "récents" dans la culture des experts en prévention : la multifactorialité, l'absence de "recette de prévention" ou plus largement la place de la santé dans la société post industrielle.

... l'INRS doit aux entreprises les informations qui leur permettront de mieux comprendre ces phénomènes afin de les maîtriser efficacement...

Pour autant, plusieurs documents de synthèse publiés par des organismes internationaux permettent de poser des repères solides. Des macro-déterminants socio-économiques en lien avec les profondes mutations du travail observées depuis le milieu des années 70, telles que l'évolution des organisations des entreprises (flux tendu, juste à temps, polyvalence, politique qualité, flexibilité...), la fiabilisation des process et l'accélération des modalités de fabrication (intensification du travail) font le terreau de ces maladies.

Mais, en termes de santé au travail, ces déterminants ne sont que les phénomènes qui ont induit l'apparition des facteurs de risque des TMS. Ces facteurs sont biomécaniques (effort, répétitivité et postures articulaires extrêmes) et psychosociaux en lien avec le stress. Le modèle "causal" qui lie ces deux familles de facteurs de risque est mal connu mais on peut affirmer, sans doute possible, que les facteurs de risque professionnels sont à l'origine des TMS. Reste à trouver la clé de l'équation, c'est le travail des chercheurs, et notamment ceux de l'INRS. L'INRS doit aux entreprises les informations qui leur permettront de mieux comprendre ces phénomènes afin de les maîtriser efficacement. Bien que l'on soit déjà en mesure de proposer une démarche de prévention qui a fait ses preuves, beaucoup de chemin reste à parcourir pour faire disparaître ce risque.

Le terme de "pandémie" est justifié. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, "la pandémie" de TMS est observée dans tous les pays industrialisés sans exception et c'est probablement aux Etats-Unis qu'elle est la plus intense. Est-il besoin de rappeler que la prévention des TMS est l'une des priorités des Etats-Unis ou du Québec ? Les pays émergents sont aussi concernés par ce risque. Ainsi, l'industrie textile au Maghreb ou des équipementiers automobiles au Mexique sont des exemples de secteurs industriels où des cas de TMS sont observés.

Les travaux menés à l'INRS depuis une dizaine d'années ont permis une bonne

(SUITE PAGE 4)

Michel Aptel responsable du laboratoire Biomécanique et Ergonomie de l'INRS



connaissance des TMS et la mise en place de solutions de prévention pour les entreprises. Pourtant, ces mesures n'arrivent pas à enrayer le phénomène. **Quelles explications peut-on avancer ?**

L'INRS conduit des recherches sur les TMS depuis la fin des années 80. Il n'est pas le seul et il faut rappeler que beaucoup des travaux de recherche sont issus des pays anglo-saxons. L'institut a, pour sa part, développé des connaissances, des méthodes et des outils qui ont incontestablement permis de comprendre et d'agir.

La prévention des TMS passe nécessairement par un diagnostic ergonomique construit autour d'une démarche de projet. Sur la base d'un diagnostic partagé, les acteurs sociaux et les experts vont dans l'atelier concerné ou dans l'entreprise, mettre en place des solutions de prévention, fruits des connaissances scientifiques établies, des spécificités de l'entreprise et des possibilités de transformation. C'est donc structurellement un compromis car il n'y a pas de recette toute faite pour prévenir les TMS. Mais, comme le risque de TMS est intrinsèque au travail et que le travail est en mutation permanente (nouveau process, nouveaux produits, inefficacité relative des solutions de prévention retenues, vieillissement des opérateurs, taux élevé de salariés à statut précaire etc.) ce compromis doit bouger avec les évolutions de l'entreprise et du contexte économique. Il doit donc être dynamique. Le risque de TMS est la conséquence du niveau de développement organisationnel et technique des entreprises qui doivent s'adapter en permanence à leur environnement écono-

mique et social, en particulier en maîtrisant les questions de santé au travail.

Avec le recul, je crois que notre discours sur les TMS, voire nos outils, sont trop abstraits pour les entreprises. Nous manquons aussi de relais pour toucher les PME, souvent assez éloignées des problématiques de prévention. En France, les spécialistes des TMS travaillent ensemble depuis longtemps mais ils sont trop peu nombreux. Bref si les synergies existent, la masse critique fait défaut.

... l'enjeu pour les TMS, c'est une prévention efficace qui passe par le dialogue social...

Dans ce contexte, il n'est pas surprenant que les réticences rencontrées en entreprise soient fortes. En effet, si les grandes entreprises ou si certaines industries du secteur de la viande s'investissent dans la prévention des TMS, c'est loin d'être le cas de l'ensemble des entreprises, en particulier des PME et des très petites entreprises. Plusieurs explications peuvent être avancées. D'abord, comme je viens de l'indiquer, les chercheurs et les préventeurs doivent améliorer la clarté de leur message de prévention et probablement développer, sur la base de l'expérience acquise, des méthodes et des modalités d'action plus lisibles et plus adaptées à ce type d'entreprise. En outre, le contexte économique pèse sur les entreprises et il ne leur est pas toujours facile d'agir sur les facteurs de risque de TMS si leurs concurrents ne le font pas. Il serait alors opportun d'associer à une approche de prévention menée en entreprise, des actions nationales, à caractère volontariste, au niveau, par exemple, des branches professionnelles. Cette synergie des actions serait un levier assurément très efficace. Les institutionnels de la prévention des risques professionnels et notamment l'INRS ont forcément un rôle à jouer dans ce domaine.

Les TMS sont un sujet emblématique de santé au travail. Les solutions de prévention sont à chercher dans le travail, il n'y aura pas de prévention efficace des TMS sans un

travail commun de toutes les personnes concernées. Enfin, une entreprise victime d'une "épidémie de TMS" est une entreprise qui a des difficultés à s'adapter, dont le climat social est perturbé et l'image altérée.

En France, la culture de santé au travail est imparfaite. Par exemple, la mise en place des 35 heures a été une occasion manquée de débattre de l'incidence du temps de travail sur la santé. Mais cela n'est pas une fatalité, simplement le témoignage d'une culture de santé perfectible, d'autant qu'il y aura forcément d'autres occasions d'appréhender ces questions.

Si le discours scientifique et médical sur les TMS est unanime en France et en Europe, le discours politique (sur la reconnaissance, sur la prise en charge) ne l'est pas. **Quelles évolutions peut-on envisager ?**

Les TMS sont décrits dans le tableau 57 des Maladies Professionnelles (MP57), et il est naturellement amendable, parce que les connaissances bougent et que par nature, un tableau de maladie professionnelle est le résultat d'un compromis social.

La vraie question est morale, sociale et sanitaire mais aussi économique. Quels efforts sommes-nous prêts à faire ensemble pour réduire le risque de TMS ? Quels efforts sommes-nous prêts à accomplir pour maintenir dans l'emploi des salariés de plus de 55 ans ? Le vieillissement structurel de la population active va amplifier ces questions. C'est un véritable enjeu de société, et un défi pour les préventeurs.

L'enjeu pour les TMS, c'est une prévention efficace qui passe par le dialogue social et une politique de santé spécifique. En cela les partenaires sociaux ont une responsabilité importante, mais le temps est compté, car au rythme de progression des cas de TMS, la demande sociale risque de monter et de bousculer la sérénité du débat. Seule la concertation entre les partenaires sociaux, les acteurs de la prévention et les experts est susceptible de réduire le risque de TMS dans les entreprises. Un plan ambitieux de prévention est donc plus que jamais une ardente obligation. ■



Côté partenaires

François Guérin directeur général adjoint de l'ANACT, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail



Rarement une question de santé au travail a pris une telle ampleur. Plus de 70 % des maladies professionnelles reconnues et une progression annuelle de 20 %. Les salariés réalisant des travaux répétitifs sont les plus exposés à ces pathologies se développant dans de nombreux secteurs : agroalimentaire, imprimerie, industrie pharmaceutique, logistique, activités de services notamment sanitaires et sociaux. Des entreprises se mobilisent, même en l'absence de TMS déclarés, face aux inaptitudes, aux difficultés de reclassement et aux craintes relatives à l'avenir, du fait du vieillissement des salariés.

Face à l'extension de cette pathologie, les partenaires sociaux ont fait de ce sujet l'une des priorités du programme d'action 2004-2008 du Conseil Supérieur de Prévention des Risques Professionnels, de même que la Commission Européenne dans ses orientations.

Les évolutions de l'organisation du travail en cause

L'élargissement des tableaux des maladies professionnelles n'explique pas à lui seul cette croissance des TMS reconnus. Les travaux conduits par l'ANACT avec l'INSERM, par l'INRS, ou la Fondation Européenne de Dublin, mettent en évidence des liens entre ces pathologies et les évolutions de l'organisation de la production et du travail qui s'accompagnent souvent d'une augmentation des contraintes temporelles et d'une réduction des marges de manœuvre pour réaliser le travail. C'est dans les caractéristiques de l'organisation du travail que doivent être recherchées les principales causes de ces pathologies, et c'est ce qui confère aux TMS une dimension plus complexe par rapport aux questions habituelles de sécurité.

Cela tend à expliquer aussi que malgré des connaissances et les outils d'analyse disponibles sur les principaux facteurs de risque, des entreprises engagées dans l'action se découragent, constatant des résultats précaires, comme s'il existait une déperdition entre le diagnostic et l'action.

Élargir le modèle de compréhension et d'action

Cette déperdition vient notamment des difficultés à penser la prévention autrement

que de manière déterministe, les TMS étant des pathologies à effet différé et à caractère multifactoriel, qui nécessitent une compréhension globale, construite dans la durée. Les dimensions psychiques et sociales relatives à la signification des gestes de travail sont rarement prises en compte dans la conception du travail et les politiques de prévention explorent insuffisamment les déterminants organisationnels.

Cette compréhension de la genèse des TMS conduit à élargir le modèle de prévention, l'approche centrée sur un facteur de risque trouvant rapidement ses limites. Par exemple la rotation sur les postes, comme moyen de réduire l'exposition aux contraintes biomécaniques, ne peut trouver d'effet positif que si l'organisation, la formation, la composition des équipes, la reconnaissance de la polyvalence et le sens qui lui est donné sont bien analysés.

Enfin, la prévention ne peut être conçue comme une série d'actions discrètes. L'entreprise et le travail se transformant de manière continue, il ne peut y avoir d'action définitive, ce qui exige de développer une capacité de veille et d'anticipation.

Intervenir, transférer et accompagner pour une prévention durable

Conjuguant ses efforts avec les autres acteurs de la prévention, l'ANACT accompagne une centaine d'entreprises par an, privilégiant le suivi dans la durée comme cela est le cas dans les clubs régionaux d'entreprises où l'échange d'expériences est privilégié. À côté de formations mettant l'accent sur la construction de stratégies d'action par les acteurs d'entreprises, le réseau ANACT explore la dimension économique de la prévention des TMS ainsi que les conditions d'une "prévention durable". Il s'agit ici de proposer des repères permettant aux entreprises la mise en place, la conduite et l'accompagnement d'actions pérennes de prévention considérées comme des actes de gestion qui intègrent les questions de santé comme un des déterminants de leur performance. ■

L'évolution des TMS en France

- Le tableau 57 des Maladies Professionnelles (MP57) existe depuis le 09/11/72 et sa dernière modification date du 07/09/91.

- Il couvre les pathologies du membre supérieur (épaule, coude, poignet et doigt) et du membre inférieur (genou et cheville pied). Au total, 15 pathologies sont indemnisées, dont les plus fréquentes sont le syndrome du canal carpien, la tendinite des épaules et l'épicondylite.

- Une augmentation continue du nombre de cas reconnus depuis l'année 1992. Le nombre de MP 57 reconnues est passé de 2 602 en 1992 à 21 126 en 2002. Il a donc été multiplié par 8 en 11 ans.

- Alors que le taux d'augmentation des MP 57 restait relativement stable autour de 20 % par an jusqu'en 2001, il a augmenté de 33 % en 2002. Un tel taux n'a jamais été observé antérieurement.

- Les TMS sont aujourd'hui la première maladie professionnelle reconnue, et représentent 66 % des MP (l'amiante est en deuxième position avec 12 %)

- Les cas les plus graves de TMS, à savoir les tendinites de l'épaule, augmentent encore plus rapidement que les autres cas de TMS.

- La fréquence des cas de TMS augmente avec l'âge et 55 % des personnes indemnisées sont des femmes.

- Le coût total net (prestations + rentes) de la réparation des TMS représente 293 M€ (385 M€ si l'on ajoute la réparation des lombalgies indemnisées au titre des tableaux 97 et 98)

- Le nombre de jours d'arrêt liés aux MP 57 représente 75 % de la totalité des arrêts de travail liée aux MP.

Conséquences : l'augmentation du nombre de MP est massivement déterminée par celle des TMS, les salariés les plus âgés sont aussi les plus fragiles et les coûts d'indemnisation des TMS explosent.

Bernard Steinitz

secrétaire général de l'Union
du Mareyage Français

Le Phénomène TMS touche particulièrement les filières de main d'œuvre souvent constituées de PME. La mise en place d'une politique de prévention nécessite des ressources importantes en termes de compétences et d'investissement, les petites entreprises ne peuvent en assumer seules le coût, c'est pourquoi certaines filières professionnelles engagent des actions nationales pilotées par leur fédération. C'est le cas des professionnels du mareyage, qui initient une démarche nationale de prévention pour faire face à une situation de plus en plus préoccupante.

La profession de mareyeur qui assure la première transformation du poisson débarqué par les pêcheurs rassemble environ 8 000 salariés dans un peu moins de 400 entreprises.



Pouvez-vous nous décrire les principales caractéristiques de la profession de mareyeur ?

C'est un métier ancien qui a connu des évolutions récentes importantes en termes d'organisation des filières et d'équipement des établissements. Si une partie de la production a été mécanisée, le travail traditionnel de préparation des produits à la main reste de rigueur pour une grande part de la production. Pour des raisons de qualité, cette filière demeure une filière de main-d'œuvre. Les nouvelles normes d'hygiène imposées par la réglementation

... Nous connaissons une augmentation importante des maladies professionnelles et 90 % d'entre elles sont des TMS...

communautaire ont nécessité des investissements lourds de la part des professionnels, qui s'y sont conformés dans les années 90 : les ateliers sont devenus des laboratoires, les exigences en matière de process (marche en avant, chaîne du froid) se sont accrues. Cette mise aux normes s'est accompagnée d'une augmentation de 20 % de la productivité. L'organisation de la filière a également changé, aujourd'hui un poisson est sur l'étal le lendemain de son débarquement au port, cela implique une chaîne logistique extrêmement serrée. La grande distribution, qui achète 70 % de la production de poisson frais, exerce une pression sur les transporteurs pour être livrée le plus tôt possible, ces derniers répercutent cette exigence sur les mareyeurs.

Aux conditions de travail traditionnellement difficiles de la profession, travail debout dans une atmosphère froide et humide, se sont donc ajoutées des contraintes supplémentaires : début de la journée de travail vers 5 heures du matin, exigence accrue en matière de qualité et de volumes. C'est donc un métier difficile qui n'attire plus les jeunes, les difficultés de recrutement sont tellement fortes que certains professionnels sont aujourd'hui amenés à embaucher des ouvriers venus de pays de l'Est.

Beaucoup d'éléments que vous décrivez sont des facteurs "classiques" d'accroissement des risques professionnels (gestes répétitifs, conditions difficiles, pression sur les délais...). Comment se situe la filière mareyage en termes de santé et sécurité des salariés ?

Nous sommes clairement une profession à risque comme le montrent les chiffres de la CNAMTS⁽¹⁾ sur le secteur (voir le tableau ci-joint). Alors que le taux de fréquence des accidents baisse de manière générale, le nôtre est pratiquement stable. Nous connaissons par ailleurs une augmentation importante des maladies professionnelles et 90 % d'entre elles sont des TMS. Le coût pour les professionnels est important, notre taux moyen pour les cotisations AT/MP est de 3,10 alors qu'il est de 2,473 pour l'ensemble des métiers de l'alimentation. De plus, notre régime de prévoyance est lourdement déficitaire, avec pour conséquences logiques une augmentation des cotisations et une diminution des montants des prestations.

Ces différents points nous amènent aujourd'hui à nous engager dans une politique de prévention au niveau de la filière.

Qui est à l'initiative de cette démarche ?

Ce sont les entreprises qui nous ont sollicités. La prévention coûte cher, je pense notamment aux matériels ergonomiques comme les tables de travail à hauteur modulable, une PME ne peut pas, seule, en assumer le coût. Plusieurs chefs d'entreprise ont eu des contacts avec des CRAM⁽²⁾ qui leur ont proposé des aides financières dans le cadre d'investissements liés à la sécurité des salariés. Ces aides ne sont attribuées que dans le cadre de contrats de prévention signés entre les entreprises et les CRAM, ils ne peuvent être mis en place que si la profession est engagée au niveau national dans une convention d'objectifs signée avec la CNAMTS. Nos entreprises nous demandent donc d'établir rapidement cette convention pour pouvoir engager des investissements.

Où en est cette démarche aujourd'hui ?

Nous avons entamé le travail avec la CNAMTS, nous espérons aboutir à la signature d'une convention nationale d'objectifs fixant un programme d'actions de prévention en octobre. Une fois cet accord signé, les entreprises seront libres de s'engager ou non dans des contrats de prévention avec les CRAM. Certaines sont très demandeuses, d'autres plus réticentes, car elles craignent un interventionnisme trop important des CRAM au sein de leurs structures.

Nous avons parallèlement engagé une démarche concernant la formation des salariés aux questions de risques professionnels. Les partenaires sociaux de la branche seront prochainement saisis de cette question, l'idée étant d'élaborer une convention avec l'AGEFOS PME qui est l'organisme paritaire de formation dont la profession est partenaire. ■

(1) Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

(2) Caisse régionale d'assurance maladie

Regard international

P. Buckle et G. C. David Robens Centre for Health Ergonomics, Université du Surrey, Royaume-Uni

Comment le problème des troubles musculo-squelettiques (TMS) est-il perçu en Grande-Bretagne ?

Depuis plusieurs années, les recherches sur les troubles musculo-squelettiques et les actions destinées à les prévenir se sont multipliées au Royaume-Uni, entraînant une prise de conscience plus grande des salariés, des employeurs et des agences gouvernementales de l'existence d'une relation étroite entre l'environnement de travail et le développement de TMS.

Les actions entreprises au Royaume-Uni pour prévenir ces troubles ont pour cadre la réglementation européenne. Les principales directives, mises en place en 1992, comme celle concernant la prise en compte de la sécurité et de la santé au travail, la manutention manuelle, l'utilisation d'équipements informatiques, ont joué un rôle non négligeable quant à l'information de la population et à la mise en place de mesures de prévention dans de nombreux secteurs industriels.

D'une manière générale, il est maintenant reconnu en Grande-Bretagne que les TMS touchent un grand nombre de personnes dans la plupart des industries et des métiers, et entraînent des coûts élevés pour les entreprises et la société et parfois ruinent la vie des gens.

La UK Health and Safety Commission a fait de la prévention des TMS un thème prioritaire de son programme intitulé "Protégeons notre santé ensemble". L'objectif de cette stratégie est de réduire les problèmes de santé provoqués ou aggravés par le travail, d'aider les personnes en arrêt-maladie à reprendre le travail, et de mettre à profit l'environnement

de travail pour aider les personnes à ne pas aggraver ou même à améliorer leur état de santé. En outre, un plan sur 10 ans intègre la conception selon laquelle "aucun individu ne devrait voir sa santé altérée par son travail".

Ces objectifs essentiels sont le fruit d'un large processus de concertation qui a rassemblé un grand nombre d'acteurs, comprenant des représentants des ministères, des représentants professionnels et de l'industrie. Lors de l'annonce de ce programme, des objectifs ont été fixés : réduction d'ici 2010 de 30 % du nombre de jours de travail perdus pour raison de santé et de 20 % du taux d'incidence des maladies dues au travail.

Combien de personnes sont-elles touchées par les TMS ?

Selon les estimations du UK Health and Safety Executive (HSE), 5,7 millions de jours de travail (équivalent plein temps) ont été perdus en 2001/02, principalement à cause de maux de dos. En moyenne, on estime à 18,9 le nombre de jours d'arrêt maladie pris par un salarié pendant cette période de 12 mois. En outre, pour 2001/02, on estime à 4,1 millions de jours de travail perdus (équivalent plein temps) en raison de troubles musculo-squelettiques affectant principalement les membres supérieurs ou le cou. En moyenne, toujours selon les estimations, chaque salarié malade s'est absenté 17,8 jours pendant cette période de 12 mois.

Le coût économique pour les individus, les entreprises et la société est également extrêmement élevé. Le HSE estime à 5,7 milliards de livres par an le coût pour l'économie.

Existe-t-il des mesures de prévention efficaces ?

Les TMS touchent des personnes travaillant dans tous types d'industries et de lieux de travail. D'une manière générale, il est reconnu qu'une approche ergonomique des systèmes s'appuyant sur un modèle participatif dans lequel les acteurs principaux sont engagés est important. Cela est démontré par les éléments-clés identifiés pour une intervention ergonomique, à savoir :

- engagement de la direction
- implication du salarié
- évaluation des risques
- mesures de surveillance
- enseignement et formation.



P. Renauld/HSE

Auparavant, l'objectif principal était la prévention primaire. La mise en place d'objectifs pour réduire l'absentéisme a modifié la stratégie et a conduit à développer une approche plus globale qui englobe les conseils en matière d'évaluation, le traitement et la prévention des épisodes aigus de TMS évoluant vers un état chronique.

... il est maintenant reconnu en Grande-Bretagne que les TMS touchent un grand nombre de personnes et entraînent des coûts élevés pour les entreprises et la société...

Comment le problème des TMS est-il abordé en termes de reconnaissance et d'indemnisation ?

Toutes les lésions accidentelles survenues au travail, y compris les TMS, ayant pour conséquence l'incapacité d'une personne à effectuer son travail pendant plus de trois jours, doivent être déclarées au HSE conformément à la réglementation de 1995. Le montant et la durée de l'indemnisation dépendra des conditions d'engagement (type de contrat) du salarié concerné.

Un plus grand engagement dans la conception de processus ergonomique des systèmes de travail serait la stratégie la plus adaptée pour assurer sur le long terme la prévention primaire des TMS au Royaume-Uni et ailleurs. ■



Y. Cousson/HSE

Une méthode pour agir ensemble

Des outils pour les acteurs de la prévention et les salariés

La démarche de prévention des TMS repose sur une méthode qui se fonde sur un modèle participatif qui doit parfaitement intégrer le fonctionnement de l'entreprise. L'appropriation de la méthode qui fait consensus, et des outils proposés représente un facteur significatif de succès dans la prévention des TMS, compte tenu de leur origine multifactorielle.

La méthode s'inscrit dans une démarche ergonomique participative qui fonctionne comme un projet. Elle doit être adaptée à l'activité et à la culture de l'entreprise.

Agir ensemble et à tous les niveaux de l'entreprise permet une appréhension globale du risque, depuis son origine jusqu'au problème rencontré sur un poste précis.

Dans ce cadre, l'information et/ou la formation de chacun des acteurs de l'entreprise constitue une étape primordiale de la maîtrise du risque de TMS.

De nombreuses informations à la disposition de tous

De nombreux documents et publications de l'INRS fournissent les informations et méthodologies indispensables à une prise en charge optimale des TMS par les médecins du travail, les préventeurs, les chefs d'entreprise..., tandis que différents outils de communication sensibilisent les salariés aux gestes simples de prévention.

Sensibilisation et formation des salariés

Courber l'outil plutôt que le poignet, aménager les postes de travail en conformité avec les normes, alterner les tâches... sont quelques-unes des solutions de prévention des TMS, illustrées par des affiches et autres supports audiovisuels et multimédia de l'INRS, destinés aux opérateurs.

Vidéos :

INRS : *Écoutez nos mains*, VS 230, VIDEO, INRS éditeur.

INRS : *Prévenir les TMS, c'est eux qui le disent*, VS 308, INRS éditeur

DVD-ROM, CD-ROM :

TMS : *comprendre et agir*, INRS éditeur VM 0300

TMS dépistage : *trois questionnaires informatisés pour la prévention* CD08

Vers les acteurs de la prévention

Publications :

APTEL M., ACHERITEGUY M. : *Apport des kinésithérapeutes à la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques du membre supérieur en milieu de travail*, DOCUMENTS POUR LE MEDECIN DU TRAVAIL 84, 4^{ème} trimestre 2000, 84TC80, pages 363- 370.

CAIL F., APTEL M., : *TMS du membre supérieur*, guide pour les préventeurs, ED 797, INRS éditeur, 64 pages.

Plaquettes :

INRS : *Prévenir les TMS du membre supérieur*, EI 285, plaquette d'information sur OREGÉ, 4 pages.

Passer commande d'une prestation ergonomique sur les TMS : ED 860.

L'INRS propose également des **stages de formation** sur les TMS.

Pour de plus amples informations :

Le service documentation de l'INRS :
01 40 44 31 98

Le secrétariat du service de formation INRS, à Paris : **01 40 44 30 00.** ■

Un livre récent :

Lasfargues G., Roquelaure Y., Fouquet B., Leclerc A. "*Pathologies d'hypersollicitation périarticulaire des membres supérieurs – troubles musculo-squelettiques en milieu de travail*" - collection médecine du travail. Paris Masson éditeur, 2004, 147p.

Brèves de prévention



Actualités en prévention 2004

Les Actualités en prévention de l'INRS se dérouleront les 28 et 29 juin à la Cité des Congrès de Nantes. Au programme de cette 3^e édition :

- Risques biologiques,
- Lombalgies,
- Cancers professionnels.

Renseignement IAP2004@inrs.fr
et inscription sur le site www.inrs.fr

Risque cancérigène du plomb

Vient de paraître :
Le risque cancérigène du plomb - Évaluation en milieux professionnels, une coédition INRS / EDP Sciences.



Cet ouvrage est le premier d'une collection "Avis d'experts". Il est le fruit d'une coopération de plusieurs experts qui ont travaillé sous la direction de Benoît Hervé-Bazin (INRS). L'objet de cet ouvrage, le premier rassemblant autant de données et d'analyses, est de fournir aux scientifiques, praticiens comme épidémiologistes, et aux personnes ou institutions soucieuses d'adapter au mieux la prévention, l'outil le plus complet possible leur permettant d'avancer dans leurs recherches, ou dans leurs propositions d'amélioration des conditions de travail.

Réalité prévention

Risques professionnels Travail Société

INRS, 30 rue Olivier-Noyer, 75680 Paris Cedex 14
Tél. : 01 40 44 30 00 - Télécopie : 01 40 44 30 99
www.inrs.fr

Directeur de la publication : Jean-Luc Marié
Directrice de la rédaction : Marylène Mongalvy
Comité de rédaction : Jean-Claude André, Pierre Angot, Philippe Jandrot, Groupe Réalités
Ont participé à ce numéro : Michel Aptel
Conception, rédaction, réalisation : Groupe Réalités
Impression : Imprimerie de Montligeon
N° ISSN : 1762-3561
Contact : marylene.mongalvy@inrs.fr