

EUROGIP

Actes de conférence

Décembre 2007
Réf. Eurogip - 30/F

LES DÉBATS D'EUROGIP

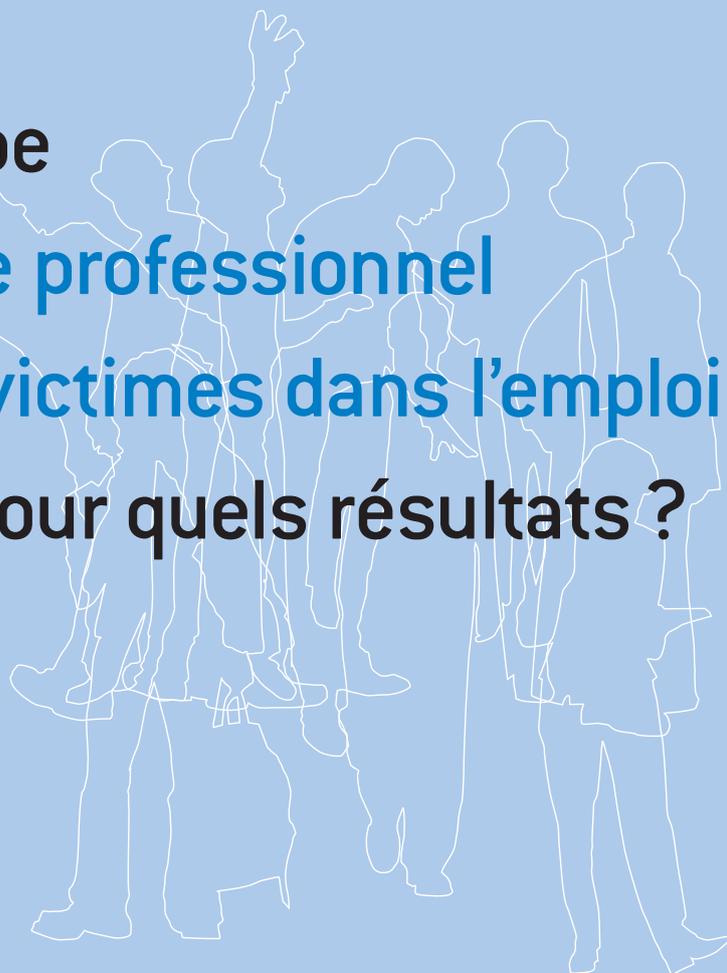
Les **TMS** en Europe

Prévenir le risque professionnel

et maintenir les victimes dans l'emploi :

quelles actions pour quels résultats ?

22 octobre 2007, Paris.



Sommaire

Ouverture des Débats d'Eurogip 2007 1

Anne HÉGER, Présidente du Conseil d'administration d'Eurogip, France

Introduction aux Débats 2

Jean-Jacques ATAIN KOUADIO, Ergonome, Institut national de recherche et de sécurité (INRS), France

Gérard MARIE, Ingénieur, Direction des risques professionnels, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), France

Raphaël HAEFLINGER, Directeur, EUROGIP

Quel cadre communautaire pour prévenir les TMS ? 7

Antonio CAMMAROTA, Administrateur, Unité Santé, sécurité et hygiène au travail, DG Emploi, Affaires sociales et Égalité des chances, Commission européenne

Natascha WALTKE, Senior Adviser, Entrepreneurship & SMEs, Corporate Social Responsibility, Health and Safety, BUSINESSEUROPE (Confédération des entreprises européennes)

Roland GAUTHY, Chargé de recherches, Ergonome européen (Eur.Erg), Institut syndical européen pour la recherche, la formation, et la santé sécurité, (ETUI-REHS)

Bernard LEVACHER, Président du GEOPA-COPA (Comité des organisations professionnelles agricoles de l'Union Européenne)

Arnd SPAHN, Secrétaire du secteur Agriculture, Fédération syndicale européenne pour les secteurs de l'agriculture, de l'alimentation et de l'hôtellerie (EFFAT)

Andrew SMITH, Head of Communication and Promotion unit, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.

Prévenir les TMS : quelles actions nationales/sectorielles pour quels résultats ? 16

Peter HASLE, Senior Researcher, National Research Centre for the Working Environment, Danemark

Monique FRINGS-DRESEN, Professor & **Judith SLUITER**, Associate Professor, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Pays-Bas

Laurent WACK, Ingénieur-conseil au département des risques professionnels, chef de secteur BTP, Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) Rhône-Alpes, France

Dominique BEAUMONT, Médecin spécialiste en santé au travail, Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) Ile-de-France, France

Jacques MINJOLLET, Directeur, Les Institutions de la coiffure, Groupe AG2R, France

Ernst KONINGSVELD, Senior consultant, TNO Quality of Live, Pays-Bas

Ingrid LEMPEREUR, Ergonome, Kinésithérapeute, Service de santé au travail multisectoriel (STM), Luxembourg.

Maintenir les victimes de TMS dans l'emploi 24

Bertille ROCHE-APAIRE, Médecin conseil à la mission médicale, Direction des risques professionnels, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, (CNAMTS), France

Dr. Jur. Friedrich MEHRHOFF, Director of rehabilitation strategies, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Allemagne

Patricia O'NEILL, Group Health Services Manager, Centrica, Grande-Bretagne

Patrick STRAUSS, Conseiller général, Fonds des maladies professionnelles (FMP), Belgique

Frank CUNNEEN, Chairman of the Workplace Safety Initiative, Irlande

Conclusion des Débats 2007 32

Marie-Chantal BLANDIN, Adjointe au Directeur des risques professionnels, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), France

Prévenir les TMS : quelles actions nationales/sectorielles pour quels résultats ?

Intervenants

Peter HASLE, Senior Researcher, National Research Centre for the Working Environment, Danemark

Monique FRINGS-DRESEN, Professor & **Judith SLUITER**, Associate Professor, Coronal Institute of Occupational Health, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Pays-Bas

Laurent WACK, Ingénieur-conseil au département des risques professionnels, chef de secteur BTP, Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) Rhône-Alpes, France

Dominique BEAUMONT, Médecin spécialiste en santé au travail, Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) Ile-de-France, France

Jacques MINJOLLET, Directeur, Les Institutions de la coiffure, Groupe AG2R, France

Ernst KONINGSVELD, Senior consultant, TNO Quality of Live, Pays-Bas

Ingrid LEMPEREUR, Ergonome, Kinésithérapeute, Service de santé au travail multisectoriel (STM), Luxembourg.

Marc HORWITZ, Animateur.

Marc HORWITZ

En quoi consiste cet "Accord entre les syndicats de salariés et d'employeurs pour une stratégie de prévention des accidents dus à des gestes répétitifs" ? Quels résultats a-t-il donné ?

Peter HASLE

Merci de me donner la possibilité de parler de l'expérience danoise en matière de prévention des TMS, en particulier ceux liés aux travaux et gestes répétitifs.

Avant de passer concrètement à l'accord mentionné, je souhaiterais parler des spécificités et de la difficulté du travail de prévention dans ce domaine. En effet, le travail répétitif fait partie intégrante de la technologie et de l'organisation du travail ; il est lié à la façon dont la technologie et l'organisation du travail ont évolué et ce n'est pas simple d'y apporter des améliorations. Les interventions ergonomiques classiques, l'optimisation du poste de travail par exemple, constituent une amélioration, mais n'éliminent pas pour autant le problème des gestes répétitifs.

Il est difficile par ailleurs d'élaborer des normes objectives pouvant ensuite être appliquées et mises en place par les autorités.

La prévention doit donc être intégrée dans le développement technologique et organisationnel à long terme. Ce principe est à la base du plan d'actions danois pour lutter contre les tâches répétitives.

Appliqué sur la période 1993/2000, l'accord repose sur une demande formulée devant le Parlement danois afin que celui-ci

réagisse à la problématique des tâches répétitives et des troubles qui en émanent.

L'accord signé avait pour but de réduire de 50 % les tâches répétitives et dangereuses sur une période de sept ans.

Chaque entreprise a eu l'obligation de réaliser un plan d'actions local et de le transférer au conseil sectoriel.

Au Danemark, et pour chacun des grands secteurs d'activités, des instances composées de représentants d'employeurs et de salariés examinent ce type de plans.

Les actions locales ont été appuyées par un certain nombre d'initiatives plus généralistes, financées par le gouvernement. Un fonds d'investissement a ainsi été mis en place et du matériel pédagogique, des outils, des démonstrations, etc. ont été développés.

Même si l'échantillon est restreint, mais représentatif des différents secteurs où l'on trouve une grande prévalence des tâches et gestes répétitifs, le plan a permis de diminuer d'environ 20 % ces tâches. En fait, ce chiffre varie selon les secteurs. Dans les abattoirs par exemple, les résultats ont été inférieurs à cette moyenne.

Cela dit, le plan d'actions visait des résultats à long terme et il a porté ses fruits. On peut donc en conclure qu'il est possible de réduire les efforts liés à des tâches répétitives.

Des changements concrets sont apparus en associant l'automatisation et l'amélioration de l'organisation du travail ; l'on ne peut pas se contenter de travailler seulement sur le matériel, il faut aussi travailler sur l'organisation du travail. Il faut aussi que ceci s'inscrive dans un développement à long

terme, avec des actions conjointes sur une base du volontariat. Cela donne une légitimité à l'effort réalisé et permet de le positionner sur une bonne échelle de priorité. Il est aussi important que l'État mette la pression sur les différentes parties, employeurs comme syndicats, pour donner corps à l'initiative et montrer l'intérêt réel de l'accord. À l'issue de la période 1993/2000, l'Inspection du travail a mis en place des actions spécifiques dans les abattoirs, où les résultats les plus faibles avaient été enregistrés. Ceci a conduit à conclure un nouvel accord qui a permis des améliorations substantielles. Les tâches ont été réorganisées de telle façon que les employés aient au moins une journée sans utiliser le couteau. L'amélioration des résultats a été considérable, même si nous n'avons pas été en mesure de voir la diminution dans la prévalence des TMS déclarés en raison des règles d'indemnisation qui ont évolué sur la même période. Le taux de cas déclarés a aussi été plus important en raison de la prise de conscience accrue des médecins sur le sujet.

Marc HORWITZ

Par rapport aux objectifs visés, s'agit-il pour vous d'un succès ou d'un échec ? Les objectifs n'étaient-ils pas trop ambitieux ?

Peter HASLE

Effectivement, les objectifs étaient très ambitieux. Cela dit, il s'agit d'une réussite car le sujet était très difficile. A l'époque, aucune expérience antérieure n'existait sur ce que l'on pouvait attendre de ce type d'effort. Ceci a permis une plus forte implication des différents acteurs.

Marc HORWITZ

Mme FRINGS-DRESEN, pourriez-vous préciser ce qu'est le Coronel Institute aux Pays-Bas ?

Monique FRINGS-DRESEN

Il s'agit d'une division de l'Academic Medical Center. Nous effectuons des recherches médicales et proposons des traitements destinés aux patients souffrant de maladies professionnelles. Nous menons notamment des recherches pour étudier les possibilités de réinsertion professionnelle et essayons de mettre en place des actions lorsque la personne est atteinte de maladie professionnelle. Nous travaillons donc sur les traitements, mais également sur les conseils qui peuvent être apportés par les médecins du travail. Nous travaillons par exemple sur les facteurs de risques si la personne retrouve son ancien emploi.

Marc HORWITZ

Comment sont considérés les TMS aux Pays-Bas et quelles sont les grandes lignes de conduite mises en place pour les prévenir.

Monique FRINGS-DRESEN

Je souhaite revenir sur les critères utilisés pour définir certaines maladies professionnelles, notamment les

lombalgies. Pour déterminer leur caractère professionnel, nous avons commencé par des définitions générales ; cette approche a été financée par la Suède. Les Néerlandais conduisent des recherches avec des fonds venant de Suède, mais cela a permis de mettre en place des orientations internationales.

Nous avons également travaillé sur l'inventaire des facteurs liés au poste de travail, ainsi que sur un inventaire des probabilités des facteurs professionnels dans les TMS en tant que maladies professionnelles. Tout ceci est consigné dans le journal de médecine internationale.

L'approche pour dresser la liste des facteurs permettant de définir que la lombalgie est d'origine professionnelle est fondée sur des questions relativement simples. Trois facteurs de risques ont été définis : manutention, torsion ou flexion du buste et vibration ; s'ajoutent à cela les facteurs sociaux et la satisfaction dans l'emploi.

Ensuite, le médecin du travail doit établir une déclaration du caractère professionnel de la maladie. Pour cela, des critères étaient nécessaires. Aux Pays-Bas, employeurs et employés sont responsables de la prévention des maladies professionnelles dont un certain nombre fait déjà l'objet de déclarations, lombalgie et TMS des membres supérieurs notamment.

Qu'en est-il de l'efficacité des actions de prévention ? La lombalgie a diminué, mais le bien-être des travailleurs n'a pas augmenté.

Il est important d'affiner les critères pour que les résultats et les conclusions de la recherche soient plus efficaces.

Nous avons par ailleurs fait des ajustements, parfois très simples, pour améliorer le confort des travailleurs ; dans l'industrie du bâtiment par exemple, en ajustant la hauteur des positions au travail, des maçons notamment, nous avons constaté une diminution du temps de travail ainsi que de la fréquence et de la durée des bustes en torsion/flexion.

Comment mettre en œuvre ces mesures sur les différents postes de travail ? Nous sommes convaincus de la nécessité d'une démarche participative pour la réussite de telles mesures.

La prévalence de la lombalgie est élevée et nous pouvons diminuer le problème par la mise en place de mesures efficaces.

Nous souhaitons également promouvoir la gestion de la santé dans les entreprises par des actions dont la mise en œuvre est très simple.

Judith SLUITER

Le travail répétitif peut entraîner des lésions et avoir des effets sur la qualité de vie des patients.

Nous avons réalisé des enquêtes sur les lésions attribuables au travail répétitif chronique auprès d'associations de patients. La plupart de ceux ayant des atteintes à long terme se plaignent généralement de douleurs à l'épaule et plus de la moitié d'entre eux ont des problèmes à la main, au poignet ou à l'avant bras ; la plupart ont également des problèmes dans le buste et les membres supérieurs et ceci retentit lourdement

sur leur qualité de vie et la perception qu'ils ont de leur efficacité au travail.

Il y a six ans, un projet à l'échelle européenne portant sur des critères de diagnostic des TMS a été élaboré sur la base de critères anatomiques, mais pas de la dimension professionnelle. L'Institut Coronel a donc intégré cette dimension avec l'aide d'experts de douze États membres de l'Union européenne. Ces critères ont été publiés dans plusieurs pays et ont été traduits en français, japonais, suédois, allemand, chinois, etc.

Les lésions attribuables au travail répétitif sont celles qui font l'objet du plus grand nombre de déclarations.

Nous avons aussi constaté une diminution du nombre de déclarations effectuées au cours des trois dernières années, et ce, en raison notamment du changement des critères de déclaration, les deux tiers des médecins du travail ne les effectuant jamais.

Par ailleurs, il y a eu la nécessité de déclarer de nouveaux cas. A cet égard, nous avons constaté qu'il y avait très souvent récurrence des TMS. Une fois que la personne a été victime de traumatismes ou de lésions, elle est sujette à en avoir d'autres par la suite.

Selon une enquête menée par un conseil chargé d'évaluer la santé au travail de certaines personnes, 70 à 80 % des troubles diagnostiqués sont d'origine professionnelle.

Comment se passe le maintien dans l'emploi lorsque la personne est en congé maladie ou en régime d'invalidité ? Une étude a été effectuée et des essais réalisés ; elle montre que des mesures très simples peuvent être mises en place pour la réinsertion.

Avec le traitement, nous avons observé qu'il y avait moins d'incapacités et de plaintes.

Il y a aussi la prévention primaire des TMS affectant les membres supérieurs.

Certaines mesures ne sont pas efficaces, la modification des programmes de travail et de l'ergonomie par exemple.

Des recherches complémentaires ont du être conduites pour mesurer l'efficacité des mesures proposées.

Pour les personnes travaillant sur écran, de nouvelles mesures ont été proposées ; les tests en laboratoire ont permis de mesurer leur efficacité et d'apprécier la diminution du facteur de risques.

Cela dit, ce n'est parce que le facteur de risques diminue que les travailleurs ne se plaignent pas. Une seconde phase de l'étude devrait donc être conduite pour approfondir la première.

Aux Pays-Bas, énormément de conventions ont été signées, recoupant différents secteurs. Nous avons ainsi pu identifier les facteurs de risques par secteur. L'État a financé 50 % de ces recherches, le solde étant à la charge du secteur concerné.

Pour les lésions attribuables au travail répétitif, les autorités locales, les banques, les architectes ont essayé de définir des objectifs visant à réduire les facteurs de risques. Ils ont également essayé de définir les populations cibles, les populations à risques.

Toutes ces actions conduites sur le terrain entre employeurs et

employés ont permis de tirer la conclusion qu'un certain nombre d'objectifs étaient trop ambitieux. Au terme de quatre ans, l'on avait réduit la population à risques ou les facteurs de risques, mais l'on n'avait pas forcément atteint les objectifs fixés pour le secteur.

Les objectifs initiaux étaient peut-être aussi trop ambitieux. Il faut aussi comprendre que la mesure n'a pas vraiment été mise en place correctement ; de fait, elle ne pouvait donc pas être couronnée de succès.

La plupart des conventions n'ont pas forcément eu recours à de bonnes études, des études bien conçues. Les comparaisons ont été difficiles et n'avaient parfois pas de sens.

Les actions ont donc été positives, mais je crois que l'on peut encore améliorer les résultats.

Marc HORWITZ

Gérard MARIE a décrit ce matin le Réseau de la Branche "accidents du travail - maladies professionnelles" dont Laurent WACK est un des acteurs. Parlez nous de l'action que vous avez menée dans la région Rhône-Alpes.

Laurent WACK

En 2004, un bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles a été effectué dans le secteur du BTP, et notamment chez les couvreurs. Sur cette base, les partenaires sociaux du bâtiment ont décidé de lancer une action sur les risques de chutes de hauteur et les TMS chez les couvreurs. Le service prévention de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) a travaillé sur les deux thèmes, et plus particulièrement sur le second. En effet, il y avait parallèlement en région, une demande forte émanant d'une organisation professionnelle pour étudier les raisons pour lesquelles les salariés avaient mal au dos, étaient fatigués après certaines opérations et avaient un fort taux d'absentéisme.

La CRAM Rhône-Alpes a donc mobilisé ses techniciens conseils et s'est appuyé sur un ergonomiste interne. Nous sommes allés sur les chantiers pour observer dans sa globalité le métier de couvreur.

Deux tâches se sont rapidement dégagées comme étant préjudiciables : la dépalettisation et l'approvisionnement des tuiles sur le toit d'une part, la distribution et la pose de la tuile elle-même d'autre part.

Le film que j'ai préparé pour présenter notre action montre la situation telle que découverte initialement et une situation avec des solutions préconisées. (projection du film).

L'opération a consisté à mécaniser des tâches de travail. Des solutions ont été trouvées pour limiter les manutentions des paquets de tuiles depuis le camion sur le toit. Les salariés n'ont plus à soulever les paquets de 20 ou 25 Kg.

Un chariot de distribution roulant directement sur les lattes du toit a par ailleurs été développé.

Cela a été étudié avec les salariés ; notre souhait était de les intéresser et de les faire participer à la recherche des outils. Nous pensons sérieusement dans les CRAM que l'on ne peut

pas conduire d'actions si les salariés ne sont pas directement intéressés et impliqués dans la recherche et la mise en place de solutions. Quels que soient les dispositifs législatifs mis en place, on ne pourra pas les contraindre s'ils ne participent pas. Les outils tels que déployés ont été trouvés en Allemagne et en Italie ; ils sont distribués en France par des revendeurs de grues.

Le développement va se faire sur l'année 2008. Des articles sur les résultats de cette approche sont déjà parus dans la presse nationale à l'occasion de la Semaine TMS organisée en mars dernier. Un support pédagogique reste à construire. Ces outils seront accompagnés d'une campagne nationale auprès des autres CRAM, de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et des organisations professionnelles, pour que chaque région puisse en faire la promotion.

Pour l'année 2008, nous avons proposé que les investissements en matériel (chariot distributeur et pince de manutention) fassent partie d'un dispositif existant au sein des CRAM, les campagnes "Outils plus sûrs".

Les CRAM pourront donc participer financièrement dans leur secteur, par le biais de subventions, à l'achat de ces outils de manutention.

Une pince de manutention coûte entre 1 250 et 1 500 euros et le chariot de distribution entre 800 et 1 200 euros. Il s'agit donc de solutions qui ne coûtent pas très cher par rapport aux gains générés, tant au niveau de la fatigue physique du salarié que de ceux pour le chef d'entreprise (gain de l'ordre de 20 % de temps sur la pose d'un toit).

Marc HORWITZ

Vous avez pu toucher les entreprises par l'intermédiaire de la CAPEB (Confédération des chefs d'entreprises du bâtiment). Est-ce que cela est important ?

Laurent WACK

L'intéressement des organisations professionnelles est un point fort des campagnes. Il est toujours possible de mettre en œuvre des actions de prévention dans une entreprise, nous le faisons tous les jours. Cela dit, notre problématique est de les démultiplier. Pour ce faire, une des volontés très fortement affichée est de travailler en réseau, c'est-à-dire d'intéresser des partenaires pour démultiplier les messages de prévention. La prévention, pour les TMS comme pour d'autres problématiques, ne peut se faire que par le biais de réseaux et d'un travail en partenariat.

Marc HORWITZ

Comment la CRAM d'Ile-de-France (CRAMIF) aborde-t-elle globalement la thématique de la prévention des TMS ? Quelles sont les actions que vous avez commencé à mettre en place ?

Dominique BEAUMONT

Laurent WACK et moi-même appartenons au même Réseau de la Sécurité sociale, Réseau prévention des risques professionnels. Pour ma part, mon rayon d'action s'exerce sur

la région parisienne, qui rassemble environ le quart des salariés français.

La prévention des TMS fait partie de nos priorités. Lorsque nous avons commencé à nous en préoccuper de façon proactive, il y a quelques années, nous avons débuté par le secteur de l'industrie, les équipementiers automobiles par exemple ; nous avons travaillé avec eux sur les gestes répétitifs, le travail à la chaîne, les TMS des membres supérieurs.

Nous avons ensuite élargi notre palette d'interventions et nos actions, en travaillant dans le secteur du BTP. Dans ce secteur d'activité, nous avons été confronté à une problématique différente par rapport aux TMS : dans le BTP, c'est le corps entier qui est sollicité, les membres supérieurs, le dos, les genoux...

Depuis peu, nous essayons d'axer particulièrement nos actions sur les activités de Services, notamment les services aux personnes. Il s'agit également d'une autre problématique : ce sont des facteurs biomécaniques, il y a des contraintes physiques, mais aussi et de plus en plus de facteurs organisationnels, des facteurs de temps, liés à la charge mentale, etc.

Dans ce cadre, nous avons beaucoup travaillé avec la profession hôtelière ; les prestations de qualité offertes sont liées au travail des femmes de chambres qui exercent un métier à fortes contraintes. Travailler à diminuer les contraintes physiques des femmes de chambre et à améliorer leur environnement de travail, c'est œuvrer à ce que les prestations répondent aux exigences de qualité des clients. C'est ce que certains établissements ont très bien réalisé. Mais force est de constater que nous arrivons difficilement à toucher les toutes petites entreprises (TPE), notamment en ce qui concerne les actions de prévention des TMS. Il s'agit d'actions à long terme, nécessitant un travail en coopération, en réseau, et nous n'avons pas toujours les clés, les accès aux partenaires et aux réseaux qui sont des promoteurs pour démarrer ce type d'action.

Marc HORWITZ

Vous avez pourtant mené une action exemplaire dans les métiers de la coiffure.

Dominique BEAUMONT

Effectivement, nous avons mis en œuvre une action pilote dans ce domaine, en travaillant avec la branche professionnelle, en créant des partenariats et en opérant avec des acteurs clés, tels que M. Minjolle des Institutions de la coiffure.

Jacques MINJOLLET

Un million de personnes par jour va se faire coiffer. La coiffure est la seconde branche artisanale de France ; elle comprend 69 000 employeurs de 120 000 salariés, soit 180 000 professionnels.

Cette branche s'est intéressée à la prévention, alors qu'elle n'est pas dans l'urgence.

Il y a quatre ou cinq ans, la politique de prévention a démarré sur les allergies respiratoires et cutanées et l'an dernier les partenaires sociaux (5 centrales syndicales et 2 organisations patronales) - qui au travers des Institutions de la coiffure, gèrent le système de retraites, prévoyance, décès, invalidité et maladies mutuelles - ont souhaité mettre en place une politique de prévention des TMS.

La difficulté essentielle reposait sur la communication. Dans un premier temps, nous avons fait appel à un ergonomiste, qui a étudié sur le terrain les positions des coiffeurs, les contraintes physiques et psychologiques associées. Les résultats de cette étude ont été présentés aux partenaires sociaux et ont permis d'aboutir à une politique de communication.

La difficulté est liée à la grande atomisation de la profession (60 000 salons de coiffure), répartis sur l'ensemble du territoire national et comprenant essentiellement des structures de deux ou trois salariés. Il s'agit aussi d'une branche professionnelle où l'âge moyen est de 30 ans et la population n'est pas toujours réceptive.

Cela dit, il s'agit d'une population motivée car tous les salariés ont mal au dos ou connaissent les risques de TMS.

Par ailleurs, il s'agit d'une branche formant 25 000 apprentis par an. C'est une grande chance, car ces jeunes ont été très sensibles à l'ensemble des informations qui leur ont été envoyées sur les TMS par le canal des Centres de Formation des Apprentis (CFA), des écoles privées, du corps professoral. Une autre grande force réside dans le fait qu'il n'y a pas de différences entre employeurs et salariés. Tous les patrons ont été apprentis / salariés avant d'être patrons. La problématique ne touche donc pas que les salariés, mais l'ensemble de la profession. De fait, la motivation de toutes les populations est très forte et celles-ci ont été particulièrement sensibles à ces actions.

Marc HORWITZ

Où en est-on de cette campagne ? Avez-vous des retours sur les recommandations effectuées ?

Jacques MINJOLLET

J'ai des retours de satisfaction liée à la brochure que nous avons élaborée. Je n'ai pas de retours scientifiques permettant de quantifier les résultats. J'espère que nous en aurons à travers la CRAMIF et les organismes officiels plus à même d'effectuer des mesures.

Marc HORWITZ

Pour quelles raisons la CRAMIF a-t-elle pris en charge cette thématique ?

Dominique BEAUMONT

C'est historique, lié à une volonté et à des rencontres. Pour travailler avec les branches professionnelles, il faut trouver les acteurs clés, créer des réseaux, saisir les opportunités qui se présentent ; il faut du temps pour cela.

Avec les Institutions de la coiffure, nous avons commencé à travailler sur le risque chimique, plus connu des coiffeurs que

le risque "TMS". Nous étions très désireux de travailler sur ce thème parce que cela pose de gros problèmes de santé et de maintien dans l'emploi pour la profession.

Nous nous sommes rencontrés, nous avons appris à nous connaître et presque naturellement nous sommes arrivés à vouloir travailler ensemble sur le thème des TMS, parce que ce c'est un vrai problème pour la profession. Les statistiques de Maladies Professionnelles chez les coiffeurs vont dans ce sens également : actuellement, chez les coiffeurs, 50 % des maladies professionnelles sont des TMS, ce n'était pas le cas encore en 2000 par exemple.

Marc HORWITZ

Nous espérons que ce taux de prévalence va chuter. Avez-vous des objectifs dans ce domaine ?

Dominique BEAUMONT

Nous ne nous sommes pas fixé d'objectifs quantifiés de cet ordre pour le moment. Notre objectif est d'avoir des retours positifs, de trouver des pistes d'actions, de développer des outils que la profession s'approprie.

Marc HORWITZ

Quelle est la règle de base pour prévenir les TMS dans un salon de coiffure ?

Jacques MINJOLLET

Le geste parfait n'existe pas. Le corps s'adapte. Cependant, les professionnels ont découvert qu'il y avait aussi des contraintes psychologiques. Dans certains salons par exemple, il y a des prises de rendez-vous et dans d'autres il n'y en a pas.

Il a été mis en exergue le fait que dans les salons où il n'y a pas de rendez-vous la pression était plus forte. Lorsque le coiffeur a une liste de rendez-vous, il organise sa journée autour du nombre de rendez-vous. La pression psychologique est nettement moins forte que lorsqu'il va devoir gérer au fur et à mesure les clients qui arrivent. Ceci génère un phénomène de TMS.

Par ailleurs, on a toujours l'impression que le coiffeur vous parle alors que c'est vous qui lui parlez. Il se donne à vous en permanence et ce toute la journée ; il fait en sorte que vous soyez unique. Cette perte d'identité constitue également une pression.

Il faut absolument préserver l'apprentissage, même si cela prend du temps et va à l'encontre du rendement. Cette perte d'apprentissage est une perte de savoir-faire qui a des conséquences en termes de TMS.

Monique FRINGS-DRESEN

Il est très difficile de mettre en place des mesures sur le lieu de travail. Pensez-vous que c'est une bonne solution de commencer au niveau des apprentis ?

Jacques MINJOLLET

J'en suis intimement persuadé. Un apprenti sur trois devient

chef d'entreprise ; lorsqu'il celui-ci a appris le métier, il a été formé sur les mêmes bancs d'école que celui des apprentis ; tout le monde est dans la même dynamique.

Marc HORWITZ

Aux Pays-Bas, une action concerne plus particulièrement les services de nettoyage. M. Koningsveld, pouvez-vous nous dire pour quelles raisons les personnes employées dans ces services courent des risques ?

Ernst KONINGSVELD

Il s'agit des personnes qui effectuent le nettoyage à l'intérieur des bâtiments, le nettoyage industriel, des hôpitaux, des transports publics, le nettoyage après une catastrophe, un incendie, ou encore les nettoyeurs de carreaux...

Pendant très longtemps, il y a eu très peu d'innovations dans ce secteur. Il s'agit d'un service très focalisé sur les prix. La seule possibilité pour l'employeur d'être compétitif est d'avoir des employés moins bien payés ou de réduire la fréquence du nettoyage ou encore de renforcer la productivité en faisant que les salariés travaillent plus dur.

Je ne pense pas que ces solutions trouveront beaucoup d'avis favorables au sein du présent auditoire ! D'autant que les tâches répétitives, les positions peu naturelles, les charges, la mauvaise conception ergonomique des outils, etc. posent quantité de problèmes.

Aussi un accord a-t-il été signé par les syndicats, les unions patronales et le gouvernement. Il s'agit d'une sorte de charte. Il y a sept ans environ, les autorités néerlandaises ont constaté que le coût des mauvaises conditions de travail était très élevé (environ 3% du PIB national). Cela comprend le coût des journées de congés, invalidité, etc.

Sur cette base, des accords ont donc été signés entre les organisations syndicales, patronales et le gouvernement, et ce dans différents secteurs. Dans le domaine du nettoyage, l'objectif était de diminuer l'absentéisme, de réduire la charge, d'améliorer la coopération avec les employeurs pour limiter le stress et améliorer la santé au travail.

Le budget total était proche de 60 millions d'euros, payé pour deux tiers par le secteur et un tiers par le gouvernement. Nous sommes un petit pays, avec 100 000 employés seulement dans le domaine du nettoyage.

Les entreprises de nettoyage importantes achètent des appareils de nettoyage mais s'attachent surtout à la fiabilité technique de l'équipement, au coût, et très peu à l'aspect ergonomique.

Des spécifications ergonomiques ont donc été ajoutées dans les chartes.

Tout cela a été testé par les différentes personnes intéressées, par les acheteurs également. Ceci a fait l'objet de publications et de traductions dans différentes langues.

Pour les personnes s'occupant du nettoyage des vitres, un certain nombre d'innovations sont arrivées sur le marché au cours des dernières années (nettoyage par membrane, tissus microfibres, nacelles, etc.).

Une nouvelle tendance est ensuite apparue : le lave vitres avec

manche télescopique (15 mètres de hauteur maximum, eau déminéralisée). Ce système permet d'absorber la poussière facilement et ne laisse aucune trace.

Cela dit, les manches télescopiques sont très peu ergonomiques et posent des problèmes pour le cou et le dos.

Le secteur souhaitait savoir si ce genre de travail était acceptable et quelle était la nature du cahier des charges à suivre. Les employeurs ont donc demandé à TNO de faire une étude sur la question.

Nous avons considéré que beaucoup de parties pourraient être intéressées par ce genre d'étude : les travailleurs, les syndicats, les vendeurs d'équipements, les employeurs qui ont déjà investi dans des nacelles réglables, etc.

Nous leur avons donc demandé d'accepter par avance les résultats de l'étude conduite. Ce qui est assez inhabituel. Les acteurs se sont engagés par avance et nous avons développé des spécifications : un maximum de 13 mètres de hauteur, 4 heures/jour et 2 heures au-dessus de 7 mètres.

Pour les ergonomes, c'est un maximum. Interdire de nouveaux équipements ne correspond pas nécessairement à une bonne solution.

C'est ainsi que nous sommes arrivés à cet accord.

Marc HORWITZ

L'accord a-t-il pris fin ou est-il toujours d'actualité ?

Ernst KONINGSVELD

Toutes les chartes sont arrivées à leur terme cette année. La plupart d'entre elles portaient sur une période de 4 ans. Toutes ont dû faire l'objet d'une évaluation une fois arrivées à terme.

L'on souhaitait démontrer que les résultats étaient excellents, mais sur une période de 4 ans ce n'est facile. La première année est consacrée aux négociations sur les objectifs ; la deuxième correspond au lancement des activités, la troisième est l'année de l'exécution des activités et la quatrième celle du bilan et de la diffusion des résultats à l'ensemble du secteur.

De fait, une période de 4 ans ne permet pas d'avoir des résultats aboutis. Nous savons que pour les bras télescopiques par exemple, 50% des employeurs ont indiqué accepter les résultats ; pour les machines de nettoyage, 90% ont indiqué qu'ils utiliseraient les spécifications et le cahier des charges à l'avenir.

Marc HORWITZ

Une seconde étape est-elle prévue ? De nouvelles négociations vont-elles avoir lieu ?

Ernst KONINGSVELD

Il y aura une certaine continuité. La plupart des secteurs considèrent qu'ils ont beaucoup travaillé pendant 4 ans et souhaitent passer à quelque chose d'un peu différent.

Le gouvernement a demandé à chaque secteur d'élaborer un catalogue d'actions pour améliorer les conditions de travail. Il s'agit en fait de reprendre les spécifications contenues d'ores et déjà dans la législation.

Judith SLUITER

Je pense que l'élaboration de catalogues d'actions constitue une bonne initiative ; la définition des meilleures pratiques, des meilleures solutions ne peut être que positive.

Marc HORWITZ

Peut-on espérer avoir ce genre d'accord en France, y compris avec une participation du gouvernement ?

Dominique BEAUMONT

Je ne suis peut-être pas la mieux placée pour répondre à cette question. Je pense néanmoins qu'il est difficile de calquer une situation issue d'un autre pays.

Cette expérience a permis de mobiliser une profession difficilement mobilisable.

En France, beaucoup de personnes travaillent également dans des entreprises de propreté ; celles-ci génèrent aussi bien des risques chimiques que des risques de TMS et nous avons des difficultés à ce que les entreprises s'approprient des démarches de prévention, avec un engagement mesurable.

Pour que cela fonctionne, il faut une dynamique de mobilisation des différents partenaires. Tous les acteurs doivent être concernés.

Peter HASLE

Ce qui s'est passé aux Pays-Bas ou au Danemark peut nous apprendre que pour mobiliser les parties prenantes il faut à la fois une action du gouvernement et une action intense au niveau des autres parties prenantes. Si l'on ne fonde ses activités que sur des actions volontaires, de la part des employeurs comme des salariés, les choses ne seront pas de grande ampleur et trop lentes à se mettre en place. Il est très difficile de mobiliser les personnes dans des activités lourdes. Il faut donc un mixte entre tous les partenaires, en y incluant les représentants gouvernementaux.

Ernst KONINGSVELD

J'ai travaillé dans le domaine de la construction et employeurs comme salariés considéraient que le gouvernement était très puissant, avait un rôle de contrôle important et constituait la partie la plus puissante, et ce, malgré le fait du financement partagé.

Marc HORWITZ

Mme Lempereur, pouvez vous nous faire part de votre expérience ?

Ingrid LEMPEREUR

Au Grand Duché du Luxembourg, la médecine du travail n'est pas très ancienne : elle n'a que 10-15 ans d'existence. On y trouve les services propres aux entreprises, mais également les services interentreprises regroupés par secteur (hospitalier, bureaux, etc.) ainsi qu'un service spécifique pour les PME, regroupant un grand nombre d'activités (29 000 environ).

Nous avons un système informatique qui fonctionne vraiment

bien et dans lequel les médecins du travail peuvent facilement faire remonter les informations sur les risques de même que les problèmes qui apparaissent en consultations médicales, lors des visites médicales d'entreprises.

Trois secteurs sont donc apparus comme particulièrement touchés : les crèches, les soins et la manutention de charges. Le Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM) a ainsi mis en place trois actions, initiées par les médecins du travail eux-mêmes.

Marc HORWITZ

Vous avez notamment mis en place une démarche de prévention des lombalgies.

Ingrid LEMPEREUR

Pour le risque de manutention de charges, nous avons mis en place une stratégie à compter de 2001. Trois niveaux de prévention ont été développés : la prévention primaire (pour les personnes n'ayant jamais eu mal au dos), la prévention secondaire (pour les personnes qui ont déjà souffert du dos mais de manière non invalidante) et la prévention tertiaire (pour les personnes souffrant de manière invalidante et répétée).

À partir de là, nous avons mis en place des formations : 1 jour pour la prévention primaire, 3 jours pour la prévention secondaire et 10 jours pour la prévention tertiaire.

En prévention primaire, la démarche est toujours initiée par l'employeur.

En termes de prévention secondaire et tertiaire, le médecin du travail détecte les personnes ayant des problèmes lors de ses consultations médicales et le mentionne à l'employeur. Il s'agit d'un consensus entre l'employeur et le médecin du travail.

L'approche que nous avons développée a été cofinancée par le Fonds Social Européen. Le salaire du travailleur en phases de prévention secondaire et tertiaire est totalement pris en charge et ne coûte rien à l'employeur.

Marc HORWITZ

Par quels biais faites-vous connaître votre action ?

Ingrid LEMPEREUR

La politique de communication repose sur le bouche à oreille et le discours des médecins du travail dans toutes les entreprises. Tous les secteurs d'activités ont ainsi été touchés.

A chaque fois qu'un médecin rencontrait une personne ayant des problèmes, il lui en parlait même si l'employeur ne donnait pas son accord pour la formation. Il était au minimum sensibilisé.

Marc HORWITZ

Allez-vous désormais chercher à mettre en place des actions concertées entre les différents acteurs, les partenaires sociaux notamment ?

Ingrid LEMPEREUR

Nous arrivons aujourd'hui au bout du cofinancement du Fonds

Social Européen. Nous avons dû trouver d'autres moyens pour financer notre projet. Pour cela, des personnes ont travaillé pour que l'approche ne soit pas uniquement réservée au Luxembourg, aux PME et aux entreprises du STM.

Nous sommes en train de mettre au point une approche en concertation avec le ministre du Travail et l'Union des caisses maladie. Avec les 6 ans de recul dont nous disposons, les chiffres sont très encourageants.

Marc HORWITZ

En dehors des lombalgies, y a-t-il d'autres TMS concernés par des actions à l'ordre du jour ?

Ingrid LEMPEREUR

Nous avons mené deux autres actions : l'une dans les crèches, l'autre dans le domaine des soins à domicile. La démarche a été différente, même si les remontées ont été faites par les médecins du travail.

Nous avons essayé d'élaborer un guide pratique de prévention des TMS, et de lombalgies en particulier. Pour cela, nous avons effectué une étude dans 15 crèches. Il s'agissait d'un dépistage participatif des risques. Toutes les travailleuses sont intervenues pour participer à l'évaluation des risques et à la recherche de solutions. Le recueil d'informations effectué dans les quinze crèches a été mis en commun, enrichi des connaissances des médecins du travail, de notre service, et de la littérature existant en la matière. A partir de ces éléments, nous avons élaboré un guide de bonnes pratiques qui a été relu par douze autres crèches, pour apprécier si le langage utilisé était adéquat, compréhensible et pouvait susciter de nouvelles idées.

Débat avec la salle

Médecin rhumatologue

Je suis médecin rhumatologue à Lyon, mais aussi un médecin de soins et je fais des recherches depuis 15 ans sur le mal de dos.

Il est vrai qu'il est très important de faire la prévention pour éviter que les TMS n'apparaissent ; l'on sait néanmoins qu'ils existeront malgré tous les efforts réalisés. Il est donc très important qu'il y ait un deuxième niveau de prévention : lorsque les TMS existent, il faut éviter qu'ils se "chronicisent".

Depuis 15 ans au moins, nous assistons à ce phénomène. Une action précoce, non pas pour maintenir un emploi mais pour faire en sorte que les personnes retournent au plus vite dans les meilleures conditions au travail, est fondamentale.

L'action de prévention sur les conséquences doit être prise en compte et tous les acteurs doivent y contribuer et être en interdisciplinarité (secteur du travail, entreprise, institutions, secteur du soin).

Tout le monde s'accorde - cela est scientifiquement prouvé depuis longtemps - sur un délai moyen de 6 à 8 semaines. Plus le temps passe, plus la probabilité de retour au travail est faible : 15 à 20 % à un an, 40 % à 6 mois.

Selon une étude récente, lorsque la perte d'emploi existe, moins de 50 % de la population retrouve un travail.

De fait, l'action précoce des conséquences cliniques des TMS est très importante et fondamentale.

Monique FRINGS-DRESEN

C'est une excellente remarque. Je pense qu'il est très important de démarrer très tôt les actions de reprise au travail. Aux Pays-Bas, dans les 6 semaines suivant le congé maladie, l'employeur doit établir un plan avec les actions pouvant être menées dans les semaines à venir pour une reprise rapide. Il peut s'agir d'une adaptation du poste de travail, mais aussi d'une action de formation ou de la possibilité d'avoir un autre poste.

Pascal JACQUETIN

Il est possible en France de mettre en place des accords tripartites sur la prévention. Des exemples existent sur les cancers professionnels et ceci peut s'appliquer également aux TMS.

Dans ce domaine précisément, une importante démarche professionnelle est conduite dans la grande distribution ; elle a certes été impulsée au départ par les pouvoirs publics (l'an dernier), mais par la suite toute la profession s'est mobilisée.

Suite à une étude, les professionnels de la grande distribution et les partenaires sociaux de la Branche "accidents du travail - maladies professionnelles" de la Sécurité sociale se sont engagés sur un plan ambitieux donnant lieu à la signature de chartes entre la CNAMTS et certaines grandes enseignes.