

**GUIDE POUR LA PRÉVENTION
DES TROUBLES
MUSCULOSQUELETTIQUES
AU TRAVAIL**

Cette brochure peut être obtenue gratuitement:

- par téléphone au 02 233 42 14
- par commande directe sur le site du SPF www.emploi.belgique.be
- par écrit auprès de la Cellule Publications du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale rue E. Blerot 1 - 1070 BRUXELLES publications@emploi.belgique.be

Cette brochure peut également être consultée sur le site Internet du SPF:

www.preventiondestms.be et www.emploi.belgique.be

Deze brochure is ook verkrijgbaar in het Nederlands.

La rédaction de cette brochure a été achevée en mai 2015

Production: Direction générale Humanisation du travail

Coordination: Direction de la communication

Responsable scientifique: Alain Piette

Mise en page et couverture: Rilana Picard

Impression: Fedopress

Editeur responsable: SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

Dépôt légal: D/2015/1205/19

© SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

Tous droits réservés pour tous pays. Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de la Direction de la communication du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, de reproduire totalement ou partiellement la présente publication, de la stocker dans une banque de données ou de la communiquer au public, sous quelque forme que ce soit. Toutefois, si la reproduction de textes de cette brochure se fait à des fins informatives ou pédagogiques et strictement non commerciales, elle est autorisée moyennant la citation de la source et, s'il échet, des auteurs de la brochure.

Des informations complémentaires sur les actions du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale sont disponibles sur nos différents sites:

www.preventiondestms.be

(site pour la prévention des troubles musculosquelettiques)

www.sesentirbienautravail.be

(site de la campagne de sensibilisation sur les risques psychosociaux)

www.respectautravail.be

(site spécialisé pour la prévention des risques psychosociaux)

www.emploi.belgique.be

(site du SPF Emploi)

www.beswic.be

(site d'information sur le bien-être au travail)

Cette brochure fait suite à une recherche financée par la Direction général Humanisation du Travail et réalisée par J. Van Peteghem et Miet Lamberts (HIVA – Kuleuven): Typologies d'intervention en matière de prévention des troubles musculosquelettiques et des risques psychosociaux.

Brochure commandée par la Direction général Humanisation du Travail du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale



SERVICE PUBLIC FEDERAL
Emploi, Travail et Concertation sociale



Le Fonds social européen investit dans votre avenir

Nous attirons votre attention sur certains aspects terminologiques:

Dans un souci de lisibilité du texte, les termes sont toujours exprimés au masculin. Il faut donc systématiquement comprendre ces mots comme visant les deux genres: homme et femme.

PRÉAMBULE

Vous êtes employeur, membre de la ligne hiérarchique, conseiller en prévention dans une petite ou une grande entreprise ou représentant des travailleurs,... Ce guide a été conçu pour vous. Il met en évidence les pistes à suivre pour lutter efficacement contre les troubles musculosquelettiques (TMS) dans votre entreprise.

Mieux connus sous les dénominations mal de dos, lumbago, tendinite, hernie discale,... les TMS touchent toutes les entreprises et tous les travailleurs. Ils sont avec les risques psychosociaux (RPS) un des principaux problèmes en matière de bien-être au travail et provoquent absentéisme, accidents et maladies professionnelles. Ils sont donc aussi néfastes et dommageables pour la rentabilité et la performance des entreprises. Ceci dit, la prévention ne s'avère pas simple étant donné la nature complexe des TMS. C'est pour cette raison que le Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale (SPF Emploi) a financé, avec le soutien du Fonds Européen Social, une recherche relative aux facteurs facilitant ou freinant le succès des interventions destinées à maîtriser les TMS dans les entreprises belges (2012). Le présent guide se base sur cette étude et propose des exemples concrets qui peuvent vous inspirer lors de la mise en œuvre d'interventions dans votre entreprise.

Ce guide apporte des explications scientifiques sur la problématique des TMS, décrit les éléments qui favorisent leur survenue et explique les conséquences, directes et indirectes, sur le bien-être de vos travailleurs et sur les performances de votre entreprise. Cet outil se veut également pratique en décrivant les étapes fondamentales à respecter pour organiser et mettre en œuvre une prévention durable et efficace des TMS. D'autres outils, plus centrés sur les secteurs et les métiers, disponibles sur notre site <http://www.preventiondestms.be> peuvent également vous aider dans vos actions de prévention et de sensibilisation

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	3
1. Les idées reçues sur la prévention des TMS	7
2. Les troubles musculosquelettiques: qu'est-ce-que c'est?	9
3. Les troubles musculosquelettiques: quelques chiffres	11
4. La prévention des troubles musculosquelettiques	13
4.1 De nombreuses causes...	13
4.2 ...et, dès lors, de nombreux remèdes	14
4.3 Et maintenant au travail!	15
5. Principes généraux de prévention des TMS	17
5.1 Principes généraux de prévention	17
5.2 Lignes de conduite pour une approche réussie	18
6. Les différentes étapes à suivre pour la prévention des TMS	21
6.1 Etape 1: explorer	21
6.2 Etape 2: réaliser l'analyse des risques	23
6.3 Etape 3: élaborer un plan d'action	23
6.4 Etape 4: Mise en œuvre du plan d'action	24
6.4.1 L'exécution d'une analyse de risque spécifique	24
6.4.2 Le processus de l'intervention	25
6.4.3 L'exécution de l'intervention	26
6.4.4 La conclusion et le suivi de l'intervention	27
6.5 Etape 5: Évaluer le plan d'action	29
6.6 Que faire pour le travailleur en difficulté?	29
7. Conclusions	31
Annexes	33
Annexe 1 Vous désirez plus d'informations?	33
Annexe 2 Bref aperçu du cadre réglementaire en matière de TMS	35
Annexe 3 Glossaire et abréviations	36

1. LES IDÉES REÇUES SUR LA PRÉVENTION DES TMS*

Travailler assis, c'est mieux que travailler debout.

La tâche détermine la position de travail. Changer de position à son rythme réduit la fatigue d'une posture maintenue trop longtemps.

VRAI et FAUX

C'est mieux de rapprocher de l'opérateur les sources d'approvisionnement du poste.

Les approvisionnements doivent se situer dans la zone d'atteinte des bras. La zone située face à l'opérateur doit servir au travail, les zones latérales sont plutôt réservées à l'approvisionnement. Toutefois, se déplacer occasionnellement pour s'approvisionner peut constituer un temps de récupération fonctionnelle à ne pas systématiquement considérer comme un « temps mort » et permettre d'éviter un travail trop statique.

VRAI et FAUX

Pour réduire le risque de TMS, il faut favoriser la rotation des postes et la polyvalence.

Lorsque le travail s'effectue en ligne, la rotation des postes au cours d'une même journée de travail évite la monotonie, la répétitivité excessive des gestes et participe à une gestion raisonnée des contraintes articulaires et musculaires.

En ce sens, elle réduit le risque de TMS.

La polyvalence est un des moyens d'assurer la diversification des tâches au cours d'une journée, d'une semaine de travail, etc.

En ce sens, elle contribue à la gestion des contraintes physiques qui peuvent générer des TMS.

Mais cela n'est vrai que si elle s'accompagne d'une formation adéquate et si elle permet de faire travailler des groupes musculaires différents.

VRAI et FAUX

Les femmes sont plus atteintes que les hommes.

Les femmes sont, plus souvent que les hommes, affectées à des postes de travail où l'activité est plus monotone, les gestes plus répétitifs, plus fins, les cycles plus courts et l'autonomie réduite.

VRAI et FAUX

*Avec l'accord de l'INRS, le texte de ce chapitre est extrait du document «Vous avez dit TMS ? », référence ED6094, 2011 INRS, www.inrs.fr

Il vaut mieux affecter des jeunes aux postes pénibles, ils sont plus résistants.

Leur capacité musculaire est certes souvent supérieure à celle des seniors, mais ne les protège pas pour autant du risque de TMS. Si les seniors sont plus vulnérables, leur expérience leur permet de développer des stratégies de protection de leur santé.

Dans tous les cas, la réduction des pénibilités est la première étape pour diminuer les facteurs de risque de TMS et elle doit s'appliquer à l'ensemble des salariés.

VRAI et FAUX

En faisant des pauses, on limite le risque de TMS.

Les pauses réparties sur une journée de travail permettent les temps de récupération; elles participent à la réduction des contraintes et à moyen terme contribuent à la prévention des TMS. Mais, sans aménagement des postes et réflexion sur l'organisation du travail, elles ne suffisent pas à réduire le risque.

VRAI et FAUX

L'échauffement, les étirements, la relaxation permettent de prévenir les TMS.

Lorsque les situations de travail permettent de varier la gestuelle, de réduire les principaux facteurs de risque et d'améliorer le climat social dans l'entreprise, alors étirements, échauffements ou relaxation peuvent devenir un plus pour la prévention, s'ils reposent sur le volontariat sans contrainte de temps supplémentaire. Tout moteur nécessite une montée en puissance progressive, il peut en être de même pour une activité exigeante physiquement...

VRAI et FAUX

Il faut lutter contre l'inactivité physique.

Chaque poste de travail comporte une part d'activité physique qui est souhaitable, car l'immobilité est un facteur de risque d'atteintes articulaires, musculaires et cardiovasculaires. Cependant, si cette activité physique est excessive, mal conduite, déséquilibrée, statique, etc., elle peut provoquer des lésions de l'appareil locomoteur (dos, membres) ou aggraver les conséquences de ces lésions.

OUI, mais...

2. LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES: QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les troubles musculosquelettiques (ou TMS) sont une dénomination commune couvrant des problèmes de santé (douleurs, picotements, crampes, limitations de la mobilité articulaire...) qui trouvent leur origine dans la situation de travail et qui s'attaquent à certaines structures musculosquelettiques comme les muscles, les tendons, les nerfs et les articulations. Les TMS peuvent se manifester par des affections du dos, du cou, des membres supérieurs (épaules, coudes, poignets, mains, doigts) et des membres inférieurs (hanches, genoux, chevilles). Ces risques pour la santé des travailleurs ont inévitablement aussi une répercussion sur l'entreprise (baisse d'efficacité, absentéisme, manque de remplaçants pour les collègues absents pour cause de TMS, perte de travailleurs qualifiés et donc de compétences,...).

Dans la politique générale de toute entreprise performante, la prévention des problèmes de santé et la promotion d'un environnement sain et sûr constituent un élément primordial; la lutte contre les TMS en est un élément fondamental.

Une politique de prévention efficace devra tenir compte:

- de la nature cumulative des TMS : ils se développent à la fois de manière insidieuse et progressive en apparaissant sous la forme de petits maux et en évoluant vers des douleurs insupportables ou vers la perte de fonctions motrices;
- et de leur caractère multicausal : les TMS sont dus à plusieurs facteurs de risque qui interagissent entre eux.

Ces deux éléments, l'évolution progressive et les multiples interactions entre les contraintes, expliquent toute la complexité des TMS et de leur prévention.

Les principaux facteurs de risque pouvant entraîner des TMS sont les suivants:

Facteurs physiques (biomécaniques) et facteurs environnementaux

- travail lourd: lever, manipuler, pousser, tirer, ...;
- mouvements répétitifs : travail de dactylographie, peinture...;
- positions inconfortables et statiques: rester debout ou être assis pendant une longue période, travailler avec les mains au-dessus des épaules, ...;
- compression: le contact exercé localement sur le corps par des outils, ...;
- vibrations: transmises à l'ensemble du corps, agissant sur les mains et les bras, ...;
- travail dans des environnements à basse température;
- ...

Facteurs organisationnels

- tâches exigeantes;
- manque d'autonomie au travail;
- faible satisfaction professionnelle;
- travail répétitif;
- rythme de travail élevé;
- absence de support social (de la part des collègues et des personnes responsables);
- ...

Facteurs individuels*

- antécédents médicaux;
- caractéristiques physiques (poids, taille...)
- âge;
- genre ;
- obésité ;
- mauvaise hygiène de vie;
- mauvaise condition physique...

*Tout travailleur/travailleuse peut être confronté/e aux TMS, quel que soit son âge, sa profession, son secteur professionnel (soins de santé, services, production industrielle, construction, secteurs techniques...).

En quelques mots, que retenir ?

Les TMS sont des problèmes de santé fortement liés aux conditions de travail et qui sont liés à des causes multiples. D'une sensation d'inconfort ou de gêne, ils évoluent progressivement vers des douleurs et des pathologies invalidantes si rien n'est fait pour réduire les contraintes (facteurs de risque) en améliorant les conditions de travail. Tous les travailleurs et toutes les entreprises y sont par conséquent exposés.

3. LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES: QUELQUES CHIFFRES

L'enquête nationale belge, réalisée en 2010 en coopération avec la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail de Dublin auprès de 4000 travailleurs, montrait que:

- près de la moitié de la population active a déjà été confrontée à des douleurs de dos (44%). Aucune différence n'a été constatée entre hommes et femmes;
- quatre travailleurs sur dix ont déjà dû faire face à des douleurs des membres supérieurs. Ce phénomène était relativement plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (45% contre 36%);
- un travailleur sur trois a été confronté à des douleurs au niveau des membres inférieurs. Ici non plus, aucune différence entre hommes et femmes n'a pu être constatée.

Ces problèmes se présentent dans tous les secteurs d'activité et s'aggravent avec l'âge notamment de par la durée d'exposition aux contraintes professionnelles.

Il est donc inévitable que les troubles musculosquelettiques, qui touchent une très grande partie des travailleurs, aient un impact sur les entreprises. Il s'avère très difficile d'en calculer les coûts car la facture se répartit sur des composants divers. Mais au cours des années, le coût total a considérablement augmenté. Un simple exemple : les TMS, qui peuvent présenter un caractère très invalidant, constituent une cause importante d'absentéisme. Une journée de congé de maladie impliquait en 2010, pour les employeurs belges, un coût direct d'environ 300 euro et un coût indirect d'environ 600 euro – ce qui revient à un total de 900 euro par jour d'absence et par travailleur.¹ En 2010, chaque travailleur belge a été en moyenne absent six jours pour cause de maladie, ce qui a constitué un coût global pour les entreprises estimé à 10,8 milliards d'euros.

L'ampleur des conséquences des TMS dans notre société est difficile à calculer de façon exacte puisque celles-ci sont nombreuses, ont de multiples effets sur toute une série de paramètres et sont difficilement chiffrables. Après tout, comment peut-on calculer l'impact économique sur la société d'une personne qui a perdu son travail, doit arrêter ses activités professionnelles ou est forcée de changer de métier (quelques exemples: un boulanger qui doit faire face à de sévères lésions du dos, un coiffeur qui souffre d'une tendinite du coude,...)? Les rapports annuels de l'institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) mettent en évidence que le nombre de personnes devenant invalides (incapacité de travail de plus d'un an) s'accroît d'année en année. En 2010, il s'agissait de plus de 250 000 personnes : plus d'un tiers souffraient de troubles psychiques et plus d'un quart de TMS. Sur une période de 5 ans, le nombre de personnes en invalidité s'est accru de 25%, et ceci vaut aussi bien pour les TMS que pour les affections psychiques. Le coût des incapacités de travail de longue durée (définies comme des absences de plus d'un an) s'élevaient à 3,1 milliard d'euros en 2010, soit une augmentation de presque 1 milliard d'euros com-

1: L'absentéisme dans le secteur privé. Benchmark Belgique 2010. Securex, White Paper, avril 2011

paré à la situation cinq ans auparavant. En 2014, le nombre de 300.000 personnes en invalidité serait dépassé.

En quelques mots, que retenir ?

Les TMS touchent tout le monde et tous les secteurs d'activité. Personne n'est épargné. Ils ont un impact direct mais aussi indirect important sur la santé (douleurs, pathologies...) des travailleurs, sur la santé économique (absentéisme, perte de production, perte de connaissances, formation des remplaçants...) des entreprises et sur la société (coûts des soins de santé, coût des pertes d'emploi...). La lutte contre les TMS en menant des actions de prévention est donc vitale.

4. LA PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

4.1 DE NOMBREUSES CAUSES...

Comme évoqué dans le premier chapitre de cette brochure, les troubles musculosquelettiques sont de nature multicausale. De plus, les différents facteurs de risque interagissent entre eux et rendent leur prévention complexe. Le poids d'une charge à manipuler par exemple n'est dès lors pas la seule cause. Des positions défavorables, comme rester debout pendant une longue période ou travailler avec les mains au-dessus des épaules, provoquent également une charge importante pour les muscles, les tendons, les articulations et les os. L'exécution d'activités répétitives (p.ex. l'emballage à la chaîne ou l'introduction de données via un clavier) peut mener, à long terme, à l'inflammation des articulations, bien que ces divers mouvements puissent sembler inoffensifs en soi. En outre, il est évident que l'exposition à des vibrations (travailler avec des outils pneumatiques, conduire une pelle mécanique,...) a aussi des conséquences néfastes et est reconnue comme maladie professionnelle.

Réaliser des activités par exemple répétitives ou nécessitant de la force sera d'autant plus pénible si le terrain est difficilement praticable (sol glissant ou inégal, plancher instable...) ou si les conditions atmosphériques sont pénibles (espaces réfrigérés, courants d'air, travail à la chaleur...). Il existe également nombre d'indications montrant que les risques psychosociaux (RPS) auxquels sont exposés les travailleurs sur le lieu de travail entraînent un surplus de plaintes liées aux TMS : il s'agit ici de travail sous la pression du temps (délais d'exécution serrés), de relations moins bonnes avec un supérieur, de tensions entre collègues, de contacts avec des clients exigeants ou des élèves remuants... Toutes ces causes sont reprises sous la catégorie facteurs physiques et d'environnement.

La deuxième catégorie de facteurs de risque que nous distinguons est l'organisation du travail. Souvent, nous ne réalisons pas à quel point le processus de travail et une mauvaise organisation de celui-ci peuvent nuire à la santé mentale et physique. Des équipements de travail non adaptés aux conditions de travail (froid, chaleur...) ou en mauvais état et non entretenus, une manipulation quotidienne de charges lourdes sans aide technique, une mauvaise répartition de la charge de travail, des travailleurs liés à leur ligne de production et en manque d'autonomie,... sont autant d'exemples de facteurs organisationnels qui peuvent favoriser la survenue de TMS.

Certaines personnes devront apprendre à vivre avec des TMS plus tôt que d'autres. Quelqu'un qui a subi, dans le passé, de graves douleurs du dos ou une tendinite sévère, risque plus de rechuter. En outre, avoir une bonne condition physique, et une bonne hygiène de vie, adopter les bons gestes,... ont indiscutablement une influence favorable, en particulier pour les travailleurs exerçant une fonction physiquement lourde. Les facteurs individuels sont une troisième catégorie de facteurs influençant les TMS.

4.2 ... ET, DÈS LORS, DE NOMBREUX REMÈDES

Dans ce qui précède, il a été souligné que les affections aux muscles, tendons et os liées au travail sont de nature multicausale et cumulative. Ils sont donc souvent dus à une série de causes différentes, et peuvent s'aggraver avec le temps. Ceci a pour conséquence que les interventions en matière de prévention des TMS pourront (et devront) englober toute une gamme d'approches. En premier lieu, nous dirigerons notre attention sur le poste de travail même et l'environnement immédiat du travailleur de manière à l'adapter au mieux aux caractéristiques de l'individu: rendre la hauteur des plans de travail réglable, prévoir des sièges « assis-debout », acheter des chaises de bureau réglables, suspendre des outils à proximité du poste de travail, mettre les éléments à assembler à portée de main...

Il faudra aussi travailler sur l'organisation du travail. Les possibilités sont multiples. Limiter la durée du travail pour les fonctions à charge physique importante, revoir l'aménagement de la zone de travail en vue de réduire le transport de charges sur une longue distance, demander de l'aide à un collègue pour la manutention de charges lourdes, supprimer les différences de niveau entre les sols des différentes unités de travail, ...

Pour être efficace, la prévention doit se faire avec la participation des travailleurs afin de se baser sur leurs connaissances de leur activité de travail. Il sera donc également nécessaire d'informer et de communiquer avec les travailleurs durant la prévention. Tout le monde pensera bien sûr à des sessions de formation au cours desquelles des techniques de levage ou des positions visant à épargner le dos sont expliquées. Mais d'autres approches individuelles sont également possibles. Publier régulièrement un article dans le journal d'entreprise suscite l'intérêt en la matière. Cela peut inciter les travailleurs à faire des étirements à certains moments de la journée de travail. L'employeur peut leur octroyer des moyens de protection individuelle appropriés: des genouillères pour les carreleurs, des chaussures de sécurité pour le personnel de cuisine... Certaines entreprises interviennent même dans l'affiliation de membres de leur personnel auprès de centres de fitness en vue de promouvoir leur condition physique.

Ci-dessous figure un éventail d'interventions possibles dans la lutte contre les troubles musculosquelettiques. Ces trois catégories d'intervention doivent être combinées. Une intervention isolée, portant sur une seule approche, sera peu efficace.

Exemples d'interventions en matière de prévention des TMS

Nature de l'intervention	Approches possibles	Exemples
Axées sur le poste de travail	Actions axées sur l'aménagement du poste de travail	Modification des conditions de levage (hauteur de levage, distance de déplacement, poids...)
	La mise en œuvre d'aides externes de levage	Utilisation d'un lève-personne pour le déplacement des patients dans les établissements de soin
	L'offre d'instruments destinés à soutenir la posture	Achat de chaises de bureau réglables, destinées aux employés travaillant devant écran

Axées sur l'organisation du travail	<p>Actions axées sur les conditions de travail</p> <p>Actions axées sur l'organisation du travail</p>	<p>Limitation de la durée de présence dans des locaux frigorifiques et dans des endroits à courants d'air importants, améliorer la praticabilité des lieux de travail.</p> <p>Limitation de la durée du travail aux postes de travail avec une charge physique importante</p>
Axées sur l'individu	<p>Sensibilisation/motivation</p> <p>Techniques de relaxation</p> <p>L'apprentissage d'exercices de renforcement musculaire</p> <p>La mise à disposition de moyens de protection individuelle</p> <p>Procédures de réintégration</p> <p>Formations relatives à l'utilisation des techniques de levage</p>	<p>Placement d'affiches et diffusion de brochures</p> <p>Offre de sessions de massage; apprentissage d'exercices de relaxation</p> <p>Organisation d'une forme d'école du dos pour certains groupes de travailleurs</p> <p>Mise à disposition de gants adaptés pour protéger les mains des ouvriers appelés à travailler avec des machines et des outils</p> <p>Politique structurée en matière de travail adapté pour des membres du personnel qui ont été absents pour cause de douleurs du dos, des douleurs occasionnées par l'utilisation fréquente de la souris</p> <p>Sessions de formation relatives à l'application des techniques de déplacement de patients alités dans les établissements de soins</p>

4.3 ET MAINTENANT AU TRAVAIL!

En principe, toute intervention relative à la prévention ou à la lutte contre les TMS aura un effet favorable. Ces interventions sont quasi toujours jugées positives par les travailleurs concernés, qui y voient un signal clair que les dirigeants de l'entreprise sont soucieux de leur bien-être. Une condition est néanmoins importante : elles doivent être pilotées convenablement, et ce par une personne qui se sente responsable de la problématique. Normalement, la prévention doit se faire avant que des problèmes de santé ne surviennent. Si un problème survient, il est important de faire face immédiatement à la situation avec efficacité. Plus longtemps vous attendez, plus les dégâts humains deviennent importants et plus il sera difficile de rétablir la situation en raison de l'aspect cumulatif des TMS. Vous découvrirez comment mettre en place une stratégie de prévention dans la suite de cette brochure.

Vous trouverez ci-dessous deux déclarations formulées par des travailleuses d'un CPAS, impliquées dans les soins à domicile. Ce CPAS avait procédé à une série de formations, destinées à tous les membres du personnel, comportant quatre courtes sessions. Deux de ces sessions traitaient spécifiquement des techniques de nettoyage visant à épargner le dos: "Il est difficile de changer les vieilles habitudes, même si vous réalisez que vous serez mieux lorsque vous exécuterez le travail comme il nous est enseigné. Ca devrait être plus facile pour les jeunes: s'ils apprennent dès le début de leur carrière à effectuer le travail correctement, ils persisteront à le faire pendant toute leur carrière professionnelle » (une ouvrière).

En guise d'illustration de la relation entre les TMS et les risques psychosociaux, voici une deuxième déclaration: « Si tu travailles chez un client où tu te sens bien et tu es la bienvenue, tu souffres beaucoup moins de toutes sortes de maux. Mais si tu dois te rendre à une adresse contre ton gré, et que tu souffres en plus de maux de dos, tu as plus rapidement envie de décrocher" (une autre ouvrière).

En quelques mots, que retenir ?

En raison de leur origine multifactorielle et cumulative, la démarche de prévention des TMS nécessite une approche globale prenant en compte l'ensemble des facteurs de risque, proactive afin d'anticiper les problèmes et participative pour se baser sur la connaissance des travailleurs de leur activité de travail. Des interventions ponctuelles et isolées sont peu efficaces. Repenser l'organisation du travail, revoir l'aménagement du poste de travail, améliorer les conditions de travail..., autrement dit mettre en place des actions collectives est indispensable. Des actions au niveau de l'individu, comme une formation aux techniques de levage, ne seront pertinentes et utiles que si elles sont combinées avec ces actions collectives.

5. PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION DES TMS

Généralement, les entreprises réalisent des interventions spécifiques lorsqu'elles sont confrontées à une problématique claire et perçue comme préoccupante par un groupe de travailleurs et leurs responsables. Ces interventions correctives sont souvent initiées par la ligne hiérarchique supérieure mais aussi par le conseiller en prévention interne ou les représentants des travailleurs.

Mieux vaut prévenir que guérir... et les TMS ne sont pas une exception à cette règle. Dès lors, il est important de donner la priorité aux actions qui ont pour but d'éliminer d'une manière durable les sources des TMS. L'entreprise ou l'institution devra mettre en place une approche structurée à long terme.

5.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION

L'instrument par excellence qui forme la base d'une approche systématique du bien-être au travail est appelé le 'système dynamique de gestion des risques' par le législateur belge. Regardons de plus près les différents éléments de cette notion.

Il s'agit d'une approche dynamique. Cela veut dire que le système devrait suivre de près l'évolution de l'entreprise ou de l'institution et que les données contenues dans le système doivent régulièrement être mises à jour.

Le système a pour but de maîtriser les risques. Quels risques ? Tous les risques liés aux différents domaines du bien-être énumérés par le législateur: la sécurité au travail, la santé du travailleur sur le lieu de travail, les aspects psychosociaux liés au travail (le stress, le harcèlement moral ou sexuel et la violence sur le lieu de travail sont des composants de cette large problématique), l'ergonomie, l'hygiène du travail, l'embellissement des lieux de travail et l'impact de l'environnement sur les conditions de travail. Tous ces risques doivent être gérés par chaque entreprise qui doit disposer d'un aperçu général des dangers présents sur le lieu de travail. Ces risques doivent être évalués, et sur base de cette évaluation l'entreprise se fixera des priorités à appliquer lors de la mise en œuvre des mesures préventives. Cette démarche doit être évaluée périodiquement.

Un autre principe important pour la réussite d'une politique de prévention en matière de TMS est, en premier lieu, l'engagement de tous les acteurs de l'organisation : la personne responsable de la gestion journalière de l'entreprise, les travailleurs eux-mêmes, le service interne de prévention et de protection au travail (SIPPT) et le service externe de prévention et de protection au travail (SEPPT). Dans les plus grandes entreprises, cette liste sera évidemment plus longue et reprendra également:

- la direction et les responsables de la ligne hiérarchique;
- les représentants des travailleurs.
- le service du personnel (GRH);
- le Comité pour la Prévention et la Protection au travail (Comité PPT);

- le conseiller en prévention spécialisé en ergonomie (faisant partie du SIPPT ou du SEPPT);
- le médecin du travail;

5.2 LIGNES DE CONDUITE POUR UNE APPROCHE RÉUSSIE

Sur base de la recherche à l'origine de ce guide, les éléments favorisant des interventions efficaces en matière de prévention des TMS sont résumés ci-dessous de manière succincte:

1. Une intervention réussie passe toujours par une approche participative. Ceci veut dire que non seulement les travailleurs impliqués auront leur mot à dire dans le déroulement des différentes actions, mais également les dirigeants, les autres responsables et les représentants des travailleurs. L'engagement des travailleurs et leur réceptivité vis-à-vis des changements inévitables sont des conditions nécessaires pour réussir. Ces conditions ne sont présentes que lorsque l'opinion de toutes les personnes impliquées est prise en compte. De plus, ce sont les travailleurs eux-mêmes qui sont les experts de leurs propres activités professionnelles. Leur contribution est donc très importante si l'on veut aboutir à une politique de prévention efficace.
2. L'engagement de la direction de l'entreprise est tout aussi essentiel. Nous y reviendrons plus en détail au cours du chapitre suivant, dans lequel nous discuterons des étapes successives à franchir lors d'une approche globale de prévention des TMS. Le leadership est dans tous les cas une nécessité si l'on veut que des interventions préventives mènent à un succès.

Une des actions qu'une petite entreprise du secteur alimentaire avait entreprise pour lutter contre les charges musculaires unilatérales consistait à introduire une rotation entre les différents postes de travail d'une ligne de production. Ce projet rencontrait cependant pas mal de résistance. «Certains ouvriers qui travaillent ici depuis vingt ans et ont toujours fait la même chose, ne sont pas convaincus qu'il vaut mieux instaurer un système de rotation. Nous avons pris beaucoup de temps pour instaurer ce système en prêtant l'oreille aux travailleurs, ce qui a eu une influence positive sur la réussite du projet (...). Les ouvriers mêmes ont de bonnes idées. C'est pour cela que je passe régulièrement parler avec eux, c'est ainsi que tu peux apprendre beaucoup de choses.» (le conseiller en prévention interne). Mais après cette longue période de consultation, il s'est avéré inévitable d'imposer des procédures. « Nous serons forcés d'aller à l'encontre de la résistance contre le changement en imposant unilatéralement un système de rotation pour certains travailleurs » (le responsable de la production).

3. Les interventions combinant des actions sur plusieurs facteurs de risque sont les plus efficaces. Elles sont un mélange d'adaptations matérielles du poste de travail, de mesures modifiant l'organisation du travail et d'approches axées sur l'individu. Les initiatives isolées, comme l'offre d'une session unique de formation sur l'utilisation des techniques de levage, s'avèrent peu efficaces dans la pratique.
4. La connaissance du terrain est importante. Le recours à des compétences internes, complétées si nécessaire par l'expertise externe, semble être une condition primordiale pour réussir une intervention. En l'absence d'une connaissance approfondie de l'entreprise, il y a un risque de se lancer sur de mauvaises pistes, de prolonger inutilement l'intervention avant d'aboutir à une impasse. C'est pourquoi, chaque projet de prévention des TMS devra être géré de manière interdisciplinaire. Cela signifie qu'il faut impliquer des collaborateurs qui abordent la problématique à partir de points de vue différents: un ou plusieurs responsables de la production, un technicien compétent en matière de conception de machines et postes de travail, une personne du service achats ou du service des bâtiments, et de préférence quelques experts (le conseiller en prévention interne, un conseiller en prévention spécialisé en ergonomie, et éventuellement un médecin du travail).

Les actions ergonomiques ne nécessitent pas toujours l'apport d'un spécialiste externe. Voici un exemple d'une institution gouvernementale. Celle-ci avait investi, ces dernières années, dans du mobilier de bureau ergonomique. Malgré cela, la responsable du service interne de prévention avait remarqué, lors de ses visites aux postes de travail du siège central, que le personnel était souvent mal assis et que nombre d'écrans et de claviers n'étaient pas positionnés correctement.

Tous les deux mois, la cellule Environnement de cette institution organisait un « Midi Environnement » : de courtes sessions d'information pendant l'heure de midi traitant de sujets actuels. Il n'y avait pas d'obligation d'y participer, mais l'initiative était généralement bien appréciée.

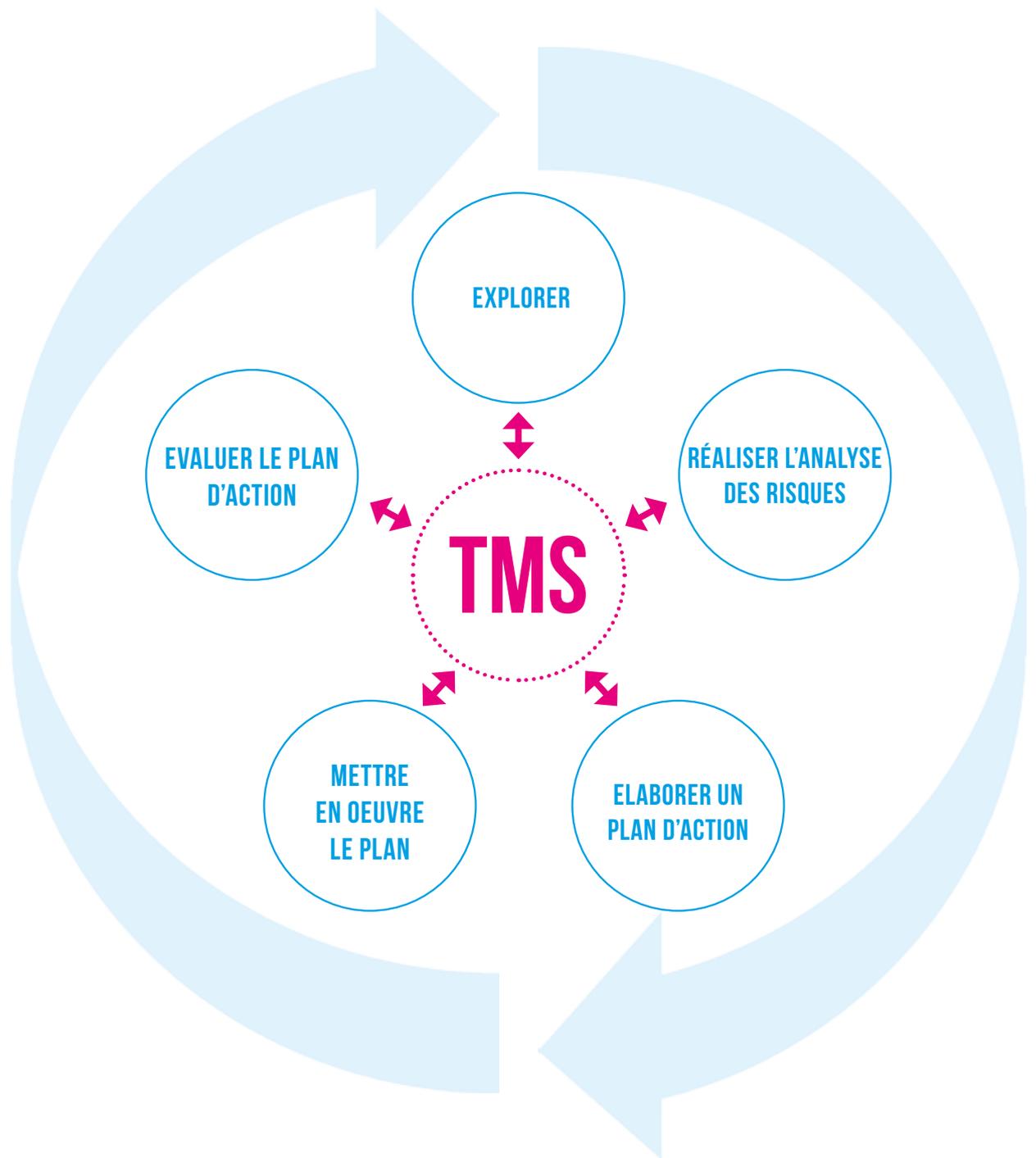
Le service interne de prévention a décidé de s'y joindre. Les deux cadres de ce service s'étaient informés sur la problématique de l'ergonomie de bureau. « Il existe maintes brochures, et vous trouvez sur internet suffisamment de matériel didactique », disaient-ils. Deux locaux ont été dégagés aux alentours de la cafétéria. Dans le premier, trois postes de travail devant écran étaient simulés : les membres du personnel pouvaient s'y rendre, choisir un de ces postes et ensuite, sous la tutelle des collaborateurs du service interne de prévention, expérimenter les différents aménagements du poste. Dans l'autre local, des posters étaient affichés, une petite vidéo présentée et les personnes intéressées pouvaient emporter quelques dépliants et brochures. L'initiative a connu un succès considérable. « Les gens en ont retiré quelque chose ». Nous avons souligné entre autres l'utilité de repose-pieds pour certaines personnes et nous avons constaté par la suite qu'un certain nombre de collaborateurs avaient effectivement commandé un repose-pied de ce genre » (le conseiller en prévention responsable). Vu l'évaluation positive de la part des employés, l'initiative sera répétée au siège central et étendue aux différents sièges régionaux.

5. La pratique montre que des interventions réussies dans les entreprises ont souvent une durée assez longue. Les investissements en matériel et surtout en temps peuvent s'avérer importants, et c'est pour cette raison que ces interventions doivent être exécutées d'une manière planifiée et s'inscrire dans une perspective à long terme (voir le chapitre suivant).
6. La lutte contre les TMS fait partie intégrante de la politique globale de bien-être de l'entreprise, d'autant plus que les TMS sont liées à d'autres risques. Par exemple, la relation entre les TMS et le stress est bien connue. La sécurité du travail peut également être concernée, les TMS pouvant être à la source et/ou résulter d'un accident de travail, par exemple:
 - une douleur fulgurante et soudaine en levant une charge lourde, impliquant un traitement médical et un congé maladie, peut être déclarée comme accident du travail. Une telle douleur peut aussi provoquer la chute de la charge sur le pied ou d'autres dangers.
 - une mauvaise glissade peut provoquer un mal de dos

En quelques mots, que retenir ?

Le cadre légal est clair : la prévention des TMS ne doit pas se faire de manière isolée et indépendante de la prévention des autres risques professionnels. Les TMS sont en effet liés à de multiples autres risques (sécurité, risques psychosociaux, équipements de travail, environnement physique...). En essayant de prévenir les TMS sans tenir compte de ces liens, on risque soit d'aggraver d'autres problèmes pour la santé et la sécurité des travailleurs soit d'aboutir à des mesures de prévention impossibles à mettre en œuvre. Une démarche globale, planifiée, multidisciplinaire, participative et intégrée dans la politique de l'entreprise est indispensable à la mise en place d'une prévention durable.

6. LES DIFFÉRENTES ÉTAPES À SUIVRE POUR LA PRÉVENTION DES TMS



Ces cinq étapes sont nécessaires pour la mise en place d'une stratégie de prévention efficace et durable des TMS:

6.1 ÉTAPE 1: EXPLORER

L'objectif de cette étape est de rassembler et d'analyser l'information existante au sein de l'entreprise en ce qui concerne les problèmes liés directement ou non aux TMS : plaintes, absentéisme, déclaration de maladies professionnelles, accidents du travail...

Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs relatifs à cette information sont souvent déjà présents dans différents documents de gestion de l'entreprise et, en particulier, dans les rapports des services de prévention internes et externes et notamment dans les rapports en lien avec la surveillance de la santé.

Lorsqu'on veut qu'une politique en matière de prévention des TMS soit efficace, il est nécessaire de disposer d'une description claire des situations de travail posant ou pouvant poser problème. De quelles unités de travail s'agit-il ? Quels sont les membres du personnel concernés ? Quels sont les indicateurs sur lesquels se baser pour passer à l'action ? (les chiffres bruts sur l'absentéisme pour cause de maladie, les accidents du travail ou le turnover du personnel, mais aussi les plaintes ou remarques répétées constituent un point de départ valable). Il importe de rassembler le plus d'arguments possible pour soutenir la mise en place d'une politique de maîtrise des TMS.

Lors de la collecte des données, il est conseillé d'impliquer les délégués du personnel (s'il y en a) dès le début, pour que la ligne hiérarchique, les travailleurs et leurs représentants prennent conscience qu'une approche structurée, globale et participative s'impose. Ceci permettra de réfléchir ensemble à une première ébauche d'actions possibles et de cerner la problématique en partant des différents points de vue. Mais il ne s'agit pas seulement de corriger des situations existantes. Une approche préventive, dès la conception d'une situation de travail, évitera des problèmes futurs.

Ci-dessous un exemple d'une intervention de prévention (ergonomie de conception)

Dans une division Belge d'une société pharmaceutique multinationale, la direction a décidé d'anticiper l'accroissement graduel de la production dans une entité de dosage de médicaments liquides. Le conseiller en prévention interne affirme qu'"Il n'y avait pas vraiment de plaintes quand nous avons démarré cette action, et il n'y avait pas beaucoup de TMS non plus ; mais nous voulions absolument éviter d'aboutir à une situation problématique". Il a été décidé de déménager la ligne de production, et de profiter de cette occasion pour revoir en profondeur les machines et la disposition des différents postes de travail. L'opération s'est clôturée de manière satisfaisante, entre autres parce que les travailleurs en question avaient été consultés ainsi que leurs responsables immédiats, mais également parce qu'un ergonome externe avait été impliqué.

Une bonne récolte des données est importante en vue d'obtenir le soutien des gestionnaires de l'entreprise/des cadres supérieurs/de la direction. Il est important que la direction de l'entreprise donne un signal univoque de soutien à la politique de prévention en matière de TMS, et se montre prête à mettre à disposition des ressources suffisantes. Le fait que la direction rende publique sa conviction que les différentes interventions aboutiront à des résultats concrets aide certainement.

"Le fait que l'ergonomie soit facile à combiner avec des facteurs contribuant au rendement des opérations rend cette approche aisément défendable vis-à-vis de la direction" (un conseiller en prévention)

Il est également nécessaire d'informer les travailleurs et leurs délégués (dans les plus grandes entreprises, ce sera le Comité pour la Prévention et la Protection au Travail) sur les tenants et aboutissants des interventions possibles, et de les inviter à échanger des idées sur les priorités et sur l'approche optimale. En fonction des

habitudes propres à l'entreprise, cette discussion peut être un premier pas avant de s'adresser à la direction avec une proposition structurée d'intervention plus ou moins mise au point, ou elle peut être organisée relativement vite après un premier échange de vues avec la direction de l'entreprise. Si l'initiative ne provient pas du CPPT, il est nécessaire de demander son avis préalable et de communiquer aux membres de ce Comité que toutes les étapes de la mise en pratique de l'intervention ainsi que le résultat final leur seront également soumis.

L'expérience montre qu'il est important, dès la première phase de la mise en œuvre d'une politique de prévention des TMS, de désigner une personne ou un service qui sera appelé à se sentir propriétaire de la problématique, et qui du coup fera fonction de force motrice derrière toute action entreprise en la matière. Dans la plupart des cas, ce sera le conseiller en prévention interne qui soutiendra et supervisera les différentes interventions. Mais certaines institutions de soins par exemple pourraient désigner aussi un collaborateur sensibilisé à la prévention des TMS (kinésithérapeute par exemple) auquel on accorderait alors un espace de liberté suffisant pour mener à bien cette mission et se former à cette fin. Un conseiller en prévention externe spécialisé en ergonomie ou le médecin du travail peuvent également assumer ce rôle, moyennant une présence suffisante sur le lieu de travail. Dans toute entreprise et en particulier dans les plus grandes confrontées à une problématique complexe d'affections musculosquelettiques, il peut être utile de créer un groupe de travail spécifique appelé à soutenir la personne ou le service en charge de la coordination, et à suivre de près les différentes interventions en la matière. S'il n'existe pas de groupe de travail spécifique pour la prévention des TMS, la mise en place d'une politique formelle en la matière est l'occasion d'en créer un.

Vous trouverez dans l'Annexe 1 un aperçu des instruments utiles aux acteurs de l'entreprise pour initier une politique de prévention en matière de TMS. Ces instruments sont tous accessibles gratuitement via le site web du SPF Emploi.

6.2 ÉTAPE 2: RÉALISER L'ANALYSE DES RISQUES

Le noyau du système dynamique de gestion des risques (voir § 4.1. de cette brochure) est constitué d'une analyse des risques globale.

Comme déjà indiqué précédemment, une bonne analyse des risques se réalise de manière participative: L'employeur a la mission d'impliquer les travailleurs et leurs délégués, les membres de la ligne hiérarchique et les services interne et externe de prévention lors de "l'élaboration, la programmation, l'exécution et l'évaluation du système dynamique de gestion des risques" (A.R. du 27 mars 1998 relatif à la politique en matière de bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail). Cette analyse des risques doit être de nature multidisciplinaire : il s'agit des risques de sécurité (la protection anti-incendie, le travail en hauteur, l'utilisation d'équipements de travail,...), des aspects ergonomiques, des points d'attention relatifs à l'hygiène au travail (l'aération des lieux de travail, l'utilisation de produits chimiques...) et des aspects psychosociaux (le contenu du travail, les horaires de travail, les relations humaines...). En plus de l'apport des différents spécialistes, la perception subjective et le vécu des travailleurs concernés sont aussi nécessaires.

Puisque les origines des TMS sont multicausales, il importe en premier lieu de se baser sur cette analyse globale des risques qui doit être réalisée et régulièrement mise à jour dans chaque entreprise. Des outils développés par le SPF Emploi peuvent aider les entreprises (voir annexe 1).

L'inventaire et l'évaluation des postes de travail plus à risque de TMS (physiquement lourds ou à postures contraignantes par exemple) peuvent permettre de mieux connaître la situation et de trouver des actions de prévention adéquates. Il importe de vérifier s'il existe des relations entre les différentes analyses des risques spécifiques ultérieures qui auraient été réalisées. L'analyse des risques est importante parce qu'elle permet d'objectiver les problèmes et ainsi de motiver les différents acteurs à soutenir les projets d'amélioration et à réaliser les investissements nécessaires. En effet, elle donne une estimation de la nature et de la gravité de la problématique, et entre plus dans les détails qu'un simple énoncé du problème comme "dans cette unité de travail, il y a un turnover considérable" ou encore "nos collègues se plaignent de maux de dos».

6.3 ÉTAPE 3: ÉLABORER UN PLAN D'ACTION

Une analyse des risques de bonne qualité permet aussi de fixer des priorités. L'entreprise peut ainsi se doter d'une approche à long terme, où les risques les plus sévères sont logiquement attaqués en premier lieu et les risques moins urgents ensuite. Ce processus doit mener à une vision stratégique de la lutte contre les TMS, une vision qui mérite d'être mise sur papier. Celle-ci trouvera sa place dans le 'plan global de prévention' (comme le législateur belge l'impose à toutes les entreprises et donc également aux plus petites).

Ce plan global de prévention couvre une période de cinq ans. Il doit avancer des objectifs à long terme qui seront réalisés graduellement sur base de plans d'action annuels. En pratique, le plan global de prévention sera donc compartimenté, fractionné en un nombre d'interventions, à organiser et à évaluer annuellement. Les interventions projetées en matière de lutte contre les TMS trouveront logiquement leur place dans le plan annuel d'action imposé par la réglementation belge.

Une telle approche à long terme visant à lutter contre les TMS est également le levier idéal pour le déploiement de mesures structurelles: le respect des critères ergonomiques lors de l'achat d'outils de travail, l'octroi d'un travail adapté aux membres du personnel qui sont ou ont été confrontés avec p.ex. des maux de dos, l'aménagement de l'atelier en vue d'offrir aux ouvriers un confort maximal (limiter l'exposition au bruit, promouvoir la propreté des lieux de travail, améliorer les possibilités de communication informelle), etc.

6.4 ÉTAPE 4: MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

Un bon plan d'action ne décrit pas seulement les interventions qui seront exécutées et endéans quel délai, mais établira aussi les responsabilités et prévoira les moyens financiers nécessaires. La manière avec laquelle une intervention doit être déployée (ci-dessus il a déjà été souligné que ceci devra se réaliser de manière planifiée) sera traitée ci-après. Le lecteur sera guidé au travers d'une intervention spécifique en matière de prévention des TMS basée sur l'exemple concret d'une approche réussie dans une entreprise de petite taille.

L'entreprise X est active dans le secteur de la distribution. Elle fournit des pièces détachées au commerce de détail. Au total, 65 personnes y travaillent. Les 40 ouvriers représentent un échantillon typique de la population active : la pyramide d'âge a l'air d'être équilibrée, quasi la moitié des membres du personnel sont des femmes, et l'équipe comprend aussi bien des Belges que des personnes d'origine non-belge. Les ouvriers sont appelés la majorité du temps à sortir un grand nombre d'objets de formats divers en allant les chercher dans des entrepôts à grande surface, à les rassembler dans un espace central, et puis à les emballer et les préparer en vue de l'expédition. Tout ceci se fait principalement à la main.

La firme X a connu une longue période de croissance continue, ce qui a mené à une extension plutôt mal structurée des entrepôts et ateliers. Lorsque l'entreprise a franchi le cap des 50 travailleurs, un CPPT a été créé.

A un moment donné, tout le monde semblait réaliser que l'aménagement des entrepôts et des postes de travail était dépassé. Les pièces détachées devaient être prises à une distance toujours plus importante, et une partie considérable de l'atelier central était occupée par des assemblages destinés au stockage intermédiaire, ce qui empêchait un flux souple des marchandises à expédier.

6.4.1 L'exécution d'une analyse de risque spécifique

Si l'on veut s'attaquer à une problématique spécifique en matière de TMS, dans de nombreux cas, une analyse des risques supplémentaire à l'analyse globale s'impose. Une gamme étendue de méthodes standardisées existe, concernant généralement des risques spécifiques (pousser ou tirer des charges, le travail de montage à la chaîne, soulever des objets...), mais elles ne sont pas toujours évidentes à appliquer. De plus, lorsque la direction demande une approche chiffrée, des méthodes quantitatives doivent être utilisées sur base de systèmes de mesure et d'évaluation

souvent complexes. Une telle approche a souvent du sens et donne une bonne indication de l'urgence et de la valeur ajoutée de certaines interventions, mais nécessite presque toujours l'assistance d'une personne (externe à l'entreprise ou non) compétente en la matière.

Une entreprise pharmaceutique l'exprimait de la manière suivante. "Il était important pour nous de fixer les priorités au moyen d'analyses des risques quantitatives. Nous étions tenus à un budget limité, c'est pour cette raison que nous avons décidé de nous limiter, au début, aux problèmes les plus aigus. Les résultats des évaluations des risques, exécutées par un ergonome externe, nous ont permis de rester dans les limites imposées. (...) Un expert venant de l'extérieur est, en outre, un antidote contre les opinions de tous les collègues devenus aveugles aux risques professionnels : une personne externe peut approcher la problématique de manière objective, en partant d'une nouvelle perspective" (le conseiller en prévention interne).

Mais il est souvent inutile d'aller si loin. Une enquête auprès d'un échantillon de travailleurs concernés et la recherche en groupe de solutions possibles aboutissent déjà à pas mal d'idées. Mais ici aussi, ces contacts doivent être pilotés de manière bien réfléchie.

Revenons à la firme X. Une première analyse des risques, en préparation d'une réorganisation en profondeur des lieux de travail, a été réalisée en organisant des observations concertées par des travailleurs, des dirigeants et des membres du CPPT. Cet exercice a mené à la conclusion que l'activité la plus problématique était la sortie des objets particulièrement encombrants des étagères. Dans le passé, on avait déjà instauré un système de rotation pour répartir un peu la surcharge physique, mais les personnes qui étaient de service se sentaient toujours « le dindon de la farce », comme le chef de l'entreprise l'exprimait.

Il fut dès lors décidé de commun accord d'attaquer en priorité la manipulation de ces lourdes pièces détachées. Mais il n'a pas fallu beaucoup de temps avant que tout le monde ne réalise qu'il faudrait aussi agir sur la phase de production suivante. Car même dans les unités de travail plus légères, le travail était lourd : bien que les objets à déplacer n'étaient jamais très lourds, les charrettes l'étaient bien, et celles-là étaient assez difficiles à déplacer. En outre, les travailleurs se trouvaient presque continuellement dans une position inclinée, et de temps à autre agenouillée. « Nous nous sommes surtout concentrés sur les flux des volumes à manipuler : quels objets sont responsables de la plupart des manutentions" (le coordinateur de projet).

6.4.2 Le processus de l'intervention

Le plus souvent, c'est le conseiller en prévention qui propose un premier plan d'approche qui décrit clairement les étapes majeures à franchir et qui donne une première idée des ressources nécessaires, y compris la nécessité d'un support externe. Là où c'est possible, il est préférable qu'il soit secondé par le groupe de travail spécifique mis en place lors de l'étape 1 et qui pour la durée de l'intervention sera élargi de préférence à un ou quelques travailleurs appartenant à l'unité de travail sur laquelle porte l'intervention.

Lorsqu'il s'agit d'une intervention plus complexe, il est souvent difficile de prévoir un coût précis ou un délai exact. En outre, la nature de l'intervention préconisée pourra évoluer. En pratique, l'approche participative résultera en une démarche « pas à pas » ; dans laquelle, idéalement, après toute action, la valeur ajoutée de chaque adaptation est vérifiée en consultant les utilisateurs. Sur base de cette évaluation, et en concertation avec toutes les parties concernées (y compris les experts), les actions ultérieures sont décidées.

Il est donc judicieux de mettre en évidence au sein des deux instances précitées (la direction et le CPPT) que le délai d'intervention peut être long et qu'une évaluation du résultat final se situe dans un futur plus éloigné encore.

Un exemple de cette démarche graduelle est l'approche dans une unité d'emballage d'une entreprise de production de matériel médical. Sur base de quelques plaintes formulées par les travailleurs et de l'absentéisme relativement important pour cause de maladie, la direction a décidé d'améliorer les conditions de travail. En premier lieu, on comptait instaurer un système de rotation pour étaler plus équitablement la charge physique sur les différents opérateurs. Pour ce faire, on a fait appel au soutien de l'équipe ergonomie existante, constituée d'un nombre de personnes internes : quelques collaborateurs venant de l'unité de travail en question, le service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPPT) et la section Engineering. Cette équipe en est venue à la conclusion que l'instauration d'un système de rotation n'avait pas de sens sans aménager les plans de travail, en vue de les rendre plus facilement adaptables en hauteur. Des lors, l'intervention s'est plutôt orientée vers des interventions axées sur les moyens de travail (rendre les plans de travail réglables en hauteur, l'achat de sièges assis debout et de tapis de sol plus appropriés, offrir les différentes pièces à hauteur de main...). Ces actions importantes ont pris en totalité plus de 12 mois. En guise de clôture, chaque travailleur a reçu un petit document individuel, contenant, pour chaque poste de travail, ses réglages optimaux. Pour la rédaction de ce document, appelé 'ergo badge', l'entreprise a fait appel à l'assistance d'un conseiller en prévention spécialisé en ergonomie appartenant au service externe de prévention.

L'expert externe est arrivé à la conclusion, sur base d'une analyse quantitative des risques, que le système de rotation prévu dans l'unité de travail ne fournirait pas les résultats escomptés, puisque la charge physique était semblable à tous les postes de travail concernés. L'équipe Ergonomie a décidé alors de laisser tomber l'idée de la rotation de postes, et de la remplacer par un programme d'exercices de relaxation et de renforcement musculaire. Il était au départ prévu d'imposer ces exercices (avec une durée estimée entre 3 et 5 minutes) à des moments précis. Le caractère obligatoire a par après été abandonné. Après quelques sessions d'information relatives à la problématique de l'ergonomie, les travailleurs sont maintenant libres d'effectuer ou non ces exercices, tels qu'appris pendant leur temps de travail.

Finalement, la décision a été prise de tout de même procéder à des rotations, en instaurant un système permettant aux opérateurs concernés de décider eux-mêmes de la fréquence et de la suite des rotations des différents postes de travail. Les raisons invoquées pour cette démarche ne concernaient plus les TMS, mais visaient plutôt à réduire la charge mentale, en offrant aux travailleurs une plus grande variation dans les tâches, qui les rendait en outre plus polyvalents et donc multifonctionnels.

6.4.3 L'exécution de l'intervention

Comme cela a été dit à plusieurs reprises: les interventions en matière de prévention des TMS ne peuvent connaître le succès que lorsque les travailleurs directement impliqués participent aussi bien lors de l'analyse des risques que lors de l'élaboration du plan d'action reprenant les solutions et les mesures à prendre.

Dans la firme X presque tous les travailleurs ont été impliqués de près dans les processus décisionnels. L'établissement des plans du réaménagement de l'atelier s'est réalisé en étroite concertation avec le personnel d'exécution. Il a partiellement eu lieu dans l'atelier même, mais aussi dans une petite salle de réunion. « Les membres du personnel ne font pas toujours preuve d'une vision large sur la problématique dans sa globalité, mais ont des suggestions très valables à donner en matière d'aménagement de leur environnement direct de travail » (le chef de l'entreprise). "Chaque fois qu'une nouveauté était envisagée, on nous demandait notre opinion par rapport à ça, et c'était alors noté. Par après, nous avons régulièrement pu constater que l'on en a tenu compte" (un ouvrier).

De plus, l'entreprise avait l'habitude de donner systématiquement un feedback lorsqu'une proposition corrective, qui avait été formulée par un des travailleurs, était mise de côté en expliquant au personnel les raisons pour lesquelles la solution suggérée n'était pas retenue pour exécution.

Cette implication continue vaut également pour les membres de la ligne hiérarchique directe, qui sont appelés à surveiller l'utilisation correcte des adaptations réalisées au niveau des équipements de travail et, en conséquence, le comportement des exécutants.

Une entreprise de taille moyenne fabriquant du petit matériel électrique s'est rendu compte que l'absentéisme pour cause de maladie était relativement élevé dans certaines sections de la production. "On a commencé à regarder les chiffres de près ces deux dernières années, et à en discuter individuellement avec les personnes en question. Il ressortait de ces contacts que beaucoup de travailleurs étaient absents pour cause de TMS dus aux conditions de travail mal adaptées. Il était clair pour nous qu'une action en la matière s'imposait, et ce faisant nous voulions obtenir deux résultats : d'une part lutter contre les absences au travail, d'autre part promouvoir la satisfaction générale» (le conseiller en prévention interne). A ce moment, on a décidé de faire venir un ergonome du service externe de prévention pour donner des formations et, dans un deuxième temps, aider les personnes sur leur lieu de travail.

La supervision ne faisait pas partie de cette trajectoire d'éducation. "Ceci était peut-être un manque dans notre démarche.(...) Une alternative aurait été d'indiquer une sorte de parrain par groupe de travailleurs qui, tout en étant un ouvrier comme les autres, devrait promouvoir les méthodes de travail plus ergonomiques. Ce pas, nous ne l'avons pas fait" (responsable de la section Engineering).

Si les différentes mesures sont exécutées graduellement, il est conseillé d'intercaler une pause après l'achèvement de chaque action partielle, de sorte que les personnes concernées (en premier lieu les travailleurs et leurs responsables immédiats) soient à même d'évaluer l'efficacité de la mesure telle qu'elle a été introduite. Des mesures inefficaces peuvent alors être annulées ou revues. Des alternatives sont en général faciles à trouver dans la plupart des cas. Une analyse spécifique des risques, exécutée après l'achèvement d'une action déterminée, peut aider à savoir si l'intervention a eu l'effet escompté sur les conditions de travail.

Retournons à la firme X. Une étape importante dans l'intervention a été la suppression maximale de l'entrepôt temporaire des pièces que les ouvriers avaient été chercher dans les entrepôts, dans l'attente de leur emballage et plus tard de leur expédition. Cette unité s'était agrandie de façon spontanée au cours des dernières années sans vraiment respecter les principes de l'ergonomie. Une fois la décision de base prise, les conséquences sur l'aménagement de la totalité de l'installation ont été envisagées et des alternatives proposées, y compris sur le plan des moyens de transport à utiliser. Pour ce faire, l'avis d'un conseiller en prévention spécialisé en ergonomie a été demandé.

Cette dernière période a été très intensive, des petites modifications étaient continuellement apportées, suivies par une période de test, sur base de laquelle ou bien l'adaptation était acceptée ou une alternative devait être cherchée. En même temps, le système informatique devait être mis à jour, ce qui s'avérait être le goulet d'étranglement, freinant le processus.

Dans la phase finale du projet, de nombreuses formations ont été organisées ("apprendre au personnel à travailler dans leur nouvel environnement » comme le chef de l'entreprise l'appelait). Certaines tâches finissaient par être changées considérablement, entre autres au niveau du planning, emploi du temps et autonomie. Durant ces sessions de formation, les 'team leaders' étaient les premiers à entrer en ligne de compte, après quoi c'était le tour des travailleurs eux-mêmes.

Vu la durée des interventions, il est important de régulièrement présenter un briefing des progrès réalisés aux cadres supérieurs, aux travailleurs concernés et à leurs représentants (dans les plus grandes entreprises, ces discussions auront lieu au sein du CPPT). Des résultats intermédiaires motivent tout le monde à persévérer dans les efforts.

Lors de l'évaluation d'un réaménagement approfondi d'une unité de travail dans une entreprise du secteur de traitement des matières plastiques, où la charge physique était considérable, le responsable de la production a conclu: "Le travail en équipe a été la raison principale du succès de l'opération: le fait que plusieurs personnes dirigeantes, le responsable de la section Engineering, l'ergonome externe et les travailleurs eux-mêmes aient assumé ensemble le suivi et la clôture du projet."

6.4.4 La conclusion et le suivi de l'intervention

Lorsque les diverses actions qui la composent sont achevées, il est conseillé de conclure l'intervention de façon formelle, soit parce que les nouvelles conditions de travail résultant de l'intervention sont considérées comme satisfaisantes par les travailleurs concernés, soit parce que les parties impliquées dans l'intervention estiment qu'une action de suivi n'est pas possible, pas désirable ou pas pratique. Une telle clôture n'implique pas que la problématique est considérée comme résolue à jamais. Les contours d'une manière de travailler ont été tracés et sont acquis pour le futur. La mise en œuvre des nouvelles pratiques sera poursuivie de façon régulière et la direction s'en porte garante. Si, par exemple, l'intervention visait le développement d'un nombre de formations spécifiques, celles-ci devront être offertes aux nouveaux travailleurs, et des sessions de mise à jour devront régulièrement être prévues.

La clôture formelle de l'intervention va de préférence de pair avec une estimation des investissements en termes de temps et de moyens financiers, et sera communiquée, ici aussi, à la direction et au CPPT.

Le coût estimé du matériel pour la restructuration des lieux de production de la firme X était de 15 000 euro. Mais les heures de travail passées à l'intervention formaient de loin la plus grande partie des dépenses. Elles étaient estimées à une année-homme. L'ergonome externe représentait huit demi-journées, consacrées aux analyses de risques et à la remise d'avis concrets, notamment sur un modèle plus adapté de charrettes. L'adjoint du chef d'entreprise, qui avait supervisé tout le processus, a consacré environ trois mois-homme au projet.

Néanmoins, le chef d'entreprise était d'avis que l'investissement était à considérer comme rentable. Depuis la clôture de l'intervention, la productivité de la firme X a augmenté de 12 %.

Si l'intervention a été couronnée de succès, ce qui sera vraisemblablement le cas si toutes les étapes décrites ci-dessus ont été suivies avec soin, il importe de le faire savoir dans toute l'entreprise. Cela peut faire « tache d'huile » en amenant d'autres unités de travail à prendre conscience du fait que les TMS sont un problème important mais que des solutions existent.

Un bon exemple de cette « tache d'huile » est présenté par un grand hôpital. Le service interne de prévention a demandé à une kinésithérapeute avec une ancienneté importante dans différentes divisions de s'occuper d'un certain nombre de formations de courtes durées en matière de manipulation des patients à mobilité réduite. Graduellement, le contenu de sa mission a évolué vers l'ergonomie conceptuelle et corrective, de sorte qu'elle a commencé à s'orienter de plus en plus vers la politique d'achat d'outils de travail et l'aménagement des locaux. Cela a amené à son rattachement, à mi-temps, au service interne de prévention où elle traite pour le moment une centaine de plaintes concrètes par an relatives aux conditions de travail mal adaptées: spontanément, les travailleurs et les membres de la ligne hiérarchique la contactent en direct, pour toutes sortes de problèmes concernant les TMS. L'intéressée attribue la réussite de cette approche en premier lieu à la publicité « le bouche à oreille ».

La pratique indique en effet qu'une intervention réussie pour un dossier fait vite le tour de l'entreprise, ce qui peut mener à une généralisation de l'approche à d'autres unités de travail. Ce processus est souvent renforcé par les travailleurs (y compris leurs responsables et délégués) occupés dans les unités de travail avoisinantes qui ont comme réaction compréhensible « que c'est maintenant à notre tour d'être pris en considération ». C'est ainsi qu'une démarche aboutissant à résoudre un problème ponctuel peut revitaliser les capacités internes de l'entreprise pour faire face à la problématique en matière de TMS, et créer une plate-forme de support pour d'autres initiatives d'intervention.

Directement après la clôture de l'intervention, il est conseillé de continuer à observer les indicateurs qui ont été à la base de la démarche durant un certain temps, afin de vérifier si une réelle amélioration peut être constatée. Dans ce processus d'évaluation, il faut tenir compte des effets connexes (négatifs ou positifs) de l'intervention, et plus particulièrement de ceux qui n'étaient pas prévus.

Revenons, une dernière fois, à la firme X. "Non seulement l'aménagement de l'atelier, mais aussi l'organisation du travail dans son ensemble ont été changés. Nous y sommes toujours occupés, surtout au niveau des 'team leaders'. Leur résistance au changement a été indéniablement un effet connexe inattendu, ceci nous a coûté beaucoup plus de temps que prévu" (le chef d'entreprise). Un autre effet imprévisible était le fait que, à la suite des interventions ergonomiques, certaines fonctions sont d'un coup devenues plus attractives. La période de formation a également été réduite: comme la succession des manipulations est devenue plus logique, les nouveaux ouvriers engagés sont plus vite opérationnels.

6.5 ÉTAPE 5: ÉVALUER LE PLAN D'ACTION

Il s'agit dans cette cinquième étape de:

- contrôler le suivi des indicateurs utilisés à l'étape 1. Sur cette base, on peut vérifier si les objectifs ont été atteints;
- réévaluer les facteurs de risques et l'exposition des travailleurs;
- réexaminer le plan d'action précédent (plan global de prévention, plan annuel d'action) de manière critique et l'adapter si nécessaire. En ce faisant, on pourrait se poser les questions suivantes : les objectifs formulés étaient-ils adaptés ? Étaient-ils réalisables ? Le problème a-t-il été analysé correctement ? Le timing, était-il tenable ? Les moyens nécessaires étaient-ils disponibles ? ...

6.6 QUE FAIRE POUR LE TRAVAILLEUR EN DIFFICULTÉ ?

Les plans d'actions n'offrent pas de solution à tous les problèmes. Des antécédents médicaux liés aux TMS peuvent limiter les possibilités de remise au travail pour certains travailleurs. Dans les cas extrêmes, ils seront même forcés de sortir du marché du travail.

Les employeurs peuvent garder au travail les membres de leur personnel qui reviennent d'une période d'incapacité de travail en leur confiant d'autres missions (dans ce cas, nous parlons de « travail adapté »), ou bien ils peuvent réaménager le poste de travail de telle sorte que le travailleur puisse continuer à fonctionner, en modifiant ou non l'horaire ou la durée de la journée de travail.

En cas d'affections liées au travail, le système de compensation, établi pour de tels symptômes graves de maladie, fait partie du système belge de sécurité sociale, notamment du "système des maladies professionnelles". Les travailleurs qui estiment se trouver dans une telle situation, doivent prendre contact avec leur médecin du travail, qui établira un dossier.

Bon à savoir !

Le Fonds des maladies professionnelles dispose d'un programme de prévention des maux de dos. Le programme prévoit une intervention financière pour les employeurs créant des conditions favorables en vue d'une reprise du travail. En outre, le programme stimule les travailleurs à participer à un programme de révalidation multidisciplinaire (kinésithérapie, ergothérapie, physiothérapie,...) pour les personnes souffrant de maux de dos. De plus amples informations relatives à cette initiative se trouvent sur le site internet <http://www.fmp-fbz.fgov.be> du Fonds des maladies professionnelles.

En quelques mots, que retenir ?

Une stratégie de prévention durable des TMS doit se structurer en différentes étapes. A chaque étape, il est important d'impliquer tous les acteurs de l'entreprise en commençant par la ligne hiérarchique et les travailleurs. De par leur connaissance de leur activité de travail, ils sont aptes à agir à chacune des 5 étapes : 1. Explorer, 2. Réaliser l'analyse des risques, 3. Elaborer un plan d'action, 4. Mettre en œuvre le plan, 5. Evaluer le plan d'action. En fonction de la complexité des problèmes rencontrés, des spécialistes externes sont disponibles pour les aider. A chaque étape, il est important de communiquer les résultats au sein de l'entreprise.

7. CONCLUSIONS

Les douleurs musculaires et les affections au niveau des articulations sont les causes d'absentéisme les plus importantes en Belgique: plus d'un tiers du nombre de jours perdus est dû aux maux de dos, aux tendinites, à des douleurs au niveau de la nuque ou de l'épaule... Et les nuisances ne se limitent pas seulement aux ouvriers exécutant un travail lourd, puisque le travail de bureau peut également provoquer des douleurs occasionnées par l'utilisation fréquente de la souris ou des inflammations aux tendons des poignets. Ces maux sont appelés troubles musculosquelettiques (ou TMS).

Comme les travailleurs sont appelés à travailler plus longtemps, il est fort probable que le risque d'une lésion aux muscles ou aux tendons augmentera. Au fur et à mesure que nous vieillissons, nous pouvons être confrontés à des douleurs articulaires et à d'autres affections semblables. En effet, il s'agit de symptômes d'usure: l'expérience montre qu'au fil des ans, même des dépassements réduits des limites du corps humain peuvent induire des problèmes médicaux. Pour faire face à la problématique du vieillissement de la population dans les entreprises, il importe que celles-ci introduisent une vraie politique qui tienne compte de l'âge des travailleurs. Si vous désirez plus d'informations sur ce thème, nous vous invitons à consulter le guide "La gestion des âges en entreprise" du SPF Emploi. Ce guide de sensibilisation donne quelques pistes à considérer, et fait un inventaire de bonnes pratiques en la matière. Il peut être utilisé lors de la mise en œuvre d'un plan pour l'emploi des travailleurs âgés dans l'entreprise (CCT 104).

Pour prévenir les problèmes musculosquelettiques, il est logique que les entreprises et les institutions entament des actions. Ces actions de longue durée combinent différents niveaux d'interventions (organisation du travail, poste de travail, individu) pour adapter les conditions de travail à l'homme. L'expérience montre que de telles interventions peuvent être couronnées de succès. Mieux, les moyens financiers et le temps que les entreprises y investissent sont souvent économiquement rentables: ils génèrent un accroissement de la productivité et une disponibilité plus importante des membres du personnel. Ceci à condition que ces interventions soient gérées de façon professionnelle et qu'elles se situent dans une politique globale de bien-être au travail.

Cette brochure vous propose une ligne de conduite pragmatique, destinée à toute entreprise qui se voit confrontée à des risques de troubles musculosquelettiques ou qui désire les éviter. Rares sont les entreprises et institutions qui ne sont pas touchées par ce genre de problématique.

En outre, le lien avec d'autres risques, entre autres les risques psychosociaux, ne peut pas être négligé. Le SPF Emploi a élaboré un guide, semblable à celui-ci, relatif à la prévention des risques psychosociaux sur le lieu de travail. Ce guide est, lui aussi, disponible sur le site internet du SPF Emploi.

Si l'on désire lutter efficacement contre les risques professionnels et les TMS, une

approche ergonomique s'impose; autrement dit une approche globale des risques, multidisciplinaire et participative, basée sur la connaissance du travail réel des acteurs au sein de l'entreprise.

En quelques mots, que retenir ?

Les TMS sont une problématique de santé majeure. Ils sont également liés à d'autres problématiques majeures: le vieillissement des travailleurs, l'organisation de la prévention dans toutes les entreprises y compris dans les plus petites, le genre, les accidents de travail, les risques psychosociaux...

Les connaissances sont là et de nombreux outils existent pour aider les entreprises à s'approprier réellement cette problématique des TMS et à l'intégrer dans une véritable stratégie de prévention durable des risques professionnels.

En plus de la souffrance, du coût pour les travailleurs et pour la société, les TMS engendrent la perte des connaissances et des compétences ainsi qu'un coût réel au sein des entreprises remettant en cause à moyen et à long terme leur pérennité et leur survie économique. Les connaissances et les outils existent pour aider les entreprises à faire face à ce défi majeur.

ANNEXES

ANNEXE 1 VOUS DÉSIREZ PLUS D'INFORMATIONS?

L'exécution d'une analyse de risques

Il existe différentes possibilités si l'on veut analyser les risques spécifiques liés aux TMS. Toute entreprise peut procéder à des démarches exploratoires, mais dans la plupart des cas il s'avèrera sans doute utile de faire appel à un certain niveau d'expertise. Le service externe de prévention auquel l'entreprise est affiliée est le partenaire logique pour ce genre de questions.

Une première approche de la problématique est offerte par la stratégie SOBANE et ses méthodes. Celle-ci, développée par des universités belges, consiste en une démarche participative, débutant par une analyse des risques globale et menant à des propositions concrètes d'intervention. Une explication de la stratégie peut être retrouvée sur le site internet www.sobane.be (rubrique publications).

Des outils spécifiques pour lutter contre les TMS sont disponibles:

- Troubles musculosquelettiques - Série Stratégie SOBANE
- Travail avec écran - Série Stratégie SOBANE
- Vibrations de l'ensemble du corps - Série Stratégie SOBANE
- Vibrations mains-bras - Série Stratégie SOBANE

Une alternative à la stratégie Sobane est l'approche PIPO (la méthode de Planification des Interventions Par Objectifs) ou la Positive Inquiry Approach (pour laquelle il n'existe pas de dénomination française). Un guide détaillé expliquant les tenants et aboutissants de ces méthodes est difficile à trouver sur internet et il est dès lors préférable de contacter votre service externe de prévention.

A côté de ceci, il existe un grand nombre de méthodes d'analyse des risques, orientées spécifiquement vers un aspect partiel des contraintes biomécaniques. Elles sont axées sur, par exemple, la manutention de charges, le travail à la chaîne rythmé par la machine, pousser et tirer des charrettes, rester debout sur des plateformes vibrantes... Ces méthodes d'analyse des risques impliquent très souvent des observations et des mesures minutieuses, et sont donc des approches spécialisées nécessitant un certain niveau de connaissances préalables et une expérience pratique de la méthode.

Brochures et informations du SPF Emploi relatives à la prévention des TMS:
www.preventiondestms.be

La série de brochures sur la prévention des TMS du SPF Emploi comprend des brochures pratiques de prévention des TMS dans différents secteurs d'activité et métiers. Ces outils sont destinés d'une part aux acteurs impliqués dans le processus de prévention au sein des entreprises: les employeurs, les conseillers en prévention, les travailleurs, les médecins du travail,...et d'autre part, à toute personne qui veut en savoir plus sur la prévention des TMS.

Elaborées par la Direction générale Humanisation du travail (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale), les diverses brochures ont été réalisées par Prevent avec le soutien du Fonds social européen. Ces outils peuvent être gratuitement commandés ou librement consultés et téléchargés sur le site du SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale.

Il existe deux types de brochures: les brochures destinées aux experts en prévention (brochures A4) et celles destinées aux travailleurs (brochures A5).

Les brochures A4 s'adressent aux conseillers en prévention et à tout autre expert en santé et sécurité au travail qui cherchent des connaissances complémentaires sur la problématique des TMS et des arguments pour convaincre leurs interlocuteurs de protéger leur dos et leurs membres supérieurs et inférieurs. On y retrouve des informations sur la prévalence des TMS en Belgique, sur l'anatomie et la physiologie ainsi qu'une liste des principaux TMS, les facteurs de risque, les interventions curatives potentielles et des conseils de prévention ergonomique. La brochure présente aussi de nombreuses illustrations de bons gestes pratiques et de postures de travail qu'il convient d'adopter.

Les brochures métiers (A5) destinées aux travailleurs sont consacrées à la prévention des TMS pour les travailleurs de divers secteurs. Les brochures fournissent (à l'aide de photos présentant des situations de travail réelles) des informations, conseils et bonnes pratiques en matière de prévention des TMS. En somme, elles répondent à trois questions: Qu'est-ce qu'un trouble musculosquelettique? Quels sont les risques de TMS? Comment éviter les TMS?

Le SPF Emploi met aussi à disposition d'autres moyens de sensibilisation comme par exemple le Film - Mais que faire pour prévenir les TMS ? Le film vise à sensibiliser et informer le grand public sur les troubles musculosquelettiques et à promouvoir les bonnes pratiques de prévention qui permettent de limiter ces risques au travail.

Recommandations de bonnes pratiques en matière de formations relatives aux TMS

A l'initiative du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale une synthèse de recommandations a été réalisée concernant l'organisation et le déroulement des formations en matière de TMS. Les entreprises désirant organiser une formation relative à la prévention des TMS peuvent retrouver des recommandations sur le site internet <http://www.preventiondestms.be> > Rubrique Prévention > Formation.

ANNEXE 2 BREF APERÇU DU CADRE RÉGLEMENTAIRE EN MATIÈRE DE TMS

Dans le cadre de cette brochure, nous avons déjà parlé du système dynamique de gestion des risques. Il existe également un grand nombre de textes réglementaires en matière de concertation sociale (dans ce cadre-ci, en premier lieu en relation avec le CPPT), de fonctionnement du service interne de prévention, du recours au service externe de prévention... Dans ce qui suit, nous nous limiterons à un nombre réduit de textes réglementaires spécifiquement axés sur les affections musculo-squelettiques.

En Belgique, il n'existe pas de réglementation spécifique relative aux TMS d'origine professionnelle. La loi sur le bien-être au travail impose à l'employeur de promouvoir le bien-être de ses travailleurs lors de l'exécution de leurs tâches (Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, MB du 18/09/1996). L'employeur doit veiller à ce que le travail soit adapté aux capacités physiques des personnes et à ce que tout excès de fatigue professionnelle (physique ou mentale) soit évité. Pour ce faire, il doit tenir compte de:

- l'organisation du travail et des méthodes de travail et de production (p.ex. moins de travail monotone ou cadencé);
- de la conception des lieux et du poste de travail (ergonomie);
- du choix et de l'utilisation des équipements de travail et de protection individuelle;
- des aspects psychosociaux.

Le Code sur le bien-être au travail contient des chapitres qui traitent notamment des vibrations, de la manutention manuelle de charges, des équipements de travail, du travail sur écran et des sièges de travail et de repos.

Vous trouverez une large explication de cette législation sur le site Internet du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (www.emploi.belgique.be):

- Vibrations
- Manutention manuelle de charges
- Équipements de travail
- Travail sur écran
- Sièges de travail et sièges de repos (intégré dans l'AR Lieux de travail)

Sur ce site, vous trouverez aussi les textes législatifs:

- Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (PDF, 48 p., 145 KB)
- AR du 7 juillet 2005 relatif à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des vibrations mécaniques sur le lieu de travail (PDF, 10 p., 130 KB)
- AR du 12 août 1993 concernant l'utilisation des équipements de travail (PDF, 10 p., 96 KB)
- AR du 27 août 1993 relatif au travail sur des équipements à écran de visualisation (PDF, 6 p., 70 KB)
- AR du 4 mai 1999 concernant l'utilisation d'équipements de travail mobiles (PDF, 4 p., 86 KB)
- AR du 12 août 1993 concernant la manutention manuelle de charges (PDF, 3 p., 58 KB)
- AR du 10 octobre 2012 fixant les exigences de base générales auxquelles les lieux de travail doivent répondre

“La nécessité d'un plan d'emploi pour les travailleurs âgés aura, dans le futur, sans doute comme conséquence un soutien plus important pour l'ergonomie” (collaboratrice du service du personnel dans un établissement de production de taille moyenne).

L'A.R. du 1 juillet 2006 incite “les acteurs du marché de l'emploi à adapter et améliorer les possibilités d'emploi, les conditions de travail et l'organisation” pour les membres du personnel âgés dans le cadre du Fonds de l'expérience professionnelle. Les employeurs désirant démarrer des projets spécifiquement axés sur les conditions de travail des travailleurs de plus de 45 ans peuvent bénéficier d'une subvention octroyée par ce Fonds de l'expérience professionnelle. Voir <http://www.fondsdelexperienceprofessionnelle.be>.

D'une période plus récente, la CCT nr. 104 demande l'établissement et l'exécution d'un plan d'emploi pour les travailleurs âgés en entreprise. Cette convention a été déclarée d'obligation générale par l'A.R. du 28 octobre 2012.

ANNEXE 3 GLOSSAIRE ET ABRÉVIATIONS

Intervention:

Une démarche préventive ou corrective dans le cadre de la prévention ou de la réparation de dommages corporels. Dans la plupart des cas, une intervention consiste en différentes actions de nature différente. En matière de TMS, il peut s'agir p.ex. de l'aménagement d'un poste de travail déterminé, soutenu par une action de sensibilisation relative à l'importance d'une bonne posture de travail et l'apprentissage des techniques de levage épargnant le dos.

Analyse des risques:

L'ensemble des activités ayant pour but d'identifier de façon systématique et permanente les dangers et les facteurs de risque et de déterminer et d'évaluer le risque en vue de fixer des mesures de prévention.

Danger:

La propriété intrinsèque ou la capacité d'un objet, d'une substance, d'un processus ou d'une situation d'avoir des conséquences néfastes ou de menacer la santé et la sécurité du travailleur.

Domage:

L'ensemble des entraves au bon fonctionnement physique et psychique d'un être humain.

Exposition:

La mesure dans laquelle les travailleurs peuvent entrer en contact avec un danger.

Facteurs de risque:

Les éléments de nature collective ou individuelle qui interfèrent de telle façon sur le danger qu'ils augmentent ou réduisent la probabilité de survenance des effets néfastes ainsi que leur ampleur.

Prévention:

L'ensemble des mesures prises au niveau de l'organisation dans son ensemble, au niveau d'un groupe de postes de travail ou de fonctions ou au niveau de l'individu en vue de prévenir des risques, d'éviter des dommages ou de limiter des dommages

Risque:

La probabilité qu'un dommage d'une certaine gravité se produise dans certaines conditions d'utilisation ou d'exposition du travailleur à un danger et en présence de facteurs de risques.

A.R.	Arrêté Royal
CCT	Convention collective de travail
Comité PPT	Comité pour la prévention et la protection au travail. Pour les établissements de l'état, les missions du Comité PPT sont exécutées par le comité de concertation (de base)
SEPPT	Le service externe de prévention et de protection au travail
SIPPT	Le service interne de prévention et de protection au travail
TMS	Les troubles musculosquelettiques
RPS	Les risques psychosociaux

