



LES TROUBLES MUSCULO SQUELETTIQUES

APPROCHE PARTICIPATIVE PAR BRANCHE PRODUITS EN BÉTON

CERIB

Centre d'Études et de Recherches
de l'Industrie du Béton

Les TMS ou Pathologies d'hyper sollicitations sont définies comme un ensemble d'affections des tissus mous périarticulaires (muscles, tendons, gaines synoviales, bourses séreuses, micro vascularisation, nerfs) des membres et du tronc survenant chez des travailleurs. (M. Pezé et coll.)

Depuis plusieurs années, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent la première maladie professionnelle reconnue dans l'Industrie du Béton. Cette maladie fait l'objet de tableaux du régime général sous les n° 57, 69 et 79 pour les membres et n° 97 et 98 pour les affections du rachis lombaire. Les derniers chiffres (source CNAM pour 2003) montrent que les TMS représentent les 2/3 des cas de maladies professionnelles de l'Industrie du Béton (52 cas sur un total de 74).

Chaque cas représente, selon la CNAM, un coût moyen de 16 400 €. Par ailleurs l'augmentation du nombre de cas reconnus, de l'ordre de 25% chaque année, est très préoccupante. **Face à ces constats, la profession se mobilise et engage des actions de sensibilisation et d'information auprès des entreprises avec l'appui de la CNAM, des CRAM, de l'INRS et du CERIB.**

Les surcoûts directs ou indirects liés aux TMS pèsent lourdement sur les comptes des entreprises !

On observe depuis 10 ans une évolution constante des reconnaissances des TMS au niveau national.

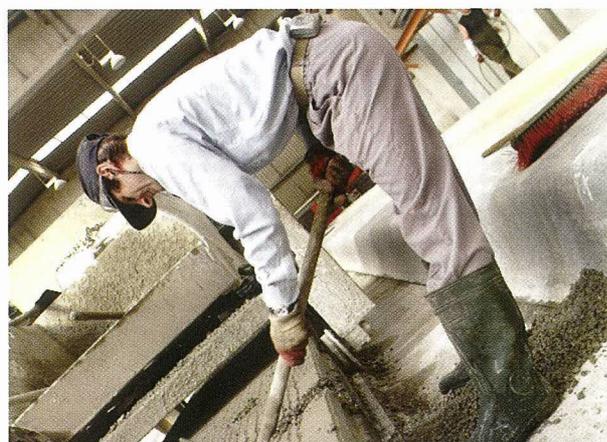
Les pathologies touchant le poignet, représentent environ 40 % de l'ensemble des TMS reconnues.

Les coûts directs représentent des sommes importantes supportées par la profession et les entreprises au travers de leur taux de cotisation « accidents du travail/maladies professionnelles ».

Cependant, ces sommes ne représentent qu'une partie des coûts auxquels il faut ajouter les coûts indirects qui représentent entre 2 et 3 fois les coûts directs.

Ces coûts indirects sont générés par :

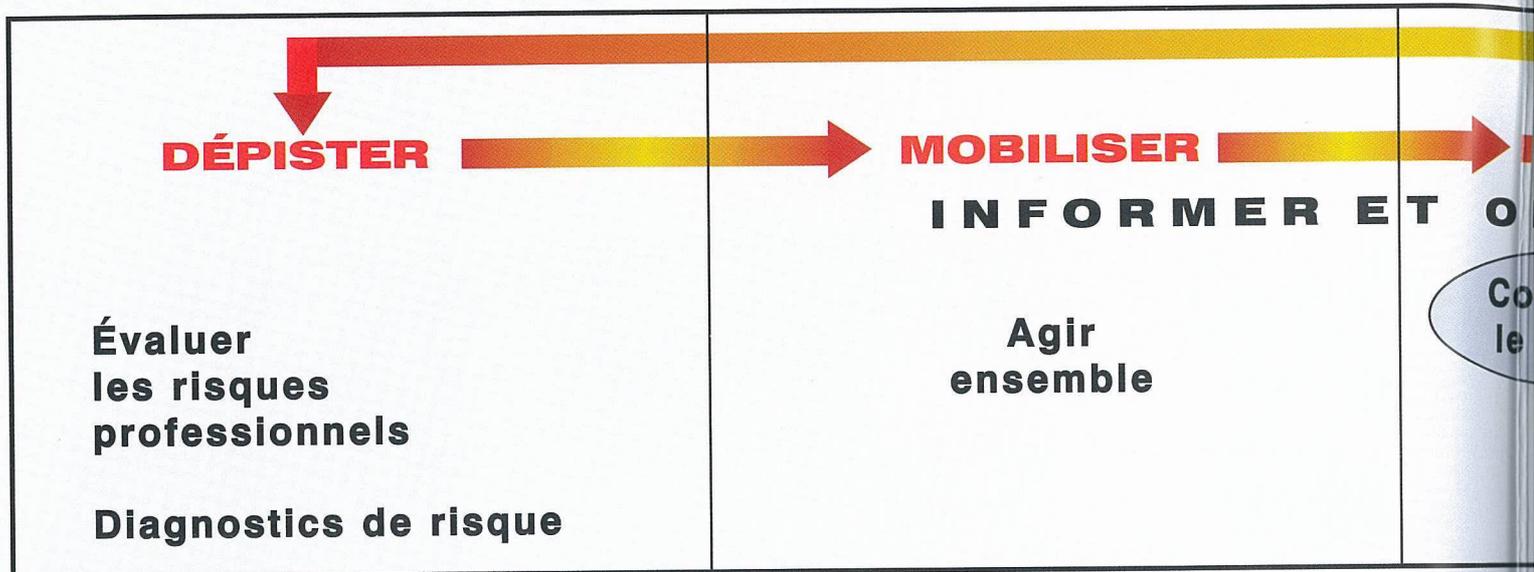
- l'absentéisme : remplacement des salariés absents et formation,
- les pertes de qualité, les rebuts et la moindre productivité des personnels de remplacement,
- les retards de livraison,
- les pertes de clientèle,
- le temps passé à la gestion des arrêts de travail.



Maladies selon leur origine	National (tous secteurs)			Industrie du Béton		
	Nombre	Coût direct	Coût moyen	Nombre	Coût direct	Coût moyen
TABLEAU 57 affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	23 672	373 129 365€	15 762€	43	998 851€	23 229€
TABLEAU 69 affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	187	8 122 539€	43 346€	1	36 682€	36 682€
TABLEAU 79 lésions chroniques du ménisque	254	4 143 256€	16 313€	2	32 795€	16 398€
TABLEAU 97 affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	675	21 197 845€	31 404€	1	45 794€	45 794€
TABLEAU 98 affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	2260	85 049 939€	37 633€	5	336 450€	67 290€

La démarche de prévention

La prévention des TMS doit s'inscrire dans une démarche globale. Le tableau ci-dessous synthétise les différentes étapes de cette démarche.



La prévention commence par

Une PHASE DE DÉPISTAGE.

Celle-ci est aujourd'hui favorisée dans toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, par l'évaluation annuelle des risques professionnels rendue obligatoire à travers le document unique (loi du 31 décembre 1991 et décret du 5 novembre 2001).

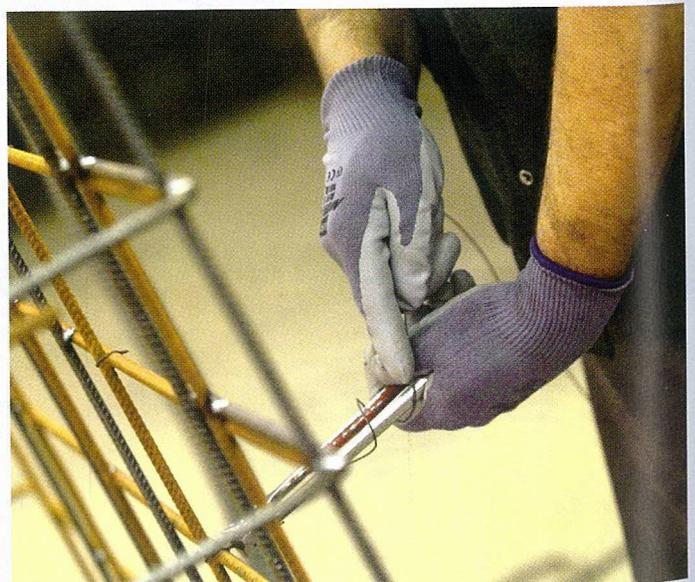
Cette étape essentielle de la démarche de prévention comprend la mise en évidence de la présence de facteurs de risque de TMS à l'aide d'outils du type check-list OSHA, questionnaire scandinave, analyse des indicateurs de santé... Le dépistage est effectué pour les situations de travail révélées par le document unique, les plaintes des salariés, les remarques du médecin du travail et les observations des préventeurs externes (CRAM, INRS, CERIB).

Le dépistage doit être réalisé par l'entreprise avec l'appui du CHSCT ou des DP et de l'Animateur Prévention Sécurité.

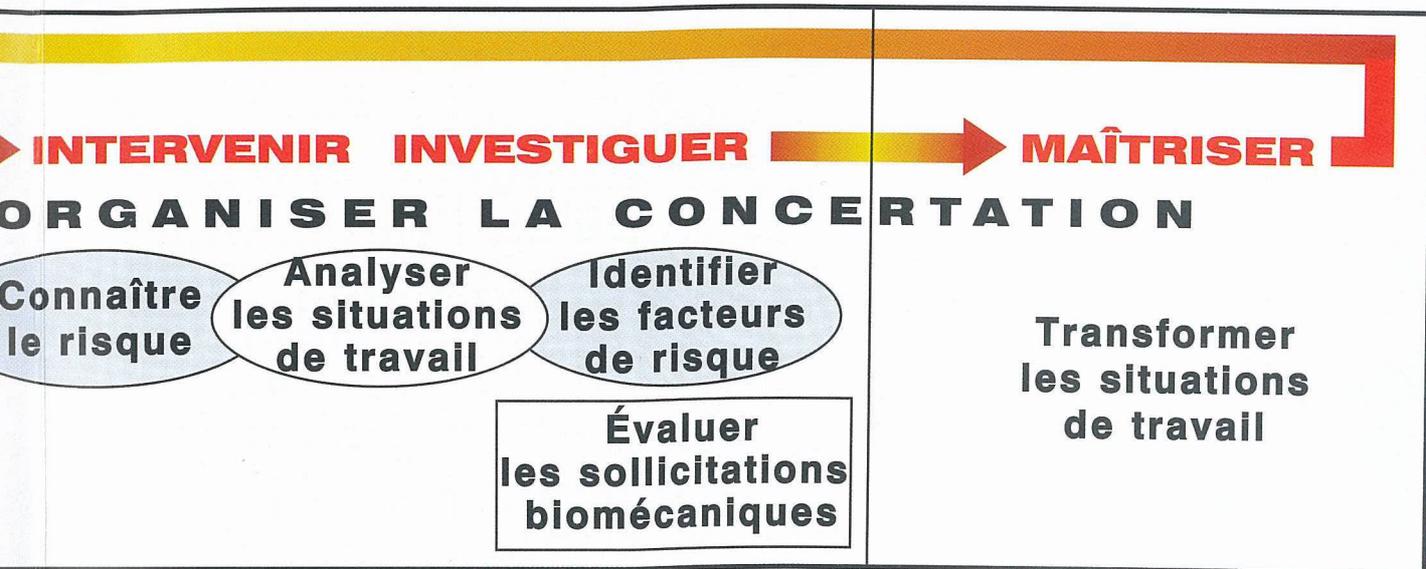
Une fois le dépistage confirmant le risque de TMS réalisé, l'entreprise lance la démarche de prévention proprement dite. Elle nécessite d'être préalablement formé au diagnostic ergonomique des situations de travail. L'accompagnement par des préventeurs extérieurs à l'entreprise (CRAM, CERIB, INRS...) peut s'avérer nécessaire pour faciliter la mise en œuvre de la démarche et favoriser l'adhésion du plus grand nombre de salariés.

Cette démarche co

La MOBILISATION, étape indispensable, consiste à s'assurer de l'adhésion de l'ensemble de l'entreprise à la démarche. Elle permet de sensibiliser tous les niveaux hiérarchiques et de solliciter les acteurs indispensables à la réalisation de la démarche (membres du CHSCT ou des DP ou encore de la Commission Sécurité, des personnes définissant les méthodes de production, de l'Animateur Prévention Sécurité, de la médecine du travail, et des salariés des postes concernés ...).



reche vention des TMS



comprend quatre étapes :

L'INTERVENTION proprement dite, nécessite la mise en œuvre d'une démarche ergonomique, pour passer du constat réalisé lors du dépistage à l'action.

Dans le cadre de l'approche participative par branche, les CRAM, l'INRS, le CERIB et des consultants en ergonomie ont réalisé des diagnostics de certaines situations de travail réputées difficiles (réparation de palettes, fabrication de produits précontraints, fabrication de produits sur tables vibrantes ou machines à retournement...) afin d'objectiver les contraintes physiques et de rechercher des pistes de solutions pour l'amélioration des conditions de travail. Des rapports spécifiques aux situations de travail des principaux métiers de l'industrie du béton sont à la disposition des entreprises. Ils constituent une base de travail pour aborder les situations de travail propres à chaque entreprise.

Toutefois, compte tenu de la diversité des facteurs à prendre en compte, il sera souvent nécessaire de faire appel à des compétences extérieures en ergonomie afin de disposer d'un regard et d'une investigation plus neutre et plus précise des situations de travail, mais aussi de l'organisation du travail et de ses conséquences sur la production et sur l'entreprise.

La MAÎTRISE est une phase qui débute par les premières transformations de situations de travail et qui se poursuit dans le temps pour assurer l'efficacité et la pérennité des actions engagées. Les changements à mettre en œuvre doivent être élaborés d'une manière collégiale entre les acteurs concernés (opérateurs, CHSCT, DP, Animateur Prévention Sécurité, responsable production, Direction). Qu'ils concernent les postes ou les procédures, ils ne peuvent se faire qu'après avoir expliqué et obtenu l'adhésion de l'ensemble de ces acteurs (salariés, maîtrise, encadrement...).



TMS

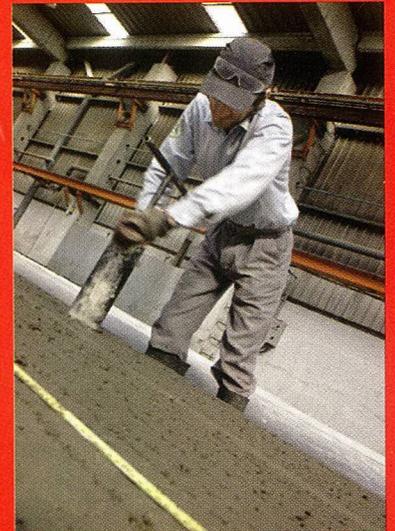
Domaine de responsabilité
du chef d'entreprise



Les facteurs de risque liés aux TMS

Les contraintes liées au travail qu'elles soient physiques, organisationnelles mais aussi liées à l'environnement dont les ambiances physiques et les contraintes de temps et de délai, auxquelles s'ajoutent les facteurs psychosociaux, peuvent engendrer des troubles musculo-squelettiques.

Il y a lieu de prendre aussi en compte les capacités individuelles physiques et mentales des opérateurs ainsi que leurs activités extra-professionnelles (pratique d'un sport par exemple) ; ces dernières peuvent influencer sur l'apparition de troubles musculo-squelettiques.



La prévention des TMS devient un enjeu majeur des entreprises de l'Industrie du Béton

	Délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la 1 ^{ère} constatation médicale de la maladie	Liste des travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause. Elle est soit limitative, soit indicative.
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Poignet, main et doigt	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts
Tendinite Ténosynovite	7 jours	
Syndrome du canal carpien	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main
Syndrome de la loge de Guyon	30 jours	

Extrait du tableau de maladie professionnelle n° 57 (source : INRS, ED 835 ou TJ 19)

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TMS RECONNUS DES MEMBRES SUPÉRIEURS DANS LES ENTREPRISES DE L'INDUSTRIE DU BÉTON (TABLEAU n° 57)

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
13	10	11	16	14	28	21	28	30	39	43

Source CNAM

POUR EN SAVOIR PLUS

- www.inrs.fr
- le site de votre CRAM
- www.cerib.com

DOCUMENT DE L'ACTION PARTICIPATIVE PAR BRANCHE PRODUITS EN BÉTON RÉALISÉ AVEC LE CONCOURS DE



SOUS L'EGIDE DE



Caisse Nationale

DISPONIBLE AUPRÈS DE

Éditions du CERIB
BP 30059
28231 Épernon cedex
02 37 18 48 00

CRAM Ile-de-France
17-19, av. de Flandre
75954 Paris cedex 19
01 40 05 38 18

CRAM Bourgogne Franche-Comté
ZAE Cap-Nord
38, rue de Cracovie
21044 Dijon cedex
03 80 70 51 22

CRAM Nord-Picardie
11, allée Vauban
59662 Villeneuve-d'Ascq
cedex
03 20 05 60 28

CRAM Languedoc-Roussillon
29, cours Gambetta
34068 Montpellier cedex 2
04 67 12 95 55