

Dossier n°5

Les troubles musculo squelettiques

Bulletin mars 2011



CNRACL
FONDS NATIONAL
DE PRÉVENTION

*"Agir ensemble
pour la prévention"*

Sommaire

Introduction	page 03
Les TMS : une préoccupation majeure de la santé au travail	page 04
• La situation dans la FPT et la FPH	page 05
– Banque nationale de données (BND) - Données chiffrées 2009	page 05
– La fonction publique hospitalière	page 05
– La fonction publique territoriale	page 05
– L'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL)	page 06
• Les TMS en questions	page 07
– Un lien de cause à effet	page 07
– Le médecin traitant en première ligne	page 07
– Renforcer la prévention	page 07
L'état de la connaissance	page 08
• Troubles, pathologies, maladies...	page 08
• Facteurs de risques multiples	page 08
• Suivi épidémiologique	page 09
La réglementation	page 10
• La manutention manuelle de charges	page 10
• Les risques liés aux vibrations	page 10
• Le travail sur écran	page 10
Regards d'Experts – Le Comité scientifique et technique	page 11
• Trois questions à... François Daniellou,	page 11
• Trois questions à...Yves Roquelaure	page 13
Prévention : les bonnes pratiques à la loupe	page 14
• Smitred Ouest d'Armor : l'ergonomie au cœur du tri	page 14
– Une démarche participative	page 14
– 2 500 gestes par heure	page 15
• La CREA mise sur la participation	page 16
– Le rôle des agents-relais	page 16
– La fin du "fini-parti"	page 16
• TMS : le CHU de Nancy recense les risques	page 17
Des outils	page 18
• MUSKA ®: un logiciel d'aide à la prévention	page 18
• Le réseau TMS & co	page 18
• Le CDG 56 édite une plaquette sur les TMS : Trouver Maintenant des Solutions	page 18

Introduction

Les Troubles musculo squelettiques (TMS) constituent aujourd'hui l'une des questions les plus préoccupantes en santé au travail du fait de leur constante augmentation dans les pays industrialisés, de leurs conséquences individuelles, en termes de souffrance, de réduction d'aptitude au travail et de risque de rupture de la vie professionnelle, du fait aussi de leurs conséquences sur le fonctionnement de l'activité et de leur coût. Les demandes d'indemnisation pour TMS augmentent d'année en année dans la plupart des pays industrialisés.

Les données recueillies par la Banque nationale de données (BND) de la CNRACL, confirment cette tendance dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière. En octobre 2008, le Comité scientifique et technique du FNP a abordé cette problématique, la plaçant au rang de ses priorités pour chercher des pistes d'actions et faire progresser la réflexion dans ce domaine.

Parallèlement le Fonds a soutenu financièrement les collectivités territoriales et les établissements hospitaliers dans leurs démarches et projets de prévention des TMS. Les TMS font partie des thématiques prioritaires du programme d'actions 2011-2013 du FNP, qui s'inscrit ainsi dans les orientations de l'accord santé sécurité du 20 novembre 2009 et du Plan santé au travail 2010-2014.

Ce dossier présente, à partir des données générales, une photographie de la situation dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière. Témoignages, exemples d'actions engagées pour les prévenir, outils mis à disposition, constituent autant d'apports pour enrichir la recherche et favoriser les expériences dans ce domaine.

Les TMS : une préoccupation majeure de la santé au travail

En France, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent la première cause de maladie professionnelle reconnue ; leur nombre s'accroît d'environ 18 % par an depuis dix ans et la tendance se poursuit. En effet, après 34 200 cas de TMS indemnisés au titre des tableaux 57, 69, 79, 97 et 98 en 2007, le régime général de la Sécurité sociale a enregistré 36 900 nouveaux cas d'indemnisation liés à cette maladie professionnelle en 2008. Côté financier, l'impact est à la hauteur de ces chiffres. Les TMS ont engendré la perte de 8,3 millions de journées de travail (7,4 millions en 2007) pour une dépense de 786 millions d'euros de frais couverts par les cotisations des entreprises.

Mais au-delà du coût financier, les coûts humains et sociaux sont également très importants. Plusieurs dizaines de milliers de personnes souffrent de TMS qui sont à l'origine – pour les cas les plus graves – de handicaps définitifs et ont des répercussions immédiates sur leur emploi (changement de poste, restriction temporaire, inaptitude, invalidité...).

Ces pathologies, dont l'origine est le plus souvent multi-factorielle, touchent toutes les professions quel que soit le secteur d'activité et l'ensemble des pays industrialisés est concerné par le phénomène. Les effets négatifs des TMS (coût, absentéisme, turnover, difficultés de recrutement, reclassement des victimes...) se font de plus en plus ressentir.

La prise en compte de ce risque particulier figure parmi les actions du second Plan de Santé au travail 2010-2014 (PST 2) adopté, en juillet dernier, par le ministère du Travail. Le plan identifie les TMS comme un risque prioritaire et préconise le développement des actions de prévention grâce notamment au renforcement des actions de formation et de sensibilisation. Le plan incite également chaque entreprise – avec l'aide de sa branche et sous une forme appropriée à chaque secteur – à élaborer un "plan de prévention pluriannuel des TMS", assorti d'indicateurs chiffrés permettant un suivi précis de l'impact des mesures de prévention.

En savoir plus

http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fr/Accueil-Dossiers/AccueilDossiers_dossier-tms_1.php

La situation des TMS en Europe :

http://www.eurogip.fr/fr/docs/Eurogip_TMS_definitions_2007_25F.pdf

Les chiffres clés des TMS en 2008 :

<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-chiffres-Cles-et-Statistiques.html>

Le Plan de santé au travail 2010-2014 :

<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/espaces,770/travail,771/dossiers,156/sante-et-securite-au-travail,301/plans-de-sante-au-travail-pst,548/plan-de-sante-au-travail-2010-2014,1629/>

La situation dans la FPT et la FPH

Banque nationale de données (BND) - Données chiffrées 2009

Année 2009	Effectif CNRACL	Effectifs CNRACL	BND CNRACL
Hospitaliers	894 869	205 392	23,0%
Territoriaux (hors SDIS)	1 327 477	485 663	36,6%

La BND couvre 23 % de l'effectif des agents hospitaliers affiliés à la CNRACL et 36,6 % de l'effectif des agents territoriaux (hors SDIS) affiliés à la CNRACL.

Les TMS recouvrent un grand nombre de pathologies et de lésions d'origine professionnelle, touchant les membres supérieurs et inférieurs (épaule ; coude ; poignet ; genou) ainsi que le dos (rachis lombaire) au niveau des articulations.

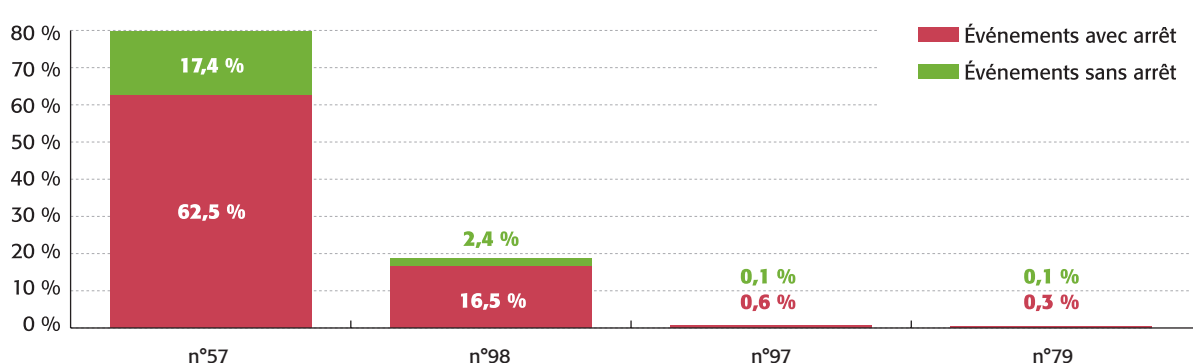
Ces troubles sont aussi appelés affections péri-articulaires d'hyper sollicitation du fait qu'elles sont souvent liées à des mouvements contraignants, répétitifs ou forcés dans le travail.

Douloureux, les TMS se traduisent par une gêne dans les mouvements, une perte de dextérité, une incapacité à effectuer certains gestes ou à adopter certaines postures, susceptibles d'évoluer en un handicap sérieux et une invalidité physique.

Les TMS sont reconnus d'origine professionnelle en référence aux tableaux "maladies" annexés au Code de la Sécurité sociale :

- Tableau n° 57 "affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail".
- Tableau n° 69 "affections provoquées par les vibrations et chocs ...".
- Tableau n° 79 "lésions chroniques du ménisque".
- Tableau n° 97 "affections du rachis lombaire liées aux vibrations".
- Tableau n° 98 "affections du rachis lombaire liées aux manutentions".

Fonction publique hospitalière

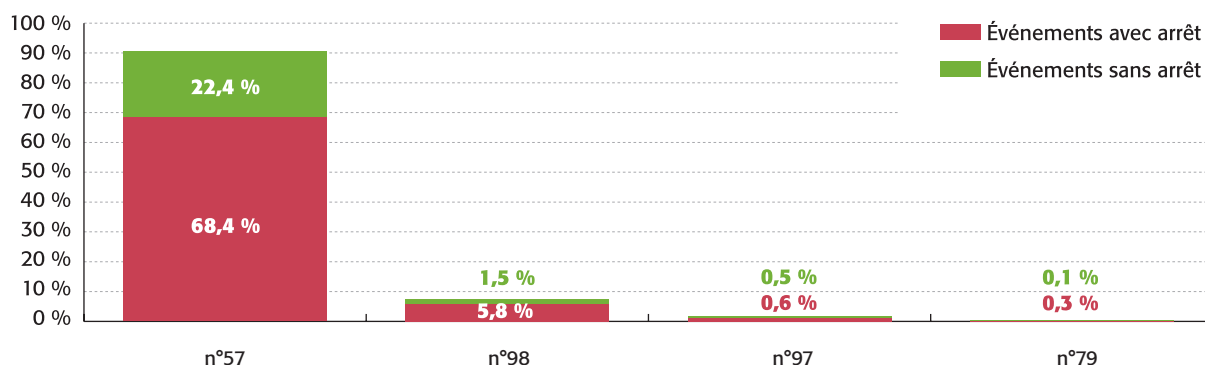


Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent 85 % des maladies professionnelles et 94,1 % des arrêts de travail (contre respectivement 84,2 % et 93,6 % en 2008).

La durée moyenne de congés associée est de 141 jours (113,6 jours en 2008 et 142,4 jours en 2007).

Durée congés associée : La durée de congé associée arrêtée au 30/10/2010 correspond au nombre de jours d'arrêt des événements de l'année 2009 uniquement.

Fonction publique territoriale



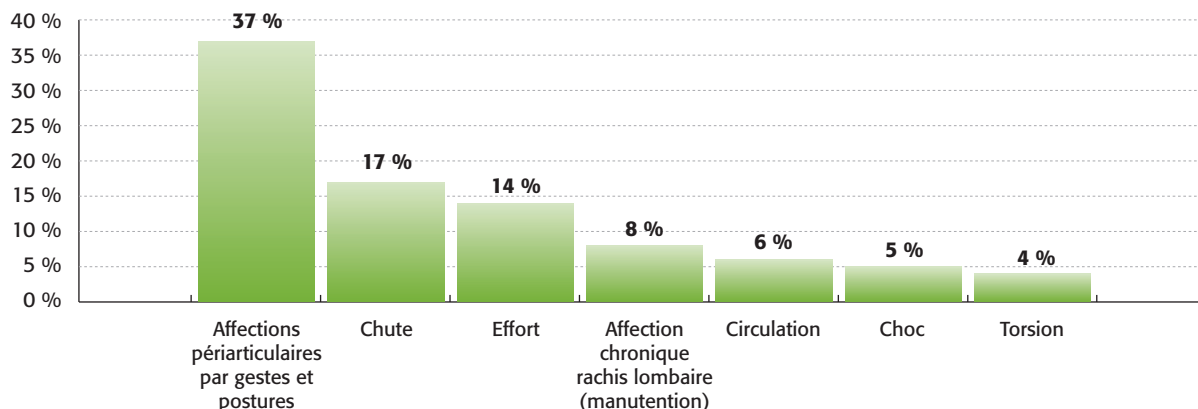
Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent 92 % des maladies professionnelles et 95,2 % des arrêts de travail (contre respectivement 90 % et 96,8 % en 2008).

La durée moyenne de congés associée est de 138 jours (113,4 jours en 2008 et 162,5 jours en 2007).

Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL)

L'allocation temporaire d'invalidité (ATI) des agents des collectivités locales est une prestation attribuée à un fonctionnaire local qui, à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions.

Répartition du flux des agents percevant une allocation temporaire à l'Atiacl en 2009 en fonction de la cause



Les "Affections péri articulaires par gestes et postures" sont la première cause d'attribution d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (37 %). La distinction par type de collectivité fait ressortir leur prépondérance à la fois chez les hospitaliers (41 %) et chez les territoriaux (34 %).

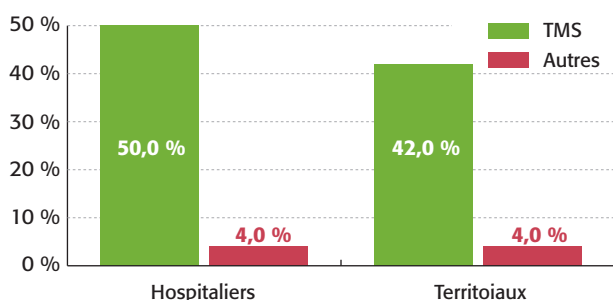
Les "Affections chroniques rachis lombaire (manutention)" représentent 8 % des causes d'attribution d'une ATI (15 % chez les hospitaliers et 4 % chez les territoriaux).

Zoom sur les maladies professionnelles et les troubles musculo-squelettiques (TMS)

L'analyse des causes et de la nature des accidents permet de confirmer la tendance nationale sur les risques professionnels.

En France, les lombalgies restent une cause importante de souffrance ou de mal être au travail. Quatre personnes sur cinq connaissent un jour un épisode lombalgique pouvant être consécutif à un accident ou une maladie. Face à ce constat, l'INRS a engagé des actions en faveur d'une plus grande connaissance des pathologies et de leurs traitements dans l'ambition de compléter et faire progresser les principes et solutions de prévention, ne se limitant pas aux seuls facteurs de risque (Source INRS 2009 Faits et chiffres - www.inrs.fr)

Répartition des maladies professionnelles



Dans le flux 2009 des allocations temporaires d'invalidité, 92 % des maladies professionnelles sont des troubles musculo-squelettiques.

TMS et souffrance physique arrivent en tête des maux liés au travail en France. C'est le bilan d'une étude épidémiologique menée par l'INRS et l'inspection médicale du travail.

Au-delà de la meilleure reconnaissance, la progression des TMS est aussi liée à la spécialisation croissante de certaines tâches qui deviennent de plus en plus répétitives et aussi à la progression du stress (Source Rapport CNAMTS 2009).

L'apparition des TMS tels que le syndrome du canal carpien ou les maux de dos est l'une des premières manifestations du stress au travail.

L'ensemble des répartitions décrites dans ce document, montre une forte augmentation des maladies professionnelles touchant plus particulièrement les femmes du secteur hospitalier.

Pour plus de renseignements sur Prorisq et la BND :

https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=2647

Les TMS en questions

À l'occasion de la 7^e édition de la "Semaine pour la qualité de vie au travail" qui s'est déroulée en 2010, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) a réalisé une enquête auprès des salariés sur leur perception des troubles musculo-squelettiques (TMS). Mené auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 salariés, dont plus d'un quart exerce dans le secteur public, le sondage révèle une situation contrastée.

Si l'appellation "troubles musculo-squelettiques" (TMS) est connue par plus de la moitié des salariés (55 %), seulement un tiers d'entre eux (35 %) déclare savoir précisément ce qu'elle recouvre.

Malgré cette relative méconnaissance, l'étude révèle une forte exposition à ce risque. En effet, plus de 7 salariés sur 10 (72 %) déclarent ressentir au moins une douleur associée aux TMS. Les principales zones affectées se situent au dos (50 %) et à l'épaule/ nuque (45 %). Le poignet (25%), le genou (17 %) et le coude (16 %) sont des articulations moins souvent citées.

Autre enseignement : une inégalité selon le secteur d'activité. Si tous les secteurs d'activités et toutes les catégories socioprofessionnelles sont touchés, les plus exposés à ces douleurs sont les ouvriers, les salariés des secteurs du BTP ou de l'industrie / énergie ainsi que les salariés ayant plus de 20 ans d'ancienneté.

Par ailleurs, les TMS constituent un véritable désagrément en termes de douleur pour une partie des salariés touchés (22 % déclarent insupportables / fortes) et de gêne occasionnée (65 % déclarent qu'elles les gênent beaucoup / un peu).

Plus de 7 salariés sur 10 (72 %) déclarent ressentir au moins une douleur associée aux TMS. Les principales zones affectées se situent au dos (50 %) et à l'épaule/ nuque (45 %).

Un lien de cause à effet

Les salariés établissent un lien direct entre les douleurs ressenties et les conditions de travail. Plus de trois quarts des salariés attribuent les TMS à l'exercice de leur métier (25 % totalement et 52 % en partie). Le travail dans l'urgence (74 % des salariés s'y déclarent confrontés), le sentiment d'être débordé (58 %), les aléas, incidents ou dysfonctionnement (50 %) sont les principaux déterminants mis en avant. À cet aspect organisationnel du travail s'ajoutent les contraintes physiques. Ainsi, 73 % des salariés estiment être soumis à au moins un risque biomécanique : position statique (40 % des citations), répétitivité des gestes (39 %), minutie et précision des gestes (33 %), efforts physiques (32 %) ou encore postures inconfortables (31 %).

Le travail dans l'urgence (74 % des salariés s'y déclarent confrontés), le sentiment d'être débordé (58 %), les aléas, incidents ou dysfonctionnement (50 %) sont les principaux déterminants mis en avant. À cet aspect organisationnel du travail s'ajoutent les contraintes physiques.

Le médecin traitant en première ligne

"À qui avez-vous parlé de vos douleurs ?" À cette question, les salariés qui ressentent au moins une douleur gênante répondent leur médecin traitant, à plus de 80 %. En revanche, l'environnement professionnel immédiat est moins sollicité. Le médecin du travail arrive en deuxième place (62 % des citations) à égalité avec les collègues de travail, qui assument avant tout un rôle d'écoute. Le supérieur hiérarchique (30 % des citations), les représentants du personnel (19 %) et le responsable des ressources humaines (14 %) ne sont pas identifiés comme des recours naturels par le salarié confronté aux TMS.

Renforcer la prévention

Dans le domaine de la prévention des TMS, des initiatives menées par les employeurs sont observées, mais elles restent encore minoritaires aux yeux des répondants (43 % des citations) et des doutes existent sur leur efficacité : 68 % des répondants les jugent efficaces, dont seulement 11 % très efficaces. Lorsque des actions de prévention existent, elles portent avant tout sur la formation aux gestes et aux postures (72 % des citations), sur la sensibilisation du personnel (67 %) et le changement d'organisation (55 %). Le recours à un expert des TMS est moins présent (40 %).

Pour leur part, les salariés ne bénéficiant pas d'actions de prévention manifestent de nombreuses attentes à cet égard. Certaines sont identiques à celles citées précédemment : sensibilisation des salariés (88 % des citations) ou encore formation (83 %).

D'autres attentes sont en revanche différentes : faire participer les salariés à l'analyse et à la recherche de solutions pour prévenir les TMS (83 %), renforcer les équipes en cas de surcharge de travail (81 %), résoudre rapidement les problèmes de fonctionnement (80 %) ou encore faire appel à des experts (70 %).

Pour plus de détails sur les résultats de l'enquête, consultez :

<http://www.qualitedevieautravail.org/articles/10-le-sondage.html>

L'état de la connaissance

Troubles, pathologies, maladies...

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) se caractérisent par des atteintes des tendons, des muscles ou des nerfs. Ils se manifestent principalement au niveau du membre supérieur (épaule, coude, poignet, main, doigt) et du dos, mais les membres inférieurs (genoux, chevilles) sont également concernés. Selon l'Institut de veille sanitaire (InVS), « les TMS sont des affections variées aux causes diverses et souvent multiples : ces troubles peuvent apparaître sans que le travail soit en cause, par exemple dans le cas de certaines maladies ou à la suite d'activités extra-professionnelles, mais il s'agit avant tout d'un problème de santé au travail de grande ampleur ». Les TMS sont observés dans de nombreux secteurs d'activités (agriculture, industrie...) où le travail manuel répétitif est particulièrement présent. Mais ces pathologies apparaissent également dans d'autres secteurs jusque-là peu touchés comme les secteurs du tertiaire.

Repères

Les TMS regroupent de nombreuses pathologies. Les principales sont :

- le syndrome du canal carpien (main et poignet),
- la tendinite de la coiffe des rotateurs (épaule),
- l'épicondylite et l'hygroma (coude),
- les lombalgies, dorsalgies et rachialgies (dos).

En savoir plus :

Le dossier consacré aux TMS sur le site de l'Inrs :
<http://www.inrs.fr/dossiers/TMS.html>

Le dossier consacré aux TMS sur le site de l'Anact :
<http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/tms>

Facteurs de risques multiples

L'origine des TMS est multifactorielle. Les facteurs professionnels occupent une place importante dans la survenue de TMS. Ils sont souvent liés à une répétitivité des gestes, des efforts excessifs, des postures inconfortables maintenues longtemps. Ils sont aussi liés à l'organisation du travail et à la situation des salariés.

Ainsi, trois types de facteurs jouent un rôle dans la survenue des TMS :

- des facteurs biomécaniques associés aux contraintes physiques : postures, travail en force, port de charges lourdes, mouvements répétitifs, usage d'outils vibrants à main, travail au froid ;
- des facteurs psychosociaux et des facteurs liés à l'organisation du travail. Ces derniers peuvent avoir des effets indirects sur le niveau d'exposition aux risques biomécaniques (environnement et ambiance de travail, conception des équipements et des produits, outils, modes de rémunération, qualité des relations avec les collègues ou les supérieurs hiérarchiques, horaires de travail, temps de pause, passage en flux tendu, normalisation, qualité...). Dans ce contexte, le stress peut favoriser la survenue d'un TMS. Une pression temporelle accrue (flux tendus, juste-à-temps, zéro stock), l'accroissement des contraintes de productivité, l'intensification du travail, peuvent être à l'origine de stress chronique et d'une augmentation de la pénibilité.
- des facteurs individuels comme l'âge, le sexe et les antécédents médicaux. Si le rôle de l'âge est net pour certaines affections, il est beaucoup moins évident pour d'autres. Plusieurs études montrent des fréquences plus élevées chez les femmes, mais les comparaisons entre sexes restent difficiles en raison des spécificités des métiers exercés par les femmes et les hommes.

Suivi épidémiologique

Coordonné par l'Institut de veille sanitaire (InVS), le programme de surveillance épidémiologique des TMS, mis en oeuvre depuis 2002 dans les Pays-de-la-Loire, a permis de décrire plus précisément cette épidémie à l'échelle de l'ensemble de la population active, d'estimer le poids de l'activité professionnelle dans leur survenue, mais aussi de mieux connaître le devenir médical et professionnel des sujets atteints de TMS.

Plus précisément, ce programme vise à constituer un observatoire des TMS d'origine professionnelle, avec pour objectifs de :

- décrire la fréquence et l'évolution des principaux TMS et des conditions de travail qui leur sont associées, leur distribution par secteur d'activité et profession, en population générale et en entreprises,
- déterminer la part des TMS attribuables à divers types de facteurs professionnels,
- explorer l'utilisation des données médicales et administratives relatives aux TMS des membres et du rachis à des fins de surveillance épidémiologique.

Dans le cadre de ce programme et grâce à la mobilisation de nombreux médecins du travail, une étude effectuée auprès d'un échantillon de 3 700 salariés tirés au sort entre 2002 et 2004 a permis d'estimer la prévalence – c'est-à-dire le nombre de personnes atteintes au sein de cette population – des six principaux TMS du membre supérieur dont le syndrome du canal carpien (poignet) et du tunnel cubita, le syndrome de la coiffe des rotateurs (SCR) qui affecte l'épaule, l'épicondylite latérale (coude) et la tendinite des fléchisseurs / extenseurs des doigts.

La prévalence observée du SCR, apparu comme le plus fréquent des TMS du membre supérieur, était de 7 %. Un suivi de cet échantillon a été mis en place avec pour objectif de connaître l'évolution médicale et professionnelle des salariés, qu'ils aient présenté ou non un TMS lors de l'enquête de 2002-2004, et de décrire l'évolution de la fréquence des facteurs d'exposition professionnelle.

En 2009, les résultats portant sur les 207 salariés chez lesquels un SCR avait été diagnostiqué par le médecin du travail, lors de l'enquête de 2002-2004, ont été publiés. Les symptômes à l'épaule sont restés identiques ou se sont aggravés pour deux tiers d'entre eux. Les expositions professionnelles aux contraintes biomécaniques restaient importantes chez les actifs et l'aménagement des conditions de travail n'a concerné qu'une minorité d'entre eux. Cette étude montre que chez les salariés vieillissants, notamment chez ceux souffrant d'un SCR, la diminution des expositions et le maintien ou le retour à l'emploi restent des thèmes d'action prioritaire.

En savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/tms/default.htm>

Le numéro thématique du Bulletin épidémiologique hebdomadaire publié par l'InVS (février 2010) :

http://www.invs.sante.fr/beh/2010/05_06/index.htm

La réglementation

En matière de TMS, la réglementation intègre de nombreuses normes et prescriptions relatives à la sécurité au travail, notamment dans le domaine des transports de charges manuelles et de l'organisation des postes de travail. Code du travail, normes Afnor, directives européennes constituent autant de sources qui définissent un cadre précis applicable aux employeurs pour la protection de leurs salariés.

La manutention manuelle de charges

Les opérations de manutention manuelle - c'est-à-dire le transport ou le soutien d'une charge, dont le levage, la pose, la poussée, la traction, le port ou le déplacement, exigent l'effort physique d'un ou de plusieurs travailleurs - sont réglementées. Dans ce domaine, le Code du travail définit les principes et la démarche de prévention à respecter par l'employeur. Il s'agit notamment :

- d'éviter la manutention au besoin par la mécanisation,
- d'évaluer les risques en cas d'impossibilité, tenant compte des critères d'évaluation (caractéristiques de la charge, effort physique requis, caractéristiques du milieu de travail, exigences de l'activité et facteurs individuels de risque),
- d'organiser les postes de travail en mettant à disposition des aides mécaniques et des accessoires de préhension,
- d'établir un bilan à présenter dans le rapport annuel soumis pour avis au CHS.

Le poids maximal autorisé est de 55 kg pour les hommes (25 kg pour les femmes) en charge habituelle. Au-delà et dans la limite de 105 kg, le port de charge est soumis à la double condition de l'impossibilité de mécanisation et de l'aptitude médicale. Toutefois, ces situations de travail doivent rester exceptionnelles et temporaires.

Les risques liés aux vibrations

Afin de limiter les risques liés aux vibrations mécaniques, l'employeur doit prendre les mesures de prévention visant à supprimer ou à réduire au minimum ces risques en limitant l'exposition aux vibrations et en tenant compte du progrès technique et de l'existence de mesures de maîtrise du risque à la source.

Des valeurs limites d'exposition journalière du salarié sont fixées et des seuils d'exposition doivent déclencher l'intervention de l'employeur. Celui-ci doit notamment prendre des mesures de protection afin de limiter l'exposition aux vibrations mécaniques et mettre en place une surveillance médicale renforcée des salariés. L'employeur doit également veiller à assurer l'information et la formation des opérateurs sur la sécurité dans ce domaine.

Enfin, pour le contrôle du respect des valeurs limites et des seuils d'intervention, l'agent chargé d'une fonction d'inspection (ACFI) peut proposer à l'autorité territoriale de procéder à un mesurage de l'exposition aux vibrations mécaniques par un organisme accrédité.

Le travail sur écran

En plus de la fatigue visuelle, le travail sur écran peut être à l'origine de TMS (mouvements répétés, posture...). En matière d'organisation du travail, l'employeur doit procéder à une analyse des risques professionnels et des conditions de travail pour tous les postes de travail comportant un écran de visualisation. Il doit aussi prendre en compte les principes de l'ergonomie et les capacités des opérateurs au moment du choix des logiciels.

La durée du travail sur écran et le temps de pause font l'objet de recommandations du BIT (Bureau International du travail) et de l'INRS. Par ailleurs, plusieurs articles du Code du travail précisent les règles en matière d'équipement de positionnement de l'écran et du clavier, et d'organisation du poste de travail (siège réglable, repose-pieds, surface et espace de travail...).

Les principales réglementations en vigueur regroupées sur le site du FNP

- https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=3817&cible=_employeur#a5
- La présentation de la législation sur le site [travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr) : <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Sources-reglementaires-et.html>
- La réglementation européenne concernant les TMS d'origine professionnelle sur le site de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail : http://osha.europa.eu/fr/topics/msds/legislation_html

Regards d'Experts

Le Comité scientifique et technique

Le comité scientifique et technique a consacré la séance de travail du 24 octobre 2008 aux TMS.

Deux intervenants se sont succédés :

- Le Professeur François Daniellou sur la problématique des TMS des membres supérieurs ;
- Yves Roquelaure - Professeur au Centre hospitalier universitaire d'Angers et Stéphanie Moisan - Médecin du travail au Centre hospitalier universitaire d'Angers sur les résultats des travaux du réseau CHU.

https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=rubrique&id_rubrique=3136&cible=_employeur#pos

Trois questions à... François Daniellou

Professeur d'ergonomie à l'École nationale supérieure de cognitive de l'Institut polytechnique de Bordeaux.

Pouvez-vous nous parler de votre approche des TMS ? Au-delà d'une définition quelle origine peut-on attribuer aux TMS ? Quel lien avec les RPS ?

Toute situation de travail est organisée par certaines personnes qui la pensent ; dans la réalité il se passe autre chose : l'opérateur (l'individu / l'agent) sur son poste ne se contente pas d'appliquer une procédure, et de l'exécuter. Par son geste il met du sien dans la forme proposée ; il mobilise son corps et l'adapte aux variabilités des situations. Au quotidien, l'organisation du travail mise en place à partir de connaissances et de modèles généraux, est confrontée à des situations particulières imprévues.

Quelle compatibilité entre ce qui est conceptualisé et le travail réel ? Si l'organisation n'a pas prévu ce qui va se passer, cela se traduit par des gestes pathogènes. A l'origine des TMS, se trouve une forte charge de travail associée à une marge de manœuvre faible, et des mouvements subis. On a besoin de dégager des marges de manœuvre sinon c'est "l'articulation des travailleurs" qui fait le lien entre les deux en compensant. Parallèlement, la sollicitation du corps génère du stress lié à la quantité d'information qu'il faut traiter et à la perception que l'on en a. Le stress se traduit par des modifications chimiques qui contribuent à l'apparition des TMS.

Depuis quelques années, une nouvelle approche montre qu'il existe une corrélation entre risques psychosociaux et TMS ; les facteurs d'apparition sont les mêmes. Au départ il y a un écart entre le caractère standard et rigide de l'organisation imposée et la vision du travail bien fait pour l'individu ; cette contradiction ne peut s'exprimer ; intériorisée, parce que le débat social n'a pas lieu, elle fait naître un déchirement. Alors on tombe du côté de la souffrance ou de celui des TMS.

Là se joue l'équation des TMS : des personnes qui sont en difficulté dans un cadre prévu, l'insuffisance des marges de manœuvre, une sollicitation biomécanique, du stress, et à moindre mesure des caractéristiques personnelles.

Vous parlez de syndrome des TMS, le constat d'une impuissance de pouvoir "faire autrement" ; alors comment aborder la recherche d'actions de prévention ?

Les TMS peuvent être définis comme une pathologie de "gens qui sont coincés", convaincus qu'on ne peut rien y faire. Cette impression générale d'impuissance trouve sa traduction dans le terme de "syndrome des TMS". Il est généralement partagé par des agents qui n'obtiennent pas de changements dans la manière de faire leur travail ou dans leurs conditions de travail, un encadrement de proximité qui n'a pas de pouvoir pour transmettre et donc ne va pas bien, une direction en difficulté, généralement coincée par une tutelle. Ainsi se crée un blocage dans la dynamique existante entre le pouvoir d'agir, le pouvoir de penser et le pouvoir de débattre.

L'action de prévention ne peut reposer seulement sur une étude/analyse. Pour persuader tous ces acteurs d'un changement possible, il faut montrer concrètement que quelque chose est possible, travailler sur des petites solutions qui permettent de briser le cercle. Il est nécessaire également de sortir d'une approche purement médicale pour passer à une compréhension des problèmes du système.

Tout d'abord, la prévention doit revêtir une dimension stratégique pour l'institution ; l'implication de la direction est nécessaire. De même un certain nombre de personnes doivent passer du temps et s'investir dans la démarche. Après on peut mettre en place une conduite de projet.

Pour conduire le projet, il est nécessaire de mobiliser tous les acteurs, comprendre les dysfonctionnements, bâtir une vision partagée. Il ne suffit pas de demander l'opinion des agents ; quand on a une idée il faut la simuler, grandeur nature si c'est possible ou à partir de maquettes même bricolées avec des figurines. Expérimenter les solutions, c'est "les mettre à l'épreuve", les éprouver dans le corps.

Parmi les autres moyens de prévention possibles au quotidien, informer tous les acteurs sur la nécessité d'alerter en cas de douleur, permet d'intervenir assez tôt pour éviter la chronicité et la déclaration de maladie professionnelle. La mise en place d'un lieu d'accueil et d'écoute, tel que l'infirmerie est à préconiser. A l'origine des TMS se trouvent des plaintes qui n'ont pas été entendues à temps.

Enfin la prévention des TMS doit s'inscrire dans une démarche durable, être intégrée dans l'organisation et devenir un paramètre de gestion. Il faut influencer les décideurs, les agents pour qu'un dialogue puisse être possible.

L'ergonomie : quelle place dans la prévention ? À quels défis est-elle confrontée ??

L'ergonomie apporte une compréhension du travail et des déterminants qui interagissent et conduisent à accomplir les tâches d'une manière spécifique dans une organisation ; elle prend en compte le poste et au-delà : l'activité générale. Elle fait le lien entre le microscopique et le macroscopique ; elle vise à rechercher ce qui permettra d'agir sur l'organisation pour qu'elle aille mieux et transformer le travail - dans un double objectif de santé et de performance.

Le défi à relever sera d'inverser une dynamique dans laquelle les décideurs sont de plus en plus éloignés du travail réel, de rétablir le dialogue avec un savoir-faire vivant en l'homme.

Le rôle de l'ergonomie sera de contribuer à relier deux formes de connaissances, l'une conceptuelle et l'autre concrète et particulière des situations de travail.

Dans le cadre du réseau CHU, soutenu par le FNP, les travaux sur la thématique des TMS ont donné lieu à une production abondante de documents sous forme de fiches, rapports et guides. Dans la continuité de ce dossier, les principaux documents seront mis à disposition sur le site du FNP dans les prochains mois.

Déjà en ligne https://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=5276

Trois questions à... Yves Roquelaure

Professeur des universités – praticien hospitalier (PU-PH) en médecine du travail au CHU d'Angers, directeur du Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail (LEEST), unité associée Université d'Angers - Institut de veille sanitaire (InVS)

Comment expliquez-vous la progression des TMS d'origine professionnelle ?

L'importance des TMS a une double explication. La quantification du phénomène est récente et les études sur la santé des salariés ont vu le jour récemment. Dans le même temps, une prise de conscience collective de l'impact de ces pathologies s'est développée progressivement. Les aspects sociaux, humains et médicaux sur la pénibilité des tâches et l'organisation du travail sont davantage pris en compte.

Autrement dit, les TMS sont mieux observés et surveillés alors que la situation de la santé au travail semble se dégrader. Mais je dirai néanmoins qu'aujourd'hui nous sommes dans une phase où la progression du phénomène semble contenue. La France comble peu à peu son retard sur ces questions et se situe désormais dans la moyenne européenne au regard des différents indicateurs. L'information du public à travers les campagnes récentes a sans doute sensibilisé salariés et employeurs, certes pour des raisons différentes, sur la nécessité d'agir.

Quelles sont les actions prioritaires en matière de prévention ?

L'information et la sensibilisation demeurent toujours indispensables. Mais aujourd'hui, il faut abandonner une communication généraliste et mieux cibler les secteurs à risque. Nous n'avons pas encore intégré collectivement une véritable culture de la prévention. Beaucoup reste à faire dans ce domaine.

Le principal danger se situe au-delà de la seule prise en compte des TMS. Nous avons tendance à ne pas anticiper les difficultés prévisibles. Or, il en est une parfaitement identifiée, qui n'est pas appréhendée à sa juste valeur. Du fait du vieillissement de la population et de l'allongement de la vie professionnelle, les conditions de travail seront amenées se dégrader. Il faudra davantage mobiliser les aides au maintien dans l'emploi et mieux aborder la question du parcours professionnel en développant la notion de mobilité afin d'alterner les tâches.

Quel regard portez-vous sur la situation des agents des fonctions publiques hospitalière et territoriale ?

À l'hôpital, certains métiers sont particulièrement exposés. Les aides soignantes sont deux fois plus touchées que les autres par le syndrome du canal carpien. Le véritable danger, c'est d'avoir des salariés vieillissants sur les postes les plus physiques. Par ailleurs, la situation difficile traversée actuellement par l'hôpital - réformes successives, restrictions budgétaires - ne favorise pas la coopération entre agents. Le personnel travaille moins facilement ensemble qu'avant et se sent davantage isolé dans son activité. En raison du manque d'agents dans certains établissements, les rythmes de travail augmentent et le cercle vicieux des «boucles organisationnelles» se développe. C'est le cas, par exemple, de la diminution régulière des durées d'hospitalisation qui induit une augmentation des contraintes et de la charge de travail, notamment chez les agents de service hospitalier.

Du côté de la fonction publique territoriale, l'exposition aux TMS diffère nettement selon le secteur d'activité. Les Atsem (Agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles), le personnel de l'équipement et du traitement des déchets, les aides ménagères sont confrontés à des métiers très exposés. C'est le cas également des agents administratifs de catégorie C, qui sont souvent exposés à des tâches répétitives.

Le site du LEEST : <http://ead.univ-angers.fr/~leest/>

Prévention : les bonnes pratiques à la loupe

Le Fonds national de prévention soutient activement collectivités et établissements de santé dans leurs démarches de prévention des TMS. Les quelques exemples présentés ici permettent d'apprécier la diversité des actions menées et la multiplicité des approches proposées : ergonomie, conception architecturale, aménagement des postes, organisation du travail...

Smitred Ouest d'Armor : l'ergonomie au cœur du tri

Le Syndicat mixte pour le tri, le recyclage et l'élimination des déchets de l'ouest des Côtes d'Armor (Smitred Ouest d'Armor) assure le traitement des déchets pour une centaine de communes du département. Depuis 2007, le syndicat mène une démarche de prévention des TMS. Objectif : prendre en compte les différentes composantes de l'ergonomie en vue de la construction d'un nouveau centre de tri.



*De gauche à droite :
Dominique le Morvan, Marie Derrienic, Jeanine Cam*

"Notre démarche remonte en réalité à 2005", précise Marie Derrienic, chef de projet et préventeur sécurité du Smitred. À cette date, le syndicat entame un partenariat avec le centre de gestion des Côtes d'Armor (CDG 22) et la Caisse régionale d'assurance maladie de Bretagne sur l'amélioration des conditions de travail des opérateurs de tri du premier centre ouvert en 1997. Avec le projet de construction d'un nouveau centre en 2008, le syndicat souhaite prendre en compte les TMS en intégrant l'ergonomie de la chaîne de tri et plus largement, celle de l'ensemble du bâtiment dès la conception de l'ouvrage. «Nous voulions placer l'ergonomie et l'environnement de travail au cœur du projet, afin de faciliter la tâche de nos agents confrontés à un métier particulièrement difficile et éprouvant», ajoute Jeanine Cam, directrice administrative du Smitred.

Une démarche participative

À travers cette démarche, les objectifs affichés sont clairs. Il s'agit de prévenir les maladies professionnelles liées aux TMS, d'améliorer les conditions de travail et la sécurité du personnel et, enfin de permettre l'appropriation du nouvel outil de tri par les opérateurs. Pour les atteindre, le Smitred a formé un comité de pilotage et un groupe de travail regroupant un ergonome d'un cabinet spécialisé, un ergonome de la CRAM, quatre opérateurs, le responsable du centre de tri et l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (Acmo).

"Le projet a été présenté aux agents à l'occasion d'entretiens au cours desquels ils ont pu exprimer leurs attentes et leurs besoins sur la base de leur expérience actuelle", souligne Jeanine Cam. Dans le même temps, des visites d'un autre centre de tri et d'un salon professionnel ont permis de mieux appréhender les différents matériels ergonomiques disponibles sur le marché. Une boîte à idées a été mise en place pour recueillir les idées d'amélioration du process et des conditions de travail à prendre en compte pour la conception du nouveau centre.

Les premières réunions du comité de pilotage ont défini les bases de la démarche, notamment la prise en compte de l'ergonomie dans la phase "études" du projet de construction du futur centre de tri. Dans ce contexte, la notion de process est vite devenue essentielle : *"nous sommes partis de l'ergonomie de la chaîne de tri pour étendre cette notion à l'ensemble de l'environnement de travail, bâtiment compris afin de parvenir à un meilleur confort de travail à travers une optimisation des gestes et des postures"*, poursuit Marie Derrienic.

2 500 gestes par heure

Les différents équipements - comme les rehausseurs mécanisés facilement adaptables en fonction de la taille de l'agent ou les dispositifs en mousse avec revêtement polymère, destinés à la protection des hanches des opérateurs - ont été testés par les opérateurs sur la chaîne existante. *"Trouver le bon équipement et avoir les bons gestes sont essentiels. Les épaules, les bras et les poignets sont très sollicités et avoir une bonne posture est indispensable car nous effectuons parfois près de 2 500 gestes à l'heure. Aussi, nous changeons*

régulièrement de poste sur la chaîne pour inverser le travail du haut du corps et nous varions aussi notre position en amont et en aval du tapis de tri", explique Dominique Le Morvan, agent de tri.



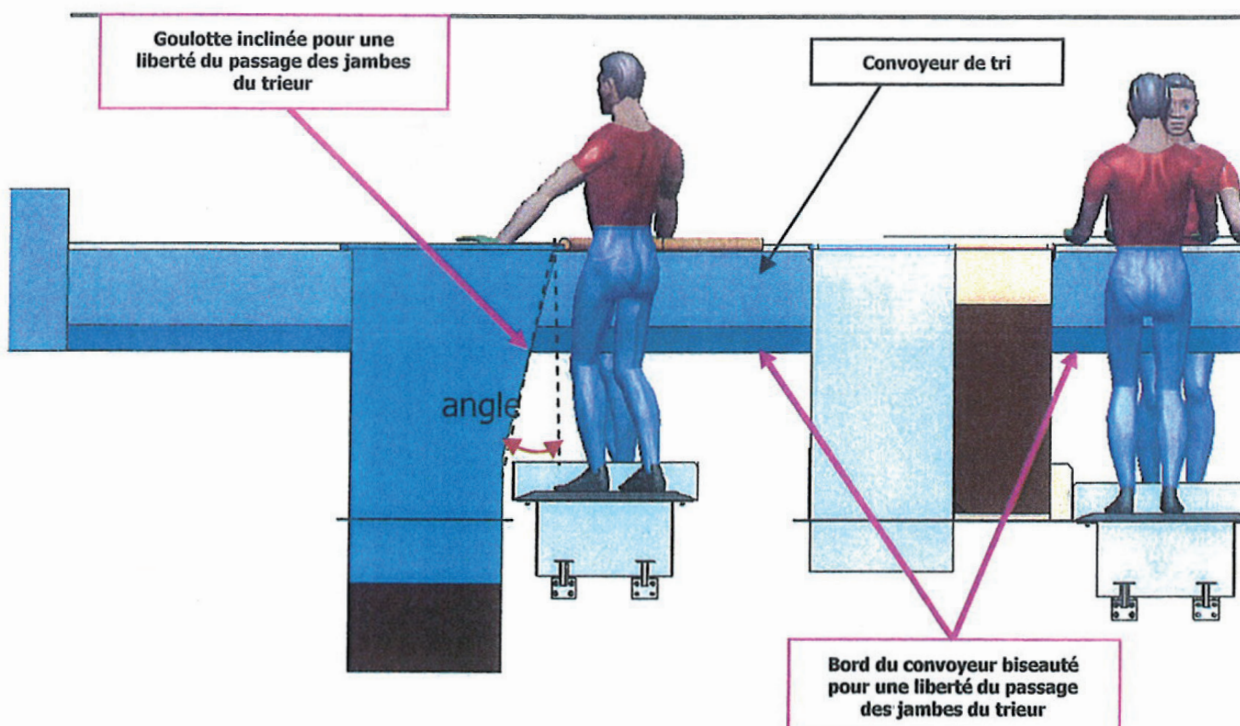
Ligne de tri du SMITRED

Aujourd'hui, le projet arrive à son terme. Les travaux de terrassement ont débuté et le nouveau centre de tri devrait être mis en service à la fin de l'année 2011.

Contact : derriennic@valorys.smitred.com

Le site du Smitred : <http://www.smitred.com/>

Ligne de tri en coupe – futur centre de tri Société ARVAL



La CREA mise sur la participation



Christian Leclerc, chargé de mission qualité, prévention et environnement à la Communauté d'agglomération Rouen-Elbeuf-Austreberthe (CREA)

Depuis 2008, la communauté d'agglomération d'Elbeuf – devenue aujourd'hui la Communauté d'agglomération Rouen-Elbeuf-Austreberthe (CREA) – a lancé une démarche dynamique et participative sur la prévention des TMS au sein de trois de ses services : l'assainissement, la collecte des déchets et les soins à domicile. Pour la collectivité, la réussite du projet passe par l'identification précise des risques et la proposition d'améliorations. Trois ans après sa mise en place, l'heure est au bilan.

Malgré plusieurs actions de prévention dans le domaine de la santé au travail, l'ex agglomération d'Elbeuf était confrontée à une importante proportion d'accidents consécutifs à des pathologies s'apparentant à des TMS. Mais la collectivité ne disposait pas d'une vision précise de la pénibilité et des facteurs déterminants dans les situations de travail. Dans ce contexte, elle fait le choix de s'engager dans une démarche de prévention des TMS afin notamment d'améliorer les conditions de travail des agents et de préserver leur santé, de réduire la sinistralité liée aux accidents de travail et ses effets, mais aussi de renforcer la « culture prévention » de la collectivité. Trois services sont rapidement identifiés pour être associés au projet : l'assainissement, la collecte des déchets et les soins à domicile.

Le rôle des agents-relais

Une fois le choix du prestataire en ergonomie chargé d'accompagner la collectivité effectué, la démarche débute par la formation d'agents relais au sein des services concernés. *"L'objectif était de les sensibiliser et de les impliquer directement dans le projet"*, explique Christian Leclerc, chargé de mission qualité, prévention et environnement à la Communauté d'agglomération Rouen-Elbeuf-Austreberthe (CREA). La phase d'évaluation s'est déroulée dans les trois services entre juin 2009 et mars 2010. Au cours de cette étape, la collectivité a dû intégrer un changement d'importance. *"Le projet d'intégration de notre communauté au sein de la CREA a eu pour effet de modifier le périmètre du projet et son déroulement. Ainsi, le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) a été transféré au centre hospitalier d'Elbeuf fin 2009. Dans ces conditions nous nous sommes concentrés uniquement sur l'action dans les services assainissement et déchets du pôle de proximité d'Elbeuf, l'hôpital prenant le relais pour le SSIAD"* poursuit Christian Leclerc.

Les agents relais – deux par services – ont observé l'activité des agents afin d'identifier, en liaison avec les groupes de travail mis en place et le prestataire, les risques potentiels : répétition des gestes, postures extrêmes, organisation des tâches, environnement de travail...

Pour Christian Leclerc, cette étape de diagnostic ergonomique est riche d'enseignements : « cela a permis une prise de conscience de la part des agents sur la nécessité de partager les expériences individuelles, de remonter l'information et d'anticiper les risques. Mais cela a également mis en évidence un manque de formation sur les conduites à tenir ».

La fin du "fini-parti"

Aussi, dans un second temps, cette phase de diagnostic réalisé sur une douzaine de postes de travail a abouti à l'élaboration d'un plan d'action en matière de prévention des TMS. Une série de mesures a été adoptée. Pour les agents chargés du ramassage des ordures ménagères, la pratique du "fini-parti" a été supprimée.

"Désormais, une fois la tournée achevée, les agents ne rentrent plus directement chez eux. Ce mode de fonctionnement était générateur d'accident, de stress, de gestes effectués trop rapidement et dans de mauvaises conditions, simplement pour gagner du temps", remarque Christian Leclerc. Les tournées ont été redimensionnées et les horaires de travail sont maintenant

fixés. Ainsi, la collecte est effectuée moins rapidement, le risque d'un mauvais geste répété a diminué et une baisse du nombre d'arrêt maladie devrait être observée dans les prochains mois.

Du côté du service assainissement, la situation a également évolué positivement.

Pour la CREA, la démarche se poursuivra en 2011 et 2012 avec la généralisation progressive de la démarche engagée par le pôle d'Elbeuf à l'ensemble des services similaires de la nouvelle agglomération et l'élargissement possible à de nouveaux services comme celui de l'eau.

Tout au long du projet, la CREA a bénéficié du soutien du FNP. Le diagnostic a été financé à près de 80% par le Fonds grâce à l'attribution d'une subvention de 55 700 euros. Au-delà de l'aspect purement économique, le FNP a contribué à la définition du cahier des charges du diagnostic et a participé à plusieurs comités de pilotage. *"Le Fonds nous a apporté un regard extérieur utile sur la gestion du projet. Il sera également associé à l'accompagnement de la démarche au cours des deux prochaines années, notamment au travers du suivi des indicateurs sur l'évolution de l'absentéisme"*, conclut Christian Leclerc.

Contact : christian.leclerc@la-crea.fr

Le site de la CREA : <http://www.la-crea.fr/>

TMS : le CHU de Nancy recense les risques

Regroupant 7 800 agents répartis dans sept établissements de soins, le CHU de Nancy s'est lancé, en 2006, dans une démarche d'évaluation des risques professionnels. L'année 2008 a permis de déployer le projet sur l'ensemble de l'Institution et valider le document unique (DU). Celui-ci a mis en évidence plusieurs risques biomécaniques élevés, très élevés voire prioritaires dans certaines unités de travail : les postures de travail, les gestes répétitifs, la manipulation de malades et le port de charges.

À l'issue de cette phase d'identification, le CHU a souhaité mettre en place une démarche de prévention des TMS afin de sensibiliser le personnel, de faciliter l'acceptation des solutions de prévention qui seront proposées ultérieurement, et de réduire les risques les plus importants.

Pour cela, un comité de pilotage composé d'un représentant de la DRH, d'un ergonomiste, de cinq cadres de santé, d'un représentant de la direction de la qualité, d'un membre du CHSCT et d'un médecin a été constitué.

Plus d'une centaine de visites est programmée au sein des unités de travail présentant un risque élevé afin de valider le recensement effectué et d'observer les agents en situation.

À l'issue de ce travail (2009-2010), le CHU de NANCY prévoit la réalisation de guides de sensibilisation relatifs aux risques biomécaniques dans les secteurs suivants : salles techniques (blocs opératoires), brancardage, radiologie. Pour chaque activité, les guides présenteront les bons gestes et postures sur la base de photographies et de commentaires explicatifs.

Un guide sur le port de charges est également prévu pour le personnel non-soignant. Certains de ces guides pourront être accompagnés de clips vidéo ciblés pour illustrer les bons gestes et postures à effectuer.

Par ailleurs, dans un souci de sensibilisation du personnel et d'appropriation de la problématique par l'encadrement de proximité, un document sur l'alerte ergonomie sera formalisé. Piloté par le groupe de travail "risques biomécanique" du CHSCT, ce document d'alerte ergonomie sera mis en ligne sur le site Intranet du CHU.

Enfin, l'ensemble de la démarche sera confortée par le suivi de différents indicateurs comme le taux d'absentéisme général (MO, AT/MP, CLM, CLD, Formation, maternité, motif syndical), l'évolution des AT/MP (nombre de jours d'arrêt), l'évolution des moyens (effectif, budget alloué à la prévention) et, enfin, l'évolution des données liées aux TMS.

L'action du FNP

Le Fonds national de prévention soutient, depuis 2007, les actions de prévention des TMS menées par des établissements hospitaliers et des collectivités locales. Actuellement, une trentaine de démarches en cours de réalisation bénéficient d'un financement. Les projets portent sur différents aspects de la prévention : ergonomie, organisation du travail, TMS et maintien dans l'emploi, lombalgies, intégration de l'ergonomie dans la conception de nouveaux bâtiments, étude de poste ou encore risques psychosociaux associés aux TMS.

Des outils

MUSKA® : un logiciel d'aide à la prévention

"Muska ® TMS" est un logiciel d'évaluation, de simulation et d'aide à la décision consacré à la prévention des troubles musculo-squelettiques. Cet outil développé par l'Aract d'Aquitaine et diffusé par le réseau Anact a bénéficié d'une aide financière du FNP. Initialement conçu sous Excel, cet outil s'est transformé en une véritable application gratuite accessible en téléchargement. Dédié à des préventeurs et ergonomes, le logiciel évalue, dans un premier temps, le risque TMS à partir des gestes et postures d'un salarié à l'aide de séquences vidéo enregistrées sur le poste de travail. À partir de cet enregistrement, l'activité de travail est disséquée, codée, modélisée. Chaque geste, posture, élément de la situation au travail fait l'objet d'une cotation permettant de repérer, décrire et évaluer l'ensemble des facteurs de risques. Ensuite, les grilles d'analyses proposées par le logiciel permettent de prioriser les actions de prévention et de corrections à réaliser dans différents domaines : organisation du travail, adaptation du poste, gestion des compétences...

Muska® est actuellement testé par des collectivités territoriales et établissement de santé d'Aquitaine. À l'issue de cette expérimentation, une réflexion sur l'accompagnement nécessaire en termes d'apprentissage et de transfert de compétence pour un usage à bon escient de l'outil devra être engagée avant toute diffusion dans les établissements hospitaliers ou auprès des collectivités territoriales.

La présentation du logiciel et l'accès au téléchargement sur le site dédié :

<http://www.muskatms.fr/>

Muska ® est actuellement testé par une collectivité territoriale et un établissement de santé d'Aquitaine. À l'issue de cette expérimentation, une réflexion sur l'accompagnement nécessaire en termes d'apprentissage et de transfert de compétence pour un usage à bon escient de l'outil, devra être engagée avant toute diffusion dans les établissements hospitaliers ou auprès des collectivités territoriales.

Le réseau TMS & co

Porté par le CDG du Var (83) et le CIG de la petite couronne (92-93-94) en lien avec le CDG des Alpes-Maritimes (06) et soutenu par le FNP, le réseau pluridisciplinaire TMS & co regroupe préventeurs, ergonomes, médecins autour de la prévention des TMS.

La vocation de ce réseau est de mutualiser les moyens afin de faciliter la mise en place d'actions de prévention dans les collectivités territoriales. Pour cela, il prévoit la réalisation et la diffusion d'outils d'analyse et de repérage des situations à risque. Plusieurs supports sont en cours de réalisation : une brochure générale sur les TMS, une base de données de photos, une grille de repérage des postes, une grille d'analyse détaillée de situations de travail...

L'ensemble sera présenté sous forme de « kits » adapté au public concerné : élus, cadres dirigeants et responsables des ressources humaines, ACO et membres des Comités d'hygiène et sécurité (CHS) ou encore préventeurs et formateurs en prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP).

Par ailleurs, des analyses de postes seront réalisées dans une quarantaine de collectivités différentes afin d'identifier des situations à risques et de repérer des actions de prévention des TMS. L'objectif est de toucher un large panel de métiers et de collectivités de tailles différentes.

Les premiers résultats de cette initiative originale pour structurer et dynamiser la prévention des TMS au sein des collectivités territoriales, sont attendus pour septembre 2012.

Bon à savoir

Dans le cadre du partenariat FNCDG / FNP un comité technique de sélection mis en place étudie plusieurs projets inter-CDG et les transmet au FNP. Le 26 mai 2010, il a retenu et présenté au FNP pour financement le projet "Réseau TMS & co".

Le CDG 56 édite une plaquette sur les TMS : Trouver Maintenant des Solutions

"TMS : Trouver Maintenant des Solutions", tel est le titre de la plaquette

Le CDG du Morbihan s'est engagé dans une politique d'information dynamique à l'attention des collectivités de son département. La plaquette originale qu'il a réalisée sur la prévention des risques TMS, mise en ligne sur son site dans sa publication "Prévenir, j'y veille" N° 108 du 1^{er} décembre 2009, mérite d'être présentée.

Consulter le document

<http://ged.cdg56.fr/documentation/publications-cdg/PUB974/view>

