



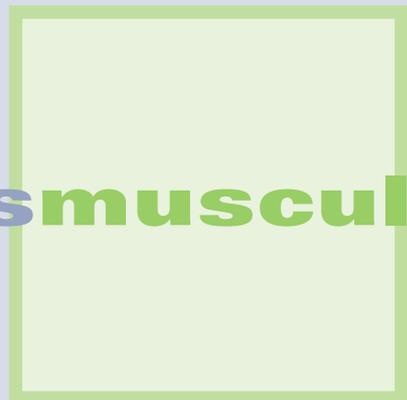
troubles musculo-squelettiques

Mécanique !
fragile !

troubles musculo-squelettiques



troubles musculo-squelettiques



**mécanique
fragile?**

table des matières

INTRODUCTION	6
1. Qu'entend-on par TMS?	6
2. Les TMS: des maux méconnus et impopulaires	7
3. TMS: l'éléphant ne peut se transformer en souris	9
4. TMS: le travail: un véritable fléau	13
5. TMS : un problème qui touche chaque secteur et chaque travailleur	13
PARTIE I: PASSER À L'ACTION	18
1.1. Un plan d'action	19
1.2. Les TMS dans votre entreprise?	21
Action 1: Une évaluation fondée sur des questionnaires	21
• Questionnaire 1: TMS des membres supérieurs	
• Questionnaire 2: TMS du dos	
Action 2: Collecter des données relatives aux accidents de travail et aux maladies professionnelles	25
Action 3: L'enregistrement des plaintes	27
1.3. Préparation du Comité pour la prévention et la protection au travail	28
1. L'inventaire des problèmes les plus essentiels	28
2. Objectifs de la campagne	29
3. Elaborer un calendrier	29
1.4. Discussion au sein du Comité pour la prévention et la protection au travail	31
1. Introduction de la problématique	31
2. Les objectifs de la campagne	31
3. Présentation du calendrier	32
1.5. Réaliser un inventaire et une évaluation des risques (IER)	34
1.6. Un inventaire global des problèmes	36
1. Inventaire des risques à l'aide des cartes corporelles	36
2. Facteurs de risque inhérents aux TMS des membres supérieurs	38
3. Les facteurs de risque inhérents aux TMS du dos	40
1.7. L'élaboration des mesures de prévention	41

1. Huit conseils pour établir des mesures de prévention efficaces	41
2. Exemples de mesures de prévention par facteur de risque	41
3. Quelques exemples pratiques	43
1.8. Les services d'inspection	46

PARTIE 2: LÉGISLATION 50

2.1. Les principes généraux de la législation	50
2.2. TMS et Comité pour la prévention et la protection au travail	53
2.3. Manutention manuelle de charges	54
2.4. Le travail sur écran	57
2.5. L'utilisation des équipements de travail	61
2.6. Equipements de protection individuelle	62
2.7. Protection spécifique des travailleuses enceintes	63
2.8. La politique de prévention du stress occasionné par le travail	65
2.9. Examens médicaux	66

PARTIE 3:TMS ET MALADIES PROFESSIONNELLES 70

3.1. Que faut-il entendre par maladie professionnelle ?	70
3.2. Est-ce que les TMS sont reconnus comme maladie professionnelle ?	72
3.3. Comment faire reconnaître un TMS comme maladie professionnelle ?	74
3.4. Perspectives d'avenir ?	76

ANNEXES 78

Annexe 1:

Aperçu des principaux troubles musculo-squelettiques 78

1. La colonne vertébrale	78
2. Les membres supérieurs	81

Annexe 2:

Bibliographie 88



introduction





introduction

I QU'ENTEND-ON PAR TMS?

Le terme générique ‘troubles musculo-squelettiques’ ou TMS est une dénomination complexe qui regroupe un grand nombre de lésions touchant les muscles, les articulations, les tendons, les nerfs, etc. Les divers TMS présentent une seule similitude: ils sont provoqués par une forme de surcharge et les personnes qui en souffrent les qualifient de douloureux ou de gênants. Pour le reste, ils ont souvent des causes différentes, se rapportent à plusieurs parties du corps, tandis que leurs conséquences et remèdes sont extrêmement variables.

Soucieux de dresser un tableau plus clair de la situation, nous allons cependant diviser les TMS en deux grands groupes. Les maux de dos sont les plus connus et les plus fréquents. Viennent ensuite les affections des membres supérieurs, encore plus variées et complexes. Bien qu’elles soient moins fréquentes que les

maux de dos, elles représentent l’un des problèmes de santé liés aux circonstances de travail les plus courants. L’exécution répétée ou répétitive d’un même mouvement est l’une des causes majeures à l’origine de ces troubles. C’est la raison pour laquelle les troubles des membres supérieurs sont également désignés par une autre dénomination collective, à savoir les microtraumatismes répétés – on utilise généralement l’abréviation anglaise plus connue ‘RSI’ (Repetitive Strain Injuries). Vous trouverez en annexe une liste des principaux types de TMS, qui affectent aussi bien le dos que les membres supérieurs. La partie 1, point 6 est consacré aux différentes causes des TMS.

Outre ces deux grandes catégories de TMS, il convient de noter l’apparition potentielle de lésions au niveau des membres inférieurs, et plus précisément des pieds, des chevilles, des genoux, etc. Ces problèmes ayant une ampleur moindre, ils ne sont pas explicitement abordés dans la présente brochure. Les principes de prévention généraux et la mise en œuvre de l’action syndicale, tels que décrits ci-après, s’appliquent néanmoins aux TMS des membres inférieurs.

2 LES TMS: DES MAUX MECONNUS ET IMPOPULAIRES

L'une des principales caractéristiques des TMS réside dans le fait qu'ils ne sont très souvent pas identifiés/reconnus au titre d'affections dont l'origine est liée aux conditions de travail. Cette situation a plusieurs conséquences: aucune mesure n'est prise pour prévenir les TMS, les travailleurs ne font pas l'objet d'un suivi médical de sorte que les TMS sont détectés à un stade beaucoup trop avancé, les victimes ne sont pas indemnisées pour les dommages subis, etc.

Pourquoi parle-t-on si peu des TMS, surtout lorsqu'il est question du lien unissant les TMS et les conditions de travail? Plusieurs explications peuvent être avancées à ce propos:

- les personnes les plus gravement atteintes ne se trouvent plus sur le lieu de travail. De nombreux travailleurs taisent en effet leur douleur jusqu'à ce que les dommages soient irréparables; ils sont alors inévitablement déclarés inaptes au travail. Le lien de causalité entre le travail et le travailleur concerné disparaît;
- on observe une forte rotation du personnel dans les fonctions à risques. Les travailleurs partent avant l'apparition de dommages. Ce sont précisément les travailleurs les plus motivés qui restent le plus longtemps et qui sont dès lors victimes de lésions;
- le monde médical n'est pas toujours informé du lien existant avec les conditions de travail ou ne pense pas immédiatement à rechercher les causes des TMS dans les conditions de travail;
- au niveau de l'entreprise, la problématique ne retient pas l'attention car aucun rapport n'a été mis en

évidence entre les causes et les conséquences. Le curatif l'emporte encore et toujours sur la prévention;

- souvent, les travailleurs eux-mêmes n'imputent pas leurs maux aux conditions de travail. Les problèmes ne sont généralement pas signalés au conseiller en prévention (médecin du travail) et encore moins à l'employeur;
- les travailleurs s'habituent à la gêne ou à la douleur ressentie. Le processus de dégradation est tellement lent qu'ils le considèrent comme un phénomène 'normal'. Ils estiment par ailleurs que l'on ne peut guère y remédier – voire pas du tout;
- les maux de dos, par exemple, sont à ce point répandus que les maux de dos dus aux circonstances de travail sont difficiles à identifier;
- la problématique ne se pose pas sur le plan politique. Il en résulte des lacunes considérables dans la législation et l'indemnisation des victimes (voir partie 3);
- nous devons aussi balayer devant notre porte: les représentants des travailleurs n'ont à ce jour guère réclamé d'attention pour cette problématique, tant aux niveaux de l'entreprise ou sectoriel qu'à l'échelle nationale;
- de leur côté, les employeurs se dérobent évidemment car ils ne veulent/n'osent pas admettre qu'ils assument des responsabilités relatives aux TMS et à leur prévention. Les intérêts économiques des procédés de travail ne peuvent par ailleurs pas être compromis;

Nombre des raisons susmentionnées trouvent leur origine dans des idées préconçues et tenaces à propos des TMS. Ces idées préconçues voient généralement le jour à cause d'un manque d'informations correctes et objectives et sont difficiles à démonter. Le tableau 1 répertorie les principaux préjugés relevés à ce sujet.

Les TMS sont des problèmes auxquels seule une minorité de travailleurs est confrontée.	Voir 3
Les TMS surviennent le plus souvent dans les pays où l'industrie est obsolète. Les TMS sont quasi inexistantes dans un pays moderne comme la Belgique.	Voir 3
La cause des TMS se trouve presque toujours dans le cadre de vie privée du travailleur (sports, travaux dans la maison, ...). Les circonstances de travail peuvent avoir une influence négative mais elles ne constituent pas la cause première de ces affections.	Voir 4
Les TMS touchent des groupes professionnels très limités et spécifiques: par exemple, les personnes qui travaillent beaucoup avec un ordinateur ou les infirmières, qui doivent soulever de nombreux patients.	Voir 5
Les TMS résultent d'un travail extrêmement lourd. Les travailleurs qui effectuent des tâches légères ne courent aucun risque.	Voir 5
Les TMS sont surtout imputables à la prédisposition du travailleur. Il existe tout simplement des personnes plus fortes et plus faibles.	Voir 5
Ce sont surtout les femmes qui sont victimes des TMS car leur constitution est moins résistante aux circonstances de travail parfois pénibles.	Voir 5

Tableau 1 : les principaux préjugés relatifs aux TMS.

3

TMS: L'ÉLEPHANT NE PEUT SE TRANSFORMER EN SOURIS

Une chose est d'ores et déjà évidente: les TMS posent un réel problème. Plus encore, ils sont depuis longtemps le principal problème auquel les travailleurs sont confrontés. Nous pourrions avancer une profusion de chiffres et de statistiques. Quelques exemples parlants devraient cependant suffire à vous convaincre.

En 1995, la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail implantée à Dublin a réalisé une étude scientifique ambitieuse sur les conditions de travail. Dans le cadre de cette étude, 15.000 travailleurs – environ 1.000 dans chaque Etat membre de l'Union européenne – ont été interrogés sur leurs conditions de travail. Cette étude a de nouveau été effectuée en l'an 2000. Les premiers résultats démontrent qu'il n'est pas question d'amélioration, que du contraire. Le tableau 0.2. propose une comparaison des 5 premiers problèmes de santé mentionnés pour les années 1995 et 2000.

Plainte	Pourcentage de travailleurs en 1995	Pourcentage de travailleurs en 2000
Maux de dos	30%	33%
Stress	28%	28%
Fatigue générale	20%	23%
Douleurs musculaires dans les bras et les jambes	17%	-
membres inférieurs	-	12%
membres supérieurs	-	13%
nuque et épaules	-	23%
Maux de tête	13%	15%

Tableau 2: pourcentage de travailleurs européens qui signalent des problèmes de santé.

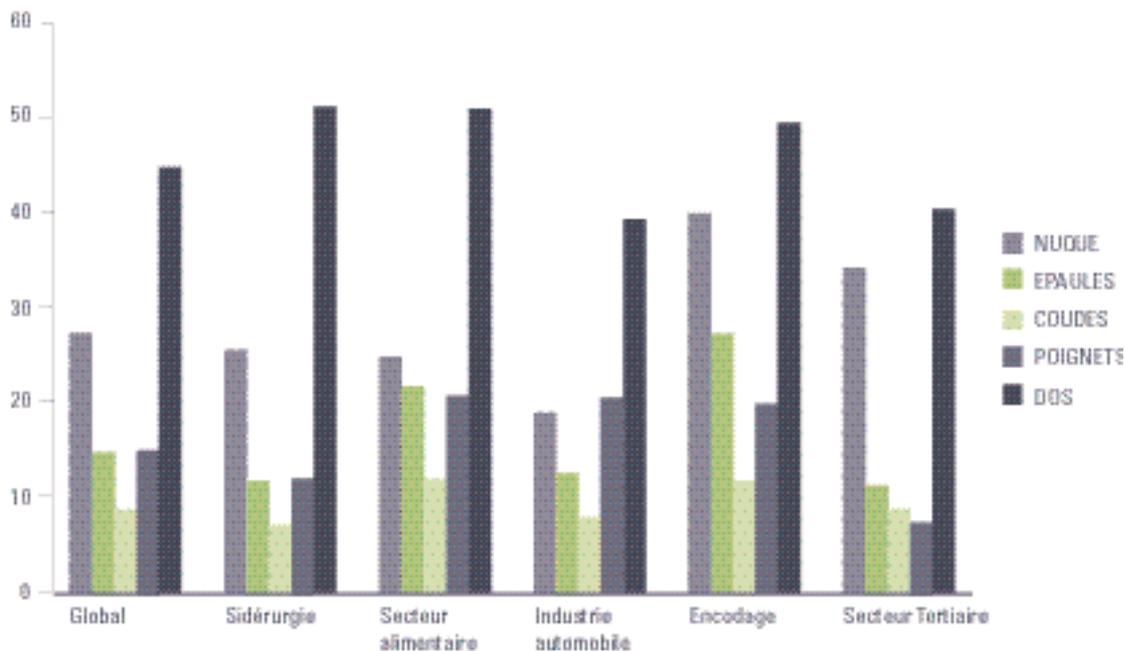
Les TMS occupent de façon peu honorable les première et quatrième places de ce classement reprenant les plaintes des travailleurs. L'évolution observée au cours des 5 dernières années ne laisse guère entrevoir d'espoir d'amélioration dans ce domaine.

“Exagération”, répondez-vous. Ces éléments deviennent pourtant crédibles lorsque l'on jette un œil sur les chiffres relatifs aux conditions de travail (2000):

- 56% des travailleurs travaillent à un rythme extrêmement soutenu (1995: 54%);
- 47 % travaillent dans une position difficile (1995: 45%);

- 37% doivent soulever de lourdes charges (1995: 33%);
- 57% effectuent des mouvements répétitifs (1995: 57%);
- ...

Toujours pas convaincu? Passons donc aux chiffres belges. Nous nous appuyons ici sur deux études essentielles. La première est une étude réalisée par l'UCL (Université Catholique de Louvain), dans le cadre de laquelle 1.496 travailleurs ont été interrogés. Les résultats figurent dans le graphique 1.



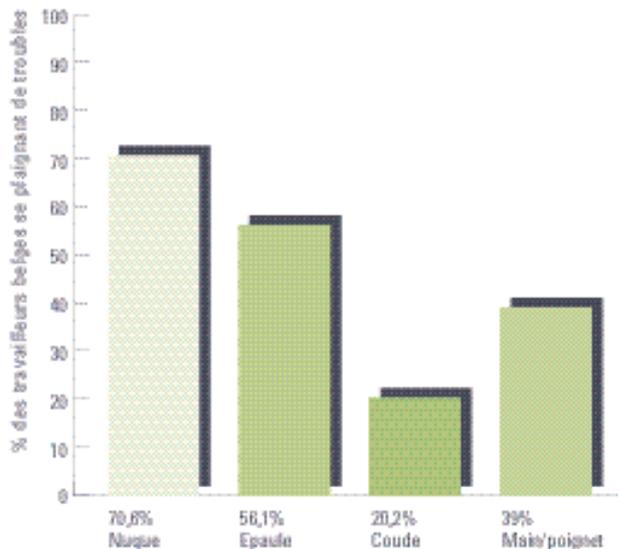
Graphique 1: Résultats de l'étude de l'UCL: pourcentage de travailleurs belges issus de 6 secteurs différents et se plaignant de troubles au niveau de la nuque, des épaules, des coudes, des poignets ou du dos.

La CSC s'est elle aussi penchée sur l'apparition des TMS touchant les membres supérieurs en Belgique. En 1998-1999, nous avons mis sur pied une étude approfondie en collaboration avec le FNV (le plus grand syndicat des Pays-Bas) et TNO-Arbeid (l'institut de recherche le plus connu aux Pays-Bas en matière de conditions de travail). Cette étude a été cofinancée par un programme de subvention (SAFE) de la Commission européenne. Un grand nombre de travailleurs, répartis dans plusieurs centaines d'entreprises actives dans des secteurs très divers, ont ainsi reçu un questionnaire sur l'apparition des TMS des membres supérieurs et les circonstances de travail susceptibles d'être à l'origine de leurs plaintes. Environ 1.100 travailleurs d'une

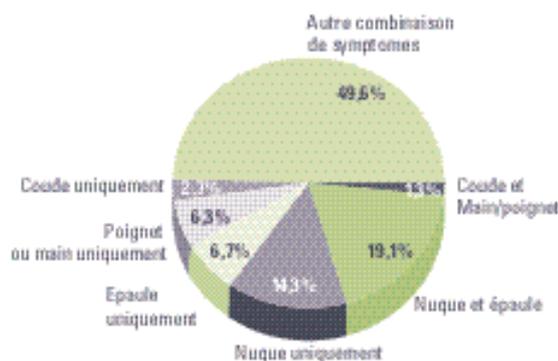
centaine d'entreprises ont complété ce questionnaire. Les résultats sont éloquentes.

Au cours des douze derniers mois, 39,4% des travailleurs ayant rempli le questionnaire ont présenté des symptômes liés à l'un ou l'autre TMS des membres supérieurs. Chez les 446 travailleurs ayant signalé des troubles, plusieurs types de plaintes ont pu être identifiées (voir graphique 0.2.).

Ces chiffres démontrent en outre qu'un TMS est rarement isolé. Quelque 70% des travailleurs ayant signalé ces troubles éprouvaient en effet des douleurs à plus d'un endroit (voir graphique 3)



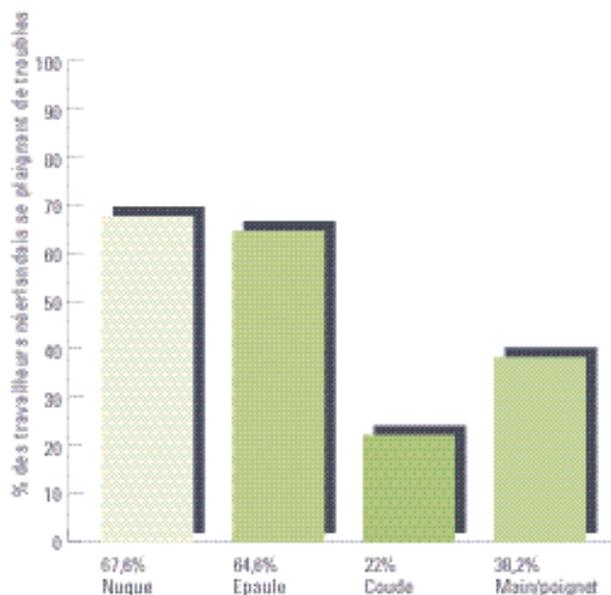
Graphique 2: pourcentage des 446 travailleurs se plaignant de troubles et signalant une douleur au niveau de la nuque, de l'épaule, du coude et du poignet ou de la main (situation belge!).



Graphique 3: apparition des différents symptômes ou d'une combinaison de plusieurs de ces symptômes dans le groupe des travailleurs se plaignant de troubles (situation belge).

En guise de complément, nous fournissons aussi les résultats de cette étude relatifs à la situation néerlandaise. Aux Pays-Bas, les résultats proviennent d'une étude nettement plus étendue: 10.813 travailleurs issus de 984 entreprises ont été interrogés. Le groupe de travailleurs est sensiblement plus important que dans le cas belge. Les résultats sont donc largement justifiés sur le plan statistique. En d'autres termes, cet échantillon donne une image réelle de l'ensemble de la population active aux Pays-Bas.

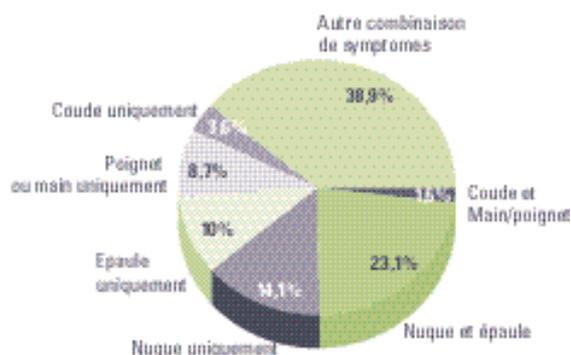
Nous reprenons ci-dessous nos deux graphiques, qui contiennent cette fois les chiffres néerlandais (graphi-



Graphique 4: pourcentage des 3300 travailleurs se plaignant de troubles et signalant une douleur au niveau de la nuque, de l'épaule, du coude et du poignet ou de la main (situation néerlandaise).

ques 4. et 5.). Hormis quelques petites différences, les résultats belges et néerlandais sont tout à fait comparables. Ceci prouve une fois de plus que les chiffres belges sont bien représentatifs de la situation véritable.

Par souci de précision, nous soulignons encore que 30,5% des 10.813 travailleurs interrogés, soit quelque 3.300 travailleurs, se sont plaint de douleurs au niveau des membres supérieurs au cours des 12 derniers mois.



Graphique 5: apparition des différents symptômes ou d'une combinaison de plusieurs de ces symptômes dans le groupe des travailleurs se plaignant de troubles (situation néerlandaise).

4 TMS: LE TRAVAIL: UN VERITABLE FLEAU

Si l'on suppose que l'origine des TMS se trouve essentiellement en dehors du cadre de travail, il est insensé de parler de prévention sur le lieu de travail ou de réclamer une indemnisation des victimes via le Fonds des maladies professionnelles. C'est la raison pour laquelle la relation entre le travail et les TMS doit être analysée.

A la demande de la Commission européenne, l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail a lancé en 1998 un projet relatif aux TMS des membres supérieurs. L'objectif poursuivi consistait à rassembler les résultats de l'étude scientifique. Cette dernière renferme une constatation cruciale, à savoir une preuve manifeste de la relation marquée entre les circonstances de travail et l'apparition de ces TMS.

Toujours selon cette étude, d'autres facteurs peuvent accroître le risque de TMS. Nous pensons notamment à des facteurs personnels, tels que les antécédents médicaux du travailleur et les activités exercées en dehors du travail. Il convient cependant d'ajouter que ces facteurs ont une influence limitée – voire nulle – sur la relation entre le travail et les TMS. Autrement dit, il est incontestable que les TMS des membres supérieurs sont principalement provoqués par le travail.

Le fait est d'ailleurs confirmé si l'on examine les résultats de la prévention sur le lieu de travail. Il a en effet été prouvé que l'adoption de mesures préventives sur le lieu de travail permet de réduire ou de prévenir sensiblement l'apparition de TMS des membres supérieurs.

Le jugement est un peu plus nuancé pour les maux de dos. Dans ce cas également, certaines circonstances de travail peuvent entraîner des maux de dos chez les travailleurs. Le lien étroit unissant les conditions de travail aux troubles n'est pas aussi aisé à établir. Une grande partie de la population est tôt ou tard confrontée à des maux de dos dont l'origine n'est pas toujours imputable aux conditions de travail. Cependant, la prévention sur le lieu de travail est souvent indiquée pour combattre ces troubles avec succès.

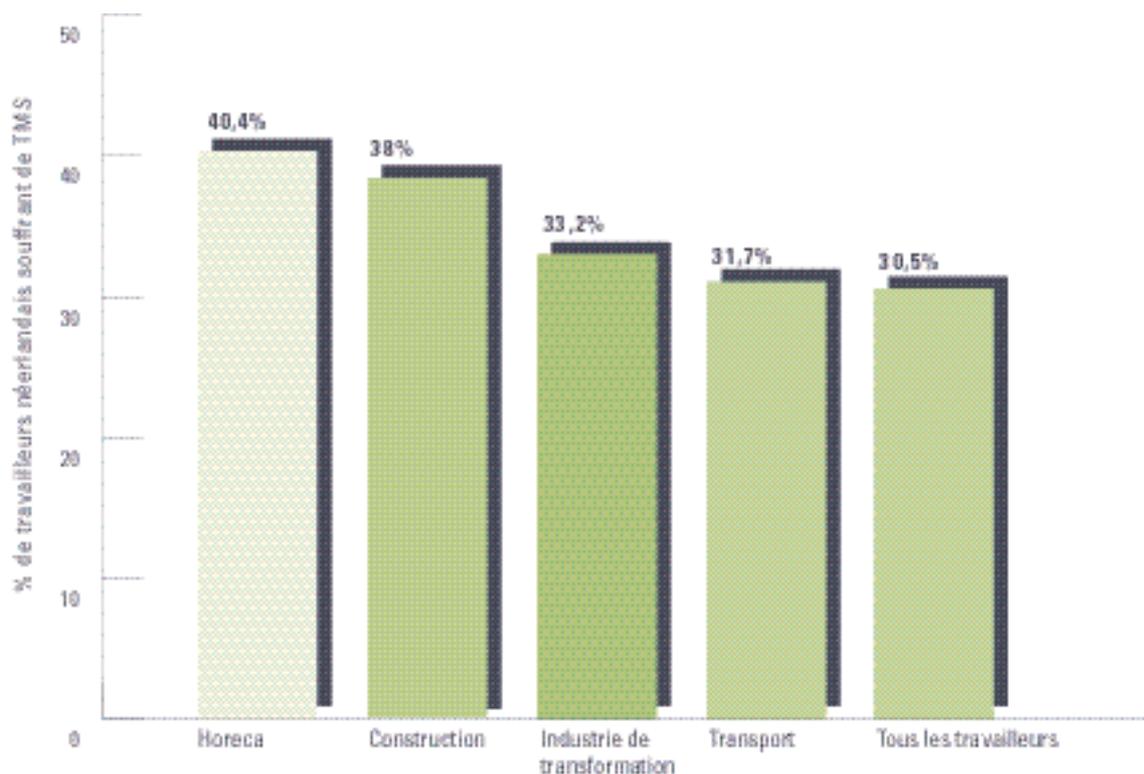
5 TMS: UN PROBLEME QUI TOUCHE CHAQUE SECTEUR ET CHAQUE TRAVAILLEUR

On pense souvent – à tort – que le problème des TMS ne nous concerne pas. Certains se servent même de cette excuse pour éviter de devoir prendre des mesures. Suffisamment d'études ont toutefois été réalisées pour réfuter ce raisonnement. Nous avons extrait de la multitude d'études disponibles une série de professions impliquant des risques de TMS. Vous ne devez

Jardinier, responsable de la maintenance de machines, plombier, menuisier, peintre, maçon, préposé à la découpe et l'emballage de la viande, ouvrier spécialisé dans le traitement du plastique, chauffeur de camion, employé dans une grande surface, cuisinier et aide de cuisine, nettoyeur, déménageur, personnel soignant, collaborateurs administratifs, manager, emballeur, opérateur, chauffeur de taxi, laborantin(e), tailleur, couturière, facteur, métallurgiste, soudeur, enseignant,...

cependant pas chanter victoire trop vite si votre profession ne figure pas dans la liste. La présente brochure n'est tout simplement pas assez épaisse pour reprendre l'ensemble des professions visées. En guise de conclusion générale, nous pouvons donc affirmer que, à quelques exceptions près, toute activité peut donner lieu à un TMS. Autrement dit, les travaux lourds ne sont pas les seuls à comporter des risques puisque le fait de travailler dans une mauvaise position ou d'effectuer toujours les mêmes mouvements sont également incriminés.

Il existe bien entendu des différences entre ces professions. Chacun d'eux ne provoquera pas le même type de TMS. Certaines professions comportent par ailleurs des risques plus importants. Cette particularité ressort également de l'étude belgo-néerlandaise réalisée avec la collaboration de la CSC. Aux Pays-Bas par exemple, certains secteurs connaissent une fréquence d'apparition de TMS plus élevée que la moyenne (voir graphique 6).



Graphique 6: secteurs présentant une fréquence élevée de plaintes par rapport à la moyenne (tous les travailleurs).

Au sein même de l'entreprise, il existe également des différences majeures entre les départements ou les groupes de travailleurs. Le fait donne trop souvent lieu à des conclusions erronées, l'un des exemples les plus connus concernant les divisions d'emballage de diverses entreprises. Ces divisions se composent généralement de femmes qui effectuent un travail répétitif tout au long de la journée; par conséquent, plus de la moitié de ces femmes sont très fréquemment atteintes de TMS. Sur la base de cette situation, on conclut alors que les femmes sont plus sensibles aux TMS ou, pire encore, qu'elles ne sont pas aptes à accomplir des tâches trop lourdes.

A ce jour, aucune étude n'a pu fournir de réponse définitive quant à savoir s'il existe ou non une différence entre les hommes et les femmes en termes de sensibilité aux TMS. Un lien renforcé entre des conditions

de travail spécifiques et l'apparition de TMS a par contre été mis en évidence. Par exemple, les femmes sont davantage engagées pour un travail monotone et répétitif, de sorte qu'elles sont plus souvent victimes de TMS en tant que groupe. Il arrive également que les équipements de travail soient mieux adaptés à la physiologie (taille, force, ...) masculine, ce qui accroît les risques de TMS pour les femmes.

Des différences peuvent aussi être relevées entre des travailleurs accomplissant la même tâche. L'un souffrira plus rapidement d'un TMS que l'autre. A nouveau, les conditions de travail concrètes sont toutefois plus déterminantes que la différence entre les travailleurs. En d'autres termes, la prévention des risques s'avère nettement plus efficace dans la lutte contre les TMS que l'établissement d'une sélection entre travailleurs 'plus faibles' et 'plus robustes'.



partie 1
passer à l'action



passer à l'action



Ceux qui sont convaincus de la nécessité de lancer une campagne relative aux TMS devront encore s'acquitter d'une mission difficile. Les préjugés à l'encontre des TMS sont en effet très répandus. Nombre de gens ignorent même l'existence des TMS. Il s'agit dès lors de convaincre toutes les autres personnes concernées qu'il existe bel et bien un problème et qu'il faut prendre des mesures d'urgence avant que la situation ne se dégrade davantage. En d'autres mots, comment faire comprendre aux collègues militants, aux travailleurs, à l'employeur et aux conseillers en prévention que la campagne de la CSC à propos des TMS n'est pas une mauvaise idée?

La mise en œuvre d'une campagne est un travail de groupe. Le soutien de cette campagne par le plus grand nombre possible est l'une des clés essentielles de sa réussite. Avant toute chose, il faut tenter de définir une même

ligne de conduite pour tous les militants CSC au sein de l'entreprise. La préparation de la campagne se déroule donc de préférence au cœur de l'entreprise. On peut tenter de nouer des contacts avec d'autres syndicats, si la chose est possible et souhaitable. Plus le groupe de travailleurs rassemblés pour soutenir l'action est important, plus les arguments présentés à l'employeur en vue d'obtenir sa collaboration auront un impact puissant.

Le chapitre 1.7., consacré aux mesures de prévention, montre combien il est indispensable de discuter avec les membres du Conseil d'entreprise. Certaines mesures dépassent les compétences du Comité pour la prévention et la protection au travail. Certains aspects touchant à l'organisation du travail, à la politique en matière de stress, etc., doivent être abordés au sein du Conseil d'entreprise.

I.1 UN PLAN D'ACTION

L'élaboration d'une politique de prévention des TMS comporte un certain nombre d'étapes. Le schéma ci-dessous peut vous être utile à cet effet. A chaque étape, vous trouverez une 'bulle' comportant un renvoi à un autre chapitre. Ces chapitres contiennent des informations plus détaillées, qui vous permettront de mener l'étape à bonne fin. Ce schéma peut être adapté en fonction de la situation propre à l'entreprise.

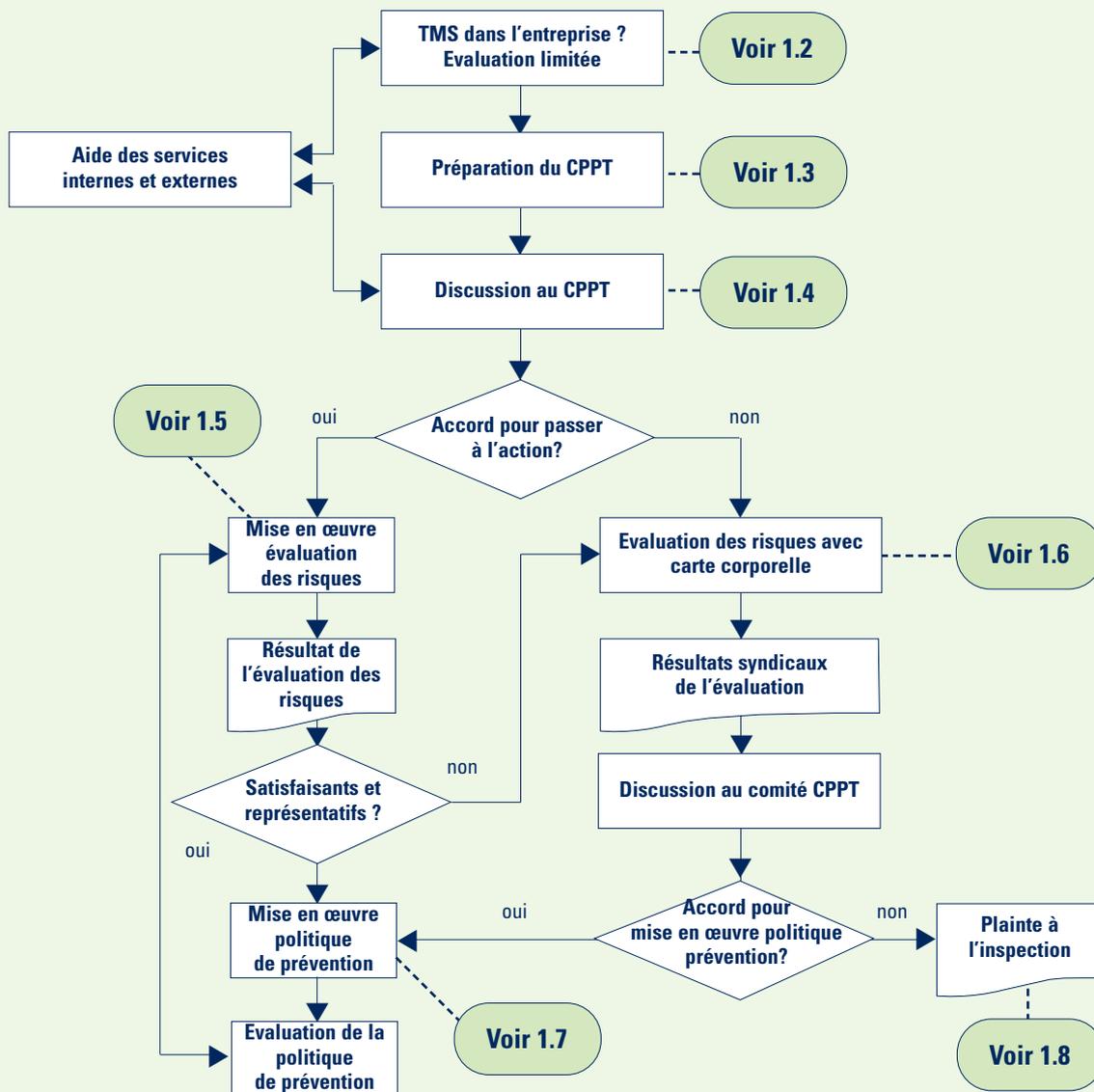
Une première étape consiste à analyser brièvement la situation au sein de l'entreprise, ainsi qu'à rassembler les plaintes et les statistiques concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles. Au terme d'une préparation minutieuse, il convient ensuite d'aborder la problématique de manière 'officielle' avec le Comité pour la prévention et la protection au travail. Il faut ainsi s'assurer de la disposition de l'employeur à attaquer les risques de TMS et déterminer si vous pouvez compter sur l'aide des services interne et externe de prévention et de protection. Le résultat de cette (ces) réunion(s) vous amènera à décider si vous continuez à collaborer avec l'employeur et les services de prévention ou si vous passez à un inventaire et une évaluation personnels des risques. Dans un cas comme dans l'autre, les résultats doivent être présentés au Comité pour la prévention et la protection au travail au

titre d'informations destinées à élaborer des mesures de prévention. Si l'employeur maintient son refus de collaboration, l'intervention des services d'inspection peut être demandée ou une autre action syndicale peut être mise sur pied.

Lors du déroulement des différentes étapes du plan d'action, il est impératif de rester en contact avec les travailleurs et la ligne hiérarchique.

Les travailleurs doivent recevoir la priorité car le plan d'action entend précisément les protéger contre les risques de TMS. Vous avez besoin d'eux pour procéder à un inventaire correct des risques et définir des mesures de prévention adaptées à leurs besoins. Les travailleurs ont par ailleurs le droit d'être informés des risques auxquels ils sont exposés et des mesures prises pour éliminer ces risques. Le fait de dispenser un feed-back permanent présente en outre l'avantage de sensibiliser les travailleurs, qui seront dès lors plus rapidement disposés à participer à la mise en œuvre des mesures de prévention.

Le même raisonnement s'applique à la ligne hiérarchique. Sa participation est également requise pour élaborer des mesures de prévention applicables. La ligne hiérarchique est d'ailleurs responsable de la mise en pratique des mesures.



1.2 LES TMS DANS VOTRE ENTREPRISE?

Vous devez d'abord déterminer s'il est intéressant d'organiser une campagne TMS dans votre entreprise. En d'autres termes, les risques d'être victime d'un TMS sont-ils suffisamment importants pour qu'il puisse véritablement être question de problème?

Si vous avez lu le chapitre introductif, vous répondrez que c'est l'évidence même: le problème des TMS touche chaque entreprise. C'est exact, mais vous avez besoin de supports matériels pour convaincre les autres. Des affirmations générales telles que 'les travailleurs de ce département se plaignent fréquemment de maux de dos' sont souvent balayées d'un revers de la main et qualifiées d'exagérées ou d'injustifiées. Si vous montrez cependant que vous vous êtes donné la peine d'ouvrir une enquête plus approfondie, vos interlocuteurs seront davantage enclins à écouter vos arguments.

Les trois actions concrètes suivantes peuvent être mises en œuvre:

Action 1: Une évaluation limitée du problème, fondée sur des questionnaires.

Action 2: La collecte de données relatives aux accidents de travail et aux maladies professionnelles en rapport avec les TMS.

Action 3: L'enregistrement des plaintes anciennes et nouvelles.

Vous rassemblez de préférence les résultats de ces trois actions dans un dossier d'entreprise qui sera

déposé auprès du Comité pour la prévention et la protection au travail (voir aussi 1.3. et 1.4.).

Vous pouvez réunir personnellement les informations requises et exploiter également les sources d'information existantes. A cet effet, prenez d'ores et déjà contact avec les conseillers en prévention des services interne et externe de prévention et de protection. Ils disposent peut-être d'informations utiles extraites des études réalisées ou fondées sur la surveillance médicale des travailleurs. Vous pouvez au besoin compléter ces informations à l'aide des résultats de vos propres recherches. Vous pouvez également demander l'aide des conseillers en prévention, afin de présenter conjointement cette problématique devant le Comité pour la prévention et la protection au travail (voir 1.4.).

Action 1: **Une évaluation fondée sur des questionnaires**

Vous pouvez avoir recours à deux types de questionnaires: l'un sera consacré aux membres supérieurs, tandis que l'autre se concentrera sur le dos. Vous pouvez compléter ces questionnaires pour l'entreprise en tant que tout, par département, voire par poste de travail. Pour les compléter, vous devez trouver la personne la mieux informée des conditions de travail dans un département donné ou un poste de travail spécifique. Cette démarche présente un avantage dans le sens où les travailleurs ont d'ores et déjà évoqué la problématique entre eux. Le fait d'ouvrir la discussion sur le sujet incitera peut-être certaines personnes à communiquer plus rapidement leurs expériences et l'on pourra alors broser un tableau bien plus net de la situation dans l'entreprise.

• **Questionnaire 1:**

TMS des membres supérieurs

Vous trouverez ci-dessous 18 questions auxquelles vous répondrez 'oui' si elles s'appliquent à votre situation professionnelle. Les questions reflètent les conditions de travail qui peuvent occasionner des TMS des membres supérieurs. Il s'agit la plupart du temps d'une combinaison de plusieurs circonstances qui déterminent finalement si vous avez plus de risques de développer des TMS.

A partir du moment où vous répondez 'oui' à une question, cela signifie qu'il y a un risque de TMS des membres supérieurs ou du moins que ce facteur de risque mérite plus d'attention. Evidemment, plus il y a de réponses positives plus grands sont les risques. Il conviendra de s'occuper en priorité des fonctions présentant le plus de facteurs de risque.

Questions

1. Vous faites le même travail pendant 4 heures ou plus le même jour ?

Oui	0
Non	0

2. Il y a peu de possibilités d'interrompre quelques instants le travail ?

Oui	0
Non	0

3. Vous faites le même travail chaque jour depuis des années ?

Oui	0
Non	0

4. Il y a régulièrement des pics de vitesse dans votre rythme de travail ?

Oui	0
Non	0

5. Vous n'avez pas la possibilité de régler vous-même votre rythme de travail ?

Oui	0
Non	0

6. Des systèmes d'encouragement (par ex. peut partir quand travail terminé ou salaire à la pièce) sont appliqués ?

Oui	0
Non	0

7. Votre travail est très répétitif, en d'autres termes, vous faites presque toujours les mêmes mouvements ?

Oui 0

Non 0

8. Vous travaillez souvent avec les mains 5 cm au-dessus du niveau de vos coudes ? (ex. si le bureau ou le plan de travail est trop haut)?

Oui 0

Non 0

9. Vous travaillez souvent avec les mains près du corps ou derrière le corps ?

Oui 0

Non 0

10. Le coude doit régulièrement être levé (tourner l'épaule)?

Oui 0

Non 0

11. L'avant-bras doit régulièrement être tourné, tordu ?

Oui 0

Non 0

12. Vous travaillez souvent avec vos poignets courbés ?

Oui 0

Non 0

13. Les doigts doivent être régulièrement dans des mauvaises positions, ex. pour pincer ou doigts tendus ?

Oui 0

Non 0

14. Vous travaillez souvent les épaules levées ?

Oui 0

Non 0

15. Le cou doit être courbé en avant ou en arrière régulièrement ou de façon prolongée ?

Oui 0

Non 0

16. Vous travaillez souvent le corps penché en avant ?

Oui 0

Non 0

17. Vous devez régulièrement fournir d'importants efforts physiques ?

Oui 0

Non 0

18. Vous devez régulièrement faire des mouvements brusques, taper, frapper, tirer ou jeter ?

Oui 0

Non 0

• **Questionnaire 2:**

TMS du dos

Ce questionnaire compte à nouveau 11 questions mais il s'agit à présent de déterminer très rapidement s'il existe un risque accru de TMS du dos. Plus le groupe de travailleurs pour lequel vous complétez le questionnaire est spécifique, plus les résultats seront fiables, car différentes fonctions peuvent donner des résultats très différents.

Les résultats sont extrêmement simples à interpréter. Le fait de répondre 'oui' à une question signifie qu'il y a un risque de TMS du dos ou que ce facteur de risque exige d'être examiné de façon plus poussée. Plus le nombre de questions auxquelles vous répondez 'oui' est élevé, plus le risque d'un TMS du dos est important. Les fonctions qui comportent les principaux facteurs de risque devraient être abordées en priorité.

Questions

1. Faut-il soulever ou déposer, porter ou déplacer, pousser ou tirer une charge plus de 15 fois par heure?

Oui	0
Non	0
2. Les charges doivent-elles être déplacées ou portées sur une longue distance (30 m, p. ex.)?

Oui	0
Non	0
3. Le poids de la charge est-il
 - supérieur à 4,5 kg et est-elle manipulée en position assise?

Oui	0
Non	0
 - supérieur à 16 kg et est-elle manipulée dans une position non assise?

Oui	0
Non	0
4. Faut-il parfois pousser ou tirer une charge en consentant des efforts majeurs?

Oui	0
Non	0
5. La charge est-elle difficile ou inhabituelle à déplacer, notamment en raison de ses dimensions, de sa forme, de sa température, de l'espace limité, ...?

Oui	0
Non	0
6. Travaille-t-on essentiellement en position debout?

Oui	0
Non	0
7. Faut-il souvent travailler penché vers l'avant pendant un long moment?

Oui	0
Non	0
8. Faut-il travailler en s'étendant pour atteindre une hauteur supérieure à celle des épaules, souvent et pendant un long moment?

Oui	0
Non	0
9. Faut-il travailler avec le dos courbé, souvent et pendant un long moment?

Oui	0
Non	0
10. Travaille-t-on dans un environnement très froid ou très chaud?

Oui	0
Non	0
11. Le sol est-il peu sûr: mauvais état, inégal, trop glissant, ...?

Oui	0
Non	0

Action 2: **Collecte des données relatives aux accidents de travail et aux maladies professionnelles**

La législation prévoit que les chiffres relatifs aux maladies professionnelles et aux accidents de travail doivent être fournis aux membres du Comité pour la prévention et la protection au travail (ou, à défaut, à la délégation syndicale). Ces chiffres peuvent renfermer de précieuses informations. Ils ne constituent cependant pas un reflet complet de la réalité.

Très peu de TMS peuvent être répertoriés sous les accidents de travail. En général, les TMS sont des affections qui se manifestent seulement après une longue exposition, de sorte qu'ils ne sont pas repris sous la définition du concept d'accident de travail (= un événement soudain entraînant une blessure). Certaines blessures du dos correspondent par contre à la définition. Un mouvement brusque ou un faux mouvement, une chute, le fait de soulever une charge trop lourde, etc., peuvent provoquer immédiatement une lésion dorsale. Ces incidents devraient toutefois figurer dans les statistiques.

La situation est tout à fait problématique en ce qui concerne les maladies professionnelles. Nous devons en effet constater qu'un grand nombre de TMS ne sont pas encore identifiés en tant que tels, et encore moins reconnus. Par conséquent, seule une fraction des TMS se retrouve dans les statistiques (vous trouverez plus de détails à ce propos dans le chapitre consacré aux maladies professionnelles).

En dépit de ces réserves, ces statistiques peuvent être importantes lors de la constitution de votre dossier

d'entreprise sur les TMS. Peut-être pourrez-vous ainsi retrouver des exemples manifestes de TMS. Et quand bien même les statistiques ne feraient mention d'aucun cas, il s'agirait d'un signe évident du peu d'attention prêtée par l'entreprise aux causes et aux conséquences des TMS. Les TMS sont en effet une réalité dans quasi toutes les entreprises.

Vous pouvez utiliser les deux sources d'information suivantes:

- **le rapport mensuel du service interne pour la prévention et la protection au travail**, qui répertorie plus précisément les accidents de travail et les maladies professionnelles, ainsi qu'un résumé y afférent. Ce résumé inclut l'analyse des fiches techniques et des rapports, le lieu de l'incident, les causes, les moyens de prévention, l'évolution de la fréquence et la gravité des accidents;

- par ailleurs, vous pouvez tirer certains enseignements du **rapport d'activités du service externe pour la prévention et la protection**. Celui-ci contient des informations sur "la situation et l'évolution des moyens disponibles en matière de personnel, de locaux et de matériel, sur les activités mises en œuvre au cours de l'année écoulée en ce qui concerne la surveillance médicale des travailleurs, le contrôle des conditions de travail hygiéniques, les études entamées ou à réaliser...".

Une fois rassemblés, les chiffres relatifs aux maladies professionnelles et aux accidents de travail doivent être analysés et mis en relation – dans la mesure du possible – avec la présence de facteurs de risque susceptibles de provoquer des TMS. Le tableau suivant peut vous y aider.

Année	TMS ayant été signalés en tant que maladie professionnelle ou pour lesquels une demande de reconnaissance a été introduite (nombre + brève description éventuelle)	TMS résultant d'un accident de travail (nombre + brève description éventuelle)	Total (nombre)
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			

Action 3: **L'enregistrement des plaintes**

Enfin, il est capital de tenir à jour un inventaire des plaintes émises par des collègues. Vérifiez d'abord si des plaintes liées aux TMS ont déjà été introduites dans le passé.

Pendant la préparation de cette campagne, vous serez sans doute confronté à plusieurs reprises à une même plainte ou à de nouvelles plaintes.

Enregistrez soigneusement toutes les plaintes et conservez-les dans le dossier de l'entreprise, tout comme les statistiques relatives aux maladies professionnelles et aux accidents de travail. Vous pouvez utiliser le tableau ci-dessous pour consigner les plaintes.

Veillez toujours à respecter la vie privée/l'anonymat du travailleur à l'origine de la plainte. Il serait regrettable que des travailleurs aient des problèmes ultérieurement pour avoir confié leurs problèmes de santé à un représentant des travailleurs.

Département	Poste de travail/fonction	Plainte

1.3 PRÉPARATION DU COMITÉ POUR LA PRÉVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL

Cette étape revêt une importance capitale pour la réussite de la campagne TMS. Vous devez en effet convaincre l'employeur, les autres syndicats et les conseillers en prévention qu'il existe réellement un problème et que ce dernier exige une solution rapide et tangible. La manière dont tous ces éléments seront présentés influencera considérablement le degré de résistance manifesté à l'encontre de vos idées.

C'est la raison pour laquelle le Comité pour la prévention et la protection au travail exige une préparation minutieuse. Au préalable, il convient d'établir trois éléments :

1. l'inventaire des principaux problèmes;
2. les objectifs de la campagne;
3. un calendrier pour la campagne.

L'employeur sera en effet plus enclin à suivre une proposition qui présente déjà une forme concrète. Le but poursuivi ne consiste toutefois pas à tout régler dans

les moindres détails. La campagne permet justement de réaliser un inventaire des risques et de mettre sur pied un programme de prévention, en collaboration avec le Comité pour la prévention et la protection.

Préparez également le Comité. Les chances de réussite sont accrues lorsque tout le monde est informé et agit de concert. Il peut aussi être utile de renouer contact avec l'(les) autre(s) syndicat(s). Leur soutien moral fournit un argument supplémentaire pour convaincre l'employeur.

1. L'inventaire des problèmes les plus essentiels

Votre dossier d'entreprise renferme déjà les réponses aux questionnaires, les accidents de travail, les maladies professionnelles et les plaintes. Vous pouvez à présent traduire ces informations en un certain nombre de problèmes généraux décrits clairement, qui réclament une solution. Il ne s'agit pas d'établir une liste détaillée, mais simplement un aperçu des principaux problèmes et constatations sur la base des résultats obtenus en 1.2. Vous pouvez utiliser le tableau suivant (les exemples ont été choisis au hasard).

Département / poste de travail/ fonction	problème (plainte, maladie professionnelle, accident de travail, ...)	Constatations générales (sur la base du questionnaire, des plaintes, des discussions, ...)
maintenance chaîne de montage	maux de dos douleurs au niveau de l'épaule et de la nuque	de lourdes charges sont soulevées fréquemment travail en position courbée
administration nettoyage département d'emballage	poignets douloureux risque accru de maux de dos risque de TMS des membres sup.	trop peu de place sur les bureaux rythme de travail très élevé trop peu de pauses

2. Objectifs de la campagne

Lorsque vous entamez une campagne, vous devez savoir où vous voulez aller. Autrement dit, vous devez préalablement définir les résultats visés. Ces objectifs peuvent rester assez superficiels à ce stade. Au cours de la campagne, vous pouvez préciser et adapter ces objectifs en vous appuyant sur une bonne évaluation des risques, après avoir consulté l'employeur ainsi que les services de prévention.

Quelques exemples généraux:

- informer les travailleurs des risques et des conséquences potentielles;
- introduire des améliorations sur le plan du stress au travail (pression et rythme de travail, relations sociales);
- effectuer une analyse des risques détaillée et déterminer les points problématiques;
- élaborer un plan comportant plusieurs étapes afin de prévenir les TMS;
- prêter une attention spécifique aux TMS lors de l'examen des travailleurs par le médecin du travail;
- remettre les déclarations et les demandes de reconnaissance au Fonds des maladies professionnelles;
- rechercher un travail adapté pour les travailleurs inaptes au travail en raison d'un TMS;
- fournir aux travailleurs des instructions et une formation sur la meilleure manière de travailler (p. ex. position, force, ...);
- ...

De façon plus spécifique:

- adapter un poste de travail spécifique (chaîne de montage, bureaux, ...);
- réduire les plaintes au sein du département X ou Y;
- prévoir des pauses supplémentaires dans le département Z;

- organiser une formation pour les nouveaux travailleurs;
- ...

3. Elaborer un calendrier

Pour la première période de la campagne, vous pouvez d'ores et déjà placer quelques objectifs dans un calendrier décrivant les tâches et l'attribution des responsabilités. Ce projet peut ensuite être présenté au Comité pour la prévention et la protection au travail. De concert avec les autres parties, il peut être détaillé en fonction du déroulement de la campagne. Les objectifs à long terme sont idéalement repris dans le plan global de prévention de l'entreprise. Chaque année, le résultat concret des objectifs peut ainsi figurer dans le plan d'action annuel (voir partie 2.). Le schéma des pages suivantes peut servir de fil conducteur. Vous pouvez l'adapter ou l'utiliser tel quel.



Période ¹	Objectifs	Tâches	Responsabilités ²
Janvier-février	<ul style="list-style-type: none"> • Amener toutes les personnes impliquées au sein de l'entreprise à soutenir la campagne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion du noyau des militants et discussion du thème des TMS. Préparation du Comité pour la prévention et la protection, telle que décrite en 1.3; • contacts avec d'autres délégations des travailleurs au sein de l'entreprise; • présentation de la problématique au Comité pour la prévention et la protection. 	<ul style="list-style-type: none"> • Militants du Comité pour la prévention et la protection en concertation avec d'autres militants.
Mars – mai	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation de tous les travailleurs au problème des TMS; • effectuer une évaluation des risques détaillée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les informations relatives à l'organisation et aux objectifs de la campagne; • mise en œuvre d'une enquête sur place dans les différents départements; • interrogation générale du personnel; • prêter attention aux TMS lors de l'examen médical des travailleurs; • réunir les résultats de l'évaluation des risques et discussion au sein du Comité pour la prévention et la protection; • communication des résultats de l'évaluation des risques à l'ensemble des travailleurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration par le service interne pour la prévention et la protection, en concertation avec d'autres membres du Comité. Diffusion de l'information par la ligne hiérarchique; • délégation restreinte du Comité pour la prévention et la protection; • services interne et/ou externe pour la prévention et la protection; • conseiller en prévention (médecin du travail); • services interne et/ou externe pour la prévention et la protection; • ligne hiérarchique et militants du Comité pour la prévention et la protection.
Juin-septembre	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer un planning à long terme dans le plan global de prévention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir des mesures de prévention sur la base des résultats de l'évaluation des risques; • planifier les mesures de prévention en indiquant dates, moyens et responsabilités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Services interne et/ou externe après avis du Comité pour la prévention et la protection.
Octobre-décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire et développer le thème des TMS dans le plan d'action annuel. 	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction du plan global de prévention, établir les objectifs prioritaires et les mesures de prévention pour une période d'1 an, en spécifiant dates, moyens et responsabilités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation par les services interne et/ou externe après avis du Comité pour la prévention et la protection.
A partir de janvier	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du plan d'action annuel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en pratique les mesures de prévention prévues; • évaluation systématique et adaptation éventuelle du plan de prévention et du plan d'action annuel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne hiérarchique et travailleurs; • Comité pour la prévention et la protection.

1 Il s'agit uniquement d'un exemple de division temporelle: la période peut varier en fonction du timing choisi.

2 L'employeur assume bien entendu la responsabilité finale de toutes les actions. Le tableau indique les personnes auxquelles les tâches sont généralement attribuées dans la pratique.

1.4 DISCUSSION AU SEIN DU COMITÉ POUR LA PRÉVENTION ET LA PROTECTION

Une phase décisive est entamée. Tout le travail de préparation doit maintenant être présenté au Comité pour la prévention et la protection. La procédure normale est d'application: présenter à temps la campagne TMS en tant que point de l'ordre du jour, fournir les documents nécessaires au préalable, etc. Il est également intéressant de nouer, avant la réunion du Comité, quelques contacts informels avec diverses personnes (conseillers en prévention, autres syndicats, l'employeur, ...). Lors de la présentation, vous pourrez ainsi tenir compte des réactions et remarques attendues. Simultanément, les autres parties impliquées auront le temps de se préparer à la réunion. Vous pouvez ainsi éviter une attitude de rejet spontanée.

S'il n'existe pas de Comité pour la prévention et la protection au sein de l'entreprise, les compétences de ce Comité sont assumées par la délégation syndicale. La délégation peut donc elle aussi contribuer à la mise en œuvre de la campagne consacrée aux TMS. Dans ce cas également, il importe d'établir de bons contacts avec l'employeur, les services interne et externe pour la prévention et la protection, de même que les autres syndicats.

A l'instar de la préparation, la présentation au Comité se divise en trois parties:

1. Introduction de la problématique

L'inventaire des principaux problèmes doit inciter les membres du Comité pour la prévention et la protection

à écouter le reste de l'histoire. Adoptez donc une approche systématique en évoquant chaque département à tour de rôle. Limitez-vous au problème le plus frappant ou le plus identifiable et ne submergez pas vos interlocuteurs de détails trop abondants.

Si vous entendez des réactions de plainte ou d'opposition de la part du Comité, offre-lui la possibilité de réagir. Expliquez ensuite la manière dont vous avez récolté ces données et soulignez que tous les représentants CSC soutiennent la campagne TMS. Exposez les raisons pour lesquelles l'équipe CSC souhaite mettre sur pied une campagne relative aux TMS. Insistez sur le fait que tout un chacun est concerné par cette action et qu'il faut agir ENSEMBLE.

A ce stade, vous pouvez faire appel aux conseillers en prévention des services interne et externe pour la prévention et la protection, comme vous l'avez fait lors de la collecte des informations. Demandez-leur d'être présents lors de la réunion du Comité pour la prévention et la protection et de présenter leurs conclusions sur les TMS: les risques existants, les causes et les solutions possibles. Leur qualité d'expert constitue un argument supplémentaire, qui peut inciter l'employeur à prendre ce projet de campagne au sérieux. Vous pouvez au besoin compléter les explications du/des conseiller(s) en prévention à l'aide de vos propres informations. Vous placez ainsi l'accent sur l'importance de la collaboration des experts à l'ensemble de la campagne.

2. Les objectifs de la campagne

Vous présentez ici les objectifs jugés importants par le noyau des militants. Expliquez que ces objectifs peuvent faire l'objet de discussions et être remaniés sur la

base d'une évaluation adéquate des risques. Soyez également ouvert aux suggestions des autres membres du Comité. Si vous vous montrez disposé à écouter les idées des autres, la proposition de la CSC sera acceptée plus rapidement.

3. Présentation du calendrier

Par souci de clarté, vous pouvez distribuer un schéma sur papier à l'ensemble des personnes présentes. Vous pouvez aussi utiliser un tableau ou des transparents. A nouveau, vous devez insister sur le fait qu'il s'agit d'une proposition: celle-ci peut être discutée et adaptée en fonction des remarques du Comité pour la prévention et la protection. Veillez cependant à ne pas vous laisser piéger en consentant trop de reports par rapport au calendrier. Report est en effet souvent synonyme d'abandon.

L'issue de la discussion avec le Comité pour la prévention et la protection au travail dépendra des réactions des membres. Notez les réactions de chaque membre du Comité et faites-les consigner dans le procès-verbal du Comité.

Diverses réactions sont possibles:

- chacun trouve son compte dans la campagne proposée. Il est alors préférable d'établir immédiatement des accords concrets quant au lancement et au suivi de la campagne;
- certains membres émettent des remarques mais ne rejettent pas la campagne en soi. Réagissez de façon positive et proposez une adaptation conjointe de la campagne. Une réaction trop défensive peut entraî-

ner la mise au panier définitive de la proposition. Une deuxième discussion avec le Comité pour la prévention et la protection est peut-être requise pour évoquer la campagne adaptée;

- un certain nombre de membres (p. ex. l'employeur) ont des objections fondamentales, rejettent la campagne ou tentent de la renvoyer aux calendes grecques. Demandez-leur pourquoi ils réagissent de cette manière et répétez calmement vos arguments. Ces réactions reposent peut-être sur des malentendus, qu'il est alors préférable d'éclaircir sur-le-champ. Ou bien la volonté de coopérer peut être tout simplement absente. Dans tous les cas, ne vous laissez pas décourager et proposez d'aborder une nouvelle fois la proposition devant le Comité. Entre-temps, des contacts individuels avec l'employeur, les services de prévention, etc., peuvent infléchir ces réactions négatives. Si les avis restent inchangés, vous pouvez mettre sur pied une propre campagne plus modeste (voir 1.6.) au nom de la CSC – avec la collaboration éventuelle d'autres syndicats. Une nouvelle tentative pourra être entreprise ultérieurement pour rallier l'employeur à votre cause.

Vous trouverez ci-après un tableau reprenant quelques réactions négatives/prétextes, ainsi que diverses suggestions de réponses. En dernier recours, vous pouvez faire appel aux services d'inspection. Le point 1.8 contient davantage d'informations sur ces services d'inspection.

Réaction négative/Prétexte	Réponse possible	Plus d'information?
L'employeur estime que les TMS ne relèvent pas des compétences du Comité pour la prévention et la protection au travail.	Les TMS sont en rapport avec la santé des travailleurs, l'ergonomie, le stress, etc. Ces thèmes sont repris sous le concept 'bien-être' et tombent dès lors dans le domaine de compétence du Comité.	Voir partie 2.1. et 2.2.
L'employeur ou les services pour la prévention et la protection prétendent ne pas disposer de la compétence requise pour travailler sur le sujet.	En vertu de la législation, l'employeur doit disposer – personnellement ou via le service externe – d'experts spécialisés en matière d'ergonomie, de stress, etc. Il convient de faire appel à ces experts en fonction des risques présents.	Voir partie 2.1.
Le service externe refuse toute collaboration.	Chaque service externe pour la prévention et la protection dispose d'une commission pour avis, au sein de laquelle la CSC est représentée. Les plaintes peuvent être transmises via le représentant CSC.	Prendre contact avec le service entreprise de votre fédération régionale.
L'employeur prétend que la législation ne l'oblige pas à aborder le problème des TMS.	D'un point de vue général, les TMS sont repris sous le concept 'bien-être' et une politique de prévention doit être mise en œuvre. De façon plus spécifique, il existe une législation applicable au soulèvement de charges, au travail sur écran et aux équipements de travail, ...	Voir partie 2.1., 2.3. et 2.4.
L'employeur met tout en œuvre pour reporter indéfiniment le projet.	La législation prévoit qu'une politique de prévention doit être programmée dans un plan global de prévention et un plan d'action annuel. Établissez des délais très clairs à ce propos et discutez chaque mois de la situation au sein du Comité pour la prévention et la protection.	Voir partie 2.1.
L'employeur ou les services pour la prévention et la protection prétendent qu'il n'y a aucun problème ou que les TMS ne sont pas liés au travail. Certains travailleurs se plaignent tout simplement en permanence.	Les statistiques générales démontrent qu'il est pratiquement impossible que cette entreprise ne connaisse aucun problème. Utilisez les informations recueillies et mettez-les au défi de prouver le contraire au moyen d'une bonne évaluation des risques. Si nécessaire, vous pouvez effectuer vous-même une évaluation des risques plus poussée et la soumettre à nouveau au Comité.	Voir partie introductive; partie 1.2. et partie 1.6.
L'employeur refuse de donner des informations sur les résultats de l'évaluation des risques, les maladies professionnelles et les accidents de travail.	Ce droit à l'information a été établi légalement.	Voir partie 2.2.

Le seul argument de la législation n'est généralement pas suffisant pour convaincre l'employeur. Vous devez lui faire comprendre que l'entreprise a elle aussi intérêt à combattre les TMS. Si vous parvenez à le persuader que chaque partie y trouvera son compte, la plupart des objections émises disparaîtront.

Il existe suffisamment d'arguments pour motiver l'employeur de cette façon. Vous pouvez commencer par souligner combien les travailleurs souffrant de TMS représentent des coûts importants pour l'entreprise:

- perte de production due à une moindre aptitude au travail ou absence en raison des plaintes;
- coûts inhérents au paiement du salaire garanti, examens médicaux, assurances, ...;
- perte de qualité due à la gêne provoquée par les TMS ou au remplacement des travailleurs malades par des travailleurs inexpérimentés;
- affectation de l'image de l'entreprise en raison du nombre de travailleurs malades et de la perte de qualité.

Vous devez ensuite présenter à l'employeur les avantages inhérents à une politique de prévention. Les mesures de prévention constituent un investissement pour l'entreprise mais cet investissement génère des profits majeurs:

- réduction du nombre de plaintes et de travailleurs malades: les pertes de production et de qualité diminuent;
- impact favorable sur l'image de l'entreprise;
- une attitude positive de l'employeur améliorera sensiblement les relations de travail. Le fait a également une influence favorable sur la qualité et la production.

1.5 REALISER UN INVENTAIRE ET UNE EVALUATION DES RISQUES (IER)

La mise en œuvre d'un bon IER n'est pas chose aisée mais est absolument indispensable. Si vous n'êtes pas en mesure d'analyser les problèmes avec une extrême précision, vous n'êtes pas davantage en état de prendre les mesures de prévention adéquates. Ce principe est certainement vrai en ce qui concerne les TMS. Les causes de ces derniers peuvent être fort différentes, aussi la réalisation d'un bon IER exige-t-elle une certaine expertise. Il existe cependant divers moyens pour mener un IER à bien. L'IER peut se dérouler en trois étapes:

1. ETAPE 1 : l'identification des problèmes/dangers: le résultat de cette étape est la réponse aux questions suivantes:

- qui souffre d'un TMS?
- quels sont les TMS constatés?
- quel est le degré de gravité de ces TMS et quelle est leur fréquence?
- pour quel(le)s fonctions /postes de travail existe-t-il un problème?

2. ETAPE 2: la détermination des risques de TMS. Il faut employer des méthodes qui tiennent compte de tous les types de risques (voir aussi 1.6.):

- risques biomécaniques;
- risques liés à l'environnement;
- risques dus à l'organisation du travail;

- risques liés à la personne;
- risques psychosociaux (p. ex. stress).

3. ETAPE 3 : l'évaluation des risques.

L'objectif consiste à établir une classification des différents risques. Il convient ainsi de déterminer les risques acceptables, les risques exigeant l'adoption de mesures et les risques tout à fait inacceptables, qui doivent donc être éliminés.

Le résultat se présente sous la forme d'une liste de risques, qui précise également la priorité à leur accorder. Les grands risques sont prioritaires car ils occasionnent des dommages importants. Des petits risques peuvent aussi être déclarés prioritaires, s'ils menacent un grand groupe de travailleurs par exemple.

Pour pouvoir réaliser tout ceci concrètement, les points suivants font l'objet d'un accord au sein du Comité pour la prévention et la protection:

- à quels experts (conseillers en prévention, ...) fait-on appel (voir aussi partie 2.1) et quelle est la répartition précise des tâches?
- quels départements, postes de travail et fonctions faut-il analyser?
- quelles sont les méthodes d'analyse utilisées?
- quel sera le calendrier à respecter?
- comment les résultats seront-ils présentés et discutés?
- comment les travailleurs sont-ils impliqués dans l'IER?
- ...

L'implication du personnel est la principale donnée de l'IER. Un cadre légal a été défini pour les membres du

Comité. Ils possèdent un droit complet à l'information, rendent un avis préalable et peuvent participer activement à l'IER (via les visites d'entreprise, p. ex.). Cependant, les autres travailleurs jouent eux aussi un rôle primordial. La chose comporte un double avantage:

- les travailleurs sont sensibilisés au problème des TMS et encouragés à prendre part aux mesures de prévention;
- l'IER sera mieux étoffé car les travailleurs disposent, consciemment ou inconsciemment, d'un grand nombre d'informations en ce qui concerne la façon de travailler et les risques y afférents.



1.6 UN INVENTAIRE GLOBAL DES PROBLEMES

Vous consultez ce chapitre parce que vous n'avez pas trouvé auprès du Comité pour la prévention et la protection au travail le soutien nécessaire pour organiser une campagne sur les TMS. Ce chapitre vous aide à réaliser un inventaire des risques plus approfondi, en collaboration avec le comité d'entreprise. Les résultats de cet inventaire peuvent être ajoutés à votre dossier d'entreprise et être à nouveau présentés au Comité. Ils peuvent également servir à définir des mesures de prévention (voir 1.7.), de concert avec l'employeur et les services de prévention. Ils peuvent aussi vous permettre de constituer un dossier bien étayé que vous pourrez transmettre aux services d'inspection ou qui servira à mettre sur pied une nouvelle action syndicale (voir 1.8.).

Vous pouvez en outre l'utiliser pour compléter l'inventaire des risques réalisé avec l'employeur et les services pour la prévention et la protection au travail (voir 1.5.). Cette méthode s'avère utile pour présenter clairement les analyses, souvent très théoriques.

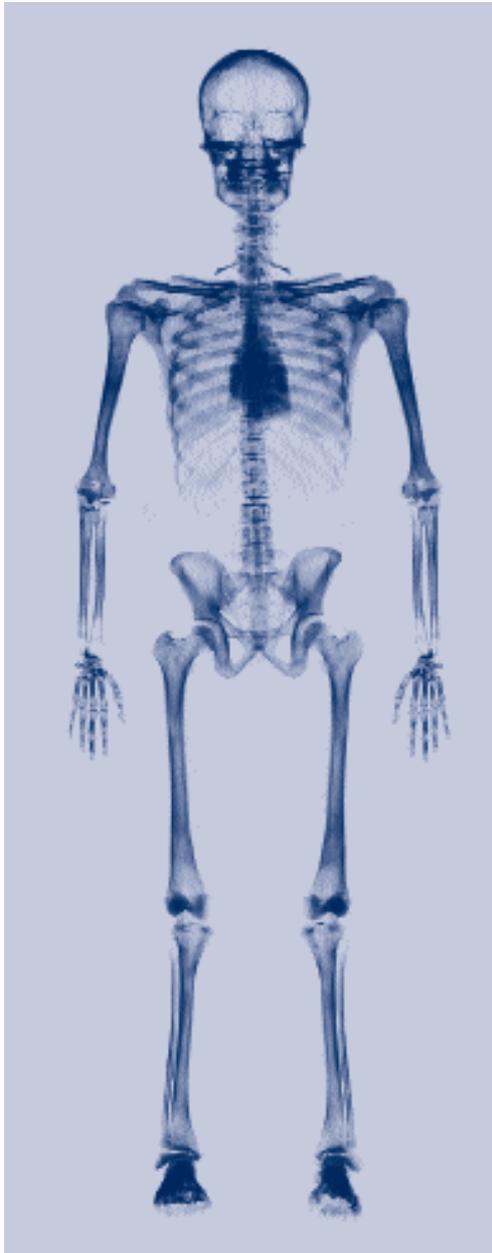
1. Inventaire des risques à l'aide des cartes corporelles

Vous trouverez à la page suivante la silhouette d'une personne. L'objectif de cette démarche consiste à réunir un certain nombre de données, qui permettront d'établir une image correcte de la nature, de l'emplacement et de l'ampleur des risques de TMS existants. Vous pouvez procéder comme suit:

1. déterminez le département, le poste de travail ou la fonction pour lesquels vous souhaitez une analyse

du problème. L'évaluation limitée de l'entreprise (voir 1.2.) vous a d'ores et déjà permis de répertorier les endroits où des problèmes se posent. Vous pouvez établir une carte par département, par poste de travail ou par fonction spécifique. Vous pouvez apposer les résultats de plusieurs travailleurs sur une seule silhouette. Vous pouvez également réaliser la carte corporelle d'un travailleur donné. Indiquez sur chaque silhouette le département, le poste de travail et la fonction de la personne visée;

2. indiquez également sur la silhouette les endroits du corps au niveau desquels la personne ressent une douleur ou une gêne (marquez-les d'une croix, coloriez, ...). Un espace est réservé à côté de la silhouette pour décrire brièvement la douleur ou la gêne (picotements, doigts blancs, douleur lorsqu'on se courbe, douleur irradiant vers les jambes, ...). Reliez chaque description à la partie du corps correspondante au moyen d'une flèche;
3. décrivez brièvement le travail principalement effectué par le(s) travailleur(s) interrogé(s) (emballer des biscuits, montage de siège de voiture, travail avec une souris d'ordinateur, réassortir des rayons, ...);
4. vérifiez la manière et les circonstances dans lesquelles le travail est exécuté. Le but poursuivi consiste à dresser un tableau général des principaux facteurs de risque. La chose n'est pas évidente, à plus forte raison si vous n'avez aucune idée des éléments auxquels vous devez prêter attention. Voilà pourquoi nous vous proposons un aperçu des principaux facteurs de risque accompagnant l'apparition de TMS. Vous pouvez parcourir ces facteurs de risque et les mentionner sur la carte corporelle lorsqu'ils sont applicables.



Département: _____

Poste de travail: _____

Fonction : _____

Description de la douleur: _____

Description de l'activité: _____

Facteurs de risque potentiels: _____

Description de la douleur: _____

Description de l'activité: _____

Facteurs de risque potentiels: _____

Description de la douleur: _____

Description de l'activité: _____

Facteurs de risque potentiels: _____

Description de la douleur: _____

Description de l'activité: _____

Facteurs de risque potentiels: _____

2. Facteurs de risque inhérents aux TMS des membres supérieurs

Ces facteurs de risque peuvent être divisés en cinq catégories: les facteurs biomécaniques, l'organisation du travail, l'environnement de travail, les facteurs individuels et les facteurs psychosociaux au travail. Ces différents facteurs ne sont pas indépendants les uns des autres. Ils s'influencent mutuellement de façon très marquée, de sorte qu'une combinaison de plusieurs facteurs est généralement à l'origine des TMS des membres supérieurs. Tous ces facteurs doivent par conséquent être pris en considération lors de l'élaboration des mesures de prévention.

■ Facteurs biomécaniques

Il s'agit en fait de la charge physiquement mesurable exercée sur les membres supérieurs. Il est donc question de la force exercée lors du travail, de la répétitivité avec laquelle les opérations sont effectuées, de la position adoptée pendant le travail et de la charge mécanique, telle que vibrations, contact avec les objets, utilisation de la main en guise de marteau, etc.

La force, la répétitivité et la position sont des facteurs qui peuvent intervenir dans chaque activité. Les proportions varient cependant: il faut parfois répéter une même action rapidement en exerçant peu de force, ou encore exercer une force importante dans une mauvaise position, etc.

La force, la répétitivité, une mauvaise position et divers facteurs mécaniques exercent une certaine charge sur les membres supérieurs. Plus la durée d'exercice de cette charge est importante, plus le

risque de TMS est élevé. L'ampleur du risque de la charge dépend en outre de la capacité du travailleur (en fonction de l'âge, de la condition physique, des antécédents médicaux, du stress, ...), des conditions de travail et de l'organisation du travail.

Les situations suivantes constituent un risque biomécanique:

Position:

- déplacer la tête en dehors de la position neutre;
- déplacer le poignet en dehors de la position neutre;
- mouvements où le coude se trouve à une hauteur égale ou supérieure au torse;
- mouvement où le coude est fortement tourné (vers le haut, le côté, ...);
- s'étendre vers le bas ou vers l'arrière avec le coude tendu;
- mouvements de rotation de l'avant-bras (visser, tordre, ...);
- saisir des objets entre les doigts et la paume de la main;
- efforts statiques: exercer une force en adoptant une position fixe.

Force:

- efforts de soulèvement, de traction ou de poussée à l'aide d'objets ou d'outils dont le poids excède 2 kg;
- manipuler des objets ou des outils dont le poids est supérieur à 1 kg;
- utiliser des objets ou des outils lisses (il faut davantage de force pour les tenir);
- forces de pression, de traction ou de poussée avec le bout des doigts;
- efforts brusques.

Répétitivité:

- répéter la même opération ou des opérations similaires;
- petits mouvements rapides.

Charge mécanique:

- contact direct avec des objets, des outils présentant un bord tranchant ou qui exigent d'exercer une pression;
- utiliser la paume de la main comme un marteau;
- s'il est trop petit ou trop grand, le manche d'un outil entraîne une courbure du poignet;
- utiliser des outils vibrants;
- porter des gants;
- transfert des chocs de l'outil à la main.

■ **L'organisation du travail:**

- travail répétitif, caractérisé par un cycle court;
- rythme de travail élevé, just-in-time, ...;
- rythme de travail défini par des collègues ou la machine;
- pauses trop peu nombreuses;
- grande précision du travail;
- pas de rotation du travail (alternance entre un travail risqué et un travail moins risqué);
- salaire à la tâche ou primes de rendement;
- prestation fréquente d'heures supplémentaires;
- pics soudains dans la charge de travail;
- manque d'informations et de formation.

■ **L'environnement de travail:**

- conditions de travail trop froides, trop chaudes ou trop humides;
- espace libre trop réduit;
- trop de bruit ou mauvais éclairage;

- équipements de travail inadaptés, non-ergonomiques (outils, machines, meubles, ...).

■ **Les facteurs individuels:**

Les facteurs individuels déterminent la mesure dans laquelle le travailleur résiste à la contrainte extérieure exercée sur le corps. Bien qu'ils ne soient pas décisifs dans l'apparition des TMS, ils peuvent cependant expliquer les différences de sensibilité observées entre deux travailleurs assumant la même fonction. Les facteurs de risque importants sont les suivants:

- une mauvaise condition physique;
- les antécédents médicaux: certaines maladies accroissent le risque de TMS (diabète, rhumatisme, tension élevée, goutte, ...);
- l'âge;
- le sexe: selon certaines études, les femmes seraient plus sensibles au développement de TMS en raison de modifications hormonales. Lorsque la charge est suffisamment élevée, ces différences disparaissent cependant et les hommes comme les femmes courent un risque égal de TMS. Les différences majeures entre hommes et femmes dans un nombre d'entreprises ont presque toujours une autre cause: il s'agit précisément de femmes qui effectuent un travail répétitif à un rythme soutenu;
- loisirs: il existe un rapport potentiel entre certaines activités et le risque de TMS (jardiner, travailler le bois, pratiquer un sport de compétition, ...);
- facteurs psychosociaux liés aux personnes: des problèmes psychologiques, familiaux et sociaux peuvent accroître le risque de TMS.

■ **Facteurs psychosociaux au travail**

Le stress accroît le risque de développer un TMS, surtout au niveau de la nuque (nuque raide, ...).

Diverses circonstances sont à l'origine du stress:

- monotonie;
- pression liée au délai;
- manque d'autonomie et de contrôle;
- mauvaises relations avec les collègues et la hiérarchie;
- ...

3. Les facteurs de risque inhérents aux TMS du dos

Ces facteurs de risque peuvent être répartis en quatre catégories: la tâche, la charge manipulée, l'environnement de travail et les capacités individuelles du travailleur.

■ La tâche:

- la charge doit être portée sur de longues distances;
- de lourdes charges doivent être poussées ou tirées;
- manipulations répétitives;
- repos ou temps de récupération insuffisant;
- le rythme de travail est défini au niveau externe (vitesse, contrainte temporelle, salaire à la tâche, système de primes, ...);
- aucune aide de tiers n'est possible;
- pas d'alternance /de rotation du travail.

■ La position du corps:

- la charge est soulevée ou portée loin du torse;
- le tronc est tourné;
- position courbée;
- on s'étend vers le haut;
- grand mouvement vertical;
- des travailleurs restent assis longtemps dans une

- position inconfortable, sans que le dos soit soutenu;
- on travaille légèrement courbé vers l'avant.

■ La charge:

- la charge est trop lourde;
- la charge est trop grande;
- la charge est trop massive;
- absence de poignées permettant de saisir la charge;
- mouvements ou glissements imprévisibles de la charge;
- la charge est dangereuse à saisir (coupante, chaude, pas de prise ou mauvaises poignées...);

■ L'environnement de travail:

- l'espace de travail est trop restreint (ne permet pas d'adopter une bonne position);
- le sol est en mauvais état (p. ex., inégal...);
- le sol est trop glissant;
- il fait trop chaud, trop froid ou trop humide;
- il y a beaucoup trop de courants d'air;
- Il y a trop peu de lumière;
- le travailleur peut être aveuglé;
- le mouvement ou la position sont entravés par le vêtement de travail ou les EPI.

■ Les capacités individuelles:

- le travail exige des capacités inhabituelles (en raison de l'âge, de la force, de la condition physique, ...);
- le travail est dangereux pour les personnes qui ont des problèmes de santé (si d'application);
- le travail est dangereux pour les femmes enceintes (si d'application);
- le travailleur a reçu une formation relative à la manipulation des charges.

1.7 L'ELABORATION DES MESURES DE PREVENTION

Nous ne pouvons malheureusement brandir ici le remède miracle qui supprimera tous les TMS. Comme nous l'avons dit précédemment, un TMS est généralement provoqué par un grand nombre de risques. Le type de TMS et les conditions spécifiques à l'entreprise jouent également un rôle majeur. Dans cette brochure, nous nous contentons donc de donner divers conseils permettant d'instaurer des mesures de prévention efficaces et nous évoquons quelques méthodes pratiques pour aborder le problème des TMS.

1. Huit conseils pour établir des mesures de prévention efficaces:

La prévention des risques de TMS et de l'apparition des TMS est prioritaire. Si cela s'avère impossible, les mesures de prévention doivent limiter la gravité des TMS.

1. Les mesures de prévention s'inscrivent dans une démarche à long terme et font partie du plan global de prévention et du plan d'action annuel. Elles font également partie de la politique de l'entreprise.
2. Les mesures de prévention sont élaborées en accord avec les experts des services interne et externe.
3. Les mesures de prévention ne sont établies qu'après avis du Comité pour la prévention et la protection au travail.
4. Tous les travailleurs sont impliqués au préalable dans la définition des mesures de prévention. Cette manière de procéder stimule la motivation des travailleurs et empêche l'adoption de mesures irréalisables.
5. Les mesures de prévention tiennent compte de tous

les facteurs de risque. Pour ce faire, les priorités définies sur la base de l'IER sont prises en considération (voir 1.5.).

6. L'accent est mis sur l'information, la diffusion d'instructions et la formation des travailleurs. La motivation s'avère efficace, les sanctions aussi mais provoquent souvent l'effet inverse.
7. Tout le monde assume ses responsabilités lors de la mise en œuvre des mesures de prévention. La ligne hiérarchique joue un rôle central à ce sujet.
8. Les mesures de prévention sont évaluées à intervalles déterminés au sein du Comité. Elles peuvent ainsi être rectifiées à temps et l'on peut éventuellement réaliser un nouvel IER.

2. Exemples de mesures de prévention par facteur de risque

■ Facteurs biomécaniques

Position:

- adaptation de la hauteur du plan de travail ou de l'équipement de travail;
- rapprocher du travailleur la charge à manipuler;
- concevoir l'outillage de façon à assurer une utilisation ergonomique;
- modifier la position du travailleur par rapport à la machine ou à l'outillage.

Force:

- réduire le poids des charges ou des outils;
- améliorer la prise exercée sur les outils et les pièces;
- optimiser la dimension et la forme des charges
- choisir des gants adaptés;
- ...

Répétitivité:

- utiliser des moyens auxiliaires mécaniques;
- automatiser certaines tâches;
- ...

Charge mécanique:

- choisir des outils moins vibrants;
- utiliser des matériaux qui amortissent les chocs ou isolants;
- adapter la vitesse de l'outillage pour éviter les vibrations;
- utiliser les équipements de protection individuelle adéquats;
- éviter les coins et les bords tranchants;
- utiliser des coussinets;
- ...

■ Organisation du travail:

- alterner davantage les fonctions (combiner des tâches risquées et moins risquées);
- rotation des tâches;
- introduire des pauses courtes mais plus nombreuses;
- réduire le travail lié au rythme;
- éviter les heures supplémentaires;
- éviter le salaire à la tâche et les primes de production;
- ...

■ Facteurs psychosociaux:

- contrôle accru du travailleur sur le rythme et l'organisation du travail;
- meilleure répartition de la charge de travail pendant la journée;
- amélioration de la concertation dans l'entreprise en ce qui concerne le bien-être au travail;

- impliquer les travailleurs dans la recherche de mesures de prévention et l'adaptation du poste de travail;
- élargir les tâches;
- ...

■ Environnement de travail:

- améliorer l'espace libre disponible;
- meilleur contrôle du climat: température, humidité, éclairage;
- lutter contre les nuisances sonores;
- ...

Toutes ces mesures de prévention ne seront une réussite que si l'on consent des investissements majeurs au niveau de l'information, des instructions et de la formation destinées aux travailleurs et à la ligne hiérarchique. La politique de prévention devrait donc suivre ce fil conducteur. Le raisonnement peut aussi être inversé : il est insensé d'investir dans l'information et la formation sans d'abord mettre en œuvre les mesures de prévention nécessaires. L'information et la formation sont injustement présentées comme une solution miracle.

Vous n'avez sans doute pas manqué de constater que certaines mesures ne relèvent pas des compétences du Comité pour la prévention et la protection au travail. Les mesures liées à l'organisation du travail et aux facteurs psychosociaux concernent souvent des sujets traités par le conseil d'entreprise ou la délégation syndicale. Pendant la campagne, il est dès lors essentiel de collaborer étroitement avec les représentants des travailleurs issus de ces entités. Il est de surcroît indispensable de coordonner les discussions au sein des différents organes afin d'introduire toutes les mesures de prévention requises.

3. Quelques exemples pratiques

Nous vous présentons trois exemples d'entreprises où les problèmes relatifs aux TMS ont été abordés avec succès:

Cas 1

<p>Situation de travail</p> <p>Un système d'appartements thérapeutiques a été instauré dans une institution pour enfants et adultes handicapés mentaux. Chaque appartement thérapeutique possède sa propre équipe de personnel et un équipement particulier.</p>	<p>Problème</p> <p>15 à 20% des absences résultent de blessures au niveau du dos. 30% des accidents de travail entraînent une lésion dorsale.</p>
<p>Evaluation des risques</p> <p>Trois causes principales ont été établies:</p> <ul style="list-style-type: none">• les activités impliquant de soulever des charges;• les soins individuels apportés aux résidents (laver, habiller, déshabiller, ...) et les tâches ménagères qui exigent de courber ou de tourner le torse;• agressions et manifestations capricieuses de la part des résidents.	<p>Mesures de prévention</p> <p>Dans les domaines suivants:</p> <ul style="list-style-type: none">• organisation du travail: groupes de résidents plus restreints et présence minimale de 2 membres du personnel (qui pourront s'aider mutuellement pour soulever des charges, p. ex.);• adaptation de l'infrastructure: couloirs plus larges, systèmes de levage pour la piscine, fosses d'écoulement pour éviter de devoir passer la serpillière lorsque l'on nettoie, ...;• amélioration du matériel et de l'équipement: placer les matelas des résidents à 70 cm de hauteur, matériel d'entretien pourvu d'un manche réglable, nouveaux fauteuils roulants améliorés, petit bus adapté pour le transport des résidents, ...;• formation: apprendre les techniques de levage. Former les nouveaux venus.

Cas 2

Situation de travail

6 travailleuses assemblent des cintres. Le crochet est chauffé à l'aide d'une main et placé en une fois. L'autre main place le cintre et les deux pièces sont serrées à l'aide d'une pédale. Le cintre fini est ensuite suspendu à une barre de transport. Chaque travailleuse produit environ 9000 cintres par jour, soit 1 toutes les 3,4 secondes. Il existe un système de primes individuelles comportant un bonus lorsque la production dépasse 1125 cintres par heure.

Problème

Le taux d'absentéisme dû à des problèmes au niveau des épaules, du poignet, du dos et de la nuque est élevé.

Evaluation des risques

Les risques suivants ont été analysés:

- mauvaise position due à une hauteur de travail défavorable et à une mauvaise chaise dotée d'une assise trop dure;
- lorsque l'on pend le cintre, il y a un problème parce qu'il est pris du modèle avec la main droite et pendu avec la main gauche;
- lorsque l'on chauffe le crochet et qu'on le met en place, le poignet gauche est tourné à 180°. Certaines travailleuses effectuent ce mouvement à partir du coude et de l'épaule;
- répétitivité extrêmement élevée et cycle bas.

Mesures de prévention

Dans les domaines suivants

- adaptation du poste de travail: adaptation de la hauteur du plan de travail, achat de sièges confortables réglables en hauteur avec pédale intégrée, barre de transport réglable en hauteur, ...;
- organisation du travail: rotation des tâches de façon à ce que ce travail ne soit pas exécuté plus de 2 jours d'affilée, combiner l'assemblage avec les travaux d'arrivage et d'emballage, introduire des courtes pauses après 1 heure de travail.

Cas 3

Situation de travail

Dans une compagnie d'assurances, les données sont introduites par ordinateur. Les collaborateurs travaillent 6 à 8 heures par jour sur ordinateur et ne font une pause que toutes les 4 heures. Points sensibles : douleurs dans la nuque, l'épaule, le coude, le poignet et la main

Problème

Douleurs dans la nuque, l'épaule, le coude, le poignet et la main.

Evaluation des risques

Les facteurs de risque suivants ont été constatés :

- travail prolongé avec la souris;
- pas de pauses entre-temps;
- douleurs dans la nuque due au blocage du téléphone entre la tête et l'épaule;
- mauvaise position assise;
- position trop basse de l'écran;
- pas de variété dans le travail.

Mesures de prévention

Au niveau de :

- adaptation du poste de travail : prévoir des soutiens pour les poignets, des sur-éleveurs d'écrans, des appui-pieds, etc. Achat de chaises spécifiques en cas de plaintes individuelles;
- travail : donner plus de tâches différentes aux travailleurs. Plus de variété dans le travail, de sorte que le personnel ne doit pas toujours faire le même travail. Heures de travail plus flexibles : les travailleurs déterminent davantage eux-mêmes à quel moment ils prennent leur heures. Pauses régulières prévues;
- informations et formation : sur une base individuelle, informations données sur la manière de bien aménager son poste de travail. Formation donnée sur le travail ergonomique sur écran.

1.8 LES SERVICES D'INSPECTION

Si vous ne savez plus que faire et si votre projet de campagne ne progresse pas, vous pouvez envisager de faire intervenir les services d'inspection. Vous ne devez pas faire appel à ces derniers pour des problèmes mineurs, mais bien en dernier recours. Vous pouvez suivre les étapes suivantes:

- ETAPE 1 :** rassemblez le plus de données possible relatives aux TMS dans l'entreprise (voir 1.2. et 1.6.). Extrayez-en les situations qui représentent clairement une infraction à la législation existante. Ce point est important pour augmenter vos chances de succès;
- ETAPE 2 :** discutez de l'intervention de l'inspection avec votre secrétaire de la CSC. Vous pouvez déterminer conjointement si la mise en œuvre d'autres actions est possible. Des contacts informels peuvent également être pris avec les services d'inspection au préalable;
- ETAPE 3 :** introduisez une plainte officielle auprès des services d'inspection. Utilisez votre droit d'être présent lors de leur visite de l'entreprise. Il est essentiel que les services d'inspection reçoivent des informations correctes et objectives. Veillez à ce que l'avis des services d'inspection soit discuté au sein du Comité pour la prévention et la protection au travail.

Vous pouvez faire appel à deux services d'inspection:

- 1. l'inspection technique de l'Administration de la sécurité au travail** est chargée de contrôler le respect de la réglementation en matière de sécurité au travail. Elle étudie les plaintes relatives à la sécurité au travail et soutient le fonctionnement des comités pour la prévention et la protection au travail.

Vous pouvez contacter l'inspection technique si votre employeur refuse de vous communiquer les informations légales nécessaires à l'accomplissement de votre mandat au sein du Comité, si les équipements de travail ne sont pas conformes à la législation, si des mesures de protection collective n'ont pas été appliquées, si les dispositifs de sécurité ne sont pas entretenus ou contrôlés, etc. L'inspection technique est également compétente en cas de différends concernant le conseiller en prévention du service interne;

- 2. l'inspection médicale** est habilitée à appliquer les dispositions définies en matière d'hygiène et de santé des travailleurs sur leurs lieux de travail. On peut recourir à cette inspection en cas de litiges relatifs aux examens médicaux obligatoires, à l'environnement de travail (température, humidité, ...), à la mise à jour des documents obligatoires en matière de surveillance médicale (liste des postes à risque, ...), de problèmes avec le service externe, ...



partie 2

législation



législation



Le chapitre 1.4. reprend un certain nombre de prétextes auxquels l'employeur peut avoir recours pour ne pas participer à la campagne. Vous trouverez ci-après divers éléments de la législation qui vous permettront de démontrer l'inexactitude de ces prétextes. Ce chapitre résume aussi la législation relative à la problématique des TMS.

2.1 LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA LÉGISLATION

Les risques et la prévention des TMS tombent-ils sous le champ d'application de la Loi sur le bien-être?

La loi stipule que le concept de bien-être a trait à 7 domaines (article 4 de la Loi sur le bien-être):

- 1° la sécurité du travail;
- 2° la protection de la santé du travailleur au travail;
- 3° la charge psychosociale occasionnée par le travail;
- 4° l'ergonomie;
- 5° l'hygiène du travail;
- 6° l'embellissement des lieux de travail;
- 7° les mesures prises par l'entreprise en matière d'environnement, pour ce qui concerne leur influence sur les points 1° à 6°.

Il apparaît donc clairement que les risques et la prévention des TMS font effectivement partie des éléments visés sous le concept de bien-être au travail. De toute évidence, les TMS constituent une menace pour la santé des travailleurs et leurs causes résident souvent dans une mauvaise ergonomie au niveau des circonstances de travail. Cependant, des éléments comme la charge psychosociale – c'est-à-dire le stress – peuvent avoir une influence sur l'apparition de TMS et inversement.

Comment l'employeur doit-il promouvoir le bien-être des travailleurs?

L'employeur doit appliquer un certain nombre de principes de prévention (article 5 de la Loi sur le bien-être):

- a) éviter les risques;
- b) évaluer les risques inévitables;
- c) combattre les risques à la source;
- d) remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas - ou moins - dangereux;
- e) prendre des mesures de protection collective par priorité aux mesures de protection individuelle ;
- f) adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail, ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de rendre plus supportable le travail monotone et le travail cadencé et d'en atténuer les effets sur la santé;
- g) limiter autant que possible les risques compte tenu de l'état de l'évolution de la technique;
- h) limiter les risques de lésion grave en prenant des mesures matérielles par priorité à tout autre mesure;
- i) planifier la prévention et exécuter la politique concernant le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en visant une approche de système qui intègre entre autres, les éléments suivants : la technique, l'organisation du travail, les conditions de vie au travail, les relations sociales et les facteurs ambiants au travail;
- j) informer le travailleur sur la nature de ses activités, les risques résiduels qui y sont liés et les mesures visant à prévenir ou limiter ces dangers : au moment de son entrée en service et chaque fois que cela s'avère nécessaire pour le bien-être des travailleurs ;

- k) donner des instructions appropriées aux travailleurs et établir des mesures d'accompagnement afin de garantir d'une façon raisonnable l'observation de ces instructions.

L'employeur doit adapter tous ces principes en fonction du risque relatif aux TMS. Le principe du point f) (adapter le travail à l'individu et rendre supportable le travail monotone) fait directement référence à la problématique des TMS et peut être invoqué pour attirer l'attention de l'employeur sur ses obligations en la matière.

Concrètement parlant, l'employeur doit évaluer les risques et instaurer ensuite des mesures visant à supprimer ou réduire ces risques. Il ne peut être question d'approximations. La politique de prévention applicable aux TMS doit être programmée pour un délai de



cinq ans et établie par écrit dans un plan global de prévention. Des actions concrètes sont alors reprises chaque année dans le plan d'action annuel. Ces documents sont présentés pour avis au Comité pour la prévention et la protection au travail (voir arrêté royal du 27/03/1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs, Codex, Titre I, Chapitre III).

L'employeur a-t-il des obligations dans le cadre de la loi sur le bien-être?

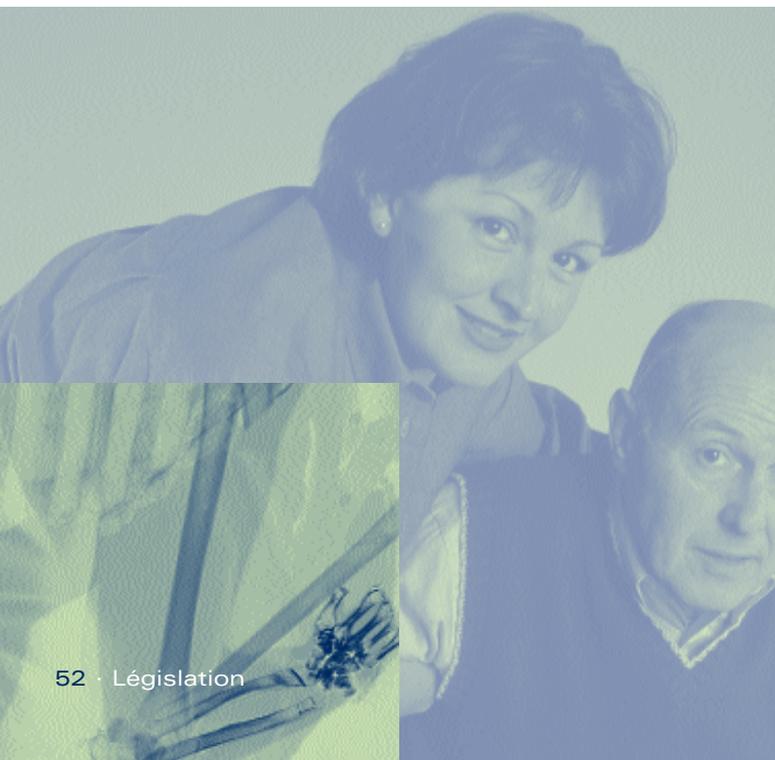
La loi dispose que l'employeur peut déterminer la compétence et la responsabilité des personnes chargées de mettre en œuvre la politique du bien-être des travailleurs (article 5 §2 de la Loi sur le bien-être). Ceci ne porte toutefois en rien préjudice au principe de la responsabilité de l'employeur. En d'autres termes, ce dernier peut déléguer un certain nombre de mis-

sions et de tâches aux conseillers en prévention, à la ligne hiérarchique et aux travailleurs, mais il assume toujours la responsabilité ultime en ce qui concerne le bien-être de ses travailleurs.

Les conseillers en prévention se voient confier un certain nombre de missions et de tâches en vertu de la loi (articles 4 à 12 de l'arrêté royal relatif au service interne pour la prévention et la protection au travail, Codex Titre II, Chapitre I). Pour résumer, on peut dire que ces conseillers mettent leurs compétences au service de l'employeur et des travailleurs afin d'élaborer une politique de prévention. Ils occupent une position indépendante, tant par rapport à l'employeur qu'aux travailleurs.

Nous pouvons faire appel à 5 types de conseillers en prévention. Outre les experts 'classiques' spécialisés en sécurité et en médecine du travail, il existe à présent des conseillers spécialisés en hygiène du travail, en ergonomie et en charge psychosociale (stress). Dans le cadre des TMS, c'est surtout le conseiller spécialisé en ergonomie qui pourra fournir une aide utile. L'employeur peut compter sur ces experts au sein de l'entreprise ou doit recourir au service externe (article 14 de l'arrêté royal relatif au service interne pour la prévention et la protection au travail, Codex titre II, Chapitre I).

Les membres de la ligne hiérarchique – toute personne occupant un échelon intermédiaire entre le simple travailleur et l'employeur – exécutent, chacun dans les limites de ses compétences et à son niveau, la politique de prévention de l'employeur (article 13 de l'arrêté royal concernant relatif à la politique du bien-être des travailleurs, Codex Titre I, Chapitre III).



Enfin, les travailleurs sont les personnes autour desquelles toute la politique est axée. L'amélioration du bien-être des travailleurs est en effet le but à atteindre. Il va de soi qu'ils participent à la préparation et la mise en œuvre de la politique de prévention. La législation prévoit une concertation via les Comités pour la prévention et la protection au travail (voir 2.2.). Si aucun Comité de ce genre n'a été créé dans l'entreprise, les compétences de cet organe sont transférées à la délégation syndicale. La législation va même plus loin et contraint l'employeur à consulter directement les travailleurs en l'absence de délégation syndicale. Il appartient cependant à l'employeur de déterminer la manière dont cette démarche doit se dérouler dans la pratique. Par conséquent, la consultation des travailleurs en l'absence d'un syndicat reste généralement lettre morte (articles 52 et 53 de la Loi sur le bien-être).

Selon leur formation et les instructions fournies par l'employeur, les travailleurs doivent contribuer du mieux qu'ils le peuvent à leur propre bien-être et à celui de tiers (article 6 de la Loi sur le bien-être).

Quelles sont les obligations de l'employeur en matière d'information, d'instructions et de formation?

Information, instructions et formation sont des éléments clés essentiels à la réussite de la politique de prévention des TMS. La législation souligne ce point et définit un certain nombre d'obligations très claires incombant à l'employeur, dont la portée d'application est générale et qui visent par conséquent les TMS (article 17 et suivants de l'arrêté royal relatif à la politique du bien-être des travailleurs, Codex Titre I, Chapitre III):

- transmettre aux membres de la ligne hiérarchique et aux travailleurs toutes les informations concernant les risques et les mesures de prévention;

- mettre au point un programme de formation destiné à la ligne hiérarchique et aux travailleurs, en tenant compte des données du plan global de prévention et des instructions qui doivent obligatoirement être établies;
- chaque travailleur doit recevoir une formation suffisante et adaptée, spécialement axée sur son poste de travail ou sa fonction. Cette formation est particulièrement dispensée:
 - a) lors de l'engagement;
 - b) lors d'une mutation ou d'un changement de fonction;
 - c) lors de l'introduction d'un nouvel équipement de travail ou d'un changement d'un équipement de travail;
 - d) lors de l'introduction d'une nouvelle technologie.Cette formation est adaptée à l'évolution des risques et à l'apparition de risques nouveaux et est répétée périodiquement si nécessaire. Les coûts de la formation ne peuvent être imputés aux travailleurs. La formation est donnée pendant le temps de travail.

2.2 TMS ET COMITÉ POUR LA PREVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL

Le texte suivant fait référence aux articles de l'arrêté royal relatif aux missions et au fonctionnement des Comités pour la prévention et la protection au travail (Codex, Titre II, Chapitre IV).

La problématique des TMS relève-t-elle des compétences du Comité pour la prévention et la protection au travail?

En règle générale, le Comité pour la prévention et la protection au travail a pour tâche de rechercher tous

les moyens disponibles, de les proposer et de contribuer activement à toutes les mesures susceptibles d'être entreprises pour promouvoir le bien-être des travailleurs (article 2). Les TMS sont tout à fait visés par le concept du bien-être (voir 2.1.) et relèvent indéniablement des compétences du Comité.

Quelles sont les compétences spécifiques attribuées au Comité pour la prévention et la protection en vue d'attaquer la problématique des TMS?

- Le Comité dispose notamment des droits d'information suivants (articles 14 et suivants):
 - toutes les informations relatives aux risques et aux mesures de prévention à adopter;
 - via les rapports des services de prévention et de protection au travail, les informations concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles;
 - tous les rapports, avis, documents liés au bien-être au travail: plan global de prévention, plan d'action annuel, rapports des services de prévention et de protection au travail, résultats de l'évaluation des risques, liste des postes à risque et des travailleurs à soumettre à la surveillance médicale ...;
 - ...
- Le Comité pour la prévention et la protection donne un avis préalable sur (article 3):
 - l'ensemble des propositions, mesures et moyens à appliquer ayant une influence sur le bien-être: plan global de prévention, plan d'action annuel, ...;
 - la planification et l'introduction de nouvelles technologies: choix de l'équipement, conditions de travail et influence sur les facteurs environnementaux;

- chaque mesure envisagée pour adapter les techniques et les conditions de travail à l'individu et pour prévenir la fatigue professionnelle;
- équipements de travail, ainsi que des équipements de protection collective et individuelle;
- le choix des experts (voir 2.1) des services interne ou externe pour la prévention et la protection au travail auxquels l'employeur doit faire appel;
- ...

Le Comité pour la prévention et la protection au travail participe activement à l'amélioration du bien-être (article 5 et suivants) :

- en prenant part à l'examen des lieux de travail;
- en étudiant les plaintes des travailleurs;
- en élaborant et en mettant en œuvre les mesures d'accueil, d'information et de formation destinés aux travailleurs;
- ...

Vous pouvez avoir recours à l'ensemble de ces compétences dans le cadre de la lutte contre les TMS. Les compétences sont tellement étendues que l'élaboration de la campagne, telle que visée dans le chapitre 1 de cette brochure, ne fait l'objet d'aucune entrave légale.

2.3 MANUTENTION MANUELLE DE CHARGES

Les obligations de l'employeur à l'égard des travailleurs chargés de manipuler des charges à la main figurent dans le Codex sur le bien-être au travail, Titre VIII, Chapitre V. Le texte fait référence à cet arrêté royal. Ces obligations revêtent une importance majeure car la manutention de charges est à l'origine de la plupart des maux de dos.

Que faut-il entendre par manutention manuelle de charges?

La manipulation manuelle de charges est définie comme toute opération au cours de laquelle des charges sont transportées ou soutenues par un ou plusieurs travailleurs et comportant des risques de blessures du dos. Par opérations, le législateur vise les activités consistant à soulever, déposer, pousser, tirer, porter ou déplacer des charges (article 2).

Comment la manipulation de charges peut-elle entraîner des blessures au niveau du dos?

L'article 3 indique que les risques principaux concernent des blessures du dos. Une division en quatre catégories est établie:

- la charge même: trop lourde, trop grande, difficile à saisir, instable, ...;
- l'effort physique: trop intense, mouvement de rotation, mouvement brusque, ...;
- le contenu de la tâche: pauses insuffisantes, porter la charge sur une longue distance, rythme de travail inadaptée, ...;
- lieu et conditions de travail: espace insuffisant, sol inégal, température inadéquate, ...

Que doit faire l'employeur avant toute autre chose?

Organiser le travail de manière adaptée et mettre les moyens nécessaires à la disposition des travailleurs pour leur éviter de devoir manipuler des charges à la main (article 4).

Un premier principe de prévention majeur consiste à prévenir les risques. Si aucune charge ne doit être

manipulée, il n'est pas nécessaire de détecter les risques et de prendre des mesures de prévention. L'employeur comme les travailleurs y trouvent leur intérêt.

Comment savoir s'il existe des risques inhérents à la manipulation de charges?

S'il est impossible d'éviter la manutention manuelle de charges, l'employeur est tenu de réaliser une analyse des risques qui se concentre tout particulièrement sur les caractéristiques de la charge (article 5).

Sur la base de cette analyse, l'employeur doit aménager les postes de travail de façon à ce que la manipulation des charges se déroule de la manière la plus sûre



et la plus saine possible. Autrement dit, il veille à supprimer ou à atténuer les risques de blessures du dos. A cet effet, l'employeur doit tenir compte du contenu de la tâche, ainsi que du lieu et des conditions de travail (article 6).

L'employeur doit-il faire appel à d'autres personnes? L'employeur apprécie les résultats de l'évaluation des risques et les mesures de prévention après avis du conseiller en prévention du service interne et du conseiller en prévention (médecin du travail) (article 7). Si l'entreprise ne dispose pas de conseiller en prévention formé à cet effet (niveau I ou II), l'employeur est contraint de faire appel au service externe pour la prévention et la protection au travail. Il importe également de signaler que nous disposons actuellement d'autres spécialistes que les conseillers en prévention (sécurité et médecine du travail). En vertu des modifications apportées à la législation, chaque service externe de prévention et de protection doit également disposer d'un conseiller en prévention spécialisé en ergonomie. L'aide de ce dernier sera assurément fort utile lorsqu'il faudra analyser les risques inhérents à la manipulation manuelle de charges.

L'employeur doit évidemment impliquer les travailleurs dans l'évaluation des risques et l'élaboration des

mesures de prévention. Qui connaît d'ailleurs mieux le poste de travail que le travailleur qui y est affecté? L'évaluation des risques et les mesures de prévention sont préparées et discutées au sein du Comité pour la prévention et la protection, qui a le droit de donner des avis préalables. En l'absence d'un tel comité, cette compétence incombe à la délégation syndicale.

Comment faut-il informer les travailleurs?

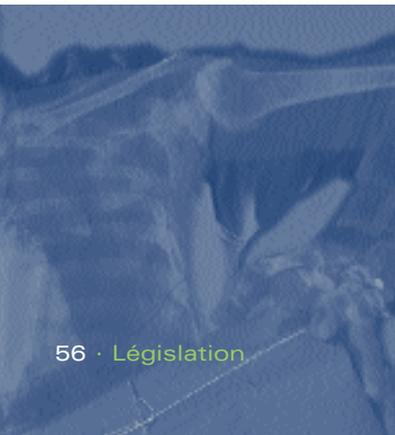
Les informations que les travailleurs doivent recevoir sont décrites dans les articles 8 et 9:

- les mesures de prévention adoptées;
- les informations relatives au poids de la charge et aux principales caractéristiques de cette dernière;
- la manière dont la charge doit être manipulée;
- les risques inhérents à une mauvaise exécution du travail;
- les risques résultant de la condition physique des travailleurs;
- les risques liés au port de vêtements, de chaussures ou d'équipements personnels inadaptés;
- les risques inhérents à des connaissances et une formation insuffisantes ou inadaptées.

Chaque travailleur reçoit par ailleurs une formation sur la manipulation correcte des charges (article 10). Une formation va au-delà de la simple diffusion d'informations. Nous pensons par exemple à l'apprentissage pratique de techniques de levage, etc.

Un suivi médical des travailleurs est-il prévu (article 11)?

L'état de santé de chaque travailleur impliqué doit faire l'objet d'une évaluation préalable. Cette évaluation



implique un examen du système nerveux, de l'ossature, ainsi que des vaisseaux capillaires et sanguins.

Elle doit être répétée tous les trois ans. Elle a lieu tous les ans pour les travailleurs âgés de 45 ans ou plus.

Les résultats des examens sont conservés dans un dossier médical personnel.

Tous les travailleurs sont-ils concernés par cette surveillance médicale?

Non, parce que la législation vise uniquement les travailleurs censés manipuler des charges à la main, ce qui comporte un risque de blessure du dos. La détermination des personnes reprises ou non dans cette définition est souvent imprécise et laissée à l'appréciation de l'employeur, moyennant l'avis du conseiller en prévention (médecin du travail). Une discussion à ce propos avec l'employeur et le conseiller en prévention (médecin du travail) est dès lors essentielle.

Comment déterminer les personnes qui doivent être soumises à la surveillance médicale?

En vertu de l'article 124, §5 du R.G.P.T., l'employeur est tenu de répertorier toutes les circonstances de travail dans le cadre desquelles la manipulation de charges implique un risque de blessure du dos. Il doit en outre établir une liste reprenant les noms de tous les travailleurs exposés à ces conditions de travail.

Le conseiller en prévention (médecin du travail) et le Comité pour la prévention et la protection au travail rendent un avis sur l'inventaire et la liste de noms.

2.4 LE TRAVAIL SUR ÉCRAN

Le travail sur l'écran est une fonction comportant des risques majeurs d'apparition de TMS des membres supérieurs. Le groupe des travailleurs assis devant un écran ne cesse de croître. Il faut par conséquent s'attendre à trouver un grand nombre de victimes de TMS au sein de ce groupe. C'est pourquoi il est essentiel de respecter les règles applicables en matière d'ergonomie lorsque l'on travaille avec un écran.

La législation offre déjà une certaine protection aux travailleurs qui utilisent un écran. Le Codex, Titre VI, Chapitre II, section 1 comprend les règles qui doivent être prises en considération dans le cadre du travail sur écran. Le texte fait référence à des articles extraits de cet arrêté royal.

Qu'est-ce qu'un écran?

Il est question de tous les écrans (ordinateurs, écrans de contrôle, télévision) sur lesquels s'affichent du texte, des graphiques ou des images et qui sont utilisés dans le cadre du travail (article 3).

Qu'est-ce qu'un poste de travail à écran?

L'environnement dans lequel on travaille sur écran et tous les équipements nécessaires pour pouvoir travailler avec cet écran: clavier, programmes, téléphone, imprimante, porte-documents, chaise, table de travail, etc. (article 3).

Chaque poste de travail à écran doit-il être conforme à cette législation?

Non, un certain nombre de postes de travail à écran constituent une exception. Ils peuvent être répartis grosso modo en trois groupes (article 2):

- écrans et postes de travail à écran installés dans des véhicules et des moyens de transport;
- écrans portables, qui ne peuvent pas être utilisés en permanence;
- petits écrans destinés à lire des quantités ou des données: calculatrices, caisses, machines à écrire avec fenêtre de lecteur optique, ...

Comment savoir si le travail sur écran comporte des risques?

L'employeur est tenu d'effectuer une analyse des risques de tous les postes de travail à écran dans l'entreprise (article 4). Il faut vérifier s'il existe des risques pour:

- les yeux: la vision est-elle ou non affectée?
- le corps: les TMS;
- l'esprit: le stress.

Sur la base de cette analyse, l'employeur doit déterminer si des mesures de prévention sont requises pour prévenir ces risques ou y remédier.

L'employeur peut-il choisir librement les mesures de prévention applicables?

Les mesures de prévention doivent être adaptées aux risques découverts et aux conditions de travail spécifiques du poste de travail. Il faut bien entendu tenir

compte des principes généraux décrits sous le point 2.1. La législation définit cependant un niveau de protection minimum. Tous les postes de travail à écran doivent en effet satisfaire les exigences minimales précisées dans l'annexe de ce texte de loi. Aucune excuse ne peut être avancée pour les postes de travail à écran plus anciens. Ils devaient en effet répondre à ces prescriptions minimales dès le 31 décembre 1996. Ces normes minimales peuvent être divisées en trois catégories: le matériel, l'environnement et l'«interface ordinateur/individu».

Le terme «matériel» désigne l'écran, le clavier, la table de travail et la chaise. Les exigences auxquelles ce matériel doit satisfaire sont toujours précisées: la hauteur, la possibilité de réglage, la forme, la qualité de l'image, etc.

La catégorie «environnement» inclut l'espace disponible, l'éclairage, l'éblouissement ou les reflets, le bruit ambiant, la température, le rayonnement et l'humidité.

L'«interface ordinateur/individu» est un terme difficile qui désigne les programmes et le logiciel utilisés pour pouvoir travailler avec l'écran. Les programmes doivent eux aussi être adaptés aux aptitudes du travailleur.

Les prescriptions minimales sont-elles suffisantes?

Peut-on affirmer qu'une étape essentielle est franchie lorsque les postes de travail à écran satisfont aux prescriptions minimales définies? En réalité, la chose n'est pas toujours suffisante pour résoudre tous les problèmes. En effet, certains risques spécifiques exigent parfois des mesures spécifiques plus poussées que le minimum légal.

L'employeur doit-il faire appel à d'autres personnes?

L'employeur n'agit pas seul. Il fera appel aux conseillers en prévention des services interne et externe pour la prévention et la protection au travail. Si l'entreprise ne dispose pas d'un conseiller en prévention formé à cet effet (niveau I ou II), l'employeur est contraint de faire appel au service externe. Il importe également de signaler que nous disposons actuellement d'autres spécialistes que les conseillers en prévention (sécurité et médecine du travail). En vertu des modifications apportées à la législation, chaque service externe pour la prévention et la protection au travail doit également disposer de conseillers en prévention spécialisés dans les domaines de l'ergonomie et des facteurs psychosociaux. L'aide de ces derniers sera assurément fort utile lorsqu'il faudra analyser les risques liés aux postes de travail à écran et définir les mesures de prévention adéquates.

L'employeur doit évidemment impliquer les travailleurs dans l'évaluation des risques et l'élaboration des mesures de prévention. Qui connaît d'ailleurs mieux le poste de travail que le travailleur qui y est affecté? L'évaluation des risques et les mesures de prévention sont préparées et discutées au sein du Comité pour la prévention et la protection, qui a le droit de donner des avis préalables. En l'absence d'un tel comité, cette compétence incombe à la délégation syndicale.

Comment faut-il informer les travailleurs (article 5)?

Chaque travailleur doit recevoir une formation sur l'utilisation du poste de travail à écran. Cette formation doit être dispensée avant que ledit travailleur commence à travailler sur le poste visé et chaque fois que

le poste de travail ou la manière de travailler font l'objet de profondes modifications.

Les travailleurs doivent en outre recevoir toutes les informations relatives aux facteurs de sécurité et de santé du travail sur écran. Il s'agit plus particulièrement des résultats de l'analyse des risques, des mesures de prévention adoptées ou à prendre et des informations sur la surveillance médicale des travailleurs.

Un suivi médical des travailleurs est-il prévu (article 7)?

Oui, mais la législation en la matière a une portée un peu trop limitée. L'employeur est tenu de détecter les



risques susceptibles d'affecter la vision, la pression exercée sur le corps et l'esprit. Seuls les risques concernant la vision donnent lieu à un suivi médical. Aucun examen systématique visant à détecter la présence éventuelle de TMS n'est prévu. Ce manquement doit assurément être rectifié.

Comme nous l'avons dit précédemment, l'acuité visuelle des travailleurs sur écran fait l'objet d'un suivi. Chaque travailleur concerné doit subir un examen de la vue avant d'être embauché. Si cela s'avère nécessaire, un examen complémentaire sera effectué par un oculiste. L'évaluation de la vue doit avoir lieu tous les cinq ans. Chez les travailleurs de 50 ans ou plus, cette évaluation se déroule tous les trois ans.

L'évaluation peut révéler la nécessité d'un moyen de correction pour pouvoir exécuter le travail. Si un moyen de correction normal rend le travail sur écran impossible, le travailleur doit disposer d'un moyen de correction spécial exclusivement lié au travail visé. Les coûts inhérents à ce moyen de correction spécial sont à la charge de l'employeur.

Tous les travailleurs sur écran sont-ils visés par cette surveillance médicale?

Non, parce que la législation vise uniquement les travailleurs qui utilisent normalement un écran pendant une partie considérable de leur temps de travail. Cette description est extrêmement vague, car que faut-il entendre par 'normalement' et 'partie considérable'?

Les services externes pour la prévention et la protection, qui sont responsables de la surveillance médicale avec leurs conseillers en prévention (médecins du travail), conseillent souvent d'examiner un travailleur s'il/elle travaille en moyenne 4 heures par jour sur un écran. Cette norme n'est cependant pas inscrite dans la législation et l'on aurait donc pu établir une autre limite, de 2 heures par exemple. Une discussion à ce propos avec l'employeur et le conseiller en prévention (médecin du travail) est dès lors essentielle.

Comment déterminer les personnes qui doivent être soumises à la surveillance médicale?

En vertu de l'article 124, §5 du R.G.P.T., l'employeur est tenu de répertorier tous les postes de travail à écran qui sont normalement utilisés pendant une partie considérable du temps de travail. Il doit en outre établir une liste reprenant les noms de tous les travailleurs affectés à ces postes de travail.

Le conseiller en prévention (médecin du travail) et le Comité pour la prévention et la protection au travail rendent un avis sur l'inventaire et la liste de noms.



2.5 L'UTILISATION DES EQUIPEMENTS DE TRAVAIL

Il est fait référence à des articles de l'arrêté royal concernant l'utilisation des équipements de travail (Codex Titre VI, Chapitre I).

Qu'entend-on par équipements de travail?

Il s'agit de l'ensemble des machines, appareils, outils et installations utilisés sur le lieu de travail. En d'autres termes, tout ce que vous utilisez pour travailler – à l'exception de vos mains – est considéré comme un équipement de travail. Un poste de travail avec écran est un exemple spécifique d'équipement (article 2).

Quel est le lien existant entre équipements de travail et TMS?

Les principales causes responsables de l'apparition des TMS sont la force que nous devons employer, la position adoptée à cet effet et la répétitivité de ces mouvements. Ces facteurs sont largement déterminés par les équipements de travail utilisés: l'utilisation de l'équipement exige-t-elle beaucoup de force, la position adoptée pour travailler est-elle adéquate sur le plan ergonomique, la mise en œuvre de cet équipement implique-t-elle une grande répétitivité des mouvements, etc.?

Il importe par conséquent de prêter attention aux risques d'apparition de TMS lors du choix et de la conception des équipements de travail.

Quelles sont les obligations générales de l'employeur?

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour garantir l'adéquation des équipements de travail par rapport au travail à effectuer, de manière à assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs. Dans le cadre de la lutte contre les TMS, l'employeur doit donc appliquer la stratégie de prévention décrite en 2.1. à tous les équipements de travail. Il est d'ailleurs explicitement stipulé que l'employeur doit tenir compte du poste de travail et de la position du travailleur lors de l'utilisation des équipements de travail, ainsi que des principes ergonomiques (articles 3 et 4).

Les travailleurs ont-ils leur mot à dire dans le choix des équipements de travail?

Le Comité pour la prévention et la protection ou, à défaut, la délégation syndicale possède un droit d'avis préalable qui peut être exercé à chaque étape de la procédure d'achat: la commande, la livraison et la mise en service de l'équipement de travail (article 8 et article 3, 7° de l'arrêté royal relatif aux missions et au fonctionnement des Comités pour la prévention et la protection au travail, Codex Titre II, chapitre IV). La commande surtout revêt une grande importance. Exigez que l'on tienne compte des risques de TMS.

2.6 EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Il est fait référence ci-dessous à des articles de l'arrêté royal concernant l'utilisation des équipements de protection individuelle (Codex Titre VII, Chapitre II).

Qu'entend-on par équipements de protection individuelle?

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent tous les équipements destinés à être portés ou conservés par le travailleur en vue de se protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer sa sécurité ou sa santé (article 2). Quelques exemples connus : gants, chaussures renforcées, lunettes de sécurité, casques, masques antipoussière, ...

Quel est le lien entre les EPI et les TMS?

D'une part, les EPI peuvent eux-mêmes constituer un facteur de risque dans l'apparition des TMS. Le port de gants trop raides, par exemple, peut exercer une pression trop forte sur les tendons et favoriser ainsi l'apparition d'un TMS. Il se peut en outre que l'utilisation de ces gants exige une force de préhension plus marquée. D'autre part, il existe des EPI destinés à éliminer ou atténuer les risques résiduels de TMS. Il existe ainsi des gants spéciaux qui amortissent les chocs lorsque l'on manipule des outils vibrants. Il faut cependant veiller à ce que les EPI ne soient pas choisis comme solutions de facilité. La législation en la matière est claire : les EPI ne peuvent être utilisés que s'il est impossible d'éliminer les risques à la source ou de les limiter suffisamment au moyen de mesures, méthodes ou procédés liés à l'orga-

nisation du travail ou à l'aide des moyens techniques de protection collective (article 3).

L'employeur est tenu de fournir des EPI pour une liste d'activités prévue dans la législation – lorsqu'il est impossible d'éviter les vibrations au moyen d'autres mesures, par exemple (annexe 2).

Quelles sont les conditions générales auxquelles les EPI doivent répondre?

Les EPI doivent, entre autres, (article 5):

- être adaptés afin d'éviter les risques sans comporter eux-mêmes de risques;
- être conformes aux exigences définies en matière d'ergonomie, de confort et de santé du travailleur;
- convenir à la personne qui les porte, après les adaptations nécessaires.

Les travailleurs ont-ils leur mot à dire dans le choix et l'utilisation des EPI?

Les membres du Comité pour la prévention et la protection ou, à défaut, la délégation syndicale, sont consultés au préalable et impliqués dans l'évaluation, le choix et l'utilisation (mode d'utilisation, conditions d'utilisation et durée) des EPI (article 8).

Les EPI peuvent-ils entraîner des coûts à la charge des travailleurs?

Le principe est clair: l'employeur doit fournir gratuitement les EPI. Autrement dit, l'employeur assume également les responsabilités concernant l'entretien, la réparation, le nettoyage, la décontamination, le remplacement, etc

2.7 POUR LES TRAVAILLEUSES ENCEINTES

Vous retrouverez les dispositions y afférentes dans le Codex, Titre VIII, Chapitre I.

Quelles sont les principes généraux de cette législation (articles 4 à 7)?

Les travailleuses enceintes ou qui allaitent bénéficient de protections supplémentaires contre les risques au travail. L'employeur est obligé d'étudier les risques encourus par ces travailleuses, en concertation avec les services interne et externe pour la prévention et la protection au travail. La liste des risques à examiner figure dans l'annexe 1 du texte de loi.

Les résultats de cette évaluation des risques et les mesures à prendre doivent être consignés par écrit. Ils doivent être conservés dans un document présenté pour avis au Comité pour la prévention et la protection ou à la délégation syndicale en l'absence dudit Comité.

Votre employeur est également tenu de communiquer à toutes les travailleuses concernées les résultats de l'évaluation des risques et les mesures à prendre.

On ne peut attendre qu'une travailleuse signale sa grossesse pour procéder à l'évaluation des risques. Cette évaluation doit évidemment être établie sur papier au préalable, pour l'ensemble de l'entreprise.

Lorsque des risques compromettant la sécurité ou la santé de la travailleuse ou de son enfant sont observés, il convient d'appliquer l'une des mesures

suivantes (article 42 de la loi sur le travail du 16 mars 1971):

- 1° une adaptation temporaire des conditions de travail;
- 2° si le point 1° est impossible, mutation vers une fonction dépourvue de risques;
- 3° si les points 1° et 2° sont impossibles, suspension du contrat de travail; la travailleuse est donc couverte par l'assurance maladie.

Les mesures doivent être adaptées automatiquement pour une série d'activités interdites, reprises dans l'annexe 2 du texte de loi.



Quelles sont les activités à risque présentant un rapport avec les TMS?

Nous retrouvons également certains risques de TMS dans la liste des risques à étudier et la liste des activités interdites. Nous vous en proposons un bref aperçu:

Risques à étudier	Activités interdites pour les travailleuses enceintes	Activités interdites pour les travailleuses qui allaitent
<ul style="list-style-type: none"> • Chocs, vibrations; • port de charges lourdes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulation manuelle de charges pendant les 3 derniers mois de la grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulation manuelle de charges pendant les neuvième et dixième semaines suivant l'accouchement.



2.8 LA POLITIQUE DE PREVENTION DU STRESS OCCASIONNE PAR LE TRAVAIL

Le 30 mars 1999, la CCT n° 72 concernant la politique de prévention du stress causé par le travail a été conclue au sein du Conseil national du travail. Cette CCT a été déclarée contraignante par l'arrêté royal du 21 juin 1999 (MB 09/07/1999). Par conséquent, la CCT s'applique dans chaque entreprise représentée au sein du Conseil National du Travail. Autrement dit, la CCT ne s'applique pas aux pouvoirs publics (ministères, provinces, communes, enseignement, ...). En ce qui concerne la politique en matière de stress, ces instances devront se référer aux dispositions générales de la Loi sur le bien-être et l'arrêté royal relatif à la politique du bien-être des travailleurs (voir 2.1.).

Quelle est la relation entre le stress et les TMS?

Dans la partie 1 'Passer à l'action', il a été souligné clairement que le stress peut être désigné comme l'une des causes de certains TMS. Chaque entreprise devra s'attacher à élaborer une politique appropriée en matière de stress, en vue d'éliminer le facteur de risque lié au stress. L'entreprise peut en outre faire d'une pierre deux coups: réduire le niveau de stress des travailleurs d'une part et supprimer une cause possible de TMS d'autre part. Ces deux mesures ont une influence positive, tant sur la santé des travailleurs que sur le taux d'absentéisme.

Quelles sont les obligations générales de l'employeur?

L'employeur doit mettre en œuvre une politique visant

à prévenir le stress de manière collective ou à y remédier. A cet effet, il doit réaliser une analyse générale de la situation de travail sur le plan de la tâche, des circonstances et des conditions de travail, ainsi que des relations de travail. Les mesures de prévention adéquates doivent ensuite être prises sur la base de cette évaluation des risques. Les services interne et externe pour la prévention et la protection au travail rendent un avis à ce propos.

Comment les travailleurs sont-ils impliqués dans l'élaboration de la politique relative au stress?

Dans le cadre de leurs compétences respectives, le Comité pour la prévention et la protection et le Conseil d'entreprise doivent recevoir des informations et rendre un avis préalable sur les différentes phases de la politique relative au stress. En l'absence d'un tel Comité, la délégation syndicale rend un avis préalable.

En outre, tous les travailleurs doivent recevoir les informations requises sur leurs activités, les risques y afférents en matière de stress et les mesures de prévention adoptées. Il faut tenir compte des facteurs de stress lors de la formation des travailleurs.

2.9 LES EXAMENS MEDICAUX

Certaines catégories de travailleurs, dont les circonstances de travail comportent des risques de TMS, sont soumises à la surveillance du médecin du travail. La législation présente cependant des lacunes majeures en ce qui concerne la surveillance médicale. Etant donné que les TMS ne sont guère identifiés ou reconnus au titre de maladie professionnelle, nombre de travailleurs sont abandonnés à leur sort. Par conséquent, les TMS ne sont pas détectés à temps et il est souvent impossible d'éviter l'incapacité de travail.

Qui doit être examiné?

Dans le cadre des TMS, il s'agit d'un groupe limité de travailleurs : les travailleurs chargés de manipuler des charges à la main et exposés à des risques de lésions dorsales d'une part, les travailleurs exposés à des vibrations mécaniques en raison de leur profession d'autre part.

Le premier groupe a déjà été évoqué sous le point 2.3.

Le deuxième groupe doit faire l'objet d'une surveillance médicale parce que les vibrations mécaniques figurent sur la liste des maladies professionnelles annexée à l'article 124 du R.G.P.T. Sur l'avis du conseiller en prévention (médecin du travail), l'employeur établit une liste de postes de travail impliquant une exposition potentielle à des vibrations. Il y joint en outre la liste des noms des travailleurs affectés à ces postes de travail. Ces listes sont également présentées pour avis au Comité pour la prévention et la protection au travail.

En sus des examens imposés par la loi, tous les travailleurs ont le droit de consulter "sans délai" le conseiller en prévention (médecin du travail) à propos d'affections qui pourraient être liées aux conditions de travail (R.G.P.T. art. 131 bis). Les travailleurs qui pensent être victimes d'un TMS devront donc avoir fréquemment recours à ces 'consultations spontanées'.

Chaque travailleur qui le souhaite doit avoir la possibilité de se soumettre à intervalles réguliers à un examen médical réalisé par le conseiller en prévention (médecin du travail), afin de détecter les risques éventuels liés à la sécurité et la santé au travail (R.G.P.T. art. 131 ter).

Quand les travailleurs exposés à des vibrations doivent-ils subir un examen médical?

On estime en règle générale que cet examen doit avoir lieu au moins une fois par an pour tous les travailleurs dont le nom figure sur la liste. C'est également le cas pour les travailleurs exposés à des vibrations mécaniques. Ils subissent chaque année un examen radiologique de l'ossature et des membres supérieurs. En cas d'expositions aux vibrations et aux chocs (fréquences inférieures à 20 Hz), un examen radiologique de la colonne vertébrale est prévu. La fréquence de cet examen est fixée à 5 ans.

Les travailleurs soumis aux examens médicaux obligatoires doivent également être examinés lors de leur entrée en service et s'ils reprennent le travail après une absence de 4 semaines minimum, imputable à une maladie, un accident ou un accouchement. Cet examen doit avoir lieu le plus rapidement possible et au plus tard huit jours après la reprise du travail.

Quand l'examen médical doit-il se dérouler?

Les examens médicaux réalisés par les services de médecine du travail – en ce compris les vaccinations éventuelles, les contrôles ou tests spéciaux – doivent avoir lieu pendant les heures de travail habituelles. Le temps qui y est consacré doit être rémunéré au titre de temps de travail (R.G.P.T. art. 123).

Ces examens ne peuvent entraîner aucune dépense (frais) additionnelle pour les travailleurs.

Les convocations invitant le travailleur à se présenter auprès d'un service de médecine du travail en dehors des heures de travail sont considérées comme nulles. Le fait vaut également pour les convocations pendant une période de suspension de la convention de travail: jours fériés, petit chômage, chômage temporaire, vacances, congé de maladie, congé politique, congé familial, congé de maternité, congé de paternité, interruption de carrière, congé-éducation payé, grève, lock-out, détention préventive, congé de milice.





partie 3
TMS et
maladies
professionnelles



TMS et maladies professionnelles



3.1 QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR MALADIE PROFESSIONNELLE?

On pourrait définir d'une manière générale une maladie liée à l'exercice d'une profession comme une maladie dont les causes résident principalement dans le milieu de travail. Pour certaines maladies, ce lien est évident : par exemple la pneumoconiose chez les mineurs. Pour d'autres maladies, il est difficile de prouver le lien entre le travail et la maladie : par exemple, un cancer du poumon dû à l'exposition à une substance cancérigène.

Les travailleurs qui sont victimes d'une maladie liée à l'exercice d'une profession peuvent exiger d'être indemnisés pour le dommage subi (frais médicaux, perte de revenus en conséquence d'une incapacité de travail ou d'une aptitude réduite,...). L'octroi d'une

indemnité peut être réglé de différentes manières. En Belgique, on a opté pour un système solidaire. Le fonds des maladies professionnelles (FMP) est financé à partir de la Sécurité sociale. Le FMP a pour mission de déterminer qui dans le cadre de la législation souffre d'une maladie professionnelle et qui a par conséquent droit à une indemnisation.

Une liste de maladies professionnelles a été établie au départ. Y sont énumérés un certain nombre de risques professionnels. Pour qu'une maladie soit reconnue comme maladie professionnelle dans ce **système de listes**, trois conditions doivent être remplies :

- faire partie du groupe de travailleurs entrant dans le champ d'application de cette législation¹ ;
- être atteint(e) par une maladie professionnelle (par exemple la pneumoconiose) ;
- être exposé(e) au risque professionnel de cette maladie professionnelle (par ex. poussière de charbon dans les mines).

Le lien de cause à effet entre la maladie et l'exposition ne doit pas être prouvé dans ce système. Il est présumé légalement.

Il est bien vite apparu que la liste des maladies professionnelles ne suffisait pas pour reconnaître toutes les maladies liées à l'exercice d'une profession. Ce n'est que plus tard qu'on a trouvé un lien avec le milieu de travail pour certaines maladies. De nouvelles maladies liées à l'exercice d'une profession sont également apparues. Aussi, il était plus que nécessaire d'étendre la liste des maladies professionnelles pour éviter qu'un grand nombre de victimes ne reste sur la touche. A ce jour on n'a pas encore suffisamment de données scientifiques pour mettre ces nouvelles maladies sur la liste. Un compromis a été trouvé grâce à ce qu'on appelle le " **système ouvert** ".

Dans ce système ouvert, on peut introduire une demande de reconnaissance auprès du FMP pour toutes les maladies liées à l'exercice d'une profession qui ne figurent pas sur la liste des maladies professionnelles. Ces maladies ne sont pas pour autant automatiquement reconnues comme étant une maladie professionnelle. Aux trois conditions du système des listes (voir supra) on ajoute une quatrième dans le système ouvert:

- la victime doit prouver elle-même qu'il y a un lien de cause à effet entre la maladie et l'exposition au ris-

que. La maladie doit trouver sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. Si quelqu'un veut par exemple faire reconnaître des maux de dos comme maladie professionnelle, il ou elle devra prouver que le travail et lui seul a causé les maux de dos. Des facteurs héréditaires, des activités exercées pendant son temps libre,... ne peuvent donc pas être à l'origine de ces maux.

Les statistiques en matière de reconnaissance montrent qu'il est souvent impossible d'apporter cette preuve (voir 3.2.). C'est précisément là que se situe la faiblesse de ce système ouvert.

Lorsqu'une maladie liée à l'exercice d'une profession est reconnue comme maladie professionnelle, plusieurs indemnités sont possibles:

- une indemnité après le décès de la victime;
- une indemnité en cas d'incapacité temporaire de travail;
- une indemnité en cas d'incapacité permanente de travail;
- une indemnité en cas d'écartement temporaire ou permanent du milieu de travail nuisible;
- une intervention dans les frais de soins médicaux;
- les prestations prévues par le FMP : par exemple vaccination hépatite B.

1 Il existe différents systèmes de reconnaissance et d'indemnisation des maladies professionnelles. Outre le secteur privé, le personnel des administrations publiques locales et provinciales ressortissent au FMP. Il existe pour ce dernier groupe un régime d'indemnisation spécifique. Les autres services publics et les militaires sont soumis à un système distinct. Pour les indépendants, il n'existe pas d'assurance obligatoire contre les maladies professionnelles. Ils relèvent par conséquent du système d'assurance maladie et invalidité pour indépendants.



3.2 EST-CE QUE LES TMS SONT RECONNUS COMME MALADIE PROFESSIONNELLE ?

Pour répondre à cette question, il est utile de regarder les statistiques pour les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles. On trouve des demandes de reconnaissance aussi bien dans le système de liste (tableau 3.1.) que dans le système ouvert.

Catégorie	Affection	1994	1995	1996	1997	1998
1.605	Maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques	2853	2651	2229	1857	1809
1.606.11	Maladies des bourses péri-articulaires	154	122	84	75	52
1.606.21	Tendinite chez les artistes du spectacle	33	34	36	4	5
1.606.41	Arrachement par surmenage des apophyses épineuses	-	-	-	-	-
1.606.51	Paralysie due à une affection du système nerveux sous la pression	155	200	160	219	290

Tableau 3.1. : nombre de premières demandes de reconnaissance de TMS dans le système de liste (1994-1998).

Affection	Nombre total de dossiers traités	Reconnaissance comme maladie professionnelle	Demandes rejetées
Syndrome du canal carpien	7	1	6
Affections des os, des articulations et des vertèbres	501	2	499, dont : membres supérieurs 91 dos 288 genoux 64 polyarthrose 56
Tendinites (toutes)	305	67	238

Tableau 3.2. : nombre de dossiers de TMS traités dans le système ouvert en 1999 avec mention du résultat.

Le tableau 3.2. donne à réfléchir quant au fonctionnement du système ouvert. Les statistiques de 1999 montrent aussi que 65% des décisions négatives prises dans le système ouvert sont le résultat de l'incapacité de la victime à prouver le lien direct et déterminant entre la maladie et l'exercice de la profession. Dans 12% des cas, il s'est avéré que l'intéressé ne souffrait pas de la maladie pour laquelle une demande d'indemnisation avait été introduite.

Remarquons également que très peu de demandes de reconnaissance de TMS sont introduites au FMP. Ce nombre constitue en tout cas un contraste criant par rapport aux chiffres cités en introduction, desquels il ressort que les TMS sont la première cause de maladie liée à la profession. Nous en avons déjà avancé les raisons précédemment : les TMS sont peu connus, la relation avec les conditions de travail n'est pas établie, les gens ne savent pas qu'ils peuvent introduire des demandes auprès du FMP, ...

Certaines TMS peuvent pourtant être déclarées dans le système de la liste. Le syndrome du canal carpien en est un bon exemple (voir annexe 1). Les statistiques montrent qu'introduire cette affection dans le système ouvert offre peu de chance de succès. Il est également possible de faire reconnaître le syndrome du canal carpien dans le système de liste à la catégorie " 1.606.51 : paralysie due à une affection du système nerveux sous la pression ". Peu de personnes le savent.

Il existe également des possibilités de reconnaissance de TMS dans le cadre du système ouvert. Ce sont surtout les maladies globalement appelées " tendinites " qui sont ainsi régulièrement reconnues. Les rapports du FMP montrent qu'il s'agit de tendinites de De Quervain, d'épicondylites (ces deux affections représentant 60% des cas) et dans une moindre mesure d'affections comme le tennis elbow, la tendinite du poignet, etc.

3.3 COMMENT FAIRE RECONNAÎTRE UN TMS COMME MALADIE PROFESSIONNELLE ?

De nombreuses victimes de TMS ne s'adressent pas au FMP. Certains TMS peuvent pourtant être reconnus comme maladies professionnelles. Les quelques conseils repris ci-après devraient permettre de remédier à cette situation.

Conseil 1

Discutez avec le conseiller en prévention (médecin du travail) de sa position en ce qui concerne les déclarations au FMP.

Le conseiller en prévention (médecin du travail) est légalement tenu de déclarer au FMP:

- les maladies professionnelles qui figurent sur la liste belge des maladies professionnelles;
- les maladies professionnelles qui figurent sur la liste européenne des maladies professionnelles;
- les maladies dont il est établi que l'origine se trouve dans la profession ou pour lesquelles le conseiller en prévention (médecin du travail) confirme ou suppose une telle origine;
- les cas où il y a prédestination à une des maladies susmentionnées ou à ces premiers symptômes.

Après la déclaration, le FMP invite le travailleur concerné à introduire une demande d'indemnisation. C'est une manière simple d'ouvrir un dossier auprès du FMP et d'obtenir le plus rapidement possible la reconnaissance d'une maladie professionnelle éventuelle. Nous

constatons toutefois que les déclarations restent l'exception plutôt que la règle. En 1998, par exemple, seules 1828 déclarations ont été faites au FMP, pour l'ensemble des maladies.

Aussi est-il très important d'avoir à ce sujet une discussion avec le conseiller en prévention (médecin du travail):

- quelles maladies déclare-t-on, ou ne déclare-t-on pas;
- est-ce que le conseiller en prévention (médecin du travail) sait que les TMS peuvent/doivent être déclarés auprès du FMP;
- faire vérifier au médecin du travail quels TMS sont déclarés dans le système de la liste ou dans le système ouvert;
- fixer, au Comité PPT, une procédure pour la déclaration des maladies professionnelles.

Conseil 2

Si vous ne travaillez pas, examinez avec votre médecin traitant ou le médecin-conseil de la mutualité la possibilité de demander une indemnisation.

Une demande d'indemnisation n'est souvent introduite au FMP qu'au moment où le travailleur a déjà quitté le milieu de travail. Dans la plupart des cas, la demande est introduite par médecin-conseil de la mutualité ou par l'intéressé lui-même, très rarement par le médecin traitant. Si vous souffrez d'un TMS, examinez avec le médecin traitant ou le médecin-conseil l'introduction d'un dossier auprès du FMP ou demandez qu'ils en examinent au moins la possibilité.

En posant massivement ces questions, nous ne pouvons qu'espérer sensibiliser les médecins en général à la problématique des TMS. Les TMS, et plus encore leur relation avec les maladies professionnelles, sont beaucoup trop peu connus en ce moment.

Conseil 3

Veillez à conserver précieusement toutes les données relatives à l'exposition aux risques de TMS et à l'évolution de la maladie.

L'exhaustivité et l'exactitude de ces données peuvent faire la différence dans la reconnaissance ou non d'un TMS comme maladie professionnelle. Si vous continuez à travailler dans l'entreprise, les données médicales sont conservées par le conseiller en prévention (médecin du travail) dans votre dossier médical (article 146 quinquies e.s. du RGPT). Les données relatives aux conditions de travail et à l'exposition aux risques figurent dans les évaluations des risques des postes de travail (soulignons une fois encore l'importance d'une bonne évaluation des risques).

Si vous ne travaillez plus dans l'entreprise, il vous faut demander les données et les conserver avec les résultats éventuels d'autres examens médicaux. Votre médecin traitant peut ainsi disposer du dossier médical le plus complet possible.

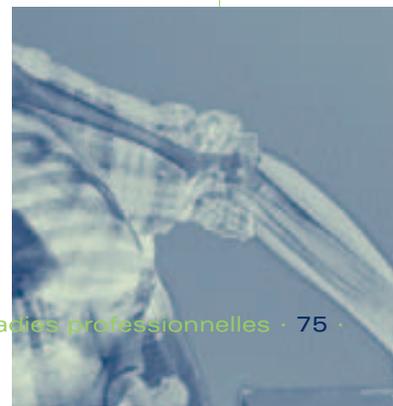
Conseil 3

Veillez à ce que la demande introduite au FMP soit aussi correcte et complète que possible.

La demande d'indemnisation doit être faite au moyen des formulaires prévus légalement : une partie administrative " 501 " et une partie médicale " 503 ". La demande peut être introduite par courrier normal ou par envoi recommandé. Le FMP peut, dans le cadre du traitement du dossier, demander des renseignements complémentaires ou convoquer l'intéressé pour un examen médical.

Il est important que la demande soit complète et correcte et que vous réagissiez dans les délais prévus aux demandes d'informations et aux convocations du FMP. Le FMP ne peut se prononcer que sur base des informations dont il dispose.

Si vous avez des questions par rapport à la procédure, n'hésitez pas à prendre contact avec la CSC.



3.4 PERSPECTIVES D'AVENIR?

Dans quelle mesure les TMS seront-ils, à l'avenir, davantage reconnus comme maladies professionnelles ? Cette question est justifiée, si nous examinons les listes de maladies professionnelles dans les pays voisins et la liste européenne.

En France, certains troubles du dos provoqués par des vibrations ou par la manutention de charges lourdes sont reconnus dans le système de la liste. En Allemagne, les tendinites, les lésions du ménisque et certaines affections du cou et du dos sont reconnues (le plus souvent uniquement en cas d'arrêt de l'activité à risque). La liste européenne reprend des lésions du ménisque, les tendinites et envisage d'inclure des affections du cou et du dos, etc..

En réponse à ces évolutions, le FMP étudie actuellement la possibilité de reprendre certains TMS dans la liste, à savoir la tendinite, les lésions du ménisque et les troubles du dos provoqués par la manutention de charges. Le problème qui se pose souvent lors de l'examen scientifique est que les TMS ont généralement plusieurs causes, dont certaines sont externes aux conditions de travail. Dans le système actuel, il est difficile d'atteindre un consensus pour compléter la liste.

La CSC, qui est représentée au sein du Conseil de Gestion du FMP, mettra tout en œuvre pour obtenir des avancées sur le plan de la reconnaissance et de l'indemnisation des TMS en tant que maladies professionnelles.

The image features a woman in profile, wearing glasses and a white lab coat, sitting at a desk. She is looking towards the right. On the desk, there is a computer keyboard, a mouse, a water bottle, and some other small items. A large, semi-transparent green rectangular box is overlaid on the left side of the image, covering the woman's back and the desk area. Inside this green box, a white skeletal diagram of a human torso is visible, showing the spine, ribs, and shoulder blades. The word "annexes" is written in a bold, white, sans-serif font across the middle of the image, partially overlapping the green box and the woman's shoulder.

annexes

Aperçu des principaux troubles musculo-squelettiques



Le terme générique ‘troubles musculo-squelettiques’ désigne un grand nombre de lésions touchant les muscles, les tendons, les gaines tendineuses, les articulations et les nerfs provoquées par des facteurs extrinsèques .

Cette annexe vous donne un aperçu des principaux TMS. Nous sommes conscients que cet aperçu est très succinct comparé au nombre de syndromes actuellement connus. Nous faisons ici aussi une distinction entre les TMS qui affectent le dos et ceux qui affectent les membres supérieurs.

1. LE DOS

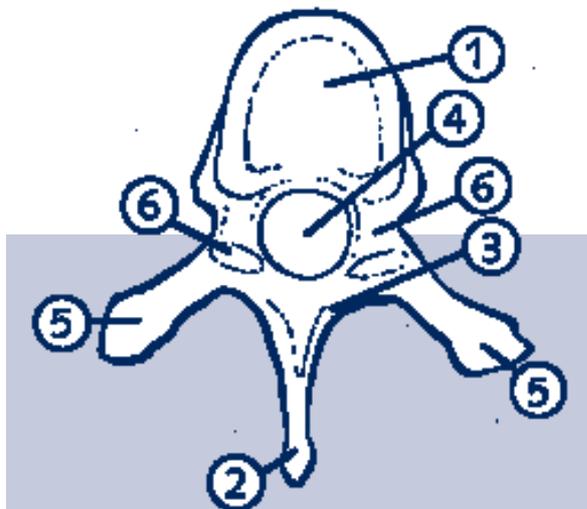
1. La colonne vertébrale

La colonne vertébrale est constituée de 24 os appelés vertèbres. 7 d’entre eux sont des vertèbres cervicales, 12 sont des vertèbres dorsales et 5 des vertèbres lombaires. En dessous se trouve le sacrum, formé par la soudure de 5 vertèbres sacrées. A la base de la colonne vertébrale se trouve le coccyx.

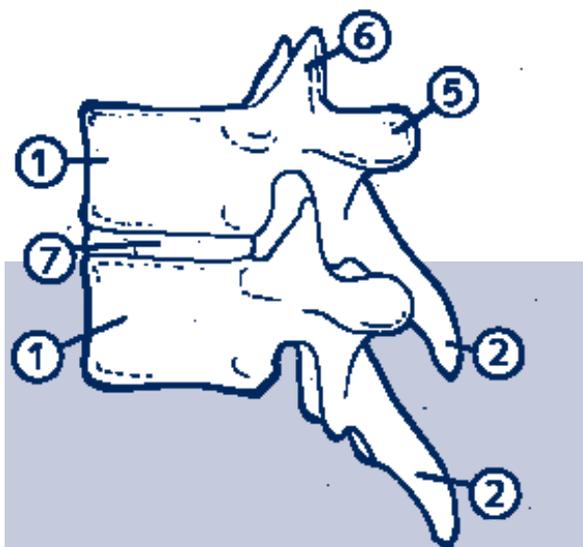
Vu de derrière, le dos est droit. Par contre, vu de côté, le dos présente trois courbes naturelles. Une première cour-

be creuse se situe au niveau de la nuque, une courbe ronde au niveau du thorax et une seconde courbe creuse au niveau des reins. Il est important de conserver ces courbes lors de chaque mouvement ou dans toute position du corps.

Une vertèbre se compose d’une partie osseuse (le corps vertébral et l’arc neural) sur laquelle se trouve plusieurs protubérances : une apophyse épineuse, deux apophyses transverses et quatre apophyses articulaires. Deux à deux, les apophyses articulaires forment avec la vertèbre du dessus et celle du dessous les articulations de la colonne vertébrale. C’est ainsi que les vertèbres peuvent bouger les unes par rapport aux autres.



1. Colonne vertébrale
2. Apophyse épineuse
3. Arc neural
4. Canal rachidien
5. Apophyse transverse
6. Apophyse articulaires



1. Colonne vertébrale
2. Apophyse épineuse
5. Apophyse transverse
6. Apophyse articulaires
7. Disque intervertébral

Source: Romain Meeusen, Paul Geerts, *Rugklachten doe er wat aan !*

Entre deux vertèbres se trouve un disque intervertébral dont la fonction est d'amortir les chocs et de répartir uniformément le poids pesant sur le dos. Ce disque est constitué d'un anneau élastique contenant un liquide gélatineux (80% d'eau). Lorsqu'une pression s'exerce sur le dos, celle-ci affecte également le disque vertébral, produisant ainsi un rejet d'eau vers l'extérieur. Ainsi est comprimé le disque intervertébral. Lorsque la pression disparaît, le disque intervertébral se remplit d'eau et reprend sa taille normale.

Les vertèbres et disques intervertébraux sont reliés les uns aux autres par des capsules articulaires et des ligaments articulaires. Des muscles dorsaux courts et longs soutiennent l'ensemble de la colonne vertébrale.

Au centre des vertèbres passe le canal rachidien dans lequel se trouve la moelle épinière. De part et d'autre de la moelle épinière se situent les racines nerveuses. C'est de là que partent les nerfs vers toutes les parties du corps.

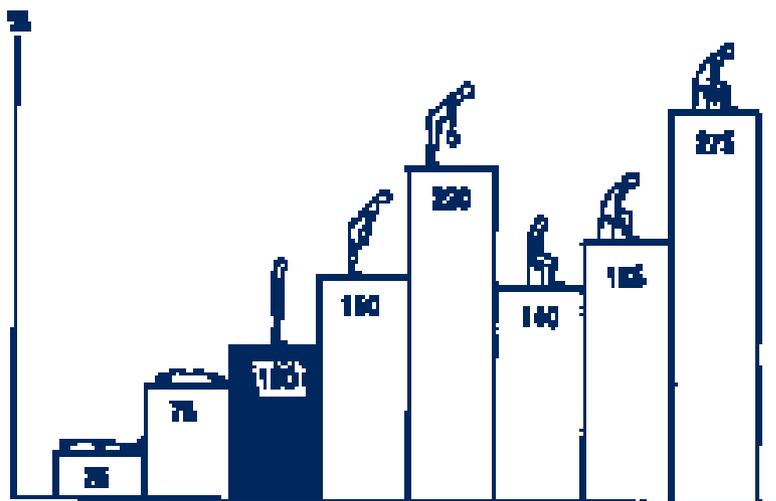
2. Les maux de dos

Les maux de dos peuvent être répartis en deux grands groupes : les lombalgies fonctionnelles et les maux de dos d'origine médicale. La majeure partie des maux de dos appartiennent à la première catégorie.

2.1. Les lombalgies fonctionnelles

Les lombalgies fonctionnelles sont des troubles que l'on peut réduire voire empêcher en respectant quelques règles de prévention. Les causes de ces douleurs sont multiples:

- **une mauvaise condition générale** : en général, nous ne faisons pas suffisamment d'exercices physiques. Nous sommes assis ou debout au travail et nous asseyons le soir devant la télévision. Il est toutefois nécessaire de bouger régulièrement pour le bon fonctionnement de l'aspiration et la compression de l'eau dans le disque intervertébral;
- **une mauvaise position ou une position maintenue trop longtemps**: la pression exercée sur votre dos dépend fortement de votre position (voir figure 3: plus le chiffre est élevé plus la pression est forte);
- **mauvais mouvements**: ramasser des objets légers et soulever des charges lourdes surchargent le dos. En outre, nous faisons souvent des mouvements rotatifs lorsque nous déplaçons des objets;
- **vibrations**: nous pensons ici aux chauffeurs de camions ou d'autres moyens de transport ou aux travailleurs qui manipulent des outils vibrants;
- **facteurs psychologiques et émotionnels**: une personne qui souffre par exemple de dépressions, du stress ou qui se sent insatisfaite dans sa situation professionnelle court plus de risques de développer des maux de dos.



Source: Romain Meeusen, Paul Geerts,
Rugklachten doe er wat aan !

2.2. Les maux de dos d'origine médicale

Les plus fréquents sont :

- **le lumbago** : aussi appelé "tour de rein". Il s'agit d'une douleur aiguë d'apparition brutale, la plupart du temps limitée à un côté de la région lombaire. Cette douleur, qui donne l'impression de ne plus savoir bouger, est due à une surcharge à la suite d'un faux mouvement. Une personne qui a déjà eu un lumbago a plus de risques d'en être une nouvelle fois affectée;
- **la hernie discale** : à la suite d'une pression trop importante sur le disque intervertébral, des fissures peuvent apparaître dans l'anneau. Le noyau gélatineux est alors poussé vers l'arrière, ce qui entraîne la formation de la hernie. La douleur apparaît lorsque le noyau comprime par exemple les méninges. Ces lésions ne se réparent que très lentement. C'est pourquoi la prévention est très importante;
- **la sciatique** : caractérisée par une douleur irradiée qui peut se diffuser à la jambe entière voire même jusque dans le pied. Une sciatique est généralement due à la compression d'une racine nerveuse, comme pour une hernie discale, à une surcharge des articulations intervertébrales ou à la compression d'un nerf dans la cuisse;
- **l'arthrose** : le disque intervertébral perd de son élasticité et de son épaisseur par la formation de croissances osseuses ou par l'usure des vertèbres. L'arthrose fait partie du processus de vieillissement du dos.

2. LES MEMBRES SUPÉRIEURS

1. Caractéristiques générales

Par membres supérieurs, nous entendons tout ce qui se trouve entre le cou et le bout des doigts. Les TMS des membres supérieurs sont souvent rassemblés sous un autre nom générique. Ainsi entend-on souvent parler de microtraumatismes répétés (ou RSI : Repetitive Strain Injury). Mais ce terme aussi est restrictif puisqu'il met trop l'accent sur le caractère répétitif des risques.

Les troubles peuvent aller de la simple gêne, la fatigue ou la raideur à des troubles de la sensibilité, un gonflement, une douleur et une perte de force. Un diagnostic spécifique ne peut malheureusement pas toujours être posé et un examen clinique ne permet pas toujours de déceler des anomalies. Toutefois, il est important de tenir compte tant des troubles non-spécifiques (pas de diagnostic ou de déformation clairs lors de l'examen clinique) que des troubles spécifiques pour surveiller la santé des travailleurs sur leur lieu de travail.

Par ailleurs, les TMS des membres supérieurs peuvent être localisés ou diffus. Les TMS localisés peuvent être ramenés à une partie du corps spécifique (le poignet, l'épaule, ...) et le siège précis de la lésion peut être facilement établi, par exemple l'inflammation d'un tendon bien déterminé. Les TMS diffus sont plus difficiles à saisir. Il s'agit de muscles douloureux et affaiblis, de douleurs brûlantes, de fourmillements, etc. Le siège précis de la lésion est difficile à déterminer. Les TMS diffus sont plus fréquents que les TMS localisés et sont également plus difficiles à traiter.

2. De mal en pis : 3 stades

Les TMS des membres supérieurs peuvent apparaître soudainement mais il s'agit la plupart du temps d'un processus lent dans lequel les symptômes et conséquences s'aggravent progressivement. On distingue habituellement trois stades en fonction des plaintes et des répercussions fonctionnelles sur les activités :

stade 1: douleur et fatigue font leur apparition après l'activité ou le travail. Les symptômes disparaissent généralement après une nuit de sommeil. Les performances du travailleur ne s'en ressentent pas. Il n'y a aucun signe clinique présent. Les activités quotidiennes ne sont pas perturbées. Cette situation dure des semaines voire des mois et est réversible;

stade 2: la douleur perdure jusqu'au lendemain ou les troubles affectent le patient tôt dans sa journée de travail. Le sommeil est souvent perturbé. Les performances du travailleur sont moindres, surtout s'il s'agit d'un travail répétitif. Commencent alors de courtes périodes d'incapacité de travail. Certaines activités en dehors du travail sont limitées (hobby, sport, ...). Les plaintes traînent pendant des mois;

stade 3: ce stade est caractérisé par une douleur, fatigue et faiblesse chroniques qui persistent tant lors de mouvements non-répétitifs faciles de la région corporelle affectée que pendant le sommeil. Ce dernier est d'ailleurs fortement perturbé. Les activités quotidiennes sont très limitées. Les signes cliniques sont clairement présents. La situation peut traîner des mois voire des années et provoquer une perte fonctionnelle importante et une incapacité de travail.

3. Affections spécifiques

Une surcharge mécanique peut occasionner des dégâts directs par la pression, l'élasticité, des mouvements statiques et dynamiques, ou entraîner des dégâts indirects en gênant la circulation sanguine. Au niveau microscopique, l'on constate la plupart du temps un endommagement des tissus. Une réaction inflammatoire touche la lésion, ce qui peut à son tour exercer une pression et donc aggraver le problème. La réaction inflammatoire est la première phase de guérison. La guérison est envisageable si la durée de convalescence est suffisante et qu'aucune lésion supplémentaire ne vient s'ajouter. Sans cela, le tissu dépérit ce qui entraîne douleurs sérieuses et troubles fonctionnels.

Ci-dessous, nous répartissons les affections en fonction de la partie du corps concernée : les muscles, les tendons, les vaisseaux sanguins, ... Outre une description générale, vous trouverez également dans un cadre des exemples d'affections courantes.

3.1. Muscles

Les muscles peuvent être surchargés de deux manières :

- statiquement, en maintenant les muscles tendus longtemps dans une position donnée;
- dynamiquement, par une contraction rapide et fréquente des muscles sans les laisser revenir totalement au repos ou par demande répétitive d'une trop grande force.

Les symptômes typiques d'une surcharge sont la fatigue, des muscles tendus, un engourdissement, des courbatures, des crampes, une perte de force, ... Les plaintes d'ordre musculaire sont difficilement localisables avec précision.

Tension Neck Syndrome ou syndrome du trapèze

Symptômes : douleur, sensibilité à la pression, raideur et induration locale des muscles cervicaux. Peut conduire à un blocage de la nuque et va souvent de paire avec de violents maux de tête.

Causes : surcharge due à des mouvements répétitifs de la main ou par l'élévation répétée latérale ou en avant du bras, au maintien dans une certaine position, par exemple un bras levé, à un refroidissement, à une surcharge soudaine, au stress, ... (travail à la chaîne, travail sur écran, emballage, ...)

3.2. Tendons et gaines tendineuses

Les muscles sont rattachés aux os par les **tendons**. Certains de ces tendons sont entourés d'une gaine cylindrique dans laquelle le tendon bouge, appelée **gaine tendineuse**. Cette gaine tendineuse est remplie d'un liquide facilitant le glissement.

Tant le tendon que la gaine tendineuse peuvent être le siège d'une inflammation due à la contraction répétée du tendon, au frottement répété du tendon contre l'os, un ligament ou une gaine tendineuse, ou par une pression extérieure. Si le tendon ne revient pas en position de repos après chaque étirement, des troubles surviennent encore plus rapidement.

L'inflammation d'un tendon est appelée '**Tendinite**', l'inflammation d'une gaine tendineuse '**Ténosynovite**'. L'inflammation même peut aggraver la situation. Si le tendon gonfle, il glissera encore plus difficilement dans la gaine tendineuse. Le tendon peut s'effiler ou s'épaissir (nodules).



E p a u l e	
Tendinite du muscle sus-épineux	<p>Symptômes : plaintes douloureuses à apparition progressive lors de certains mouvements. Evolue vers une situation de perte de force et de douleur à chaque mouvement.</p> <p>Causes : tendon comprimé entre la tête de l'humérus et le toit de l'articulation scapulo-humérale. A l'occasion d'une surcharge dynamique et du chargement statique prolongé, l'apport sanguin est compromis et le tendon s'enflamme. Par exemple, le fait de soulever fréquemment des charges lourdes au-dessus du niveau de l'épaule.</p>
C o u d e	
" Tennis elbow " ou épicondylite latérale	<p>Symptômes : douleur au niveau du rattachement des muscles servant à étendre la main, à la partie externe du bras. Soulever un objet bras tendu est douloureux.</p> <p>Causes : extension ou rotation répétée du poignet, surtout si elles sont associées à une prise vigoureuse.</p>
" Golf elbow " ou épicondylite médiale	<p>Symptômes : douleur au niveau du rattachement des muscles servant à bouger la main, à la partie externe du bras.</p> <p>Causes : mouvements de rotation énergiques de l'avant-bras avec le poignet plié vers la paume de la main.</p>
M a i n	
Tendinite de De Quervain	<p>Symptômes : douleur aiguë dans le pouce, au niveau du radius, avec gonflement et craquement à la palpation. La douleur s'intensifie avec les mouvements du pouce.</p> <p>Causes : travail demandant un mouvement rapide et répétitif du pouce et du poignet combiné à des mouvements de préhension intenses de la main (clouer, menuiserie, couper, coller, emballer, ...).</p>
" Trigger finger " ou doigt à ressort	<p>Symptômes : nodule du tendon fléchisseur d'un doigt qui gêne le glissement du tendon dans sa gaine. Le tendon se bloque et le doigt ne peut plus être étendu.</p> <p>Causes : utilisation de commutateurs de grande taille ou résistants dans une poignée-pistolet, utilisation de pinces à poignées fines ou dont les poignées sont trop éloignées l'une de l'autre et demandent beaucoup de force des bouts des doigts, utilisation de gants trop rigides.</p>

3.3. Nerfs

Les nerfs peuvent être atteints à la suite d'extensions répétées, d'entraves de l'apport sanguin au nerf due à la pression, ... Les lésions s'accompagnent de fourmillements, de manque de consistance, de douleur, de perte

de force, de troubles de la motricité et de la coordination et enfin d'une diminution du volume musculaire des muscles nerveux.

Les principales affections sont :

Syndrome du canal carpien : le canal carpien est une structure formée par des os, du cartilage et du tissu conjonctif dans le poignet. Par ce petit canal passent les nerfs, vaisseaux sanguins et tendons qui permettent de bouger et d'étendre le poignet.	Symptômes : troubles sensoriels dans le pouce, l'index et le majeur, sensation de brûlure (souvent la nuit), fourmillement, douleur, ... Causes : compression du nerf dans le canal carpien par la flexion ou l'étirement répété du poignet, la préhension énergique, des mouvements rapides des doigts (dactylographie), l'appui sur le poignet, l'utilisation d'outils vibrants et de la paume de la main pour pousser ou frapper.
Syndrome du muscle pronateur	Symptômes : voir les symptômes du syndrome du canal carpien + amollissement de la paume. Causes : des mouvements de préhension ou de rotation vifs de l'avant-bras peuvent allonger les muscles de l'avant-bras entraînant la compression d'un nerf dans l'avant-bras entre les muscles.
Syndrome du tunnel cubital	Symptômes : troubles sensoriels, élancements brûlants de l'avant-bras au petit doigt et muscles de la main faibles. Causes : flexion répétée du coude avec étirement du poignet, appui prolongé avec le coude sur une surface dure.
Névrite digitale	Symptômes : lésion de petits nerfs sur les côtés des doigts. Causes : utilisation fréquente de ciseaux et d'objets similaires qui ne s'ouvrent pas seuls et qui sont munis de trous dans les poignées pour les doigts.

3.4. Articulations

Anomalies dégénératives de la colonne vertébrale cervicale	<p>Symptômes : Processus de vieillissement normal des cervicales : diminution de la hauteur et de la fonction des disques intervertébraux, épaissement de l'os ou apparition d'excroissances.</p> <p>Causes : Une dégénérescence prématurée peut être provoquée par le port de charges sur la tête, la nuque ou les épaules.</p>
Epaule bloquée	<p>Symptômes : douleur dans l'épaule qui se diffuse vers l'omoplate et le trapèze ; raideur articulaire qui peut aller jusqu'au blocage complet des épaules.</p> <p>Causes : le résultat final de plusieurs infections de l'articulation de l'épaule qui touchent la coiffe de l'épaule.</p>

3.5. Vaisseaux sanguins

Syndrome du défilé thoracobrahial	<p>Symptômes : douleur dans le bras, faiblesse dans le bras et la main, doigts mous, insensibilité de la main et perte de sensation au chaud et au froid dans le bras.</p> <p>Causes : nom générique de symptômes dus à la compression de nerfs et de vaisseaux sanguins dans la région cou/épaule. Peut survenir lors du port de charges lourdes sur les épaules, du travail au-dessus du niveau des épaules et de la tête (et nécessitant donc de lever les bras). L'activité statique des muscles scalènes ou la torsion prolongée et extrême du cou peuvent également provoquer des symptômes.</p>
Syndrome hypothénarien du marteau	<p>Symptômes : douleur, troubles sensoriels, doigts froids et décolorés.</p> <p>Causes : mauvais apport sanguin aux doigts dû à une lésion de l'artère passant par l'hypothénar. Cette affection peut apparaître si la paume de la main est utilisée pour frapper, pousser ou broyer.</p>

3.6. Capsules synoviales

La plupart du temps, une capsule synoviale est située entre les tendons et les os pour faciliter le glissement des tendons. Si des tendons sont gonflés, irréguliers ou enflammés, ils peuvent entraîner l'inflammation des capsules synoviales.

Bursite

Symptômes : douleur dans l'épaule, parfois accompagnée de limitations des mouvements.

Causes : tendons coincés entre le toit de l'épaule et l'articulation de l'épaule lors d'un travail avec les mains levées.

3.7. Kystes

Les kystes sont des tuméfactions bénignes qui apparaissent fréquemment au dos du poignet. Les kystes consistent en une capsule fibreuse remplie d'une substance gélatineuse. Ils sont réunis par une tige à l'articulation du poignet. Leur mécanisme de formation est encore peu clair. Douleur, faiblesse du poignet et utilisation limitée de la main font partie des symptômes possibles et justifient un traitement.

Les kystes peuvent également survenir au niveau de la main, reliés par les gaines tendineuses, ligaments articulaires, etc. A la base des doigts peuvent se former de petits (1 cm) kystes durs douloureux et très gênants dans la préhension.



Bibliographie

- *Prof. Dr. P. Haentjes (VUB), Dr. M. Vandeweerd (FBZ): Aandoeningen van de bovenste ledematen ingevolge repeterende bewegingen*; FBZ, 1999.
 - *Dr. Peter Buckle, Joanne Hoffman: TUC Guide fo Assessing WRULDs risks*; TUC, 1994
 - **Work relateds upper limb disorders, activities and resources**; TUC, 1994.
 - *Dr. Alfred Volckaerts, Dr. Emiel Verhulst: Werkgebonden fysieke overbelastingsletsels van de bovenste ledematen: probleemstelling, epidemiologisch belang, risicofactoren en reglementering*; Federaal ministerie van tewerkstelling en arbeid, 2000.
 - **Manutentions manuelles: guide pour évaluer et prévenir les risques**; Commissariat général à la Promotion du Travail, 1998.
 - *G. Huppés, M. Brüning : Toename RSI-klachten vraagt om opsporen en bestrijden risicovol werk*; Arbeidsomstandigheden, 1994.
 - *K.H. Thé, M. Douwes, S.M. Eikhout, P.M. Bongers, B.M. Blatter :* **Repeterend werk en RSI-preventie in 20 bedrijven, bedrijfsrapportages**; TNO-Arbeid, 1999.
 - *Dr. B.M. Blatter, Dr. Ir. P.M. Bongers:* **Work related neck and upper limb symptoms, High risk occupations and risk factors in the Dutch working population**; TNO-Arbeid, 1999.
 - *Dr. B.M. Blatter, Dr. Ir. P.M. Bongers, Dr. H. De Witte (HIVA, KULeuven):* **Work related neck and upper limb symptoms, High risk occupations and risk factors in the Belgian working population**; TNO-Arbeid, 1999.
 - **Les Conditions de Travail dans L'Union Européenne; Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de travail**, 1996-2000.
 - **Wetgeving in de praktijk, manueel hanteren van lasten ;** NVVA, 1994.
 - *Rory O'Neil: Europe under strain, a report on trade union initiatives to combat workplace musculoskeletal disorders*; TUTB, 1999.
 - *Dr. Peter Buckle, Dr. Jason Devereux:* **Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders**; European Agency for Safety and Health at Work, 1999.
 - *K. Messing: Comprendre le travail des femmes pour le transformer*; BTS, 1999.
 - *Prof. J. Malchaire, B. Indestegee: Spier-pees-bot-aandoeningen, risicoanalyse voor RSI*; NOVA, 1997.
 - *H. D'Hertefelt, M. Willocx, K. Bentein: Belastende houdingen en bewegingen, ergonomie in de praktijk*; NOVA, 1996.
 - *Informatiecentrum voor gezondheidsvoorlichting en -opvoeding: Rugpijn vóór zijn*; LCM.
 - **Jaarverslagen FBZ.**
 - *Peter Boix, Laurent Vogel: L'évaluation des risques sur les lieux de travail ;* BTS, 1999.
 - *Nathalie Cock: Introduction aux troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs et de la nuque*; UCL, 2000.
- Pour conclure, nous tenons à remercier Luc Claessens (MSR-Famedi), Dirk Delaruelle (IDEWE), Marc Hautekiet (IKMO), Carl Bols (CBMT) et les collègues de la CSC pour leur lecture critique du texte de cette brochure.