



# A l'offensive contre les TMS...

dans la durée & à l'échelle UE!

Roland GAUTHY, chargé de recherches-Eur.Erg.  
Courriel: [rgauthy@etuc-rhs.org](mailto:rgauthy@etuc-rhs.org)



# Paraphrasant Camus (1)...

***“ Ce qui m’intéresse en ce moment, c’est d’échapper à la (bio) mécanique, de savoir si l’inévitable (TMS) peut avoir une issue... ”***

*(1) « L’Etranger »  
Albert Camus.*

## ***...une issue... ! Quelle issue ?***

- Les liens causaux des TMS au travail sont bien identifiés et largement documentés...
- Poursuivre l'étude des liens causaux est *pour nous* absurde !
- Les faits (dégâts) sont là: nous allons en ré-examiner les plus saillants
- Mais avant tout « est-ce inévitable ou y a-t-il des issues ? »
- Si oui, lesquelles ? → → →

# “L’offensive” a pour buts:

## (1) **PREVENIR** agir sur les causes

- Pour y parvenir → faire un état des lieux
- 27 pays + ... → *coopérer*
- Recenser ce qui marche et ce qui coïncide
  - Analyser le matériel récolté
  - Renvoyer aux collègues les résultats
  - Effectuer des choix et adaptations
  - Mettre en oeuvre les moyens de lutte

# Savoir

- *Ce qui est fait en Europe pour prévenir les TMS*
- *Comment les syndicats s'impliquent dans ce processus de lutte (leurs actions)?*
- *Quelles sont les synergies possibles: syndicats, préventeurs, inspecteurs, ...?*
- *Quels sont les résultats des actions?*
- *Quelles ont été les difficultés de leur mise en oeuvre?*

**est essentiel pour être (enfin)  
efficace & cohérent !**

# “L’offensive” a aussi pour but de **(2) minimiser les conséquences**

- Coûts physiologiques: *souffrances, stress*
- Coûts financiers: *soins, pertes de revenus*
- Invalidités: *perte d'autonomie, de mobilité*
- Maintien / retour au travail... adapté (?)
- Liste des maladies professionnelles
- Effets boule de neige: sociétaux

# Première démarche

- Maintenir la demande d'une réglementation européenne ad hoc
- Maintenir à cet effet la pression sur les forces en présence
- Indiquer clairement que nous voulons que cela change: **1ère plainte depuis 20 ans !!!**
- Montrer aussi que cela peut changer!

**La démarche est positive & offensive**

# **Enjeux (6): est-ce si important ?**

1. Première plainte des travailleurs
2. Coûts au niveau des travailleurs et les impacts sur leur environnement
3. Cumul des impacts sur la santé
4. Démographie “chancellante” → travailler jusqu’à ... (67 ans) ?
5. Précarité et prévention
6. Les TMS “oubliés”

# 1. Plainte n°1 des travailleurs

Est-ce vérifié **de façon cohérente** dans les faits

- Attention portée à l'analyse des risques de TMS
- Recherche systématique **A PRIORI** de designs & solutions favorables = non (TMS) pathogènes
- Priorité que nous donnons aux (risques de) TMS
- Idem... préventeurs & inspecteurs
- Idem... employeurs et autorités (UE, nationales)
- Niveau de culture "anti-TMS" des acteurs de leur prévention

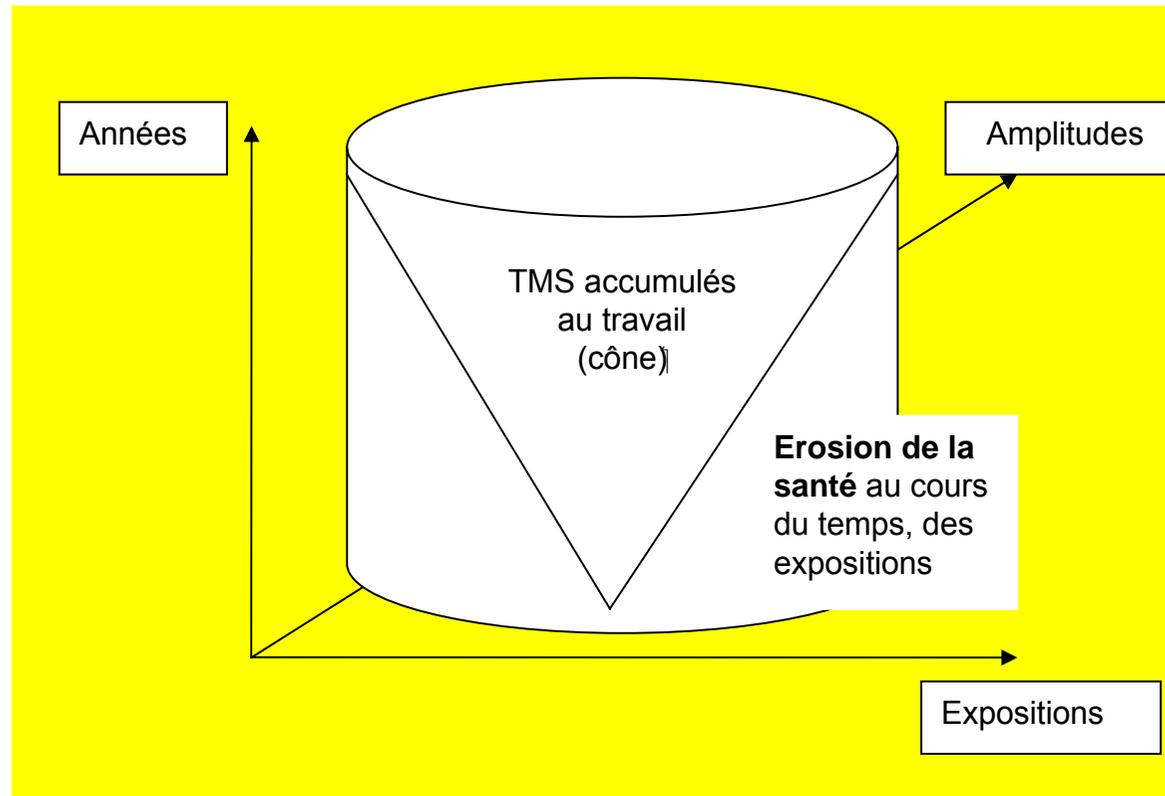
## 2. Coûts 'travailleurs'

- Perte de revenu
- Coûts des traitements ambulatoires, soins hospitaliers, appareillages orthopédiques, assistance
- Temps (perdu) consacré aux soins, traitements
- Transport
- Modification de style de vie (autonomie)
- Abandon de projets de vie, de travail, d'habitat, de loisir, de pension...
- Détérioration de la qualité de vie, de celle de la famille, des amis

# 3. Impacts sur la santé $\Sigma$

- L'impact ponctuel – sauf accident – n'est pas intéressant! On ne meurt “malheureusement” qu'à petit feu de ces TMS « rongeurs »
- C'est sur le long terme et par la répétition que la portion “mécanique du corps” s'use... *comme les disques de vos dos en restant assis...*
- C'est dans la durée, dès l'enfance!, sur tout le parcours & *les chemins de traverse empruntés* que se construit ou se **détricote la santé** →→→

# $\Sigma$ ou les impacts *cumulés* des facteurs de risque MS



# Travailleurs jeunes & 50+ expositions versus plaintes...?!

Respondents' replies by sex and age group (%)

Problems	Men		Women	
	16-29	50-64	16-29	50-64
Very heavy physical work	30.5	16.6	28.5	18.0
Feels pain each week in:				
Upper back and neck	23.0	29.6	41.6	44.8
Lower back	23.1	27.8	36.0	34.6
Shoulders or arms	18.5	33.9	32.3	45.5
Wrists or hands	12.6	17.1	16.6	31.4
Hips, legs, knees or feet	18.2	28.8	29.2	40.4

Source: Arbetsmiljöundersökningen, 2005

Jeunes = travail plus lourd / moins de plaintes

50+ = travail plus léger / plus de plaintes

***Voir aussi "les TMS oubliés" !!!***

# 4. Démographie “chancellante” !

→ travailler jusqu'à 67 ans ?

**Abstract** Musculoskeletal conditions are a major burden on individuals, health systems, and social care systems, with indirect costs being predominant. This burden has been recognized by the United Nations and WHO, by endorsing the Bone and Joint Decade 2000–2010. This paper describes the burden of four major musculoskeletal conditions: osteoarthritis, rheumatoid arthritis, osteoporosis, and low back pain. Osteoarthritis, which is characterized by loss of joint cartilage that leads to pain and loss of function primarily in the knees and hips, affects 9.6% of men and 18% of women aged >60 years. Increases in life expectancy and ageing populations are expected to make osteoarthritis the fourth leading cause of disability by the year 2020. Joint replacement surgery, where available, provides effective relief. Rheumatoid arthritis is an inflammatory condition that usually affects multiple joints. It affects 0.3–1.0% of the general population and is more prevalent among women and in developed countries. Persistent inflammation leads to joint destruction, but the disease can be controlled with drugs. The incidence may be on the decline, but the increase in the number of older people in some regions makes it difficult to estimate future prevalence. Osteoporosis, which is characterized by low bone mass and microarchitectural deterioration, is a major risk factor for fractures of the hip, vertebrae, and distal forearm. Hip fracture is the most detrimental fracture, being associated with 20% mortality and 50% permanent loss in function. Low back pain is the most prevalent of musculoskeletal conditions; it affects nearly everyone at some point in time and about 4–33% of the population at any given point. Cultural factors greatly influence the prevalence and prognosis of low back pain.

Et la prévention dans tout cela...! Notamment au travail: pour tous et partout?  
Ethique & intelligence (prévention) s'allient... pour qui peut/veut « voir plus loin »

# 5. Précarité & prévention

- Le plus faible niveau de prévention est celui des formations... car elles
  - ne s'adressent pas à la cause
  - tentent d'influencer le maillon faible (d'où sa faiblesse essentielle!)
- C'est pourtant la prévention la plus populaire dans les entreprises... par paresse & avarice ?
- Son accès est cependant limité: peu de travailleurs sous contrat précaire y ont accès... vous imaginez s'ils ont dès lors accès à l'amélioration des conditions de travail par l'analyse participative des risques potentiels...

## 6. Quid des TMS “ignorés”?

- L’histoire qui a commencé avec les carreleurs
- Se poursuit avec des travailleurs “saucisson” =
  - une zone lombaire
  - une nuque
  - des membres supérieurs
- Mais où donc est passé le reste ?

Tout se passe comme si ils n’avaient

- ni cerveau → ***pas de charge cognitive, pas de sentiments, pas de charge émotionnelle, pas de charge sensorielle***
- ni jambes → ***pas de problème “pieds-chevilles-genoux ou hanches”***
- ***ni ce corps physiologiquement indissociable***

→→→

# Ceci n'existerait-il pas !?

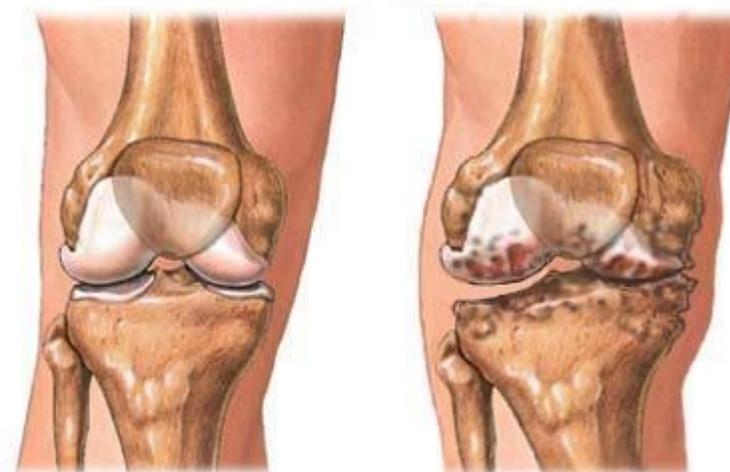


Figure 10-10. The knee joint. (a) Normal knee joint. (b) Knee joint with osteoarthritis.

# Actions 2008-2010



## 1. Des moyens:

- un comité de pilotage syndical actif et motivé
- des moyens de communications et d'échange
- un réseau d'experts syndicaux et autres
- des ressources humaines et financières

## 2. Un agenda:

- collecte et échange d'informations dès ce 10/10
- visites & interviews sur place là où...
- conférence intermédiaire en 2009
- conférence finales en 2010

# Actions 2008-2010



## 3. Des objectifs clairs

- Une législation adéquate (directive) “asap”
- Une législation praticable et pratiquée selon le principe “pédagogie-contrôle-sanction”
- Réduction participative des risques dès la conception de systèmes et outils de travail
- Une meilleure connaissance et des compétences accrues (travailleurs et représentants, préventeurs, inspecteurs et entrepreneurs)
- Le maintien / retour au travail et l’indemnisation systématique des victimes
- Liste de maladies professionnelles mise à jour qui permettent aussi les comparaisons intra UE

# Actions 2008-2010



## 4. Un monitoring rigoureux & une visibilité

- Actions placée sous **une bannière unique & visible**
- **Evaluation constante des acquis** par le comité P
- Centralisation et échange du **vécu**
- Analyses “bilantaires” **+ / -**
- **Maintien de la pression** pour qu’à la plainte “n°1” correspondent une mobilisation et des exigences du même niveau
- Des **rendez-vous annuels** pour mesurer les actions réalisées et ré-aligner les stratégies sur la cible

# Actions 2008-2010



## 5. Sans vous cela sera difficile... Faites signe!

- [rgauthy@etui-rehs.org](mailto:rgauthy@etui-rehs.org)
- Extranet HESA
- Newsletter
- Hesamail
- Website et page dédiée (en travaux)