



**PREMIÈRE PHASE DE CONSULTATION DES PARTENAIRES SOCIAUX  
SUR LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES AU TRAVAIL  
Réponse de la CES**

Nous vous prions de trouver ci-après les réponses de la CES aux quatre questions posées par la Commission aux partenaires sociaux dans le cadre de leur consultation sur les troubles musculosquelettiques au travail.

Nous pensons que des initiatives doivent être prises dans les domaines traités afin que les effets délétères des risques auxquels sont exposés les travailleurs soient combattus à la source : c'est dans cette optique que nous avons formulé nos réponses aux quatre questions que vous aviez posées ; nous vous indiquons d'emblée qu'il est, selon nous, nécessaire de recourir à un instrument communautaire contraignant.

Nous vous rappelons que le sujet est traité dans des résolutions du Parlement européen : COM(2000) 379 - C5-0508/2000 - 2219(COS) ; COM(2001) 104 - C5-0536/2001 - 2001/2215(COS) ; P5-TA(2002)0399 (...), dans la Communication de la Commission COM(2002) 118, dans le Rapport du Parlement Européen A5-0291/2000, les Avis du Comité économique et social (CES 397/2002 et CES 937/2001) et l'Avis du Comité Consultatif pour la Sécurité, l'Hygiène et la Protection de la Santé sur le Lieu de Travail (Doc. 0983/1/01), qu'une semaine européenne a été organisée par l'Agence européenne de Bilbao pour la santé et la sécurité en 2000 et que la CES et le BTS y ont consacré un dossier spécial (Newsletter du BTS, numéros 11-12 de juin 1999) et une campagne européenne de sensibilisation.

### Réponse 1

Le cadre spécifique actuel – constitué par les directives : 89/654 (lieux de travail), 89/655 et sa modification 95/63 (équipements de travail), 90/269 (manutention manuelle), 90/270 (écran de visualisation) et 2002/44 (vibrations) – n'est pas totalement approprié, il est en tout cas insuffisant pour prévenir les troubles musculosquelettiques : les données statistiques sont en la matière particulièrement éloquentes et leur évolution par pays ou leur consolidation européenne le sont plus encore. L'ampleur des chiffres démontre à suffisance l'inadéquation des mesures existantes. Les différences qui pourraient exister entre pays de l'Union et types d'entreprises (PME, en particulier) sont trop faibles pour s'autoriser une démarche qui ne ciblerait pas les TMS dans l'ensemble des pays et secteurs d'activités de l'Union.

**EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION  
CONFEDERATION EUROPEENNE DES SYNDICATS**

John Monks, General Secretary  
Boulevard du Roi Albert II, 5 • B - 1210 Bruxelles • Tel: +32 2 224 04 11  
Fax: +32 2 224 04 54 / 55 • e-mail: [etuc@etuc.org](mailto:etuc@etuc.org) • [www.etuc.org](http://www.etuc.org)

L'approche stratégique des problèmes soulevés par les TMS ne peut se limiter à des portions de corps humain : une approche par zone anatomique (nuque-épaules, membres supérieurs, dos ou membres inférieurs) n'est pas souhaitable, elle va à l'encontre des mécanismes primaires de prévention qui eux obéissent à des principes intégrateurs de multidisciplinarité et de participation des acteurs. Le corps au travail opère à ce point de manière globale que ce n'est pas du cerveau mais du dos que se plaignent les travailleurs intellectuels (voir texte de la Commission) et à l'inverse, oublier les charges mentales du travail manuel peut mener à des erreurs énormes dans la conception des tâches.

## Réponse 2

Aujourd'hui, les fondements de l'approche globale et préventive sont présents dans les directives existantes qui constituent de bons outils mais, comme le constate la Commission, ils ne donnent malheureusement pas de bons résultats : ces principes-là doivent donc être développés et améliorés. Pour y parvenir, les lacunes des instruments existants doivent d'abord être comblées en complétant et améliorant notamment les directives écrans de visualisation et manutentions manuelles de charges, en leur adjoignant une nouvelle directive qui s'adresse au travail répétitif et, si possible, en formulant une directive de synthèse qui lie les différents instruments. Cette dernière directive, focalisée sur la prévention des risques pour l'appareil locomoteur et de relation dans son entièreté, veillera à imposer à l'ensemble des entreprises les stratégies primaires d'élimination des dangers qui ont fait leur preuve : ces stratégies sont caractérisées par une approche globale (voir «réponse 3»), multidisciplinaire et participative de la problématique des troubles musculosquelettiques.

Les nouvelles directives devront s'appuyer sur les outils existants, pertinents en matière de troubles musculosquelettiques (directive cadre, directive manutention des charges et directive travail sur écrans de visualisation, entre autres). Elles devront être articulées de manière pertinente (réaliser une synthèse des principes) et simultanément proposer une approche pragmatique utilisable au niveau même des postes de travail mais aussi en amont dès la phase de conception de ces postes de travail, des chantiers, des machines et des outils.

## Réponse 3

Nous estimons que l'ensemble des aspects mentionnés – ergonomie, organisation du travail, aspects psychosociaux et autres (aspects toxicologiques, d'hygiène industrielle, de sécurité et médicaux) – interagissent : ils sont donc indissociablement prioritaires. Ceci est d'ailleurs en ligne avec les principes de la directive cadre (89/391) et ceux de l'ergonomie moderne (« Ergonomics promotes a holistic approach in which considerations of physical, cognitive, social, organizational, environmental and other relevant factors are taken into account ») : comme définie par l'International Ergonomics Association (“Ergonomics (or human factors) is the scientific discipline concerned with the understanding of interactions among humans and other elements of a system, and the profession that applies theory, principles, data and methods to design in order to optimize human well-being and overall system performance.”), l'ergonomie ne se limite pas aux aspects physiques du travail, elle considère aussi les autres paramètres de la situation de travail tels que l'organisation du travail et les aspects psychosociaux sans les dissocier des aspects physiques.

Il est aujourd'hui scientifiquement établi que les TMS résultent d'expositions à des facteurs mécaniques mais aussi que si la réduction des risques biomécaniques peut améliorer la situation, elle ne suffit pas à elle seule pour éradiquer les TMS : dans la revue de la littérature épidémiologique, parue dans l'*American Journal of Industrial Medicine* 41:315-342 (2002) «Are psychosocial factors, risk factors for symptoms and signs of the shoulder, elbow or hand/wrist ?» réalisée par Paulien R. Bongers e.a., les conclusions sont que le stress élevé au travail et les réactions de stress hors travail sont associées de manière consistante à tous les problèmes des extrémités supérieures. Grant D. Huang e.a. a mené aux USA une étude sur des marines (US Marines Corps) souffrant de TMS, les auteurs concluent que pour réduire les morbidités musculosquelettiques, il est nécessaire de considérer à la fois les facteurs biomécaniques et les facteurs spécifiques de l'organisation du travail, en particulier la pression temporelle (*American Journal of Industrial Medicine* 43:495-506 (2003)) !

Notre requête, comme l'approche ergonomique contemporaine, va donc dans le sens de l'intégration plutôt que vers celui – à coup sûr – peu pertinent de l'atomisation. En outre, d'autres questions prioritaires devront être abordées telle que la dimension genre : en effet, beaucoup de tâches agressives pour l'appareil locomoteur sont majoritairement exécutées par des femmes (souvent astreintes de plus à ce qu'il est convenu d'appeler la double tâche où se retrouve d'autres contraintes musculosquelettiques) ; dans certains secteurs d'activités la situation est d'autant plus préoccupante pour les femmes qu'il est particulièrement difficile d'y obtenir des évolutions de carrière (par exemple, dans le secteur textile).

#### Réponse 4

La nouvelle directive qui a nos faveurs doit nécessairement cibler la prévention primaire des TMS au travers d'une synthèse de l'existant communautaire spécifique complété judicieusement afin d'en combler les lacunes et imprécisions.

1°) **une synthèse des directives applicables** : nous entendons par là préserver l'acquit des directives existantes tout en le rendant actuel et praticable; le futur texte doit donc simultanément coordonner les directives existantes, compléter leurs lacunes et corriger leurs imprécisions au sein d'un nouvel ensemble cohérent et aisément applicable par toute entreprise, quelles qu'elles soient.

#### 2°) **les lacunes de ces directives spécifiques** :

- Des zones corporelles sont citées, d'autres sont oubliées – comme les membres supérieurs (mains, poignets, coudes, épaules) et inférieurs (pieds, chevilles, genoux, hanches) or le corps humain au travail forme un tout indissociable qui travaille en synergie, nous l'avons à l'instar de la Commission déjà souligné.
- Les membres supérieurs semblent inexistantes : une directive manutention *manuelle* qui ne parle ni de mains ni de doigts est incomplète.
- Les membres inférieurs sont indirectement considérés, ils ne sont jamais cités or les glissades, chutes et trébuchements ainsi que nombre d'efforts soudains répercutés vers le tronc sont dus à leur sollicitation directe.
- Des caractéristiques des mouvements, postures, forces et interfaces sont des causes potentielles de TMS qui ne sont pas envisagées méthodiquement :
  - les mouvements (amplitude, précision, répétition, rythme et durée
  - d'exposition),
  - les postures et déviations extrêmes,
  - les forces mises en œuvre et le travail statique,
  - les interfaces (protection des zones de contacts) ;

- la psychophysiologie démontre que les agents causaux du stress au travail (stresseurs) peuvent expliquer le développement de TMS lorsqu'ils s'additionnent à des nuisances mécaniques : ils ne sont pas non plus considérés dans les directives existantes ; l'organisation du travail, la charge psychosociale, le degré de latitude et le support social sont au moins à considérer ;
- la directive 89/391 (manutention manuelle) répertorie certains mouvements mais omet les inclinaisons et extensions pourtant fréquentes du tronc ; elle ne considère pas les aspects dynamiques de la tâche à savoir la prise et le dépôt d'un objet avec une trajectoire entre deux localisations à laquelle correspondent des mouvements ; cette directive omet totalement les manutentions à hauts risques de patients et d'animaux ;
- la directive écran ne considère pas la hauteur de l'écran or celle-ci, faute du respect de la ligne naturelle de vision, est un important facteur causal de nuchalgies et de lombalgies ;

### 3°) les **imprécisions du vocabulaire** des directives :

- les directives (écran, manutention, équipement) parlent de « principes ergonomiques » sans en fournir les critères : ce vocabulaire n'est donc utilisable que par les seuls spécialistes qui connaissent ces critères,- ces mêmes directives ne fournissent aucun moyen d'apprécier pratiquement ni les notions de répétitivité, ni celles de poids ou de force employée.

Un vocabulaire commun utilisé pour définir et normaliser l'emploi des concepts de base telles que « ergonomie », « répétitivité », etc... doit faire partie de la future directive. Plusieurs normes européennes y sont consacrées. Ces normes ont été élaborées par le CEN qui a reçu mandat de l'Union pour ce faire, notamment dans le cadre de la directive 98/37 (directive machines). Les normes européennes envisagées ont été publiées au Journal Officiel ; certaines sont encore en gestation : il serait réellement absurde de ne pas utiliser ces ressources communautaires consensuelles.

L'objectif de tout cela est de s'attaquer plus efficacement aux causes primaires des TMS pour les supprimer comme le prescrit la directive cadre 89/391/CE.

Pour être efficace, la directive à élaborer devrait en outre être complétée par une initiative visant à harmoniser la reconnaissance au sein de l'Union des maladies professionnelles : ce serait en effet un incitant important pour la mise en place de politiques de prévention plus offensives.

Les stratégies de prévention et d'actions sur les agents causaux des TMS doivent être, à la fois, précises et généralisables : elles doivent être adaptables aux évolutions des pratiques et des technologies; elles doivent aussi pouvoir être utilisées concrètement et aisément dans tous types d'entreprises et situations de travail des plus simples aux plus complexes et donc aussi dans les PME.

Seul un nouvel instrument contraignant dédié spécifiquement à la prévention primaire des TMS pourra répondre à ces critères. Ceci n'exclut pas la mise au point ou l'addition d'autres outils non réglementaires mais ces derniers ne pourront avoir d'autres statuts que celui d'adjuvants.

\*\*\*\*\*