

**EKAS**Eidgenössische  
Koordinationskommission  
für Arbeitssicherheit**CFST**Commission fédérale  
de coordination  
pour la sécurité au travail**CFSL**Commissione federale  
di coordinamento  
per la sicurezza sul lavoro

## **TMS – Une approche d'allègement de la reprise du travail**

Annick Rieker, Prévention et Maintien de la Santé en Entreprise (PMSE)  
Chemin de la Muraille 12, 1219 Le Lignon, tél. 022 970 19 06, fax 022 970 19 07  
e-mail: [annick.rieker@pmse.ch](mailto:annick.rieker@pmse.ch)

Dans le monde de la construction ainsi que dans d'autres secteurs (industrie, EMS, bureaux...) nous explorerons en quoi la construction d'un partenariat avec les différents acteurs impliqués dans la réinsertion professionnelle est un atout.

Par exemple : 50% des arrêts pour maladie sont dus à des troubles musculo-squelettiques chez les ouvriers du bâtiment et rend donc la reprise de travail souvent impossible ou alors fortement compromise.

Cette incapacité de la reprise de travail survient chez l'ouvrier alors qu'il a encore beaucoup d'années avant d'être au bénéfice de l'assurance vieillesse fixée en Suisse à 65 ans, une forte proportion se situe entre 45 et 50 ans, ainsi 15 voir 20 d'année les séparent de la retraite.

La prise en charge actuelle est de 720 jours d'assurance perte de gain relayée ensuite par l'assurance d'invalidité sous forme de rente ou de reclassement professionnel.

Nous constatons que la pratique actuelle est de laisser les ouvriers trop longtemps en arrêt maladie sans mettre en place de stratégies de reclassement ou réinsertion. Ils se marginalisent peu à peu, se désinvestissent pour tout engagement professionnel et les chances de reprise de travail s'amenuise peu à peu.

A travers notre expérience de médecine d'entreprise, de suivi et d'accompagnement des personnes, nous exposerons comment nous avons construis une démarche de prise en soin de ces personnes en réinsertion professionnelle par une mise en place d'une procédure de suivi rapide et immédiate dès les premiers jours d'arrêt, d'un accompagnement structuré sur le moyen et long terme et la création d'un partenariat avec les acteurs sociaux dans lequel l'ouvrier reste à part entière acteur de son projet professionnel et personnel.

Nous illustrerons cet exposé de cas concrets issu de notre expérience de proximité dans les entreprises.



# TMS : Plus-value d'une approche structurée visant le retour au travail

« *Expérience de proximité* »



Annick Rieker,  
Spécialiste de santé au travail,  
Co-directrice de PMSE SA

11ème JSST 18 oct 2007 Lucerne



# Constat global

## Peu de chiffres en Suisse :

- 33% des travailleurs **européens** souffrent de TMS\*
- **En France** : les TMS représentent en 2004
  - 76% des arrêts de travail pour raison de maladies
  - progression de 6% par rapport à 2003,
  - 50% des maladies professionnelles\*\*
- Le secteur du BTP est plus touché avec 85% des TMS surtout membre supérieur \*\*\*
- **En Suisse** : les TMS sont rarement reconnus comme maladie professionnelle
  - donc peu statistiques \*\*\*\*
  - prévalence certaine, de 2003 à 2004: 31% de cas présentés non reconnus
  - PNR 53 « Santé musculo-squelettique et douleurs chroniques » : état des lieux, prévention et réinsertion professionnelle des TMS, durée 5 ans, 12 millions Sfr\*\*\*\*\*

\* Enquête sur dix ans de conditions de travail dans l'union européenne

\*\* conseil supérieur de la prévention des risques professionnels juillet 2007 Paris

\*\*\* Dossier INRS les troubles musculosquelettiques

\*\*\*\* Effets de conditions de travail défavorables et leurs conséquences économiques, Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs

\*\*\*\*\* Institut de santé au travail, Lausanne

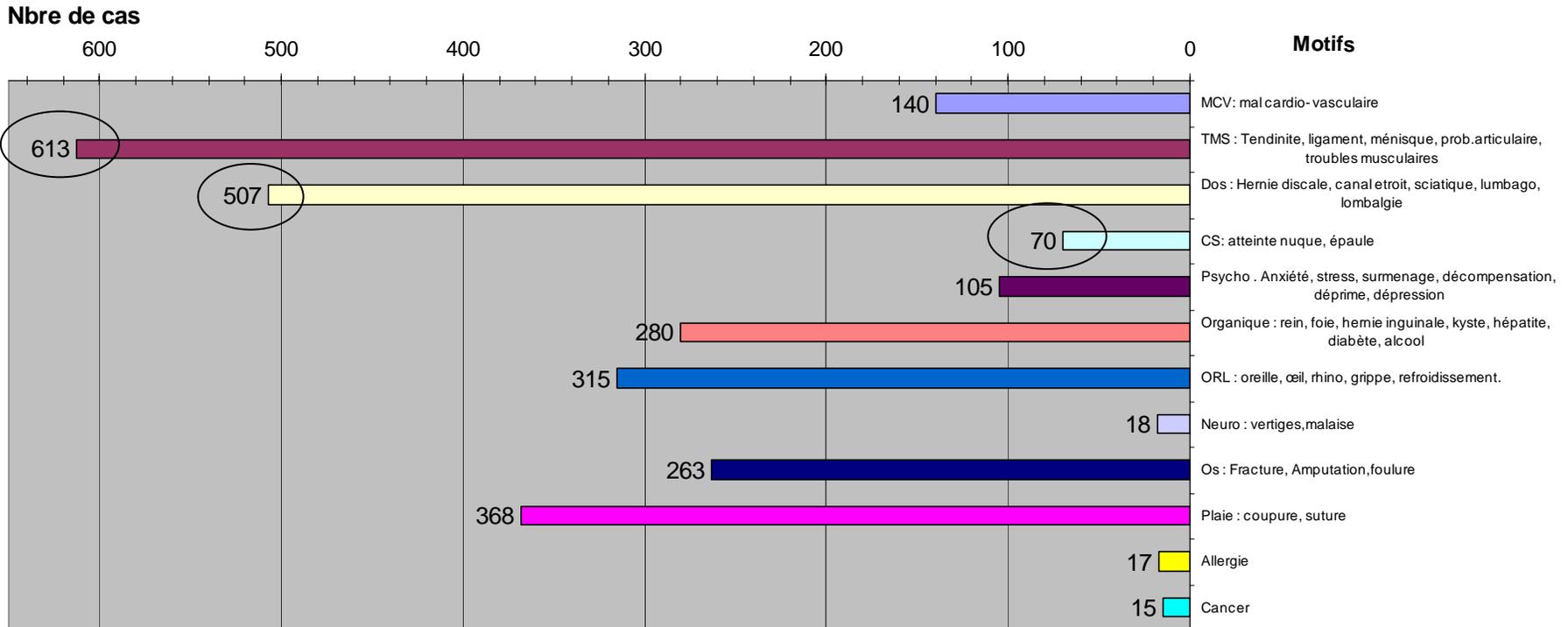


# Constat interne

## Base 145 entreprises pour 6100 collaborateurs

- Secteurs : 1/3 construction, 1/3 santé, 1/3 Industrie/Prestataire service
- La plus petite : 3 employés, la plus grande 1200 employés
- 1<sup>er</sup> année : recensement TMS 883 cas (TMS+CS+Lombalgie) soit 32.57% pour 57 '804 jrs perdus /durée moy 65,5 jours soit 44,6%

## Raisons des arrêts de travail (1ère année intervention)





# Répercussions

## FINANCIERES

- Entreprises suisses estimées en 1998 des absences de travail représentent coûts directs et indirects → 3 milliards €\*
- Entreprises ciblées : sur l'année de recensement (145 entreprises pour 6100 employés)  
Toutes absences → 2711 cas pour 129'664 jours perdus → 97'248'000.--Sfr soit 15'950.--/pers  
TMS → 883 cas pour 57'804 jours perdus → 43'353'000.--Sfr soit 7'107.--/pers

base coûts direct: 300.- Sfr jours travail x 2.5 coûts indirects

## PERSONNELLES

- Souffrance importantes avec conséquences dans la vie quotidienne
- Perte de l'intégrité physique et morale
- Perte du travail avec répercussions économiques, sociales et familiales
- 1 personne sur 5 arrêtées pour TMS fait une annonce à l'Assurance Invalidité
- Faible perspective de reconversion

\* Darioli (1998)

# PMSE SA : Prévention et maintien de la santé en entreprise

**potentialiser\***



Pôle de compétences pluri-disciplinaire de professionnels de santé intervenant en proximité directement sur le lieu de travail auprès des collaborateurs et cadres de l'entreprise sur toute la suisse romande

Objectifs visés:

- ✓ Potentialiser au travail la responsabilité personnelle et professionnelle de chacun face à sa santé
- ✓ Dynamiser les différents acteurs autour de chaque situation problématique afin d'augmenter l'efficacité de la prise en charge
- ✓ Trouver des solutions gagnant-gagnant pour chaque partie

# Approche individuelle systématisée

Objectif: anticiper la chronisation des troubles musculo-squelettiques



- Ligne santé pour les employés lors d'apparition de TMS : analyse et adaptation des postes de travail
- J3 à J20: Lors des arrêts par téléphone, évaluation de la situation professionnelle et personnelle en toute confidentialité.
- J20: concertation avec le médecin du travail si pas de reprise : mise en évidence des facteurs biomécaniques, psychosociaux, organisationnels et antécédents médicaux.
- J30 : Plan de reprise adaptée en partenariat avec le médecin traitant : adaptation progressive et aménagée de façon temporaire dans un secteur ou activité plus calme.
- Visites d'évaluation de reprise sur lieu de travail avec bilan physique et psychologique.

# Approche collective systématisée

Objectif : prévenir l'apparition des troubles musculo-squelettiques



- Transfert des expériences individuelles au niveau des pairs pour connaître les risques de TMS, identifier les facteurs influençant et → agir plutôt que subir
- Moyen: atelier interactif sur le lieu de travail avec les ouvriers.
- **Partie théorique de 20 minutes:**  
Description simple de l'anatomie des causes et des conséquences des sollicitations musculaires des efforts répétitifs, des contraintes postées, la signification des signes de douleur, l'influence des facteurs psychosociaux

(outil: 3 posters A3)

Messages simples :

Identifier les situations à risque de TMS/poste

Repérer les signes d'alerte (douleur)

Mettre en place des stratégies

Demander de l'aide pour peaufiner

11ème JSST 18 oct 2007 Lucerne

# Approche collective systématisée (suite)



## Partie pratique 40 minutes:

- Chacun expérimente et s'approprie les bonnes techniques
- Le groupe corrige et valide l'exercice du collègue (interactivité)
- L'équipe s'engage dans une autocritique constructive (responsabilité)
- L'ouvrier est capable de solliciter des moyens techniques ou humains (lucidité et entraide)

- L'ouvrier accepte de bousculer certaines de ses représentations (réflexion)
- le groupe comprend les interventions de terrain et les sollicite

# Exemple de situation 2

Maçon, 50 ans, secteur bâtiment

Janv 2007 : Arrêt pour hydromat du genou gauche avec douleurs importantes

- j5-j14 : Suivi individuel avec mise au repos total et limitation dans ses loisirs, pétanque
- j15 : Contact médecin traitant pour explication du plan de reprise de avec adaptation prévue
- j16 : Reprise à 100% poste allégé sans sollicitation des genou (rhabillage à hauteur d'homme)
- j20 : Introduction peu à peu des travaux de flexion de courte durée  
Equipement de pantalon avec genouillères intégrées, mobilisation fréquente
- j25 : Activité normale, variété dans les activités, port de pantalon équipé chaque jour

Mars 2007 : intervention collective à toute l'équipe, 2 collègues ont aussi des gênes  
mise à disposition des pantalons équipés, prise de conscience de l'importance de l'alternance des tâches et mobilisation fréquente

Total : 15 jours d'arrêt, pas de rechute depuis

# Exemple de situation 1

Ouvrière en horlogerie, 43 ans, secteur décalque

Mars 2007 Arrêt de 1 semaine pour douleur au poignet Droit (2 arrêts précédents de 1 semaine en janv 2007 et nov 2006)

- j8-j10 : Reprise du travail et augmentation des douleurs → rechute
- j15-j30 : Mise au repos  
Suivi individuel : mise en évidence facteurs influençant prof et privé  
Contact médecin traitant pour reprise de travail progressive et consignes de limitation
- j40-j49 : Reprise de travail à 50% adaptation du poste et rotation avec poste de visiteuse
- J50 : Reprise à 100 % poste normal avec alternance des tâches  
changement dans sa pratique de loisirs attelage

Total : 45 jours d'arrêt, pas de rechûte depuis

# Plus-value partagée

- **Plus-value collaborateurs**

- Changement de comportement
- Responsabilité individuelle et du groupe augmentée
- Prise de conscience de l'importance d'un bon maintien
- Réinsertion interne privilégiée

- **Plus-value Entreprise**

- Diminution des absences
- Diminution des coûts
- Diminution des annonces à l'assurance invalidité pour des problématiques de TMS
- Partenariat intensifié
- Projet « Séniors » car mise en évidence du risque accru



# Discussion

## L'approche systématisée des TMS à la place de travail permet :



- de détecter et valider des besoins
- de responsabiliser l'individu et le groupe
- de prendre en considération les difficultés du travail et son impact sur la santé
- de faire émerger du terrain des solutions adaptées nouvelles
- de transmettre un message à des populations multiethniques à risques
- de générer des économies pour les entreprises qui les réinvestissent dans des projets de santé ou d'amélioration de conditions de travail