

Consultation d'experts en France dans le cadre d'un projet européen sur la prévention des troubles musculosquelettiques

Consultation of French experts in the context of a European project concerning work-related musculoskeletal disorders prevention

A. Aublet-Cuvelier^{a*}, A. Leclerc^b, le Groupe de travail¹

^a *Département homme au travail, laboratoire de biomécanique et d'ergonomie, Institut national de recherche et de sécurité, 1, rue du morvan, CS 60027, 54519 Vandœuvre-lès-Nancy, France*

^b *Inserm U687, hôpital Paul-Brousse, 12, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 94804 Villejuif cedex, France*

Disponible en ligne sur

 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Summary

Aim of the study. An impact assessment study about European Union (EU) policy on the prevention of work-related musculoskeletal disorders (WRMSD) was carried out by a project team of TNO (Netherlands), PREVENT (Belgium) and CIOP (Poland). The objectives were to obtain information about WRMSD in Europe and to assess the impact of potential EU initiatives, leading to recommendations on the EU policy option that is the most promising on the prevention of WRMSD.

Methods. The study was carried out in three phases and six work packages (WP). French experts participated in the fourth and fifth WP of the second phase concerning a consultation on the impact at different levels (national, sector, company) of six policy options proposed by the project team. In September 2008, during a French meeting, they were invited to comment the results of the European consultation, taking into account the specific situation of France. During the meeting, they filled out a questionnaire on the potential impact of each option.

Results. The French results of the European consultation round show that the impact of options is assessed as increasing from option 1 (current EU legislation) to option 6 (replacement of the current directives by a single directive addressing all risk factors, combined with non-binding initiatives on EU level). The French experts pointed out the difficulty to assess "theoretical" options and they gave numerous comments to modulate their choices.

Résumé

Objectif. À l'initiative de la Commission européenne, le TNO Quality of Life aux Pays-Bas, le CIOP en Pologne et PREVENT en Belgique ont formé un consortium et entrepris, en janvier 2008, une étude sur l'impact que pourraient avoir, dans les États membres, différentes options pouvant être retenues dans le cadre d'une politique européenne de prévention des TMS.

Méthode. Dans un premier temps, des experts français ont participé, avec leurs homologues européens, à une enquête par questionnaire individuel portant sur l'évaluation de l'impact à différents niveaux (national, branches professionnelles, entreprises) de six options proposées par le consortium. Dans un second temps, ils ont été invités, lors d'une réunion courant septembre 2008, à commenter collectivement les résultats de l'enquête menée au niveau européen, en tenant compte de la situation spécifique de la France. Pendant cette réunion, ils ont à nouveau procédé individuellement à l'évaluation d'impact potentiel de chaque option.

Résultats. Comme au niveau européen, l'option 6 (application d'une directive unique prenant en compte l'ensemble des facteurs de risque de TMS, associée à des mesures incitatives) a été retenue par une majorité d'experts français à l'issue du débat collectif comme ayant potentiellement l'impact le plus positif. Toutefois, la difficulté à prédire l'impact des options proposées sans connaissance précise de leur contenu a été soulignée et le classement a été assorti de nombreux commentaires.

* Auteur correspondant.
e-mail : aublet@inrs.fr

¹ Groupe de travail composé de : A. Asselin, D. Beaumont, F. Bourdon, F. Cail, S. Caroly, E. Escriva, C. Ha, A. Leuret et C. Trontin.

Conclusion. This European consultation round as part of the impact assessment is an attractive initiative. In future, it will be of great interest to follow-up the conclusions of the team project and their impact on EU policy concerning WRMSD prevention.

© 2010 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Musculoskeletal diseases, Preventive measures, Regulation, European union

L'objectif de cet article est double : présenter un projet européen en cours sur la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et développer la partie de ce projet qui a impliqué des experts français, invités à donner un avis sur l'impact potentiel en France de diverses options de prévention.

Introduction

La prévention des TMS constitue une préoccupation majeure de santé au travail en Europe, compte tenu des coûts sociaux et économiques mis en jeu, mais aussi de l'impact majeur de ces affections sur les travailleurs, en termes de souffrance et d'employabilité notamment. À l'initiative de la Commission européenne qui a déjà réalisé de nombreux travaux sur cette problématique, le TNO Quality of Life aux Pays-Bas, le CIOP en Pologne et PREVENT en Belgique ont formé un consortium et entrepris, en janvier 2008, une étude sur l'impact que pourraient avoir, dans les États membres, différentes options qui seraient retenues dans le cadre d'une politique européenne de prévention des TMS (comprenant les membres supérieurs et le cou, les membres inférieurs, le rachis lombaire)^{1,2}. Ces trois instituts ont tous une expertise en matière de santé au travail dans les domaines législatif, économique, ergonomique et épidémiologique.

Objectifs

Le consortium a construit un projet multidisciplinaire visant à atteindre les trois objectifs opérationnels suivants :

- recueillir des informations à partir des données les plus récentes sur l'ampleur des TMS, leurs conséquences en termes d'incapacité de travail, d'arrêts de travail, de coûts économiques et sociaux dans les États membres. Ces informations

¹ Blatter B, Op de Beeck R, van den Heuvel S, Eeckelaert L, Kraker H de, Treutlein D, Pawlowska Z, et al. *Impact study of community initiatives on WRMSDs in Europe. January 2009, Confidential Report.*

² Blatter B, Op de Beeck R, Heuvel S van den, Eeckelaert L, Treutlein D, *Methods of an impact study of community initiatives on work-related musculoskeletal disorders (MSDs) in Europe. Concept article.*

Conclusion. Au-delà de l'intérêt d'une telle démarche de consultation au plan européen (faisant partie d'une étude/évaluation d'impact), il conviendra de suivre avec vigilance son impact sur les mesures susceptibles d'être prises en faveur de la prévention des TMS en Europe.

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Troubles musculo-squelettiques, Mesures de prévention, Réglementation, Union européenne

concernent aussi les mesures, de nature réglementaire ou non, qui ont été adoptées dans chaque pays ainsi que leur impact sur la prévention des TMS ;

- fournir une analyse d'impact quantitative et qualitative des effets potentiels d'une politique européenne sur ce thème, telle que l'adoption d'une directive européenne ou la combinaison possible d'initiatives de différentes natures, réglementaires ou non ;
- rédiger un rapport final à partir des résultats de l'étude.

Protocole et méthode

Déroulement chronologique du projet

Le projet a été découpé en six étapes ([tableau 1](#)).

Les 27 pays européens ont été sollicités pour la mise en œuvre de l'étape 4 et 23 pays ont répondu favorablement. Concernant les consultations, neuf pays (la Belgique, la Finlande, la France, l'Italie, la Lettonie, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie et le Royaume-Uni) représentant le nord-est, l'ouest, le centre, l'est et le sud de l'Europe ont participé à la mise en œuvre de l'étape 5. La France figurant parmi les pays sélectionnés, des experts français ont été consultés sur l'évaluation de l'impact d'initiatives potentielles qui seraient prises au niveau européen en matière de prévention des TMS, à partir de six options proposées par le consortium.

Il est prévu que les résultats de cette consultation servent de processus de validation des conclusions du consortium sur les initiatives à prendre au plan européen.

Présentation des options

L'option 1 est relative à la poursuite de la politique actuelle au plan européen, fondée sur l'application de deux directives : la directive 90/269/EEC sur la manutention manuelle de charges [1] et la directive 90/270/EEC relative au travail sur écran [2]. L'option 2 concerne la prise d'initiatives à caractère non obligatoire telles que des campagnes de sensibilisation ou la production de guides pratiques pour la prévention et l'évaluation du risque et/ou de guides de bonnes pratiques dans les branches professionnelles. D'autres initiatives sont évoquées dans ce cadre telles que des accords de branches sur

Tableau I déroutement des étapes du projet européen mené sur les TMS.

<i>Objectif 1</i> Définition du problème et recueil de données	
1	Recueil de données sur les conséquences sanitaires et économiques des TMS
2	Recueil de données sur l'impact de stratégies nationales de prévention et de mesures préventives
<i>Objectif 2</i> Évaluation de l'impact d'initiatives potentielles au niveau européen	
3	Élaboration d'un modèle d'évaluation de l'impact au niveau européen
4	Enquête auprès d'experts : consultation d'experts
5	Analyse d'impact quantitative et qualitative des options en termes de politique de prévention
<i>Objectif 3</i> Rapport sur l'évaluation de l'impact	
6	Rédiger un rapport sur l'évaluation de l'impact et valider les résultats lors d'une conférence de clôture

des objectifs à atteindre en matière de prévention des TMS ou encore l'adoption d'une recommandation communautaire encourageant les États membres à prendre les mesures nécessaires pour assurer la prévention des TMS.

L'option 3 propose la mise à jour des directives en vigueur, comportant notamment un enrichissement des annexes techniques à partir des connaissances acquises au cours des 20 dernières années.

L'option 4 concerne la mise à jour des directives en vigueur selon les modalités suggérées dans l'option 3, associée à des initiatives à caractère non obligatoire telles qu'énoncées dans l'option 2.

L'option 5 est relative à la mise en application d'une nouvelle directive européenne visant à simplifier le contexte réglementaire/législatif actuel. Cette directive unique prévoirait le respect de principes de protection de la santé/sécurité des salariés, en tenant compte des principaux facteurs de risque de TMS, incluant les postures de travail, les forces appliquées, le travail statique, la répétitivité, le travail physique lourd, les actions de « pousser-tirer », mais aussi des facteurs psychosociaux liés au travail (soutien social, contrôle sur le travail, exigences...).³ Elle comporterait la définition de valeurs limites au-delà desquelles une vigilance particulière s'impose. Présentée comme une approche « horizontale » ou transversale et « complète », elle concernerait tous les secteurs d'activités et inciterait à une analyse appropriée du risque devant aboutir si nécessaire à des mesures de prévention ergonomiques. L'un des objectifs énoncés vise une harmonisation de la protection des travailleurs vis-à-vis du risque de TMS au plan européen, la transposition des directives en vigueur actuellement (cf. option 1) étant jugée par le consortium très inégale et incomplète selon les États membres.

³ Les documents qui ont servi de base de discussion aux experts français comportaient cette dimension « facteurs psychosociaux » ; les documents ultérieurs, et ceux utilisés dans certaines consultations, ne mentionnent pas les facteurs psychosociaux.

Enfin, l'option 6 combine la mise en application d'une nouvelle directive européenne selon les modalités décrites dans l'option 5, ainsi que des initiatives à caractère non obligatoire de même nature que celles décrites dans l'option 2.

Consultation d'experts/acteurs de prévention en France

Des experts ont été sélectionnés par le correspondant français, sur la base de critères fournis par le consortium qui souhaitait la participation d'experts en santé au travail ou sur les TMS, de représentants d'unions syndicales patronales et salariées, de décideurs dans le champ de la santé au travail, d'économistes, de sociologues et d'autres acteurs clé, praticiens dans le champ de la prévention de la santé au travail. Dans un premier temps (étape 4 du projet), les experts français ont participé, avec leurs homologues européens, à une enquête par questionnaire individuel qui visait à évaluer l'impact des options retenues par le consortium. Pour chaque option, les critères d'évaluation étaient déclinés au niveau national, sectoriel (secteurs d'activités/ branches professionnelles) et au niveau de l'entreprise. À la fin du questionnaire, les répondants étaient ensuite invités à établir un classement des six options selon les effets attendus suivants :

- diminuer la prévalence des TMS ;
- rendre plus facile l'application de la législation ;
- réduire la charge administrative ;
- renforcer la prévention des TMS en entreprise.

Dans un second temps (étape 5 du projet), les experts français ont été invités, au cours d'une réunion qui s'est tenue en septembre 2008, à commenter les résultats de l'enquête menée au niveau européen, en tenant compte de la situation spécifique de la France. À l'issue d'un débat collectif, ils ont procédé individuellement à l'évaluation d'impact potentiel de chaque option au niveau national, sectoriel et de l'entreprise à partir de l'attribution de scores compris entre -5 (situation la plus défavorable) et +5 (situation la plus favorable) pour chaque critère proposé puis ils ont établi un nouveau classement des options de 1 (situation la plus favorable) à 6 (situation la plus défavorable). Cette évaluation pouvait être assortie de commentaires.

Résultats

Lors de la consultation en France, les résultats de l'enquête conduite auprès des États membres au cours de l'étape 4 ont été présentés [3]. À l'issue de cette présentation, les participants ont débattu sur le fond et ont également fait part de leurs commentaires sur la forme.

Sur le fond, des remarques ont été formulées pour chacune des options :

- option 1 : les acteurs de prévention en France s'appuient déjà sur les directives existantes pour agir sur les conditions

de travail. Toutefois, certains experts considèrent que les directives existantes ne sont toujours pas appliquées et qu'il faudrait être plus incitatif en France sur le respect de leur mise en œuvre. Globalement, le maintien de cette option seule apparaît insuffisant pour la majorité des participants ;

- option 2 : des initiatives à caractère non obligatoire sont déjà présentes en France. Ainsi, par exemple, à l'initiative du gouvernement, une campagne nationale de sensibilisation au risque de TMS a débuté en France en 2008. Des initiatives sont prises par les organismes de prévention et par des branches professionnelles au plan national et/ou régional. Ces initiatives paraissent indispensables pour générer une prise de conscience et une demande sociale qui influencent par la suite les partenaires sociaux et les entreprises. Elles sont toutefois jugées insuffisantes par certains si elles ne s'accompagnent pas de mesures législatives/réglementaires et des moyens pour les faire respecter. Enfin, certaines initiatives peuvent être limitées par l'engagement des partenaires sociaux et des entreprises et par des marges financières parfois jugées insuffisantes. La question de l'incitation financière n'est pas mentionnée dans l'option 2 parmi les initiatives à caractère non obligatoire. Elle constitue pourtant un levier intéressant selon certains experts. De même, le renforcement de la formation à la prévention des TMS des partenaires sociaux et des acteurs en santé au travail des entreprises constitue une piste pertinente du point de vue des experts, favorable à l'essor d'initiatives à caractère non obligatoire. Celles-ci apparaissent potentiellement bénéfiques, en particulier pour encourager les petites et moyennes entreprises à mener des actions de prévention ;
- options 3 et 4 : certains experts considèrent que la mise à jour technique des directives actuelles (option 3) peut inciter dans une certaine mesure au renforcement d'actions de prévention. Toutefois, la majorité considère que les directives, même complétées dans leurs annexes techniques, ne couvriraient pas suffisamment le risque de TMS. Certains considèrent a contrario que des mesures techniques additionnelles pourraient s'avérer trop contraignantes pour les entreprises. Par ailleurs, faire reposer la prévention des TMS sur la seule mise en application de mesures techniques peut encourager les entreprises à se mettre en conformité avec les directives par le renforcement des consignes de travail, au risque d'accroître la standardisation des modes opératoires et de négliger les volets d'ordre organisationnel ou psychosocial de la prévention des TMS. L'association de l'option 3 avec des initiatives à caractère non obligatoire (option 4) apparaît plus intéressante, notamment au niveau sectoriel, que l'application de l'option 3 seule ;
- options 5 et 6 : l'application d'une nouvelle directive prenant en compte un plus grand nombre de facteurs de risque et comportant des valeurs-seuil apparaît globalement comme étant la plus attractive, d'autant plus si elle s'accompagne d'initiatives à caractère non obligatoire. Elle suscite toutefois de nombreuses interrogations quant à son

contenu et aux conditions de son application. En effet, la définition de valeurs-seuil pour les facteurs de risque principaux apparaît complexe à mettre en œuvre en l'état actuel des connaissances. Son élaboration nécessiterait vraisemblablement un lourd travail sur le contenu et la mise à disposition d'outils d'évaluation à la fois accessibles aux acteurs en charge du contrôle et utiles à la prévention des TMS. Certains experts évoquent le fait que la directive devrait porter sur une diminution des expositions plutôt que sur le respect de valeurs-seuils. D'autres suggèrent de compléter une telle directive par l'obligation de mettre en place une démarche de prévention des TMS lorsque le risque est avéré (valeurs-seuils atteintes). Des experts ont suggéré que l'efficacité d'une telle directive serait accrue si l'obligation de moyens (modalités de mise en œuvre d'une démarche de prévention pour réduire l'exposition) supplantait l'obligation de résultats (atteindre des valeurs seuils acceptables sans être attentif aux moyens mis en œuvre). Des doutes sont émis concernant le fait que cette nouvelle directive rendrait le travail de contrôle par l'inspection du travail plus simple, comme le laisse entendre la formulation de l'option 5. En effet, la capacité à contrôler la mise en application effective d'une directive unique telle qu'elle est proposée suppose une mise en compétence des personnes chargées de sa mise en application, l'appropriation des outils d'évaluation par le personnel chargé de s'assurer du respect de la directive et l'attribution de moyens humains et temporels suffisants. Enfin, l'impact positif d'une telle mesure reste à discuter et à démontrer selon certains experts.

D'autres suggestions plus générales ont été faites dans le cadre de la réunion de consultation. Ainsi, la formation initiale et continue à tous les niveaux est un point majeur à considérer selon les experts. Le rôle incitatif des partenaires sociaux dans la prévention des TMS a été rappelé. L'intérêt de développer des incitations financières pour encourager les entreprises à la prévention a été souligné. Une plus grande professionnalisation des acteurs de l'entreprise apparaîtrait bénéfique pour la prévention des TMS. Enfin, les experts considèrent majoritairement que la France, très structurée par secteur d'activité et branche professionnelle peut tirer bénéfice d'une approche sectorielle, à partir d'initiatives à caractère non obligatoire.

Pour la France, la classification des options à l'issue du débat a été très variable selon les experts. L'analyse des retombées des différentes options au plan national, sectoriel et de l'entreprise à partir des scores montre que leur valeur exprimée en % du score maximum croît progressivement de l'option 1 (situation la moins favorable) à l'option 6 (situation la plus favorable). Les retombées sont estimées globalement moins favorables au plan de l'entreprise qu'au plan sectoriel et national, quelle que soit l'option concernée. Elles sont estimées les plus favorables pour l'option 6 à chacun des trois niveaux ([tableau II](#)).

Tableau II
Évaluation de l'impact des options au niveau national, sectoriel et de l'entreprise à partir des scores (exprimée en % du score maximum).

Options	% score maximum			Total
	Niveau national	Niveau sectoriel	Niveau entreprises	
1	5,0	0,0	2,5	2,7
2	13,8	25,0	8,6	13,3
3	30,0	22,5	7,6	18,2
4	37,5	45,0	14,3	28,0
5	45,0	45,0	13,3	30,2
6	56,3	57,5	21,0	40,0

L'analyse du classement final des options par les experts français montre qu'en moyenne, l'option 6 a été retenue comme ayant potentiellement l'impact le plus positif, suivie par l'option 4, l'option 5, l'option 2, l'option 3 et enfin, l'option 1. Toutefois, ce classement « moyen » masque de grandes disparités entre les experts et de nombreux commentaires ont été faits sur la difficulté à prédire l'impact de telles mesures sans connaissance précise de leur contenu et, ce faisant, de leurs modalités d'application. Enfin, globalement, les options comportant des mesures législatives/réglementaires associées à des initiatives à caractère non obligatoire (options 2, 4, 6) ont été préférées aux options comportant les mêmes mesures législatives/réglementaires mais sans accompagnement (options 1, 3, 5).

Sur la forme, des difficultés à remplir le questionnaire ont été mentionnées, compte tenu :

- de la formulation des options dont le contenu n'est pas précisément défini ou est formulé de telle sorte qu'il peut influencer la réponse ;
- et de la formulation de certaines questions qui sont très générales ou qui font appel à des notions insuffisamment explicites ou non adaptées à la situation de la France.

Ainsi, par exemple, le terme « *labor inspection activities* » (activités de l'inspection du travail) recouvre vraisemblablement des réalités différentes selon les pays. Cette notion peut faire appel en France à des métiers tels que l'inspection du travail proprement dite mais aussi l'activité des contrôleurs et ingénieurs des services prévention des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), de la mutualité sociale agricole (MSA) ou des organismes de prévention des risques du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP). Ces acteurs ont des rôles différents dans le champ de la prévention des risques professionnels. Ainsi, les experts ont pu interpréter différemment les uns des autres le terme « *labor inspection* », ce qui expliquerait en partie la variabilité des réponses apportées. Enfin, des experts se sont étonnés de la non prise en compte des directives machines dans l'option 1 alors qu'elles ont été récemment enrichies sur l'approche ergonomique et peuvent avoir une incidence sur la prévention des TMS [4-6].

Conclusion

La démarche menée à l'initiative du consortium européen (TNO/CIOP/PREVENT) est intéressante dans la mesure où elle prévoit de consulter des experts/acteurs dans chaque pays avant de prendre une décision sur les orientations politiques européennes en matière de prévention des TMS. Elle a permis de débattre en France de l'impact de mesures potentielles en faveur de la prévention des TMS. Si l'option 6 associant l'adoption d'une directive unique et la mise en œuvre d'initiatives à caractère non obligatoire a fait l'objet de l'évaluation la plus favorable par les experts français, elle a toutefois soulevé de nombreuses questions quant à son contenu et aux conditions de sa mise en application. Il conviendra d'être vigilant sur les suites qui seront données à cette consultation européenne, dont la restitution des résultats ne doit pas omettre la prise en compte des nombreux commentaires faits par les participants afin de nuancer l'évaluation des six options proposées. De plus, des situations très contrastées d'un pays à un autre ont été mises en évidence par le consortium. Ce contraste constitue un autre élément complexe à prendre en compte dans les choix politiques ultérieurs de la Commission européenne en matière de prévention des TMS.

Remerciements

Les auteurs remercient Birgitte Blatter (TNO) et Lieven Eeckelaert (PREVENT) qui ont transmis les informations générales relatives au projet et ont procédé à une relecture attentive du manuscrit. Ils remercient également Veerle Eggermont (PREVENT), animatrice de la réunion qui s'est déroulée en France.

Références

- [1] Directive européenne 90/269/EEC du Conseil du 29 mai 1990, concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à la manutention manuelle des charges comportant des risques, notamment dorsolombaires, pour les travailleurs.
- [2] Directive 90/270/CEE du Conseil, du 29 mai 1990, concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives au travail sur des équipements à écran de visualisation.
- [3] Impact assessment of initiatives to prevent MSDs for EC. http://www.tno.nl/content.cfm?context=markten&content=case&laag1=52&item_id=979&Taal=2.
- [4] Directive 98/37/CE du parlement européen et du conseil du 22 juin 1998 concernant le rapprochement des législations des états membres relatives aux machines.
- [5] Directive 95/16/CE du Parlement européen et du Conseil du 29/06/95 concernant le rapprochement des législations des états membres relatives aux ascenseurs.
- [6] Directive 2006/42/CE du parlement européen et du conseil du 17 mai 2006 relative aux machines et modifiant la directive 95/16/CE (refonte).