

TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS)



Ce qu'il faut retenir

Les troubles musculosquelettiques (TMS) des membres supérieurs et inférieurs sont des troubles de l'appareil locomoteur pour lesquels l'activité professionnelle peut jouer un rôle dans la genèse, le maintien ou l'aggravation. Les TMS affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs, c'est-à-dire les tissus mous.

Les régions corporelles concernées sont principalement le cou, les épaules et les poignets. Les TMS des membres inférieurs sont plus rares et concernent principalement le genou.

Les TMS sont des maladies qui touchent les articulations, les muscles et les tendons.

Tendinopathie, syndrome du canal carpien au poignet, épicondylite au coude, hygroma du genou en sont quelques exemples.

Ils s'expriment par de la douleur mais aussi par de la raideur, de la maladresse ou une perte de force. Quelle que soit leur localisation, les TMS peuvent devenir irréversibles et entraîner un handicap durable.

Afin que ces maladies ne deviennent pas chroniques, elles doivent être diagnostiquées et prises en charge précocement.

Les TMS sont de loin les maladies professionnelles reconnues les plus fréquentes.

Ils sont le résultat de la combinaison de multiples causes liées au poste de travail et à son environnement, à l'organisation du travail, au climat social dans l'entreprise. L'accroissement des contraintes de productivité, l'intensification du travail dans un contexte de vieillissement de la population active expliquent au moins en partie l'augmentation des TMS dans la population active au cours des deux dernières décennies.

Les TMS coûtent cher à l'entreprise.

Ils sont une source de désorganisation majeure, peuvent entraîner une baisse de performance pour l'entreprise (diminution de la productivité, de la qualité...) et avoir un impact majeur en matière d'absentéisme et de turnover.

Des solutions de prévention peuvent être mises en place. Elles permettent non seulement de réduire le risque de TMS mais conduisent aussi à améliorer la qualité de vie au travail des salariés ainsi que la qualité des produits.

Certains facteurs de risque de TMS sont concernés par les obligations réglementaires touchant à la pénibilité du travail.

Effets sur la santé

Les TMS sont des maladies qui touchent les tissus mous péri-articulaires. Ils affectent les muscles, les tendons, les ligaments, les nerfs, mais aussi les vaisseaux sanguins, les bourses séreuses ou encore les cartilages.

Anatomie et fonction

Description des éléments anatomiques

Les **muscles** sont un assemblage de fibres qui ont la propriété de se contracter ou d'être étirées. La longueur d'un muscle peut donc varier mais sa tension également. Ils exercent des forces sur les os du squelette par l'intermédiaire des tendons et permettent ainsi de déplacer des pièces osseuses les unes par rapport aux autres autour des articulations.

Les **tendons** sont les éléments de liaison entre un muscle et un os. Ils constituent le prolongement du muscle et assurent son insertion sur l'os. Ils se comportent comme un élastique très raide et sont généralement entourés d'une gaine qui contient un lubrifiant (gaine synoviale).

Les **ligaments** sont semblables à des cordages tendus entre les deux extrémités osseuses d'une articulation. Ils en assurent la stabilité passive.

Les vaisseaux sanguins comprennent principalement les artères et toutes leurs divisions qui acheminent le sang oxygéné du cœur vers tous les tissus de l'organisme et les veines qui permettent le retour du sang chargé en gaz carbonique de la périphérie vers le système cardio-respiratoire.

Les **nerfs** sont des structures anatomiques qui assurent le cheminement des ordres moteurs, du cerveau vers les muscles (nerfs moteurs) ou des informations sensibles, des récepteurs sensitifs (douleur, chaleur, pression, position du corps dans l'espace...) vers le cerveau (nerfs sensitifs).

Les **bourses séreuses** sont des poches situées au niveau des grosses articulations. Elles sont remplies de liquide synovial et facilitent le glissement des éléments anatomiques les uns par rapport aux autres.

Les **cartilages** sont constitués de tissu conjonctif dense et élastique présent au niveau des articulations dont le rôle est de renforcer la stabilité, de faciliter le glissement des surfaces articulaires les unes par rapport aux autres, d'amortir les chocs lors des mouvements et sous l'effet de la pression exercée sur les articulations.

Anatomie fonctionnelle

La sollicitation d'une articulation au-delà d'une certaine amplitude articulaire a des effets néfastes sur les éléments qui l'entourent.

Les amplitudes articulaires de confort sont mentionnées dans les normes ISO 11226, NF EN 1005-4 et ISO 11228-3

Sur le plan fonctionnel, la position de référence est celle pour laquelle :

- la tête et le dos sont droits
- le coude est à 90°
- la main et l'avant-bras sont alignés
- la main est en pronation (comme pour saisir un verre) à 30° par rapport à la verticale

Dans le mouvement, le cou accompagne les mouvements de l'épaule et contribue à stabiliser la posture des membres supérieurs. L'épaule oriente le mouvement du membre supérieur dans l'espace, le coude règle la longueur d'atteinte du membre supérieur, le poignet et la main assurent la finalité du mouvement du membre supérieur pour la réalisation de prises en force comme pour celle de gestes précis et très fins.

Douleurs, causes et caractéristiques cliniques

Les signes cliniques de TMS sont variés mais comportent, en règle générale, une douleur, associée de façon plus ou moins marquée à une gêne fonctionnelle (difficulté à réaliser des mouvements, à tenir un objet) plus ou moins réversible.

Membres supérieurs

Au niveau musculaire, la principale contrainte est la force. Celle-ci peut engendrer une fatigue musculaire. La douleur musculaire est appelée myalgie. Des travaux ont montré que certaines fibres musculaires seraient continuellement actives, même à très faible niveau de sollicitation, d'où leur nom de "fibres de Cendrillon". Cela explique pourquoi des salariés se plaignent de douleurs dans les muscles du cou et de l'épaule lors de tâches telles que le travail sur écran.

Sur les **tendons**, les principales contraintes mécaniques qui s'exercent sont les forces de traction développées par le muscle lors des efforts musculaires ainsi que des frottements et des compressions contre des tissus adjacents. La tendinopathie est le terme général pour désigner les pathologies tendineuses.

Le syndrome de la coiffe des rotateurs (épaule), l'épicondylite latérale, l'épitrôchléite ou épicondylite médiale (coude) et la maladie de De Quervain (pouce) sont des atteintes tendineuses.

Pour les **nerfs**, la compression est la principale contrainte mécanique. La pathologie la plus répandue est le syndrome du canal carpien (poignet). Le syndrome du tunnel cubital (coude) ou de la loge de Guyon (poignet) sont également des atteintes nerveuses.

Les **bursites** ou **hygromas** sont des épanchements de liquide synovial des bourses séreuses périarticulaires. Elles peuvent évoluer sur un mode aigu ou chronique. Elles concernent essentiellement le coude.

Les **atteintes vasculaires** peuvent résulter de compression de gros vaisseaux comme le syndrome du défilé cervico-thoracique ou résulter d'une fermeture temporaire des petits vaisseaux périphériques (capillaires) comme dans le syndrome de Raynaud ou « syndrome des doigts blancs ». Il peut résulter d'une **exposition au froid** mais aussi aux **vibrations**.

Principales maladies au niveau du membre supérieur

- **épaule** : tendinopathie de la coiffe des rotateurs
- **coude** : épicondylite latérale, épicondylite médiale (ou épitrôchléite), hygroma, syndrome du tunnel cubital ou ulnaire
- **poignet et main** : syndrome du canal carpien ou de la loge de Guyon, tendinites des fléchisseurs et des extenseurs de la main et des doigts, maladie de De Quervain (pouce)
- **doigts** : syndrome de Raynaud

Membres inférieurs

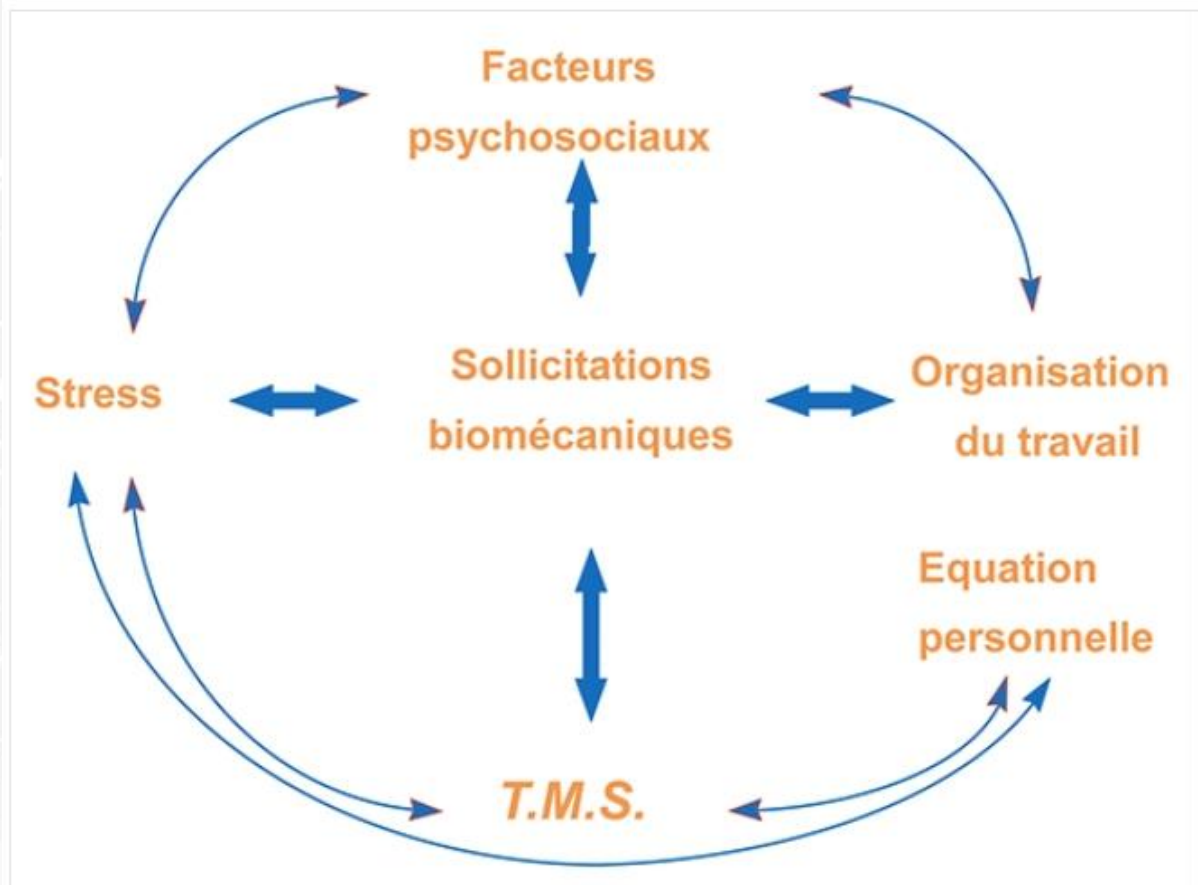
En ce qui concerne les membres inférieurs, les salariés amenés à travailler **à genoux** ou **accroupis** peuvent présenter des **hygromas du genou** ou **d'autres pathologies** telles qu'une paralysie des muscles releveurs du pied ; le ménisque peut aussi être lésé. Ces postures accroupies, de même que les manutentions lourdes, peuvent entraîner des arthroses du genou.

Des atteintes du **tendon d'Achille** (tendinopathies achilléennes) au-dessus du talon peuvent survenir du fait de **flexions/extensions répétées de la cheville**.

Des **douleurs dans les membres inférieurs** peuvent survenir du fait de la posture **debout statique** ou du **piétinement**. Elles sont généralement liées à une fatigue musculaire et à des troubles vasculaires. A contrario, la **posture assise prolongée** favorise la survenue des **TMS des membres supérieurs et du dos** ainsi que l'apparition de **troubles circulatoires**.

Facteurs de risque

Les TMS sont des maladies multifactorielles à composante professionnelle. Les facteurs qui sont à l'origine des TMS sont biomécaniques et liés aux contraintes psychosociales et organisationnelles. A ces facteurs, il convient d'ajouter le stress, de même que certains facteurs individuels comme l'avancée en âge ou certains antécédents médicaux, qui favorisent la survenue de TMS.



Facteurs biomécaniques

Les principaux facteurs de risque biomécaniques sont :

- la forte répétitivité des gestes,
- les efforts excessifs, comme lors du port de charges lourdes,
- Le travail nécessitant des gestes précis et très fins,
- les postures inconfortables ou maintenues durant de longues périodes, telles que le travail bras au-dessus du niveau des épaules.

La répétitivité des gestes entraîne une sollicitation continue des mêmes structures anatomiques.

Parmi les types de prise, celle en pince, c'est-à-dire effectuée entre le pouce et l'index, est généralement sollicitante. En effet, les mouvements exigeant une grande précision peuvent impliquer des efforts musculaires accrus (norme X 35-106).

Le port de gants, l'exposition aux **vibrations** et le **froid** constituent des facteurs aggravants. Ils augmentent notamment la force de serrage.

Facteurs psychosociaux

La charge de travail excessive, la forte pression temporelle, le manque d'autocontrôle sur le travail, le manque de participation des salariés aux décisions sur leur travail, de soutien social des collègues et de la hiérarchie, l'avenir professionnel perçu comme incertain, constituent des **facteurs psychosociaux**.

Les facteurs psychosociaux peuvent être sources de stress lorsque le salarié en a une perception négative.

Les effets du stress en liaison avec les TMS sont multiples. Les forces de serrage et d'appui sont accrues, la tension musculaire s'accroît, le temps de récupération s'allonge. Le stress amplifie la perception de la douleur et rend les salariés plus sensibles aux facteurs de risque de TMS.

Facteurs organisationnels

L'activité des salariés aux postes de travail est fortement déterminée par l'organisation du travail.

Par exemple, le manque de pauses ou d'alternance entre des tâches plus ou moins sollicitantes ainsi qu'une durée de travail excessive sont des facteurs organisationnels qui augmentent le risque de TMS car ils ne permettent pas une récupération suffisante. L'absence de possibilité d'entraide, la dépendance au rythme d'une machine, la standardisation des modes opératoires qui nuit à la variabilité du mouvement peuvent également accroître le risque de TMS.

Facteurs individuels

Ces facteurs sont liés aux caractéristiques intrinsèques des individus telles que l'âge, le genre ou encore l'état de santé. Par exemple, un diabète ou des antécédents de fracture du poignet sont des facteurs favorisant l'apparition du syndrome du canal carpien.

Réglementation

En matière de santé et sécurité au travail, il n'existe pas actuellement de réglementation spécifique relative à la prévention des risques liés aux troubles musculosquelettiques (TMS).

Il convient de se reporter, en premier lieu, à l'obligation générale qui incombe à l'employeur de préserver la santé physique et mentale de ses salariés (article L. 4121-1 du Code du travail). Il en découle qu'il devra prendre les mesures de prévention nécessaires pour éviter toute maladie ou accident professionnel. Ces mesures comprennent, les actions de prévention des risques professionnels reposant sur les 9 principes généraux de prévention et les actions de prévention de la pénibilité au travail (Voir dossier « Traçabilité, pénibilité »).

Dans le cadre de l'évaluation des risques il déterminera donc les différents types d'activités qui sont susceptibles de provoquer des TMS. Une fois les études de poste effectuées et les mesures de prévention mises en place, l'employeur devra se reporter également à la réglementation prévue pour prévenir les risques liés à certaines activités.

On peut citer à titre d'exemple les activités suivantes susceptibles de déclencher des TMS :

- Les activités liées à la manutention de charges : articles R. 4541-1 à R. 4541-10 du code du travail.
- Les activités liées à l'utilisation d'écran de visualisation : articles R. 4542-1 à R. 4542-19 du code du travail.
- Les activités exposant aux vibrations mécaniques : articles R. 4441-1 à R. 4447-1 du code du travail.

Prévention

La prévention des TMS passe par un dépistage préalable des situations de travail à risque, puis par une intervention ergonomique. Un diagnostic médical précoce est également important.

La démarche de prévention des TMS repose sur 3 principes fondamentaux que sont l'approche globale pour prendre en compte tous les facteurs de risque, la participation de tous les acteurs de l'entreprise et le partage des connaissances ainsi que des compétences.

Mobiliser

La prévention des TMS nécessite un engagement de la direction. Celle-ci doit en effet :

- comprendre les enjeux et adhérer à la démarche de prévention,
- dégager les moyens nécessaires (humains, financiers, temporels)
- associer les différents services, les représentants du personnel, le CHSCT et/ ou les instances représentatives du personnel ainsi que le service de santé au travail
- Faire appel si nécessaire à des partenaires externes à l'entreprise (CARSAT/CRAM/CGSS, IPRP, ergonomes consultants, ARACT...)

Cette étape permet de motiver tous les acteurs, de les informer et de leur faire comprendre les enjeux de la démarche. Elle conduit aussi à faire de l'intervention une véritable conduite de projet, avec une instance de pilotage et la constitution de groupes de travail, la définition d'objectifs précis, d'échéances et de critères d'évaluation de l'efficacité. Elle doit être entretenue tout au long de la démarche.

Agir ensemble est une condition indispensable à la réussite de la démarche de prévention.

Investiguer

Connaître le risque

L'objectif est de rechercher des données sur la santé des salariés et celle de l'entreprise. Ce recueil d'information permet de mieux connaître le risque et de déterminer les situations de travail à analyser en priorité (secteurs ou postes de travail à risque). Ce travail, réalisé avec la contribution des services de santé au travail, peut se faire :

- par des entretiens avec les salariés,
- par l'analyse des données existantes sur la santé des salariés ou à partir d'un recueil prospectif au moyen d'outils tels que le questionnaire nordique, et le protocole clinique SALTSA, avec la contribution du médecin du travail,
- par l'analyse des données de l'entreprise.

Le taux de turnover, l'absentéisme, les types de contrats, la répartition par âge, le fonctionnement global du processus de production sont des exemples d'informations à recueillir permettant de mieux comprendre la santé de l'entreprise. Les sources d'informations sont diverses : entretiens, rapport annuel du CHSCT, bilan social, rapport annuel du médecin du travail...

Analyser les situations de travail et identifier les facteurs de risque

L'objectif est de dépister les situations de travail à risque et d'en rechercher les causes. L'identification des facteurs de risque au poste de travail doit s'accompagner d'une compréhension des mécanismes qui expliquent leur présence. Cela nécessite :

- d'analyser le travail réel au moyen d'entretiens et d'observations afin de décrire finement la succession chronologique des actions effectuées par le salarié et, éventuellement, d'identifier les écarts avec le travail prescrit
- d'effectuer des mesures permettant d'évaluer le dimensionnement du poste ainsi que l'environnement physique (éclairage, niveau sonore, ambiance thermique...)
- d'évaluer, grâce à des mesures et/ou à partir du ressenti des salariés sur leur travail, les contraintes biomécaniques, psychosociales et liées à l'organisation pour identifier des leviers d'action permettant de réduire le risque de TMS

Analyse de l'activité, mesures de dimensionnement et d'environnement physique

Le recueil de ces données est le propre de toute étude ergonomique.

Évaluation des sollicitations biomécaniques

L'évaluation des sollicitations biomécaniques doit porter sur :

- la répétitivité des gestes
- le maintien prolongé de la posture
- les efforts excessifs
- les amplitudes articulaires extrêmes

La gestuelle est considérée comme répétitive si :

- des mouvements identiques ou comparables du membre supérieur sont effectués toutes les 10 à 15 s (check-list de l'OSHA, 1997)
- le temps de cycle est inférieur à 30 s (norme EN 1005-5, 2007)
- la même activité est exercée pendant au moins 50 % du temps de travail (norme EN 1005-5, 2007)
- la fréquence des actions techniques par membre est supérieure à 40 par minute (norme EN 1005-5, 2007)

En ce qui concerne la posture, il faut éviter particulièrement :

- l'extension répétée et / ou prolongée du cou
- le travail au-dessus du niveau des épaules
- les positions extrêmes du poignet en extension ou en flexion
- le maintien d'une même posture plus de 4 secondes
- les prises d'objet au-delà de la zone d'atteinte de confort

En ce qui concerne l'**effort de préhension**, il peut être quantifié à partir de l'enregistrement de l'activité électrique des muscles fléchisseurs (avant-bras) ou estimé grâce à des échelles d'évaluation.

Evaluation des facteurs psychosociaux et organisationnels

Les entretiens et l'utilisation d'outils tels que l'outil RPS/DU (Voir brochure « **Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU** ») permettent d'évaluer les facteurs psychosociaux. Il s'agira en particulier de s'intéresser aux facteurs d'intensification du travail (fluctuation de la production, gestion des aléas, combinaison d'actions (ex : assemblage associé à un contrôle qualité), à la charge cognitive, aux exigences émotionnelles, en particulier dans les activités de services, aux rapports sociaux avec les collègues et la hiérarchie, à la perception qu'ont les salariés de leur avenir (insécurité de la situation de travail).

Les facteurs organisationnels sont identifiés comme des déterminants des contraintes biomécaniques et psychosociales. Les horaires et le rythme de travail, l'organisation de la polyvalence, de la rotation des postes, les modes de communication, la définition des modes opératoires, la façon dont les salariés sont affectés sur différents postes en fonction de leur âge, de leur genre, de leur expérience, de leurs capacités fonctionnelles, l'organisation de la formation continue, l'accompagnement des nouveaux embauchés, les procédures d'accompagnement à la reprise après un arrêt de travail, sont autant d'informations pertinentes pour identifier des pistes de solutions dans l'étape "maîtriser".

Maîtriser le risque

La prévention des TMS passe par des actions ergonomiques qui visent à modifier les situations de travail afin de réduire les contraintes qui pèsent sur les salariés.

Pour cela l'entreprise doit mettre en place, grâce à un travail d'équipe, des solutions suite aux pistes de prévention identifiées antérieurement.

Il est nécessaire de planifier cette prévention (définir les priorités et établir l'échéancier) car les actions engagées doivent être effectuées sans précipitation, et d'indiquer les modalités de suivi.

Cette prévention repose conjointement sur :

- la réduction des sollicitations professionnelles (biomécaniques, psychosociales et organisationnelles)
- l'information - formation des entreprises et de leurs salariés
- le maintien des capacités fonctionnelles

Réduction des sollicitations professionnelles

Les contraintes de travail peuvent être réduites en agissant en amont sur :

- La conception des équipements de travail (chaines, postes, outils, ...)
- La conception des produits de fabrication
- La conception de l'organisation

Concernant les équipements de travail, la norme NF EN ISO 14738 (X 35-104, 2008) sur les prescriptions anthropométriques relatives à la conception des postes de travail sur les machines fournit des recommandations pour le dimensionnement des postes.

La norme NF EN 12464-1 (X 90-003-1, 2011) sur l'éclairage des lieux de travail fournit des recommandations pour l'éclairement moyen à maintenir (éclairage requis au moment du premier entretien du luminaire) selon la tâche.

Les mesures de prévention collective doivent être privilégiées. Les actions au stade de la conception permettent de réduire, voire de supprimer le risque à la source. Dans la pratique, les situations sont plus souvent des situations de reconception. Dans tous les cas, le retour d'expérience des salariés est essentiel à prendre en compte et un travail itératif s'avère souvent indispensable avant l'implantation durable des solutions.

Exemples de solutions de prévention

- Courber l'outil plutôt que le poignet.
- Choisir les machines les moins vibrantes possibles.
- Réduire l'effort en améliorant la conception et en utilisant des aides techniques.
- Ralentir la cadence et réduire les manutentions lourdes.
- Aménager les postes de travail en s'appuyant sur les normes.
- Alternier les tâches, à condition que le salarié ne refasse pas les mêmes gestes d'un poste à l'autre.
- Mettre à disposition des équipements de protection individuelle permettant de répartir les forces de pression sur le genou et d'amortir le contact avec un sol dur.
- Favoriser l'entraide, donner des marges de manœuvre aux salariés.
- Diminuer les facteurs de stress, favoriser les pauses collectives pour encourager les temps d'échanges, éviter le travail en situation d'isolement géographique ou social.
- Reconnaître et valoriser les compétences et l'expérience.
- Améliorer la maintenance pour prévenir pannes et dysfonctionnements.

Il est souvent nécessaire d'agir à différents niveaux de l'entreprise car un problème de TMS sur un poste peut trouver son origine bien en amont de celui-ci voire même chez un fournisseur.

Par exemple, dans une unité de production de fil à suturer, le dépôt de résine sur l'embout de fil à suturer pour faciliter son introduction dans le chas de l'aiguille peut être excessif et donc nécessiter un surcroît d'effort pour réaliser cette tâche. De même, le non-respect, par un fournisseur, des côtes de pièces destinées au montage de fixations de ski se traduit par l'augmentation des forces exercées lors du montage de ces fixations.

A l'inverse, la suppression d'un risque de TMS sur un poste peut avoir un impact négatif sur d'autres postes dans l'entreprise. Seule une vision globale de la situation permet d'éviter le déplacement du risque.

Information et formation

L'information et la formation sont également des leviers importants dans la maîtrise du risque de TMS.

Un salarié informé des risques qu'il encourt est une "sentinelle" efficace pour prévenir les risques de TMS. En effet, plus les pathologies sont diagnostiquées précocement, plus les conséquences sont réduites pour la santé des salariés et plus faibles sont les coûts directs et indirects supportés par les entreprises.

De même, le **signalement précoce de dysfonctionnements** permet d'accroître la réactivité en matière de solutions de prévention et de favoriser l'implication des salariés dans la démarche de prévention.

La formation concerne non seulement la prévention des risques de TMS à différents niveaux dans l'entreprise (salariés, encadrement, responsable sécurité, dirigeant d'entreprise) mais aussi l'accompagnement dans l'évolution des pratiques professionnelles. Prévoir un temps d'apprentissage adapté pour les nouveaux embauchés, favoriser la transmission des savoir-faire par les seniors, accompagner la polyvalence par une montée en charge progressive, accompagner les changements de process, d'organisation, de produits par des actions formatives s'avèrent bénéfiques pour prévenir le risque de TMS.

Maintien des capacités fonctionnelles

Le maintien des capacités fonctionnelles au moyen d'une activité physique régulière et d'exercices d'échauffement avant la prise de postes à forte exigence physique ne peut constituer à lui seul une réponse de prévention en première intention. Il doit être envisagé comme une mesure complémentaire dès lors que la réduction des contraintes dans l'activité de travail est effective.

Evaluer

L'évaluation de l'intervention fait partie intégrante de la démarche de prévention. Elle doit être prévue dès l'initiation de la démarche, de façon à mettre en place des indicateurs de suivi pertinents, en cohérence avec les objectifs poursuivis. Ces indicateurs concernent l'état de santé des salariés vis-à-vis des TMS. Toutefois, ils ne suffisent pas à eux seuls à évaluer l'efficacité des mesures mises en place.

D'autres indicateurs en relation avec le processus d'implantation de la démarche de prévention et en lien avec les sources d'exposition au risque et la santé de l'entreprise complètent le suivi. Ils permettent d'apprécier l'évolution de la démarche à court, moyen et long terme.

TMS Pros

TMS Pros est une offre de service mise à disposition des entreprises par l'assurance maladie - risques professionnels pour les aider à prévenir les TMS et les lombalgies.

TMS Pros s'appuie sur quatre étapes essentielles :

1. Suis-je concerné ?
2. Par quoi commencer ?
3. Comment agir ?
4. Quels résultats pour mon entreprise ?

Des outils et des actions spécifiques à l'entreprise

À chaque étape, TMS Pros met à disposition une méthode et des outils qui permettent de définir des actions de prévention adaptées à la situation de l'entreprise.

En fonction des différentes causes de TMS identifiées, les actions peuvent porter sur :

- la conception des outils ou des produits
- le matériel
- l'aménagement des postes
- l'organisation du travail

La formalisation d'un plan d'actions et leur évaluation permettent de mener à bien le projet et d'atteindre les objectifs fixés.

Les trois conditions de réussite :

1. Engagement et volonté de changement
2. Définition d'objectifs clairs et ambitieux qui s'appuient sur un point de situation (coûts, situations à risques...)
3. Association des compétences adéquates et mobilisation de tous les salariés susceptibles de contribuer à l'analyse des situations et à la proposition de solutions (CDI, CDD, Intérim...).