

# Prévalence, prévention et politique en matière de troubles musculosquelettiques: qu'avons-nous appris ? Preuves issues de la recherche de l'EU-OSHA\*

## Conférence en ligne, 22 octobre 2020

### EN RÉSUMÉ

#### AUTEURS :

A. Cuny, A. Aublet-Cuvelier, L. Kerangueven, E. Peris, A. Savescu, INRS

Pour conclure son programme de recherche pluriannuel 2018-2020 sur les troubles musculosquelettiques (TMS) liés au travail, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (*European Agency for Safety and Health at Work* ou l'EU-OSHA) a organisé cette conférence en ligne. Cette journée a permis l'étude des problématiques relatives aux TMS liés au travail, des politiques de prévention et des interventions sur le lieu de travail dans un objectif de prévention primaire et de facilitation du maintien et du retour en emploi. Cette conférence marquait également le lancement de la campagne européenne 2020-2022 « Pour un travail sain, allégez la charge » : <https://osha.europa.eu/fr/publications/campaign-guide>

#### MOTS CLÉS

Trouble musculo-squelettique / TMS / Pathologie articulaire  
Maintien dans l'emploi / Risque psychosocial / RPS

\* European Agency for Safety and Health at Work : Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

#### INTRODUCTION

**C. Sedlatschek** (EU-OSHA) a rappelé l'importance du sujet, les troubles musculosquelettiques (TMS) étant la première cause d'arrêt maladie de longue durée et de retraite anticipée. Tous les secteurs étant touchés, cette problématique devrait être prioritaire dans toutes les politiques nationales. La campagne EU-OSHA pour les lieux de travail sains « *lighten the load* » (alléger la charge) a été lancée le 12 octobre. Elle utilisera les résultats des études menées ces dernières années et qui ont été brièvement présentées lors de la conférence. **M. Curtarelli** (EU-OSHA) a rappelé l'étendue des travaux réalisés, avec de nombreuses publications et des projets toujours en cours. L'ensemble des documents est accessible sur le site web de la campagne : <https://healthy-workplaces.eu/>. **L. Munar** (EU-OSHA) a pointé quelques don-

nées sur l'importance, l'évolution et les pistes de recherche concernant les TMS ces dernières années à partir des enquêtes européennes ESENER (*European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks* – enquête européenne des entreprises sur des risques nouveaux et émergents), EWCS (*European Working Conditions Surveys* – enquêtes européennes sur les conditions de travail) et LFS (*Labour Force Survey* – enquête sur les forces de travail). Il en ressort notamment que 60 % des problèmes de santé liés au travail sont des TMS et que les femmes et les travailleurs plus âgés sont plus concernés. La prévalence est toutefois préoccupante chez les sujets plus jeunes et justifie de prévenir le risque dans cette population également. Malgré l'ampleur de l'impact négatif des TMS en termes de santé en général (fatigue, troubles du sommeil) ou d'absences répétées et/ou longues du travail, l'orateur a clos son inter-

## Prévalence, prévention et politique en matière de TMS : qu'avons-nous appris ?

Preuves issues de la recherche de l'EU-OSH

vention avec le constat que les actions de prévention fonctionnent, la proportion de TMS diminuant avec l'augmentation des mesures de prévention mises en place.

### POLITIQUES DE PRÉVENTION EFFICACES POUR PRÉVENIR LES TMS : DE LA RECHERCHE À LA PRATIQUE

**R. Graveling** (*Institute for Occupational Medicine – Institut de médecine du travail, Royaume-Uni*) a présenté une synthèse du travail réalisé par l'EU-OSHA portant sur les politiques de prévention de différents pays. Ce projet visait à mieux comprendre pourquoi les TMS demeurent un enjeu majeur de santé au travail en Europe, en matière de recherche, dans la mise en œuvre des mesures de prévention sur les lieux de travail et au niveau politique. Trois approches ont été mises en œuvre. (1) Une revue de la littérature a permis de mettre en évidence des facteurs limitant les progrès en matière de prévention des TMS. (2) Un recensement des stratégies, politiques et actions menées au sein des pays européens, des États-Unis d'Amérique, du Canada et de l'Australie a conduit à l'identification de 142 initiatives avec un focus sur 25 d'entre elles. (3) Cette analyse, combinée à des entretiens d'experts et de responsables des politiques gouvernementales, a permis une analyse approfondie des stratégies et des politiques en matière de prévention de TMS de 6 pays (Autriche, Belgique, France, Allemagne, Suède et Royaume-Uni). Six rapports approfondis proposent ainsi des facteurs de réussite en matière de politiques de prévention. Les résultats montrent que le vieillissement de la popu-

lation, la prise en compte insuffisante des différences de sexe en matière de mécanismes de survenue, de nouvelles formes de travail à l'origine de risques émergents (comme le télétravail) sont apparus comme limitant les progrès en matière de prévention des TMS. Ces progrès limités s'expliqueraient aussi par la difficulté à adopter une approche holistique dans l'évaluation du risque, intégrant non seulement des facteurs de différents ordres mais nécessitant également de prendre davantage en compte des facteurs d'exposition non professionnels. Une des difficultés réside ainsi dans le fait qu'en matière de TMS, l'exposition à un certain nombre de facteurs de risque de TMS, non spécifiques au monde du travail, continue dans la sphère privée (notamment l'augmentation du temps passé devant les écrans au domicile par exemple). Cette revue de la littérature a également montré que l'évaluation des risques n'était pas systématique. Lorsqu'elle est réalisée, elle ne prend pas nécessairement en compte l'ensemble des facteurs de risque. Enfin, en matière de prévention, les approches sont trop souvent centrées sur l'apprentissage et les rotations de poste plutôt que sur une approche ergonomique de la situation de travail. Selon les auteurs, les TMS ne reçoivent pas toujours l'attention nécessaire et leur prévention ne repose pas systématiquement sur une stratégie claire. Certaines approches apparaissent cependant mieux coordonnées. La France, par exemple, est citée en raison de son approche globale fondée sur une série d'initiatives adoptant des approches variées en matière de recherche, de sensibilisation, de programmes de soutien, tels que la démarche TMS Pros. La Suède, de son côté, a fait le choix de se focaliser sur un aspect, en met-

tant au centre de la démarche la question du genre et les activités où les femmes restent majoritaires. Enfin, si les approches européennes sont majoritairement très prescriptives et fondées sur des mesures dissuasives, certains pays, comme le Royaume-Uni, se démarquent par une approche essentiellement incitative fondée sur l'information, la responsabilisation et le soutien aux dirigeants. R. Graveling conclut sur les principaux facteurs de réussite pour progresser en matière de prévention des TMS : l'engagement au plus haut niveau possible (gouvernements) sur la thématique, le renforcement de la mobilisation et le développement de ressources pour les dirigeants, les approches globales tenant compte de l'ensemble des facteurs de risque au travail en intégrant les facteurs extra-professionnels et enfin, la prévention des TMS à la « source », c'est-à-dire, le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires.

### TRAVAILLER AVEC DES TMS CHRONIQUES : COMMENT L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL PEUT SOUTENIR LES INDIVIDUS

**A. Woolf** (*Royal Cornwall Hospital – Hôpital royal Cornwall, Royaume-Uni*) a rappelé que les maladies musculosquelettiques chroniques, aussi appelées maladies rhumatismales et musculosquelettiques, représentent différentes atteintes (notamment sciatique, dorsalgie, tendinite, syndrome du canal carpien, ostéoarthrite, ostéoporose) qui affectent les os, les articulations, les muscles, les tendons et les tissus qui les entourent. Elles se manifestent par des douleurs et

des fonctions physiques altérées. En Europe, elles touchent un adulte sur 5 et représentent les maladies les plus répandues chez les adultes en âge de travailler. En tant que praticien en rhumatologie, A. Woolf différencie les causes et les risques de ces maladies. Les causes seraient plutôt liées aux maladies inflammatoires, à l'âge, aux traumatismes et aux blessures (sportives ou dues au travail). Les risques seraient plutôt liés à l'obésité, au tabac, à l'excès d'alcool, au manque d'activité physique et à des facteurs biomécaniques. Pour certaines personnes touchées, seule la douleur est décrite et le lien avec les TMS et le travail n'est pas identifié. Cette douleur est invisible pour l'entourage, ce qui peut discréditer la personne souffrante et conduire à la frustration. De même, ces maladies se manifestent aussi par des difficultés à réaliser des activités physiques ou par des troubles du sommeil et, à terme, évoluent vers le stress, la dépression, l'anxiété, le manque de confiance dans l'avenir ou la peur de perdre son emploi. Toutes ces manifestations ont des conséquences autant dans la sphère privée que professionnelle. Les TMS chroniques impactent l'activité professionnelle qui peut, à son tour, aggraver ces maladies. Elles sont la première cause de perte d'emploi. Dans ces conditions, les individus gèrent seuls la douleur et ces maladies, ils n'évoquent pas leurs difficultés avec leur employeur et développent leurs propres stratégies pour rester au travail mais sont souvent moins productifs. Afin de permettre un maintien dans l'emploi de ces personnes, il faut construire un environnement de travail capable de : protéger et promouvoir la santé musculosquelettique, encourager des interventions de prévention dès les pre-

miers stades de la maladie, réaliser des ajustements nécessaires au maintien dans l'emploi et prévoir des plans complets de rééducation et de retour au travail.

Pour protéger et promouvoir la santé musculosquelettique, A. Woolf recommande d'éviter les habitudes préjudiciables à la santé (tabac, excès d'alcool notamment) et les activités à risque (postures statiques, comportement sédentaire ou mouvements répétitifs) et suivre des pratiques plus sécuritaires telles que rester actif physiquement, garder un poids idéal. Par ailleurs, concevoir des lieux de travail qui minimisent ces risques devrait être une priorité pour les entreprises.

Afin d'encourager des interventions de prévention dès les premiers stades de la maladie, il faut favoriser et encourager les employés à évoquer leurs problèmes de santé avec leurs employeurs. De même, il faudrait sensibiliser les employeurs à prendre en compte ces discussions et les premiers signes de douleurs et à agir en conséquence. La clé serait d'agir aussi vite que possible en développant une culture de bien-être au travail à tous les niveaux et en facilitant l'accès des personnes souffrantes aux professionnels de santé.

Par ailleurs, une bonne communication dès les premiers stades de la maladie peut amener à des solutions simples et aux ajustements nécessaires au maintien dans l'emploi de ces personnes. Pour instaurer de bonnes pratiques de communication, l'encadrement de proximité et les collègues ont un rôle très important. Les solutions se trouvent à plusieurs niveaux du contenu du travail (variabilité des tâches, flexibilité, respect des critères ergonomiques, exclusion des tâches qui peuvent aggraver la maladie...), de l'organisation du

travail (ajustement des horaires de travail et leur flexibilité, télétravail, possibilité de prendre des pauses...), de l'équipement et du poste de travail (matériel adapté) ou de l'accompagnement (par le médecin du travail). Faciliter le retour au travail en proposant une aide pour le trajet domicile-travail et assister ces travailleurs dans l'évolution de la carrière professionnelle font aussi partie des solutions à envisager. Ces mesures doivent être prises en concertation avec les professionnels de santé et/ou des ergonomes. Prenant en compte des études de cas, plusieurs facteurs de succès de maintien ou retour dans l'emploi ont été identifiés : se sentir valorisé et avoir la volonté de rester dans l'emploi, avoir le soutien de la hiérarchie et des collègues, bénéficier d'une culture de l'entreprise orientée vers la communication sur les problèmes de santé et la recherche des solutions, permettre une collaboration entre l'employé, l'employeur et le service de santé au travail et pouvoir réaliser son travail en télétravail ou bénéficier des horaires de travail flexibles. L'absence de ces éléments au sein de l'entreprise est associée à de longues absences du travail et au départ précoce à la retraite.

Dans ces actions, le rôle des managers de proximité est primordial. Ils doivent être formés à la compréhension de la survenue de TMS, à l'évaluation des facteurs de risque et aux possibles solutions de prévention ainsi qu'à leurs responsabilités sur la santé et la sécurité de leurs collaborateurs. De même, il est indiqué de rester à l'écoute des salariés et les orienter vers des personnes et services en mesure de les accompagner.

En conclusion, A. Woolf est revenu sur l'importance de la prise en charge précoce de la problématique des TMS chroniques. Il a rap-

## Prévalence, prévention et politique en matière de TMS : qu'avons-nous appris ?

Preuves issues de la recherche de l'EU-OSH

pelé que ces maladies représentent la principale cause de maladie professionnelle et de perte d'emploi, associées à des problèmes d'ordre psychosocial et économique. Il a également rappelé que l'une des mesures les plus simples et les plus efficaces était d'instaurer un climat de confiance et de communication entre les employés et les employeurs sur le sujet afin de permettre la prise en charge précoce de cette problématique.

### RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET TMS : QUE SAVONS-NOUS ?

*Y. Roquelaure* (Université d'Angers, France) a présenté l'impact des facteurs psychosociaux et organisationnels sur le risque de TMS et leur prévention. Il a d'abord rappelé les principales évolutions qui ont marqué le milieu du travail au cours des dernières décennies, concernant en particulier l'intensification du travail et l'accroissement de certains facteurs psychosociaux. Parmi eux, ont été cités l'augmentation de la pression temporelle, les conflits de valeurs au travail et ceux liés à la qualité du travail. Dans le même temps, était soulignée la persistance de contraintes biomécaniques « traditionnelles » dans l'activité de travail, le tout dans un contexte socio-économique en perpétuel changement.

S'appuyant sur la littérature scientifique et son expertise dans ce domaine, l'orateur a détaillé les relations entre facteurs psychosociaux, facteurs biomécaniques et TMS, en distinguant les effets à court et long termes de la co-exposition, et en considérant la voie biologique du stress et les mécanismes phy-

siopathologiques pouvant expliquer la survenue, l'aggravation et la chronicisation des TMS.

En prenant l'exemple du travail temporaire, il a illustré, sous la forme d'une boucle infernale, les effets potentiellement délétères de cette forme de travail sur le risque de TMS. Des travailleurs temporaires sont embauchés pour réaliser des activités non reconnues en termes de compétences et de savoir-faire. Manquant de formation et d'expertise, ils sont mis en difficulté et ne parviennent pas à assurer la productivité attendue. Les exigences de travail s'en trouvent accrues pour les salariés expérimentés dont le travail s'intensifie dans ses composantes physiques et psychosociales, à l'origine d'un accroissement de leur absentéisme. Celui-ci est comblé par l'embauche de nouveaux travailleurs temporaires et la boucle infernale est ainsi entretenue.

A ensuite été exposé un cadre théorique décrivant les liens entre l'organisation du travail, les facteurs de risques, professionnels et extra-professionnels, de TMS et leur impact sur la santé physique et mentale, sur la santé publique, ainsi que sur les conditions d'emploi et la performance de l'entreprise en matière de productivité et de qualité. Puis a été expliqué en quoi la prévention des TMS était influencée par cette dynamique d'apparition et d'entretien des TMS. La prévention doit reposer sur une approche pluri-factorielle, dans une perspective ergonomique et holistique. Elle questionne les pratiques organisationnelles de production et les pratiques managériales, pour tendre vers des modèles de production plus soutenables et socialement responsables. Elle doit conduire à des approches collectives et orga-

nisationnelles de prévention mais aussi à des approches individualisées, en particulier dans le cadre du maintien et retour au travail des personnes atteintes.

L'intervention s'est achevée avec la présentation des principales pistes de recherche à investir ou à approfondir au cours des prochaines années. Sont retenues parmi elles l'identification de leviers de prévention des TMS sur le long terme, la recherche épidémiologique sur les facteurs psychosociaux émergents (exigences émotionnelles, conflits de valeurs) en lien avec les TMS ainsi que la recherche interventionnelle. Celle-ci devrait mettre l'accent sur les modalités d'une intégration plus affirmée des facteurs organisationnels et psychosociaux dans les programmes de prévention des TMS. Elle pourrait viser à mieux identifier les freins et leviers à la mise en œuvre et à la soutenabilité des démarches de prévention, en mettant l'accent sur l'évaluation de leur faisabilité et acceptabilité.

### PANORAMA TMS : DIVERSITÉ DES PROFESSIONS, DES SECTEURS ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Cette session s'est intéressée à la prévention des TMS dans les secteurs de l'agriculture et de l'aide et du soin à la personne, mais aussi à l'effet du genre sur la prévention des TMS et enfin à l'impact de la position assise prolongée sur la santé.

*A. Schneider Graziosi* (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – Institut national italien d'assurance contre les accidents du travail,

Italie) a présenté une étude de cas sur l'agriculture, menée dans la région des Marches en Italie. L'étude a mis en évidence les facteurs de risques biomécaniques qu'imposent 4 types d'activités agricoles : la viticulture, l'oléiculture, la culture d'arbres fruitiers et la culture de la fraise. Les mouvements répétitifs, les postures contraignantes et les efforts physiques (port de charge) ont notamment été identifiés. Des exemples d'actions visant à mécaniser les tâches les plus contraignantes ont été évoqués. La nécessité d'adopter des méthodes d'évaluation des risques communes entre les états membres de l'UE afin de comparer les situations et partager les bonnes pratiques a également été soulevée.

**L. Andersen** (*National Research Centre for the Working Environment* – Centre national de recherche sur l'environnement de travail, Danemark) a ensuite proposé un éclairage sur la prévention des TMS dans le secteur de l'aide et du soin à la personne. Le secteur présente une prévalence élevée de TMS et est soumis à de nombreux facteurs de risques, qu'ils soient biomécaniques ou psychosociaux. Le manque de temps et de ressources compétentes pour mener à bien une démarche d'évaluation des risques représentent une difficulté majeure pour le secteur. Cependant, la mise en œuvre d'actions de prévention est possible : mise en place de formations adaptées pour prévenir les risques liés à la mobilisation des personnes, mise à disposition des dispositifs d'aides à la manutention, promotion de la participation des salariés à la démarche de prévention...

**M. Wersall** (*Swedish Work Environment Authority* – Autorité suédoise

de l'environnement de travail, Suède) a présenté une initiative suédoise visant à sensibiliser sur la santé au travail des femmes et à prévenir le risque de TMS en vue de limiter le risque de désinsertion professionnelle. Différents facteurs peuvent expliquer pourquoi les femmes souffrent davantage de TMS que les hommes, par exemple : type de poste occupé, type de tâches réalisées, réponses physiologiques à la charge différentes de celles des hommes. Des actions spécifiques ont été menées auprès des employeurs afin de les aider à intégrer la dimension du genre dans leur modèle de gestion de la santé et de la sécurité au travail, et à prendre en compte les spécificités de chacun dans la mise en œuvre des actions de prévention pour améliorer la santé et la sécurité de tous.

Enfin, **S. Copsey** (EU-OSHA) termine cette session par une présentation des travaux de l'EU-OSHA concernant les effets sur la santé des postures assises prolongées, et plus spécifiquement de l'assise prolongée au travail. Présent dans de nombreux secteurs d'activités (bureaux, centres d'appel téléphonique, transport, lignes de production notamment), le maintien de la posture assise prolongée est un problème émergeant en Europe et est associé à de nombreux effets sur la santé : TMS, atteintes à la santé mentale, diabète de type 2, obésité, pathologies cardiovasculaires, augmentation de la mortalité cardiovasculaire et de la mortalité toutes causes confondues. La nécessité de mettre en place une organisation et un aménagement suscitant une alternance de postures et l'adoption de postures dynamiques est rappelée. Des exemples concrets ont été propo-

sés : conseils à l'employeur et aux salariés, conseils pour la conduite de véhicule et pour le télétravail, et importance d'encourager l'activité physique dès l'enfance.

## CONCLUSION

**H. Klema** (EU-OSHA) a conclu cette conférence par quelques mots sur la campagne de prévention des TMS lancée pour 2020-2022. Les objectifs sont d'améliorer la connaissance, l'évaluation et la gestion du risque de TMS et de promouvoir le maintien en emploi des personnes souffrant de TMS. Ont été brièvement présentés les ressources disponibles sur le site internet de la campagne (<https://healthy-workplaces.eu>), telles que des publications (comme celles en lien avec les recherches présentées lors de cette conférence), les textes réglementaires, des outils variés ou encore les films Napo.