



75
FR

FACTS

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

ISSN 1681-2131

Troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle: la reprise du travail

Résumé

Introduction

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont le problème de santé d'origine professionnelle le plus répandu en Europe. Dans l'EU-27, un quart des travailleurs se plaignent d'avoir mal au dos et près d'un quart signalent des douleurs musculaires (1). Les TMS constituent un sujet de préoccupation majeur: ils affectent la santé des travailleurs et représentent un coût économique et social supplémentaire pour les entreprises et les pays européens (2). Les TMS perturbent le travail, réduisent la productivité et peuvent générer des absences pour raison médicale et une incapacité professionnelle chronique.

Traiter les TMS implique d'intervenir sur le lieu de travail. D'abord, des mesures préventives doivent être prises. Mais pour les travailleurs qui souffrent déjà de TMS, il s'agit de maintenir leur aptitude à occuper un emploi, de les inciter à poursuivre leur activité professionnelle et, si nécessaire, de faciliter leur réintégration sur le lieu de travail.

La présente fiche reprend les principales observations du rapport sur le «Retour au travail» de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, qui est consacré au maintien en fonction, à la réintégration et à la réadaptation des travailleurs souffrant de TMS. Il comprend deux parties: une analyse de la documentation consacrée à l'efficacité des interventions liées au travail, et un aperçu des initiatives politiques en Europe et à l'échelle internationale. Un autre rapport de l'Agence sur la «Prévention des TMS d'origine professionnelle» examine les mesures préventives. Ces deux rapports sont complémentaires: prévention et réadaptation vont de pair.

Interventions liées au travail

En évaluant l'efficacité des interventions qui visent à favoriser la reprise d'activité, la documentation scientifique souligne les différences entre les douleurs affectant le dos, les membres supérieurs et les membres inférieurs. Les principales conclusions sont exposées dans l'encadré figurant ci-dessous.

Malgré la réalisation de nombreuses études, l'efficacité des interventions est peu prouvée. Tel est notamment le cas du traitement des symptômes des

Effacité des interventions liées au travail

Douleurs au niveau du dos:

- il est clair que les patients doivent rester actifs et reprendre leurs activités habituelles dès que possible;
- il est plus efficace de combiner prise en charge médicale optimale, programme de réadaptation et interventions sur le lieu de travail que d'aborder chaque élément séparément;

- une approche pluridisciplinaire offre les résultats les plus prometteurs, mais la rentabilité de cette approche doit être examinée;
- la modification temporaire de l'activité constitue une intervention efficace pour reprendre le travail, à condition qu'elle soit associée à une bonne gestion des occupations;
- l'efficacité de l'exercice physique, des écoles du dos et des traitements comportementaux est attestée;
- le port de ceintures de soutien lombaire semble inefficace en tant que prévention secondaire.

Douleurs au niveau des membres supérieurs:

- une approche pluridisciplinaire incluant un volet comportemental cognitif est peut-être le type d'intervention le plus efficace;
- il y a peu de preuves de l'efficacité de certaines interventions techniques ou mécaniques et des thérapies fondées sur l'exercice physique;
- les preuves scientifiques sont insuffisantes pour évaluer l'efficacité des interventions psychosociales.

Douleurs au niveau des membres inférieurs:

- aucune information sur les stratégies d'intervention liées au travail n'a été trouvée;
- les résultats des études concernant le traitement des membres inférieurs indiquent généralement que les programmes d'exercices peuvent se révéler efficaces pour les problèmes au niveau des hanches et des genoux.

membres supérieurs. Ce manque de succès peut s'expliquer par le fait que les critères de qualité employés dans les revues scientifiques ne sont pas nécessairement applicables aux interventions souvent complexes sur le lieu de travail. Par conséquent, les études d'interventions réussies ne sont pas toujours incluses dans les revues scientifiques, ou leur qualité peut être jugée trop faible. Malgré le manque de preuves scientifiques solides, une grande partie des interventions précédemment mentionnées se révèlent efficaces dans les faits. **L'évaluation des interventions sur le lieu de travail devrait vraisemblablement adopter différents critères sur lesquels fonder les preuves.** Ces critères font actuellement défaut, mais **les décideurs politiques et les employeurs ne doivent pas renoncer à prendre des mesures préventives pour la simple raison que leur efficacité n'est pas prouvée scientifiquement à 100 %.** De plus, les préventions secondaire et tertiaire doivent aller de pair avec la prévention primaire, afin de prévenir la récurrence des TMS.

(1) Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail, 2007. Disponible à l'adresse: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

(2) Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Rapport thématique sur les TMS, 2007. Publication en cours.

Initiatives politiques

L'examen des politiques a permis de réunir des informations provenant de sources européennes et internationales, telles que la législation nationale, les lignes directrices, les recommandations, les plans d'action, les initiatives et les programmes des États membres. Quelques conclusions provisoires peuvent être tirées:

- La plupart des politiques des États membres qui ont été examinées se concentrent sur l'intégration des personnes qui souffrent de handicaps et sont actuellement sans activité, plutôt que sur le maintien, la réintégration et la réadaptation des travailleurs qui souffrent de TMS d'origine professionnelle. Les besoins de ce groupe cible devraient faire l'objet d'une attention accrue.
- Un certain nombre de pays ont mis en place des politiques couvrant la réintégration et la réadaptation des travailleurs après une maladie ou un accident. La situation varie considérablement d'un pays à l'autre. Des exemples des avantages et inconvénients des politiques existantes sont donnés ci-après.



Physiothérapie

| Avantages | Inconvénients |
|--|--|
| Accent sur la prise en compte précoce des problèmes et possibilité d'éviter l'incapacité à long terme, en facilitant notamment une reprise du travail aussi rapide que possible des personnes souffrant de TMS. | La réintégration et la réadaptation ne sont souvent proposées qu'aux travailleurs victimes d'accidents professionnels ou de maladies dont l'origine professionnelle est avérée. Le fait de fournir une aide exclusive aux personnes sévèrement handicapées tend à exclure celles qui souffrent de TMS moins graves, dont beaucoup pourraient reprendre le travail après avoir bénéficié d'une aide modérée ou d'une simple adaptation de leurs tâches. |
| Apport d'un traitement complet, incluant une réadaptation médicale, professionnelle et sociale. Approche pluridisciplinaire: collaboration accrue entre le médecin traitant, le médecin du travail et le conseiller médical de la caisse d'assurance maladie. Cela faciliterait une meilleure prise en charge et une reprise plus rapide du travail pour les personnes souffrant de TMS. | Le système bismarckien (dual) d'assurance maladie présent dans de nombreux États membres repose sur une stricte séparation du travail et de la sécurité sociale, ce qui est incompatible avec l'offre d'un conseil et d'une aide intégrés aux travailleurs souffrant de problèmes de santé. |
| Introduction d'incitations financières pour les employeurs, telles qu'un financement destiné à adapter les tâches et à améliorer les conditions de travail, ou une obligation de verser un salaire aux employés durant leur maladie, encourageant ainsi l'employeur à proposer une réadaptation professionnelle pour faciliter le retour rapide de l'employé au travail. | Dans les systèmes juridiques fondés sur le principe du contradictoire, les employeurs peuvent être réticents à réintégrer un employé de peur d'aggraver ses troubles musculo-squelettiques. De même, les employés peuvent hésiter à reprendre le travail craignant que leurs indemnités pour dommage corporel ne soient réduites. |

En raison des charges économiques et sociales élevées associées à l'absence pour congé de maladie de longue durée, il pourrait être judicieux de modifier les systèmes de réintégration et de réadaptation, puis d'évaluer les facteurs de succès. L'exemple d'une initiative allemande est reproduit dans l'encadré figurant ci-après.

Afin de traiter le problème croissant des TMS, le gouvernement allemand a commencé à transférer les obligations concernant l'insertion professionnelle des personnes handicapées de l'État et/ou de l'assurance sociale aux employeurs. L'accent est désormais placé sur la prise de conscience précoce et les moyens d'éviter une incapacité professionnelle de longue durée. Si un employé est inapte au travail pendant plus de six semaines au cours d'une année, une rencontre entre l'employeur et l'employé doit être initialement organisée en consultation avec le comité d'entreprise, afin de trouver des solutions constructives et intégratives avec les assureurs à un stade ultérieur. Des responsables de la gestion des handicaps

(*disability managers*) soutiennent les employeurs dans leur nouveau rôle de «systèmes d'alerte précoces».

L'accent sur la réadaptation et la réintégration des travailleurs fait aussi partie de la stratégie communautaire sur la santé et la sécurité au travail en 2007-2012. Cela donnera peut-être aux États membres une nouvelle impulsion pour traiter cette question.

Pour de plus amples informations sur les TMS, consultez le site: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

Pour de plus amples informations sur les TMS en Belgique, consultez le site: <http://www.beswic.be>

Pour de plus amples informations sur les TMS en France, consultez le site: <http://www.travail-solidarite.gouv.fr>

Pour de plus amples informations sur les TMS au Luxembourg, consultez le site: <http://www.itm.lu/securete-sante-ss/semaine-europeenne/semaine-europeenne-2007-allegez-la-charge-portant-sur-les-tms>

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

Tél. (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83

E-mail: information@osha.europa.eu

