

Analyse d'études de cas sur le travail avec des TMS chroniques

Synthèse

Auteurs: Alice Davis, Joanne O. Crawford et Evanthia Giagloglou (Institute of Occupational Medicine – IOM), Michael Whitmore (RAND Europe)

Révisée par Hilary Cowie et Richard Graveling (IOM)

Le présent rapport a été commandé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Son contenu, y compris tout avis et/ou conclusion exprimé, est celui de ses seuls auteurs et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'EU-OSHA.

Gestion du projet – Sarah Copsey (EU-OSHA)

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne

Un numéro unique gratuit (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800 ou peuvent facturer ces appels.

Des informations supplémentaires sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet (<http://europa.eu>). Une fiche catalographique figure sur la couverture de cette publication.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2020

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2020

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Synthèse

Introduction

Cette analyse s'inscrit dans le cadre d'un projet plus vaste sur le travail avec des troubles musculo-squelettiques (TMS) chroniques, comprenant un tour d'horizon accompagné d'explications et de conseils, d'exemples et d'articles. L'analyse porte sur des études de cas de personnes qui ont repris le travail ou ont continué à travailler avec des TMS chroniques.

Les troubles musculosquelettiques sont le problème de santé qui touche le plus grand nombre de travailleurs au niveau mondial et le présent rapport s'intéresse plus précisément aux «TMS qui persistent pendant 12 semaines ou plus, y compris les douleurs dorsales chroniques ou les troubles chroniques des membres supérieurs, ainsi que les maladies rhumatismales, les affections dégénératives comme l'arthrose ou l'ostéoporose et les syndromes douloureux non spécifiques classés comme chroniques».

L'objectif de cette étude était d'examiner les parcours de retour au travail ou de maintien au travail de personnes souffrant de TMS chroniques.

Méthodes

Les participants ont été recrutés parmi des personnes atteintes de TMS chroniques, ayant repris le travail ou ayant continué à travailler.

Après avoir répondu à un questionnaire préalable à l'entretien, huit participants ont pris part à un entretien semi-structuré.

Les données ont été recueillies et une analyse comparative a été effectuée afin d'identifier les bonnes pratiques en matière de gestion du retour au travail ou du maintien au travail des personnes souffrant de TMS chroniques. L'analyse a été réalisée en utilisant le modèle biopsychosocial comme cadre de référence pour examiner les bonnes pratiques et les facteurs physiques, psychologiques et sociaux influençant le maintien au travail. Les procédures standard en matière de consentement et de protection des données ont été suivies.

Résultats

Les huit participants comprenaient:

1. une employée de magasin atteinte de chondromalacie, aidée par de simples aménagements du travail et le soutien de ses collègues;
2. un travailleur du secteur des TIC atteint d'arthrose du genou, aidé par des aménagements et quelques modifications de ses tâches;
3. une maîtresse de conférence atteinte d'ostéoporose, aidée par des aménagements et de l'autogestion;
4. une chercheuse avec des TMS des membres supérieurs, aidée par une intervention précoce et des aménagements;
5. une réceptionniste retournant au travail après des fractures dues à l'ostéopénie;
6. une podologue souffrant de douleurs cervicales, aidée par des changements dans l'organisation du travail;
7. un chef de projet avec un syndrome du piriforme, aidée par des étirements sur le lieu de travail et d'autres aménagements visant à permettre son retour au travail;
8. un policier souffrant de plusieurs TMS chroniques (costochondrite, sciatique, douleurs aux doigts), aidé par un changement de poste et l'adaptation des équipements.

La majorité des participants étaient des femmes (six sur huit) et occupaient des postes sédentaires ou statiques. Les participants, qui pour la plupart n'ont pas pris de congé de maladie, ont tous eu accès à un programme de retour au travail.

Bonnes pratiques tirées des études de cas

Les thèmes et sous-thèmes suivants ont été identifiés.

▪ **Aspect biophysique**

Les tâches physiques sont des tâches qui nécessitent de la force ou des mouvements du corps. Parmi les changements apportés sur le lieu de travail figurent la suppression des tâches physiques ou l'assistance de collègues, si nécessaire. La mise à disposition d'un espace pour faire de l'exercice ou des étirements s'est avérée une approche utile, ainsi que le changement de poste pour permettre le maintien dans l'emploi de deux travailleurs.

Un certain nombre d'outils et d'équipements ont été mis en place, principalement suite à l'évaluation des équipements à écran de visualisation, qui ont conduit à l'utilisation de claviers ou de souris d'ordinateur adaptés, à une meilleure adaptabilité des sièges et à l'introduction de postes de travail assis-debout. La fourniture d'autres équipements simples, par exemple des coussins ou des cannes-sièges, ont permis de préserver le confort du travailleur.

Le trajet entre le domicile et le lieu de travail peut constituer un problème: la modification des horaires de travail pour éviter les déplacements aux heures de pointe s'avère utile, tout comme une planification attentive des déplacements à l'étranger, par exemple en réservant un siège côté couloir (pour faciliter les déplacements) et en encourageant l'utilisation de coussins gonflables pendant les voyages.

L'intérêt de l'activité physique et des exercices d'étirement a également été constaté dans les cas étudiés.

▪ **Aspect social/organisationnel**

Différentes solutions visant à permettre la flexibilité au travail ont été trouvées pour soutenir les travailleurs souffrant de TMS chroniques. Parmi les exemples visés, on peut citer le décalage du début de la journée de travail, le réaménagement des horaires en fonction des rendez-vous médicaux et le travail à domicile en cas de difficultés liées aux symptômes.

Les travailleurs inclus dans l'analyse, qui pour la majorité sont restés en poste, ont tous eu accès à un programme de retour au travail. Le soutien reçu par les travailleurs de la part des professionnels de santé et des collègues pendant leur absence et lors du retour au travail, est apparu comme un élément important.

Comme exemples de changements touchant aux processus de travail, il convient de citer deux cas où les postes ont été redéfinis pour éviter l'exposition à des risques physiques; les tâches de manutention manuelle ont été supprimées ou une assistance a été fournie à cet effet; et l'autogestion du temps de travail devant un écran a été instaurée.

L'adoption d'une approche multidisciplinaire pour les personnes souffrant de TMS chroniques a été bénéfique dans plusieurs cas. Elle a impliqué une collaboration entre les professionnels de santé, les ressources humaines (RH), les supérieurs hiérarchiques, les ergonomes et les travailleurs eux-mêmes pour trouver les meilleures solutions.

▪ **Plan psychologique/individuel**

Les études de cas ont révélé le rôle clé des supérieurs hiérarchiques et de leur soutien dans le maintien en activité des travailleurs. Le soutien des collègues s'est avéré également bénéfique dans des contextes formels et informels (par exemple, les réunions autour d'un café et de retour au travail). Une communication claire et ouverte favorise aussi un retour au travail réussi.

Certains des travailleurs ont cherché conseil auprès de sources d'information faisant autorité en ce qui concerne leurs problèmes de santé, et y ont trouvé leur compte. Par ailleurs, les travailleurs ont estimé qu'il était important de pouvoir contrôler le calendrier et la planification du processus de retour au travail.

Exemples de mesures favorisant le maintien au travail

Changements matériels sur le lieu de travail - tâches nécessitant de la force physique ou de nouveaux équipements/outils

- tâches de levage et de manutention supprimées ou assistées;
- certaines tâches, comme la saisie de données, confiées à d'autres personnes;
- mise à disposition de bureaux assis-debout pour faciliter les changements de posture;
- accès à une salle de repos pour faire des étirements;
- interventions techniques, technologie adaptée et logiciel de reconnaissance vocale;
- mesures testées et adoption d'une approche par essais et erreurs;
- évaluation des mesures pour vérifier l'absence de nouveaux risques;
- recours au télétravail ou décalage des horaires pour éviter les trajets aux heures de pointe;
- planification attentive des voyages internationaux et des réservations.

Changements sociaux/organisationnels

- adaptation des horaires de travail pour tenir compte des rendez-vous médicaux;
- bonne compréhension des contraintes du travailleur par l'employeur et organisation des discussions nécessaires;
- retour progressif au travail, préparé par le supérieur hiérarchique et les autres parties prenantes;
- adoption d'une approche multidisciplinaire associant les professionnels de santé et de SST, les ergonomes, les RH, les supérieurs hiérarchiques et le travailleur.

Changements psychologiques/individuels

- soutien du supérieur hiérarchique;
- soutien des collègues;
- communication ouverte, durant le congé du travailleur et lors de la phase de retour;
- maîtrise par le travailleur du processus de retour au travail.

Politique et pratiques relatives à l'organisation du travail

- bonne culture en matière de SST et promotion de la santé musculosquelettique;
- promotion d'une stratégie de signalement et d'intervention précoces;
- politique de retour au travail;
- politique de travail flexible;
- politique de télétravail;
- possibilité de faire de l'exercice et des étirements;
- contrôle par le travailleur du mode d'exécution des tâches et du moment où il peut prendre des pauses.

Discussion

▪ Limites et points forts

Il s'agit d'une étude limitée par le nombre de participants, mais dont la méthodologie qualitative a permis de renforcer le niveau de détail des informations recueillies lors de l'enquête et des entretiens. Elle a inclus des travailleurs souffrant de différents types de TMS chroniques.

▪ Facteurs facilitateurs

La volonté de reprendre le travail est l'un des principaux facteurs facilitant le maintien dans l'emploi des travailleurs. Veiller à ce que les travailleurs se sentent appréciés et maintenir le contact avec eux lorsqu'ils sont en congé de maladie, peut faciliter leur processus de retour. La possibilité de modifier l'horaire de travail, les tâches, les équipements ou les fonctions du poste a également aidé les personnes à rester au travail. Ces modifications ne sont pas forcément coûteuses, il peut s'agir de simples adaptations qui aident une personne à travailler efficacement. Si l'entreprise dispose déjà de politiques - par exemple, en matière de retour au travail - intégrées à d'autres politiques internes, les informations sur les aménagements du lieu de travail peuvent être plus largement partagées.

Les études de cas ont montré l'utilité d'une approche multidisciplinaire pour le maintien au travail, associant notamment l'équipe de soignants, les RH, le supérieur hiérarchique et le travailleur. Cela implique que les responsables hiérarchiques soient bien informés au sujet des TMS chroniques et des politiques mises en place pour aider les travailleurs.

Une bonne communication au sein de l'entreprise est importante: un travailleur n'est pas tenu de signaler qu'il a un problème de santé, mais s'il en fait part, cela l'aidera à avoir accès à des mesures de soutien. Il n'est pas toujours facile d'engager ce type de conversation; pour cette raison, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail propose des conseils visant à faciliter la démarche.

Une intervention précoce est également importante et, dans l'un des cas étudiés, elle a eu lieu avant le diagnostic complet, afin de maintenir la personne au travail. Cela souligne que le retour progressif au travail peut se faire sans que le travailleur soit apte au travail à 100 %.

Il est aussi essentiel d'aider le travailleur à comprendre que la mise en œuvre de nouveaux équipements peut donner lieu à des essais et des erreurs. Le travailleur doit le savoir pour ne pas se décourager si la douleur ne diminue pas avec l'introduction des premiers équipements ou aménagements au travail.

Les études de cas ont été menées dans des organisations disposant d'un bon système de santé et de sécurité au travail (SST), prenant au sérieux la promotion de la santé musculosquelettique et engagées à soutenir le maintien au travail.

▪ **Facteurs contribuant au succès**

Un certain nombre de facteurs de succès ont été recensés, parmi lesquels: le soutien du supérieur hiérarchique désireux d'aider à trouver des solutions, et la possibilité pour le travailleur de bénéficier d'une certaine flexibilité concernant les horaires de travail et les fonctions du poste. Le travailleur doit lui aussi comprendre la nécessité d'essayer différents équipements ou changements sur le lieu de travail et accepter une période initiale d'essais et d'erreurs.

▪ **Innovation**

S'entendre sur ce que devrait être une salle de repos et prévoir, par exemple, un espace pour faire des étirements à l'abri des regards.

Utiliser des technologies telles que les logiciels de reconnaissance vocale ou les casques Bluetooth pour permettre aux travailleurs d'interagir avec la technologie d'une manière différente.

▪ **Défis et transférabilité**

À un certain niveau, la plupart des équipements mis en œuvre sont transférables à tous les lieux de travail. Toutefois, il peut être plus difficile de redéfinir un poste dans les petites et moyennes entreprises (PME) en raison du nombre limité de fonctions et de tâches. Il en va de même pour la flexibilité en termes d'horaires de travail et de télétravail, qui peut être variable en fonction des tâches.

Tous les changements recensés exigent que les organisations disposent de bons systèmes de SST et de soutien. Il est important que les cadres chargés de superviser les travailleurs aient une certaine connaissance des TMS chroniques et de leurs incidences.

Dans deux des cas étudiés, la mise en œuvre des mesures a duré extrêmement longtemps (plus de deux ans), et il faut donc souligner la nécessité d'une intervention précoce. De même, il est essentiel de comprendre qu'il faut prévoir suffisamment de temps et qu'il peut s'agir d'un processus continu.

S'il existe des sources d'information faisant autorité pour soutenir les personnes souffrant de TMS chroniques, il est important d'orienter les employeurs et les travailleurs vers les sources les plus fiables.

Conclusions

L'analyse a permis de recenser un certain nombre de facteurs déterminants pour le maintien au travail des personnes souffrant de TMS chroniques. Ils comprennent notamment:

- une bonne culture en matière de SST et la promotion de la santé musculosquelettique;
- une bonne culture organisationnelle;
- une communication ouverte et basée sur la confiance sur le lieu de travail;

- l'assurance que les travailleurs appréciés seront considérés comme des atouts et non comme des problèmes;
- la mise en place de politiques visant à favoriser le retour au travail et des aménagements du lieu de travail;
- l'information et la sensibilisation de l'ensemble du personnel aux TMS chroniques;
- le recours à une série de mesures, y compris des solutions technologiques, souvent simples;
- la promotion du signalement précoce et de l'intervention précoce.

Il est important que les cadres chargés de superviser les travailleurs reçoivent suffisamment d'informations et de formations sur l'impact des TMS chroniques et les moyens qui existent pour soutenir les travailleurs. Si les grandes entreprises disposent de l'expertise nécessaire pour soutenir les travailleurs lors de leur retour au travail, on peut s'interroger sur l'expertise existant dans les PME en la matière. Mais, comme le montrent les études de cas, un grand nombre d'interventions ont impliqué des mesures simples visant à maintenir les personnes au travail et pouvant être mises en œuvre par une organisation de n'importe quelle taille. Les petites entreprises doivent cependant avoir accès à un soutien et à des services de santé; et les systèmes de retour au travail et de prise en compte d'un handicap doivent rester simples tant pour les employeurs que pour les employés.

À l'avenir, il pourrait être utile de prévoir la conception de lieux de travail inclusifs afin de garantir l'accessibilité pour tous dès le départ, plutôt que de devoir mettre en œuvre des mesures correctives ultérieurement.

Les principaux facteurs de succès recensés dans cette analyse de cas sont les suivants:

- le soutien apporté au travailleur par son supérieur hiérarchique et ses collègues;
- la mise en œuvre d'un soutien multidisciplinaire;
- une culture de communication ouverte, propice à la discussion de tous les problèmes;
- une certaine flexibilité dans les horaires de travail et la possibilité de faire du télétravail, lorsque cela est possible;
- la compréhension du fait que toutes les interventions ne fonctionneront pas dès le départ (possibilité d'essai);
- la sensibilisation au fait que toutes les interventions ne sont pas forcément coûteuses ou complexes;
- le libre arbitre du travailleur pour la recherche d'informations et de solutions par rapport à son état de santé.

Conseils pour les micro et petites entreprises, basés sur les études de cas

Les petites entreprises ont certes moins de ressources et de souplesse pour adapter le poste ou proposer des horaires flexibles et un retour progressif au travail; toutefois, en discutant avec le travailleur souffrant d'un TMS chronique, l'entreprise peut souvent trouver des mesures simples à mettre en place qui pourront aider le travailleur à continuer à travailler. Dans certains États membres de l'Union européenne, les employeurs et les travailleurs peuvent bénéficier du soutien de programmes externes de retour au travail ou d'organismes d'assurance professionnelle. Certaines des mesures appliquées dans les études de cas sont facilement transposables aux petites entreprises, et d'autres, notamment celles relatives aux politiques et procédures internes, pourraient être appliquées de manière simplifiée dans les petites entreprises. Les conseils à l'intention des petits employeurs, inspirés des études de cas, sont les suivants.

- **Approches générales, inspirées des études de cas**
 - Faire savoir aux travailleurs que l'employeur a une attitude positive de valorisation des travailleurs et de soutien, même s'il n'y a pas de politique formelle en place.
 - Faire preuve d'ouverture pour explorer les moyens d'aider une personne à continuer à travailler. Adopter une attitude positive en commençant par se demander ce qui est possible, plutôt que de considérer d'emblée les mesures impossibles à mettre en œuvre. S'il est trop difficile en fin

de compte de répondre aux besoins d'un travailleur, celui-ci quittera l'entreprise avec une attitude positive, en sachant que l'employeur a au moins essayé, et les autres travailleurs feront le même constat.

- Discuter avec le travailleur de ses problèmes au travail, de ses souhaits et de ses idées concernant les mesures qui pourraient être prises. Dans les petites entreprises, la communication est souvent relativement bonne, car tout le monde se connaît.
- Rechercher des conseils simples auprès des organisations non gouvernementales pertinentes, des organismes d'assurance professionnelle et des sites web nationaux sur la santé et la sécurité. Faire participer le travailleur à cette démarche, par exemple en lui demandant de trouver des informations pertinentes et de les partager. Demander au travailleur si son médecin, son kinésithérapeute, etc. lui a donné des conseils. Vérifier s'il existe des programmes externes de soutien aux employeurs et/ou aux travailleurs.
- Rédiger un plan simple, par exemple une liste des principales étapes et mesures convenues par le travailleur et l'employeur, afin de rendre l'approche plus systématique et d'éviter les malentendus. Dans certains pays, les programmes externes de retour au travail visent à élaborer des plans de retour au travail.

▪ **Suggestions et mesures simples à adopter, inspirées des études de cas**

Outils et équipements

- Prévoir des sièges pour se reposer dans un lieu de travail où les travailleurs sont debout.
- Mettre à disposition des bureaux assis-debout dans un lieu de travail où les travailleurs sont principalement assis.
- Tester des appareils de saisie informatique - il peut s'agir d'équipements peu coûteux, tels qu'un clavier ou une souris d'ordinateur.
- Prévoir des coussins pour un meilleur confort en position assise - y compris lors des déplacements.
- Songer à modifier la position du clavier, en l'abaissant, par exemple.
- Envisager l'introduction d'un casque sans fil.
- Envisager l'introduction d'un siège adapté.

Aspect social/organisationnel

- Permettre de modifier les horaires de début et de fin de journée pour éviter au travailleur de circuler aux heures de pointe ou lui laisser le temps de faire des exercices de kinésithérapie le matin, avant le travail.
- Autoriser le réaménagement des horaires de travail en fonction des rendez-vous médicaux.
- Favoriser l'autogestion du travail, notamment en permettant au travailleur de contrôler son temps devant l'écran et de limiter la position assise prolongée, et en autorisant des pauses si nécessaire.
- Réfléchir aux personnes les mieux placées pour effectuer une tâche: par exemple, le personnel de support formé à la saisie de données, susceptible d'aider le travailleur en la matière, ou les collègues qui pourraient intervenir en cas de charges à lever.
- Envisager de réduire au minimum les déplacements professionnels ou, si nécessaire, autoriser le recours aux taxis pour éviter au travailleur de porter ses bagages, réserver un siège côté couloir pour faciliter les mouvements, fournir un coussin de voyage pour un meilleur confort et réserver un hôtel avec une salle de sport pour les exercices/étirements quotidiens.
- Le cas échéant, proposer au travailleur d'échanger ses horaires avec des collègues (si ces permutations sont possibles et convenues) pour lui permettre d'aller à des rendez-vous médicaux.
- Envisager un changement ou une redéfinition du poste ou des fonctions en concertation avec le travailleur lorsque cela est approprié et possible.

Politiques et pratiques sur le lieu de travail

- Procéder à des évaluations des risques pour identifier les risques et étayer d'éventuels changements.
- Offrir des possibilités de télétravail ou travail à domicile et veiller à ce que l'infrastructure nécessaire soit en place à cet effet (par exemple, un ordinateur portable et une connexion internet).
- Associer une équipe multidisciplinaire aux processus de retour au travail ou de maintien au travail.
- Veiller à ce que le supérieur hiérarchique apporte son soutien, de manière formelle (par exemple, lors d'une réunion) et informelle (par exemple, autour d'un café), lorsque le travailleur est absent du travail, en passe d'y retourner ou continue de travailler.
- Encourager une communication ouverte entre les cadres et les travailleurs afin que toutes les parties se sentent à l'aise pour discuter du processus.
- Mettre à disposition un espace sur le lieu de travail pour les étirements et les exercices. Cet espace, éventuellement polyvalent, pourrait servir à diverses activités telles que les étirements ou la méditation.
- Inciter l'ensemble du personnel à limiter la position assise prolongée en faisant des mini-pauses et en s'étirant.
- Essayer plusieurs options et outils: il faudra peut-être procéder par essais et erreurs avant de trouver une solution qui convienne à la personne.
- Veiller à ce que les cadres soient au courant de l'impact potentiel des TMS chroniques sur les travailleurs qu'ils supervisent et qu'ils sachent gérer aux mieux les problèmes éventuels. Il ne s'agit pas de posséder des connaissances d'expert, car des services de santé au travail et d'ergonomie peuvent être sollicités si nécessaire, mais plutôt de permettre aux cadres d'acquérir une compréhension générale de l'incidence potentielle et des moyens de traiter les problèmes.

▪ **Conclusions pour les petites entreprises**

Il existe de nombreuses mesures simples que peuvent prendre les entreprises, y compris les PME, pour aider leurs employés à continuer à travailler. Certains facteurs, tels que le soutien d'un supérieur hiérarchique ou la possibilité de s'étirer et de faire de l'exercice, peuvent être mis en œuvre indépendamment de la taille de l'entreprise. Néanmoins, les petites entreprises ont beaucoup plus de chances de fournir un soutien et de trouver la solution optimale dans les circonstances suivantes: les entreprises et les employés ont accès à des programmes multidisciplinaires externes coordonnés et à un soutien financier, par exemple pour réaliser des adaptations du lieu de travail; le retour au travail et le maintien au travail font partie intégrante des issues cliniques du traitement médical; les entreprises et les employés ont accès à des services de santé au travail, tant pour la détection précoce de problèmes de santé que pour l'aide à l'adaptation du lieu de travail. Il faut instaurer un système qui encourage les médecins hospitaliers et les employeurs à se concentrer sur les capacités des travailleurs, et non sur leurs handicaps. La charge qui pèse sur les petites entreprises peut être réduite non seulement en leur apportant un soutien financier et technique, mais aussi en simplifiant les systèmes et procédures de retour au travail. L'accent doit absolument être mis sur la prévention et l'intervention précoce.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) contribue à faire de l'Europe un lieu de travail plus sûr, plus sain et plus productif. L'Agence mène des activités de recherche et de développement, élabore et diffuse des informations fiables, pondérées et impartiales en matière de sécurité et de santé, et organise des campagnes de sensibilisation à l'échelle de toute l'Europe. Créée par l'Union européenne en 1994 et établie à Bilbao, en Espagne, l'Agence réunit des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des experts réputés des États membres de l'Union et au-delà.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela 12, 5.^a planta
48003 Bilbao, Espagne
Tél. +34 944-358-400
Télécopieur +34 944-358-401
Adresse électronique: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>