

Les troubles musculo-squelettiques liés au travail

La dénomination troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupe un grand nombre d'affections qui recouvrent aussi bien la fatigue posturale (réversible), que des pathologies bien identifiées sur le plan diagnostique (tendinites, syndromes du canal carpien, ténosynovites...) pouvant aboutir à des lésions définitives. Les TMS affectent les muscles, tendons et nerfs au niveau des articulations des membres supérieurs (épaules, coudes, poignets-mains) et inférieurs (genoux, chevilles). Ils sont liés à des activités professionnelles comportant des gestes répétitifs avec un faible temps de récupération, des efforts excessifs, des postures inconfortables ou maintenues durant de longues périodes.

Ces affections se manifestent par des douleurs comme le mal de dos, les douleurs cervicales ...et une gêne dans les mouvements pouvant entraîner un handicap sérieux dans la vie professionnelle comme dans la vie privée. Les TMS résultent d'un déséquilibre entre les capacités fonctionnelles des personnes et les sollicitations qui apparaissent dans un contexte de travail, notamment sans possibilité de récupération suffisante.

Plusieurs facteurs sont à l'origine des TMS

- des facteurs individuels : âge, antécédents de tendinite, obésité...
- des facteurs biomécaniques : répétitivité et amplitude des gestes, force exercée, maintien prolongé d'une posture statique, exposition au froid et aux vibrations...
- des facteurs organisationnels : travail sous contrainte de temps, monotonie, absence de marges de manœuvre, absence de temps de récupération...
- des facteurs psychosociaux : stress, manque de coopération...L'insatisfaction au regard d'un travail monotone, la tension engendrée par le manque de temps, des relations sociales dégradées, le peu de sens du travail jouent un rôle important dans l'apparition des pathologies.

Les TMS : un coût important pour la société

Les TMS sont, en France comme dans la majorité des pays de l'union européenne, la première cause de maladies professionnelles indemnisées.

Les TMS représentent les $\frac{3}{4}$ des maladies professionnelles reconnues et leur nombre augmente de 20% par an. Plus de 34 000 cas de TMS ont été indemnisés en 2007, dont plus de 30 000 au titre du tableau 57 du régime général de sécurité sociale. Les maladies professionnelles liées aux TMS sont à l'origine d'une perte de plus de 7 millions de journées de travail et d'un coût d'indemnisation de plus de 700 millions d'euros pour le seul régime général.

Selon l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, le coût global des TMS avoisinerait 1,5% du PIB européen. Il faudrait y ajouter les coûts indirects pour les entreprises : baisse de la productivité et de la qualité, absentéisme....

L'enjeu est non seulement humain mais aussi économique.

Les secteurs d'activité les plus touchés sont l'agriculture, le bâtiment, la métallurgie, l'industrie automobile ainsi que certaines activités de service comme l'hôtellerie, la restauration. Toutefois le programme de surveillance épidémiologique mis en place par l'INVS (institut national de veille sanitaire) a montré que les TMS ne sont pas seulement présents là où les contraintes physiques sont élevées mais peut également concerner d'autres secteurs comme les administrations caractérisés notamment par des travaux de bureautique.

Quelle prévention ?

L'apparition de TMS peut être évitée ou réduite grâce à des améliorations apportées dans l'organisation du travail et dans la conception des équipements utilisés.

La ***prévention primaire*** des TMS consiste à éviter leur survenue en réduisant principalement les contraintes liées aux situations de travail. Elle exige une analyse des situations de travail, en examinant autant les contraintes physiques du poste de travail que celles résultant de l'organisation du travail. La participation de tous les acteurs est nécessaire, le partage des connaissances et des compétences étant indispensable pour trouver des pistes de solutions. Les actions de prévention concernent la conception des postes et des outils de travail, l'organisation du travail, l'amélioration du climat social...L'apprentissage des gestes ne dispense pas d'une action sur les situations de travail.

La ***prévention secondaire et tertiaire*** repose sur le dépistage et le traitement précoce des TMS, l'objectif étant de réduire l'exposition au risque et d'assurer le maintien au travail de salariés souffrant de TMS.

Le médecin de prévention du MINEFE du département du Nord a rédigé en 2005 un document¹ relatif aux troubles musculo-squelettiques liés au travail. Ce document examine notamment les facteurs de risques liés au travail sur écran conduisant à des TMS, et recommande des actions pour prévenir leur apparition: cela va de l'alternance à l'élargissement des tâches en passant bien entendu par une conception des lieux de travail, des outils et de l'équipement, adaptés aux salariés et à leurs tâches.

Liens entre durée du travail sur écran et TMS

A partir d'études récentes, un document de l'INRS fait le point sur le lien entre travail sur écran et TMS. Le concept de durée d'exposition est primordial, le risque augmentant avec la durée d'utilisation, notamment si la posture statique est maintenue pendant une longue période. En outre si le poste de travail est inadapté (écran placé trop haut (moniteur posé sur l'unité centrale ou trop bas - ordinateur portable-, appui continu du poignet pendant la frappe, souris éloignée de l'opérateur..), il peut être à l'origine de TMS de la nuque, des épaules, de la région lombaire, des coudes et des poignets.



Au ministère des outils opérationnels :

- *Un diaporama sur les TMS mettant en évidence la nécessité d'appréhender la problématique des TMS en ayant une approche globale (approche biomécanique, organisationnelle et psychosomatique) des situations de travail.*

- *Un outil de diagnostic des TMS pour les médecins.*

D'autres sont en cours de finalisation :

- *Une lettre d'information destinée aux agents pour les sensibiliser à cette problématique*

- *L'exploitation des résultats d'un questionnaire réalisé par les CHSDI des Hautes Alpes et Alpes de Haute Provence.*

¹ Consultable sur Alizé, annexe du rapport de médecine de prévention de 2004